



Peran Koping Religius dan Literasi Kesehatan Mental terhadap Status Kesehatan Mental pada Individu Remaja & Dewasa Awal di Indonesia

Nurul Fajriyah Prahastuti¹

¹Ilmu Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijaga, Indonesia

Article Info

Received:

13 November 2023

Accepted:

20 April 2025

Published:

23 April 2025

Abstract. Mental health literacy impacts mental health by enhancing individuals' understanding of mental disorders, while religious coping is recognized as a crucial factor in maintaining mental health status. This research focuses on the predictive role of mental health literacy and religious coping on the mental health status of adolescents in Indonesia. There are three scales involved: Religious Coping Scale, Mental Health Literacy Scale, and Mental Health Status Scale. The study includes 829 participants, and regression analysis indicates a significant influence ($R = .126$, $F = 6.709$, $p = .001$). Based on the analysis results, it is known that mental health literacy and religious coping significantly influence mental health status. Religious coping has a greater influence than mental health literacy on mental health status, as evidenced by the computation of their effective contributions.

Keywords: mental health literacy, religious coping, mental health status

Abstrak. Literasi kesehatan mental memiliki dampak pada kesehatan mental dengan meningkatkan pemahaman individu terhadap gangguan mental, sementara koping religius diakui sebagai faktor penting untuk memelihara kesehatan mental. Penelitian ini fokus pada peran prediktif literasi kesehatan mental dan koping religius terhadap status kesehatan mental pada remaja di Indonesia. Terdapat 3 (tiga) skala, yaitu: Skala Koping Religius, Skala Literasi Kesehatan Mental, dan Skala Status Kesehatan Mental. Penelitian ini melibatkan 829 partisipan dengan analisis regresi menunjukkan pengaruh yang signifikan ($R = .126$, $F = 6.709$, $p = .001$). Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diketahui literasi kesehatan mental dan koping religius secara signifikan mempengaruhi status kesehatan mental. Koping religius memiliki pengaruh yang lebih besar daripada literasi kesehatan mental terhadap status kesehatan mental, diketahui dari komputasi sumbangan efektifnya.

Kata kunci: literasi kesehatan mental, koping religius, status kesehatan mental

Copyright © 2024 The Author(s). Published by Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Indonesia. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license

* Corresponding author: Nurul Fajriyah Prahastuti
E-mail: nurul.prahastuti1@uin-suka.ac.id

Pendahuluan

Menurut Ridlo (2020), aspek yang berperan dalam menuju kesehatan secara menyeluruh adalah mental yang sehat. Kesehatan mental adalah elemen penting untuk membangun hubungan sosial, mempertahankan produktivitas, keseimbangan dalam aktivitas sehari-hari, dan hubungan yang harmonis dengan lingkungan sekitar (Putri, 2021). Salah satu bentuk usaha untuk memiliki mental yang sehat yaitu dengan memiliki kewaspadaan akan permasalahan mental. Permasalahan mental sampai saat ini masih dianggap sebagai hal yang sensitif dan tidak dianggap penting untuk segera diberikan pertolongan (Handayani et al., 2020). Permasalahan mental masih menjadi hal yang tabu dan tidak lebih penting daripada kesehatan fisik. Salah satu bentuk ketimpangan tersebut terlihat dalam sikap masyarakat yang sangat *aware* terhadap kondisi fisik, namun tidak dengan kondisi mental, dimana penyakit fisik harus diobati sesegera mungkin.

Kesehatan mental belum mendapatkan prioritas yang sebanding dengan kesehatan fisik di beberapa negara berkembang. Layanan kesehatan fisik pun mudah dijumpai dan diakses, didukung pula oleh banyak asuransi termasuk asuransi resmi yang dikelola pemerintah. Sementara itu, layanan kesehatan mental tidak

banyak diketahui dan masih sangat terbatas pengguna serta pemanfaatannya. Hal ini menjadi contoh yang paling mudah dijumpai di tengah kondisi masyarakat. Mengalami gangguan mental merupakan kondisi yang sebenarnya tidak diinginkan siapapun, dapat dicegah dan ditangani agar seseorang dapat memiliki kesehatan mental berkualitas baik. Salah satu contoh layanan publik untuk kesehatan mental adalah adanya psikolog di Puskesmas. Psikolog dapat memberikan layanan konseling, layanan kesehatan jiwa dasar, dan penyuluhan, kunjungan rumah, dan konseling keluarga (Mawarpury et al., 2017).

Permasalahan lain mengenai ketidakpedulian masyarakat terhadap kesehatan mental adalah adanya stigma di masyarakat mengenai gangguan mental. Stigma ini menjadi hambatan yang membuat masyarakat merasa enggan untuk mengakses layanan kesehatan mental karena khawatir dianggap gila, kurang iman, dan menjadi aib dalam keluarga. Terdapatnya tindakan membeda-bedakan untuk orang yang diduga mempunyai gangguan kejiwaan (Lee et al., 2020). Di satu sisi, individu yang mengalami gangguan mental memiliki peningkatan resiko penyebab kematian dan penurunan harapan hidup (Efendi et al., 2022). Permasalahan mental yang tidak segera ditangani akan menurunkan kualitas kesehatan mental seseorang, dimana puncak dari gangguan ini adalah tindakan bunuh diri atau bentuk perilaku mencelakakan diri sendiri atau bahkan orang lain.

