



## Gambaran Kesadaran, Akses Informasi, dan Pengalaman terkait Layanan Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia

### *An Overview of Mental Health Awareness, Information Access, and Experience of Mental Health Services in Indonesia*

Mirasstity Akacia Putri<sup>1,2</sup>, Iqbal Bimantoko<sup>1,3</sup>, Nezzia Herton<sup>1,4</sup>, Ratih Arruum Listiyandini<sup>1,5,6</sup>

<sup>1</sup>Komunitas Seribu Tujuan, <sup>2</sup>University of Melbourne, <sup>3</sup>Universitas Surabaya, <sup>4</sup>Deakin University,

<sup>5</sup>Universitas YARSI, <sup>6</sup>University of New South Wales

Email: mirasstiyakacia@gmail.com

**KATA KUNCI** Kesadaran Kesehatan Mental, Informasi Kesehatan Mental, aksesibilitas Perawatan Kesehatan Mental, Pengalaman Menjalani Perawatan Kesehatan Mental, Pemeliharaan setelah Perawatan Kesehatan Mental

**KEYWORDS** *Mental Health Awareness, Mental Health Information, Treatment Accessibility, Treatment Experience, Treatment Maintenance*

**ABSTRAK** Penelitian ini bertujuan untuk meneliti isu kesehatan mental di Indonesia secara lebih menyeluruh dalam beberapa aspek, mulai dari kesadaran individu terhadap kesehatan mental, pengalaman mengakses informasi dan layanan kesehatan mental, pengalaman menjalani perawatan kesehatan mental, serta perilaku pemeliharaan setelah menjalani perawatan kesehatan mental. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Survei disebarakan melalui berbagai *platform* media sosial dengan jumlah partisipan sebanyak 406, yang mayoritas berada dalam rentang usia 18-25 tahun. Data kemudian dianalisa menggunakan teknik analisis deskriptif. Beberapa temuan dari penelitian ini antara lain: 1) kesadaran akan isu kesehatan mental sudah relatif tinggi, 2) akses informasi terhadap kesehatan mental sudah tersedia dan dapat ditingkatkan, 3) stigma, kesulitan keuangan, serta ketidaksediaan tenaga profesional merupakan faktor penghalang untuk menerima bantuan kesehatan mental, dan 4) ada banyak cara untuk meningkatkan kepuasan sesi konseling, antara lain intervensi berbasis komunitas, peningkatan kualitas platform digital kesehatan mental, serta kualitas dan kuantitas tenaga profesional di seluruh Indonesia. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa walaupun kesadaran akan isu kesehatan mental sudah relatif tinggi dan akses informasi kesehatan

mental tersedia, masih banyak langkah strategis yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental di Indonesia.

**ABSTRACT**

*The study aims to examine mental health issues in Indonesia in several aspects including individuals' awareness of mental health, individuals' experience when accessing mental health information, services, and treatment as well as maintenance behavior after receiving treatment. This study is conducted using the cross-sectional method with a quantitative approach. The survey was distributed via social media platforms, and was completed by a total of 406 participants, ranging from 18-25. Data were then analyzed using the descriptive analysis technique. Findings of the study include: 1) individuals' awareness of the issue surrounding mental health was relatively high, 2) accessibility of mental health information was good although, may be further improved, 3) stigma surrounding mental disorders, financial hardships, and poor access to mental health professionals/therapists, are the deterring factors for receiving treatments, 4) there are many strategies to improve treatment satisfaction, such as community-based interventions, bettering the quality of digital mental health platforms, as well as the quality and quantity of mental health professionals across Indonesia. Overall, despite high individual awareness of mental health and accessibility to mental health information, there were many gaps identified within the mental health care in Indonesia that can massively benefit from interventional programs.*

**PENDAHULUAN**

Kesehatan mental merupakan salah satu hal yang penting bagi kehidupan manusia layaknya kesehatan fisik. WHO (2018) menjelaskan bahwa sehat mental mencakup kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, serta tidak adanya gangguan atau permasalahan pada kondisi mental individu. Selain itu, kesehatan mental adalah keadaan dimana individu menyadari kemampuannya dalam menghadapi tekanan hidup, dapat bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi nyata terhadap lingkungan sosialnya.

Meski begitu, gambaran mengenai masalah kesehatan mental di Indonesia masih

memprihatinkan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Kemenkes RI, 2018) yang menyatakan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi pada tahun 2018 sebesar 6,1%, bunuh diri sebesar 0,8% (perempuan) dan 0,6% (laki-laki) dengan rentang usia diatas 15 tahun, serta gangguan jiwa berat mengalami peningkatan dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Masalah kesehatan mental disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekerasan domestik yang dialami oleh anak-anak dan perempuan, pola

asuh orang tua, hubungan dalam keluarga, gangguan perkembangan emosi, dan adanya pengalaman traumatis lainnya (Hasbianto, 1996; Tursilarini, 2017; Yosep, 2013).

