

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.5045>

MPPKI

Media Publikasi Promosi KesehatanIndonesia
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Pencarian Bantuan Kesehatan Ditinjau dari Status Kesehatan Mental Mahasiswa Kesehatan

Help Seeking in Terms of Mental Health Status among Health Students

Andi Ardiansyah Nurdin^{1*}, Zahroh Shaluhiah², Bagoes Widjanarko³¹Master of Health Promotion Program, Diponegoro University, Indonesia | email: andiardiansyahn@gmail.com²Health Promotion Department, Diponegoro University, Indonesia | email: shaluhiah.zahroh@gmail.com³Health Promotion Department, Diponegoro University | email: Indonesia bagoes62@gmail.com*Korespondensi Penulis: andiardiansyahn@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Kesehatan mental merupakan salah satu aspek kesehatan penting dari kehidupan manusia dan bermasyarakat. Kesehatan mental yang buruk memengaruhi kesejahteraan, kemampuan bekerja, serta hubungan antara teman, keluarga, dan masyarakat. Prevalensi masalah kesehatan mental juga meningkat setiap tahunnya, baik secara global maupun di Indonesia. Oleh karena itu, tindakan pencegahan dini dengan melakukan upaya pencarian bantuan kesehatan penting untuk mencegah terjadinya gangguan mental yang kronis.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencarian bantuan ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Kesehatan yang terdaftar pada program studi Keperawatan, Kebidanan dan Farmasi pada Jenjang D3, D4 dan Profesi pada Poltekkes Kemenkes Palembang, Poltekkes Kemenkes Bandung dan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Jumlah sampel sebanyak 388 responden yang diambil menggunakan metode *convenience sampling* dengan menyebarkan kuesioner secara online (*google form*) selama 3 bulan. Instrumen yang digunakan menggunakan alat ukur SRQ-20 (*Self reported questionnaire-20*) dan *General Help Seeking Questionnaire*.

Hasil: Pencarian bantuan kesehatan secara umum menghubungi sumber informal orang tua (57%), teman (21.13%) dan pasangan (25.77%) sedangkan sumber formal, seperti profesional kesehatan mental psikolog, psikiater, konselor (12.63%) dan dokter umum (10.57%). Responden lebih tinggi pada kelompok gangguan mental emosional (68%) dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki gangguan mental emosional (32%). Hasil uji *mann-whitney* menemukan bahwa terdapat perbedaan pencarian bantuan ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan ($p\text{-value}=0.001<0.005$). Pencarian bantuan pada kelompok yang memiliki gangguan mental emosional lebih tinggi menghubungi sumber bantuan formal seperti profesional kesehatan mental (8.25%) dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki gangguan mental emosional (4.38%) ketika mengalami masalah emosional, (11.60%) dan (7.22%) ketika mengalami pikiran untuk bunuh diri.

Kesimpulan: Kesimpulan dalam penelitian menunjukkan bahwa pencarian bantuan kesehatan secara umum lebih tinggi dengan menghubungi sumber informal. Responden lebih tinggi pada kelompok gangguan mental emosional. Terdapat perbedaan pencarian bantuan ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan. Pencarian bantuan pada kelompok yang memiliki gangguan mental emosional lebih tinggi menghubungi sumber formal. Rekomendasi dari penelitian ini adalah melakukan tindakan promotif dengan mengintegrasikan kurikulum kesehatan mental pada proses pembelajaran dan mengedukasi para staf dan mahasiswa mengenai jalur pencarian bantuan kesehatan.

Kata Kunci: Kesehatan Mental; Mahasiswa Kesehatan; Pencarian Bantuan

Abstract

Introduction: Mental health is one of the most important health aspects of human life and society. Poor mental health affects well-being, ability to work, and relationships with friends, family and community. The prevalence of mental health problems is also increasing every year, both globally and in Indonesia. Therefore, early prevention by doing help-seeking important to prevent chronic mental disorders.

Objective: This study aims to determine help seeking in terms of mental health status among health students.

Method: This study used a quantitative approach with a cross-sectional study design. The population were Health Students enrolled in Nursing, Midwifery and Pharmacy study programs at D3, D4 and Professional levels at the Poltekkes Kemenkes Palembang, Poltekkes Kemenkes Bandung and Poltekkes Kemenkes Jayapura. The sample size was 388 respondents who were taken using the convenience sampling method by distributing questionnaires online (*google form*) for 3 months. The instruments used were SRQ-20 (*Self reported questionnaire-20*) and *General Help Seeking Questionnaire*.

Result: help-seeking generally contacted informal sources of parents (57%), friends (21.13%) and spouse (25.77%) while formal sources, such as mental health professionals such as psychologists, psychiatrists, counselors (12.63%) and general practitioners (10.57%). Respondents were higher in the group with mental emotional disorders (68%) compared to the group without mental emotional disorders (32%). The results of the *mann-whitney* test found that there were differences in help seeking in terms of mental health status among health students ($p\text{-value}=0.001<0.005$). Help seeking in the group with emotional mental disorders was higher in contacting formal sources of help such as mental health professionals (8.25%) compared to the group without emotional mental disorders (4.38%) when experiencing emotional problems, (11.60%) and (7.22%) when experiencing suicidal thoughts.