Terdapat komponen penting yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu strategi koping. Terdapat beberapa macam strategi koping, salah satunya yaitu koping religius. Koping religius adalah kemampuan seseorang memakai keyakinannya untuk mengolah berbagai permasalahan yang dialami. Individu yang memiliki strategi koping yang baik memiliki kecenderungan untuk mampu mengelola permasalahan-permasalahan hidup yang dialami. Pada saat berhadapan dengan stress dalam keseharian, respon individu umumnya adalah membuat interpretasi dan melakukan proses koping yang salah satunya dipengaruhi oleh religiusitas (Thomas & Barbato, 2020). Untuk dapat melakukan strategi koping religius yang baik maka pemahaman religius yang tepat termasuk internalisasinya.

Faktor lain yang penting untuk mendapatkan mental yang sehat adalah literasi kesehatan mental (Lam, 2014). Pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan mental yang dimiliki menjadi salah satu faktor penyebab seseorang memiliki status kesehatan mental yang buruk (Jorm et al., 1997). Literasi kesehatan mental adalah sebuah suatu keterampilan yang dimiliki seseorang untuk memahami secara spesifik sebuah gangguan mental, mengidentifikasi faktor penyebab, dan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk melakukan pertolongan kepada diri sendiri (*self-help*) ataupun mendapatkan pertolongan dari profesional. Seseorang yang memiliki literasi kesehatan mental yang memadai akan memiliki status kesehatan mental yang kualitasnya baik, dan sebaliknya. Kesehatan mental sudah menemukan atensi berlebih pada pembangunan kesehatan menyeluruh, menimbang imbas sungguh- sungguh yang dikarenakan oleh lemahnya keadaan kesehatan psikologis (Fuady et al., 2019).

Koping religius terbagi menjadi negatif dan positif, dimana yang bersifat positif menggambarkan ikatan yang nyaman dengan Tuhan, suatu kondisi keimanan dimana seseorang menemukan makna yang lebih dalam, serta rasa kerohanian dalam interaksinya dengan individu lain (Utami, 2012). Aspek-aspek koping religius yaitu, *religious forgiving* (pengampunan religius), *benevolent religious reappraisal* (penilaian kembali religius yang baik), *religious helping* (pertolongan religius), *collaborative religious coping* (penanganan religius kolaboratif), *seeking support from clergy or members* (mencari dukungan dari klerus atau anggota), *seeking spiritual support* (mencari dukungan spiritual), *spiritual connection* (koneksi spiritual), *religious purification* (penyucian religius) (Pargament, et al., 2001). Koping religius dapat dikelompokkan sebagai koping prososial, yaitu strategi koping yang melibatkan kemampuan menggunakan sumber daya sosial dengan cara yang positif (Bartczuk et al., 2020).

Literasi kesehatan mental adalah suatu konsep psikologis yang berkaitan dengan pemahaman serta anggapan yang dimiliki oleh seseorang yang membantunya untuk mengenal, mengelola, dan mencegah suatu gangguan mental (Jung et al., 2016). Literasi kesehatan mental menjadi alasan yang penting dalam memahami gangguan mental dengan peran sebagai pertolongan pertama, sehingga secara langsung dapat meningkatkan kesejahteraan individu (Nazira et al., 2019). Literasi kesehatan mental bekerja sebagai sebuah strategi yang mengarahkan seseorang untuk melakukan strategi koping yang tepat dan tujuan akhirnya adalah menunjang

produktivitas (Fitri, 2019; Jorm, 2012). Terdapat tiga aspek dalam literasi kesehatan mental dilihat dari orientasinya (Jung et al., 2016), yaitu: literasi kesehatan mental yang berorientasi pada pengetahuan, literasi kesehatan mental yang berorientasi pada keyakinan, dan literasi kesehatan mental yang berorientasi pada sumber daya.

Literasi kesehatan mental dapat dilihat dari beberapa perilaku yang khas, diantaranya (Chao et al., 2020; Jorm et al., 1997; O'Connor & Casey, 2015), yaitu: kemampuan untuk mengenali suatu gangguan mental yang spesifik dan pengobatannya; pengetahuan mengenai bagaimana mencari informasi tentang kesehatan mental; menyadari dan mengimplementasikan cara untuk mencapai serta menjaga kesehatan mental yang optimal; pemahaman tentang elemen risiko dan pemicunya; pemahaman tentang upaya pengobatan diri; pemahaman tentang ketersediaan dukungan dari tenaga profesional; sikap yang mendorong pengakuan dan pencarian bantuan yang sesuai, dan menyingkirkan stigma (suatu label negatif yang dilekatkan pada seseorang oleh lingkungan) tentang gangguan jiwa. Literasi kesehatan mental yang rendah terlihat dari ketidakmampuan individu dalam mengenali gangguan mental, yang terbukti memengaruhi upaya mencari bantuan formal atau menggunakan layanan kesehatan terkait gangguan mental (Handayani et al., 2020).

