

**PERAN STIGMA DIRI DAN KEPERCAYAAN KEPADA TENAGA
PROFESIONAL TERHADAP SIKAP MencARI BANTUAN PADA
MAHASISWA LAKI-LAKI DEWASA AWAL DI UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai

gelar Sarjana Strata 1 (S-1) Psikologi

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Disusun Oleh:

Lailatun Nafiroh

(30701900102)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
HALAMAN PENGESAHAN**

**PERAN STIGMA DIRI DAN KEPERCAYAAN KEPADA TENAGA
PROFESIONAL TERHADAP SIKAP Mencari BANTUAN PADA
MAHASISWA LAKI-LAKI Dewasa AWAL DI UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**


Dipersiapkan dan disusun oleh:

Lailatun Nafiroh
30701900102

Telah Disetujui untuk Diuji dan Dipertahankan di depan Dewan Penguji Guna
Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal


Retno Setyaningsih, S.Psi., M.Si

29 November 2023

Semarang, 29 November 2023

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung


Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

NIK. 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

**PERAN STIGMA DIRI DAN KEPERCAYAAN KEPADA TENAGA
PROFESIONAL TERHADAP SIKAP Mencari BANTUAN PADA
MAHASISWA LAKI-LAKI DEWASA AWAL DI UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Lailatun Nafiroh

30701900102

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 7 Desember 2023

Dewan Penguji

1. Dr. Joko Kuncoro, S. Psi, M.Si
2. Zamroni, S. Psi, M.Psi, Psikolog
3. Retno Setyaningsih, S. Psi., M.Si

Tanda Tangan

UNISSULA

Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 7 Desember 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

NIK. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Lailatun Nafiroh dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 29 November 2023

Yang menyatakan,



Lailatun Nafiroh
30701900102

MOTTO

“Dan hanya kepada Tuhanmu lah engkau berharap.”

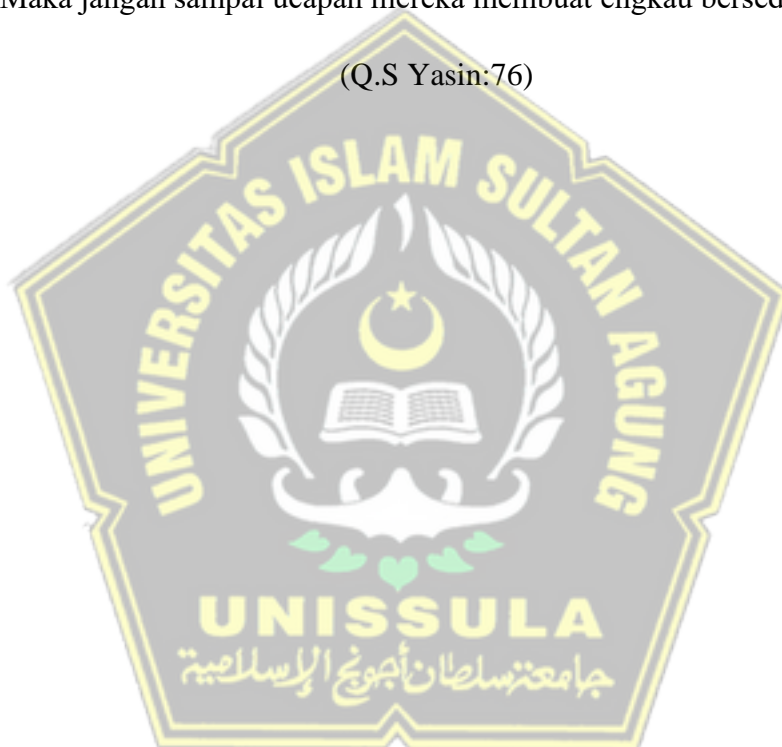
(Q.S Asy-Syarah:08)

“Dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada-Mu, ya Tuhanku.”

(Q.S Maryam:04)

“Maka jangan sampai ucapan mereka membuat engkau bersedih hati.”

(Q.S Yasin:76)



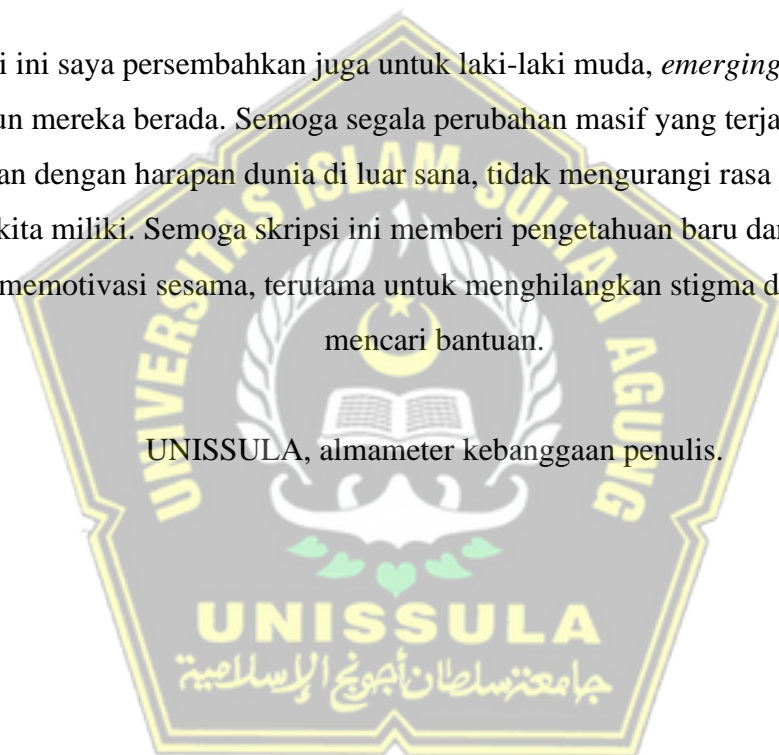
PERSEMBAHAN

Karya diri ini, saya persembahkan kepada ibu dan ayah yang doanya tak pernah putus untuk saya.

Dosen pembimbing saya, Ibu Retno Setyaningsih, S.Psi., M.Si. terima kasih atas pengertian dan kesabarannya memberikan ilmu, bimbingan, arahan, serta dukungan sepanjang penyusunan skripsi.

Skripsi ini saya persembahkan juga untuk laki-laki muda, *emerging adulthood* di manapun mereka berada. Semoga segala perubahan masif yang terjadi di masa ini, sejalan dengan harapan dunia di luar sana, tidak mengurangi rasa percaya diri yang kita miliki. Semoga skripsi ini memberi pengetahuan baru dan bermanfaat untuk memotivasi sesama, terutama untuk menghilangkan stigma diri pada sikap mencari bantuan.

UNISSULA, almameter kebanggaan penulis.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan ridho yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat S-1 Sarjana Psikologi. Selawat dan salam selalu turunkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW semoga kita selalu mendapatkan syafa'at dari beliau.

Penulis mengakui dalam proses penulisan ini banyak kendala dan rintangan yang datang, namun berkat bantuan, dukungan, dan motivasi yang diberikan oleh semua pihak secara moril maupun materiil, semua hal yang terasa berat menjadi lebih ringan. Akhirnya, dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam proses akademik serta apresiasi dan motivasi untuk seluruh mahasiswa agar terus berprestasi
2. Ibu Retno Setyaningsih, S.Psi., M.Si yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, arahan, serta motivasi akademik dan non akademik untuk membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Inhasnuti Sugiasih, S.Psi., M.Psi selaku dosen wali di Fakultas Psikologi yang memberikan bimbingan, nasihat, serta arahan selama proses perkuliahan di UNISSULA.
4. Psikologi UNISSULA yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Seluruh dosen Fakultas Psikologi UNISSULA atas seluruh dedikasinya dalam memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu staff Tata Usaha serta Perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah banyak membantu penulis dalam proses administrasi sehingga skripsi ini selesai.
7. Kedua orang tua penulis yang selalu hadir, terutama ibu yang tak henti-hentinya memanjatkan doa dan memberikan segalanya baik secara morel dan materiel untuk menunjang segala hal yang penulis upayakan.

8. Subkhiatin Noor, M.Pd.I, selaku tante penulis yang piawai menguntai kata menjadi kalimat motivasi yang mampu mendorong penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Aeni, Arina, Izza, dan Shifa, *my sources of laughter. I'm so thankful having you guys in my college life, I owe you that much, and thank you for everything!*.
10. Teman-teman FPsi UNISSULA Angkatan 2019 terutama kelas C yang menemani dan berjuang sepanjang masa perkuliahan.
11. Seluruh responden mahasiswa *emerging adulthood* yang sudah membantu dan menginspirasi pengerjaan skripsi ini.
12. Saya sendiri, terima kasih tidak berhenti dan selalu berusaha untuk percaya kepada diri sendiri sehingga skripsi ini bisa selesai. Semoga setiap kata yang telah saya tulis tidak sia-sia.

Penulis menyadari masih banyak pihak di luar sana yang memberikan bantuan dalam pengerjaan skripsi secara langsung maupun tidak langsung sehingga tidak dapat dituliskan satu persatu jasanya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak tersebut.

Akhir kata, penulis juga menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis selalu mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna kebaikan di masa depan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua, baik ilmuwan psikologi, maupun pembaca secara umum.

Semarang, 29 November 2023

Lailatun Nafiroh

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBIN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	9
LANDASAN TEORI.....	9
A. Sikap Mencari Bantuan.....	9
1. Definisi Sikap Mencari Bantuan	9
2. Faktor-Faktor yang memengaruhi Sikap Mencari Bantuan	10
3. Aspek-Aspek Sikap Mencari Bantuan.....	13
B. Stigma Diri.....	14
1. Definisi Stigma Diri	14
2. Aspek-Aspek Stigma Diri	17
C. Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional.....	18
1. Definisi Kepercayaan	18
2. Aspek-Aspek Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional	19
D. Hubungan antara Stigma Diri dan Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional dengan Sikap Mencari Bantuan.....	20
E. Hipotesis Penelitian.....	22

BAB III	23
METODE PENELITIAN.....	23
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	23
B. Definisi Operasional.....	23
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	24
D. Metode Pengumpulan Data	25
E. Teknik Analisis Data.....	28
BAB IV	29
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Orientasi Kacah dan Pelaksanaan Penelitian	29
1. Orientasi Kacah Penelitian	29
2. Persiapan Penelitian	29
B. Pelaksanaan Penelitian.....	37
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	38
D. Deskripsi Variabel Penelitian	42
1. Deskripsi Data Skor Skala Stigma Diri	42
2. Deskripsi Data Skor Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional	43
3. Deskripsi Data Skor Sikap Mencari Bantuan.....	45
E. Pembahasan Penelitian.....	46
F. Kelemahan Penelitian.....	48
BAB V.....	49
KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan Penelitian	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. <i>Blue print</i> Skala Stigma Diri.....	26
Tabel 2. <i>Blue print</i> Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional.....	27
Tabel 3. <i>Blue print</i> Skala Sikap mencari bantuan	28
Tabel 4. Jadwal Izin Penelitian dan Kegiatan <i>Try Out</i> Penelitian.....	30
Tabel 5. Jadwal Kegiatan Penelitian	30
Tabel 6. Distribusi Item <i>Try Out</i> Skala Stigma Diri	31
Tabel 7. Distribusi Item <i>Try Out</i> Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional	32
Tabel 8. Distribusi Item <i>Try Out</i> Skala Sikap Mencari Bantuan	32
Tabel 9. Demografi Penyebaran Skala <i>Try Out</i>	33
Tabel 10. Sebaran Item Daya Beda Tinggi dan Daya Beda Rendah Skala Stigma Diri	35
Tabel 11. Sebaran Daya Beda Tinggi dan Daya Beda Rendah Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional.....	35
Tabel 12. Sebaran Daya Beda Tinggi dan Daya Beda Rendah Skala Sikap Mencari Bantuan	37
Tabel 13. Demografi Penyebaran Skala Penelitian.....	37
Tabel 14. Hasil Analisis Uji Normalitas Data Penelitian K-S	38
Tabel 15. Norma Kategorisasi Skor	42
Tabel 16. Deskripsi Skor Skala Stigma Diri	42
Tabel 17. Kategorisasi dalam Skor Skala Stigma Diri.....	43
Tabel 18. Deskripsi Skor Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional.....	44
Tabel 19. Kategorisasi dalam Skor Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional	44
Tabel 20. Deskripsi Skor Skala Sikap Mencari Bantuan	45
Tabel 21. Kategorisasi dalam skor Skala Sikap Mencari Bantuan	45

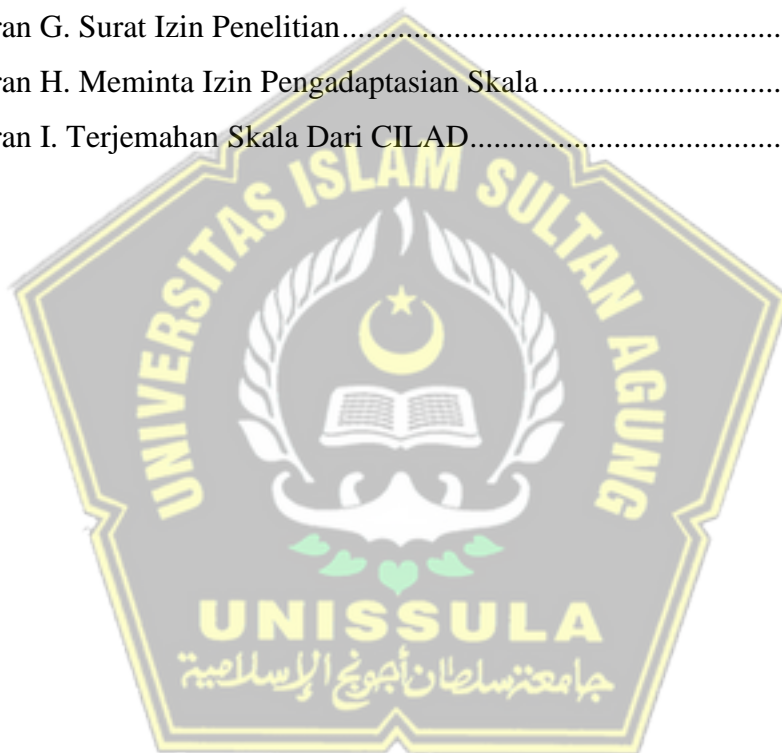
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Norma Kategorisasi Stigma Diri	43
Gambar 2. Norma Kategorisasi Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional.....	44
Gambar 3. Norma Kategorisasi Sikap Mencari Bantuan	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Skala Uji Coba.....	59
Lampiran B.Tabulasi Data Skala Uji Coba.....	66
Lampiran C. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba.....	80
Lampiran D. Skala Penelitian	90
Lampiran E. Tabulasi Data Skala Penelitian.....	96
Lampiran F. Analisis Data	115
Lampiran G. Surat Izin Penelitian.....	120
Lampiran H. Meminta Izin Pengadaptasian Skala.....	121
Lampiran I. Terjemahan Skala Dari CILAD.....	122



**PERAN STIGMA DIRI DAN KEPERCAYAAN KEPADA TENAGA
PROFESIONAL TERHADAP SIKAP MENCARI BANTUAN PADA
MAHASISWA LAKI-LAKI DEWASA AWAL DI UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Lailatun Nafiroh

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: lailatun@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah laki-laki dewasa awal 18-25 tahun yang berjumlah 137 yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari tiga skala. Skala stigma diri memiliki 10 item dengan reliabilitas 0,694. Skala kepercayaan kepada tenaga profesional memiliki 11 item dengan reliabilitas 0,827. Skala sikap mencari bantuan memiliki 10 item dengan reliabilitas 0,810. Analisis data menggunakan analisis regresi berganda yang menunjukkan R sebesar 0,303 dan F_{hitung} sebesar 6,764 dengan signifikansi sebesar 0,002 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional berkontribusi secara signifikan terhadap sikap mencari bantuan pada laki-laki dewasa awal. Hasil korelasi parsial antara stigma diri dengan sikap mencari bantuan didapatkan $r_{y1-2} = 0,195$, $p = 0,023$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara stigma diri dan sikap mencari bantuan. Hasil korelasi parsial kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan $r_{y1-2} = 0,191$, $p = 0,026$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan.