Conclusion: Conclusion of this study show that health seeking is generally higher by contacting informal sources. In addition, respondents were higher in the mental emotional disorder group. There are differences in help seeking in terms of mental health status in health students. Help-seeking in the group with emotional mental disorders was higher in contacting formal sources. Recommendation from this study is to take promotive action by integrating mental health curricula into the learning process and educating staff and students on health help-seeking pathways.

Keywords: Health Students; Help-Seeking; Mental Health

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu jenis *non-communicable disease* (NCD) yang mendapatkan perhatian secara global karena menimbulkan beban yang kompleks, termasuk Indonesia. *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu untuk mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan pribadi, belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu berkontribusi pada komunitas(1). Studi GBD (*Global Burden of Disease*) tahun 2019 menyatakan gangguan mental berada pada urutan 7 dari 10 penyakit yang masih menjadi penyebab utama beban dengan jumlah DALYs (*Disability-adjusted-life-years lost*) global akibat gangguan mental sebanyak 125.3 juta jiwa. Gangguan mental tertinggi paling banyak diderita masyarakat secara berurutan, yakni gangguan depresi, kecemasan dan skizofrenia(2). Temuan lain dari WHO juga menyatakan bahwa 1 dari 8 orang di dunia hidup dengan masalah kesehatan mental(1).

Kondisi di Indonesia sendiri, prevalensi penderita gangguan kesehatan mental meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi individu yang mengalami gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, atau 20 persen populasi di Indonesia berpotensi menderita gangguan jiwa(3). Masalah kesehatan mental bisa menasar siapa saja, baik kalangan dewasa hingga anak-anak dan remaja. Data terbaru dari *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* Tahun 2022 mengemukakan bahwa satu dari tiga remaja di Indonesia pada rentang usia 10-17 tahun memiliki masalah kesehatan mental dalam kurun 12 bulan terakhir. Jumlah tersebut setara 15,5 juta remaja di dalam negeri(4). Sebuah studi lain juga menyatakan bahwa sekitar 70-75 persen orang dewasa memiliki masalah kesehatan mental, dan dimulai pada masa remaja atau dewasa awal berkisar antara usia 12 sampai 25 tahun(5).

Dampak paling nyata dari terganggunya kesehatan mental individu adalah terjadinya bunuh diri (*suicide*). Data dari Asosiasi Pencegahan Bunuh Diri Indonesia melaporkan jumlah kasus bunuh diri yang terdaftar secara resmi pada tahun 2020 adalah 670 kasus, sedangkan tingkat *underreporting* bunuh diri di Indonesia minimal 303 persen, kasus kematian bunuh diri pada tahun 2020 minimal 2700 orang(6). Selain itu, Badan Penelitian Kesehatan tahun 2016 juga melaporkan bahwa data bunuh diri di Indonesia pertahun sebanyak 1.800 orang atau setara 5 orang setiap hari melakukan bunuh diri. Sebanyak 47,7 persen korban bunuh diri berada pada rentang usia 10-39 tahun dimana usia ini merupakan usia produktif dan termasuk kategori remaja(7).

Konflik yang dihadapi individu cenderung lebih kompleks, khususnya pada tahapan perkembangan remaja hingga dewasa awal. Fase ini dikenal sebagai periode transisi yang sangat identik oleh perubahan identitas, adaptasi tanggung jawab baru, sampai masalah sosial. Oleh karena itu, remaja lebih rentan terkena masalah kesehatan mental(8). Remaja pada umumnya adalah seorang pelajar yang menempuh pendidikan di Sekolah Menengah hingga Universitas.

Setiap individu berpotensi mengalami masalah kesehatan mental, begitupun dengan mahasiswa. Sebuah studi pada 1805 sampel mahasiswa menemukan bahwa hampir 70 persen melaporkan mengalami tingkat stres yang dirasakan pada kadar sedang hingga tinggi(9). Towbes & Cohen dalam penelitiannya mengenai *stressor* (sumber penyebab stress) pada mahasiswa terdiri dari beragam jenis, seperti konflik dengan teman sebaya, harapan tentang kehidupan universitas, transisi ke tahap perkembangan baru, frustrasi dengan pencapaian, tuntutan akademis, jauh dari rumah, tekanan dari teman sebaya, kesulitan mengatasi lingkungan sosial yang baru hingga kesulitan keuangan. *Stressor* inilah yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental mahasiswa(10).