Penelitian mengenai koping religius telah dilakukan di Indonesia salah satunya oleh Utami, (2012), yang menunjukkan bahwa koping religius merupakan salah satu prediktor bagi kesejahteraan subjektif. Koping religius juga diketahui memiliki peran terhadap kesehatan mental selama Pandemi Covid-19 dari hasil kajian literatur Dauly, (2020). Banyak penelitian telah dilakukan dalam bidang literasi kesehatan mental, dan temuan-temuannya terus mengembangkan pemahaman mengenai gagasan literasi kesehatan mental. Literasi kesehatan mental sangat membantu seseorang yang mengalami masalah mental dalam kategori ringan hingga sedang (Nazira et al., 2019). Apabila dikaitkan dengan jenis kelamin dan usia, ditemukan bahwa pada laki-laki dan perempuan berusia 17-30 tahun memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tidak jauh berbeda, atau tidak ada perbedaan (Fuady et al., 2019). Usia jenis kelamin, kepribadian, dan pendidikan dikategorikan sebagai faktor internal dimana gender dan budaya adalah faktor eksternal yang mempengaruhi literasi kesehatan mental (Furnham & Swami, 2018).

Peran dari koping religius dan literasi kesehatan mental terhadap status kesehatan mental menarik untuk diteliti. Penelitian mengenai hubungan koping religius terhadap status kesehatan mental, maupun penelitian mengenai hubungan literasi kesehatan mental terhadap status kesehatan mental telah banyak, namun belum ada penelitian yang menggabungkan hubungan ketiga variabel tersebut dengan menggunakan uji regresi. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu, terdapat pengaruh literasi kesehatan mental dan religius koping terhadap status kesehatan mental pada remaja di Indonesia.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan skala psikologi sebagai alat pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini adalah individu yang berusia 12-30 tahun di Indonesia yang masuk dalam kategori remaja dan dewasa awal. Partisipan penelitian terdiri atas laki-laki dan perempuan. Partisipan penelitian tidak dibatasi oleh agama tertentu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan google form, dalam rentang waktu 1 Mei 2023 sampai 30 September 2023. Peneliti memberikan informed consent berupa penjelasan mengenai proses penelitian dimana partisipan akan mengisi skala atas kesadarannya sendiri dan tanpa paksaan, sehingga apabila tidak berkenan maka diperbolehkan untuk tidak mengisi. Apabila dalam mengisi skala merasa tidak nyaman dan tidak ingin melanjutkan, maka partisipan diperbolehkan untuk berhenti mengisi.

Pengukuran

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan 3 (tiga) skala, yaitu: Skala Koping Religius, Skala Literasi Kesehatan Mental, dan Skala Status Kesehatan Mental. Skala Koping Religius merupakan Skala yang dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada aspek-aspek koping religius yaitu, Aspek-aspek koping religius yaitu, *religious forgiving* (pengampunan religius), *benevolent*

religious reappraisal (penilaian kembali religius yang baik), *religious helping* (pertolongan religius), *collaborative religious coping* (penanganan religius kolaboratif), *seeking support from clergy or members* (mencari dukungan dari klerus atau anggota), *seeking spiritual support* (mencari dukungan spiritual), *spiritual connection* (koneksi spiritual), *religious purification* (penyucian religius) (Pargament, K.I., Tarakeshwar, N. et al., 2001). (Pargament et al, 2001).

Tabel 1

Butir item pada Skala Koping Religijs

No	Pernyataan
1	Saya melihat situasi saya sebagai kehendak Tuhan.
2	Saya mencari kenyamanan dan hidayah dengan membaca kitab suci
3	Saya menyadari bahwa Tuhan tidak dapat menjawab semua doaku
4	Saya tidak melakukan banyak hal, hanya mengharapkan Tuhan untuk menyelesaikan masalah saya
5	Saya melakukan segala yang bisa saya lakukan, kemudian saya meminta agar Tuhan yang menyelesaikan permasalahan saya.
6	Saya mencari kesabaran karena Tuhan bersama orang-orang yang sabar dalam menjalani cobaan.
7	Saya mengadukan permasalahan kepada pemuka agama
8	Saya merasa Tuhan telah melupakan saya.
9	Sudah ditakdirkan memiliki situasi ini, jadi saya tidak mencoba mengubahnya.
10	Saya menyerahkan situasi kepada Tuhan setelah melakukan segala yang saya bisa.
11	Saya mencari ketenangan dengan mengingat Allah
12	Saya kecewa dengan kasih karunia dan belas kasihan Tuhan.
13	Saya menganggap situasi saya saat ini sebagai ujian dari Tuhan
14	Saya membaca doa-doa tertentu
15	Saya menyerahkan situasi kepada Tuhan setelah melakukan segala yang saya bisa.
16	Saya memiliki pemikiran bahwa penderitaan dapat membawa saya lebih dekat kepada Tuhan
17	Saya mencari bantuan dengan doa
18	Penderitaan saya merupakan penyucian dosa-dosa saya.
19	Saya tidak berusaha melakukan banyak hal dan hanya menganggap bahwa Tuhan akan menangani permasalahan saya.
20	Saya berziarah pada saat saya merasa gundah
21	Saya mengungkapkan kemarahan kepada Tuhan karena membiarkan masalah ini terjadi.
22	Adanya penderitaan dan kesulitan memperkuat iman saya

