

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL DAN  
STIGMA DIRI TERHADAP INTENSI PENCARIAN BANTUAN  
PSIKOLOGIS PROFESIONAL**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk  
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)

Psikologi (S.Psi)



**Diyah Riskita Sari**

**J71217118**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA**

**2022**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional” merupakan karya asli hasil penelitian yang diajukan untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang sama persis dengan karya ini, kecuali tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 03 Maret 2022

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular stamp. The signature is cursive and appears to read 'Diyah Riskita Sari'. The stamp contains some illegible text and a small portrait.

Diyah Riskita Sari

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian  
Bantuan Psikologis Profesional

Oleh

Diyah Riskita Sari

NIM. J71217118

Telah disetujui untuk diajukan pada ujian sidang skripsi

Surabaya, 13 Mei 2022

Dosen Pembimbing



Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag

NIP. 197209271996032002

**HALAMAN PENGESAHAN**

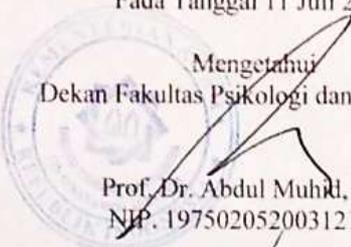
**SKRIPSI**

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL DAN  
STIGMA DIRI TERHADAP INTENSI PENCARIAN  
BANTUAN PSIKOLOGIS PROFESIONAL**

Yang disusun oleh:  
Diyah Riskita Sari  
J71217054

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada Tanggal 11 Juli 2022

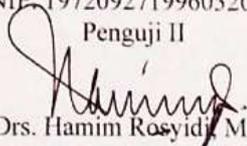
Mengetahui  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

  
Prof. Dr. Abdul Muhi, M.Si  
NIP. 197502052003121002

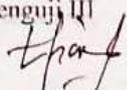
Susunan Tim Penguji  
Penguji I,

  
Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag  
NIP. 197209271996032002

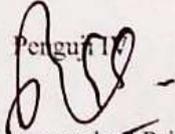
Penguji II

  
Drs. Hamim Rosyidi, M.Si  
NIP. 196208241987031002

Penguji III

  
Dr. Lufiana Harnany Utami, S.Pd., M.Si  
NIP. 197602272009122001

Penguji IV

  
Tatik Mukhoyaroh, S.Psi., M.Si  
NIP. 197605112009122002



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA**  
**PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300  
E-Mail: perpustakaan@uinsby.ac.id

---

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Diyah Riskita Sari  
NIM : J71217118  
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/ Psikologi  
E-mail address : diyahriskita8@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi     Tesis     Desertasi     Lain-lain (.....)

yang berjudul :

PENGARUH LITERASI KESEHATAN MENTAL DAN STIGMA DIRI

TERHADAP INTENSI Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 19 Juli 2022

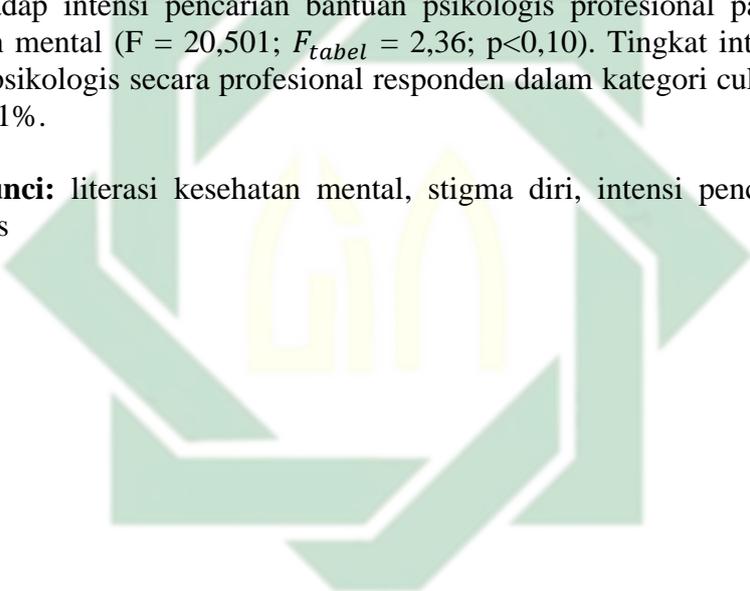
Penulis

(Diyah Riskita Sari)

## INTISARI

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh antara literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional pada komunitas kesehatan mental. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dari *Mental Health Literacy Scale* (MHLS), *The Self Stigma of Seeking Psychology Help* (SSOSH-10) dan *TPB Questionnaire* pada 100 anggota komunitas *Mentalhealing.id* yang tergabung dalam aplikasi *Telegram* (n=100). Analisis data menggunakan regresi linier berganda. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional pada komunitas kesehatan mental ( $F = 20,501$ ;  $F_{tabel} = 2,36$ ;  $p < 0,10$ ). Tingkat intensi pencarian bantuan psikologis secara profesional responden dalam kategori cukup baik yakni sebesar 61%.

