
PENGETAHUAN KESEHATAN MENTAL DAN SIKAP TERHADAP ODGJ PADA MASYARAKAT SALATIGA

Oleh

Rachel Ayu Anindhita¹, Christiana Hari Soetjningsih²

^{1,2}Program Studi S1 Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

Email: ¹rachelayu@gmail.com

Article History:

Received: 10-11-2023

Revised: 18-12-2023

Accepted: 23-12-2023

Keywords:

Mental Health

Knowledge; Attitude

Toward The Mental Ill;

ODGJ.

***Abstract:** People with mental disorders or which happens often called ODGJ are those who have mental illness with symptoms of mental disorders. Public still discriminate, underestimate and even forget about ODGJ. It is happen caused public knowledge about mental health. This research aims to determine the relationship between public mental health knowledge and their attitudes towards ODGJ. This research took 121 Salatiga residents consisting of men and women with different ages and education levels. The measuring instrument in this study was adapted by Farida & Fitriani, mental health knowledge using the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) scale consist of 20 items and attitudes towards mental disorders using the Community Attitude Toward the Mentally Ill (CAMI) scale with 40 items. The result of correlation used the Pearson's product moment technique which showed a correlation $r= 0.137$ with a significance value of 0.100 where the value is >0.05 . These results indicate that the hypothesis in this study isn't accepted, it's means that the higher the level of public knowledge about mental health isn't guarantee that they will do something positively to ODGJ, and vice versa. This research also shows that the people of Salatiga have mental health knowledge and attitudes towards ODGJ in the medium category with a percentage value of 74% for mental health knowledge and 66% for attitudes towards mental disorders. The public continue to increase their mental health knowledge so they can take the right attitude towards ODGJ around them.*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2013, data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 1,2 per seribu orang penduduk. Dalam artian bahwa ada 1-2 orang menderita skizofrenia setiap 1.000 penduduk. Kemudian, pada tahun 2017 Survei Global Health Data Exchange menyampaikan bahwa ada 27,3 juta orang Indonesia yang mengalami masalah kejiwaan. Gangguan kejiwaan yang paling tinggi yakni kecemasan atau *anxiety disorder* dengan data lebih dari 8,4 juta orang. Selain itu, ada sekitar 6,6 juta orang penderita depresi dan juga terdapat 2,1 juta orang mengalami gangguan perilaku. Adanya data tersebut, Indonesia menjadi negara yang dengan jumlah

gangguan jiwa tertinggi di Asia Tenggara. Indonesia juga menjadi negara yang terburuk dalam pencegahan maupun penanganan mengenai gangguan kejiwaan (Nailufar, 2019). Di Jawa Tengah sendiri, satu dari empat orang atau sekitar 25% warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan, sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 permil atau kurang lebih 12 ribu orang. Penyebab gangguan jiwa multifaktor, bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan atau masalah keluarga (jatengprov.go.id, 2017). Di Kota Salatiga, disebutkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) pada tanggal 21 Februari 2020 bahwa adanya peningkatan mengenai orang dengan gangguan jiwa di Kota Salatiga. Menurut data tahun 2019, kenaikan kasus ODGJ sekitar 48,26 % atau 236 orang dan diduga penyebab gangguan jiwa terjadi karena stress (Haris, 2020). Data yang diperoleh tersebut, dapat dilihat banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Tingginya angka prevalensi gangguan mental berdampak pada beban sosial, ekonomi, namun hanya 10% yang menerima penanganan profesional (Novianty & Hadjam, 2017). Hal ini juga menjadi perhatian bagi semua lapisan masyarakat, bukan hanya pemerintah maupun tenaga medis saja. Masyarakat juga berinteraksi dengan mereka yang mengalami gangguan mental, baik ODGJ yang telah didiagnosis oleh ahli medis yang berada di sekitar tempat tinggal maupun yang belum didiagnosis dan berada di jalanan, serta dalam masyarakat menilai kesehatan mental itu seperti apa dan bagaimana masyarakat bersikap dengan ODGJ.

Berdasarkan fenomena yang ada, penulis tertarik meneliti fenomena ini dan merasa perlu melakukan penelitian ini. Penulis melihat di Indonesia belum banyak penelitian mengenai sikap masyarakat terhadap ODGJ, serta melihat juga dampak yang ditimbulkan ketika masyarakat tidak memiliki pengetahuan mengenai kesehatan mental. Kemudian dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan masih adanya penelitian yang berbeda satu dengan yang lain seperti, ketika masyarakat memiliki pengetahuan kesehatan mental akan memunculkan sikap yang lebih baik dan sedikit stigma terhadap orang dengan gangguan mental (Doumit et al., 2019). Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian dari Cina, dimana masyarakat memiliki pengetahuan yang kesehatan mental sudah meningkat namun sikap negatif terhadap orang gangguan mental masih ada (Li et al., 2018). Berdasarkan latar belakang yang ada, penulis ingin melakukan penelitian mengenai pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap ODGJ pada masyarakat Salatiga.

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai kesehatan mental dengan sikap mereka terhadap ODGJ.

