

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 5, No. 2, Agustus 2019

Keyakinan Kesehatan dan Persepsi Masyarakat tentang Gangguan Jiwa

Nilai *Ankle Brachial Index* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis: *Literature Review*

Efektifitas Model Supportif Education Implementasi Diabetes Mellitus di Lansia dengan Diabetes Mellitus

Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi

Gambaran Pendidikan Sexual Pada Remaja Disabilitas Intelektual: A *Literature Review*

Nyeri Pasien Kritis Pada Intervensi *Sleep Hygiene Care* Di Intensive Care Unit

Pengaruh Teknik Marmet Sebagai Upaya Menyusui Efektif Pada Postpartum Primipara

Strategi Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Penilaian Asupan Gizi Pada Karyawan

Diterbitkan oleh
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.5	No.2	Hal 88-187	Kediri Agustus 2019	2407-7232
----------------------------------	-------	------	---------------	------------------------	-----------

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 5, No. 2, Agustus 2019

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Ketua Penyunting

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Bedahara

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Penyunting Ahli:

Dr. Titih Huriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Dian Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns M.Kep

Diterbitkan Oleh:

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email: uuptppmstikesbaptis@gmail.com

Link: <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal>

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 5, No. 2, Agustus 2019

DAFTAR ISI

Keyakinan Kesehatan dan Persepsi Masyarakat tentang Gangguan Jiwa Maria Julieta Esperanca Naibili Erna Rochmawati	88-100
Nilai <i>Ankle Brachial Index</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Supriyadi Novita Dewi Padri Hamzah Elsen Wulandari Selwir	101-105
Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis: <i>Literature Review</i> Murwanti Kusbaryanto	106-115
Efektifitas Model <i>Supportif Education</i> Implementasi Diabetes Mellitus di Lansia dengan Diabetes Mellitus Nove Lestari	116-124
Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Dhita Kris Prasetyanti	125-131
Gambaran Pendidikan Sexual pada Remaja Disabilitas Intelektual: A <i>Literature Review</i> Fathimah Kelrey Titiiek Hidayati	132-138
Nyeri Pasien Kritis pada Intervensi <i>Sleep Hygiene Care</i> di <i>Intensive Care Unit</i> Heru Suwardianto Dyah Ayu Kartika Wulan Sari	139-145
Pengaruh Teknik Marmet Sebagai Upaya Menyusui Efektif pada Postpartum Primipara Mas'adah	146-151
Strategi Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah Alfeus Hari Wijaya Kili Astarani Maria Anita Yusiana	152-160
Penilaian Asupan Gizi pada Karyawan Sandy Kurniajati	161-169

KEYAKINAN KESEHATAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG GANGGUAN JIWA

HEALTH BELIEF AND COMMUNITY PERCEPTION ABOUT MENTAL ILLNESS

Maria Julieta Esperanca Naibili^{*}, Erna Rochmawati^{}**

^{*}Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

^{**}Dosen Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: julietanaibili@gmail.com/erna.rochmawati@umy.ac.id

ABSTRAK

Keyakinan kesehatan sebagai kerangka untuk memahami persepsi tentang gangguan jiwa karena mempengaruhi perilaku pencarian bantuan. Persepsi penyakit negatif akan menimbulkan reaksi emosional negatif sehingga membebani status penyakit dan berdampak pada kualitas mental dan fisik yang rendah dan memicu keparahan gejala somatik. Kondisi ini semakin buruk ketika masyarakat juga memandang secara negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan perasaan takut, diskriminasi, dan stigma. Hal ini memperburuk masalah kesehatan jiwa seperti kekambuhan yang berdampak pada kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Tujuan penelitian untuk meninjau literatur keyakinan kesehatan dan persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa. Metode penelitian menggunakan database kesehatan yang relevan termasuk EBSCO, Proquest, PubMed, Science Direct, Google Cendekia/Scholar dicari menggunakan kombinasi istilah pencarian “*health belief*” and “*perception*” and “*mental illness*” or “*mental disorder*”. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2010-2018. Hasil Penelitian ini Persepsi masyarakat tentang kesehatan jiwa membentuk perspektif tentang gangguan jiwa termasuk cara mendefinisikan gangguan jiwa. Gangguan jiwa disebabkan oleh multifaktor. Pilihan bantuan kesehatan melalui metode mandiri/awam-non medis; penyembuh iman dengan cara berpuasa; menceritakan masalah kepada orang terdekat; konsul ke psikiater. Hambatan utama dalam pencarian bantuan dipengaruhi oleh stigma, biaya, perbedaan keyakinan. Kelompok yang lebih rentan mengalami gangguan jiwa adalah orang dewasa, perempuan, para penganggur, orang miskin, lansia sedangkan kelompok yang dianggap kurang rentan terhadap gangguan jiwa adalah anak-anak, orang muda, dan orang tua. Kesimpulan penelitian adalah Persepsi individu terhadap aspek gangguan jiwa berbeda-beda. Keyakinan memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku dan hasil. Keyakinan menentukan cara pengobatan penyakit berdasarkan penyebab yang diyakini.

Kata kunci: Gangguan jiwa, Keyakinan kesehatan, Persepsi

ABSTRACT

Health beliefs as a framework for understanding perceptions of mental disorders because influence help seeking behavior. Negative perceptions will cause negative emotional reactions that burden disease status and have an impact on low mental and physical quality and trigger somatic symptoms severity. This condition is getting worse when people also look negatively towards people with mental disorders with feelings of fear, discrimination, and stigma. This problems impact on overall well-being and quality of life. Objective to review the literature on health beliefs and community perceptions about mental illness. Method Relevant health databases including EBSCO, Proquest,

PubMed, Science Direct, Google Scholar are sought using a combination of search terms "health belief" and "perception" and "mental illness "Or" mental disorder ". The criteria for the articles used are those published in 2010-2018. Results Community perceptions of mental health form a perspective on mental disorders including ways to define mental disorders. Mental disorders are caused by multifactors. Choice of health assistance through independent /non-medical methods; faith healer by fasting; tell the problem to the closest person; consul to a psychiatrist. The main obstacles in seeking assistance are influenced by stigma, costs, differences in beliefs. Groups more vulnerable to mental disorders are adults, women, unemployed people, poor, elderly while groups less vulnerable to mental disorders are children, young people, and parents. Conclusion Individual perceptions of aspects of mental disorders vary. Beliefs play an important role in influencing behavior and results. Health beliefs determine how to treat the disease based on the cause believed.