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan kesehatan mental akan menimbulkan stigma serta perlakuan yang salah terhadap penderita. Menurut Choresyo dkk. (dalam Sabri, 2020), kesehatan mental masih dianggap sepele oleh masyarakat Indonesia. Terdapat stigma atau kepercayaan yang beredar di masyarakat bahwa gangguan mental disebabkan oleh adanya gangguan roh jahat, perbuatan iblis, akibat adanya guna-guna, kutukan, dan hukuman atas dosa-dosa yang pernah dilakukan. Selain itu, stigma ini juga berkaitan dengan fenomena pemasangan pada ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) di Indonesia. Data Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa 14% keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ pernah melakukan pemasangan. Menurut Kurniawan dan Siauw (dalam Tuasikal, 2019), stigma yang diberikan pada ODGJ dan keluarganya akan menghambat motivasi untuk berobat atau mencari pelayanan kesehatan mental.

Aksesibilitas terhadap informasi kesehatan mental merupakan aspek lain yang menjelaskan lanskap kesehatan mental di Indonesia. Menurut Sulistyorini, Widodo, & Zulaicha (2013), sikap positif masyarakat terhadap kesehatan mental berbanding lurus dengan semakin tingginya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental. Karenanya, aksesibilitas informasi kesehatan mental sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menumbuhkan sikap positif terhadap kesehatan mental di Indonesia. Seiring berkembangnya digitalisasi di Indonesia, dapat dilihat bahwa kanal-kanal informasi yang menyebarkan psikoedukasi tentang kesehatan mental juga semakin bertambah (Wijaya, 2019), sehingga seharusnya

masyarakat Indonesia sudah mendapatkan akses terhadap informasi kesehatan mental. Namun demikian, sayangnya, belum ada penelitian menyeluruh tentang aksesibilitas masyarakat terhadap informasi kesehatan mental di Indonesia.

Akses terhadap bantuan kesehatan mental juga sama pentingnya dalam mempengaruhi lanskap kesehatan mental di Indonesia. WHO (2013) menyatakan bahwa di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, sebanyak 76% - 85% orang dari jumlah penduduk yang ada tidak mendapatkan penanganan kesehatan mental dibandingkan dengan negara dengan pendapatan tinggi. Di seluruh Indonesia, hanya tersedia 600 – 800 psikiater, yang berarti bahwa 1 psikiater memberikan pelayanan pada 300.000 – 400.000 pasien dengan persebarannya yang tidak terlalu merata di seluruh wilayah Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Ikatan Psikologi Klinis (IPK) (dalam Utari, 2019) menyatakan bahwa jumlah psikolog klinis yang terjun langsung pada bidang kesehatan dan rumah sakit jiwa hanya berjumlah 1.143 orang, padahal standar yang telah ditetapkan WHO adalah 1 psikolog atau psikiater memberikan pelayanan pada 30.000 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami kekurangan 24.000 psikolog dan psikiater (Apriyani, 2019).

Pengalaman individu akan perawatan kesehatan mentalnya tentu berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan mental di Indonesia. Riset oleh Wahl (1999) menemukan bahwa stigma, baik itu dari lingkungan terdekat atau terapis individu, sangat mempengaruhi pemulihan individu dalam menjalani perawatan kesehatan mentalnya. Di Indonesia, belum ada penelitian tentang pengalaman ataupun kepuasan individu saat menjalani perawatan untuk kesehatan mentalnya.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa permasalahan pada

kesehatan mental di Indonesia masih memprihatinkan dan kualitasnya mengalami penurunan setiap tahunnya. Kesadaran akan pentingnya kesehatan mental masih minim, terbukti dari adanya stigma dan pemasangan pada anggota keluarga ODGJ. Akses terhadap pelayanan kesehatan mental masih sulit, yang dapat dilihat dari sedikitnya jumlah psikiater atau psikolog yang tersedia di Indonesia. Selain itu, tidak adanya informasi yang menjelaskan aksesibilitas masyarakat terhadap informasi kesehatan mental dan pengalaman individu saat menjalani perawatan untuk kesehatan mentalnya menambah ketidakjelasan akan lanskap kesehatan mental di Indonesia. Walaupun sudah ada beberapa penelitian yang meneliti tentang lanskap kesehatan mental di Indonesia, sebagian besar dari mereka hanya berfokus pada prevalensi gangguan kesehatan mental ataupun stigmatisasi kesehatan mental di Indonesia. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk memperlengkap informasi di literatur dengan meneliti gambaran mengenai masalah kesehatan mental di Indonesia secara lebih menyeluruh dan dalam beberapa aspek, mulai dari kesadaran individu terhadap kesehatan mental, pengalaman mengakses informasi dan layanan kesehatan mental, serta pengalaman dan pemeliharaan perawatan kesehatan mental. Penelitian ini juga berupaya memperkaya informasi dalam perawatan kesehatan mental dengan menanyakan preferensi individu terhadap fitur-fitur yang dapat digunakan untuk menunjang sesi konselingnya.