LANDASAN TEORI

A. Sikap Terhadap Gangguan Jiwa

Menurut Dear dan Taylor pada tahun 1979 sikap terhadap gangguan jiwa adalah fungsi dari sebuah kombinasi dari karakteristik personal, termasuk status sosial-ekonomi, siklus hidup dan keyakinan personal dan nilai (Taylor & Dear, 1981). Taylor dan Dear menyampaikan bahwa pengukuran sikap terhadap gangguan jiwa ini untuk melihat seperti apa respon individu maupun masyarakat terhadap fasilitas kesehatan mental. Hal yang ditekankan yaitu bagaimana kontak individu atau masyarakat dengan orang gangguan jiwa dan fasilitas kesehatan mental yang ada di sekitarnya (Taylor & Dear, 1981).

Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, & Feyera (2016) juga memiliki pengertian

mengenai sikap terhadap orang dengan gangguan jiwa yaitu sikap terhadap gangguan jiwa ini memiliki peranan penting dalam merawat kesehatan mental. Mereka juga menambahkan bahwa masyarakat dapat bertindak sebagai penguat pencegahan, membantu dalam mencari pengobatan dan dalam kepatuhan minum obat, serta berperan penting dalam pengobatan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa.

Sedangkan menurut Walgito (2003) sikap sendiri merupakan organisasi pendapat, keyakinan, seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Agustina & Kurniawan, 2015).

Menurut pemaparan dari ketiga teori tersebut sikap terhadap gangguan jiwa berarti fungsi dari sebuah kombinasi dari karakteristik personal, termasuk status sosial-ekonomi, siklus hidup dan keyakinan personal dan nilai yang memiliki peranan yang penting dalam merawat kesehatan mental. Dalam penelitian ini dasar teori yang digunakan dari pernyataan yang disampaikan oleh Taylor & Dear (1981).

1. Aspek

Dikemukakan juga oleh Taylor dan Dear (1981). Dimana terdapat empat aspek yang terdiri dari:

- a. *Authoritarianism* (otoriterisme), yaitu pandangan masyarakat terhadap orang dengan penyakit mental sebagai orang yang kelasnya lebih rendah dan membutuhkan penanganan koersif.
- b. *Benevolence* (kebajikan), yaitu pandangan masyarakat yang bersimpati kepada orang dengan gangguan jiwa berdasarkan rasa kemanusiaan dan prinsip agama.
- c. *Social Restrictiveness* (pembatasan sosial), yaitu pandangan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sebagai ancaman mereka.
- d. *Community Mental Health Ideology* (ideologi komunitas kesehatan mental), yaitu penerimaan masyarakat akan layanan kesehatan mental dan integrasi antara pasien gangguan mental di dalam masyarakat.

Dalam *Community Mental Health Ideology* beberapa faktor yang mendasari ideologi, antara lain:

- a) *total population*: banyaknya populasi yang mengakibatkan bukan hanya orang yang mengalami gangguan jiwa yang mencari bantuan psikiatri/tenaga ahli.
- b) *primary prevention*: pencegahan primer untuk mengurangi kasus baru mengenai gangguan jiwa dengan upaya melakukan intervensi lingkungan.
- c) *community involvement*: keterlibatan masyarakat untuk membantu menangani pasien yang mengalami gangguan jiwa, sehingga melalui hal tersebut menimbulkan pemahaman dan pengetahuan yang baru mengenai kesehatan mental.

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi

Faktor-faktor yang memengaruhi sikap terhadap gangguan jiwa menurut Bedaso, Yeneabat, Yohannis, Bedasso, & Feyera, (2016):

- a. Jenis kelamin.
- b. Informasi kesehatan mental.

- c. Keterlibatan dalam merawat orang dengan penyakit mental.
- d. Diancam atau disakiti oleh orang dengan penyakit mental.
- e. Menghadapi siapa pun yang diancam atau diserang oleh orang dengan penyakit mental.
- f. Agama.
- g. Status pendidikan.
- h. Status pekerjaan.
- i. Usia.
- j. Etnis.
- k. Penghasilan.
- l. Penderita penyakit mental.

Sedangkan sikap sendiri menurut Gerungan (2004) memiliki faktor sebagai berikut (Lazuardi, 2022):

- a. Faktor internal, faktor ini mencakup pemilihan terhadap objek tertentu yang sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif.
- b. Faktor eksternal, (1) Interaksi kelompok karena setiap individu di dalam suatu kelompok mempunyai karakteristik perilaku yang berbeda-beda, sehingga dengan adanya perbedaan tersebut akan memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sebuah sikap. (2) Komunikasi karena adanya proses komunikasi memudahkan mendapatkan informasi. informasi tersebut akan memberikan berbagai respons, seperti sugesti, motivasi dan kepercayaan.