Studi pendahuluan oleh peneliti melalui survei media sosial kepada 150 mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan di seluruh wilayah Indonesia menemukan bahwa terdapat 98 mahasiswa atau sekitar 65 persen merasa mengalami masalah kesehatan mental selama 6 bulan terakhir. Peneliti juga mengumpulkan data tambahan dengan wawancara pada dua informan AF (21 Tahun) dan AM (19 Tahun) yang merupakan mahasiswa prodi Keperawatan dan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes. Selama menjadi mahasiswa kesehatan, kedua informan mengalami stress yang bervariasi. Sumber stress berupa tugas yang banyak, durasi sekolah yang lama, tugas praktikum lapangan dan laboratorium, kurikulum padat (sistem blok), adanya senioritas, hingga kecemasan mengenai hasil ujian OSCE dan UKOM sebagai penentu kelulusan akhir.

Sejumlah penelitian menemukan bahwa mahasiswa yang terdaftar pada program ilmu kesehatan melaporkan stress yang dirasakan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa disiplin ilmu lain. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzi dan Koleganya menemukan bahwa mahasiswa kesehatan mengalami *stress*, kecemasan dan depresi pada level ringan hingga berat. Alasan utama mahasiswa kesehatan mengalami *stress* disebabkan oleh masalah akademik(11). Penelitian lain juga menemukan bahwa mahasiswa kedokteran dan keperawatan mengalami stress akademik tinggi, kecemasan, gangguan tidur, hingga gejala depresi(12).

Studi lain dengan responden mahasiswa farmasi menemukan bahwa tingkat stress yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah pada tahun pertama studi, hingga tahun ketiga dibandingkan mahasiswa non-farmasi. Skor kualitas hidup berhubungan dengan faktor risiko depresi berat dan *dysthymia*(13). Mahasiswa kebidanan dalam sebuah studi juga menemukan bahwa bahwa stressor akademik, seperti tugas sekolah dan kurang

liburan, stresor interpersonal (kelompok ekstrakurikuler, kewajiban keluarga), stresor intrapersonal (tagihan/pengeluaran yang berlebihan) hingga stresor lingkungan (kesalahan dengan ibu hamil) merupakan penyebab stres dikalangan mahasiswa kebidanan(14).

Individu dengan gejala kesehatan mental jarang melakukan upaya pencarian bantuan kesehatan. Pencarian bantuan kesehatan mental sangat penting untuk mencegah perkembangan gangguan kesehatan mental itu sendiri(15). Penanganan yang terlambat dapat memperburuk kondisi kesehatan mental individu di masa depan. Sebuah studi menemukan bahwa kurang dari 30 persen remaja melakukan pencarian bantuan dari penyedia layanan kesehatan mental profesional(16). Perilaku pencarian bantuan kesehatan mental di masyarakat masih kurang mendapat perhatian karena beberapa alasan. Pengetahuan tentang kesehatan mental yang masih minim, melekatnya stigma, hingga dinamika sosial masyarakat yang kompleks turut berkontribusi terhadap upaya pencarian bantuan kesehatan mental. Penelitian oleh Kaligis dan koleganya pada partisipan usia 16-24 tahun menemukan mahasiswa cenderung melakukan pencarian bantuan informal dibandingkan dengan bantuan formal, seperti menghubungi teman dengan persentase paling tinggi, kemudian diikuti oleh mencari pertolongan dari profesional seperti psikolog, menghubungi keluarga, hingga guru(17). Temuan lain juga menemukan sebanyak 12,4 persen mahasiswa di Jakarta memiliki masalah kesehatan mental, namun hanya 2,4 persen yang berkonsultasi dengan profesional kesehatan mental seperti psikolog di klinik universitas(18). Berdasarkan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pencarian bantuan terkait kesehatan mental ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Kesehatan yang terdaftar pada Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Palembang, Poltekkes Kemenkes Bandung dan Poltekkes Kemenkes Jayapura). Teknik sampling yang digunakan adalah non-probabilitas dengan metode *convenience sampling*. Sampel minimum dihitung menggunakan rumus slovin dengan jumlah sebanyak 370 responden. Sebanyak 388 mahasiswa yang terdaftar pada program studi Keperawatan, Kebidanan dan Farmasi pada jenjang Diploma 3, Diploma 4 dan Pendidikan Profesi berpartisipasi dalam penelitian ini. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *SRQ-20 (Self reported questionnaire-20)* dan *General Help Seeking Questionnaire* yang disebar dan diisi melalui kuesioner online (*google form*). *SRQ-20* merupakan alat ukur yang dibuat oleh WHO dan digunakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendeteksi dini gejala gangguan kejiwaan. *SRQ-20* efektif karena memiliki validitas yang cukup baik. *SRQ* terdiri dari 20 aitem pertanyaan dengan skor 1 (Ya) dan 0 (Tidak) dengan *cutoff point* skor $6 >$ yang tergolong gangguan mental emosional. Nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0.823(19). *General Help Seeking Questionnaire (GHSQ)* digunakan sebagai alat ukur untuk menilai pencarian bantuan. Kuesioner ini bertujuan untuk mengevaluasi niat individu untuk mencari bantuan dan sumber bantuan. *GHSQ* terdiri dari 10 pertanyaan dengan tujuh pilihan jawaban mulai dari 1 (Sangat tidak mungkin) hingga 7 (Sangat mungkin). Nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0.82(20).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	41	10.6
Perempuan	347	89.4
Umur		
17	5	1.3
18	46	11.9
19	132	34
20	119	30.7
21	59	15.2
22	14	3.6
23	7	1.8
24	4	1.0
25	2	0.5
Program Studi		
Keperawatan	156	40.2
Kebidanan	137	35.3

