

GAMBARAN LITERASI KESEHATAN MENTAL MALUKU UTARA: BERDASARKAN JENIS KELAMIN, USIA, TINGKAT PENDIDIKAN, KABUPATEN/KOTA

Amalia S.J Kahar^{1*}, Husnul Hasanah N. Saleh²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

²Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

Article Info

Article History

Submitted: 24th
December 2024

Final Revised: 23th
August 2024

Accepted: 5th
September 2024

Abstract

Background: In 2021, the Central Statistics Agency determined that North Maluku province was the province with the highest happiness index in Indonesia, however problems related to mental health continued to increase every year. The increase in mental health problems is also influenced by the lack of public literacy on mental health. **Objective:** The aim of this research is to determine the mental health literacy picture of the people of North Maluku in terms of gender, age, education level and district/city. **Method:** The study used quantitative research methods with the type of research testing differences using Mental Health Literacy (MHL) measuring instruments. The data analysis technique is the ANOVA difference test using the SPSS 19 application. **Results:** the results of the study showed that mental health literacy in North Maluku Province in the moderate category was 63.13%, the low category was 10.62% and the high category was 26.25%. There are no differences in mental health literacy by gender, meanwhile there are significant differences in mental health literacy levels based on age, education level and district or city. **Conclusion:** The conclusion of the study is the majority of people have fairly good mental health literacy in North Maluku Province.

Keywords: Mental Health Literacy, North Maluku



This is an open access article
under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license

Copyright © 2024 by Author,
Published by Universitas
Muhammadiyah Gresik

Abstrak

Latar Belakang: Badan Pusat Statistik pada tahun 2021 menetapkan Provinsi Maluku Utara adalah Provinsi yang memiliki indeks kebahagiaan tertinggi di Indonesia, namun masalah terkait kesehatan mental terus meningkat setiap tahunnya. Peningkatan masalah kesehatan mental juga dipengaruhi kurangnya literasi masyarakat terhadap kesehatan mental. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan mental masyarakat Maluku Utara yang ditinjau dari Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan kabupaten/kota. **Metode:** penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian uji perbedaan dengan menggunakan alat ukur Mental Health Literacy (MHL). Teknik analisis data yaitu uji perbedaan anova dengan menggunakan aplikasi SPSS 19. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental di Provinsi Maluku utara pada kategori sedang sebesar 63,13%, kategori rendah sebesar 10,62% dan kategori tinggi sebesar 26,25%. Tidak ada perbedaan literasi kesehatan mental pada Jenis Kelamin, sementara itu ada perbedaan yang signifikan tingkat literasi kesehatan mental berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan kabupaten/kota. **Kesimpulan:** Jadi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki literasi kesehatan mental yang cukup baik.

Kata kunci: Literasi kesehatan mental, Maluku Utara

*email : amalia@unkhair.ac.id

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun
Jalan Jusuf Abdulrahman, Gambesi, Ternate, Maluku Utara, Indonesia