Keywords: Health belief, mental illness, mental disorders, perception

Pendahuluan

Masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang menjadi perhatian utama di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang yang diperkirakan bahwa sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa yang menempatkan gangguan jiwa sebagai penyebab utama masalah kesehatan dan kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan WHO (2014) beban penyakit global mencakup depresi, kecemasan, skizofrenia, epilepsi, penyalahgunaan narkoba dan alkohol. Depresi sebagai penyumbang utama kematian akibat bunuh diri mencapai 800.000 per tahun yang menimbulkan 1 kematian setiap 40 detik dan kecacatan global sebesar 4.4% atau 322 juta orang. Kecemasan 3.6% atau 264 juta orang. Skizofrenia sebanyak 23 juta orang. Epilepsi sebanyak 50 juta orang. Penyalahgunaan narkoba sebesar 5.6% atau 275 juta orang dan penyalahgunaan alkohol sebanyak 3.3 juta orang (WHO, 2018). Masalah gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi termasuk gangguan jiwa berat (skizofrenia) mencapai 7% per 1000 penduduk (Risikesdas, 2018).

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi semua orang pada suatu waktu di semua tahapan kehidupan tanpa memandang usia, jenis kelamin, wilayah pedesaan atau perkotaan dan pendapatan.

Gangguan jiwa juga menyebabkan morbiditas yang signifikan karena disertai pandemik lain yaitu stigma dan diskriminasi (Kabir *et al.*, 2004; Athié *et al.*, 2016; Padayachee & Laher, 2014; Crociata *et al.*, 2014; Chan & Mak, 2014; Hanafiah & Van Bortel, 2015; Bedaso *et al.*, 2016; Tanaka *et al.*, 2018).

Pandangan yang berbeda di masyarakat tentang gangguan jiwa karena masyarakat cenderung memiliki keyakinan kuat tentang gangguan jiwa yang didasarkan pada sistem kepercayaan lokal yang berlaku dan norma-norma budaya yang mempengaruhi keputusan individu untuk mencari dan menindaklanjuti pengobatan (Gipson & King, 2013). Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan pencarian pengobatan dan perawatan (Kabir *et al.*, 2004; Mantovani *et al.*, 2016; Kelemen *et al.*, 2017; Fernandes *et al.*, 2018).

Keyakinan kesehatan juga sebagai kerangka untuk memahami persepsi tentang gangguan jiwa karena faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku pencarian bantuan (Nobiling & Maykrantz, 2017; Mo *et al.*, 2016). Seseorang memiliki persepsi penyakit negatif akan menimbulkan reaksi emosional negatif sehingga konsekuensi penyakit yang dirasakan semakin membebani status penyakit dan berdampak pada kualitas mental dan fisik yang rendah dan memicu keparahan gejala somatik (Wu *et al.*, 2014). Kondisi ini semakin parah ketika masyarakat juga

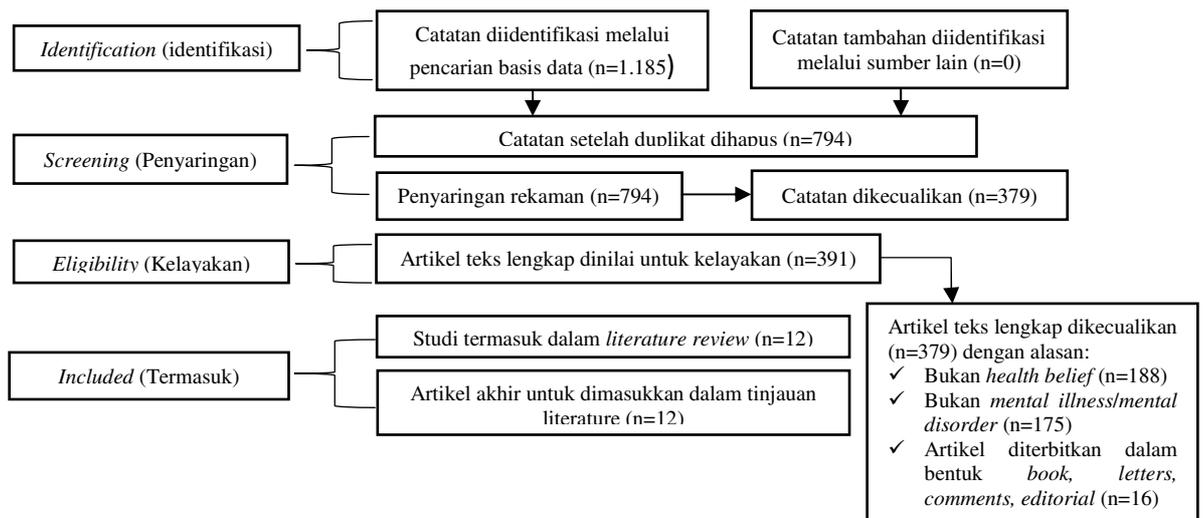
memandang secara negatif terhadap ODGJ dengan perasaan takut, diskriminasi, dan stigma (Kabir *et al.*, 2004; Hanafiah & Van Bortel, 2015). Hal ini memperburuk masalah kesehatan jiwa seperti kekambuhan/keparahan gejala yang berdampak pada kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan (Chan & Mak, 2014; Ren *et al.*, 2016). Tujuan studi literatur ini untuk meninjau literatur keyakinan kesehatan dan persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa.

Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Penelusuran literatur yang relevan dilakukan melalui beberapa database antara lain EBSCO, Proquest, PubMed, Science Direct, Google Cendekia/Scholar dicari menggunakan kombinasi istilah pencarian "*health belief*" and "*perception*" and "*mental illness*" or "*mental disorder*". Periode pencarian berlangsung dari 2010 hingga 2018. Setiap artikel telah dibaca dan diidentifikasi secara lengkap dan dinilai relevansinya untuk *review* dengan kriteria inklusi

meliputi artikel berbahasa Inggris. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang dipublikasi dalam bentuk *letters*, *comments*, *editorials*. Informasi berikut diambil dari penelitian yang memenuhi kriteria kelayakan antara lain : nama penulis pertama, tahun publikasi, desain penelitian, demografi, instrument yang digunakan untuk mengukur hasil dan mengevaluasi hasil.