Farmasi	95	24.5
Asal Kampus		
Poltekkes Kemenkes Bandung	126	32.5
Poltekkes Kemenkes Palembang	173	44.6
Poltekkes Kemenke Jayapura	89	22.9
Jenjang Studi		
D3	342	88.1
D4	32	8.2
Profesi	14	3.6
Kelas Psikologi		
Ya	224	57.7
Tidak	164	42.3
Kegiatan Ekstrakurikuler		
Ya	232	59.8
Tidak	156	40.2
Tempat Tinggal		
Bersama orang tua	235	60.6
Tinggal sendiri	153	39.4

Karakteristik umum responden yang dinilai diperlihatkan pada Tabel 1. Jumlah mahasiswa yang menjadi sampel penelitian sebanyak 388 responden terdiri dari 41 mahasiswa berjenis kelamin laki-laki (10.6%) dan 347 berjenis kelamin perempuan (89.4%). Responden terbanyak (30.7%) berusia 19 tahun, dan paling sedikit (1.3%) berusia 17 tahun. Program studi paling banyak berasal dari prodi keperawatan (40.2%), asal kampus poltekkes kemenkes Palembang (44.6%), jenjang studi D3 (88.1%), mengambil kelas psikologi (57.7%), mengikuti ekstrakurikuler kampus (59.8%) dan tempat tinggal bersama orang tua (60.6%).

Tabel 2. Prevalensi Gangguan Mental

Gangguan Mental Emosional*	Jumlah	
	n	%
Ya	264	68
Tidak	124	32
Total	388	100

*Responden yang mendapatkan total skor 0-6 kategori Tidak

*Responden yang mendapatkan total skor 7-20 kategori Ya

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebanyak 264 responden (68%) tergolong dalam kategori memiliki masalah gangguan mental emosional, sedangkan 124 responden (32%) tidak tergolong memiliki masalah gangguan mental emosional.

Tabel 3. Pencarian Bantuan Secara Umum

Sumber pencarian bantuan	n*	%*
Saat mengalami masalah pribadi atau masalah emosional		
Pasangan	82	21.13
Teman	100	25.77
Orang tua (ayah/ibu)	187	57
Kerabat	57	14.69
Profesional kesehatan mental (Psikolog, Psikiater, Konselor)	49	12.63
Bantuan telfon (ext 119 Kemenkes)	17	4.38
Dokter umum	41	10.57
Guru Spritual	36	9.28
Lainnya (yang tidak ada pada pilihan diatas)	37	9.54
Saat mengalami pikiran untuk bunuh diri		
Pasangan	84	21.56
Teman	101	26.03
Orang tua (ayah/ibu)	153	39.43
Kerabat	64	16.49
Profesional kesehatan mental	73	18.81
Bantuan telfon (ext 119 Kemenkes)	36	9.28
Dokter umum	50	12.89

Guru Spritual	59	15.21
Lainnya (yang tidak ada pada pilihan diatas)	29	7.47

*Responden yang menjawab pilihan Sangat Mungkin (7) pada kuesioner

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa secara umum responden saat mengalami masalah pribadi atau masalah emosional melakukan pencarian bantuan paling tinggi dengan menghubungi orang tua (57%), diikuti teman (25.77%), pasangan (21.13%), kerabat (14.69%), profesional kesehatan mental (14.63%), dokter umum (10.57%), lainnya (9.54%), guru spritual (9.38%) dan terakhir bantuan saluran telfon (4.38%). Saat responden mengalami pikiran untuk bunuh diri, mereka melakukan pencarian bantuan dengan paling tinggi dengan menghubungi orang tua (39.43%), diikuti teman (26.03%), pasangan (21.56%), profesional kesehatan mental (18.81%), kerabat (16.49), guru spritual (15.21%), dokter umum (12.89), bantuan saluran telfon (9.28%) dan terakhir lainnya (7.47%).

Tabel 4. Pencarian Bantuan Antar Kelompok

Sumber pencarian bantuan	Gangguan Emosional			
	Ya		Tidak	
	n*	%*	n*	%*
Saat mengalami masalah pribadi atau masalah emosional				
Pasangan	53	13.66	29	7.47
Teman	65	16.75	35	9.02
Orang tua (ayah/ibu)	109	28.09	78	20.10
Kerabat	29	7.47	28	7.22
Profesional kesehatan mental (Psikolog, Psikiater, Konselor)	32	8.25	17	4.38
Bantuan telfon (ext 119 Kemenkes)	12	3.09	5	1.29
Dokter umum	22	5.67	19	4.90
Guru Spritual	20	5.15	16	4.12
Lainnya (yang tidak ada pada pilihan diatas)	26	6.70	11	2.84
Saat mengalami pikiran untuk bunuh diri				
Pasangan	53	13.66	31	7.99
Teman	66	17.01	35	9.02
Orang tua (ayah/ibu)	86	22.16	67	17.27
Kerabat	33	8.51	31	7.99
Profesional kesehatan mental (Psikolog, Psikiater, Konselor)	45	11.60	28	7.22
Bantuan telfon (ext 119 Kemenkes)	21	5.41	15	3.87
Dokter umum	31	7.99	19	4.90
Guru Spritual	30	7.73	29	7.47
Lainnya (yang tidak ada pada pilihan diatas)	19	4.90	10	2.58