PENDAHULUAN

Pada tahun 2021, Badan Pusat Statistik telah melakukan survei indeks kebahagiaan di Indonesia. Hasil survei menunjukkan bahwa Provinsi Maluku Utara menduduki peringkat pertama dalam indeks kebahagiaan dengan poin 76,34% dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021). Akan tetapi, dengan tingkat kebahagiaan yang tinggi tidak menutup kemungkinan memiliki masalah gangguan kesehatan mental yang terjadi. Gangguan kesehatan mental merupakan kondisi dimana seorang individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya dengan kondisi di sekitarnya. Ketidakmampuan dalam memecahkan sebuah masalah sehingga menimbulkan stres yang berlebih menjadikan kesehatan mental individu tersebut menjadi lebih rentan dan akhirnya dinyatakan terkena sebuah gangguan kesehatan mental. Gangguan mental menyumbang 16% dari beban penyakit global dan cedera pada orang yang berusia 10-19 tahun (Handayani dkk., 2020)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gangguan mental emosional mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 6% menjadi 9,8% tahun 2018. Di tahun 2018 juga, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri per tahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi gangguan Kesehatan mental juga terus terjadi pada provinsi Maluku Utara. Berdasarkan data dari Ditreskrim Polda Maluku Utara, sepanjang tahun 2020, kasus bunuh diri di Maluku Utara mencapai 21 % dan tersebar di seluruh kepulauan terutama pada Halmahera Utara. Sejalan juga dengan data kunjungan Rumah Sakit Jiwa Sofifi pada tahun 2021, sebanyak 83% mengalami gangguan depresi dengan gejala somatik, 6% dengan gejala paranoid, serta sebanyak 1 % datang dengan keluhan gangguan panik, gangguan penyesuaian dan gangguan mental organik. Berdasarkan asal daerah pasien tahun 2021, daerah terbanyak yang ditangani di RSJ Sofifi yaitu Oba Utara dengan 2.859 kasus, Halmahera Barat 185 kasus, Halmahera Utara 59, Halmahera Timur 58 dan Tabadamin 15 kasus (Rumah Sakit Jiwa Sofifi, 2021). Sementara itu, pada tahun 2022 dari bulan Januari hingga Juli 2022 menerima 4.300 pasien, jumlah ini meningkat hampir dua kali lipat dari sebelumnya (Abdul Fatah, 2022).

Langkah yang bisa dilakukan untuk mencegah munculnya masalah kesehatan mental yaitu dengan memberikan pendekatan literasi kesehatan mental. Munculnya urgensi untuk meningkatkan literasi kesehatan mental dikarenakan masih kurang dikenalnya gejala-gejala gangguan mental dibandingkan gangguan fisik, adanya kesenjangan antara keyakinan publik dan profesional terhadap penanganan gangguan mental, stigma, dan rendahnya kemampuan dalam keterampilan merespon orang lain dengan gejala gangguan atau krisis mental mempengaruhi penundaan dan kekeliruan dalam mencari bantuan untuk penanganan gangguan mental (Jorm dkk., 2006). Istilah “literasi kesehatan mental” dan mendefinisikannya sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental yang membantu pengenalan, manajemen, atau prevensi (Jorm, 2000). Berdasarkan definisi sebelumnya dan pengembangan konstruk literasi kesehatan mental dalam berbagai penelitian, saat ini literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai: (a) pemahaman cara memperoleh dan menjaga

kesehatan mental positif; (b) pemahaman gangguan mental dan penanganannya; (c) pengurangan stigma terkait gangguan mental; dan (d) meningkatkan efikasi pencarian pertolongan (mengetahui kapan dan di mana mencari pertolongan dan mengembangkan kompetensi untuk meningkatkan perawatan kesehatan mental seseorang dan kemampuan manajemen diri) (Kutcher dkk., 2016).

Literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan-gangguan mental yang membantu rekognisi, manajemen, dan prevensi (Handayani dkk., 2020). Berarti, literasi di sini dimaksudkan tentang pengetahuan juga kesadaran terhadap kesehatan jiwa. Menurut Kusan (2013) Literasi Kesehatan mental didefinisikan ulang sebagai pengetahuan yang didapatkan dan dihasilkan dengan cara negosiasi terhadap kondisi kesehatan mental individu. berdasarkan pengertian itu, literasi Kesehatan mental memiliki potensi untuk meningkatkan kapasitas individu dalam mengelola kesehatan mental secara efektif, dan selalu melibatkan implikasi positif, upaya pencegahan dan usaha penanganan gangguan mental. Literasi Kesehatan mental juga termasuk kemampuan mengenali gangguan mental spesifik, mengetahui cara mencari informasi bantuan penanganan, pengetahuan mengenai faktor resiko dan penyebab, *self-treatment* dan ketersediaan bantuan profesional bagi gangguan mental, serta sikap untuk meningkatkan pengenalan dan mencari bantuan yang tepat (O'Reily dkk., 2010)