B. Pengetahuan Kesehatan Mental

Pada tahun 1997 Jorm mengemukakan definisi dari *Mental Health Literacy* (MHL) atau pengetahuan kesehatan mental. *Mental Health Literacy* merujuk pada pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan kesehatan mental dapat membantu dalam pemahaman, pengaturan atau pencegahan diri (Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers, & Pollitt, 1997). Jorm juga menambahkan bahwa literasi atau pengetahuan kesehatan mental yang dimaksud bukan seperti pengetahuan yang diterima oleh mahasiswa psikologi abnormal, melainkan pengetahuan yang terkait dengan adanya kemungkinan tindakan yang menguntungkan bagi kesehatan mental seseorang (Jorm, 2012).

C. Kerangka Berpikir

Menurut Taylor dan Dear (1981), aspek dari sikap adalah *authoritarianism* (otoriterisme), yaitu hal-hal yang menjatuhkan dan memaksa; *benevolence* (kebajikan), yaitu rasa kepedulian dengan adanya prinsip kemanusiaan dan agama; *social restrictiveness* (pembatasan sosial), yaitu hal-hal tidak nyaman sehingga merasa terancam; *community mental health ideology* (ideologi komunitas kesehatan mental), yaitu penerimaan masyarakat akan layanan kesehatan mental dan pembauran dalam masyarakat. Dalam hal ini pengetahuan mengenai gangguan mental termasuk dalam salah satu aspek sikap yaitu *community mental health ideology*.

Kemudian keterkaitan antara pengetahuan kesehatan mental dengan sikap terhadap

gangguan jiwa dapat dilihat dari sejumlah aspek literasi kesehatan mental yang dikemukakan oleh (Jorm et al., 1997). Aspeknya yang pertama adalah kemampuan mengenali gangguan yang spesifik, dimana individu yang paham mengenai kesehatan mental akan mengetahui gejala atau tanda-tanda pada seseorang yang mengalami penyakit mental. Kemampuan ini dapat membantu individu bersikap yang tepat saat bertemu dengan ODGJ. Kemudian aspek yang kedua adalah pengetahuan tentang bagaimana mencari informasi kesehatan mental. Dengan dimilikinya literasi kesehatan mental, individu akan mengetahui sumber atau orang-orang yang tepat untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan mental. Hal ini berguna juga untuk memberikan informasi tersebut terhadap orang-orang yang mengalami gangguan mental, supaya dapat konsultasi atau memperoleh info dari sumber tersebut. Selanjutnya, pengetahuan tentang faktor resiko dari gangguan mental. Individu akan merasa bermanfaat jika memiliki pengetahuan kesehatan mental, karena akan mengantisipasi apa yang akan terjadi ketika bersama ODGJ dan secara mendadak ODGJ tersebut kambuh dan mengamuk. Aspek berikutnya adalah pengetahuan tentang penyebab gangguan mental. Dengan individu tahu penyebab gangguan mental, individu dapat memberikan informasi mengenai apa saja yang dapat menyebabkan orang mengalami gangguan jiwa dan mengantisipasi peningkatan kasus ODGJ. Selanjutnya adalah pengetahuan merawat diri, informasi-informasi yang individu miliki tentang kesehatan mental akan menolong dalam berempati dengan membantu ODGJ yang berada di jalanan yang tidak dapat merawat dirinya dengan baik. Berikutnya adalah pengetahuan tentang sikap yang bersedia menerima bantuan profesional, hal ini berarti bahwa individu yang memiliki pengetahuan kesehatan mental tidak takut atau malu harus ditangani atau menerima bantuan profesional, melainkan lebih mementingkan kesehatan mentalnya. Kemudian aspek yang terakhir adalah mempromosikan dan mencari bantuan yang sesuai. Individu yang memiliki pengetahuan kesehatan mental akan mempromosikan kepada orang-orang akan pentingnya menjaga kesehatan mental dan mengetahui kesehatan mental itu seperti apa, sehingga meningkatkan perilaku menghargai terhadap ODGJ dan mengetahui dimana tempat yang sesuai untuk menolong ODGJ (Yu, Liu, Hu, Liu, Liu, Yang, Zhou, & Xiao, 2015).

Dalam kesempatannya penulis juga melakukan wawancara dengan beberapa warga Salatiga mengenai pengetahuan mereka tentang kesehatan mental salah satunya adalah gangguan mental dan sikap mereka ketika bertemu dengan ODGJ. Dari hasil wawancara yang dilakukan mendapat hasil bahwa ada beberapa warga yang tahu tentang gangguan mental tetapi mereka bersikap menghindari ODGJ. Senada dengan penelitian (Li et al., 2018) dimana Penduduk Cina memiliki pengetahuan kesehatan mental sudah baik tetapi sikap terhadap orang dengan gangguan mental masih kurang tepat.