*Responden yang menjawab pilihan Sangat Mungkin (7) pada kuesioner

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa kelompok yang mengalami masalah gangguan mental emosional saat mengalami masalah pribadi atau masalah emosional melakukan pencarian bantuan paling tinggi dengan menghubungi orang tua (28.09%), diikuti teman (16.75%), pasangan (13.66%), profesional kesehatan mental (8.25%), kerabat (7.47%), dokter umum (5.67%), lainnya (6.70%), guru spritual (5.15%) dan terakhir bantuan saluran telfon (3.09%). Sedangkan untuk kelompok yang tidak mengalami masalah gangguan mental emosional paling tinggi mencari bantuan dengan menghubungi orang tua (20.10%), diikuti teman (9.02%), pasangan (7.47%), kerabat (7.22%), dokter umum (4.90%), profesional kesehatan mental (4.38%), guru spritual (4.12%), lainnya (2.84%) dan terakhir bantuan saluran telfon (1.29%).

Sedangkan saat mengalami pikiran untuk bunuh diri, kelompok yang mengalami masalah gangguan mental emosional paling tinggi mencari bantuan dengan menghubungi orang tua (22.16%), diikuti teman (17.01%), pasangan (13.66%), profesional kesehatan mental (11.60%), kerabat (8.51%), dokter umum (7.99%), guru spritual (7.73%), bantuan saluran telfon (5.41%) dan terakhir lainnya (4.90%). Sedangkan untuk kelompok yang tidak mengalami

masalah gangguan mental emosional paling tinggi mencari bantuan dengan menghubungi orang tua (17.27%), diikuti teman (9.02%), pasangan (7.99%), kerabat (7.99%), guru spiritual (7.47%), profesional kesehatan mental (7.22%), dokter umum (4.90%), dan terakhir lainnya (2.58%).

Tabel 5. Uji Mann-Whitney

		Ranks			P-value*
Pencarian Bantuan	Gangguan Emosional	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
		Tidak	124	221.85	27509.50
	Ya	264	181.65	47956.50	
	Total	388			

*Signifikansi 0.05

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai p-value sebesar 0.001 ($0.001 < 0.05$) sehingga terdapat perbedaan pencarian bantuan ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini ditemukan bahwa responden lebih banyak pada kelompok yang mengalami gangguan mental emosional. Mahasiswa saat menempuh pendidikan berada pada usia remaja dan dewasa awal, dimana pada fase ini kekhawatiran tentang kesehatan mental sangat menonjol. Sebuah studi *literatur review* terhadap 13 penelitian menunjukkan bahwa individu yang sedang menempuh pendidikan tinggi, merasakan tingkat stres yang dilaporkan berhubungan terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan yang lebih buruk(21). Sebuah studi dari Kleiveland dengan melibatkan mahasiswa keperawatan menemukan bahwa sebanyak 33,9 persen memiliki tingkat stres sedang atau tinggi dan berhubungan negatif dengan kualitas hidup(22). Temuan lain juga menemukan bahwa kelelahan dan kesulitan tidur secara bersama-sama memengaruhi aspek fisik dan psikologis *quality of life* mahasiswa kedokteran(23). Stres yang terus menerus berkaitan dengan pendidikan telah menunjukkan dampak negatif terhadap kapasitas belajar, kinerja akademik, pencapaian dan pekerjaan, kualitas dan kuantitas tidur, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan hasil penggunaan narkoba(24). Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa kesehatan melakukan tindakan pencegahan berupa coping untuk meminimalisir terjadinya masalah kesehatan mental. Sesuai dengan temuan Barbara menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres yang dirasakan dan strategi coping terhadap pengurangan yang berpengaruh terhadap peningkatan *quality of life*(25).

Pencarian bantuan dalam penelitian ini umumnya didominasi oleh bantuan informal, seperti menghubungi orang tua, teman, dan pasangan dibandingkan dengan bantuan formal, seperti profesional kesehatan mental (psikolog, psikiater, konselor), dokter umum, dan bantuan layanan telepon. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benny dan Sukmaningrum dengan melibatkan partisipan mahasiswa sebagai sampel menemukan bahwa pencarian bantuan non formal seperti teman, saudara dan orang tua lebih tinggi dibandingkan dengan bantuan formal seperti psikolog, psikiater dan konselor(26). Penelitian lain oleh Kaligis dan koleganya juga menemukan bahwa pencarian bantuan berasal dari teman lebih tinggi dengan persentase sebanyak 70.5 persen, diikuti oleh psikolog 49.9 persen dan keluarga 39.2 persen. Studi lain juga menemukan bahwa sebanyak 55 persen lebih memilih orang tua, dan 14,7 persen mencari bantuan dari teman(27). Hasil yang sama juga ditemukan oleh Cakar dan Savi bahwa remaja cenderung mencari bantuan informal yakni kepada Teman (laki-laki 47.6% dan perempuan 52.4%) dan Orang Tua (laki-laki 47.6% dan perempuan 52.4%) dibandingkan dengan bantuan formal seperti *mental health professional (school counselor, psychologist and psychiatry)* laki-laki 47.6 persen dan perempuan 52.4 persen(28).