Literasi kesehatan mental penting untuk dimiliki oleh setiap individu baik remaja sampai lanjut usia untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan mental kedepannya. Literasi kesehatan mental yang baik pada generasi muda maupun penolong utama dapat memberikan hasil yang lebih baik kepada orang yang menderita gangguan mental. Individu yang memiliki Literasi kesehatan mental yang baik dapat memfasilitasi pencarian bantuan dini atau membantu orang untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal gangguan mental dan mencari bantuan untuk mengatasi masalah mereka (Kelly dkk., 2007). Dengan demikian, masalah yang timbul akibat masalah mental seperti bunuh diri dapat dicegah sebelum terjadi.

Faktor gender, usia, dan tingkat pendidikan memainkan peran penting dalam literasi kesehatan mental dan dapat mempengaruhi bagaimana individu mengenali, memahami, dan mengelola gangguan kesehatan mental. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat literasi kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan, perbedaan ini tetap perlu diperhatikan dalam upaya intervensi dan edukasi (Kirmayani, 2023)

Dalam konteks usia, literasi kesehatan mental cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok usia 26-35 tahun umumnya menunjukkan literasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 18-25 tahun dan 46-55 tahun. Hal ini mungkin disebabkan oleh pengalaman hidup yang lebih banyak dan akses informasi yang lebih luas pada kelompok usia yang lebih tua (Fitriyah, 2017)

Sementara itu, tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh; individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan mental yang lebih baik. Ini disebabkan oleh akses yang lebih besar terhadap sumber daya pendidikan dan informasi kesehatan, serta kemampuan yang lebih baik untuk memahami konsep kesehatan mental (Fatahya & Abidin, 2022). Oleh karena itu, pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik gender, usia, dan tingkat pendidikan menjadi sangat penting dalam meningkatkan literasi kesehatan mental di masyarakat, sehingga upaya pencegahan dan penanganan gangguan mental dapat dilakukan lebih efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif komparatif. Jenis penelitian komparatif yaitu penelitian dengan tujuan membandingkan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda pada waktu yang sama (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan Literasi kesehatan mental sebagai Variabel tergantung dan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat pendidikan dan kabupaten/kota sebagai variabel bebas.

Sampel atau Populasi

Tabel 1. Distribusi Partisipan

Karakteristik Demografis		Frekuensi	Presentase
Gender	Male	112	31,28%
	Female	246	68,72%
Age	18 – 25 tahun	117	32,69%
	26 – 35 tahun	170	47,48%
	36 – 45 tahun	48	13,41%
	46 – 55 tahun	23	6,42%
Level of Education	SMA/ sederajat	74	20,67%
	Diploma	51	14,25%
	Sarjana (S1)	201	56,15%
	Magister (S2)	32	8,93%
Kabupaten/kota	Ternate	138	38,55%
	Tidore	35	9,77%
	Halmahera Barat	19	5,30%
	Halmahera Timur	20	5,59%
	Halmahera Tengah	21	5,86%
	Halmahera Utara	22	6,14%
	Halmahera Selatan	30	8,39%
	Kepulauan Sula / sanana	30	8,39%
	Taliabu	23	6,43%
	Morotai	20	5,59%