Skala Literasi Kesehatan Mental merupakan skala yang dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada skala *Mental Health Literacy* yang terdiri dari 26 pernyataan (Jung et al., 2016).

Tabel 2

Butir item pada Skala Literasi Kesehatan Mental

No	Pernyataan
1	Konseling adalah perlakuan yang membantu untuk mengatasi depresi
2	Seseorang yang mengalami skizofrenia dapat melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada di kenyataan
3	Diagnosis awal dari sebuah gangguan mental dapat meningkatkan kesempatan seseorang untuk berada di kondisi yang lebih baik
4	Keikutsertaan dalam kegiatan dukungan kelompok sebaya dapat membantu seseorang pulih dari gangguan mental
5	Rasa nyeri atau kelelahan pada tubuh yang tidak diketahui penyebabnya adalah tanda adanya depresi
6	Terapi perilaku-kognitif (Cognitive Behavioral therapy/ CBT) dapat mengubah cara berpikir dan reaksi seseorang terhadap stress
7	Seseorang dengan gangguan bipolar dapat menunjukkan perubahan mood yang dramatis.
8	Membawa obat yang diresepkan untuk mengatasi gangguan mental sangat bermanfaat dan efektif (bagi orang yang mengalami gangguan mental)

-
- 9 Saat seseorang berhenti peduli pada penampilannya, hal itu dapat menjadi salah satu tanda depresi
 - 10 Mengonsumsi minuman beralkohol menyebabkan gejala gangguan mental yang sudah ada menjadi memburuk
 - 11 Seseorang yang memiliki gangguan mental dapat menerima pengobatan di dalam setting kelompok
 - 12 Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan memiliki kecemasan berlebihan atau ketakutan terhadap sesuatu
 - 13 Seseorang yang memiliki religiusitas tidak akan mengalami gangguan mental
 - 14 Depresi adalah salah satu ciri kelemahan seseorang
 - 15 Gangguan mental bersifat jangka pendek
 - 16 Pemulihan dari gangguan mental pada umumnya tergantung pada kesempatan atau takdir
 - 17 Saat seseorang yang mengalami depresi sebaiknya tidak ditanyakan apakah ia pernah terpikirkan bunuh diri atau belum
 - 18 Pola asuh yang buruk menyebabkan skizofrenia
 - 19 Gangguan mental akan membaik seiring waktu, meskipun tanpa intervensi treatment
 - 20 Proses penyembuhan dari penyakit mental sama dengan sudah sembuh.
 - 21 Seseorang dapat berhenti dari perilaku menimbun barang kapanpun mereka menginginkannya
 - 22 Seseorang yang mengalami depresi akan memiliki keadaan yang lebih baik dengan usahanya sendiri, tanpa memerlukan treatment pemulihan.
 - 23 Saya tahu tempat yang dapat saya datangi untuk menerima layanan kesehatan mental
 - 24 Saya tahu bagaimana cara untuk mendapatkan nomor kontak pencegahan bunuh diri
 - 25 Saya tahu dimana tempat yang dapat memberikan informasi penting mengenai kesehatan mental
 - 26 Saya tahu bagaimana cara untuk menghubungi klinik kesehatan di lokasi saya.
-

Skala Status Kesehatan Mental yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Self-Reported Questionnaire (SRQ-20)* yang terdiri dari 20 pernyataan. *SRQ-20* merupakan instrument pengukuran status kesehatan mental yang dikembangkan oleh WHO (WHO, 1994) yang terdiri dari 5 aspek yaitu energi, kognitif, depresi, fisiologis, dan kecemasan. Penelitian ini akan menggunakan *SRQ-20* yang telah diterjemahkan dan divalidasi oleh Prasetio et al., (2022).

Tabel 3

Butir Item pada Skala Status Kesehatan Mental

No	Pernyataan
1	Apakah Saudara sering mengalami sakit kepala?
2	Apakah nafsu makan Saudara menurun?
3	Apakah Saudara tidak bisa tidur nyenyak?
4	Apakah Saudara mudah merasa takut?
5	Apakah tangan Saudara gemetar?
6	Apakah Saudara merasa cemas/ tegang/ khawatir?
7	Apakah pencernaan Saudara buruk?
8	Apakah Saudara mengalami kesulitan untuk berpikir jernih?
9	Apakah Saudara merasa tidak bahagia?
10	Apakah Saudara lebih sering menangis dari biasanya?
11	Apakah Saudara sulit menikmati kegiatan sehari-hari?
12	Apakah Saudara merasa kesulitan untuk mengambil keputusan?
13	Apakah hasil kerja sehari-hari Saudara memburuk?
14	Apakah Saudara kehilangan minat untuk melakukan hal yang bermanfaat dalam hidup?
15	Apakah Saudara kehilangan minat untuk melakukan berbagai macam hal?
16	Apakah Saudara merasa sebagai orang yang tidak berharga?
17	Apakah Saudara memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup?