**Kata Kunci:** literasi kesehatan mental, stigma diri, intensi pencarian bantuan psikologis

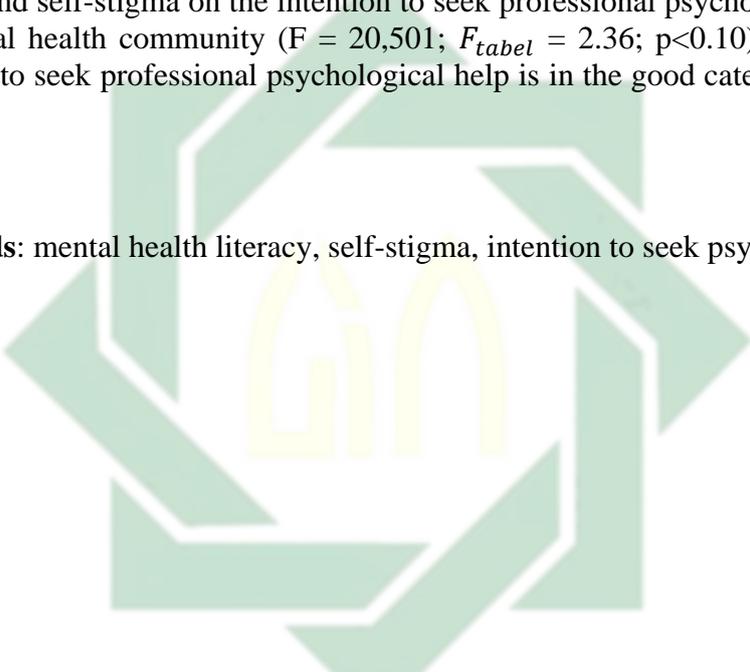


UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## ABSTRACT

This study aims to determine the effect of mental health literacy and self-stigma on the intention to seek professional psychological help in the mental health community. Data collection using research instruments from the Mental Health Literacy Scale (MHLS), The Self Stigma of Seeking Psychology Help (SSOSH-10) and the TPB Questionnaire on *Mentalhealing.id* community members who joined in the application *Telegram* (n=100). Data analysis used multiple linear regression. The results of this study indicate that there is an effect between mental health literacy and self-stigma on the intention to seek professional psychological help in the mental health community ( $F = 20,501$ ;  $F_{tabel} = 2.36$ ;  $p < 0.10$ ). The level of intention to seek professional psychological help is in the good category, which is 61%.

**Keywords:** mental health literacy, self-stigma, intention to seek psychological help



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## DAFTAR ISI

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
INTISARI .....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Keaslian Penelitian .....	9
D. Tujuan Penelitian .....	14
E. Manfaat Penelitian .....	14
F. Sistematika Pembahasan .....	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA .....	17
A. Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	17
1. Definisi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	17
2. Aspek Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	20
3. Faktor Yang Mempengaruhi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	21
B. Literasi Kesehatan Mental .....	23
1. Definisi Literasi Kesehatan Mental .....	23
2. Aspek Literasi Kesehatan Mental .....	24
3. Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Mental .....	25
C. Stigma Diri .....	27
1. Definisi Stigma Diri .....	27
2. Aspek Yang Mempengaruhi Stigma Diri .....	29
3. Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Diri .....	30
D. Hubungan Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri dengan Intensi Mencari Bantuan Psikologis Profesional .....	32
E. Kerangka Teoritik .....	33
F. Hipotesis .....	35
BAB III METODE PENELITIAN .....	36
A. Rancangan Penelitian .....	36
B. Identifikasi Variabel .....	36
C. Definisi Operasional .....	37
1. Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	37
2. Literasi Kesehatan Mental .....	37