Setelah pencarian elektronik pada database dan diidentifikasi berjumlah 46.269 artikel. Berdasarkan jumlah tersebut hanya sekitar 1.185 artikel yang dianggap relevan. Selanjutnya, mengecek artikel yang duplikat dan dikeluarkan 794, penelitian yang sesuai dengan kriteria dan *full text* berjumlah 391 artikel, 379 tidak memenuhi kriteria inklusi dengan alasan tidak menginvestigasi "*health belief*" (n = 188), partisipan bukan *mental disorder* (n=175), artikel yang dipublikasi dalam bentuk *book*, *letters*, *comments*, *editorials* berjumlah (n =16). Setelah mengeluarkan artikel yang duplikat, penulis secara independen melakukan *screen* dari setiap judul artikel dan abstrak dari manuskrip yang sesuai dengan kriteria atau memenuhi syarat. Kemudian, *full text* dari manuskrip dimasukkan dalam *review* berjumlah 12 artikel.



Gambar 1. Diagram alir yang menunjukkan hasil pencarian artikel

Hasil Penelitian

Tinjauan ini mengidentifikasi 12 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Sebagian besar artikel membahas keyakinan dan persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa, artikel ditulis dalam bahasa Inggris (lihat Tabel 1). Berdasarkan artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis didapatkan bahwa fondasi masyarakat tentang persepsi kesehatan jiwa menginformasikan dan membentuk perspektif tentang gangguan jiwa termasuk cara mendefinisikan gangguan jiwa (Pratt *et al.*2016).

Gangguan jiwa disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Shah *et al.*2017). Faktor intrinsik adalah faktor yang berpengaruh dan berasal dari dalam diri individu serta bersifat fisiologis atau psikologis seperti perilaku, sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar diri individu atau faktor lingkungan, seperti kultur. Penyebab faktor intrinsik meliputi fisik; kepribadian; hilangnya semen/sekresi vagina; kurang hasrat seksual; masturbasi berlebihan (Pang *et al.*2017; Kishore *et al.*2011). Faktor ekstrinsik meliputi faktor sosial ekonomi; stress psikologis; sosiodemografis; stigma; psikososial; hukuman Tuhan atas dosa masa lalu; udara tercemar; tinggal bersama keluarga besar vs keluarga inti (Kermode *et al.*2010; Chen *et al.*2015; Gibbons *et al.* 2015; Pratt *et al.* 2016; Kishore *et al.*2011).

Keyakinan mengenai penyakit menentukan cara pengobatan penyakit berdasarkan penyebab yang diyakini (Shah *et al.*2017). Beberapa pilihan bantuan kesehatan melalui metode mandiri/awam-non medis; penyembuh iman dengan cara berpuasa; menceritakan masalah kepada orang terdekat ketika merasa sedih atau cemas; konsul ke psikiater ketika seorang individu atau anggota keluarga mengalami gangguan jiwa (Chen *et al.*2015; Kishore *et al.*2011). Pandangan pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengalaman sejarah, dampak trauma, keyakinan agama yang kuat, dan stigma.

Keterkaitan suku, sejarah budaya, dan penggunaan khat sangat penting dalam kesehatan jiwa (Pratt *et al.*2016; Wolf *et al.*2016). Hambatan utama dalam pencarian bantuan juga dipengaruhi oleh stigma, biaya, perbedaan keyakinan (Coates *et al.*2018; SJ & KJ, 2017). Perbedaan dalam keyakinan, pemahaman dan penjelasan mengenai gangguan jiwa dapat menimbulkan konflik dalam mencapai tujuan dan harapan pengobatan sehingga menghambat intervensi promosi kesehatan jiwa dan perawatan orang dengan gangguan jiwa. Selain itu juga, adanya anggapan bahwa gangguan jiwa tidak dapat

diobati; penyebab gangguan jiwa tidak didukung oleh penyebab supernatural dan biologis; psikiater eksentrik cenderung tidak bisa melakukan apapun; tidak tahu bahwa psikiatri sebagai cabang dari kedokteran (Kermode *et al.*2010; Kishore *et al.*, 2011). Kelompok yang lebih rentan mengalami gangguan jiwa adalah orang dewasa, perempuan, para penganggur, orang miskin, lansia sedangkan kelompok yang dianggap kurang rentan terhadap gangguan jiwa adalah anak-anak, orang muda, dan orang tua (Kermode *et al.*2010; Kishore *et al.*2011).

Keyakinan terhadap pemulihan menyebabkan tingkat jarak sosial (stigma) yang rendah (Barczyk *et al.*2015). Faktor prediktor tingkat jarak sosial (stigma) disebabkan oleh sikap prasangka. Usia secara konsisten berkaitan dengan persepsi positif tentang gangguan jiwa. Wanita memiliki persepsi lebih positif tentang gangguan jiwa dibandingkan pria. Pendidikan yang rendah memiliki pemahaman yang lebih buruk tentang gangguan jiwa (Subramaniam *et al.*2018). Persepsi penyakit merupakan suatu keyakinan yang dimiliki pasien mengenai kondisi penyakitnya. Keyakinan ini memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku dan hasil.