Namun penelitian lain menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif antara pengetahuan kesehatan mental dengan sikap terhadap orang dengan gangguan mental. Seperti dalam penelitian (Doumit et al., 2019) dimana ada keterkaitan antara pengetahuan dengan sikap. Ketika masyarakat memiliki pengetahuan kesehatan mental, tingkat stigma terhadap orang dengan gangguan mental menurun. Hal serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan di Swedia (Hansson et al., 2016) dengan hasil penelitian bahwa literasi kesehatan mental meningkat dan sikap terhadap penyakit mental juga meningkat secara signifikan. Terdapat juga beberapa penelitian di Indonesia yang mengatakan bahwa pengetahuan responden pada kategori cukup dan sikap yang dimunculkan terhadap orang gangguan jiwa lebih didominasi dengan sikap yang positif atau mendukung (Sulistiyorini,

2013). Penelitian lainnya dilakukan oleh (Novianty & Hadjam, 2017) dimana hasil penelitian mereka menyebutkan bahwa orang yang memiliki literasi kesehatan mental yang tinggi dan sikap komunitas yang positif memengaruhi pencarian pertolongan bagi orang dengan gangguan mental ke penanganan yang profesional. Berdasarkan data yang telah disampaikan diatas dapat diambil kesimpulan sementara bahwa adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan mental dengan sikap terhadap ODGJ.

D. Hipotesis

Hipotesis untuk penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara pengetahuan kesehatan mental dengan sikap terhadap ODGJ. Semakin tinggi pengetahuan kesehatan mental, semakin tinggi sikap positif yang masyarakat tunjukkan, sebaliknya semakin rendah pengetahuan kesehatan mental semakin rendah pula sikap positif yang masyarakat tunjukkan kepada ODGJ.

METODE PENELITIAN

Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel bebas (X): pengetahuan kesehatan mental.
2. Variabel terikat (Y): sikap terhadap gangguan jiwa.

Definisi Operasional

1. Sikap terhadap gangguan jiwa

Sikap terhadap gangguan jiwa merupakan tindakan yang dimunculkan karena adanya keterkaitan antara pandangan personal dan lingkungan sosial terhadap ODGJ yang sangat berperan dalam merawat kesehatan mental.

Secara operasional, sikap terhadap gangguan jiwa menurut Taylor dan Dear (1981) ada empat aspek: 1. Authoritarianism (otoriterisme), 2. Benevolence (kebajikan), 3. Social restrictiveness (pembatasan sosial), yaitu pandangan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sebagai ancaman mereka, 4. Community mental health ideology (ideologi komunitas kesehatan mental), yaitu penerimaan masyarakat akan layanan kesehatan mental dan integrasi antara pasien gangguan mental di dalam masyarakat.

2. Pengetahuan kesehatan mental

Pengetahuan kesehatan mental adalah sekumpulan informasi mengenai kesehatan mental yang berguna untuk tindakan preventif maupun penanganan terhadap ODGJ.

Secara operasional, pengetahuan kesehatan mental menurut Jorm et al. (1997) ada tujuh aspek: 1. The ability to recognise specific disorder (kemampuan mengenali gangguan yang spesifik), 2. Knowledge of how to seek mental health information (pengetahuan tentang bagaimana mencari informasi kesehatan mental), 3. Knowledge of risk factor of mental illness (pengetahuan tentang faktor resiko dari gangguan mental), 4. Knowledge of causes of mental illness (pengetahuan tentang penyebab gangguan mental), 5. Knowledge of self-treatment (pengetahuan merawat diri), 6. Knowledge of professional help available (pengetahuan tentang sikap yang bersedia menerima bantuan profesional), 7. Attitudes that promote recognition and appropriate help-seeking (mempromosikan dan mencari bantuan yang sesuai).

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Masyarakat Salatiga pernah

bertemu dengan ODGJ. Sementara itu sampel pada penelitian ini ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling* dimana penulis memiliki kriteria ketentuan subjek, supaya dapat mendukung dan mempermudah penelitian.

Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ini yaitu:

- (1) Masyarakat yang berusia antara 15-65 tahun.
- (2) Berdomisili/bekerja/bersekolah di Salatiga
- (3) Masyarakat yang pernah bertemu dengan ODGJ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kanchah Penelitian dan Pengumpulan Data Penelitian

1. Orientasi Kanchah

Pada sebuah penelitian diperlukannya orientasi kanchah yang perlu diperhatikan, yang berguna untuk mengetahui situasi dan lokasi penelitian supaya penelitian dapat berjalan dengan optimal. Peneliti melakukan penelitian di Kota Salatiga, di tempat masing-masing responden berada. Orientasi kanchah dilakukan sebelum memulai penelitian dengan mencari responden penelitian yang dimaksud adalah masyarakat Kota Salatiga yang pernah bertemu maupun berinteraksi dengan ODGJ. Setelah mendapatkan responden, peneliti berusaha untuk menjalin komunikasi dengan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian melalui whatsapp dan instagram baik secara personal maupun penjelasan dalam postingan. Responden yang bersedia untuk menjadi partisipan penelitian akan diberikan kuesioner melalui google form dalam bentuk link kuesioner yang dibagikan ke whatsapp dan instagram.

2. Perizinan

Peneliti sudah meminta surat izin dari Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga untuk mengambil data pada tanggal 20 Oktober 2022.