Menghubungi teman dengan persentase lebih tinggi pada pencarian bantuan cenderung dilakukan oleh remaja. Pada fase remaja, signifikansi perkembangan mencari dukungan dari orang tua secara perlahan akan mulai tergantikan dengan hubungan teman sebaya. Meminta dukungan kepada sahabat merupakan indikator bahwa remaja merasa lebih nyaman mempercayai teman sebaya karena dianggap mempunyai pengalaman yang sama sehingga mereka mampu mengatasi masalah untuk diri sendiri(29). Responden dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan, sesuai dengan hasil riset menyatakan bahwa teman dekat memiliki peran yang lebih penting selama masa remaja khususnya bagi anak perempuan(30).

Literatur mengenai pencarian bantuan telah mengakui peran keluarga dan teman sebaya dalam upaya pencarian bantuan kesehatan mental(31). Saat remaja mencoba menyampaikan kegelisahan akan kesehatan mental, mereka cenderung ingin mendapatkan dukungan informal dibandingkan dengan perawatan kesehatan profesional. Mencari bantuan informal umumnya menjadi langkah awal yang mendahului pemanfaatan layanan profesional(32). Oleh karena itu, sumber bantuan informal, seperti teman dan keluarga sangat penting dalam proses pencarian bantuan. Pola perkembangan menunjukkan pada awal masa remaja, baik laki-laki maupun perempuan peluang

besar akan mencari kesehatan mental dari orang tua sendiri, khususnya pada figur ibu(30). Sebuah studi *systematic review* juga menemukan secara lebih detail, kohesi keluarga dan keterlibatan orang tua berperan positif pada penyelesaian masalah remaja(33). Ketidakberfungsian peran keluarga secara langsung dapat menimbulkan efek yang kurang baik pada kesehatan mental remaja(34).

Remaja yang mengalami gejala kesehatan mental buruk menyatakan bahwa mereka meminta bantuan dari teman sebagai sumber bantuan informal. Remaja membenarkan dan meyakini bahwa mereka lebih mempercayai teman daripada sumber bantuan formal. Hal ini dapat disebabkan karena hubungan antara teman sudah terjalin dan adanya pengalaman bersama(35) yang membuat mereka yakin bahwa teman dapat membantu ketika menghadapi masalah kesehatan mental yang lebih efektif. Pencarian bantuan melalui sumber formal cenderung diidentifikasi sebagai pendekatan orang dewasa. Sebagian besar sumber bantuan formal menyiratkan bahwa remaja yang akan mengekspresikan gejala kesehatan mental pada orang dewasa, seperti konselor di sekolah maupun tenaga profesional kesehatan mental merupakan hal yang cukup menantang bagi mereka. Oleh karena itu, remaja terkadang mengalami kesulitan untuk menjangkau sumber bantuan formal dengan berbagai alasan.

Penelitian dari Kaligis dan koleganya menemukan terdapat beragam alasan yang diharapkan remaja dari layanan kesehatan mental, seperti tidak menghakimi kondisi (98,5%), terbuka untuk mendengarkan masalah (99%), kerahasiaan (99,2%), dan tenaga kesehatan yang ramah dan bersahabat (99,2%) (17). Penelitian yang dilakukan oleh Andriessen dan koleganya menyimpulkan bahwa faktor kerahasiaan menjadi hal yang dikhawatirkan remaja saat meminta bantuan ke konselor di sekolah dikarenakan informasi yang disampaikan kemungkinan akan didiskusikan dengan staf dan orang tua(36). Di samping itu, remaja juga takut penghakiman dari teman sebaya dan teman sekelas saat mereka ketahuan mencari bantuan dari konselor(37). Dosen merupakan salah satu sumber alternatif pilihan yang tergolong bantuan formal paling banyak ditemukan dalam penelitian ini. Dosen lebih banyak dicari oleh para remaja ketika hal tersebut berkaitan dengan masalah akademik, seperti konsultasi, tugas perkuliahan, dan bimbingan penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Pratiwi dan Anggi yang menyatakan bahwa dosen merupakan sumber bantuan formal yang paling banyak dicari(38).