Kata kunci: Stigma Diri, Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional, Sikap Mencari Bantuan

**THE IMPACT OF SELF-STIGMA AND TRUST IN THERAPIST ON
ATTITUDE TOWARD SEEKING HELP AMONG YOUNG ADULT MEN
STUDENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY**

Lailatun Nafiroh

Faculty of Psychology Sultan Agung Islamic University, Semarang

Email: lailatun@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

This aim of study was determined the relationship of self-stigma and trust in therapists on attitudes toward seeking professional help. The population of this research were male students at Sultan Agung Islamic University. The sample used was 137 emerging adulthood male students aged 18-25 determined by purposive sampling technique. There are three psychological instruments used in this research. First, SSOSH-10 measuring instrument with a *cronbach alpha* coefficient of 0.694. Second, The Trust in Therapist measuring instrument with a *cronbach alpha* coefficient of 0.827. Third, ATSPPH-SF measuring instrument with a *cronbach alpha* coefficient of 0.810. The data analysis technique used multiple regression analysis which shows an R-value of 0.303 and an F-count of 6.764 with a significance of 0.002 ($p < 0.05$) which means that self-stigma and trust in therapist significantly contribute to the attitudes toward seeking professional help in early adult males. The results of the partial correlation between *self-stigma* and *attitudes toward seeking professional help* were obtained $r_{y1-2} = 0.195$, $p = 0.023$ ($p < 0.05$) which indicated that hypothesis was accepted and there was a significant positive relationship between *self-stigma* and *attitudes toward seeking professional help*. The partial correlation results of *trust in therapist* and *attitudes toward seeking professional* were $r_{y1-2} = 0.191$, $p = 0.026$ ($p < 0.05$) which indicated that the hypothesis was accepted, so there was a significant positive relationship between *trust in therapist* and *attitudes toward seeking professional help*.

Keywords: *Self stigma, Trust in Therapist, attitude toward seeking professional help*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja dan dewasa muda adalah tahap kehidupan yang kritis untuk kesehatan mental dan individu semakin sering menghadapi tantangan dalam kesejahteraan mental dan hubungan antarpribadi (Arini, 2021). Pada usia antara 12 hingga 26 tahun terjadi peningkatan prevalensi masalah kesehatan mental sehingga individu mengalami masalah psikologis. Namun, hal tersebut seringkali tidak dibarengi dengan upaya dan kemauan untuk mencari bantuan profesional dari ahlinya (P. Corrigan, 2004). Masyarakat lebih cenderung mencari bantuan informal daripada formal. Sosok teman menjadi sumber bantuan yang lebih disukai, sedangkan keluarga umumnya menduduki peringkat kedua setelah teman (Schonert-Reichl & Muller, 1996).

Secara khusus, ketika teman sebaya dimintai bantuan, mereka mungkin kurang untuk memberikan tanggapan yang membantu pada masalah yang sulit (Sabornie & Kauffman, 1985). Sehingga temuan ini menimbulkan keraguan tentang manfaat dari mencari bantuan dari rekan-rekan yang tidak terlatih (Offer dkk., 1991). Berbeda dengan pencarian bantuan informal, pencarian bantuan profesional diakui secara luas sebagai penyediaan perlindungan terhadap berbagai risiko pada masalah kesehatan mental, termasuk risiko tindakan bunuh diri (Luoma dkk., 2002). Dari perspektif pencegahan bunuh diri, pencarian bantuan yang tepat memiliki potensi untuk melindungi individu dan mengurangi bentuk awal dari risiko bunuh diri sebelum risiko berkembang menjadi ide aktif atau perilaku bunuh diri (Kalafat, 1997).

Adanya beberapa fenomena enggan mencari bantuan profesional yang tengah beredar di media atau berita *online* menyebabkan terjadinya perilaku bunuh diri. Pada bulan Juli 2020, terdapat kasus mahasiswa asal Samarinda yang mengakhiri hidupnya dengan cara gantung diri (Daton, 2020). Pada bulan September 2021, terdapat kasus mahasiswa asal Malang

yang mengakhiri hidupnya dengan cara melompat di jembatan (Midaada, 2021). Pada bulan November 2022, terdapat kasus seorang mahasiswa akhir laki-laki yang mengakhiri hidupnya dengan cara gantung diri (Hutahaean, 2022). Kasus terbaru terjadi pada bulan Januari 2023, seorang mahasiswa berinisial JY mengakhiri hidupnya dengan cara loncat dari lantai empat kamar kosnya (Shubhy, 2023).

Berdasarkan artikel di atas menunjukkan fenomena kasus bunuh diri. Dinosa, dkk (2004) menyebutkan bahwa akibat enggan mencari bantuan secara formal, mereka sering kali merasa ketakutan, kemarahan, kecemasan, keterasingan, rasa malu, luka, sehingga akan merasakan depresi. Seorang Psikolog Klinis, Yulia Maharani menjelaskan akibat dari tidak mencari pertolongan kepada ahlinya akan menyebabkan *self-diagnosed*. Dampak negatif *self-diagnosed* dapat membuat individu merasa panik, membuat gangguan terabaikan, memperparah kondisi mental, denial masalah mental yang dihadapi, serta enggan berkonsultasi kepada tenaga profesional. Hal tersebut menyebabkan individu memiliki *trust issue* kepada psikolog/psikiater sehingga individu lebih memercayai diagnosis yang didapat dari internet (Ansori, 2021).

Permasalahan psikologis yang seringkali diabaikan dan tidak mendapatkan pertolongan serta pengobatan yang tepat dapat menimbulkan kefatalan masalah gangguan jiwa sehingga berisiko memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya (Wilson dkk., 2011). Oleh sebab itu, individu yang memiliki masalah psikologis perlu mendapatkan bantuan dari tenaga profesional. Mendapatkan bantuan psikologis merupakan tindakan yang tepat karena dapat mengurangi dampak negatif jangka panjang dari munculnya masalah psikologis (Debra J Rickwood, Frank P Deane, 2007). Masalahnya, stigma masih eksis di Indonesia yang percaya bahwa gangguan psikologis disebabkan adanya hal irasional/supranatural seperti gangguan skizofrenia yang diakibatkan oleh kerasukan setan atau roh jahat. Akibat stigma tersebut, masyarakat lebih memilih berobat dengan cara nonmedis

seperti ahli spiritual (dukun/paranormal, kyai/ustaz) (Azedarach & Ariana, 2022).

Salah satu faktor yang memengaruhi individu enggan melakukan *help-seeking* (mencari bantuan) ialah stigma. Stigma merupakan salah satu hambatan paling persisten yang menghalangi individu untuk melakukan mencari bantuan. Dimensi kesehatan mental yang terkait dengan stigma masih dipandang sebagai penghambat dalam penggunaan layanan kesehatan di komunitas layanan sosial dan kesehatan (Stanley dkk., 2018). Meskipun adanya peningkatan dalam promosi kesehatan mental, stigma mengenai mencari bantuan masih tetap ada sehingga menghambat keproduktifan individu (Holder dkk., 2019).

Selain itu, penghambat yang sering ditemui adalah perasaan takut dianggap lemah. Pelatih kesehatan Lindsay Raffaele mengungkapkan bahwa *“Zaman sekarang ini, masyarakat kita sangat fokus pada hal yang lebih besar, lebih baik, lebih cepat, serta lebih kuat. Sehingga sayangnya, mencari bantuan kepada ahlinya untuk masalah kesehatan mental dapat dipandang lemah.”* (Bennett, 2022). Dengan demikian, seringkali individu merasa rendah diri dan tidak berdaya (Vogel dkk., 2007). Terdapat penelitian di London Utara yang meneliti mengenai stigmatisasi yang dihadapi oleh 46 orang yang memiliki gangguan jiwa. Salah satu di antaranya ada perempuan yang berusia 41 tahun mengidap skizofrenia, ketika diwawancarai perempuan tersebut mengatakan *“Skizofrenia adalah diagnosis terburuk karena saya pernah mendengarnya di koran dan di TV, bahwa mereka benar-benar gila. Mereka sangat berbahaya bagi masyarakat, mereka tidak punya kendali. Jadi jelas saya termasuk dalam kategori itu.”* (Dinos dkk., 2004).

Jika pembahasan di atas mengenai individu takut dipandang lemah dan merasa tidak mampu meregulasi emosi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, maka terdapat alasan lain individu enggan untuk datang ke psikolog/psikiater. Alasan tersebut ialah individu merasa superior untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sehingga memiliki sifat

kebanggaan diri/autonomi (Debra J Rickwood, Frank P Deane, 2007). Terdapat juga temuan individu yang merasa masalah yang dihadapi kurang serius sehingga tidak memiliki kemauan bahkan kesadaran untuk mencari bantuan secara formal (Gagnon dkk., 2017). Penyebab ketidakmauan individu datang ke ahlinya adalah adanya misinformasi mengenai layanan kesehatan mental, serta kurangnya kompetensi emosional (kemampuan untuk mengidentifikasi, menggambarkan, dan mengelola emosi) (Stunden dkk., 2020). Sebuah survei terhadap 300 mahasiswa sarjana menemukan bahwa mereka yang memiliki kompetensi emosional rendah kurang bersedia untuk mencari bantuan profesional dan cenderung negatif pada pengalaman dengan profesional kesehatan mental (Ciarrochi & Deane, 2001).

Ketakutan akan dampak buruk dari pengobatan psikofarmakologis juga merupakan tekanan psikologis yang dialami oleh individu sehingga memengaruhi keputusan untuk mencari bantuan. Mereka khawatir jika mengonsumsi obat-obatan akan mengalami perubahan kepribadian. Lebih spesifiknya, mereka menyamakan pengobatan psikiatri sama seperti obat-obatan terlarang. Akibatnya, mereka menyadari perawatan medis menjadi berbahaya dan khawatir tentang risiko kecanduan obat, serta perawatan psikiatri tidak efektif dan tidak cocok untuk memecahkan masalah individu. Mereka yang mempunyai masalah kejiwaan, seringkali dianggap sampah bumi dan memiliki pengalaman negatif dalam lingkungan sosial mereka (Staiger dkk., 2017).

Pengetahuan terkait kesehatan mental dikenal sebagai literasi kesehatan mental (Thornicroft Graham dkk., 2007). Seorang Psikolog, Della Nova menjelaskan bahwa kurangnya literasi mengenai kesehatan mental di Indonesia. Adapun ciri-ciri orang yang tidak mengetahui pemahaman kesehatan mental biasanya mereka cenderung menyepelekan gangguan mental karena dianggap abstrak/tidak bisa dilihat secara nyata layaknya penyakit fisik. Padahal gangguan mental maupun penyakit fisik sama-sama menimbulkan rasa sakit bagi penderitanya. Bahkan pada

beberapa kasus, gangguan mental seringkali mengancam nyawa seseorang (Pranita, 2021). Individu yang mempunyai literasi kesehatan mental yang tergolong tinggi, lebih besar kemungkinannya untuk memergunakan layanan kesehatan mental dibandingkan dengan individu yang mempunyai literasi kesehatan mental yang rendah (Handayani et al., 2020). Sikap lain terhadap enggan melakukan *help-seeking* dihasilkan dari kondisi sosial ekonomi (Staiger dkk., 2017).

Selain hambatan terkait literasi kesehatan mental, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa tingkat interpersonal dalam komunikasi antara konselor dan klien menjadi kunci sukses dalam keberhasilan suatu terapi. Penelitian dari Straiger, dkk (2017) menjelaskan bahwa seakan-akan tugas seorang konselor hanya memberikan obat dan kurang memahami kliennya (*cuek*) sehingga hal tersebut sangat tidak positif. Berekesinambungan pada telaah hasil riset Susilawati yang mengutarakan bahwa penghambat individu untuk mencari bantuan profesional di Indonesia dipengaruhi oleh faktor kepercayaan individu dan kerahasiaan terhadap konselor (Susilawati et al., 2022).

Ketakutan akan kerahasiaan terhadap konselor dirasakan oleh mereka yang tinggal di daerah pedesaan Amerika yang mana mereka takut akan konselor yang mengungkapkan rahasia informasi kepada keluarga mereka yang akan menyebabkan rasa malu (Lynch dkk., 2018). Temuan sebelumnya didukung oleh Lindsey adanya rasa ketidakpercayaan terhadap profesional kesehatan mental di US (Lindsey dkk., 2010), ketidakpercayaan bantuan profesional bermanfaat di Australia (Rughani dkk., 2011) serta didukung oleh adanya sikap negatif terhadap bantuan profesional di Netherlands dan Ireland (Doyle dkk., 2017; Flink dkk., 2013).

Pada proses sikap mencari bantuan, terdapat perbedaan dalam cara perempuan dan laki-laki berekspresi serta mengungkapkan permasalahan yang sedang dihadapi. Laki-laki cenderung sulit mengungkapkan dan menjelaskan dengan kata-kata, sebaliknya perempuan merasa mudah untuk membicarakan masalah mereka terutama kepada teman dan keluarga

(Rickwood dkk., 2005). Namun adanya fenomena *service gap* bahwa individu berjenis kelamin laki-laki berpengaruh pada sikap *help-seeking*. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan sikap mencari bantuan psikologis (Adams & Ægisdóttir, 2015). Vidourek tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan Perempuan pada hambatan yang dirasakan saat mencari bantuan psikologis formal (Vidourek dkk., 2014). Hal ini sejalan dengan Rasyida (2019) tidak didapati perbedaan yang relevan antara laki-laki dan perempuan dalam hal hambatan yang dirasakan saat sikap mencari bantuan.

Penelitian Tay, dkk (2018) menemukan divergensi laki-laki dan perempuan saat mengakses bantuan. Perempuan cenderung mencari akses bantuan profesional sedangkan laki-laki menyukai bantuan secara informal. Di negara kita, di Indonesia sendiri anggapan mengenai perbedaan jenis kelamin serta peran sosial masih sering terlihat. Hal ini disebabkan adanya perbedaan sikap antara laki-laki dan Perempuan dalam menjalankan aktivitas, menetapkan harapan, dan tujuan (Susilawati dkk., 2022). Tiga penelitian menunjukkan bahwa laki-laki sering dikaitkan dengan sikap kurang mencari bantuan secara formal (Fitri, 2019; Wendt & Shafer, 2014; Yousaf dkk., 2015). Bahkan keengganan untuk mencari bantuan mengakibatkan laki-laki lebih sering melakukan bunuh diri daripada Perempuan (Parent dkk., 2018).