3. Pelaksanaan Penelitian

a. Pelaksanaan penelitian

Proses pengambilan data dilaksanakan pada bulan 27 Oktober 2022 - 3 November 2022. Dalam penelitian ini pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner kepada partisipan penelitian melalui link *google form*.

b. Penentuan Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal atau bersekolah maupun bekerja di Kota Salatiga, dengan menggunakan teknik insidental sampling karena apabila individu memiliki kriteria yang sama dan ditemui maka dapat mengisi kuesioner tersebut.

c. Pelaksanaan Skoring

Pada proses berikutnya peneliti melakukan skoring berupa uji reliabilitas, uji normalitas, uji linieritas dan uji hipotesis untuk melakukan analisis data dengan menggunakan bantuan SPSS 23 *for windows program*. Pada skala pengetahuan kesehatan mental skala sikap terhadap gangguan jiwa menggunakan item Favorable dan Unfavorable. Namun kedua skala ini menggunakan jenis yang berbeda, pada skala pengetahuan kesehatan mental menggunakan skala jenis *guttman* dengan skor 1 poin diberikan untuk setiap jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Sedangkan untuk skala sikap terhadap gangguan jiwa menggunakan skala jenis *likert* dengan skor 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Netral (N), 4=

Setuju (S), 5 = Sangat Setuju (SS).

B. Partisipan Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Masyarakat Salatiga pernah bertemu dengan ODGJ. Sementara itu sampel pada penelitian ini ditentukan dengan teknik Purposive Sampling dimana penulis memiliki kriteria ketentuan subjek, supaya dapat mendukung dan mempermudah penelitian. Dalam penelitian ini terdapat 121 partisipan dengan karakteristik partisipan yaitu:

- 1) Masyarakat yang berusia antara 15-65 tahun.
- 2) Berdomisili/bekerja/bersekolah di Kota Salatiga.
- 3) Masyarakat yang pernah bertemu dengan ODGJ.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Statistik Deskriptif

a. Data Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh, gambaran subjek dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3. Data Responden

No	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Usia		
	15	2	2%
	16	1	1%
	17	1	1%
	18	2	2%
	19	6	5%
	20	11	9%
	21	7	6%
	22	18	15%
	23	27	22%
	24	15	12%
	25	8	7%
	26	5	4%
	27	2	2%
	28	1	1%
	29	1	1%
	30	2	2%
	32	1	1%
	33	1	1%
	34	3	2%
	35	1	1%
	39	1	1%
	40	1	1%
	42	1	1%
	43	1	1%
	47	1	1%
	49	1	1%

	Total	121	100%
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	51	42%
	Perempuan	70	58%
	Total	121	100%
3	Pendidikan Terakhir		
	SD/Sederajat	0	0%
	SMP/Sederajat	1	1%
	SMA/Sederajat	67	55%
	Diploma	3	2%
	Perguruan Tinggi	50	41%
	Total	121	100%
4	Memiliki Keluarga/saudara/teman gangguan jiwa		
	Ya	32	26%
	Tidak	89	74%
	Total	121	100%

2. Hasil Uji Asumsi

a. Uji normalitas

Uji normalitas sendiri merupakan uji yang dilakukan untuk melihat apakah data dari penelitian tersebut normal atau tidak normal distribusi dari data penelitian pada kedua variabel. Dikatakan berkontribusi normal apabila nilai signifikansi ($p > 0,05$) yang didapat dari hasil program SPSS 23. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Sminov.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		SIKAP	PENGETAHUAN
N		121	121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	82,55	7,67
	Std. Deviation	5,749	1,859
Most Extreme Differences	Absolute	,058	,133
	Positive	,058	,115
	Negative	-,055	-,133
Test Statistic		,058	,133
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}	,000 ^c

Tabel 2. Hasil Setelah dihilangkan outlier

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		120
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0263708
	Std. Deviation	1,83453171
Most Extreme	Absolute	,061

Differences		
	Positive	,061
	Negative	-,060
Test Statistic		,061
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200c,d

Berdasarkan data tersebut diketahui signifikansi sebelum dihilangkan *outlier* variabel sikap memiliki nilai 0,200 yang berarti ($p > 0,05$) dan pada variabel pengetahuan kesehatan mental diperoleh 0,00 yang berarti ($p < 0,05$). Setelah *outlier* dihilangkan, kedua variabel menjadi 0,200 yang berarti ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa data yang diperoleh dalam penelitian ini berdistribusi normal.

b. Uji linearitas

Uji linearitas merupakan uji yang dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang linear secara signifikan atau tidak dalam penelitian ini. Kedua variabel bisa dikatakan linier apabila memiliki nilai signifikansi *deviation from linearity* ($p > 0,05$).

Tabel 3. Hasil Uji Linearitas

			ANOVA Table				
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PENGETAHUAN * SIKAP	Between	(Combined)	85,104	25	3,404	,981	,499
	Groups	Linearity	4,184	1	4,184	1,206	,275
		Deviation from Linearity	80,920	24	3,372	,972	,510
	Within Groups			329,673	95	3,470	
	Total			414,777	120		

Berdasarkan penghitungan uji linearitas yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linier secara signifikan. Hal ini karena nilai $p > 0,05$, yaitu p (sig.) = 0,510.

3. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik *Product Moment Pearson* jika data yang dihasilkan parametrik, dan *spearman's Rho* jika data yang dihasilkan non parametrik. Uji hipotesis korelasi dilakukan dengan menggunakan bantuan IBM SPSS versi

23.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi

		SIKAP	PENGETAHUAN
SIKAP	Pearson Correlation	1	,100
	Sig. (2-tailed)		,137
	N	121	121
PENGETAHUAN	Pearson Correlation	,100	1
	Sig. (1-tailed)	,137	
	N	121	121

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hasil uji hipotesis yang dilakukan dengan teknik *product moment pearson*, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,137 dimana nilai tersebut >0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi antara pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap gangguan jiwa. Jika dilihat dari nilai *pearson correlation* diperoleh sebesar 0,100 yang berarti pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap gangguan jiwa tidak mempunyai hubungan korelasi.

4. Kategori Jenjang

Kategorisasi jenjang memiliki tujuan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok secara terpisah dan berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan dengan atribut yang diukur, penentuan kategorisasi jenjang didasarkan pada standar deviasi dan mean teoritik oleh Azwar (2013) sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Kategorisasi Jenjang Pengetahuan Kesehatan Mental

Rumus	Interval Skor	Kategori	Jumlah	Presentase
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X$	$10 \leq X$	Tinggi	17	14%
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$	$6 \leq X < 10$	Sedang	90	74%
$X < (\mu - 1,0 \sigma)$	$X < 6$	Rendah	14	12%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 17 subjek dengan tingkat pengetahuan kesehatan mental yang tinggi, hal ini dapat diartikan 14% masyarakat di Kota Salatiga memiliki kemampuan untuk mengenali, mencari informasi, mempromosikan mengenai kesehatan mental maupun mencari bantuan ke tenaga profesional yang tinggi. Terdapat 90 subjek dengan tingkat pengetahuan kesehatan mental yang sedang, hal ini dapat diartikan 74% masyarakat di Kota Salatiga cukup mampu mengenali, mencari informasi, mempromosikan mengenai kesehatan mental maupun mencari bantuan ke tenaga profesional. Serta 14 subjek dengan tingkat pengetahuan kesehatan mental yang rendah, hal ini dapat diartikan 12% masyarakat di Kota Salatiga kurang memiliki kemampuan untuk mengenali, mencari informasi, mempromosikan mengenai kesehatan mental maupun mencari bantuan ke tenaga profesional.

Tabel 6. Hasil Uji Kategorisasi Jenjang Sikap terhadap Gangguan Jiwa

Rumus	Interval Skor	Kategori	Jumlah	Presentase
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X$	$88 \leq X$	Tinggi	23	19%
$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$	$77 \leq X < 88$	Sedang	80	66%

$X < (\mu - 1,0 \sigma)$	$X < 77$	Rendah	18	15%
--------------------------	----------	--------	----	-----

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 23 subjek dengan tingkat sikap terhadap gangguan jiwa yang tinggi, hal ini dapat diartikan 19% masyarakat di Kota Salatiga memiliki kemampuan dalam bersikap yang tepat terhadap ODGJ yang berada di sekitarnya. Terdapat 80 subjek dengan tingkat dengan tingkat sikap terhadap gangguan jiwa yang sedang, hal ini dapat diartikan 66% masyarakat di Kota Salatiga cukup mampu dalam bersikap yang tepat terhadap ODGJ yang berada di sekitarnya. Serta 18 subjek dengan tingkat dengan tingkat sikap terhadap gangguan jiwa yang rendah, hal ini dapat diartikan 15% masyarakat di Kota Salatiga kurang memiliki kemampuan dalam bersikap yang tepat terhadap ODGJ yang berada di sekitarnya.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa tidak adanya korelasi antara pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap gangguan jiwa pada masyarakat Salatiga dengan nilai signifikansi sebesar 0,137 dari nilai *pearson correlation* diperoleh sebesar 0,100. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini tidak diterima, karena tidak adanya hubungan yang positif dari pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap gangguan jiwa. Seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Li et al. (2018) juga memperoleh hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan mental dan sikap masyarakat Cina yang dilihat dari yang dilihat dari masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik namun masih bersikap negatif terhadap orang gangguan mental. Diperkuat pula dengan penelitian dari Pratiwi (2019) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap terhadap penderita gangguan jiwa. Hal ini berbanding terbalik dari beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abolfotouh et al. (2019) dimana dalam penelitiannya terdapat ketrkaitan antara pengetahuan dan sikap masyarakat. Adap pula penelitian yang dilakukan Sulistyorini (2013) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Penelitian yang dilakukan Yulianti & Wijayanti (2016) dan Farida & Fitriani (2021) yang mengatakan juga bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa dan diperkuat dengan hasil dari penelitian dari Sari (2018) dan Nauli & Karim (2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ.