Tabel 1. Ringkasan Artikel

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain dan Metode	Hasil	Implikasi
Chen et al. (2015)	Eksplorasi secara sistematis mengkarakterisasi kepercayaan dari populasi besar imigran Tiongkok yang depresi yang diidentifikasi melalui perawatan primer	Studi eksplorasi ini dilakukan dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari uji coba terkontrol secara acak yang menyelidiki kemanjuran pengobatan kolaboratif sensitif budaya berbasis <i>Telepsychiatry</i> (TCSCT) dari orang Amerika Tionghoa yang depresi dalam perawatan primer.	Keyakinan penyakit memengaruhi perilaku pencarian bantuan dan pemanfaatan layanan. Stres psikologis sebagai penyebab seperti hubungan romantis/ perkawinan, masalah pekerjaan dan masalah dengan hubungan keluarga selain pasangan. Gejala yang dirasakan "kesepian" sebagai keluhan utama. Penyebab masalah imigrasi, masalah akulturasi / bahasa, dan kesepian / isolasi sosial. Pilihan bantuan kesehatan lebih suka metode "bantuan mandiri/awam" non-medis untuk mengatasi gejala yang dirasakan.	Hasil penelitian ini memiliki implikasi klinis bagi praktisi perawatan kesehatan atau penyedia layanan harus peka terhadap peningkatan kebutuhan akan privasi dan keleluasaan dalam membahas diagnosis dan penyebab stres yang berkontribusi pada presentasi klien, pengobatan yang melibatkan manajemen diri daripada intervensi farmakologis, karena pemahaman klien tentang etiologi depresi sebagai psikososial daripada biokimia.
Coates et al.(2018)	Untuk menginformasikan pengembangan strategi yang meningkatkan perilaku pencarian bantuan lokal yang peka terhadap peran usia, jenis kelamin dan status adat.	Data dianalisis secara deskriptif dengan fokus pada membandingkan subkelompok berdasarkan usia, jenis kelamin, status masyarakat adat, dan akses layanan sebelumnya atau pengalaman penyakit mental.	Literasi biaya, stigma, dan kesehatan mental merupakan hambatan utama dalam pencarian bantuan untuk kelompok secara keseluruhan; cara-cara dan hambatan-hambatan ini berdampak pada pencarian bantuan yang bervariasi antara subkelompok.	Pengembangan strategi yang meningkatkan perilaku pencarian bantuan
Pratt et al. (2016)	Mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana penyakit mental dirasakan di masyarakat Somalia yang tinggal di wilayah Twin Cities of Minnesota.	Penelitian kualitatif ini mengacu pada <i>Social Ecological Model</i> (SEM) dan dilakukan dengan tujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana penyakit mental dirasakan di masyarakat Somalia yang tinggal di Minnesota. Empat kelompok fokus diadakan, dengan total 35 peserta, 19 perempuan dan 16 laki-laki.	Beberapa tema utama muncul dari data. Fondasi masyarakat tentang persepsi kesehatan mental menginformasikan dan membentuk perspektif mereka tentang penyakit mental, termasuk cara penyakit mental didefinisikan. Pengalaman sejarah, dampak trauma, keyakinan agama yang kuat, dan stigma terhadap penyakit mental memengaruhi penyebab penyakit mental dan pandangan tentang mencari pengobatan.	Persepsi penyakit mental berlapis, dan dibentuk oleh konteks sosial dan historis masyarakat Somalia. Membentuk kemitraan komunitas yang menangani masalah penyakit mental adalah langkah penting berikutnya untuk meningkatkan kesehatan mental di komunitas Somalia. Kemitraan ini harus dibangun di atas aset komunitas yang ada, khususnya para pemimpin agama.
Wolf et al. (2016)	Untuk mengeksplorasi, menemukan, dan memahami makna, keyakinan, dan praktik kesehatan mental dari perspektif imigran Somalia	Metode penelitian kualitatif <i>etnonursing</i> Leininger. Tiga puluh informan (9 kunci dan 21 umum) diwawancarai dalam komunitas. <i>Etnonursing</i> Leininger dan empat fase analisis untuk data kualitatif digunakan.	Analisis wawancara mengungkapkan 21 kategori dan sembilan pola dari mana dua tema utama muncul. Tema-temanya sebagai berikut: (a) Agama secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental (b) Keterkaitan suku, sejarah budaya, dan penggunaan khat sangat penting dalam kesehatan mental.	Meningkatkan perawatan dengan mempromosikan perawatan yang selaras secara budaya untuk populasi imigran Somalia.

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain dan Metode	Hasil	Implikasi
SJ, Sangeeta. & KJ Mathew. (2017)	Untuk memahami perbedaan keyakinan tentang pemahaman, dan penjelasan penyakit mental antara kelompok populasi yang berbeda di Jharkhand, India.	Selama Juli 2014 hingga Februari 2016, peneliti merekrut 3 kelompok individu berusia antara 18 dan 60 tahun: individu dengan penyakit mental (kelompok 1, n = 240), kerabat individu dengan penyakit mental (kelompok 2, n = 240), dan masyarakat umum (grup 3, n = 240). Temuan kualitatif dan kuantitatif digabungkan dalam penelitian ini dan peserta ditanya tentang kepercayaan mereka tentang, pemahaman, dan penjelasan tentang penyakit mental.	Orang-orang dengan penyakit mental dan kerabat mereka memiliki keyakinan yang sama, sedangkan masyarakat umum memiliki pendapat berbeda di berbagai bidang. Ada perbedaan yang signifikan di antara semua kelompok dalam pemahaman mereka tentang berbagai aspek penyakit mental termasuk definisi, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, dan hasil.	Persepsi individu terhadap berbagai aspek penyakit mental berbeda-beda. Perbedaan dalam kepercayaan, pemahaman, dan penjelasan dapat menyebabkan konflik dalam tujuan dan harapan pengobatan, dan menghambat strategi intervensi yang mempromosikan kesehatan mental dan perawatan pasien. Strategi terfokus untuk mengembangkan keseragaman dalam keyakinan dan penjelasan tentang penyakit mental dapat membantu mengembangkan kolaborasi dengan berbagai kelompok masyarakat dapat membantu dalam mengembangkan intervensi dan perawatan yang efektif.
Pang et al (2017)	Untuk mengidentifikasi kepercayaan kausal yang umum dari penyakit mental dalam komunitas multi-etnis di Asia Tenggara dan menggambarkan asosiasi sosiodemografi dengan keyakinan tersebut	Data dari 3006 peserta dari studi berbasis sketsa nasional tentang literasi kesehatan mental dianalisis menggunakan analisis faktor dan regresi logistik berganda. Peserta menjawab pertanyaan terkait dengan informasi sosiodemografi, kepercayaan kausal penyakit mental dan keinginan mereka untuk jarak sosial terhadap penyakit mental.	Penyebab fisik, penyebab psikososial dan penyebab kepribadian. Perbedaan sosiodemografi termasuk perbedaan etnis, jenis kelamin dan usia dalam keyakinan kausal. Perbedaan kepercayaan kausal ditunjukkan pada sketsa penyakit mental yang berbeda meskipun penyebab psikososial adalah penyebab paling tinggi (97,9%), penyebab kepribadian (83,5%) dan penyebab fisik (37%). Penyebab fisik lebih mungkin untuk OCD, depresi dan skizofrenia. Penyebab psikososial jarang untuk OCD. Penyebab kepribadian kurang didukung untuk demensia tetapi lebih terkait dengan depresi.	Kepercayaan kausal yang didukung oleh komunitas Asia Tenggara harus dilakukan untuk menyelidiki penyebab potensial lainnya seperti faktor biogenetik dan penyebab spiritual atau supernatural. Kampanye kesadaran kesehatan mental harus membahas penyebab penyakit mental sebagai topik. Kepercayaan awam tentang penyebab yang berbeda harus diakui dan bermanfaat bagi publik untuk mengetahui tentang penyebab penyakit mental yang paling umum untuk mendorong pencarian bantuan dan kepatuhan pengobatan.
Gibbons et al.(2015)	Menyelidiki melek kesehatan mental dalam sampel Australia untuk menguji perbedaan jenis kelamin dalam identifikasi dan sikap terhadap berbagai aspek penyakit mental.	Kuisisioner online diisi oleh 373 peserta (M = 34,87 tahun). Partisipan secara acak diberi sketsa versi pria atau wanita yang menggambarkan seorang individu yang menunjukkan gejala salah satu dari tiga jenis penyakit mental (depresi, kecemasan, atau psikosis) dan diminta untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan aspek literasi kesehatan mental.	Laki-laki menunjukkan keterampilan melek kesehatan mental yang lebih buruk dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki cenderung mengidentifikasi jenis penyakit mental dengan benar, lebih cenderung menilai gejala sebagai kurang serius, untuk menganggap individu memiliki kontrol pribadi yang lebih besar atas gejala-gejala tersebut, dan cenderung mendukung kebutuhan perawatan untuk kecemasan atau psikosis.	Mengidentifikasi penyakit mental dengan benar, tetapi secara keseluruhan laki-laki menunjukkan keterampilan melek kesehatan mental yang lebih buruk daripada perempuan.