## **METODE PENELITIAN**

### **Partisipan**

Terdapat 415 partisipan di awal pengumpulan data. Sembilan duplikat ditemukan sehingga hanya 406 data yang dapat dianalisis. 51,7% partisipan berada dalam rentang usia 18-25 tahun, 29.6% dalam rentang usia 25-35 tahun, 12% berusia

kurang dari 18 tahun, dan 6.7% berusia lebih dari 35 tahun. 73% dari sampel berdomisili di pulau Jawa.

### **Pendekatan**

Penelitian ini mengadopsi pendekatan *customer journey mapping* (Richardson, 2010) dan menyesuainya dengan konteks perjalanan seseorang dalam mendapatkan perawatan kesehatan mentalnya (Knexus, 2020). Survei *online* disebarkan melalui platform media sosial dan tiga partisipan yang beruntung berkesempatan memenangkan saldo Go-Pay Rp50.000.

### **Instrumen Penelitian**

Partisipan diminta untuk mengisi survei *online* tentang perjalanan mereka dalam mendapatkan perawatan kesehatan mental. Setelah pertanyaan demografi, survei dibagi menjadi lima bagian yang mencerminkan aspek-aspek dalam menemukan perawatan kesehatan mental; kesadaran, pencarian informasi, aksesibilitas, pengalaman, dan perilaku pemeliharaan setelah menjalani perawatan kesehatan mental. Survei terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka (contoh: 'Apa yang menjadi hambatan untuk mencari perawatan kesehatan mental?') dan tertutup (contoh: 'Apakah kamu pernah melakukan perawatan untuk kesehatan mental mu?' dengan pilihan jawaban: ya, pernah / belum pernah). Pertanyaan tentang kesadaran kesehatan mental dan perilaku mencari informasi diperuntukkan untuk semua partisipan yang berpartisipasi dalam survei, sedangkan pertanyaan tentang aksesibilitas, pengalaman, dan perilaku pemeliharaan setelah menjalani perawatan kesehatan mental diperuntukkan untuk partisipan yang sudah pernah mencari perawatan kesehatan mental.

**Teknik Analisis Data**

Sebagian besar data kuantitatif dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan *microsoft excel* untuk menggambarkan frekuensi dan proporsi mengenai kelima aspek kesehatan mental. Data yang didapatkan dari kuesioner dimasukan dan dikoding ke dalam *excel*. Setelah itu, perhitungan analisis deskriptif dilakukan. Data kuantitatif lainnya dianalisa menggunakan metode *independent t-test*.

**HASIL**

**Kesadaran terhadap Pentingnya Kesehatan Mental**

Terkait dengan aspek kesadaran terhadap kesehatan mental, ditemukan bahwa sebagian besar partisipan menganggap kesehatan mental penting (95,3%, N = 391). Namun demikian, sebanyak 66,5% partisipan (N = 270) tidak berpikir bahwa lingkungan mereka menganggap kesehatan mental sama pentingnya dengan bagaimana mereka memandangnya secara individu. Berikut adalah detail gambaran kesadaran akan pentingnya kesehatan mental yang dirangkum dalam Tabel 1.

**Pencarian Informasi Kesehatan Mental**

Sebagian besar partisipan (75%, N = 306) pernah mencari informasi tentang kesehatan mental. Lebih dari setengah partisipan (58%, N = 179) sering mencari informasi kesehatan mental terkait dua hal, yaitu informasi kesehatan mental umum dan perawatan

kesehatan mental. Informasi tersebut umumnya mereka dapatkan melalui *platform* Google (56%, N = 259), aplikasi 18.7%, N = 86) ataupun *website* spesifik (17.1%, N = 79). Lebih dari setengah dari mereka (54.9%, N = 168) juga mengakui bahwa aplikasi dengan direktori/layanan kesehatan mental terbaru (seperti Go-jek untuk kesehatan mental) akan memudahkan mereka dalam mencari informasi kesehatan mental. Tabel 2. merangkum detil perilaku pencarian informasi kesehatan mental. Alasan utama yang mencegah individu untuk menemukan informasi kesehatan mental adalah sulitnya menemukan direktori terbaru untuk semua pertanyaan tentang kesehatan mental (72%, N = 72), sementara sulitnya akses terhadap informasi kesehatan mental menjadi alasan yang paling tidak menggambarkan perilaku individu (35%, N = 35). Detil alasan-alasan yang menghambat individu mendapatkan informasi kesehatan mental dirangkum di Tabel 3.

**Aksesibilitas Perawatan Kesehatan Mental**

Dibanding partisipan yang sudah pernah menghadiri sesi konseling dengan tenaga profesional (28%, N = 113), lebih dari setengah partisipan (54%, N = 220) mengaku belum pernah menghadiri sesi konseling namun memiliki keinginan untuk menghidirinya. Hanya sebagian kecil partisipan (28%, N = 73) yang belum pernah menghadiri sesi konseling.