-
- 18 Apakah Saudara merasa lelah sepanjang waktu?
 19 Apakah Saudara merasakan perasaan tak nyaman di perut?
 20 Apakah Saudara mudah merasa lelah?
-

Reliabilitas Alat Ukur

Skala Literasi Kesehatan Mental digunakan untuk mengukur variabel literasi kesehatan mental. Skala Literasi Kesehatan Mental terdiri dari 26 butir yang memiliki nilai 0 untuk jawaban bernilai salah dan nilai 1 untuk jawaban bernilai benar. Partisipan diminta untuk memberikan respon jawaban “benar” atau “salah” dalam setiap pernyataan yang tersedia. Total skor maksimal yang dapat diperoleh adalah 26 dan nilai terendahnya adalah 0. Nilai reliabilitas yang didapatkan sebesar .73. Nilai yang semakin tinggi dalam hasil pengerjaan Skala Literasi Kesehatan Mental menunjukkan bahwa seseorang memiliki literasi kesehatan mental yang semakin baik.

Skala Koping Religius merupakan skala dalam format likert. Partisipan diminta untuk memberikan respon pilihan jawaban yang tersedia dari “Sangat Sesuai” hingga “Sangat Tidak Sesuai”, dimana memiliki nilai maksimal 5 dan minimal 1 untuk setiap skor pada butir tersebut. Terdapat 22 butir, sehingga nilai maksimal yang dapat diperoleh yaitu 110 dan nilai minimal yang dapat diperoleh yaitu 22. Analisis reliabilitas menunjukkan koefisien sebesar .89. Nilai yang semakin tinggi yang dapat diperoleh partisipan pada skala koping religius menunjukkan bahwa partisipan memiliki koping religius yang semakin baik.

SRQ-20 merupakan skala yang digunakan untuk mengukur status kesehatan mental merupakan skala yang menghasilkan data dikotomi. Terdapat dua pilihan jawaban yang tersedia yaitu “ya” dan “tidak”. Setiap respon jawaban partisipan memiliki nilai 0 dan 1 sesuai dengan kunci jawaban, dimana nilai maksimal adalah 20 dan minimal adalah 1. Koefisien reliabilitas yang diperoleh sebesar .94. Skor yang semakin tinggi dalam skala ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki status kesehatan mental yang semakin baik.

Analisis Data

Analisis data dilakukan melakukan analisis regresi berganda untuk melihat peran variabel independent terhadap variabel dependen. Analisis tersebut dilakukan dengan bantuan *software* IBM SPSS Statistics 24. Analisis data akan dilakukan dalam beberapa tahapan. Pertama, peneliti melakukan analisis statistik deskriptif berdasarkan data yang diperoleh dari pengukuran ketiga variabel. Kedua, peneliti melakukan uji regresi untuk mengetahui peran koping religius dan literasi kesehatan mental terhadap status kesehatan mental.

Hasil

Terdapat 829 data yang terkumpul. Partisipan laki-laki sebanyak 213 dan perempuan sebanyak 616 dengan rentang usia 12 hingga 30 tahun. Partisipan dalam penelitian ini memiliki aktivitas rutin bersekolah, kuliah, bekerja, serta kategori lainnya. Data tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir partisipan bervariasi, mencakup SD, SMP, SMA, S1, dan S2.

Table 4

Kategorisasi Skor Skala Penelitian

Variabel	Kategorisasi		
	Tinggi	Sedang	Rendah
Literasi Kesehatan Mental	211 (25.48%)	553 (66.7%)	64 (7.73%)
Status Kesehatan Mental	153 (18.48%)	549 (66.30%)	125 (15.09%)
Koping Religius	111 (13.41%)	595 (71.86%)	122 (14.73%)

Peneliti melakukan analisis kategorisasi skor total dari masing-masing skala yang digunakan. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa skor empirik partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat literasi kesehatan mental dalam kategori sedang, status kesehatan mental dalam kategori sedang, dan koping religius dalam kategori sedang.

Hasil Uji Normalitas

Normalitas pada penelitian ini menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dengan melakukan perhitungan data tunggal, di mana data berdasarkan tiga variabel ditransformasikan menjadi data *unstandardized residual* kemudian menganalisa normalitas berdasarkan bentuk data (Field, 2009). Prosedur ini mengarahkan peneliti untuk menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov berdasarkan pendekatan *Monte Carlo*. Pendekatan *Monte Carlo* dilakukan peneliti mengingat jumlah data yang besar, yakni >200 karena secara prosedur statistik opsi ini perlu dilakukan (Mehta & Patel, 2010). Uji normalitas data yang diolah menghasilkan nilai signifikansi sebesar .058 ($p > .05$) yang berarti data terdistribusi secara normal.