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain dan Metode	Hasil	Implikasi
Kermode et al.(2010)	Untuk menilai pengetahuan lokal dan pemahaman tentang penyebab dan risiko gangguan mental di daerah pedesaan Maharashtra, dan untuk menilai prevalensi kemungkinan gangguan mental umum.	Sebuah survei melek kesehatan mental lintas-bagian dilakukan pada akhir 2007. Sebuah kuesioner diberikan kepada 240 anggota masyarakat sampel sistematis dan 60 petugas kesehatan desa. Peserta disajikan dengan dua sketsa yang menggambarkan orang yang mengalami gejala gangguan mental (depresi, psikosis);mereka ditanya tentang penyebab masalah dan kerentanan sub-kelompok masyarakat.Selain itu, Kuesioner Kesehatan Umum (GHQ12) diberikan untuk menilai prevalensi gangguan mental umum yang mungkin terjadi.	Penyebab masalah yang paling umum diketahui adalah sejumlah faktor sosial ekonomi.Penjelasan supernatural dan biologis tidak banyak didukung.Perempuan, para pengganggu dan orang miskin dinilai lebih mungkin untuk mengalami gangguan mental, sementara orang muda dan orang tua dianggap kurang rentan.Hasil GHQ12 menunjukkan bahwa 27% memiliki kemungkinan gangguan mental umum dan bahwa lansia berada pada risiko yang meningkat, bertentangan dengan persepsi masyarakat.	Meningkatkan literasi kesehatan mental baik petugas kesehatan desa maupun anggota masyarakat menggunakan pendekatan yang peka terhadap konseptualisasi lokal kesehatan mental dan penyakit akan berkontribusi pada peningkatan perawatan dan perawatan bagi orang-orang dengan gangguan mental.Penyelidikan lebih lanjut tentang kesehatan mental di kalangan lansia di komunitas ini diindikasikan.
Kishore et al. (2011)	Untuk menilai mitos, kepercayaan dan persepsi tentang gangguan mental dan perilaku mencari kesehatan pada populasi umum dan profesional medis di India.	Sebuah studi <i>cross-sectional</i> dilakukan dengan sampel 436 subjek (360 subjek dari komunitas perkotaan dan pedesaan Delhi dan 76 profesional medis yang bekerja di berbagai organisasi di Delhi).Kuesioner pra-tes yang terdiri dari item tentang persepsi, mitos, dan kepercayaan tentang penyebab, pengobatan, dan perilaku mencari kesehatan untuk gangguan menta. Data yang dikumpulkan dianalisis secara statistik menggunakan paket perangkat lunak komputer Epi-info.Tes signifikansi yang sesuai diterapkan untuk mendeteksi adanya hubungan yang signifikan.	Penyebab gangguan mental karena hilangnya semen atau sekresi vagina, kurang hasrat seksual, masturbasi berlebihan, hukuman Tuhan atas dosa-dosa masa lalu, dan udara yang tercemar, tinggal di keluarga besar daripada di keluarga inti. Kepercayaan bahwa anak-anak tidak mengalami gangguan mental, tetapi berorientasi pada orang dewasa; penyakit mental tidak dapat diobati; psikiater eksentrik ;tidak tahu bahwa psikiatri adalah cabang kedokteran.Berpuasa atau penyembuh iman dapat menyembuhkan dari penyakit mental. Menceritakan masalah kepada orang terdekat ketika merasa sedih dan cemas, dan ke psikiater ketika individu atau anggota keluarga menderita penyakit mental	Mitos dan kesalahpahaman secara signifikan lebih lazim di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan dan di antara para profesional medis, dan orang-orang perlu dikomunikasikan untuk mengubah perilaku dan mengembangkan sikap positif terhadap gangguan mental sehingga dapat meningkatkan perilaku mencari kesehatan.
Shah et al. (2017)	Untuk menilai persepsi masyarakat tentang penyakit mental di daerah Bwindi Community Hospital (BCH); untuk mengenali keyakinan tentang penyebab dan perawatan untuk penyakit mental; untuk memberikan data masyarakat kepada staf di BCH saat mereka bekerja untuk mengembangkan program kesehatan mental masyarakat yang lebih efektif.	Enam diskusi kelompok terarah, dengan total 54 anggota masyarakat di daerah BCH, dilakukan untuk menilai persepsi anggota masyarakat dan pemangku kepentingan tentang penyakit mental dan keyakinan pada kelayakan pemrograman berbasis masyarakat.Studi kualitatif data melalui analisis tematik dilakukan untuk menilai persepsi	Analisis tematik kualitatif mengungkapkan dua tema utama: (1) keyakinan bahwa setiap penyakit logam yang diberikan pasien berasal dari penyebab intrinsik atau ekstrinsik dan (2) keyakinan pada kebutuhan untuk menentukan pengobatan penyakit mental berdasarkan penyebab yang diyakini.	Merancang layanan kesehatan mental berbasis masyarakat, memberikan dukungan untuk kebutuhan pendidikan lebih lanjut bagi anggota masyarakat dan pelatihan petugas kesehatan masyarakat untuk mengatasi dan mengintegrasikan keyakinan mengenai penyakit mental.