Laki-laki atau individu dengan pemikiran ideologi maskulin yang tinggi memiliki intensitas perilaku mencari bantuan yang lebih rendah daripada Perempuan (Yousaf dkk., 2015). Konsep maskulinitas diartikan sebagai "*boys don't cry*" yang mengakibatkan terciptanya stigma masyarakat yang dikaitkan pada adanya kecenderungan gangguan psikologis jika individu mengungkapkan kelemahannya (Newberger, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap lima mahasiswa yang berasal dari FH, FBIK, FIK, dan FTI laki-laki dewasa awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil yang

menunjukkan bahwa kelima mahasiswa pernah mengalami masalah psikologis yang berat. Ketika dihadapkan pada masalah, keempat mahasiswa lebih memilih untuk dipendam sendiri daripada bercerita kepada orang lain. Alasannya adalah mereka takut ceritanya diabaikan dan takut dibandingkan. Namun, satu mahasiswa memiliki pandangan yang berbeda bahwa dia memiliki teman yang suportif untuk dijadikan tempat bercerita. Akan tetapi, kelima mahasiswa masih kurang familiar dengan keberadaan layanan psikologis, dan memiliki stigma negatif terhadap kepercayaan kepada tenaga profesional.

B. Perumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang yang telah dibentangkan di atas, peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu: apakah ada hubungan antara stigma dan kepercayaan terhadap tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang diteliti oleh peneliti ialah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara stigma dan kepercayaan terhadap tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Melalui pengkajian ini, diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah pada bidang ilmu psikologi, khususnya pada bidang psikologi klinis mengenai stigma dan kepercayaan terhadap tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan. Selain itu, diharapkan mampu dijadikan literatur serta menambah referensi mengenai kajian stigma, kepercayaan kepada tenaga profesional yang berhubungan pada sikap mencari bantuan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi masyarakat terutama yang berjenis kelamin laki-laki

Sejalan dengan adanya hubungan mengenai pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan stigma diri dan perilaku mencari bantuan diharapkan mampu menjadi referensi bagi pihak-pihak terkait seperti tenaga kesehatan/profesional/praktisi maupun pihak lainnya yang terkait dengan penanganan kesehatan mental lainnya untuk memberikan metode edukasi yang lebih efektif dan efisien bagi masyarakat luas dan khususnya pada tahap perkembangan dewasa awal mengenai kesehatan mental. Sehingga semua masyarakat khususnya pada laki-laki tidak merasa malu atau takut untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dan layak.

b. Manfaat bagi Universitas

Pengkajian ini mampu dijadikan sebagai rujukan untuk memberikan program konseling gratis untuk mencegah terjadinya gangguan pada kesehatan mental. Sehingga mahasiswa yang sedang menghadapi persoalan yang sulit, mampu terbantu dengan adanya unit khusus program konseling yang akan menangani permasalahan mahasiswa. Selain itu, secara tidak langsung universitas telah mengenalkan pengetahuan mengenai kesehatan mental pada mahasiswa.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sikap Mencari Bantuan

1. Definisi Sikap Mencari Bantuan

Sikap pencarian bantuan dapat didefinisikan secara umum sebagai mekanisme coping, kebutuhan untuk pencarian bantuan dipicu ketika adanya permasalahan atau tuntutan yang melebihi di luar batas kemampuan individu sehingga individu tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri (Chan, 2013). Perilaku ini merujuk pada perilaku mencari bantuan secara aktif secara informal maupun layanan formal. (Unrau & Grinnell, 2005) memiliki pendapat yang sama yaitu *Help-seeking* melibatkan pencarian bantuan dari dukungan informal maupun layanan formal untuk mengatasi masalah kesehatan emosional, perilaku, dan mental. *Help-seeking* terdapat komunikasi dengan orang lain untuk meminta bantuan berupa wawasan, nasihat, informasi, serta bantuan dan dukungan emosional dalam memandang situasi masalah yang kompleks. Mencari bantuan merupakan bentuk penanggulangan yang bergantung pada setiap individu. Oleh karena itu, *help-seeking* seringkali didasarkan pada hubungan sosial dan ketrampilan antarpribadi (Rickwood dkk., 2005).

Ashley & Foshee, (2005) menjelaskan sikap mencari bantuan terdapat tiga jenis dukungan/bantuan sosial, yakni dukungan emosional (perhatian, penerimaan, pengertian, dan dorongan), dukungan informasional (masukan untuk membantu memecahkan masalah), dukungan instrumental (berkontribusi secara sumber daya material). Komunikasi dengan orang lain untuk meminta segala jenis dukungan, baik itu afektif, valuative, atau instrumental (Shirom & Shperling, 1996). Dengan demikian, sikap mencari bantuan dapat didefinisikan sebagai bentuk kesehatan psikosial perilaku di mana seseorang mengutarakan masalah untuk mendapatkan bantuan eksternal. Dalam perawatan kesehatan mental, mencari bantuan eksternal adalah salah satu langkah sadar pertama menuju perlakuan (Adams dkk., 2021).

Beberapa pengertian mengenai sikap mencari bantuan yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti menarik sebuah kesimpulan, yakni sikap mencari bantuan ialah suatu reaksi aktif atau tindakan yang disengaja sebagai proses yang dimulai dengan respons terhadap masalah yang tidak dapat diselesaikan, dipecahkan, atau diperbaiki sendiri. Sebelum melakukan *help-seeking*, terdapat proses pengambilan keputusan yang kompleks dimulai dengan pengenalan dan definisi masalah yang mengarah kepada keputusan untuk bertindak, dan perilaku ini dipengaruhi oleh faktor kognitif sosial. Setelah memiliki sikap mencari bantuan, individu mengambil inisiatif untuk memilih sumber pertolongan, menghubungi serta mengungkapkan masalah yang ia hadapi kepada tenaga profesional.

2. Faktor-Faktor yang memengaruhi Sikap Mencari Bantuan

a. Stigma Diri

Stigma diri muncul karena adanya sikap stigmatisasi di kalangan masyarakat sehingga individu akan melabeli dirinya sebagai individu yang lemah dan memiliki harga diri dan efikasi diri yang rendah sehingga enggan untuk mencari bantuan informal maupun formal (Dirmayanti & Ariana, 2018).

b. Memendam Masalah

Adanya kesulitan dalam mengidentifikasi mengenai gejala kesehatan mental sehingga lebih memilih untuk dipendam dan bergantung pada diri sendiri (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010 dalam Shabrina dkk., 2021).

c. Kurangnya Pengetahuan Mengenai Layanan Psikologis

Individu tidak memiliki informasi yang cukup mengenai penyedia layanan psikologis secara formal (Rasyida, 2019). Hal tersebut menjadi alasan dalam mempertimbangkan individu untuk berobat kepada pemuka agama karena aksesibilitas yang lebih mudah (Upadhyaya, Raval, & Sharma, 2019)

d. Merasa Masalah yang dihadapi Tidak Serius/Lebih Memilih Bantuan Secara Informal

Masalah yang dihadapi merasa tidak terlalu serius sehingga individu lebih memilih meminta bantuan secara informal seperti keluarga, teman sebaya, atau sahabat yang dapat menolong (Setiawan, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Sherbourne (1988) bahwa semakin banyak dukungan yang dimiliki, semakin kecil kemungkinannya menggunakan layanan kesehatan mental.

e. Kesulitan Memercayai Konselor

Kualitas tenaga profesional (psikolog/psikiater) akan memengaruhi individu untuk melakukan sikap mencari bantuan. Jika kualitas yang diberikan baik, seperti menjaga kerahasiaan dan meningkatkan pemahaman masalah klien, maka hal tersebut akan meningkatkan individu dalam sikap mencari bantuan (Setiawan, 2006). Di Uganda dan pinggiran India telah kehilangan kepercayaan kepada tenaga layanan kesehatan formal (Barker, 2007 dalam Rasyida, 2019).

f. Biaya Konseling Dirasakan Sebagai Beban

Keterbatasan biaya yang dimiliki individu juga memengaruhi untuk melakukan sikap mencari bantuan. Penyesuaian biaya konseling dianggap penting terutama dalam konteks konseling profesional di luar universitas. Penyediaan layanan konseling dengan biaya yang terjangkau memungkinkan individu untuk mencari bantuan profesional (Setiawan, 2006).

Menurut Hussein dkk., (2022) Terdapat enam faktor yang memengaruhi sikap mencari bantuan, yakni:

a. Literasi Kesehatan Mental

Literasi kesehatan mental digambarkan sebagai keyakinan dan pengetahuan yang dapat membantu mengidentifikasi, menangani, dan mencegah masalah kesehatan mental. Tingkat literasi kesehatan mental pada individu bisa diukur dengan mengidentifikasi elemen utama, yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi gangguan mental tertentu. Unsur-unsur literasi kesehatan mental juga meliputi pengetahuan tentang risiko dan penyebab, kesadaran akan bantuan yang tersedia, dan sikap

yang mendukung pada pencarian bantuan yang tepat. Selain itu, penelitian mengenai dampak literasi kesehatan mental pada *help-seeking* telah menarik minat yang cukup besar. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi menunjukkan kecenderungan yang lebih besar untuk mencari bantuan.

b. Latar Belakang Pendidikan

Kurangnya pendidikan berkaitan dengan kurangnya sumber daya psikososial. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menghasilkan fisik dan mental yang lebih sehat. Namun, diindikasikan bahwa pendidikan tinggi tidak ada hubungannya dengan *help-seeking*.

c. Gaya Pengasuhan Orangtua

Diasumsikan bahwa orangtua memiliki peran integral dalam mengenali masalah psikologis dan dukungan yang diberikan kepada anak-anak mereka. Pola asuh dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori. Keempat kategori tersebut adalah pola asuh otoriter yaitu kecenderungan orangtua untuk menuntut anak patuh. Pola asuh demokratis yaitu orangtua yang memberikan kepercayaan dan mendorong anak untuk terbuka. Pola asuh permisif yaitu orangtua yang memberikan kebebasan secara penuh pada anaknya. Dan pola asuh yang tidak terlibat adalah orangtua yang tak acuh kepada anaknya.

d. Konsumsi Media Sosial

Dalam beberapa tahun terakhir, situs jejaring sosial memiliki peningkatan pengguna yang dijadikan sebagai tempat untuk berbagi detail pribadi, termasuk masalah kesehatan mental. Akibat penggunaan sosial media yang tidak terkontrol, individu terus-menerus terpengaruh pada pendapat orang lain. Individu yang membutuhkan masukan dan bantuan dari orang lain mungkin akan mempertimbangkan untuk menggunakan sosial media sebagai cara alternatif untuk mencari solusi pada masalah kesehatan mental. Demikian pula upaya yang dilakukan untuk menaikkan kesadaran akan masalah kesehatan mental dan meningkatkan akses ke sumber daya untuk menghadapi tantangan

kesehatan mental dengan menciptakan “*mind your mind,*”. Teknik ini untuk memahami mereka yang memiliki masalah kesehatan mental.

e. Faktor Terkait Layanan Kesehatan Mental

Sikap mencari bantuan dan aksesibilitas ke layanan kesehatan mental memiliki tanggapan negatif bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak diobati dengan baik.

Setelah dijelaskan di atas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi sikap mencari bantuan adalah stigma diri, memendam masalah, kurangnya pengetahuan mengenai layanan psikologis, merasa masalah yang dihadapi tidak serius/lebih memilih bantuan secara informal, kesulitan memercayai konselor, biaya konseling dirasakan sebagai beban. Selain itu ada juga literasi kesehatan mental, latar belakang pendidikan, gaya pengasuhan orangtua, konsumsi media sosial, dan faktor terkait layanan kesehatan mental.

3. Aspek-Aspek Sikap Mencari Bantuan

Sikap mencari bantuan dapat dicirikan oleh beberapa aspek menurut (Miller R. William, 2002; Rickwood & Thomas, 2012; Romano & Netland, 2008; White dkk., 2018), yaitu:

- a. Menilai masalah psikologis atau emosional dan mengenali kebutuhan akan bantuan eksternal (pengakuan) (Miller R. William, 2002).
- b. Mengidentifikasi sumber bantuan yang tepat dan menjadi terbuka untuk mencari tenaga profesional (kesiapan) (Romano & Netland, 2008).
- c. Merasa mampu mencari bantuan eksternal meskipun adanya potensi hambatan (kemampuan) (White dkk., 2018).
- d. Membuat rencana dan membentuk niat untuk mencari bantuan dengan memprioritaskan pencarian bantuan daripada perilaku alternatif (kemauan) (Rickwood & Thomas, 2012).
- e. Menghubungi sumber eksternal dan dengan pemikiran mencari bantuan (perilaku) (Tomczyk dkk., 2020).

Untuk berhasil mencapai kinerja perilaku, pengakuan, kesiapan, kemampuan, serta kemauan harus menyelaraskan ke arah pencarian bantuan. Oleh karena itu, dari aspek-aspek ini merupakan penyebab potensial dari kesenjangan perilaku niat yang diamati.

Sementara Fischer & Farina (1995) menjelaskan mengenai aspek-aspek yang terkandung pada sikap mencari bantuan. Aspek-aspek yang dimaksud ialah:

a. Kesadaran dan keterbukaan untuk mencari pertolongan formal

Aspek ini mengungkapkan seberapa signifikan individu memiliki kesadaran dan keterbukaan untuk mencari bantuan psikologis profesional. Orang dewasa yang lebih tua telah dipandang memiliki sikap negatif untuk mencari bantuan.

b. Stigma

Aspek ini mengungkapkan seberapa kuat dan berpengaruhnya stigma terhadap sikap mencari bantuan profesional.

c. Sikap individu dalam mengatasi permasalahan

Aspek ini mengungkapkan bagaimana sikap individu terhadap masalah yang sedang dihadapi. Sehingga penting untuk melakukan eksplorasi lebih dalam untuk menjelaskan sikap individu dalam mencari bantuan.