**Tabel 1.**  
Pentingnya Kesehatan Mental

	Seberapa penting kesehatan mental bagi Anda?		Apakah menurut Anda, lingkungan Anda menganggap kesehatan mental penting?	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Penting	391	96.3	58	14.3
Netral	14	3.5	270	66.5
Tidak penting	1	0.2	78	19.2
Total	406	100	406	100

**Tabel 2.**

*Informasi Kesehatan Mental*

**Informasi kesehatan mental apa yang sering Anda cari?**

	Frekuensi	Presentase
Informasi umum	88	29
Informasi tentang perawatan	39	13
Keduanya	179	58
Total	306	100

**Di mana Anda biasanya mencari informasi kesehatan mental?**

	Frekuensi	Presentase
Google	259	56.2
Aplikasi	86	18.7
<i>Website</i>	79	17.1
Media Sosial	21	4.6
Teman	13	2.8
Rumah Sakit	3	0.6
Total	461	100

**Apa yang akan mempermudah akses informasi kesehatan mental Anda?**

	Frekuensi	Presentase
Aplikasi kesehatan mental	168	54.9
Website kesehatan mental	127	41.5
Lainnya	11	3.6
Total	306	100

Berdasarkan jawaban dari partisipan yang telah mencari perawatan kesehatan mental, mayoritas (56%, N = 63) mengalami hambatan saat membuat janji temu dengan tenaga profesional kesehatan mental. Respon terkait hambatan yang dialami dianalisa secara kualitatif dan dikategorisasikan ke tujuh kelompok (Lihat tabel 3.1. untuk detail). Dua hambatan yang paling sering dihadapi adalah jadwal tenaga profesional yang tidak fleksibel ataupun penuh (22.7%, N = 15) dan kesulitan finansial (18.2%, N = 12). Walaupun begitu, mayoritas partisipan yang sudah membuat janji temu dengan tenaga profesional hanya menunggu kurang dari seminggu (56%, N = 63) untuk mendapat jadwal konseling dengan tenaga profesional, sementara sebagian lainnya menunggu satu minggu (32%, N = 36) dan lebih dari dua minggu (12%, N = 14). Berdasarkan jawaban dari partisipan yang belum pernah menghadiri sesi konseling namun memiliki keinginan untuk menghidirinya, kesulitan finansial (34.7%, N = 96) dan stigma (75%, N = 27) merupakan dua alasan utama yang menjelaskan perilaku partisipan. Hanya 1.8% (N = 5) di antara mereka yang skeptis pada psikolog atau takut tidak menemukan psikolog yang tepat. Respon terkait ini dianalisa secara kualitatif dan dikategorisasikan ke tujuh kelompok (lihat tabel 5 untuk data yang lebih detail).

### **Pengalaman Menjalani Perawatan Kesehatan Mental**

Aspek ini berisikan dua poin penting, yaitu jenis informasi yang ingin diakses partisipan sebelum sesi konseling, dan manfaat fitur kesehatan mental tertentu antara kelompok partisipan yang sudah pernah dan belum pernah melakukan sesi konseling. Sebagian besar partisipan (77%, N = 87) ingin mengakses informasi tertentu sebelum konseling. Respon dari pertanyaan tentang jenis informasi yang ingin diakses

kemudian dikategorisasikan ke dua bagian, yaitu informasi edukatif dan informasi konseling. Untuk informasi edukatif, mayoritas partisipan (30,7%, N=23) mengatakan bahwa tips konseling akan menjadi informasi yang berguna untuk diakses sebelum sesi konseling. Untuk informasi terkait konseling, sebagian besar partisipan (14.7%, N=11) mengatakan bahwa latar belakang psikolog akan menjadi informasi yang membantu untuk diakses sebelum sesi konseling. Tabel 6 menjelaskan lebih detail jenis-jenis informasi yang ingin diakses sebelum sesi konseling. Hasil uji t-test independen yang ditunjukkan pada Tabel 7 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada preferensi fitur yang dapat mendukung kesehatan mental, khususnya pada fitur pemesanan dalam aplikasi,  $t(307) = -4,96, p < .001$ , pengingat (jadwal konsumsi obat-obatan, tugas dari psikolog),  $t(307) = -4,10, p < .001$ , artikel/tips cara menjaga kesehatan mental,  $t(307) = -2,71, p < .001$ , forum online,  $t(307) = -2,30, p = .02$ , support group,  $t(307) = -3.60, p < .001$ , dan fitur konsultasi *online*,  $t(307) = -3.40, p < .001$ . Hasil signifikan menunjukkan bahwa fitur-fitur tersebut lebih diminati oleh partisipan yang sudah pernah melakukan sesi konseling daripada yang belum pernah.