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain dan Metode	Hasil	Implikasi
Barczyk (2015)	Menguji hubungan antara tingkat sikap prasangka responden dan jarak sosial (yaitu, stigma) terhadap individu yang memiliki kondisi kesehatan mental dan kepercayaan mereka pada potensi pemulihan; Menguji apakah kontak sebelumnya dengan seorang individu yang menerima pengobatan adalah mediator.	Studi ini menganalisis 1.437 orang dewasa dari Survei Sosial Umum 2006. Subset acak responden diberikan modul topikal pada berbagai topik yang menarik dari dua modul topical bernama "Modul Topikal 1996: Kesehatan Mental" dan "Modul Topikal 2006: Kesehatan Mental II". Kedua modul ini berfokus pada masalah kesehatan mental dan dikumpulkan pada tahun 2006.	Temuan menunjukkan bahwa kepercayaan pada pemulihan menyebabkan tingkat jarak sosial yang lebih rendah. Sikap prasangka ditemukan sebagai prediktor tingkat jarak sosial seseorang. Namun kontak sebelumnya bukan mediator; laki-laki, minoritas, dan orang yang berpendidikan lebih rendah cenderung memiliki kontak sebelumnya. Hasil menunjukkan perlunya menekankan kemungkinan pulih dari kondisi kesehatan mental ketika mengembangkan strategi pengurangan stigma target-spesifik.	Meningkatkan program pengurangan stigma yang ada dengan lebih menekankan pada probabilitas pulih dari kondisi kesehatan mental dan mengembangkan strategi pengurangan stigma target-spesifik.
Subramaniam et al.(2018)	Menguji struktur faktor dan berkorelasi dengan Keseimbangan Persepsi Kesehatan Mental (IPQ-MH) di antara pasien dengan penyakit mental dalam sampel multi-etnis Asia.	400 peserta dengan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, gangguan suasana hati atau kecemasan direkrut dari lembaga kejiwaan tersier dan diberikan IPQ-MH. Data tentang variabel sosiodemografi juga dikumpulkan. Struktur multi-faktor diidentifikasi untuk subskala <i>Identity</i> , <i>Structure</i> dan <i>Cause</i> dari IPQ-MH.	Usia secara konsisten dikaitkan dengan persepsi positif tentang penyakit di ketiga gangguan; wanita memiliki persepsi yang lebih positif tentang skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dibandingkan dengan pria sedangkan orang-orang dari etnis India memiliki persepsi yang lebih negatif dari gangguan <i>mood</i> dibandingkan dengan orang-orang dari etnis Cina. Pendidikan rendah memiliki pemahaman yang lebih buruk tentang penyakit di antara orang yang memiliki gangguan <i>mood</i> , dan pemahaman yang lebih buruk tentang penyakit dan efektivitas pengobatan di antara orang yang memiliki gangguan kecemasan	Persepsi penyakit adalah keyakinan yang dimiliki pasien tentang penyakitnya. Keyakinan ini memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku dan hasil. Studi ini mengidentifikasi kelompok-kelompok tertentu yang dapat ditargetkan melalui intervensi psikoedukasi yang dirancang dan relevan secara budaya untuk meningkatkan pemahaman dan persepsi tentang penyakit mental.

Pembahasan

Health Belief sebagai salah satu kerangka yang menyelidiki motivasi seseorang dalam mencari pengobatan untuk mengobati penyakit, dan keyakinan seseorang tentang efek mengambil tindakan. Konsep yang mendasari adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang

penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi dampak (Gipson & King, 2013). Persepsi dipengaruhi oleh dua jenis faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup kebutuhan dan keinginan; kepribadian; pengalaman dan pengetahuan. Faktor eksternal meliputi ukuran; intensitas; frekuensi/pengulangan; kontras; status; pergerakan (Khanka, 2006; Kenyon & Sen, 2015). Persepsi juga dipengaruhi oleh

faktor-faktor interpersonal mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, pengalaman, keterampilan, budaya, dan agama (Rosdahl & Kowalski, 2008; Andrews & Boyle, 2008; Hayden, 2017).

Health Belief Model (HBM) terdiri dari enam konstruksi atau komponen yang memprediksi kesiapan individu untuk berubah yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan (*perceived seriousness* or *severity*), manfaat (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), *self-efficacy*, dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Rosdahl & Kowalski, 2008; Andrews & Boyle, 2008; Hayden, 2017).

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan setiap individu memiliki peluang mengalami penyakit /menjadi sakit yang muncul ketika seseorang berisiko terhadap masalah kesehatan atau terkait hasil negatif. Tingkat keparahan dirasakan tinggi bagi seorang individu untuk mencari pengobatan atau mengambil tindakan yang disarankan mengacu pada perasaan, penilaian mengenai keseriusan/keparahan dan konsekuensi mengalami penyakit atau meninggalkannya tanpa perawatan merupakan evaluasi dari setiap konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan konsekuensi potensial sosial (seperti efek pekerjaan, kehidupan rumah tangga, dan hubungan sosial). Komponen kerentanan dan keparahan yang dirasakan dikonseptualisasikan sebagai suatu ancaman yang dirasakan secara keseluruhan (Gipson & King, 2013).

Komponen pada tahap ini seorang individu cenderung disajikan dengan berbagai pilihan atau rekomendasi untuk pencegahan atau intervensi. Bagi seorang individu untuk mematuhi rekomendasi, didasari oleh rasa percaya bahwa hal tersebut akan bermanfaat. Manfaat yang dirasakan fokus pada efektivitas perilaku yang sehat dari aspek positif dalam mengurangi kondisi yang mengancam atau berisiko sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan, maka seseorang juga mempertimbangkan kemungkinan hambatan, menimbang pro dan kontra

dalam analisis antara biaya-manfaat. Analisis biaya-manfaat terjadi ketika individu mengetahui hambatan yang dirasakan lebih besar daripada manfaat yang dirasakan maka individu akan melakukan tindakan dengan penyaringan (Rosdahl & Kowalski, 2008; Andrews & Boyle, 2008; Gipson & King, 2013; Hayden, 2017).

Hambatan yang dialami adalah aspek negatif potensial dari perilaku kesehatan tertentu yang menghentikan seseorang dalam mengadopsi perilaku baru untuk mengurangi risiko. Hambatan-hambatan ini dapat menyebabkan seseorang menjauh dari tindakan yang sehat (Mo *et al.*, 2016; Zare *et al.*, 2016; Davishpour *et al.*, 2018). Kesiapan untuk mengubah individu mencapai keputusan tentang keterlibatan dalam perubahan perilaku, seperti pengobatan lanjutan atau kepatuhan. Seorang individu juga membuat penilaian tentang kemampuan (*self-efficacy*) untuk melaksanakan rekomendasi yang diberikan (Mo *et al.*, 2016; Zare *et al.*, 2016; Davishpour *et al.*, 2018).