B. Stigma Diri

1. Definisi Stigma Diri

P. Corrigan (2004) membagi dua macam stigma, yakni, stigma diri dan stigma publik. Stigma diri merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika masyarakat menginternalisasi stigma ide-ide tentang lingkungan sosial mereka dan mulai percaya bahwa mereka tidak berharga dan akan ditolak oleh kebanyakan orang (Schomerus & Angermeyer, 2008). Dampak negatif dari stigma diri meliputi tingkat percaya diri yang rendah, efikasi diri berkurang, serta hilangnya kepercayaan sosial (Holmes & River, 1998). Stereotipe yang sering dikaitkan dengan stigma diri adalah semua orang yang memiliki

gangguan jiwa tidak kompeten, sehingga orang dengan gangguan jiwa berprasangka bahwa *“Saya memiliki gangguan jiwa, jadi saya pasti tidak kompeten”* (P. Corrigan, 2004). Akibatnya, orang yang berjuang dengan stigma diri enggan untuk berpartisipasi aktif kegiatan sosial (Holmes & River, 1998)

Stigma publik merupakan reaksi atau pandangan yang bersifat negatif yang dilontarkan oleh keluarga, teman, orang terdekat, maupun masyarakat sekitar terhadap mereka yang mengalami stigmatisasi (Fiorillo dkk., 2016). Dampak dari individu yang mendapati stigmatisasi secara publik akan mengisolasi diri dari kecaman masyarakat sehingga berkurangnya efikasi diri, dan kurangnya kompetensi diri di lingkungan sosial (Holmes & River, 1998). Begitu pula stereotipe yang berhubungan dengan stigma publik adalah semua orang yang memiliki gangguan jiwa berbahaya, sehingga orang dengan gangguan jiwa berprasangka bahwa *“Saya setuju, orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang berbahaya dan saya takut kepada mereka”* (P. Corrigan, 2004).

Stigma awalnya didefinisikan oleh Erving Goffman (1963) dalam (Purnama dkk., 2016) sebagai tanda atau atribut yang dibuat oleh tubuh individu untuk ditunjukkan dan menginformasikan bahwa orang-orang yang mempunyai atribut tersebut merupakan individu yang kriminal dan ungkapan lainnya atas ketidakwajaran atau keburukan status moral yang dimiliki oleh individu. Dengan demikian, stigma merupakan hal yang merujuk pada atribut yang memperburuk citra seseorang. Menurut Schomerus (2008) stigma diri merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika masyarakat menginternalisasi stigma ide-ide tentang lingkungan sosial mereka dan mulai percaya bahwa mereka tidak berharga dan akan ditolak oleh kebanyakan orang. Sehingga stigma diri dapat dikatakan sebagai seseorang yang memiliki sikap negatif terhadap diri sendiri yang diakibatkan dari internalisasi ide-ide stigmatisasi yang dianut oleh masyarakat (P. W. Corrigan & Watson,

2002). Barney menganggap stigma diri sebagai “perasaan malu” saat mencari bantuan secara formal dan secara signifikan adanya penurunan kesiapan untuk berkonsultasi dengan tenaga profesional (Barney dkk., 2006).

Stigma diri mengakibatkan hilangnya harga diri, berkurangnya efikasi diri, dan keengganan untuk berpartisipasi dalam interaksi sosial. Kehilangan harga diri terjadi ketika seseorang menurunkan harga dirinya dengan menerima pandangan negatif masyarakat tentang gangguan mental. Individu dengan gangguan mental mempertanyakan kemampuan mereka untuk mengatasi secara efektif dengan tantangan sehari-hari yang mereka hadapi. Stigma diri berperan lebih kritis dan memiliki peran proksimal dalam menjelaskan pencarian bantuan, dan telah diinvestigasikan bahwa individu lebih mungkin mengalami kecemasan dan depresi terkait dengan stigma diri dalam mencari bantuan formal (Cheng dkk., 2018).

Stigma diri dikatakan ada ketika orang memiliki sikap negatif terhadap diri sendiri sebagai akibat dari internalisasi ide-ide stigmatisasi yang dianut oleh masyarakat. Misalnya, orang mungkin menganggap depresi sebagai akibat dari kepribadian yang lemah. Pandangan menstigmatisasi seperti itu dapat berdampak pada pencarian bantuan karena penderita tidak ingin menunjukkan 'kelemahan' mereka untuk yang lainnya (Barney dkk., 2006).

Berdasarkan definisi stigma diri yang telah dijabarkan di atas, maka peneliti mengambil sebuah kesimpulan bahwa stigma diri merupakan stigma yang dikaitkan dengan apa yang dirasakan, menginternalisasi stereotip, menerapkan sikap untuk diri mereka sendiri sebagai gangguan negatif karena mereka mengenali bahwa masyarakat memegang prasangka dan akan mendiskriminasi karena gangguan mental yang mereka alami. Sehingga keinginan untuk mencari bantuan sangat minim yang mana mereka akan dianggap

sebagai individu yang lemah, kehormatan dirinya akan turun, tidak kompeten, dan seluruh harga dirinya sebagai manusia akan berkurang.

2. Aspek-Aspek Stigma Diri

Pendapat dari P. W. Corrigan & Shapiro (2010) mengajukan pemikirannya bahwa aspek stigma diri terdiri dari dua aspek, di antaranya yaitu:

a. Kognitif

1. Stereotip

Keyakinan masyarakat tentang perilaku seseorang, ciri, serta atribut yang digolongkan sebagai anggota suatu golongan/kelompok tertentu. Stereotip terjadi karena adanya persepsi negatif yang dilontarkan individu yang terkena stigmatisasi sehingga adanya pemikiran seperti “*ya, saya berbahaya dan tidak kompeten*”. Hal tersebut akan menyebabkan individu menderita harga diri yang rendah (*saya tidak layak untuk hidup normal*), menanggung efikasi diri yang lebih rendah (*tidak dapat mencapai hidup normal*).

2. Prasangka

Prasangka merupakan sikap atau perasaan negatif yang diarahkan kepada individu atau kelompok yang memiliki masalah kesehatan mental. Prasangka tersebut berbentuk seperti rasa mengejek, rasa takut, rasa malu, dll.

b. Perilaku

1. Diskriminasi

Perilaku yang dihasilkan dari stereotip dan prasangka sehingga perlakuan tersebut akan dilontarkan secara sengaja kepada individu yang mengalami masalah kesehatan mental. Sehingga akan menurunkan rasa harga dirinya seolah-olah mereka tidak layak mendapatkan hal bagus di dalam hidupnya.

C. Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

1. Definisi Kepercayaan

Menurut *American Psychological Association* (APA), kepercayaan didefinisikan sebagai suatu bentuk sikap keyakinan yang ditujukan kepada individu. Dalam hubungan interpersonal, kepercayaan didasarkan pada keyakinan bahwa individu atau sekelompok orang dapat dipercaya, sehingga pihak tersebut mampu memercayai mereka. Kepercayaan dapat menciptakan individu merasa nyaman dan aman. Seorang psikolog klinis, Sabrina Romanoff dari Universitas Yeshiva, memaparkan bahwa memercayai berarti menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada seseorang karena mereka merasa aman dan nyaman. Kepercayaan merupakan awal dari sebuah hubungan yang mana seseorang rentan terbuka dan percaya kepada orang lain tanpa harus melindungi diri sendiri secara defensif (Gupta, 2023).

Kepercayaan dibentuk karena adanya *trustor* dan *trustee*. *Trustor* merupakan pihak yang dipercayai sedangkan *trustee* merupakan pihak yang memberikan kepercayaan kepada *trustor* (Blöbaum, 2016). Kepercayaan dikatakan penting karena di dalam kepercayaan terdapat adanya kondisi psikologis yang mendasari perilaku atau tindakan seseorang (Rousseau dkk., 1998). Dikatakan penting karena menurut Utami kepercayaan menjadi peran yang paling mendasar dalam menjalin sebuah hubungan interpersonal (Utami, 2015). Sesuai dengan hasil penelitian Johnson yang mengungkapkan kepercayaan sebagai elemen yang paling mendasar dalam membangun dan mempertahankan sebuah hubungan yang baik (Johnson & Grayson, 2005)

Kepercayaan terjadi ketika individu memercayai adanya reliabilitas dan integritas yang dimiliki seseorang yang dipercayainya (Morgan & Hunt, 1994). Dengan memiliki reliabilitas dan integritas yang baik, hal tersebut akan memberikan kepercayaan serta keyakinan

kepada pihak yang akan memercayainya. Pondasi keyakinan meliputi adanya saling menghargai dan menghormati satu sama lain dan menerima keberagaman (Carter, 2022). Begitu juga dengan sikap mencari bantuan, perilaku mencari bantuan harus difasilitasi melalui hubungan sosial yang terjalin berdasarkan pemahaman dan kepercayaan yang dapat mendorong untuk mencari bantuan (Rickwood dkk., 2005).

Dari beberapa definisi yang telah dijelaskan di atas, maka dapat ditarik sebuah konklusi, yakni kepercayaan merupakan hubungan yang dibangun dengan asas dasar keyakinan yang dimiliki oleh klien terhadap konselor (dalam hubungan klinis/psikologis). Kepercayaan yang sudah dibangun tentu harus ada keterampilan mendengarkan secara aktif untuk terhubung dengan klien, konselor harus memiliki empati terhadap klien mereka dan benar-benar terlibat dalam interaksi sehingga menunjukkan penghargaan positif tanpa syarat kepada klien. Dengan begitu klien merasa didengarkan dan kepercayaan mulai berkembang. Dan juga, membangun kepercayaan dalam sesi konseling membutuhkan waktu. Ini adalah proses yang tidak bisa diburu-buru.

2. Aspek-Aspek Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Pendapat yang dikemukakan oleh (Anderson & Dedrick, 1990), terdapat tiga aspek kepercayaan kepada tenaga profesional, di antaranya:

a. Pengetahuan

Kepercayaan diakui secara luas sebagai unsur penting dalam hubungan konselor dan kliennya. Pengetahuan yang dimiliki oleh konselor akan mendatangkan kepercayaan klien yang akan berguna dalam memahami keinginan klien yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan mental.

b. Ketrampilan

Ketrampilan yang harus dibutuhkan seorang konselor mencakup empat hal, yakni, yang pertama ketrampilan teknis dibagi

menjadi empat yakni, yang pertama ketrampilan teknis mencakup penyampaian intervensi. Kedua, ketrampilan relasional mengacu pada komunikasi emosional dan interpersonal. Ketiga, ketrampilan konseptual mengacu pada kemampuan kognitif untuk memahami klien, dan keempat ketrampilan budaya ditentukan oleh kesadaran konselor tentang konteks budaya.

c. Kerahasiaan/keandalan informasi antara konselor dan klien

Dalam situasi apapun, informasi yang dibagikan antara klien dan konselor harus dijaga dan diperlakukan secara privasi dan kerahasiaan yang layak sesuai dengan kode etik.

D. Hubungan antara Stigma Diri dan Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional dengan Sikap Mencari Bantuan

Stigma yang berkaitan dengan gangguan mental memiliki konsekuensi negatif untuk berbagai hasil, termasuk harga diri (Verhaeghe dkk., 2008; Wright dkk., 2000), efikasi diri (Markowitz, 1998), kepuasan hidup (Rosenfield, 1997), dan pengobatan kelanjutan (Sirey dkk., 2001). Kualitas dari interaksi antara pengguna jasa dan kesehatan profesional merupakan elemen penting dalam perawatan kesehatan (Mechanic, 1998). Interaksi antara penyedia dan pengguna dianggap sebagai proses terpenting yang terjadi dalam kesehatan mental (Rosenheck, 2001). Aspek penting dari kepercayaan adalah keyakinan tentang kesetiaan, kompetensi, kejujuran, dan kerahasiaan (Hall dkk., 2014).

Pada teori stigma diri yang dicetuskan oleh Corrigan menjelaskan bagaimana stereotip dan sikap yang terinternalisasi tentang masalah kesehatan mental dapat menyebabkan perasaan malu dan inferioritas pada orang-orang yang mengalami masalah kesehatan mental. Karena perasaan ini, banyak orang dengan masalah kesehatan mental merasa ragu akan kemampuan yang dimiliki seperti melamar pekerjaan karena adanya stereotip orang dengan gangguan mental adalah orang yang tidak kompeten (Corrigan & Watson, 2002). Hal ini

sejalan dengan Link dan rekannya yang menyatakan bahwa orang yang mengharapkan untuk didevaluasi dan didiskriminasi karena mereka telah dicap sebagai sakit mental mencoba untuk menghindari reaksi negatif ini menggunakan strategi seperti kerahasiaan dan penarikan diri (Link dkk., 1991).

Goffman (1963) merupakan pencetus pertama kata stigma yang menekankan bahwa stigma dianggap sebagai fenomena yang memengaruhi interaksi antar manusia. Stigma dapat menyebabkan individu (pengguna layanan) untuk menarik diri dari hubungan sosial, sehingga studi empiris menyelidiki hubungan antara stigma diri dan pengalaman penggunaan layanan kesehatan mental dan hubungan sosial dengan perspektif pengguna jasa relatif langka (Link dkk., 1991).

Terdapat alasan bahwa pengguna layanan kesehatan mental akan mengurungkan dirinya untuk menemui konselor dikarenakan stigma dan perasaan ketidakpercayaan terhadap konselor. Alasan pertama, stigma mungkin memiliki lebih banyak reaksi emosional negatif seperti rasa takut atau malu, yang dapat menyebabkan lebih banyak ketidakpercayaan. Kedua, sesuai dengan teori stigma diri, adanya perasaan inferioritas akan terkait dengan lebih banyak ketidakpercayaan. Ketiga, pelabelan yang diberikan kepada penyandang gangguan mental akan membuat mereka takut diskriminasi. Karena itu, stigma akan berhubungan positif dengan kepercayaan penyedia layanan kesehatan mental (Link dkk., 1991).

Kajian *research* menemukan bahwa stigma dan kepercayaan dan kepuasan pengguna layanan kesehatan mental. Hasil penelitian yang diteliti peneliti menyiratkan bahwa bahwa betapa halusnya mekanisme stigma dapat memengaruhi interaksi antara pengguna layanan dan profesional kesehatan mental (konselor). Stigma dapat menimbulkan perasaan ketidakpercayaan kepada konselor, sehingga hasil menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat stigma yang tinggi kurang percaya kepada tenaga profesional (konselor). Semakin

tinggi stigma/prasangka, semakin rendah keinginan untuk melakukan mencari bantuan dan semakin tinggi memiliki rasa ketidakpercayaan dengan pihak tenaga profesional (Verhaeghe & Bracke, 2011)

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pemaparan teori yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini memiliki hipotesis yang diajukan yakni: terdapat hubungan positif antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal, yang di mana semakin tinggi stigma diri dan ketidakpercayaan kepada tenaga profesional, maka semakin rendah untuk melakukan sikap mencari bantuan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Suatu penelitian yang ilmiah memiliki pengidentifikasian variabel-variabel yang bertujuan untuk menentukan penetapan variabel penelitian serta untuk menentukan fungsi dari masing-masing variabel yang akan diteliti (Azwar, 2004). Variabel penelitian merupakan atribut yang berfungsi sebagai objek dari penelitian yang dapat berwujud berupa sifat yang dimiliki dari individu, nilai-nilai yang beragam dari individu, objek atau kegiatan yang patut untuk diselidiki (Sugiyono, 2007). Variabel dalam penelitian ini dapat terbagi menjadi tiga, yakni:

1. Variabel Tergantung: Sikap Mencari Bantuan
2. Variabel Bebas: Stigma Diri dan Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

B. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk membantu mempermudah dalam menggambarkan prosesi keterhubungan antar variabel dalam penelitian. Operasionalisasi variabel dalam penelitian ini terdapat 3 variabel penelitian, yakni:

1. Stigma Diri

Stigma diri merupakan sikap negatif dari masyarakat yang diinternalisasikan ke diri sendiri, sehingga mengakibatkan individu memiliki harga diri yang rendah, merasa tidak kompeten, malu, hilangnya efikasi diri sehingga kehilangan rasa bersosialisasi. Kehilangan harga diri terjadi ketika individu menurunkan harga dirinya dengan menerima pandangan negatif dari masyarakat tentang gangguan jiwa. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada aspek-aspek stigma diri menurut Corrigan & Shapiro (2010) yang terdiri dari dua aspek, aspek yang pertama yaitu aspek kognitif yang terdiri dari stereotipe dan prasangka. Sedangkan aspek yang kedua yaitu aspek perilaku yakni diskriminasi.

2. Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Kepercayaan kepada tenaga profesional bisa dimaksudkan dengan percaya sepenuhnya dengan konselor baik itu psikiater maupun psikolog. Kepercayaan ketika individu mampu yakin bahwa perkataan dan tindakan konselor dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Sebelum itu, *trustor* dan *trustee* harus membangun dan mempertahankan sebuah hubungan yang baik sehingga terciptanya kepercayaan.

3. Sikap Mencari Bantuan

Sikap mencari bantuan merupakan tindakan individu dalam mencari bantuan kepada layanan kesehatan seperti psikolog atau psikiater. Hal yang mencakup saat mencari bantuan formal ialah pemahaman, arahan/bimbingan, terapi/pengobatan, serta dukungan saat menghadapi kesulitan atau situai stres. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada berbagai aspek sikap mencari bantuan menurut Fischer & Farina (1995) yang terdiri dari tiga aspek, yaitu kesadaran dan keterbukaan untuk mencari pertolongan formal, stigma, dan yang terakhir sikap individu untuk mengatasi permasalahan mereka.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merujuk pada kelompok subjek yang akan digeneralisasi hasil penelitian. Kelompok subjek ini disebut populasi karena memiliki ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek lainnya (Azwar, 2019). Ciri dan karakteristik responden yang dipakai untuk menentukan populasi penelitian harus memiliki batasan yang lebih spesifik agar merepresentasikan responden dalam penelitian. Populasi pada penelitian ini yakni Mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan responden dalam penelitian yang merepresentasikan populasi penelitian atau dapat disebut bagian dari populasi yang mewakili karakteristik/ciri penelitian (Azwar, 2019).

Sampel dalam penelitian ini yakni mahasiswa laki-laki yang berusia 18-25 tahun di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada usia 18-25 tahun disebut sebagai *emerging adulthood* yaitu masa peralihan dari masa remaja akhir menuju masa usia dua puluh tahun terakhir (Arnett, 2015).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling*. Pengambilan data sampel yang menggunakan *purposive sampling* merupakan teknik yang menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu dari peneliti (Sugiyono, 2007). Alasan menggunakan teknik tersebut karena sesuai dengan penelitian kuantitatif atau penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2007). Kriteria yang sudah dipertimbangkan dan ditentukan oleh peneliti, yaitu:

- a. Mahasiswa laki-laki di Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Berusia 18-25 tahun

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data disebut sebagai suatu prosedur yang terstruktur untuk mendapatkan data dalam penelitian. Variabel-variabel penelitian kemudian akan dikumpulkan datanya dan dianalisis sehingga mengerucut ke dalam kesimpulan akhir penelitian. Setelah itu, hasil dari kesimpulan data tersebut digeneralisasi (Azwar, 2019). Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dalam psikologi, di antaranya:

1. Metode Skala:

Instrumen penelitian menurut Sugiyono (2007) ialah suatu instrumen pengukuran yang digunakan untuk mengukur suatu fenomena yang hendak diteliti. Pada penelitian ini, menggunakan data uji coba terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian yang sebenarnya. Uji coba dirancang untuk mengetahui reliabilitas skala dan indeks daya beda item dari skala yang akan digunakan dalam penelitian (Azwar, 2019).

Instrumen yang digunakan peneliti menggunakan tiga skala psikologi, di antaranya ialah stigma diri, kepercayaan kepada tenaga profesional, dan sikap mencari bantuan.

1) Stigma Diri

Skala stigma diri dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur stigma diri yang dimiliki oleh laki-laki dewasa awal. Skala stigma diri pada penelitian ini mencakup dua aspek yakni kognitif dan perilaku yang diadaptasi dari SSOSH-10 (*The Self Stigma of Seeking Psychology Help*) oleh Vogel dkk (2006). Aspek yang digunakan ialah kognitif dan perilaku yang terdiri dari 10 item menggunakan skala likert dengan memberikan lima opsi jawaban alternatif, yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “netral”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju”.

Reliabilitas alat ukur skala stigma diri didapatkan nilai koefisien reliabilitasnya sebesar 0,694 yang dapat disimpulkan bahwa skala tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 1. *Blue print* Skala Stigma Diri

No.	Aspek	Indikator	Jumlah Item		Jumlah
			F	U	
1.	Kognitif	Stereotip	1, 2, 3	0	3
		Prasangka	4, 5, 7	6	4
2.	Perilaku	Diskriminasi	8	9, 10	3
Total			7	3	10

2) Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Skala kepercayaan kepada tenaga profesional dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur rasa kepercayaan kepada konselor. Skala kepercayaan kepada tenaga profesional menggunakan instrumen penelitian *The Trust in Physician* oleh (Anderson & Dedrick, 1990) dengan tiga dimensi yaitu pengetahuan, keterampilan, dan kerahasiaan/keandalan informasi antara konselor dan klien yang terdiri dari 11 item menggunakan skala likert dengan memberikan

lima opsi jawaban alternatif, yakni “sangat setuju”, “setuju”, “netral”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju”.

Reliabilitas alat ukur skala kepercayaan kepada tenaga profesional didapatkan nilai koefisien reliabilitasnya sebesar 0,827 yang dapat disimpulkan bahwa skala tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 2. *Blue print* Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

No.	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pengetahuan	2	1	2
2.	Keterampilan	9	7	2
3.	Kerahasiaan/ Keandalan informasi antara konselor dan klien	3, 4, 6, 8, 10	5, 11	7
Total		7	4	11

3) Sikap mencari bantuan

Skala sikap mencari bantuan pada penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi sikap individu saat mencari bantuan psikologis dari ahli profesional. Skala sikap mencari bantuan pada penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh Fischer dan Farina (1995) kemudian di alih bahasa ke dalam Bahasa Indonesia oleh Nurdiyanto dkk., (2021) yang terdiri dari tiga aspek, yaitu 1) Aspek kesadaran dan keterbukaan untuk mencari pertolongan formal, *“Jika saya merasa mengalami gangguan mental, hal pertama yang saya pikirkan adalah mendapatkan pertolongan dari profesional kesehatan jiwa”*. 2) Aspek stigma, *“Saya kagum pada orang-orang yang mau menghadapi masalah psikologis dan ketakutan mereka dengan tidak mencari bantuan profesional kesehatan jiwa”*. 3) Aspek sikap individu untuk mengatasi permasalahan mereka *“Mengingat banyaknya waktu dan biaya yang diperlukan, saya tidak yakin jika terapi psikologis akan menguntungkan bagi orang seperti saya”*.

Item yang digunakan pada skala sikap mencari bantuan terdapat 10 item. Menggunakan skala likert yaitu terdapat empat kategori jawaban, yaitu Tidak Setuju [0], Agak Tidak Setuju [1], Agak Setuju [2], dan Setuju [3]. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila memiliki skor koefisien reliabilitas mendekati 0,00-1,00 (Azwar, 2019). Skala sikap mencari bantuan memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,810 yang dapat ditarik kesimpulan bahwa skala tersebut reliabel dalam mengukur variabel yang hendak diteliti.

Tabel 3. *Blue print* Skala Sikap mencari bantuan

No.	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kesadaran dan keterbukaan	1, 3	8	3
2.	Stigma	5, 6	4, 7	4
3.	Sikap individu mengatasi permasalahan	0	2, 9, 10	3
Total		4	6	10

E. Teknik Analisis Data

Pada teknik analisis data, peneliti menggunakan regresi berganda dan korelasi parsial untuk menganalisis data. Analisis regresi berganda bertujuan untuk menjawab pada hipotesis pertama yakni digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kedua variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Sementara itu, untuk korelasi parsial bertujuan untuk menjawab pada hipotesis kedua dan ketiga sebagai alat untuk mengukur hubungan antara dua variabel bebas dan variabel tergantung dengan mengontrol salah satu variabel bebas (Sugiyono, 2007).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

Orientasi kancah dalam penelitian merupakan tahap awal dalam penelitian, hal ini bertujuan untuk menyiapkan keperluan-keperluan krusial yang berhubungan dengan penelitian. Maka dari itu, responden pada penelitian ini memiliki fokus pada laki-laki dewasa awal yang berusia 18-25 tahun.

Responden dalam penelitian ini merupakan laki-laki dewasa awal yang berusia 18-25 tahun, hal ini berdasarkan dari pertimbangan bahwa:

- a. Berdasarkan literatur mengenai yang telah dikaji, jenis kelamin yang paling banyak dijumpai di berita adalah jenis kelamin laki-laki dewasa awal yaitu usia 18-25 tahun.
- b. Lokasi penelitian berada di wilayah Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Persiapan Penelitian

Bagian dalam proses penelitian merupakan persiapan dalam melakukan penelitian. Hal ini bertujuan untuk memantapkan penelitian sekaligus untuk meminimalisir adanya kesalahan yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Persiapan penelitian meliputi beberapa tahapan yang mencakup:

- a. Tahap Perizinan

Perizinan dalam penelitian merupakan langkah pertama untuk melakukan penelitian kepada pihak yang akan terlibat. Perizinan awal dilakukan dengan membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada pihak Fakultas Psikologi di Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan penelitian kepada Mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 18-25 tahun.

Tabel 4. Jadwal Izin Penelitian dan Kegiatan *Try Out* Penelitian

No.	Tanggal	Keperluan
1.	8 Juli 2023	Mengajukan surat izin penelitian untuk pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2.	11 Juli 2023	Melakukan penelitian untuk uji coba sampel penelitian melalui penyebaran kuesioner (<i>google form</i>)

Tabel 5. Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Tanggal	Keperluan
1.	27 Juli - 01 Agustus 2023	Melakukan penelitian kepada responden penelitian, yakni laki-laki berusia 18-25 tahun secara <i>online</i> melalui <i>google form</i> .

b. Penyusunan Instrumen

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga alat ukur untuk mengukur tiga konstruk psikologis yang berbeda. Berikut adalah tahapan yang dilewati oleh peneliti dalam proses penyusunan alat ukur.

1) Permohonan izin pengadaptasian

Peneliti meminta izin menggunakan alat ukur yang sudah diterjemahkan satu alat ukur yakni skala ATSPPH-SF. Peneliti menggunakan versi terjemahan dalam bahasa Indonesia yang sudah di translasi oleh (Nurdiyanto dkk., 2021). Peneliti mencoba menghubungi yang bersangkutan lewat email pada bulan Maret dan peneliti mendapatkan izin untuk menggunakan translasi ATSPPH-SF.

2) Penerjemahan

Setelah memperoleh izin yang dibutuhkan, peneliti dibantu oleh ahli linguistik melakukan dengan memerhatikan kesesuaian bahasa dan konsep yang sesuai. Dalam penelitian ini peneliti meminta bantuan pada lembaga bahasa yaitu CILAD UNISSULA.

3) Meminta *expert judgement* kepada pembimbing skripsi

Setelah mendapatkan hasil terjemahan pada instrumen penelitian, peneliti mengajukan *expert judgement* kepada dosen pembimbing. Berdasarkan hasil diskusi, peneliti hanya mengubah pada satu skala, yakni skala kepercayaan kepada tenaga profesional agar kalimat lebih mudah dipahami dan sesuai dengan konteks psikologis. Hasil dari *expert judgement* kepada pembimbing skripsi terdapat revisi yaitu untuk mengganti kata “dokter saya” menjadi “apakah terapis” dan mengganti kata “saya” menjadi “klien” di beberapa item. Hal ini bermaksud untuk menyesuaikan dengan kondisi yang sudah/belum pernah menemui psikolog/psikiater.

Penelitian ini menggunakan skala sikap mencari bantuan terdiri dari aspek kesadaran dan keterbukaan, stigma, dan sikap individu mengatasi masalah. Skala stigma diri yang terdiri dari aspek kognitif dan aspek perilaku. Sementara skala kepercayaan kepada tenaga profesional terdiri dari aspek pengetahuan, keterampilan, dan kerahasiaan/keandalan informasi antara konselor dan klien.

1) Skala Stigma Diri

Aspek yang digunakan untuk skala stigma diri yaitu aspek kognitif dan aspek perilaku. Jumlah keseluruhan item ada 10 item.

Tabel 6. Distribusi Item *Try Out* Skala Stigma Diri

No.	Aspek	Indikator	Jumlah Item		Jumlah
			F	U	
1.	Kognitif	Stereotip	1, 2, 3	0	3
		Prasangka	4, 5, 7	6	4
2.	Perilaku	Diskriminasi	8	9, 10	3
Total			7	3	10

2) Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Aspek yang digunakan untuk skala kepercayaan kepada tenaga profesional yaitu aspek pengetahuan, keterampilan, dan

kerahasiaan/keandalan informasi antara konselor dan klien. Jumlah keseluruhan item ada 11 item.

Tabel 7. Distribusi Item *Try Out* Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

No.	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pengetahuan	2	1	2
2.	Keterampilan	9	7	2
3.	Kerahasiaan/ Keandalan informasi antara konselor dan klien	3, 4, 6, 8, 10	5, 11	7
Total		7	4	11

3) Skala Sikap Mencari Bantuan

Aspek yang digunakan untuk skala sikap mencari bantuan yaitu aspek kesadaran dan keterbukaan, stigma, dan sikap individu mengatasi masalah. Jumlah keseluruhan item ada 10 item.

Tabel 8. Distribusi Item *Try Out* Skala Sikap Mencari Bantuan

No.	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kesadaran dan keterbukaan	1, 3	8	3
2.	Stigma	5, 6	4, 7	4
3.	Sikap individu mengatasi permasalahan	0	2, 9, 10	3
Total		4	6	10

c. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur

Uji coba instrumen penelitian dilakukan pada tanggal 11 – 19 Juli 2023 secara *online* oleh peneliti dengan subjek laki-laki yang berusia 18 – 25 tahun melalui *google form*. Total responden dalam uji coba ini

adalah 82 responden. Sebaran data demografi skala *try out* (uji coba) dapat dilihat di bawah tabel:

Tabel 9. Demografi Penyebaran Skala *Try Out*

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1.	Usia			82
	18	3	3,7%	
	19	7	8,5%	
	20	8	9,8%	
	21	15	18,3%	
	22	26	31,7%	
	23	12	14,6%	
	24	4	4,9%	
	25	7	8,5%	

d. Uji Daya Beda Item dan Reliabilitas

Tahapan selanjutnya setelah melakukan uji coba penelitian, peneliti kemudian menginput data penelitian ke dalam *software* SPSS 29.0 untuk mengetahui skor uji daya beda item dan skor reliabilitas item dari kedua skala yang digunakan dalam penelitian.