### **Perilaku Pemeliharaan Setelah Menjalani Perawatan Kesehatan mental**

Sebagian besar partisipan (53%, N=60) tidak melanjutkan konseling sedangkan 47% (N=53) masih melanjutkan konseling. Sulitnya akses ke tenaga kesehatan mental (90.6%, N=48) dan hambatan finansial (58.3%, N = 35) adalah dua alasan utama partisipan berhenti menjalani konseling sedangkan keinginan yang kuat untuk sembuh (90.6%, N=48) dan mudahnya akses ke tenaga profesional (73.6%, N = 39) menjadi dua alasan utama

**Tabel 3.**

*Hal yang Menghambat Individu Memperoleh Informasi Kesehatan Mental*

	Sangat Tidak Benar (%)	Tidak Benar (%)	Sangat Benar (%)
Tidak tahu harus memulai dari mana untuk mencari informasi	6	31	63
Informasi tidak dapat diakses	9	56	35
Sulit mencari informasi factual dan terpercaya	5	26	69
Sulit menemukan sumber terbaru	2	26	72
Takut dihakimi	10	23	67

partisipan melanjutkan konseling. Tabel 5.1. menjelaskan lebih detail tentang alasan-alasan partisipan melanjutkan dan tidakmelanjutkan sesi konseling.

### **DISKUSI**

Penelitian ini meneliti lima aspek terkait gambaran kesehatan mental di Indonesia. Terkait aspek kesadaran terhadap isu kesehatan mental, penelitian ini menemukan bahwa partisipan sudah memiliki kesadaran yang relatif tinggi akan isu kesehatan mental, namun mereka menganggap lingkungan sekitar mereka tidak menganggap isu kesehatan mental sama pentingnya dengan mereka. Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa di bagian lain tanah air, sebagian masyarakat masih menganggap kesehatan mental sebagai hal yang tidak penting, ditunjukkan dengan stigma seputar kesehatan mental yang beredar di masyarakat (Choesyo dkk., dalam Sabri, 2020). Temuan di atas menunjukkan bahwa psikoedukasi, kampanye kesehatan mental, atau kegiatan edukatif apa pun untuk meningkatkan

kesadaran akan pentingnya kesehatan mental masih diperlukan. Selain itu, intervensi berbasis komunitas mungkin akan lebih efektif daripada intervensi berbasis individu dalam meningkatkan profil kesehatan mental di Indonesia. Pendapat ini sesuai dengan teori *person in environment* (Kondrat, 2013) yang menyatakan bahwa individu dan lingkungannya berada dalam suatu hubungan timbal balik, dimana lingkungan mempengaruhi individu dan demikian pula individu juga berpengaruh terhadap lingkungannya. Menurut Putri, Wibhawa, dan Gutama (2015), kesehatan mental harus dilihat melalui perspektif ini, di mana individu dan komunitas perlu bekerja sama untuk menyelesaikan masalah terkait kesehatan mental. Dengan intervensi berbasis komunitas, individu dapat bekerja sama untuk memahami pentingnya kesehatan mental.

Terkait aspek pencarian informasi kesehatan mental, penelitian ini menemukan bahwa mayoritas partisipan telah mencari informasi kesehatan mental umum maupun informasi terkait perawatan. Selain itu, bagi

**Tabel 4.**  
*Hambatan Partisipan dalam Mengakses Layanan Konseling dengan Tenaga Profesional?*

	Frekuensi	Presentase
Jadwal terapis yang tidak fleksibel	15	22.7
Kesulitan finansial	12	18.2
Takut dihakimi	10	15.2
Sistem pemesanan yang rumit	9	13.6
Ketidakcocokan pasien-terapis	8	12.1
Waktu tunggu yang lama	8	12.1
Kurang kesadaran dan pendidikan tentang kesehatan mental	4	6.1
Total	66	100

mereka yang belum pernah mencari informasi tentang kesehatan mental, akses yang sulit terhadap informasi kesehatan mental bukanlah alasan utama mengapa mereka tidak mencarinya. Hal ini mendukung gagasan bahwa digitalisasi di Indonesia, seiring dengan meningkatnya popularitas *platform* media sosial tentang psikoedukasi dan kesehatan mental (Wijaya, 2019), telah meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan mental. Meskipun begitu, penelitian ini menemukan bahwa *Google* masih menjadi *platform* utama pencarian informasi kesehatan mental walaupun lebih dari setengah partisipan menyatakan bahwa aplikasi yang berisi informasi lengkap tentang kesehatan mental (seperti aplikasi *Go-jek* untuk kesehatan mental) akan menjadi pilihan yang jauh lebih diminati. Selain itu, partisipan yang belum mencari informasi kesehatan mental mengatakan bahwa alasan utama yang menghalangi mereka adalah sulitnya menemukan direktori terbaru untuk semua pertanyaan tentang kesehatan mental. Secara keseluruhan, temuan di atas menunjukkan bahwa meskipun aksesibilitas informasi kesehatan mental sudah tersedia, kualitasnya masih dapat ditingkatkan dengan menciptakan *platform* cerdas yang dapat memberikan informasi terkini dan menjadi solusi untuk semua pertanyaan terkait

kesehatan mental. Contohnya, studi literatur yang dilakukan oleh Sari dkk. (2020) menyarankan bahwa integrasi yang lebih optimal antara pelayanan kesehatan mental dan teknologi masih dibutuhkan untuk menjadi salah satu solusi alternatif dalam menjangkau masyarakat Indonesia yang lebih luas dan meminimalisir kesenjangan yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak yang bisa ditingkatkan dari *platform* kesehatan mental yang sudah ada di Indonesia.