Hasil Uji Linearitas

Menurut (Sarwono, 2013a) hubungan linier dalam analisis regresi adalah bentuk hubungan linier antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan membentuk garis lurus, sehingga dalam model ini menjelaskan bahwa terjadinya perubahan pada nilai variabel tergantung dikarenakan terjadinya perubahan nilai pada variabel bebasnya. Uji *linearity* menunjukkan signifikansi sebesar .008 ($<0,05$). Artinya hubungan antara literasi kesehatan mental dan koping religius berhubungan secara linier terhadap status kesehatan mental.

Hasil Uji Multikolinieritas

Model regresi ganda yang baik ditandai dari terbebasnya data dari multikolinieritas (Field, 2009; Mayers, 2013). Hal ini dapat dilihat dari nilai VIF (*variance inflation factor*), bahwa nilai VIF yang tinggi menunjukkan terjadinya kolinieritas atau multikolinieritas di antara variabel-variabel bebas (Sarwono, 2013b). Menurut (Sarwono, 2013a) jika nilai VIF <5 maka data telah terjadi multikolinieritas. Berdasarkan hasil analisis nilai VIF Skala Literasi Kesehatan Mental dan Skala Koping Relijius adalah masing-masing 1.045 (<10). Artinya hasil ini memenuhi syarat analisis regresi berganda bahwa tidak terjadi masalah multikolinieritas. Salah satu uji asumsi yang mendasari model regresi yang baik adalah data perlu untuk terbebas dari masalah heteroskedastisitas. Menurut Field (2009) dan Sarwono (2013) heteroskedastisitas terjadi ketika residu pada setiap tingkat variabel prediktor mempunyai varian yang tidak sama. Variabel literasi kesehatan mental dan koping religius memenuhi syarat untuk dilakukannya analisis regresi berganda, di mana tidak terjadi masalah heteroskedastisitas. Hal ini ditinjau dari variabel literasi kesehatan mental 0,091 ($> 0,05$) dan variabel koping religius 0,110 ($>0,05$).

Hasil Uji Regresi

Hasil analisis regresi diperoleh nilai $R = .128$, $F = 6.709$, dan $\text{sig.} = .001$ ($p < 0.01$). Hipotesis dalam penelitian ini yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh literasi kesehatan mental dan koping religius terhadap status kesehatan mental dapat diterima. Pada variabel literasi kesehatan mental, diperoleh nilai korelasi parsial sebesar .072 dengan $p = .037$ ($p < .05$), dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan mental berpengaruh secara signifikan terhadap status kesehatan mental. Pada variabel koping religius ditemukan nilai korelasi parsial sebesar .088 dengan $p = .012$ ($p < .05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh koping religius terhadap status kesehatan mental.

Untuk mengetahui sumbangan efektif dari tiap variabel independent yang berpengaruh terhadap variabel dependen, dihitung dengan rumus:

$$SE(x) = \text{Beta}_x \times \text{koefisien korelasi}_{xy} \times 100\%$$

Tabel 5

Hasil Komputasi Sumbangan Efektif

Variabel	Sumbangan Efektif
Literasi Kesehatan Mental	0,697%
Koping Relijius	0,954%

Berdasarkan komputasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa sumbangan efektif dari variabel koping religius sebesar 0,954% lebih besar dari sumbangan efektif variabel literasi kesehatan mental sebesar 0,697%. Variabel koping religius dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status kesehatan mental.

Pembahasan

Kesadaran terhadap kesehatan mental semakin meningkat dan diakui sebagai suatu aspek yang semakin vital, sebab telah menjadi suatu keperluan dalam masyarakat. Situasi ini dipicu oleh peran yang sangat krusial dari baik kesehatan fisik maupun mental dalam menentukan kualitas hidup dan produktivitas individu (Mawarpury et al., 2017). Pada masa kini, hampir seluruh aktivitas kehidupan masyarakat telah banyak dibantu oleh perkembangan teknologi. Kemudahan mendapatkan informasi mengenai literasi kesehatan mental juga dipermudah melalui bantuan teknologi. Dilihat dari sebaran data yang diperoleh, partisipan penelitian memiliki literasi kesehatan mental dalam kategori sedang. Partisipan dalam penelitian ini merupakan remaja dan dewasa dalam rentang usia 12-30 tahun, dimana kelompok umur tersebut banyak menggunakan teknologi dalam kesehariannya. Berdasarkan kajian epidemiologi dan data klinis, diketahui bahwa masalah kesehatan mental dan gangguan perilaku merupakan faktor utama yang menyebabkan keterbatasan dan gangguan pada kaum muda (Burns & Birrell, 2014).