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data total partisipan 358 responden yang dibagi berdasarkan kelompok jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan kabupaten/kota. Untuk jenis kelamin, responden Laki-laki 112 responden (31,28%) dan perempuan 246 responden (68,72%). Untuk kategori usia, diperoleh usia 18-25 tahun sebanyak 117 responden (32,69%), usia 26-35 tahun sebanyak 170 responden (47,48%), usia 36-45 tahun sebanyak 48 responden (13,41%), dan usia 46-55 tahun sebanyak 23 responden (6,42%). Pada kategori tingkat pendidikan diperoleh responden dengan tingkat pendidikan SMA / sederajat sebanyak 74 responden (20,67%), tingkat pendidikan Diploma sebanyak 51 responden (14,25%), tingkat pendidikan sarjana (S1) sebanyak 201 responden (56,15%), dan Magister (s2) sebanyak 32 responden (8,93%). Selanjutnya, untuk kategori Kabupaten/kota atau daerah asal diperoleh Kabupaten/kota Ternate sebanyak 138 responden (38,55%), Tidore sebanyak 35 responden (9,77%), Halmahera Barat sebanyak 19 responden (5,30%), Halmahera Timur sebanyak 20 responden (5,59%), Halmahera Tengah 21 responden (5,86%), Halmahera Utara 22 responden (6,14%), Halmahera Selatan sebanyak 30 responden (8,39%), Kepulauan Sula / Sanana sebanyak 30 responden (8,39%), Taliabu sebanyak 23 responden (6,43%) dan Morotai 20 responden (5,59%).

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian. Untuk mengukur literasi kesehatan mental, peneliti menggunakan instrumen literasi kesehatan mental yang dikembangkan oleh Jung dkk., (2016) yaitu Mental Health Literacy (MHL). Terdapat 26 aitem yang terdiri dari tiga aspek yaitu Knowledge, Belief dan Resource. Instrumen ini telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan reliabilita $\alpha = 0,77$ (Fatahya & Abidin, 2022).

Teknik Analisis Data

Metode yang digunakan untuk analisis data penelitian ini adalah teknik analisis data uji anova merupakan analisis data perbedaan diantara kelompok untuk menguji nilai rata-rata (mean) pada suatu variabel yang berbeda pada kelompok yang satu dengan yang lain. Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Literasi Kesehatan Mental ditinjau dari Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan kabupaten kota. Perhitungan menggunakan *computer program statistical product and service solution* (SPSS).

HASIL

Naskah Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum literasi kesehatan mental masyarakat Maluku Utara sebagian besar berada dalam kategori Sedang. Adapun tingkat literasi kesehatan mental dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2. Tingkat literasi Kesehatan Mental

Tingkat Literasi Kesehatan Mental	N	%
Rendah	38	10,62%
Sedang	226	63,13%
Tinggi	94	26,25%

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan mental masyarakat Maluku Utara yang berada pada kategori rendah 38 responden (10,62%), pada kategori sedang berjumlah 226 responden (63,13%) dan kategori tinggi berjumlah 94 responden (26,25%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Maluku Utara memiliki Literasi Kesehatan Mental yang cukup baik dari segi pengetahuan maupun sikap.

Penelitian tidak hanya melihat tingkat literasi kesehatan mental secara umum namun juga melihat perbedaan literasi kesehatan mental yang ditinjau dari variabel Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Suku atau daerah asal. Untuk itu, dilakukan uji statistika yaitu Anova untuk melihat perbedaan pada setiap variabel bebas yang dicantumkan. Sebelum melakukan uji statistik, peneliti melakukan uji asumsi normalitas dan homogenitas pada masing-masing variabel yang diteliti. Berikut merupakan data uji normalitas dan homogenitas yang diperoleh :

Tabel 3. Uji Normalitas Literasi Kesehatan Mental

Variabel	KS-Z	Sig	Keterangan
Literasi Kesehatan Mental	1,199	0,113 ($p > 0,05$)	Normal

Berdasarkan tabel 3 uji normalitas diatas diperoleh indeks normalitas Kolmogorov Smirnov-Z sebesar 1,199 dengan taraf signifikansi 0,113 ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan distribusi data antara sampel dengan populasi.