Tidak diterimanya hipotesis ini menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan mental tidak memiliki hubungan atau tidak berperan dalam pengambilan sikap masyarakat Salatiga terhadap ODGJ. Hasil ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental tidak menjamin mereka akan bersikap positif terhadap ODGJ. Maupun sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental tidak menjamin mereka akan bersikap negatif terhadap ODGJ. Dari perbedaan hasil yang telah diperoleh dari penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi oleh pemilihan partisipan penelitian. Dimana dalam penelitian yang dilakukan Sulistyorini (2013) melakukan penelitian dengan partisipan di lingkungan kerja puskesmas dan Farida & Fitriani (2021) dengan mengambil subjek mahasiswa keperawatan. Sehingga pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan mental lebih banyak dimiliki dari kedua subjek berikut.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan mental dan

sikap terhadap ODGJ pada responden masuk dalam kategori sedang. Hasil ini dapat dilihat dari perhitungan kategorisasi pengetahuan kesehatan mental pada responden sebanyak 90 subjek (74%), yang berarti masyarakat dalam penelitian ini merasa cukup mengetahui dan memahami mengenai kesehatan mental. Sedangkan dalam kategorisasi sikap terhadap gangguan jiwa menunjukkan sebanyak 80 subjek (66%) yang juga berada dalam kategori sedang, dimana masyarakat Salatiga cukup mampu dalam mengambil sikap yang tepat terhadap ODGJ yang ada di sekitarnya.

Kelemahan dalam penelitian ini yang pertama adalah masih banyaknya masyarakat yang asing dengan kalimat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan masih menyebut ODGJ dengan sebutan orang gila. Kemudian dalam pengolahan data sendiri mengalami sedikit kendala dikarenakan perbedaan jenis alat ukur yang digunakan dalam pengambilan data, yaitu skala *likert* dan *guttman*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap ODGJ pada masyarakat Salatiga, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap gangguan jiwa. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental tidak menjamin mereka akan bersikap positif terhadap ODGJ. Maupun sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental tidak menjamin mereka akan bersikap negatif terhadap ODGJ. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa masyarakat Kota Salatiga memiliki pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap ODGJ dalam kategori sedang.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu mengenai pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap ODGJ. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap ODGJ, namun pentingnya pengetahuan akan kesehatan mental juga perlu dikembangkan supaya masyarakat dapat mengambil sikap yang tepat dalam menghadapi ODGJ. Masyarakat dapat memanfaatkan pengetahuan kesehatan mental untuk berkomunikasi, merespon maupun mencari dan menemukan fasilitas kesehatan untuk membantu ODGJ dalam pengobatannya. Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan referensi dengan penelitian topik serupa dan diharapkan peneliti berikutnya dapat memperbanyak penelitian menggunakan partisipan masyarakat umum untuk melihat bagaimana masyarakat memahami dan menerapkan pengetahuan kesehatan mental yang mereka miliki serta memunculkan gagasan yang baru dari penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abolfotouh, M. A., Almutairi, A. F., Almutairi, Z., Salam, M., Alhashem, A., Adlan, A. A., & Modayfer, O. (2019). Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Psychology research and behavior management*, 12, 45. <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S191676>
- [2] Agustina, T. R., & Kurniawan, K. (2015). Persepsi siswa tentang kompetensi kepribadian dengan sikap siswa terhadap pelayanan BK. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application*, 4(3). <https://doi.org/10.15294/ijgc.v4i3.7565>

-
- [3] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing
- [4] Anwari, R. F. N. (2018). *Hubungan antara health literacy dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas bipolar care Indonesia*. (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya)
- [5] Azwar, S. (2013). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [6] 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*, 11(3), e0149429. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149429>
- [7] Chui, A., & Tang, Y. (2015). Nursing and health care cross-sectional survey: public attitude toward mental illness in China. *Int Arch Nurs Health Care*, 1(1), 3.
- [8] Doumit, C. A., Haddad, C., Sacre, H., Salameh, P., Akel, M., Obeid, S., Akiki, M., Mattar, E., Hilal, N., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: results from a national Lebanese study. *PLoS ONE*, 14(9), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>
- [9] Farida, I. Z. Y. N. & Fitriani, N. N. (2021). *Hubungan Pengetahuan Gangguan Jiwa dan Sikap dengan Stigma Mental Illness pada Mahasiswa Keperawatan*. (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta) <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/91616>
- [10] Hansson, L., Stjernswärd, S., & Svensson, B. (2016). Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009–2014: an evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134, 71–79. <https://doi.org/10.1111/acps.12609>
- [11] Haris, M. Nafiul. (21 Februari 2020). Masalah gangguan kejiwaan kian meningkat di Salatiga, DKK: capai 236 orang. [Tribunjateng.com. https://jateng.tribunnews.com/2020/02/21/masalah-gangguan-kejiwaan-kian-meningkat-di-salatiga-dkk-capai-236-orang](https://jateng.tribunnews.com/2020/02/21/masalah-gangguan-kejiwaan-kian-meningkat-di-salatiga-dkk-capai-236-orang), diunduh tanggal 27 Maret 2020
- [12] Haris, M. Nafiul. (22 Juli 2020). Anak Gangguan Jiwa Dipasung 7 Tahun di Salatiga, Ibundanya Lumpuh Kena Polio. [Tribunjateng.com. https://jateng.tribunnews.com/2020/07/22/anak-gangguan-jiwa-dipasung-7-tahun-di-salatiga-ibundanya-lumpuh-kena-polio](https://jateng.tribunnews.com/2020/07/22/anak-gangguan-jiwa-dipasung-7-tahun-di-salatiga-ibundanya-lumpuh-kena-polio), diunduh tanggal 23 Juli 2020.
- [13] [Jatengprov.go.id](http://jatengprov.go.id). (20 Maret 2017). 25 persen Warga Jateng alami gangguan jiwa ringan. <https://jatengprov.go.id/publik/25-persenwargajatengalami-gangguan-jiwa-ringan/>, diunduh tanggal 27 Maret 2020
- [14] [Jogloabang](http://jogloabang.com). (12 Juli 2019). UU 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. <https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-18-2014-kesehatan-jiwa>, diunduh tanggal 27 Maret 2020
- [15] 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>
- [16] Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>