Manfaat akan dirasakan apabila didasari oleh pemahaman yang lebih baik tentang gangguan jiwa di masyarakat sehingga dapat menghilangkan ketakutan dan ketidakpercayaan tentang gangguan jiwa di masyarakat serta mengurangi stigmatisasi terhadap ODGJ (Kabir *et al.*, 2004). Hal ini dapat berkontribusi pada perilaku kesehatan jiwa yang positif yaitu kurangnya stigma, sikap dan keinginan mencari bantuan perawatan yang positif dengan menggunakan metode mandiri dalam menangani masalah kesehatan jiwa seperti latihan fisik dan relaksasi (Selles *et al.*, 2015). Pencarian bantuan awal yang tepat dapat memperoleh hasil jangka panjang yang lebih baik bagi orang dengan gangguan jiwa (Chong *et al.*, 2016).

Hambatan yang sering terjadi dalam pencarian perawatan dan pengobatan adalah kegagalan dalam mengenali tanda dan gejala yang dipicu oleh pengetahuan umum masyarakat tentang gangguan jiwa yang sangat buruk; adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat, keluarga, teman, dan staf

tempat bekerja (Hanafiah & Van Bortel, 2015; Chong *et al.*, 2016); hidup dalam kemiskinan (kesulitan ekonomi) menyebabkan minimnya ke akses pengobatan (Fellmeth *et al.*, 2015; WHO, 2018). Hambatan juga bersifat internal dan eksternal disertai keyakinan bahwa intervensi tidak akan membantu mengurangi gejala negatif (kurangnya manfaat dirasakan) (Jones *et al.*, 2017).

Simpulan

Persepsi individu terhadap aspek gangguan jiwa berbeda-beda. Persepsi penyakit merupakan keyakinan yang dimiliki pasien mengenai kondisi penyakitnya. Keyakinan memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku dan hasil. Keyakinan penyakit menentukan cara pengobatan penyakit berdasarkan penyebab yang diyakini. Pandangan pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengalaman sejarah, dampak trauma, keyakinan agama yang kuat, dan stigma. Perbedaan keyakinan, pemahaman tentang gangguan jiwa dapat menimbulkan konflik yang berkontribusi terhadap proses pemulihan dan perawatan orang dengan gangguan jiwa.

Saran

Saran bagi praktisi pelayanan kesehatan/penyedia layanan kesehatan jiwa agar dapat meningkatkan perawatan dengan mempromosikan perawatan yang selaras secara budaya; meningkatkan kesadaran masyarakat dengan literasi kesehatan jiwa yang menekankan pada topik penyebab gangguan jiwa untuk mendorong pencarian bantuan kesehatan yang tepat dan kepatuhan pengobatan. Selain itu, merancang layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, mengembangkan kolaborasi dengan berbagai kelompok masyarakat, membentuk kemitraan komunitas menangani masalah gangguan jiwa

melalui aset komunitas yang ada seperti para pemimpin agama, meningkatkan program pengurangan stigma dengan menekankan pada probabilitas pulih dari kondisi kesehatan jiwa.

Daftar Pustaka

- Andrews, M. M., & Boyle, J. . (2008). *Transcultural concepts in nursing care* (5 ed.). New York: Lippincott William & Wilkins.
- Athié, K., Menezes, A. L. do A., Da Silva, A. M., Campos, M., Delgado, P. G., Fortes, S., & Dowrick, C. (2016). Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* (2016), 16:532. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1740-8>
- Barczyk, A. N. (2014). *Relationship Between the Public's Belief in Recovery, Level of Mental Illness Stigma, and Previous Contact. Community Mental Health Journal*, 51(1), 38–47. doi:10.1007/s10597-014-9766-z
- Bedaso, A., Yeneabat, T., Yohannis, Z., Bedasso, K., & Feyera, F. (2016). Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149429>
- Chan, K. K. S., & Mak, W. W. S. (2014). The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people withschizophrenia living in the community. *Quality of Life Research Springer, Vol. 23, No. 9, 23:2559-2568*. <https://doi.org/10.1007/s1136-014-0695-7>

- Chen, J. A., Hung, G. C.-L., Parkin, S., Fava, M., & Yeung, A. S. (2015). *Illness beliefs of Chinese American immigrants with major depressive disorder in a primary care setting. Asian Journal of Psychiatry, 13, 16–22.* doi:10.1016/j.ajp.2014.12.005
- Chong, S. A., Abidin, E., Picco, L., Pang, S., Jeyagurunathan, A., Vaingankar, J. A., Subramaniam, M. (2016). Recognition of mental disorders among a multiracial population in Southeast Asia. *BMC Psychiatry, 16*:121. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0837-2>
- Coates, D., Saleeba, C., & Howe, D. (2018). *Mental Health Attitudes and Beliefs in a Community Sample on the Central Coast in Australia: Barriers to Help Seeking. Community Mental Health Journal.* doi:10.1007/s10597-018-0270-8
- Crociata, A., Agovino, M., & Sacco, P. L. (2014). Cultural Access and Mental Health: An Exploratory Study. *Social Indicators Research, Vol. 118, No. 1, 18: 219-233.* <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0426-4>
- Darvishpour, A., Vajari, S. M., & Noroozi, S. (2018). Can Health Belief Model Predict Breast Cancer Screening Behaviors? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 20; 6(5), 949–953.* <https://doi.org/https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.183>
- Fellmeth, G., Plugge, E., Paw, M. K., Charunwatthana, P., Nosten, F., & McGready, R. (2015). Pregnant migrant and refugee women's perceptions of mental illness on the Thai-Myanmar border: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 15*:93. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0517-0>
- Fernandez, R. J., Liria, I. C., VaÂzquez, R. R., Fernandez, S. C., Iglesias, M. E. L., & Vallejo, R. B. de B. (2018). Exploring the knowledge, explanatory models of illness, and patterns of healthcare-seeking behaviour of Fang culture-bound syndromes in Equatorial Guinea. *PLOS ONE, 1–25.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201339>
- Gibbons RJ, Thorsteinsson EB, Loi NM.(2015). Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample. *PeerJ3:e1004*<https://doi.org/10.7717/peerj.1004>
- Gipson, P., & King, C. (2013). Health behavior theories and research: implications for suicidal individuals' treatment linkage adherence. *Journal cogn Behav Pract, 19(2), 209–217.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.11.005>
- Hanafiah, A. N., & Van Bortel, T. (2015). A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *International Journal of Mental Health Systems, 9:10, 1–12.* <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0002-1>
- Hayden, J. (2017). *Introduction to health behavior theory* (3 ed.). United States of America: Jones & Bartlett Learning.
- Jones, J. S., Fitzpatrick, J. J., & Rogers, V. L. (2017). *Psychiatric-mental health nursing an interpersonal approach.* New York: Springer.
- Kabir, M., Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., & Aliyu, M. H. (2004). Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. *BMC International Health and Human Rights, 2004, 4:3.* <https://doi.org/10.1186/1472-698X-4-3>
- Kelemen, G. (2017). Social and cultural contexts regarding mental health in Romania. *Intervention*