Tabel 4. Uji Homogenitas Masing-masing variabel bebas

Variabel	F	Sig	Keterangan
Jenis Kelamin	2,531	0,113 ($p > 0,05$)	Homogen
Usia	1,004	0,391 ($p > 0,05$)	Homogen
Tingkat Pendidikan	0,732	0,533 ($p > 0,05$)	Homogen
Suku	1,354	0,208 ($p > 0,05$)	Homogen

Berdasarkan tabel 4, diperoleh pada variabel Jenis kelamin indeks homogenitas F sebesar 2,431 dengan taraf signifikansi 0,113 ($p > 0,05$). Pada variabel Usia diperoleh indeks homogenitas F sebesar 1,004 dengan taraf signifikansi 0,391 ($p > 0,05$). Variabel tingkat pendidikan diperoleh indeks homogenitas F sebesar 0,732 dengan taraf signifikansi 0,533 ($p > 0,05$). Variabel suku atau daerah asal diperoleh indeks homogenitas F sebesar 1,354 dengan taraf signifikansi 0,208 ($p > 0,05$). Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan variansi skor antar kelompok pada masing-masing variabel bebas yang diteliti.

Berdasarkan uji hipotesis pada masing-masing variabel diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5. Uji hipotesis dengan Anova pada masing-masing variabel bebas

Klasifikasi	F	Sig	Deskripsi
Jenis Kelamin	3,014	0,083	Tidak Signifikan
Usia	4,065	0007	Sangat Signifikan
Tingkat Pendidikan	6,843	0,000	Sangat Signifikan
Suku/asal	2,220	0,020	Signifikan

Pada variabel Jenis kelamin diperoleh indeks perbedaan F sebesar 3,014 dengan taraf signifikansi sebesar 0,083 ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan literasi kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan. Pada Variabel usia diperoleh indeks perbedaan F sebesar 4,065 dengan taraf signifikansi $p = 0,007$ ($p < 0,01$), yang artinya ada perbedaan yang sangat signifikan literasi kesehatan mental ditinjau dari usia. Variabel Tingkat pendidikan diperoleh indeks perbedaan F sebesar 6,843 dengan taraf signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$) yang artinya ada perbedaan literasi kesehatan mental ditinjau dari tingkat pendidikan. Pada variabel suku atau daerah asal diperoleh indeks perbedaan F sebesar 2,220 dengan taraf signifikansi $p = 0,020$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan literasi kesehatan mental ditinjau dari suku/asal. Berdasarkan hasil uji statistik ini maka dapat diketahui bahwa di antara empat variabel bebas yang diteliti, hanya variabel jenis kelamin yang tidak signifikan atau tidak menunjukkan perbedaan tingkat literasi kesehatan mental.

Selain itu, tingkat literasi kesehatan mental dapat dilihat dalam beberapa kategori, seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Tingkat literasi kesehatan mental berdasarkan karakteristik demografis

Karakteristik Demografis	N	Mean	Kategori			Total
			Rendah(%)	Sedang(%)	Tinggi(%)	
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	112	14,214	11(9,82%)	81 (72,32%)	20 (17,85%)	358

Gambaran Literasi Kesehatan Mental Maluku Utara: Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Kabupaten/Kota