- [17] 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>
- [18] kbbi.web.id. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kamus versi online/daring
- [19] (dalam jaringan). <https://kbbi.web.id/jiwa>, diunduh tanggal 27 Maret 2020
- [20] kbbi.web.id. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kamus versi online/daring (dalam jaringan). <https://kbbi.web.id/gangguan>, diunduh tanggal 27 Maret 2020.
- [21] Lazuardi, M. (2022). *Sikap mahasiswa terhadap tagar# percumalaporpolisi (studi pada mahasiswa fakultas dakwah dan komunikasi UIN Ar-Raniry)* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry) <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/26089>.
- [22] Li, J., Zhang, M. M., Zhao, L., Li, W. Q., Mu, J. L., & Zhang, Z. H. (2018). Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1949-7>
- [23] Nailufar, Nibras Nada. (13 Oktober 2019). Merefleksikan joker (3): 1 dari 10 Orang Indonesia alami gangguan jiwa. Kompas.com. <https://www.kompas.com/tren/read/2019/10/13/100000265/merefleksikan-joker-3-1-dari10-orang-indonesia-alami-gangguan-jiwa>, diunduh tanggal 27 Maret 2020
- [24] Nauli, F. A., & Karim, D. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 9(2), 77-85.
- [25] Nikmah Dwi Noer Widyana, N. (2019). *Hubungan antara literasi kesehatan mental dengan mental illness stigma pada mahasiswa keperawatan universitas muhammadiyah Surabaya*. (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya)
- [26] Novianty, A., & Hadjam, M. N. R. (2017). Literasi kesehatan mental dan sikap komunitas sebagai prediktor pencarian pertolongan formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- [27] Pratiwi, D. A. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan sikap terhadap penderita gangguan jiwa. *DIII Keperawatan*.
- [28] Rahmawati, A., Lestari, A., Manzahri, M., & Sudaryono, S. (2020). Pengetahuan gangguan jiwa dengan sikap keluarga terhadap penderita gangguan jiwa (knowledge of mental disorders and family attitudes towards people with mental disorders). *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 85-92. <http://dx.doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i2.101>
- [29] Salatigakota.bps.go.id. (10 Juni 2021). Hasil Sensus Penduduk 2020 di Kota Salatiga. badan Pusat Statistik Kota Salatiga. <https://salatigakota.bps.go.id/pressrelease/2021/06/10/168/hasil-sensus-penduduk-2020--di-kota-salatiga--.html>, diunduh tanggal 30 Agustus 2022
- [30] Sari, N. D. P. (2018). *Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- [31] Soebiantoro, J. (2017). Pengaruh edukasi kesehatan mental intensif terhadap stigma pada pengguna layanan kesehatan mental. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.1-21>

- [32] Sidiq, Fatah H. (7 November, 2019). Sebanyak 511 ODGJ di Jateng dipasung. Pos Jateng. <https://www.posjateng.id/warta/sebanyak-511-odgj-di-jateng-dipasung-b1XpL9cz6> , diunduh tanggal 27 Maret 2020.
- [33] Sulistyorini, N. (2013). Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. *Naskah Publikasi*, 1, 1-15.
- [34] Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225-240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
- [35] Teresha, D. A. (2015). Perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di fakultas kedokteran universitas jember terhadap psikiatri. *Digital repository Universitas Jember*. <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul%20Latifah-101810401034.pdf?sequence=1>
- [36] Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192-193.
- [37] Wang, J., He, Y., Jiang, Q., Cai, J., Wang, W., Zeng, Q., ... & Zhang, M. (2013). Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4), 224.
- [38] Yu, Y., Liu, Z. W., Hu, M., Liu, X. G., Liu, H. M., Yang, J. P., Zhou, L., & Xiao, S. Y. (2015). Assessment of mental health literacy using a multifaceted measure among a Chinese rural population. *BMJ*