Terkait aspek aksesibilitas terhadap perawatan kesehatan mental, penelitian ini menemukan bahwa mayoritas dari partisipan belum pernah menghadiri sesi konseling dengan tenaga profesional meskipun ingin melakukan hal tersebut. Secara keseluruhan, baik partisipan yang belum pernah menghadiri sesi konseling meskipun ingin maupun partisipan yang sudah pernah menghadiri sesi konseling merasa memiliki hambatan untuk mendapatkan perawatan kesehatan mental. Bagi partisipan yang belum pernah menghadiri sesi konseling meskipun ingin, kesulitan finansial dan stigma-stigma yang ada di masyarakat merupakan hambatan mereka dalam mengakses bantuan profesional. Hasil

**Tabel 5.**

*Hambatan dalam Mengakses Perawatan Kesehatan Mental bagi Partisipan yang Ingin Mengakses Perawatan Kesehatan Mental*

	Frekuensi	Presentase
Kesulitan finansial	96	34.7
Stigma	75	27
Kurang informasi tentang konseling	43	15.5
Belum siap	21	7.6
Sulit mengatur jadwal	19	6.9
Bantuan tidak dapat diakses	18	6.5
Skeptisisme terhadap psikolog/tidak menemukan psikolog yang tepat	5	8
Total	277	100

tersebut sejalan dengan Choresyo dkk. (dalam Sabri, 2020) yang mengatakan bahwa stigma-stigma negatif masih banyak beredar di kebanyakan masyarakat. Selain itu, partisipan yang memiliki akses bantuan tenaga profesional juga memiliki tantangan tersendiri, yaitu jadwal tenaga profesional yang tidak fleksibel atau penuh, kesulitan secara finansial, dan adanya rasa takut terkait pandangan masyarakat ketika mereka melakukan sesi bersama tenaga profesional. Jadwal tenaga profesional yang tidak fleksibel mungkin berkaitan dengan masih sedikitnya jumlah psikolog dan psikiater di Indonesia yang tidak sejalan dengan standar yang telah ditetapkan WHO (Kemenkes RI, 2018; Utari, 2019). Selain itu, stigma yang diberikan oleh masyarakat sekitar akan menghambat motivasi individu untuk mencari bantuan kepada tenaga profesional (Tuasikal, 2019; Wahl, 1999). Maka dari itu, untuk meningkatkan akses terhadap perawatan kesehatan mental, penurunan biaya perawatan kesehatan mental, psikoedukasi atau intervensi untuk mematahkan stigma di masyarakat akan kesehatan mental, dan peningkatan kualitas serta kuantitas tenaga profesional adalah hal-hal yang harus dipertimbangkan.

Terkait aspek pengalaman dan perilaku pemeliharaan setelah melakukan

perawatan kesehatan mental, hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, lebih banyak partisipan yang sudah berhenti melakukan sesi perawatan dibanding mereka yang masih melanjutkan sesi perawatan. Partisipan berhenti melakukan sesi perawatan karena adanya kesulitan terkait akses kepada tenaga profesional, kesulitan finansial, dan tidak adanya dukungan dari sekitar. Sulitnya akses kepada tenaga profesional dapat dikarenakan kurangnya ketersediaan tenaga profesional yang mencakupi standar pelayanan (Kemenkes RI, 2018; Utari, 2019; Apriyani, 2019). Selain itu, partisipan yang tetap melanjutkan sesi perawatan mengaku adanya keinginan yang kuat untuk sembuh, mudahnya akses dan adanya kecocokan dengan tenaga profesional, serta adanya dukungan dari sekitar. Alasan-alasan ini dapat meningkatkan tingkat pemulihan dan *psychological well-being* yang dimiliki oleh individu (Eni & Herdiyanto, 2018; Fajrianti, 2013; Sulistiowati dkk., 2018).

Penelitian ini juga menanyakan hal-hal yang dapat meningkatkan kepuasan partisipan dalam menjalani perawatan kesehatan mental. Sebagian besar partisipan yang sudah pernah mengakses bantuan profesional mengatakan bahwa mereka ingin