Amalia S.J Kahar, Husnul Hasanah N. Saleh

Perempuan	246	15,033	27 (10,97%)	145 (58,94%)	74 (30,08%)	
Usia						
18 – 25 Tahun	117	13,786	18 (15,38%)	76 (64,95%)	23 (19,65%)	
26 – 35 Tahun	170	15,50	13 (7,64%)	101 (59,41%)	56 (32,94%)	358
36 – 45 Tahun	48	14,688	5 (10,42%)	32 (66,66%)	11 (22,92%)	
46 – 55 Tahun	23	14,652	2 (8,69%)	17 (73,91%)	4 (17,4%)	
Tingkat Pendidikan						
SMA/ sederajat	74	13,297	14 (18,91%)	48 (64,86%)	11 (14,86%)	
Diploma	51	15,588	3 (5,88%)	29 (56,86%)	19 (37,26%)	358
Sarjana (S1)	201	14,781	19 (9,45%)	134 (66,66%)	48 (23,88%)	
Magister (S2)	32	16,875	2 (6,25%)	15 (46,87%)	15 (46,87%)	
Suku/asal						
Ternate	138	15,550	13 (19,40%)	79 (57,20%)	46 (33,33%)	
Tidore	35	14,60	5 (14,28%)	19 (54,28%)	11 (31,42%)	
Halmahera Barat	19	13,263	2 (10,52%)	16 (84,22%)	1 (5,26%)	
Halmahera Timur	20	13,250	5 (25%)	11 (55%)	4 (20%)	358
Halmahera Tengah	21	14,095	3 (14,28%)	14 (66,66%)	4 (19,05%)	
Halmahera Utara	22	14,772	1 (4,54%)	16 (72,73%)	5 (22,73%)	
Halmahera Selatan	30	13,90	3 (10%)	22 (73,33%)	5 (16,67%)	
Kepulauan Sula / sanana	30	15,667	2 (6,66%)	19 (63,33%)	9 (30%)	
Taliabu	23	12,826	3 (13,04%)	18 (78,26%)	2 (8,69%)	
Morotai	20	15,650	1 (5%)	12 (60%)	7 (35%)	

Literasi kesehatan berdasarkan jenis kelamin diperoleh pada responden laki-laki tingkat literasi kesehatan mental 9,82% responden berada dalam kategori rendah, 72,32% kategori sedang, dan 17,85% pada kategori tinggi, sementara itu pada responden perempuan diperoleh 10,97% kategori rendah, 58,94% kategori sedang dan 30,08% kategori tinggi.

Berdasarkan Usia terdapat perbedaan literasi kesehatan mental, kelompok usia 18-25 tahun sebesar 15,38% memiliki literasi kesehatan mental yang rendah, 64,95% pada kategori sedang dan 19,65% pada kategori tinggi. Pada kelompok usia 26-35 tahun sebesar 7,64% memiliki literasi kesehatan mental yang rendah, 59,41% pada kategori sedang dan 32,94% pada kategori tinggi. Kelompok usia 36-45 tahun sebesar 10,42% memiliki literasi kesehatan mental yang rendah, 66,66% pada kategori sedang dan 22,92% pada kategori tinggi. Pada kelompok usia 46-55 tahun sebesar 8,69% memiliki literasi kesehatan mental yang rendah, 73,91% pada kategori sedang dan 17,40% pada kategori tinggi.

Berdasarkan tingkat pendidikan juga terdapat perbedaan yang sangat signifikan, dengan tingkat literasi kesehatan mental paling tinggi terdapat pada kelompok Magister dengan mean 16,875, dilanjutkan oleh kelompok Diploma sebesar 15,588, kelompok sarjana sebesar 14,781 dan paling rendah adalah kelompok SMA dengan mean 13,297.

Berdasarkan suku atau daerah asal literasi kesehatan mental yang dengan perolehan mean paling tinggi yaitu pada daerah Kepulauan Sula (mean = 15,550), Morotai (mean 15,650), dan Ternate (15,550), selanjutnya daerah Halmahera Utara (mean = 14,772), Tidore (mean 14,60), Halmahera Tengah (mean = 14,095), Halmahera Selatan (mean 13,90), Halmahera Barat (mean 13,263),

Halmahera Timur (mean = 13,250) dan yang paling rendah pada daerah Taliabu (mean = 12,826). Untuk melihat persentase kategori literasi kesehatan mental pada masing-masing suku atau daerah asal, dapat dilihat pada grafik dibawah.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menilai tingkat literasi kesehatan mental pada beberapa kelompok masyarakat di Maluku Utara dengan variabel sosiodemografi. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan mental ditinjau dengan variabel sosio demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan suku. Hasil diperoleh cukup menggembirakan karena diperoleh bahwa tingkat literasi kesehatan mental secara umum berada pada titik tengah atau nilai rata-rata alat ukur. Namun, variabilitas antar kelompok ditemukan dalam literasi kesehatan mental di Maluku Utara. Akan tetapi, pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan tingkat literasi kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idham dkk., (2019) Idham, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan mental ditinjau dari jenis kelamin. Hasil penelitian Permana dkk., (2023) juga menunjukkan tidak ada perbedaan literasi kesehatan mental antara mahasiswa laki-laki dan perempuan.