- strategies. *Journal Plus Education, Vol XVII (2017), No. 1(1)*, 215–224.
- Kenyon, G. N., & Sen, K. C. (2015). *The Perception of Quality*. London: Springer-Verlag London.
- Kermode, M., Bowen, K., Arole, S., Joag, K., & Jorm, A. F. (2010). *Community Beliefs About Causes and Risks for Mental Disorders: a Mental Health Literacy Survey in a Rural Area of Maharashtra, India. International Journal of Social Psychiatry, 56(6)*, 606–622. doi:10.1177/0020764009345058
- Khanka, S. (2006). *Organisational Behaviour*. New Delhi: S.Chand Publishing India.
- Kishore, J., Jiloha, R., Gupta, A., & Bantman, P. (2011). *Myths, beliefs and perceptions about mental disorders and health-seeking behavior in Delhi, India. Indian Journal of Psychiatry, 53(4)*, 324. doi:10.4103/0019-5545.91906
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2016). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. *Health Expectations Published by John Wiley & Sons Ltd, Vol.20*, pp.373–384. <https://doi.org/10.1111/hex.12464>
- Mo Eddie S. K. Chong, Winnie W. S. Mak, Samuel Y. S. Wong and Joseph T. F. Lau, P. K. H., Chong, E. S. K., Mak, W. W. S., Wong, S. Y. S., & Lau, J. T. F. (2016). Physical Activity in People With Mental Illness in Hong Kong: Application of the Health Belief Model. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 2016*, 38, 203–208. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1123/jsep.2015-0061>
- Nobiling, B. D., & Maykrantz, S. A. (2017). *Exploring Perceptions about and Behaviors Related to Mental Illness and Mental Health Service Utilization among College Students Using the Health Belief Model (HBM). American Journal of Health Education, 48(5)*, 306–319. doi:10.1080/19325037.2017.1335628
- Padayachee, P., & Laher, S. (2014). South African Hindu Psychologists' Perceptions of Mental Illness. *Journal of Religion and Health, Vol. 53, No. 2 (April 2014)*, 53:424-437. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9646-1>
- Pang, S., Subramaniam, M., Lee, S. P., Lau, Y. W., Abdin, E., Chua, B. Y., Chong, S. A. (2017). *The Singaporean public beliefs about the causes of mental illness: results from a multi-ethnic population-based study. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 27(4)*, 403–412. doi:10.1017/s2045796017000105
- Pratt, R., Fadumo, A., Hang, M., Osman, S., & Raymond, N. (2016). *Perceptions of mental illness in the Somali community in Minnesota. International Journal of Migration, Health and Social Care, 12(1)*, 16–25. doi:10.1108/ijmhsc-04-2014-0011
- Ren, Z., Wang, H., Feng, B., Gu, C., Ma, Y., Chen, H., ... Liu, L. (2016). An exploratory cross-sectional study on the impact of education on perception of stigma by Chinese patients with schizophrenia. *BMC Health Services Research, 16*:210. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1424-4>
- Riset Kesehatan Dasar, (Riskesdas). (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diambil dari https://www.depkes.go.id/resorce/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%2520Riskesdas%25202018.p

- [df](#)
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2008). *Textbook of basic nursing*. United States of America: Lippincott William & Wilkins.
- Selles, R. R., Zepeda, R., Dane, B. F., Novoa, J. C., Gutfreund, D., Nelson, R., & Storch, E. A. (2015). Parental Perceptions of Mental Health Care for Children in El Salvador, 24:3396–3401. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0141-7>
- Shah, A., Wheeler, L., Sessions, K., Kuule, Y., Agaba, E., & Merry, S. P. (2017). *Community perceptions of mental illness in rural Uganda: An analysis of existing challenges facing the Bwindi Mental Health Programme*. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1). doi:10.4102/phcfm.v9i1.1404
- SJ, Sangeeta., KJ Mathew. (2017). Community Perception of Mental Illness in Jharkhand, India. *East Asian Arch Psychiatry*, 27(3), 97-105. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28993542>
- Subramaniam, M., Abdin, E., Jeyagurunathan, A., Chang, S., Samari, E., Shafie, S., ... Chong, S. A. (2018). *Exploration of illness perception among patients with mental illness in a multi-ethnic Asian sample*. *Psychiatry Research*, 267, 516–527. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.032
- Tanaka, C., Tulliao, M. T. R., Tanaka, E., Yamashita, T., & Matsuo, H. (2018). A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines. *BMC Psychiatry* (2018) 18:325, 18:325, 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-018-1902-9>
- Wolf, K. M., Zoucha, R., McFarland, M., Salman, K., Dagne, A., & Hashi, N. (2016). *Somali Immigrant Perceptions of Mental Health and Illness*. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 349–358. doi:10.1177/1043659614550487
- World Health Organization, (WHO). (2014). *Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level*. Diambil dari https://www.who.int/gb/ebwho/pdf_files
- World Health Organization, (WHO). (2018). *Mental disorders affect one in four people*. Diambil dari https://www.who.int/who/2001/media_centre/press_release/en/
- Wu, H., Zhao, X., Fritzsche, K., Salm, F., Leonhart, R., Jing, W., ... Schaefer, R. (2014). Negative illness perceptions associated with low mental and physical health status in general hospital outpatients in China. *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 19, No. 3, 273–285. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.802358>
- Zare, M., Ghodsbin, F., Jahanbin, I., Ariaifar, A., Keshavarzi, S., & Izadi, T. (2016). The Effect of Health Belief Model-Based Education on Knowledge and Prostate Cancer Screening Behaviors: A Randomized Controlled Trial. *International Journal Community Based Nurs Midwifery*, Vol 4, No 1, 57–68. <https://doi.org/PMID:26793731>