Literasi kesehatan mental yaitu pemahaman dan pengetahuan seseorang tentang berbagai aspek kesehatan mental. Pemahaman dan pengetahuan ini meliputi gangguan mental, gejala, faktor penyebabnya, strategi pencegahan, serta bagaimana mencari bantuan dari profesional atau tentang mengelola masalah kesehatan mental. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 7.73% generasi muda di Indonesia yang masih memiliki literasi kesehatan mental pada tingkat rendah. Literasi kesehatan mental adalah konsep yang mengacu pada pengetahuan dan keyakinan individu tentang gangguan mental, yang berperan dalam mengenali, mengatasi, atau mencegah gangguan tersebut (Lee et al., 2020). Dapat diartikan sebagai adanya potensi sebanyak 7.73% dari kaum muda yang masih belum dapat mengenali tanda-tanda awal masalah kesehatan mental, sulit dalam mencari dukungan, dan belum dapat mengambil langkah-langkah untuk merawat kesehatan mental diri sendiri maupun orang lain. Literasi kesehatan mental berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma yang terkait dengan gangguan mental, serta bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan mental di masyarakat. Dengan memiliki pengetahuan dan memahami kesehatan mental, seseorang akan memiliki status kesehatan mental yang baik.

Temuan dari penelitian lain menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental memiliki sebagai koping menghadapi gangguan mental dan mencari bantuan dari tenaga profesional, yang secara logis menghubungkan literasi kesehatan mental dengan sikap (Lee et al., 2020). Koping adalah suatu usaha berkelanjutan untuk menghadapi tuntutan yang dinilai melampaui kemampuan seseorang untuk mengatasinya, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan eksternal (Lazarus dalam Mawarpury, 2018). Usaha seseorang untuk menghadapi stress dari situasi yang dialaminya disebut koping (Zulfikar & Nurhayati, 2021). Terdapat salah satu strategi koping yaitu koping religius. Koping religius merupakan suatu cara menghadapi stres, situasi sulit, atau tantangan dalam kehidupan dengan memanfaatkan keyakinan agama atau spiritualitas. Menurut Koenig (dalam Aflakseir & Coleman, 2011), koping religius melibatkan penerapan strategi pikiran atau perilaku yang bersumber dari keyakinan agama atau praktik agama untuk mengatasi stres emosional atau ketidaknyamanan fisik. Cara ini termasuk upaya untuk mencari dukungan, mencari makna, dan menemukan ketenangan dalam kerangka keyakinan agama atau spiritual individu. Tujuan dari koping religius adalah mencari panduan yang berasal dari ajaran agama untuk menjawab pertanyaan dan mengatasi konflik dalam diri yang sedang dialami seseorang. Koping religius bisa menjadi sumber kekuatan dan harapan bagi seseorang saat menghadapi berbagai tantangan dalam hidup. Dalam penelitian ini, diperoleh sebanyak 71.86% partisipan memiliki strategi koping religius dalam tingkat sedang.

Literasi kesehatan mental dan koping religius yang berperan sebagai variabel independen dalam penelitian ini memiliki pengaruh terhadap status kesehatan mental. Semakin tinggi literasi kesehatan mental dan koping

religius, maka seseorang diprediksi akan memiliki status kesehatan mental yang baik. Semakin rendah literasi kesehatan mental dan koping religius, maka seseorang diprediksi memiliki status kesehatan mental yang kurang baik. Partisipan dalam penelitian ini merupakan individu pada kelompok usia 12-30 tahun, dimana sebagian besar merupakan pelajar yang masih bersekolah maupun mahasiswa. Kesehatan mental memainkan peran penting dalam kinerja akademik mahasiswa (Lipson & Eisenberg, 2018). Dengan memiliki kesehatan mental yang baik, para pelajar ataupun mahasiswa diprediksi mampu mendapatkan hasil akademik yang lebih baik, dan dapat berdampak positif pada kepuasan hidup secara keseluruhan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah partisipan perempuan jauh lebih banyak daripada jumlah partisipan laki-laki, sehingga peneliti tidak melakukan analisis untuk mengetahui bagaimana gender memberikan variasi terhadap setiap variabel yang diteliti.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental dan koping religius berpengaruh pada status kesehatan mental. Ini berarti bahwa individu yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan mental dan yang mampu menerapkan koping religius dengan efektif cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik daripada yang tidak.

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti mempertimbangkan lebih banyak variasi dalam usia partisipan di luar rentang usia 12 hingga 30 tahun, sebagian besar merupakan pelajar. Dengan cara ini, hasil penelitian dapat menjadi lebih representatif terhadap berbagai kelompok usia dan akan memberikan wawasan lebih mendalam tentang bagaimana literasi kesehatan mental dan koping religius memberikan pengaruh pada status kesehatan mental di berbagai tahap kehidupan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan banyak sekali kesempatan dan kekuatan. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga, dan rekan-rekan yang memberikan dukungan kepada peneliti sehingga dapat menjalankan penelitian ini.