Uji daya beda item memiliki tujuan untuk mengetahui sejauh mana jumlah item yang ada di dalam penelitian mampu membedakan satu responden dengan responden yang lain. Daya beda item didapatkan dari signifikansi distribusi koefisien korelasi antara distribusi skor item dengan skor totalnya. Indeks diskriminasi item dilihat apabila dalam batasan $r_{ix} \geq 0,300$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa diskriminasi item tersebut baik (Azwar, 2019).

Reliabilitas alat ukur merupakan sejauh mana alat ukur tersebut memiliki tingkat konsistensi jika dilakukan pengukuran kembali terhadap responden yang sama. Alat ukur yang reliabel memiliki tingkat kesalahan pengukuran (*error measurement*) yang rendah. Alat ukur yang reliabel ditunjukkan dengan rentang skor antara 0,00-1,00. Hasil yang mendekati skor 1,00 diartikan bahwa item tersebut reliabel.

Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan *software* SPSS 29.0 dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Azwar, 2019). Hasil uji coba penelitian dapat dijelaskan dalam uraian berikut ini:

1) Skala Stigma Diri

Peneliti mengujikan skala skala stigma diri SSOSH-10 oleh Vogel dkk., (2006) terhadap 82 mahasiswa laki-laki dewasa awal dengan jumlah 10 item. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat 4 item berdaya tinggi, serta 6 item berdaya beda rendah. Indeks daya beda item tinggi berkisar 0,313 – 0,372 dari 4 item, sedangkan indeks daya beda item rendah berkisar antara 0,44 – 0,212 dari 6 item. Hasil *conbach alpha* skala stigma diri sebesar 0,694. Peneliti menggunakan uji coba daya beda item dengan metode klasik, sedangkan skala SSOSH-10 menggunakan uji coba daya beda item dengan model fit. Oleh karena itu, peneliti mereview realibilitas alat ukur SSOSH-10 pada penelitian sebelumnya, yakni:

- a) Hubungan antara literasi kesehatan mental, stigma diri terhadap intensi mencari bantuan pada dewasa awal, reliabilitas sebesar: 0,687
- b) Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif terhadap Stigma pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental, reliabilitas sebesar: cukup
- c) Gambaran permasalahan dan perilaku mencari bantuan (help seeking behaviour) pada remaja awal, reliabilitas sebesar: 0,91
- d) Maskulinitas dan Intensi Mencari Bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal: Stigma Diri sebagai Mediasi, realibilitas sebesar: 0,607
- e) The Use of Online Counselling Platform among Youth: The Interrelationship among Attitude, Self-Stigma, and Intentions Explained, realibilitas sebesar: 0,815

- f) Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional (Skripsi), realibilitas sebesar: 0,704

Tabel 10. Sebaran Item Daya Beda Tinggi dan Daya Beda Rendah Skala Stigma Diri

No.	Aspek	Indikator	Jumlah Item		Jumlah
			F	U	
1.	Kognitif	Stereotip	*1, *2, 3	0	3
		Prasangka	*4, *5, *7	6	4
2.	Perilaku	Diskriminasi	8	*9,10	3
Total			7	3	10

Ket: Item dengan daya beda rendah bertanda (*)

2) Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Berdasarkan uji daya beda item dari skala kepercayaan kepada tenaga profesional TPS (Anderson & Dedrick, 1990) terhadap 82 mahasiswa laki-laki dewasa awal dengan jumlah 11 item. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat 7 item berdaya tinggi, serta 4 item berdaya rendah. Indeks daya beda item tinggi berkisar 0,447 – 0,654 dari 7 item, sedangkan indeks daya beda item rendah berkisar 0,036 – 0,233 dari 4 item. Hasil *conbach alpha* skala kepercayaan kepada tenaga profesional sebesar 0,827.

Tabel 11. Sebaran Daya Beda Tinggi dan Daya Beda Rendah Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

No.	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pengetahuan	2	*1	2
2.	Keterampilan	9	*7	2
3.	Kerahasiaan/ Keandalan informasi antara konselor dan klien	3, 4, 6, 8, 10	*5, *11	7
Total		7	4	11

Ket: Item dengan daya beda rendah bertanda (*)

3) Skala Sikap Mencari Bantuan

Berdasarkan uji daya beda item dari skala sikap mencari bantuan ATSPPH-SF Fischer & Farina (1995) terhadap 82 mahasiswa laki-laki dewasa awal dengan jumlah 10 item. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat 5 item berdaya tinggi, serta 5 item berdaya rendah. Indeks daya beda item tinggi berkisar 0,467 – 0,699 dari 5 item, sedangkan indeks daya beda item rendah berkisar 0,127 – 0,258 dari 5 item. Hasil *conbach alpha* skala kepercayaan kepada tenaga profesional sebesar 0,810. Peneliti menggunakan uji coba daya beda item dengan metode klasik, sedangkan skala ATSPPH-SF menggunakan uji coba daya beda item dengan metode Rating Scale Model (RSM) yaitu jenis model IRT. Oleh karena itu, peneliti mereview realibilitas alat ukur ATSPPH-SF pada penelitian sebelumnya, yakni:

- a) Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help: Adaptation and Evaluation of ATSPPH-SF using the Rasch Model, **realibilitas sebesar: 0,67**
- b) Profil Sikap Mencari Bantuan Layanan Psikologis pada Mahasiswa, **realibilitas sebesar: 0,597**
- c) The Psychometric Properties of Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form in Jordanian University Students, **realibilitas sebesar: 0,84**
- d) Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors, **realibilitas sebesar: 0,87**
- e) Kontribusi Literasi Kesehatan Mental dan Persepsi Stigma Publik terhadap Sikap Mencari Bantuan Profesional Psikologi, **realibilitas sebesar: 0,626**
- f) Self-Stigma, Mental Health Literacy, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help, **realibilitas sebesar: 0,83**

g) Factors of Seeking Professional Psychological Help by the Bereaved by Suicide, **realibilitas sebesar: 0,83**

Tabel 12. Sebaran Daya Beda Tinggi dan Daya Beda Rendah Skala Sikap Mencari Bantuan

No.	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kesadaran dan keterbukaan	1, 3	*8	3
2.	Stigma	5, 6	*4, 7	4
3.	Sikap individu mengatasi permasalahan	0	*2, *9, *10	3
Total		4	6	10

Ket: Item dengan daya beda rendah bertanda (*)

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini berlangsung pada tanggal 27 Juli – 1 Agustus 2023. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 137 responden dengan kriteria berjenis kelamin laki-laki dan berusia 18-25 tahun. Skala penelitian disebarkan secara daring dengan menggunakan *google form*. Berikut data sebaran demografi responden penelitian:

Tabel 13. Demografi Penyebaran Skala Penelitian

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1.	Usia			137
	18	14	10,2%	
	19	27	19,7%	
	20	27	19,7%	
	21	21	15,3%	
	22	21	15,3%	
	23	14	10,2%	
	24	6	4,4%	
	25	7	5,1%	

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

Analisis data serta hasil penelitian akan dituangkan ke dalam bentuk deskriptif sebagai hasil dari pembahasan penelitian. Prosedur analisis data penelitian meliputi sebagai berikut:

1) Uji Asumsi

Uji asumsi ialah tahapan pertama saat menganalisis data. Uji asumsi digarap dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 29.0, sehingga uji asumsi dalam penelitian dapat terdiri dari:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dirancang untuk mengetahui apakah variabel yang diteliti normal atau tidak normal. Untuk menguji normalitas menggunakan teknik *one-sample Kolmogorov Smirnov*. Syarat apakah variabel tersebut terdistribusi normal dilihat dengan melihat nilai signifikansi yang ditunjukkan $p > 0,05$, hal ini dapat dipahami bahwa data tersebut dianggap sebagai data yang berdistribusi normal. Tabel di bawah ini akan menunjukkan distribusi variabel penelitian menggunakan analisis Kolmogorov Smirnov:

Tabel 14. Hasil Analisis Uji Normalitas Data Penelitian K-S

Variabel	Mean	Standar Deviasi	KS-Z	Sig	P	Ket
Stigma Diri	0,000	3,065	0,048	0,618	>0,05	Normal
Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional	0,000	3,065	0,048	0,618	>0,05	Normal
Sikap Mencari Bantuan	0,000	3,065	0,048	0,618	>0,05	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*, diperoleh bahwa variabel bebas (stigma diri dan kepercayaan kepada

tenaga profesional) dan variabel tergantung (sikap mencari bantuan) memiliki sebaran data yang berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas berguna untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti linier atau tidak. Jika uji signifikansi linier kurang dari 0,05 maka variabel penelitian mempunyai hubungan yang linier (Priyatno, 2010).

Hasil uji linieritas yang dilakukan pada stigma diri dengan sikap mencari bantuan $F_{linier} = 7,926$ dengan taraf signifikansi $p = 0,006$ ($p > 0,05$). Sedangkan hasil uji linieritas antara kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan diperoleh $F_{linier} = 7,824$ dengan taraf signifikansi $p = 0,006$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antar variabel tersebut tidak memiliki hubungan secara linier.

c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas diujikan berguna untuk menemukan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dalam satu model regresi. Metode regresi mengacu pada nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) yang menunjukkan angka kurang dari 10 serta nilai *tolerance* lebih dari 0,1 yang memiliki arti bahwa penelitian tersebut tidak menunjukkan terjadinya multikolinieritas antar variabel bebas.

Hasil dari pengujian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa nilai *tolerance* sebesar 0,946 yang berarti lebih dari 0,1 serta nilai $(VIF) = 1,057$ yang berarti lebih kecil dari 10. Berdasarkan hasil uji multikolinieritas menunjukkan bahwa variabel bebas (stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional) tidak mengalami multikolinieritas dalam penelitian ini.

2) Uji Hipotesis

a. Hipotesis Pertama (H1)

Uji korelasi yang digunakan peneliti pada hipotesis pertama adalah teknik analisis regresi berganda. Teknik ini untuk menguji

apakah terdapat hubungan antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal.

Berdasarkan uji korelasi antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal diketahui $R = 0,303$ dan $F_{hitung} = 6,764$ dengan signifikansi $= 0,002$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal sehingga hipotesis penelitian ini diterima. Variabel stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional memberikan sumbangan efektif terhadap sikap mencari bantuan yaitu 9,2%, dilihat dari R Square $= 0,092$. Sedangkan sisanya 90,8% dijelaskan oleh faktor lain yang memengaruhi sikap mencari bantuan. Persamaan garis regresi diketahui $Y = 3,466 + 0,221X_1 + 0,239X_2$.

b. Hipotesis Kedua (H2)

Uji korelasi yang digunakan peneliti pada hipotesis kedua adalah korelasi parsial. Suatu teknik yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel X (bebas) dengan variabel Y (tergantung), yang mana salah satu dari variabel bebas dikendalikan.

Berdasarkan hasil uji korelasi parsial antara variabel stigma diri dengan sikap mencari bantuan dan melakukan kontrol terhadap variabel kepercayaan kepada tenaga profesional diketahui $r_{y1-2} = 0,195$ dengan signifikansi $0,023$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara stigma diri dengan sikap mencari bantuan, artinya hipotesis kedua diterima.

c. Hipotesis Ketiga (H3)

Berdasarkan uji korelasi antara variabel kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan dan melakukan kontrol terhadap variabel stigma diri diketahui $r_{y1-2} = 0,191$ dengan

signifikansi 0,026 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan, artinya hipotesis ketiga diterima.



D. Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi hasil penelitian berfungsi untuk memberikan gambaran yang sifatnya deskriptif mengenai skor dalam tiap-tiap kelompok pada responden penelitian. Hasil perhitungan kuantitatif menggunakan SPSS 29.0 yang telah dilakukan sebelumnya kemudian akan diubah menjadi hasil deskriptif yang kualitatif. Dalam tahap pengubahan, langkah pertama yaitu melakukan kategorisasi.

Model distribusi normal dibagi menjadi enam kategorisasi satuan unit deviasi standar. Pembagian enam kategorisasi satuan deviasi standar tersebut dibagi ke dalam tiga bagian yang berada di sebelah kiri berarti *mean* memiliki tanda *minus*, serta tiga bagian lainnya berada di sebelah kanan yang berarti *mean* dengan tanda *plus* (Azwar, 2019). Distribusi normal pada penelitian ini dibagi menjadi lima satuan deviasi yang dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 15. Norma Kategorisasi Skor

Rentang Skor	Kategorisasi
$\mu + 1,5 \sigma < X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0,5 \sigma < X \leq \mu + 1,5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0,5 \sigma < X \leq \mu + 0,5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1,5 \sigma < X \leq \mu + 0,5 \sigma$	Rendah
$X \leq \mu - 1,5 \sigma$	Sangat Rendah

Keterangan: x = skor yang diperoleh
 μ = mean hipotetik
 σ = standar deviasi hipotetik

1. Deskripsi Data Skor Skala Stigma Diri

Skala stigma diri melibatkan 10 aitem yang berdaya tinggi, setiap aitem di skor 1 hingga 5. Subjek mencapai skor minimum 10 (10 x 1) dan skor maksimum 50 (10 x 5). Skala memiliki rentang skor 40 (50 – 10), dengan mean hipotetik $\mu = 30 [(10 + 50) / 2]$, dan standar deviasi hipotetik $\sigma = [(50 - 10)/6]$.

Nilai skala stigma diri pada subjek dijelaskan secara empirik, dengan skor minimum empirik 24, skor maksimum empirik 39, *mean* empirik 31,167, dan standar deviasi empirik 2,829, sebagai berikut:

Tabel 16. Deskripsi Skor Skala Stigma Diri

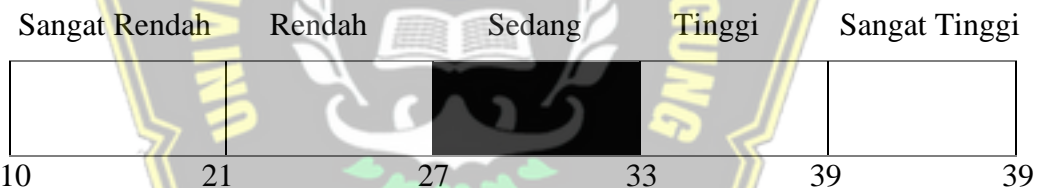
Empirik	Hipotetik
---------	-----------

Skor minimum	24	10
Skor maksimum	39	50
Mean	31,167	30
Standar deviasi	2,829	6,667

Berdasarkan mean empirik, rentang skor subjek tergolong kategori sedang, yakni 31,167. Hal ini dapat dilihat dari norma kategorisasi tabel di bawah ini:

Tabel 17. Kategorisasi dalam Skor Skala Stigma Diri

	Norma	Kategorisasi	Jumlah Responden	Presentase
39	< 39	Sangat Tinggi	0	0%
33	< x ≤ 39	Tinggi	30	21,9%
27	< x ≤ 33	Sedang	94	68,6%
21	< x ≤ 27	Rendah	13	9,5%
10	≤ 21	Sangat Rendah	0	0%
Total			137	100%



Gambar 1. Norma Kategorisasi Stigma Diri

Berdasarkan rentang skor pada skala stigma diri, dinyatakan bahwa 0 subjek memiliki skor stigma diri sangat rendah, 13 subjek memiliki skor stigma diri rendah, 94 subjek memiliki skor stigma diri sedang, 30 subjek memiliki skor stigma diri tinggi, dan 0 subjek memiliki skor stigma diri sangat tinggi.