Literasi kesehatan mental berdasarkan usia menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan dengan perolehan literasi kesehatan mental tertinggi pada usia 26-35 tahun dan terendah pada usia 18-25 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Almeida dkk., (2023) menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan yang menonjol antara kelompok umur 18-25 tahun dan diatas 25 tahun dalam hal penanganan masalah kesehatan mental, yaitu orang yang lebih muda (18-25 tahun) kurang menyukai menggunakan tenaga profesional dibandingkan dengan individu diatas 25 tahun (Marcus & Westra, 2012). Berbeda dengan penelitian yang dikemukakan oleh Farrer dkk., (2008) yang menunjukkan bahwa kelompok usia yang lebih tua (70 tahun keatas) kurang mengetahui tentang masalah kesehatan mental seperti depresi dan skizofrenia dibandingkan dengan orang dewasa muda (18-24 tahun). Penelitian dari Farrer dkk., (2008) juga menguatkan hasil dari penelitian ini yang menunjukkan kelompok usia 18-25 tahun memiliki literasi kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 46-55 tahun.

Hasil penelitian selanjutnya menemukan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan literasi kesehatan mental. Individu dengan pendidikan terakhir Magister memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan lulusan sarjana, diploma ataupun SMA/ sederajat. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan Literasi kesehatan mental yang baik dalam beberapa gangguan mental. Tingkat pendidikan mempengaruhi akses terhadap informasi kesehatan mental yang baik dan dapat menerima informasi yang relevan (Fairuziana dkk., 2020). Berbeda dengan penelitian ini, temuan lain menunjukkan tidak terdapat perbedaan literasi kesehatan mental berdasarkan tingkat pendidikan (Tambling dkk., 2023).

Pada kelompok variable daerah tempat tinggal perolehan literasi kesehatan mental dengan kategori tinggi terdapat pada Kota Ternate, Tidore, dan Morotai, sementara kabupaten paling rendah yaitu Taliabu yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan. Penelitian dari Griffiths dkk. (2009) menyebutkan individu yang tinggal di pusat kota lebih memungkinkan pernah mendengar terkait promosi kesehatan mental dibandingkan dengan individu di wilayah terpencil.

Individu yang tinggal di wilayah kota lebih mengetahui untuk mencari bantuan profesional seperti psikolog atau psikiater, sementara individu di desa lebih memilih intervensi konsumsi alkohol atau obat pereda nyeri untuk mengatasi masalah kesehatan mental (Griffiths dkk., 2009). Hasil penelitian Furnham & Hamid (2014) juga menunjukkan semakin maju suatu daerah maka semakin besar tingkat literasi kesehatan mental warganya. Hal ini juga berkaitan dengan kepercayaan terhadap pengobatan masalah mental yang dikaitkan dengan penyebab agama dan supranatural di negara-negara berkembang. Penyebab sosial dan budaya pada suatu daerah juga berhubungan dengan tingkat literasi kesehatan mental, keyakinan masyarakat awam dalam mencari bantuan memainkan peran penting dalam keyakinan tentang penyakit mental (Altweck dkk., 2015)