Asumsi lain yang menyebabkan remaja enggan untuk mencari bantuan ke sumber formal adalah mengenai ketersediaan layanan dan akses. Sebuah studi kualitatif oleh Stunden dan koleganya menemukan aksesibilitas penyedia layanan formal adalah topik umum dalam pencarian sumber bantuan. Responden melaporkan telah menghubungi beberapa penyedia layanan formal saat mencari bantuan, namun mengalami kesulitan mengakses dukungan ini karena beberapa alasan. Responden menyatakan keprihatinan mengenai biaya, termasuk uang dan waktu dari penyedia layanan formal. Responden juga mengindikasikan bahwa pertemuan awal dengan penyedia layanan merupakan unsur penting menciptakan lingkungan hangat dan saling percaya. Hal ini dapat menjadi penentu kelanjutan proses pengobatan dan adanya sikap lebih bersedia berbagi masalah kesehatan mental pada pertemuan berikutnya, serta untuk mendapatkan dukungan pada masa berikutnya. Ringkasnya, pencarian bantuan formal dipengaruhi oleh kemudahan akses, beban finansial, waktu tunggu, hingga empati dan kepercayaan(39).

Berdasarkan hasil analisis juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan pencarian bantuan ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan. Persentase menghubungi bantuan formal, seperti profesional kesehatan mental (psikolog, psikiater) dan dokter umum ketika responden mengalami masalah pribadi atau emosional lebih tinggi pada kelompok yang mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami masalah emosional. Hal ini sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa kalangan profesional kesehatan mental lebih dipercaya oleh masyarakat umum untuk pengobatan psikoterapi dan terapi perilaku kognitif untuk gangguan depresi dan kecemasan, serta antipsikotik untuk skizofrenia(40). Hal ini juga sejalan ketika responden mengalami keinginan untuk bunuh diri, pencarian bantuan kepada sumber formal, seperti profesional kesehatan mental (psikolog, psikiater) dan dokter umum lebih tinggi pada kelompok yang mengalami masalah gangguan mental emosional dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami masalah gangguan emosional.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pencarian bantuan pada mahasiswa kesehatan cenderung bersumber dari sumber informal, seperti orang tua dan teman dibandingkan dengan sumber formal, seperti profesional kesehatan mental (psikolog, psikiater, konselor) dan dokter umum. Studi ini juga menemukan bahwa terdapat perbedaan pencarian bantuan ditinjau dari status kesehatan mental pada mahasiswa kesehatan. Responden lebih tinggi pada kelompok yang memiliki gangguan mental emosional. Pencarian bantuan pada kelompok yang memiliki gangguan mental emosional lebih tinggi menghubungi sumber formal.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada *stakeholder* terkait, khususnya pihak universitas untuk mampu mengadopsi pendekatan kesehatan masyarakat yang komprehensif agar tidak hanya melakukan tindakan kuratif,

tetapi juga tindakan preventif dan promotif terkait kesehatan mental para mahasiswa. Intervensi berupa deteksi dini melalui *platform* aplikasi atau kurikulum kesehatan mental yang terintegrasi pada proses pembelajaran sebagai upaya meningkatkan literasi kesehatan mental dapat menjadi pilihan. Selain itu, universitas juga bisa mengedukasi para staf dan tenaga pengajar mengenai kesehatan mental dan jalur pengobatan formal ke tenaga profesional kesehatan mental. Tambahan, melatih mahasiswa untuk peka pada kondisi teman sebayanya guna mengidentifikasi masalah kesehatan mental dan proses pencarian bantuan. Bagi penelitian selanjutnya, peneliti juga merekomendasikan untuk melibatkan sampel mahasiswa jurusan diluar prodi kesehatan untuk melihat perbedaan mengenai status kesehatan mental dan upaya pencarian bantuan. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kebijakan bagi pemerintah dalam merancang program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi dalam penelitian ini, baik dalam proses pengumpulan data di lapangan, hingga proses penyusunan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organisation. Mental health [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx) [Internet]. 2019. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
3. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
4. Center for Reproductive Health, University of Queensland & JBHS of PH. Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS):Laporan Peneleitian. Pusat Kesehatan Reproduksi. 2022.
5. Uddin MN, Bhar S, Islam FMA. An assessment of awareness of mental health conditions and its association with socio-demographic characteristics: A cross-sectional study in a rural district in Bangladesh. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–11.
6. Onie S. Indonesian National Suicide Prevention Strategy 2022: A Preliminary Report. 2022.
7. Rokom. Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia [Internet]. Kementerian Kesehatan. 2021. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
8. World Health Organisation. Mental health of adolescents [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
9. Leppink EW, Odlaug BL, Lust K, Christenson G, Grant JE. The young and the stressed. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204(12):931–8.
10. Cohen LCT& LH. Chronic stress in the lives of college students: Scale development and prospective prediction of distress. *J Youth Adolesc* [Internet]. 1996;25:199–217. Available from: <https://doi-org.proxy.undip.ac.id/10.1007/BF01537344>
11. Fauzi MF, Anuar TS, Teh LK, Lim WF, James RJ, Ahmad R, et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: The prevalence and risk factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):1–14.
12. Alhamed AA. The link among academic stress, sleep disturbances, depressive symptoms, academic performance, and the moderating role of resourcefulness in health professions students during COVID-19 pandemic. *J Prof Nurs* [Internet]. 2023;46(March):83–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.02.010>
13. Hirsch JD, Do AH, Hollenbach KA, Manoguerra AS, Adler DS. Students' health-related quality of life across the preclinical pharmacy curriculum. *Am J Pharm Educ*. 2009;73(8):1–6.
14. Budu HI, Abalo EM, Bam V, Budu FA, Peprah P. A survey of the genesis of stress and its effect on the academic performance of midwifery students in a college in Ghana. *Midwifery* [Internet]. 2019;73:69–77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.013>
15. McGorry PD, Mei C. Early intervention in youth mental health: Progress and future directions. *Evid Based Ment Health*. 2018;21(4):182–4.
16. Gulliver AKMGHC. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010;113(10):9.
17. Kaligis F, Ismail RI, Wiguna T, Prasetyo S, Indriatmi W, Gunardi H, et al. Mental health problems and needs among transitional-age youth in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8).
18. Vidiawati D, Iskandar S, Agustian D. Masalah Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa Baru di Sebuah Universitas di Jakarta. *eJournal Kedokt Indones*. 2017;5(1):27–33.