References

- Aflakseir, A., & Coleman, P. G. (2011). Initial development of the Iranian religious coping scale. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 44–61. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0006.104>
- Bartczuk, R. P., Chwaszcz, J., Hobfoll, S. E., Niewiadomska, I., & Galkowska-Bachanek, M. (2020). Is the structure of the strategic approach to coping scale cross-culturally stable? Evidence based on a scoping literature review. *Annals of Psychology*, 23(1), 7–21. <https://doi.org/10.18290/RPSYCH20231-1>
- Burns, J., & Birrell, E. (2014). Enhancing early engagement with mental health services by young people. *Psychology Research and Behavior Management*, 7(November 2014), 303–312. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S49151>
- Chao, H. J., Lien, Y. J., Kao, Y. C., Tasi, I. C., Lin, H. S., & Lien, Y. Y. (2020). Mental Health Literacy in Healthcare Students: An Expansion of the Mental Health Literacy Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030948>
- Curtin, E. L., Widnall, E., Dodd, S., Limmer, M., Simmonds, R., Russell, A. E., & Kidger, J. (2022). The Peer Education Project to improve mental health literacy in secondary school students in England: a qualitative realist evaluation. *Lancet (London, England)*, 400, S34. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02244-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02244-9)
- Daulay, N. (2020). Koping Religius dan Kesehatan Mental Selama Pandemi Covid-19 : Studi Literatur. *PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi*, 2(November), 349–358. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/psisula/article/view/13123>

- perspectives on mental health task-shifting in Indonesia. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-022-00945-8>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. In SAGE Publications Ltd (third edit). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1190/1.1439489>
- Fitri, R. R. (2019). Mental Health Literacy of University Students. *Psychological Research and Intervention*, 2(2), 13–22. <https://doi.org/10.21831/pri.v2i2.28429>
- Fuady, I. A., Puji, R., As-Sahih, A. A., Muhiddin, S., & Sumantri, M. A. (2019). Trend Literasi Kesehatan Mental Trend of Mental Health Literacy. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11(1), 12–20.
- Furnham, A., & Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 7(4), 240–257. <https://doi.org/10.1037/ipp0000094>
- 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. (2012). Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- 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>
- Lam, L. (2014). Mental health literacy and mental health status in adolescents: a population-based survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8, 1–8.
- Lee, H. Y., Hwang, J., Ball, J. G., Lee, J., Yu, Y., & Albright, D. L. (2020). Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference? *American Journal of Health Behavior*, 44(3), 283–291. <https://doi.org/10.5993/AJHB.44.3.1>
- Lipson, S. K., & Eisenberg, D. (2018). Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: results from the healthy minds study. *Journal of Mental Health*, 27(3), 205–213. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417567>
- Mawarpury, M. (2018). Analisis Koping dan Pertumbuhan Pasca-trauma pada Masyarakat Terpapar Konflik. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(2), 211. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v3i2.2818>
- Mawarpury, M., Sari, K., & Safrina, L. (2017). Layanan kesehatan mental di Puskesmas: apakah dibutuhkan? *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 13(1), 1–10.
- Mayers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology* (Issue 1). Pearson Education Limited.
- Mehta, C., & Patel, N. (2010). IBM SPSS Exact Tests. In *IBM Corporation*. IBM Corporation.
- Nazira, D., Mawarpury, M., Afriani, & Kumala, I. D. (2019). Literasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa. *Psikologi*, 5(1), 341–342. <http://eprints.uny.ac.id/id/eprint/67544>
- O’Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Pargament, K.I., Tarakeshwar, N., Ellison, C.G., & Wulf, K. M. (2001). Religious coping among the religious: the relationships between coping religious and well being in a national sample of presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), 497–513.
- Prasetio, C. E., Triwahyuni, A., & Prathama, A. G. (2022). Psychometric Properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian Version. *Jurnal Psikologi*, 49(1), 69.

<https://doi.org/10.22146/jpsi.69782>

- Putri, V. M. (2021). *Kewajiban Masyarakat menerima Edukasi Kesehatan Mental*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/2rhau>
- Ridlo, I. A. (2020). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 155–164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>
- Sarwono, J. (2013a). *12 Jurus Ampuh SPSS Untuk Riset Skripsi*. Elex Media Komputindo.
- Sarwono, J. (2013b). *12 Jurus Ampuh SPSS Untuk Riset Skripsi*. Elex Media Komputindo.
- Sonartra, E. N. (2021). Dampak Pandemi Covid 19 Terhadap Kesehatan Mental Anak Dan Remaja : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.507>
- Thomas, J., & Barbato, M. (2020). Positive religious coping and mental health among christians and muslims in response to the covid-19 pandemic. *Religions*, 11(10), 1–13. <https://doi.org/10.3390/re111100498>
- Utami, M. S. (2012). Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Juni*, 39(1), 46–66.
- WHO. (1994). *A user's guide to The Self-Report Questionnaire (SRQ)*. World Health Organization.
- Zulfikar, H., & Nurhayati, S. R. (2021). Strategi Coping Pada Mahasiswa Yang Sudah Menikah. *Acta Psychologia*, 3(1), 38–45. <https://doi.org/10.21831/ap.v3i1.40042>