2. Deskripsi Data Skor Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Skala kepercayaan kepada tenaga profesional melibatkan 11 aitem yang berdaya tinggi, setiap aitem di skor 1 hingga 5. Subjek mencapai skor minimum 11 (11×1) dan skor maksimum 55 (11×5). Skala memiliki rentang skor 44 ($55 - 11$), dengan mean hipotetik $\mu = 33$ [$(11 + 55) / 2$], dan standar deviasi hipotetik $\sigma = 7,3$ [$(55 - 11) / 6$].

Nilai skala kepercayaan kepada tenaga profesional pada subjek dijelaskan secara empirik, dengan skor minimum empirik 30, skor maksimum empirik 43, mean empirik 37,431, dan standar deviasi empirik 2,639, sebagai berikut:

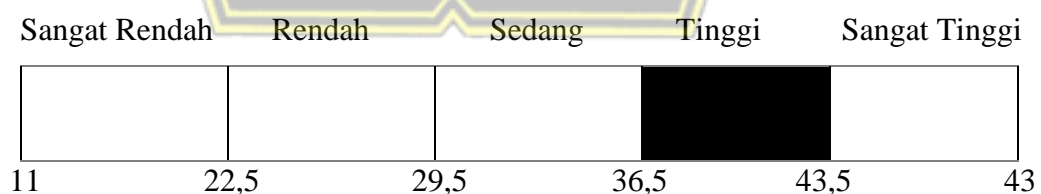
Tabel 18. Deskripsi Skor Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

	Empirik	Hipotetik
Skor minimum	30	11
Skor maksimum	43	55
Mean	37,431	33
Standar deviasi	2,639	7,3

Berdasarkan mean empirik, rentang skor subjek tergolong kategori tinggi, yakni 37,431. Hal ini dapat dilihat dari norma kategorisasi tabel di bawah ini:

Tabel 19. Kategorisasi dalam Skor Skala Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

	Norma	Kategorisasi	Jumlah Responden	Presentase	
43,5	<	43	Sangat Tinggi	0	0%
36,5	< x ≤	43,5	Tinggi	88	64,2%
29,5	< x ≤	36,5	Sedang	49	35,8%
22,5	< x ≤	29,5	Rendah	0	0%
11	≤	22,5	Sangat Rendah	0	0%
Total			137	100%	



Gambar 2. Norma Kategorisasi Kepercayaan Kepada Tenaga Profesional

Berdasarkan rentang skor pada skala kepercayaan kepada tenaga profesional, dinyatakan bahwa 0 subjek memiliki skor sangat rendah, 0 subjek memiliki skor rendah, 49 subjek memiliki skor sedang, 88 subjek memiliki skor tinggi, dan 0 subjek memiliki skor sangat tinggi.

3. Deskripsi Data Skor Sikap Mencari Bantuan

Skala sikap mencari bantuan melibatkan 10 aitem yang berdaya tinggi, setiap aitem di skor 1 hingga 4. Subjek mencapai skor minimum 10 (10×1) dan skor maksimum 40 (10×4). Skala memiliki rentang skor 30 ($40 - 10$), dengan mean hipotetik $\mu = 20 [(10 + 40) / 2]$, dan standar deviasi hipotetik $\sigma = 5 [(40 - 10) / 6]$.

Nilai skala sikap mencari bantuan pada subjek dijelaskan secara empirik, dengan skor minimum empirik 10, skor maksimum empirik 28, mean empirik 19,328, dan standar deviasi empirik 3,231, sebagai berikut:

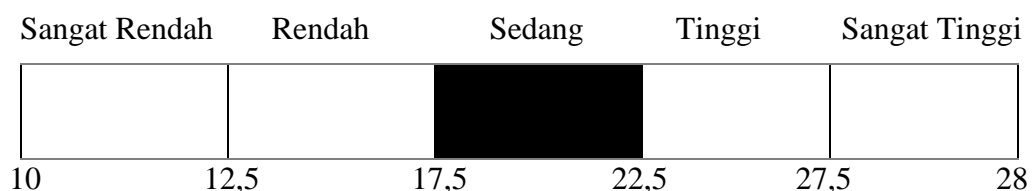
Tabel 20. Deskripsi Skor Skala Sikap Mencari Bantuan

	Empirik	Hipotetik
Skor minimum	10	10
Skor maksimum	28	40
Mean	19,328	20
Standar deviasi	3,231	5

Berdasarkan mean empirik, rentang skor subjek tergolong kategori sedang, yakni 19,328. Hal ini dapat dilihat dari norma kategorisasi tabel di bawah ini:

Tabel 21. Kategorisasi dalam skor Skala Sikap Mencari Bantuan

	Norma	Kategorisasi	Jumlah Responden	Presentase	
27,5	<	28	Sangat Tinggi	1	0,7%
22,5	< x ≤	27,5	Tinggi	22	16,1%
17,5	< x ≤	22,5	Sedang	76	55,5%
12,5	< x ≤	17,5	Rendah	37	16,1%
10	≤	12,5	Sangat Rendah	1	0,7%
Total			137	100%	



Gambar 3. Norma Kategorisasi Sikap Mencari Bantuan

Berdasarkan rentang skor pada skala sikap mencari bantuan, dinyatakan bahwa 1 subjek memiliki skor sikap mencari bantuan sangat rendah, 37 subjek memiliki skor sikap mencari bantuan rendah, 76 subjek memiliki skor stigma mencari bantuan sedang, 22 subjek memiliki skor sikap mencari bantuan tinggi, dan 1 subjek memiliki skor sikap mencari bantuan sangat tinggi.

E. Pembahasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini, telah dirumuskan tiga hipotesis yang diuji. Pada hipotesis pertama mengindikasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal, yaitu diperoleh $R = 0,303$ dan $F_{hitung} = 6,764$ dengan signifikansi $= 0,002$ ($p < 0,05$). Serta koefisien determinasi $R^2 = 0,092$. Hal ini berarti stigma diri dapat dijelaskan 9,2% kepercayaan kepada tenaga profesional dan sikap mencari bantuan, sedangkan sisanya 90,8% dijelaskan oleh faktor lain yang berkontribusi terhadap stigma diri.

Pengujian korelasi parsial antara variabel stigma diri dengan sikap mencari bantuan dan melakukan kontrol terhadap variabel kepercayaan kepada tenaga profesional diketahui perolehan nilai $r_{y1-2} = 0,195$ dengan signifikansi 0,023 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara stigma diri dengan sikap mencari bantuan. Artinya, semakin tinggi stigma diri, maka semakin tinggi juga sikap mencari bantuan psikologis pada mahasiswa laki-laki dewasa awal.

Pengujian korelasi parsial antara variabel kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan dan melakukan kontrol terhadap variabel stigma diri diketahui perolehan nilai $r_{y1-2} = 0,191$ dengan signifikansi 0,026 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari

bantuan. Artinya, semakin tinggi kepercayaan kepada tenaga profesional, maka semakin tinggi juga sikap mencari bantuan psikologis pada mahasiswa laki-laki dewasa awal.

Menurut penelitian (Steinfeldt & Steinfeldt, 2012) menyatakan bahwa laki-laki yang cenderung menganut norma maskulinitas akan cenderung menganut stereotipe yang terkait dengan pencarian bantuan untuk konsep diri mereka. Oleh karena itu, stereotipe tersebut sejalan dengan konsep stigma diri terhadap pencarian bantuan yang mana menekankan pada internalisasi terhadap pencarian bantuan.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi pada arah hubungan antara variabel stigma diri terhadap sikap mencari bantuan. Penelitian Izzatissa'adi (2023) menghasilkan hubungan yang positif antara stigma diri dan sikap mencari bantuan, yang mana jika kondisi stigma diri pada individu tinggi, maka kondisi sikap mencari bantuan psikologis akan tinggi juga. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi (2020) mengenai stigma diri dengan *help-seeking behaviour*. Hipotesis yang ada di penelitian tersebut yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan *help-seeking behaviour*. Meskipun dalam penelitian ini konsep pencarian bantuan yang dieksplorasi adalah sikap mencari bantuan, bukan *help-seeking behaviour*. Pendapat lain juga turut memperkuat seperti penelitian yang dilakukan oleh (Topkaya, 2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi stigmatisasi diri dan sikap mencari bantuan kesehatan mental.

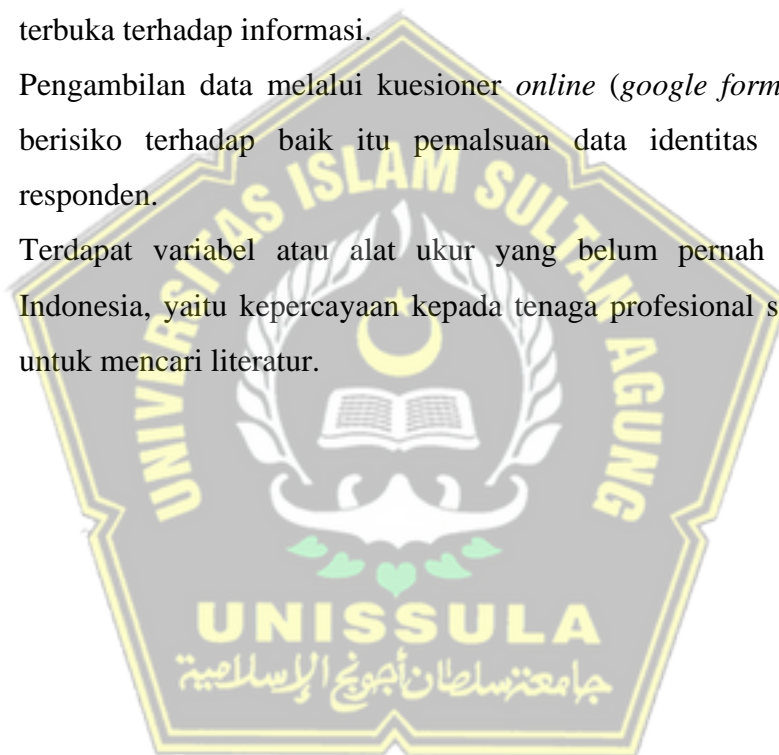
Persamaan hasil penelitian ini terjadi pada (Wahto & Swift, 2016) yang menghasilkan stigma diri yang lebih tinggi dikaitkan dengan lebih banyak sikap negatif terhadap pencarian bantuan psikologis pada laki-laki dewasa muda berpendidikan perguruan tinggi Kaukasia. Hasil serupa menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara stigma diri dan sikap mencari bantuan pada dewasa awal (Kartikasari & Ariana, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mitchell dkk., (2017) kecenderungan dari laki-laki dewasa awal adalah ingin selalu menunjukkan bahwa mereka memiliki kendali atas kehidupan mereka dan ingin terlihat sebagai orang yang dapat

diandalkan dan mampu membela diri mereka sendiri. Oleh karena itu, meskipun orang dewasa mengkhawatirkan kondisi mentalnya, mereka tidak mencari bantuan karena hal itu dapat membuat perasaan inferior dirinya buruk.

F. Kelemahan Penelitian

Dari data survei, peneliti menemukan kelemahan penelitian ini, di antara sebagai berikut:

1. Pada saat wawancara, peneliti melakukan wawancara secara daring melalui media sosial *WhatsApp*, sehingga hal ini tidak membuat responden terbuka terhadap informasi.
2. Pengambilan data melalui kuesioner *online* (*google form*) yang sangat berisiko terhadap baik itu pemalsuan data identitas atau jawaban responden.
3. Terdapat variabel atau alat ukur yang belum pernah digunakan di Indonesia, yaitu kepercayaan kepada tenaga profesional sehingga susah untuk mencari literatur.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilaksanakan, mendapatkan hasil hipotesis yang diterima. Kesimpulan dalam penelitian ini berkorelasi positif yang signifikan antara stigma diri dan kepercayaan kepada tenaga profesional dengan sikap mencari bantuan pada mahasiswa laki-laki dewasa awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta kesimpulan, maka dapat disarankan kepada pihak-pihak terkait untuk mempertimbangkan beberapa alternatif berikut ini:

1. Bagi tokoh masyarakat terutama laki-laki:
 - a. Meningkatkan rasa kepercayaan diri untuk tidak men-stigmatisasi diri sendiri.
 - b. Diharapkan untuk menghilangkan anggapan bahwa stigma diri mengenai sikap mencari bantuan merupakan suatu tanda kelemahan diri.
2. Bagi peneliti selanjutnya:
 - a. Jika ingin melakukan penelitian dengan topik yang serupa, disarankan untuk meluaskan pemahaman teoritis tentang topik stigma diri, kepercayaan kepada tenaga profesional, dan sikap mencari bantuan yang disesuaikan dengan konteks khas Masyarakat Indonesia.
 - b. Disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan survei sebagai alat pengukuran guna memperoleh hasil yang lebih mewakili.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, D. F., & Ægisdóttir, S. (2015). The relationship between gender role conflict and psychological help-seeking: The role of maladaptive coping. *The Practitioner Scholar: Journal of Counseling and Professional Psychology*, 4, 63–80. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Adams, C., Gringart, E., Strobel, N., & Masterman, P. (2021). Help-seeking for mental health problems among older adults with chronic disease: an application of the theory of planned behaviour. *Australian Journal of Psychology*, 73(4), 426–437. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1952850>
- Anderson, L., & Dedrick, R. (1990). *DEVELOPMENT OF THE TRUST IN PHYSICIAN SCALE : PATIENT-PHYSICIAN RELATIONSHIPS* '. 1091–1100.
- Ansori, A. D. (2021). Lima dampak negatif self-diagnosed pada kesehatan mental. *Liputan6*, diakses pada 05 September 2021, <https://www.liputan6.com/health/read/4649639/5-dampak-negatif-self-diagnose-pada-kesehatan-mental?page=7>
- Arini, D. P. (2021). Emerging Adulthood : Pengembangan Teori Erikson Mengenai Teori Psikososial Pada Abad 21. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 15(01), 11–20. <https://doi.org/10.33557/jpsyche.v15i01.1377>
- Ashley, O. S., & Foshee, V. A. (2005). Adolescent help-seeking for dating violence: Prevalence, sociodemographic correlates, and sources of help. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.12.014>
- Azedarach, M. R., & Ariana, A. D. (2022). Hubungan Literasi Kesehatan Mental dengan Intensi Mencari Bantuan pada Mahasiswa. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 640–651. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.36578>
- Azwar, S. (2019). *Metode Penelitian Psikologi* (Edisi II). Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2019). *Reliabilitas dan Validitas* (Edisi IV). Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about Depression and its Impact on Help-Seeking Intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51–54. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x>
- Bennett, Taylor. (2022). Why do people avoid mental health treatment? *Thriveworks*, diakses pada 09 Agustus 2022, <https://thriveworks.com/blog/why-people-avoid-mental-health-treatment/>
- Blöbaum, B. (Ed. . (2016). *Trust and Communication in a Digitized World. Models*

and Concepts of Trust Research (Issue February).
<http://www.springer.com/series/10440>
<http://www.springer.com/it/book/9783319280578>