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka perlu untuk dilakukan upaya peningkatan literasi kesehatan mental yang disesuaikan dengan kondisi demografi seperti usia, tingkat pendidikan dan daerah / domisili. Hal ini diharapkan dapat mengurangi masalah kesehatan mental dengan menggunakan upaya penanggulangan yang efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Maluku Utara memiliki literasi kesehatan mental yang sedang. Tidak ditemukan perbedaan tingkat literasi kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan. Kategori usia 26-35 tahun memiliki tingkat literasi yang lebih tinggi dibandingkan usia 18-25 tahun, 35-45 tahun dan 46—55 tahun. Selain itu, pada kategori tingkat pendidikan menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi literasi kesehatan mental yaitu pada kelompok Magister lebih tinggi dibandingkan kelompok Sarjana, Diploma dan Sarjana. Literasi kesehatan mental juga ditemukan perbedaannya secara signifikan berdasarkan daerah. Dengan demikian, maka dibutuhkan upaya promosi kesehatan mental yang lebih tepat sesuai dengan demografi yang disajikan sehingga dapat menurunkan masalah kesehatan mental di Provinsi Maluku Utara. Saran untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti berbagai variabel yang berhubungan dengan literasi kesehatan mental seperti variabel pekerjaan dan akses terhadap informasi kesehatan mental. Selain itu, saran untuk peneliti berikutnya juga untuk lebih memperdalam faktor-faktor penyebab perbedaan literasi kesehatan mental pada masing-masing daerah sehingga dapat memberikan program intervensi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatahya., & Abidin, F. A. (2022). Literasi Kesehatan Mental dan Status Kesehatan Mental Dewasa Awal Pengguna Media Sosial. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 6(2), 65. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.49871>
- Kirmayani, Y. F. (2023). *Pengaruh Edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Terhadap Kesiapsiagaan Psikologis Keluarga Di Wilayah Rawan Bencana* (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Indeks Kebahagiaan 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI
- Abdul Fatah. (2022, Agustus 5). *Manajemen RSJ Sofifi Malut minta dukungan untuk pembenahan fasilitas*.
- Altweck, L., Marshall, T. C., Ferenczi, N., & Lefringhausen, K. (2015). Mental health literacy: a cross-cultural approach to knowledge and beliefs about depression, schizophrenia and

generalized anxiety disorder. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01272>

- Azmul Fuady Idham, Puji Rahayu, Syurawasti Muhiddin, & Azzah A. As-Sahih. (2019). Trend Literasi Kesehatan Mental. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11(1), 2502–4590.
- Fairuziana, ., Mawarpury, M., Lay, A. E., Fitria, Y., & Fitria, Y. (2020). Mental Health Literacy in South East Asia in a Cultural Context. *A Systematic Review*, 516–524. <https://doi.org/10.5220/0008591505160524>
- Fajrin Permana, A., Harisa, A., Gaffar, I., Rahmatullah, M. P., Wayan, N., Yanti, K., Yodang, Y., Aldawiyah, S. K., & Keperawatan, F. (2023). Studi Eksplorasi Literasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Keperawatan 1. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, 8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-125>
- Fitriyah, N. F. (2017). *Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis Tb Paru Di Kabupaten Sumene*. Doctoral dissertation, Universitas Airlangga.
- Furnham, A., & Hamid, A. (t.t.). *Mental health literacy in non-western countries: a review of the recent literature*.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2009). Mental health literacy as a function of remoteness of residence: An Australian national study. *BMC Public Health*, 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-92>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3905>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(NOV), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Hight, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40.
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research*, 243, 278–286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical journal of Australia*, 187(7). <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>
- Kusan, S. (2013). Dialectics of mind, Body, And place: Groundwork for a theory of mental health literacy. *SAGE Open*, 3(4). <https://doi.org/10.1177/2158244013512131>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *SAGE Publications Inc*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

- Marcus, M., & Westra, H. (t.t.). *Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey mobilizing minds research group*. www.cjcmh.com
- O'Reily, C.L., B., & Chen, T. F. (2010). Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. The Royal Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. *SAGE Publication*, 44, 1089–1096.
- Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* : cetakan ke 24.
- Tambling, R. R., D'Aniello, C., & Russell, B. S. (2023). Mental Health Literacy: a Critical Target for Narrowing Racial Disparities in Behavioral Health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(3), 1867–1881. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00694-w>