19. Prahastuti NF. Analisis Properti Psikometris pada Instrumen Self-Reported Questionnaire (SRQ)-20 dengan Rasch Model. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment.* 2023;8(2):148–73.
20. Wilson CJ, Deane FP, Ciarrochi J V, Rickwood D. Measuring help seeking intentions: Properties of the General Help Seeking Questionnaire. *Can J Couns.* 2005;39(1):15–28.
21. Ribeiro ÍJS, Pereira R, Freire I V., de Oliveira BG, Casotti CA, Boery EN. Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Heal Prof Educ [Internet].* 2018;4(2):70–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
22. Kleiveland B, Natvig GK, Jepsen R. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *PeerJ.* 2015;2015(9):1–13.
23. Pagnin D, de Queiroz V. Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *Springerplus.* 2015;4(1):1–7.
24. Pascoe MC, Hetrick SE, Parker AG. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *Int J Adolesc Youth [Internet].* 2020;25(1):104–12. Available from: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
25. Crăciun B. Coping Strategies, Self-criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2013;78:466–70.
26. Prawira B, Sukmaningrum E. Suicide Stigma as a Predictor of Help-Seeking Intention among Undergraduate Students in Jakarta. *Makara Hum Behav Stud Asia.* 2020;24(1):24.
27. Singh S, Zaki RA, Farid NDN. Adolescent mental health literacy and its association with depression. *ASM Sci J.* 2020;13(Specialissue5):207–16.
28. Cakar FS, Savi S. An Exploratory Study of Adolescent's Help-Seeking Sources. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet].* 2014;159:610–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.434>
29. David E, Szwedo, Elenda T, Hessel, Emily L, Loeb, Christopher A, Hafen and JPA. Adolescent Support Seeking as a Path to Adult Functional Independence. 2017;53(5):949–61.
30. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Aust e-Journal Adv Ment Heal.* 2005;4(3):218–51.
31. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Med J Aust.* 2007 Oct;187(S7):S35–9.
32. Rickwood DJ, Mazzer KR, Telford NR. Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry.* 2015;15(1).
33. Fritz J, de Graaff AM, Caisley H, van Harmelen AL, Wilkinson PO. A Systematic Review of Amenable Resilience Factors That Moderate and/or Mediate the Relationship Between Childhood Adversity and Mental Health in Young People. *Front Psychiatry.* 2018;9(June).
34. Kavehfarsani Z, Kelishadi R, Beshlideh K. Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: The mediating role of self-esteem and depression. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet].* 2020;14(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00345-3>
35. Camara M, Bacigalupe G, Padilla P. The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *Int J Adolesc Youth [Internet].* 2017;22(2):123–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02673843.2013.875480>
36. Andriessen K, Lobb E, Mowl J, Dudley M, Draper B, Mitchell PB. Help-seeking experiences of bereaved adolescents: A qualitative study. *Death Stud [Internet].* 2019;43(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1426657>
37. Pella JE, Ginsburg GS, Casline E, Pikulski PJ, Drake KL. Children's Perceptions of Barriers to Session Attendance in School-Based Treatment for Anxiety. *School Ment Health [Internet].* 2018;10(4):417–27. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9253-8>
38. Anggi Pratiwi; Yossie Susanti Eka Putri. Hubungan Stres Akademik dengan Perilaku Help-seeking yang Dipersepsikan Mahasiswa Program S1 Reguler UI. Universitas Indonesia; 2013.
39. Stunden C, Zasada J, VanHeerwaarden N, Hollenberg E, Abi-Jaoudé A, Chaim G, et al. Help-seeking behaviors of transition-aged youth for mental health concerns: Qualitative study. *J Med Internet Res.* 2020;22(10).
40. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Life-Span [Internet].* Bristol, UK: Policy Press; 2019. Available from: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/book/9781447344520/9781447344520.xml>