- Carter, J. A. (2022). Trust as performance. *Philosophical Issues*, 32(1), 120–147.
<https://doi.org/10.1111/phis.12214>
- Chan, M. E. (2013). Antecedents of Instrumental Interpersonal Help-Seeking: An Integrative Review. *Applied Psychology*, 62(4), 571–596.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00496.x>
- Cheng, H. L., Wang, C., McDermott, R. C., Kridel, M., & Rislin, J. L. (2018). Self-Stigma, Mental Health Literacy, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling and Development*, 96(1), 64–74.
<https://doi.org/10.1002/jcad.12178>
- Ciarrochi, J. V., & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29(2), 233–246.
<https://doi.org/10.1080/03069880124843>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907–922. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53.
<https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>
- Daton, Z. D. (2020). Mahasiswa gantung diri di samarinda, diduga depresi kuliah 7 tahun tak lulus, skripsi sering ditolak dosen. *KOMPAS.com*, diakses pada 12 Juli 2020,
<https://regional.kompas.com/read/2020/07/12/19122501/mahasiswa-gantung-diri-di-samarinda-diduga-depresi-kuliah-7-tahun-tak-lulus?page=all>
- Debra J Rickwood, Frank P Deane, C. J. W. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *October*, 187(7), 35–39.
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., & King, M. (2004). Stigma: The feelings and experiences of 46 people with mental illness - Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 184(FEB.), 176–181.
<https://doi.org/10.1192/bjp.184.2.176>
- Dirmayanti, S., & Ariana, A. D. (2018). Hubungan Stigma Diri dengan Health-Seeking Behaviour pada Remaja yang Mengalami Kecenderungan Depresi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 7, 44–52.
<https://url.unair.ac.id/3cb97dc0>

- Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2017). 'It just doesn't feel right': a mixed methods study of help-seeking in Irish schools. *Advances in School Mental Health Promotion*, 10(2), 113–126. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2017.1285710>
- 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>
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes towards Seeking Professional Psychological Help: A Shortened Form and Consideration for Research. *Journal of College Student Development*, 36, 368–373. <https://doi.org/10.1037/t05375-000>
- Flink, I. J. E., Beirens, T. M. J., Butte, D., & Raat, H. (2013). The role of maternal perceptions and ethnic background in the mental health help-seeking pathway of adolescent girls. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(2), 292–299. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9621-7>
- Gagnon, M. M., Gelinias, B. L., & Friesen, L. N. (2017). Mental Health Literacy in Emerging Adults in a University Setting: Distinctions Between Symptom Awareness and Appraisal. *Journal of Adolescent Research*, 32(5), 642–664. <https://doi.org/10.1177/0743558415605383>
- Goffman, E. (1963). *Stigma : Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Gupta, Sanjana. (2023). Verywellmind. Diakses pada 24 Oktober 2023, dari <https://www.verywellmind.com/how-to-build-trust-in-a-relationship-5207611>
- Hall, M., Dugan, E., Zheng, B., quarterly, A. M.-T. milbank, & 2001, undefined. (2014). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *Wiley Online Library*, 79(4), 613–639. <https://anzjsurg.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1468-0009.00223>
- 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>
- Holder, S. M., Peterson, E. R., Stephens, R., & Crandall, L. A. (2019). Stigma in Mental Health at the Macro and Micro Levels: Implications for Mental Health Consumers and Professionals. *Community Mental Health Journal*, 55(3), 369–374. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0308-y>
- Holmes, E. P., & River, L. P. (1998). Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 231–239. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(98\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80008-4)
- Hussein, B., Sayed, A., Ali, A., Shady, R., Takrouny, A., & Choe, P. (2022). Factors

- Influencing Professional Mental Health Help-Seeking Willingness Among People: A Case Study. *Journal of Positive School Psychology*, 2022(6), 572–584.
- Hutahaean, Budianto. (2022). Diduga stres karena skripsi, mahasiswa di Palembang bunuh diri. *JPNN.com*, diakses pada 08 November 2022, https://m.jpnn.com/news/diduga-stres-karena-skripsi-mahasiswa-di-palembang-bunuh-diri?page=2#google_vignette
- Izzatissa'adi, Nailil. (2023). Stigma Diri, Stigma Publik, dan Jenis Kelamin dalam Memprediksi Sikap Mencari Bantuan Profesional Kesehatan Mental Pada Mahasiswa. (Skripsi Sarjana, Universitas Gadjah Mada)
- Johnson, D., & Grayson, K. (2005). Cognitive and affective trust in service relationships. *Journal of Business Research*, 58(4), 500–507. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(03\)00140-1](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(03)00140-1)
- Kalafat, J. (1997). Prevention of youth suicide. In R. P. Weissberg, T. P. Gullotta, R. L. Hampton, B. A. Ryan, & G. R. Adams (Eds.), *Healthy children 2010: Enhancing children's wellness* (pp. 175–213). Sage Publications, Inc.
- Kartikasari, N., & Ariana, A. D. (2019). Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental, Stigma Diri Terhadap Intensi Mencari Bantuan Pada Dewasa Awal. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 4(2), 64. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v4i22019.64-75>
- Lindsey, M. A., Joe, S., & Nebbitt, V. (2010). Family matters: The role of mental health stigma and social support on depressive symptoms and subsequent help seeking among african american boys. *Journal of Black Psychology*, 36(4), 458–482. <https://doi.org/10.1177/0095798409355796>
- Link, B. G., Mirotznik, J., & Cullen, F. T. (1991). The effectiveness of stigma coping orientations: can negative consequences of mental illness labeling be avoided? *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 302–320. <https://doi.org/10.2307/2136810>
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909–916. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909>
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Markowitz, F. E. (1998). The Effects of Stigma on the Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39(4), 335–347. <https://doi.org/10.2307/2676342>
- Mechanic, D. (1998). The functions and limitations of trust in the provision of medical care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23(4), 661–686.

<https://doi.org/10.1215/03616878-23-4-661>

- Midaada, Avirista. (2021). Depresi gara-gara skripsi, mahasiswa ini mau bunuh diri. *Okezone*, diakses pada 01 September 2021, <https://news.okezone.com/read/2021/09/01/519/2464606/depresi-gara-gara-skripsi-mahasiswa-ini-mau-bunuh-diri?page=2>
- Miller R. William, R. S. (2002). Motivational Interviewing Preparing People For Change. In *Physical Review D - Particles, Fields, Gravitation and Cosmology* (Vol. 83, Issue 1). <https://doi.org/10.1103/PhysRevD.83.014507>
- Mitchell, C., McMillan, B., & Hagan, T. (2017). Mental health help-seeking behaviours in young adults. *British Journal of General Practice*, 67(654), 8–9. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X688453>
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20. <https://doi.org/10.2307/1252308>
- Newberger, E. N. (2018). *Book : The Men They Will Become*. November.
- Nurdiyanto, F. A., Wulandari, R. M., & Wodong, G. M. A. (2021). Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help: Adaptation and Evaluation of ATSPPH-SF using the Rasch Model. *Jurnal Psikologi*, 48(3), 256. <https://doi.org/10.22146/jpsi.65541>
- Offer, D., Howard I, K., Schonert A, K., & Ostrov, E. (1991). To Whom Do Adolescents Turn for Help? Differences between Disturbed and Nondisturbed Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 623–630. <https://doi.org/10.1097/00004583-199107000-00015>
- Parent, M. C., Hammer, J. H., Bradstreet, T. C., Schwartz, E. N., & Jobe, T. (2018). Men's Mental Health Help-Seeking Behaviors: An Intersectional Analysis. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177/1557988315625776>
- Pranita, Ellyvon. (2021). Lima alasan orang enggan pergi ke psikolog meski membutuhkannya. *KOMPAS.com*, diakses pada 09 Agustus 2021, <https://www.kompas.com/sains/read/2021/08/09/201500123/5-alasan-orang-enggan-pergi-ke-psikolog-meski-mebutuhkannya?page=all>
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran stigma masyarakat terhadap klien. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29–37. <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/2850>
- Rasyida, A. (2019). Faktor yang menjadi hambatan untuk mencari bantuan psikologis formal di kalangan mahasiswa. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 193–207. <https://doi.org/10.30996/persona.v8i2.2586>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's

- help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Rizqi, A. M. (2020). PENGARUH SELF-STIGMA DAN PUBLIC STIGMA TERHADAP HELP-SEEKING BEHAVIOR PADA MAHASISWA DENGAN TINGKAT KESEHATAN MENTAL RENDAH DI SAMARINDA. *Journal of Adolescent Health*, 46: 3- 10., Vol 8, No.
- Romano, J. L., & Netland, J. D. (2008). The application of the theory of reasoned action and planned behavior to prevention science in counseling psychology. In *Counseling Psychologist* (Vol. 36, Issue 5). <https://doi.org/10.1177/0011000007301670>
- Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62(4), 660–672. <https://doi.org/10.2307/2657432>
- Rosenheck, R. A. (2001). Organizational process: A missing link between research and practice. *Psychiatric Services*, 52(12), 1607–1612. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1607>
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23(3), 393–404. <https://doi.org/10.5465/AMR.1998.926617>
- Rughani, J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2011). Rural adolescents' help-seeking intentions for emotional problems: The influence of perceived benefits and stoicism. *Australian Journal of Rural Health*, 19(2), 64–69. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2011.01185.x>
- Sabornie, E. J., & Kauffman, J. M. (1985). Regular Classroom Sociometric Status of Behaviorally Disordered Adolescents. *Behavioral Disorders*, 10(4), 268–274. <https://doi.org/10.1177/019874298501000407>
- Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: What do we know? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(1), 31–37. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002669>
- Schonert-Reichl, K. A., & Muller, J. R. (1996). Correlates of help-seeking in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 705–731. <https://doi.org/10.1007/BF01537450>
- Setiawan, J. L. (2006). Willingness to seek counselling, and factors that facilitate and inhibit the seeking of counselling in Indonesian undergraduate students. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34(3), 403–419. <https://doi.org/10.1080/03069880600769654>

- Shabrina, A., Prathama, A. G., & Ninin, R. H. (2021). Perception of stigmatization by others and mental health help seeking intention in undergraduate students. *Jurnal Psikologi*, *17*(1), 80–92.
- Sherbourne, C. D. (1988). The role of social support and life stress events in use of mental health services. *Social Science and Medicine*, *27*(12), 1393–1400. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90205-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90205-5)
- Shirom, A., & Shperling, Z. (1996). Missile stress, help-seeking behavior, and psychological reaction to the gulf war. *Journal of Applied Social Psychology*, *26*(7), 563–576. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1996.tb02731.x>
- Shubhy, Zikrullah. (2023). Diduga depresi, mahasiswa tewas usai loncat dari lantai 4 kamar kos. *BERITASATU*, diakses pada 24 Januari 2023. <https://www.beritasatu.com/news/1021337/diduga-depresi-mahasiswa-tewas-usai-loncat-dari-lantai-4-kamar-kos>
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment with depression. *American Journal of Psychiatry*, *158*(3), 479–481.
- Staiger, T., Waldmann, T., Rüsck, N., & Krumm, S. (2017). Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-1997-6>
- Stanley, I. H., Hom, M. A., & Joiner, T. E. (2018). Modifying mental health help-seeking stigma among undergraduates with untreated psychiatric disorders: A pilot randomized trial of a novel cognitive bias modification intervention. In *Behaviour Research and Therapy* (Vol. 103). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.01.008>
- Steinfeldt, J. A., & Steinfeldt, M. C. (2012). Profile of masculine norms and help-seeking stigma in college football. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, *1*(1), 58–71. <https://doi.org/10.1037/a0024919>
- Stunden, C., Zasada, J., VanHeerwaarden, N., Hollenberg, E., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Johnson, A., Levinson, A., Lo, B., Robb, J., Shi, J., Voineskos, A., & Wiljer, D. (2020). Help-seeking behaviors of transition-aged youth for mental health concerns: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(10). <https://doi.org/10.2196/18514>
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Susilawati, S., Rifani, E., & Anggraini, W. (2022). Survey Hambatan Mahasiswa dalam Mencari Bantuan Psikologis. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, *4*(1), 90–95. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.148>
- Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels.

Archives of Psychiatric Nursing, 32(5), 757–763.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>

- Thornicroft Graham, Rose Diana, Kassam Aliya, S. N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 192–193.
- Tomczyk, S., Schomerus, G., Stolzenburg, S., Muehlan, H., & Schmidt, S. (2020). Ready, Willing and Able? An Investigation of the Theory of Planned Behaviour in Help-Seeking for a Community Sample with Current Untreated Depressive Symptoms. *Prevention Science*, 21(6), 749–760.
<https://doi.org/10.1007/s11121-020-01099-2>
- Topkaya, N. (2014). Gender, Self-stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-seeking. *Educational Science Theory & Practice*, 14(2), 480–487. <https://doi.org/10.12738/estp.2014.2.1799>
- Unrau, Y. A., & Grinnell, R. M. (2005). Exploring out-of-home placement as a moderator of help-seeking behavior among adolescents who are high risk. *Research on Social Work Practice*, 15(6), 516–530.
<https://doi.org/10.1177/1049731505276302>
- Upadhyaya, S. K., Raval, C. M., & Sharma, D. K. (2019). The sociocultural factors and patterns of help-seeking among patients with mental illness in the sub-Himalayan region. *Industrial Psychiatry Journal*, 27, 279–284.
<https://doi.org/10.4103/ipj.ipj>
- Utami, D. A. (2015). Kepercayaan Interpersonal dengan Pemaafan dalam Hubungan Persahabatan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 03(01), 54.
- Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and Trust Among Mental Health Service Users. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(4), 294–302.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.001>
- Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2008). Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: The role of peer support. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(3), 206–218.
<https://doi.org/10.1177/0020764008090422>
- Vidourek, R. A., King, K. A., Nabors, L. A., & Merianos, A. L. (2014). Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 1009–1022.
<https://doi.org/10.1080/21642850.2014.963586>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>

- Wahto, R., & Swift, J. K. (2016). Labels, Gender-Role Conflict, Stigma, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help in Men. *American Journal of Men's Health, 10*(3), 181–191. <https://doi.org/10.1177/1557988314561491>
- Wendt, D., & Shafer, K. (2014). Gender and Attitudes about Mental Health Help Seeking: Results from National Data. *Health and Social Work, 41*(1), e20–e28. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv089>
- White, M. M., Clough, B. A., & Casey, L. M. (2018). What do help-seeking measures assess? Building a conceptualization framework for help-seeking intentions through a systematic review of measure content. *Clinical Psychology Review, 59*(September 2017), 61–77. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.001>
- Wilson, C. J., Rickwood, D. J., Bushnell, J. A., Caputi, P., & Thomas, S. J. (2011). The effects of need for autonomy and preference for seeking help from informal sources on emerging adults' intentions to access mental health services for common mental disorders and suicidal thoughts. *Advances in Mental Health, 10*(1), 29–38. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.1.29>
- Wright, E. R., Gronfein, W. P., & Owens, T. J. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behavior, 41*(1), 68–90. <https://doi.org/10.2307/2676361>
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men and Masculinity, 16*(2), 234–237. <https://doi.org/10.1037/a0036241>