**Tabel 6.**

*Jenis Informasi yang Ingin Diakses Sebelum Sesi Konseling*

	Frekuensi	Presentase
Informasi Edukatif		
Tips sebelum melakukan konseling	23	30.7
Metode untuk menenangkan diri	20	26.7
Kegiatan <i>self-help</i> di rumah	8	10.7
Informasi umum mengenai gangguan kesehatan mental	4	5.3
Pertolongan pertama menangani gangguan kesehatan mental	2	2.7
Informasi Konseling		
Latar belakang Psikolog	11	14.7
Biaya dan lokasi	7	9.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

mengakses informasi tertentu sebelum menjalani sesi konseling dengan profesional, diantaranya adalah informasi edukatif seperti tips-tips dan metode relaksasi sebelum melakukan konseling dan informasi tentang konseling itu sendiri, seperti latar belakang psikolog, lokasi dan harga dari sesi terapi/konsultasi. Selain itu, aplikasi yang menyediakan pemesanan dan konsultasi online, *reminders* (seperti jadwal janji temu, jadwal konsumsi obat-obatan, pekerjaan rumah dari terapis), artikel untuk menjaga kesehatan mental, forum *online* serta *support group* adalah fitur-fitur yang lebih diminati oleh partisipan yang sudah pernah mendapatkan perawatan kesehatan mental daripada mereka yang belum pernah. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga profesional serta adanya intervensi kepada lingkungan klien (seperti keluarga, teman dekat, sekolah) juga dapat meningkatkan kepuasan dalam menjalani Perawatan kesehatan mental. Secara keseluruhan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nurafiani (2020) yang menemukan bahwa jadwal konselor, kemudahan penggunaan fitur layanan online serta metode konseling adalah

faktor-faktor yang mendasari kepuasan pengguna layanan konseling. Beragamnya faktor yang diprioritaskan masing-masing pengguna menunjukkan bahwa individu cenderung mencari informasi tergantung tujuannya, seperti yang dipaparkan dalam Teori *Uses and Gratification* (Katz, Blumler, & Gurevitch, 1973). Oleh karena itu, penting juga untuk mengelompokkan pengguna berdasarkan kebutuhan dan tujuannya untuk mencapai layanan konseling yang lebih efektif.

Ada beberapa keterbatasan dari penelitian ini yang telah dipertimbangkan. Pertama, sebagai penelitian kuantitatif dan kualitatif, beberapa data dari penelitian ini bersifat non-statistik dan oleh karena itu tidak memungkinkan penentuan probabilitas menggunakan ukuran numerik. Namun, karena kurangnya penelitian yang dilakukan pada bidang ini, studi kualitatif sangat penting untuk mendapatkan wawasan tentang fenomena mendasar yang belum dipahami dengan baik. Kedua, pengambilan sampel tidak melalui pengambilan sampel acak dan mayoritas sampel berada dalam rentang usia

**Tabel 7.**

*Signifikansi Fitur Kesehatan Mental antara Kelompok yang Pernah Melakukan Sesi Konseling dan yang Belum Pernah Konseling tetapi Ingin Melakukannya*

	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
<i>Mood journal</i>	-0.983	307	0.326
Direktori dari tenaga profesional	-2.132	307	0.034
Pemesanan dalam aplikasi	-4.962	307	< .001
Pengingat	-4.104	307	< .001
Artikel/tips cara menjaga kesehatan mental	-2.715	307	0.007
Modul mengenai meditasi	-2.384	307	0.018
Alat untuk <i>journaling</i>	-2.258	307	0.025
Forum daring	-2.302	307	0.022
Support group	-3.608	307	< .001
Konsultasi secara <i>online</i>	-3.405	307	< .001

Note. Student's t-test.

18-25 tahun, sehingga data tidak dapat diekstrapolasi ke populasi umum dan membawa risiko sampel bias. Terakhir, studi yang lebih kuat untuk menyelidiki masalah ini harus didorong.

**SIMPULAN**

Sebagai penutup, studi ini menemukan bahwa masyarakat pada umumnya menyadari pentingnya kesehatan mental, meskipun mereka tidak berpikir lingkungan sekitar mereka memiliki persepsi yang sama tentang kesehatan mental. Selain itu, walaupun sebagian besar partisipan memiliki akses kepada informasi kesehatan mental, aksesibilitas informasi masih dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan teknologi untuk menciptakan platform media yang bertindak sebagai solusi *all-in-one* untuk informasi kesehatan mental. Terlebih lagi, pada partisipan yang mayoritas berusia 18-25 tahun ini, ditemukan bahwa stigma

seputar kesehatan mental dan kesulitan keuangan ditemukan menjadi faktor penghalang untuk menerima bantuan profesional. Faktor penghalang lain yang telah diidentifikasi dalam penelitian ini termasuk ketidakterersediaan dan ketidakcocokan terapis. Ini menunjukkan perlunya lebih banyak layanan kesehatan mental yang didanai pemerintah untuk meningkatkan perawatan kesehatan mental di tingkat perawatan kesehatan primer serta intervensi berbasis masyarakat. Terakhir, banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan terapi, antara lain dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas terapis, memperkaya fitur yang dapat mendukung terapi, dan memfokuskan intervensi pada lingkungan klien.

**Tabel 8.**  
*Alasan Melanjutkan dan Tidak Melanjutkan Sesi Konseling*

	Sangat Tidak Benar		Tidak Benar		Sangat Benar	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
<b>Alasan melanjutkan</b>						
Ingin sembuh	1	1.9	4	7.5	48	90.6
Cocok dengan tenaga profesional	3	5.7	15	28.3	35	66
Dukungan dari lingkungan sekitar	5	9.4	17	32.1	31	58.5
Akses mudah ke tenaga profesional	1	1.9	13	24.5	39	73.6
<b>Alasan tidak melanjutkan</b>						
Sudah sembuh	14	23.3	31	51.7	15	25
Tidak cocok dengan tenaga profesional	20	33.3	28	46.7	12	20
Tidak ada dukungan dari lingkungan sekitar	14	23.3	18	20	28	46.7
Akses sulit ke tenaga profesional	1	1.9	4	7.5	48	90.6
Hambatan finansial	9	1.5	16	26.7	35	58.3

**SARAN**

Data yang diperoleh dari penelitian ini menyoroti kompleksitas masalah ini dan kebutuhan mendesak untuk penyelidikan lebih lanjut. Penelitian di masa depan yang melihat masalah ini harus dilakukan pada skala yang lebih besar, yang melibatkan pemerintah atau daerah di seluruh Indonesia. Hal ini dapat dicapai dengan menjalin

hubungan dengan setiap badan pemerintah di tingkat provinsi. Idealnya, sampel untuk studi *cross-sectional* di masa depan harus dipilih secara acak, untuk mendapatkan hasil yang dapat digeneralisasikan untuk populasi. Oleh karena itu, intervensi dan manajemen yang efektif untuk membantu meningkatkan kesejahteraan mental orang Indonesia dapat diekstrapolasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, T. (2019, December 23). *Indonesia Darurat Depresi Namun Minim Praktisi*. suara.com. Retrieved January 22, 2023, from <https://yoursay.suara.com/news/2019/12/23/093643/indonesia-darurat-depresi-namun-minim-praktisi>
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan sosial keluarga terhadap pemulihan orang dengan skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268-281.
- Fiona, K. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga*, 2(3), 106-113.
- Hasbianto, E. N. (1996). Kekerasan dalam rumah tangga: Sebuah kejahatan yang tersembunyi. dalam Syafiq Hasyim (ed). 1999. *Menakar harga perempuan*. Bandung: Mizan.
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and gratifications research. *The public opinion quarterly*, 37(4), 509-523.
- Kemkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemkes RI
- Kemkes RI. (2018). Data sharing. [Infographic]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kondrat, M. E. (2013). Person-in-environment. In *Encyclopedia of social work*.
- Muflihah, H. F., Shaluhiah, Z., & Prabamurti, P. N. (2019). Pengaruh permainan puzzle dan metode diskusi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia dini (5-6 tahun) mengenai seksualitas (Studi di TK Kelurahan Bugangan, Semarang Timur, Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 483-490.
- Nurafiani, A. D. (2020). *Pengaruh E-Konseling Akun Line@ CurhatAlpas terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Mental Penggunanya Universitas Jenderal Soedirman*].
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2).
- Richardson, A. (2010). Using customer journey maps to improve customer experience. *Harvard business review*, 15(1), 2-5.
- Sabri, Salsabila. (2020, November 28). Kesadaran Masyarakat Terhadap Kesehatan Mental di Indonesia. suara.com. <https://yoursay.suara.com/news/2020/11/28/140346/kesadaran-masyarakat-terhadap-kesehatan-mental-di-indonesia>
- Sari, O. K., Ramdhani, N., & Subandi, S. (2020). Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4).
- Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., Besral, B., & Wakhid, A. (2018). Gambaran dukungan sosial terhadap kesejahteraan emosional, psikologi dan sosial pada kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 116-122.
- Tuasikal, R. (2019, Oktober 16). Kesehatan Jiwa Indonesia: Makin Sadar tapi Terganjil Stigma. VOA.

- <https://www.voaindonesia.com/a/kesehatanjiwa-indonesia-makin-sadar-tapi-terganjal-stigma/5125203.html>
- Tursilarini, T. Y. (2017). Dampak kekerasan seksual di ranah domestik terhadap keberlangsungan hidup anak. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(1), 77-92.
- Utari, S.D. (2019, Desember 2). Butuh Perhatian, ini Kendala Penanganan Kesehatan Mental di Indonesia. [https://www.suara.com/yoursay/2019/12/23/121930/butuh-perhatian-ini-](https://www.suara.com/yoursay/2019/12/23/121930/butuh-perhatian-ini-kendalapenanganan-kesehatan-mental-di-indonesia)
- [kendalapenanganan-kesehatan-mental-di-indonesia](https://www.suara.com/yoursay/2019/12/23/121930/butuh-perhatian-ini-kendalapenanganan-kesehatan-mental-di-indonesia)
- Wijaya, Y. D. (2019). Kesehatan Mental di Indonesia: Kini dan Nanti. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1-4.
- World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> on July, 21<sup>st</sup> 2021
- Yosep, I. (2009). Keperawatan Jiwa (edisi revisi). Bandung: Refika Aditama.