3. Stigma Diri .....	37
D. Teknik Sampling .....	38
E. Populasi .....	38
F. Sampel.....	40
G. Teknik Pengambilan Data .....	41
H. Instrumen Penelitian.....	42
1. Literasi Kesehatan Mental (X1) .....	42
2. Stigma Diri (X2).....	45
3. Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional (Y).....	47
I. Teknik Analisis Data.....	50
1. Uji Prasyarat .....	50
2. Uji Hipotesis.....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	55
B. Deskripsi Subjek Penelitian .....	55
1. Pengelompokan Usia .....	55
2. Pengelompokan Jenis Kelamin Subjek .....	56
3. Pengelompokan Tempat Tinggal Subjek.....	56
4. Pengelompokan Pekerjaan Subjek .....	56
5. Pengelompokan Riwayat Penggunaan Layanan Subjek.....	57
B. Deskripsi Data Penelitian.....	57
1. Deskripsi Data Usia Subjek.....	61
2. Deskripsi Data Jenis Kelamin Subjek .....	63
3. Deskripsi Data Tempat Tinggal Subjek .....	64
4. Deskripsi Data Pekerjaan Subjek .....	66
5. Deskripsi Data Riwayat Penggunaan Layanan Subjek .....	68
C. Pengujian Hipotesis.....	70
1. Hasil Uji Prasyarat.....	70
2. Hasil Uji Regresi Linier Berganda .....	74
D. Pembahasan.....	80
1. Pengaruh Literasi Kesehatan Mental terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	80
2. Pengaruh Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	83
3. Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	87
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>90</b>
A. Kesimpulan .....	90
B. Saran.....	90
1. Bagi Pembaca dan Subjek .....	90
2. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>98</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. <i>Blueprint</i> Skala Literasi Kesehatan Mental .....	43
Tabel 3.2.Hasil Uji Validitas Skala Literasi Kesehatan Mental.....	43
Tabel 3.3. <i>Blueprint</i> Skala Literasi Kesehatan Mental Setelah Uji Validitas .....	44
Tabel 3.4.Hasil Uji Reliabilitas Skala Literasi Kesehatan Mental.....	44
Tabel 3.5. <i>Blueprint</i> Skala Stigma Diri .....	46
Tabel 3.6.Hasil Uji Validitas Skala Stigma Diri .....	46
Tabel 3.7.Hasil Uji Reliabilitas Skala Stigma Diri .....	47
Tabel 3.8. <i>Blueprint</i> Skala Intensi Pencarian Bantuan Psikologis .....	48
Tabel 3.9.Hasil Uji Validitas Skala Intensi Mencari Bantuan Psikologis .....	49
Tabel 3.10.Hasil Uji Reliabilitas Skala Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	50
Tabel 4.1.Deskripsi Usia Subjek.....	56
Tabel 4.2.Deskripsi Jenis Kelamin Subjek .....	56
Tabel 4.3.Deskripsi Tempat Tinggal Subjek.....	56
Tabel 4.4.Deskripsi Pekerjaan Subjek .....	57
Tabel 4.5.Deskripsi Riwayat Penggunaan Layanan Subjek .....	57
Tabel 4.6.Deskripsi Data Secara Empirik dan Hipotetik .....	58
Tabel 4.7.Rumus Kategorisasi .....	60
Tabel 4.8.Kategorisasi Variabel Penelitian.....	60
Tabel 4.9.Hasil <i>Crosstab</i> Usia dengan Variabel Penelitian .....	61
Tabel 4.10.Hasil <i>Crosstab</i> Jenis Kelamin dengan Variabel Penelitian.....	63
Tabel 4.11.Hasil <i>Crosstab</i> Tempat Tinggal dengan Variabel Penelitian.....	64
Tabel 4.12.Hasil <i>Crosstab</i> Pekerjaan dengan Variabel Penelitian.....	66
Tabel 4.13.Hasil <i>Crosstab</i> Riwayat Penggunaan layanan dengan.....	68
Tabel 4.14.Hasil Uji Normalitas .....	70
Tabel 4.15.Hasil Uji Linearitas .....	71
Tabel 4.16.Hasil Uji Multikolinieritas .....	72
Tabel 4.17.Hasil Uji Glejser .....	73
Tabel 4.18.Hasil Uji Run Test.....	74
Tabel 4.19. <i>Output</i> regresi linier berganda “ <i>variables entered/removed</i> ” .....	74
Tabel 4.20.Hasil Uji Regresi Linier Berganda.....	75
Tabel 4.21. <i>Output</i> regresi linier berganda uji simultan.....	77
Tabel 4.22. <i>Output</i> regresi linier berganda uji parsial.....	79
Tabel 4.23. <i>Output</i> regresi linier berganda “ <i>model summary</i> ” .....	80

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teoritik ..... 35  
Gambar 4.1 Hasil Uji Scatter Plot..... 72



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	99
Lampiran 2. Hasil <i>Expert Judgement 1</i> .....	100
Lampiran 3. Lembar Surat Validasi <i>Expert Judgement 1</i> .....	108
Lampiran 4. Hasil <i>Expert Judgement 2</i> .....	109
Lampiran 5. Lembar Surat Validasi <i>Expert Judgement 2</i> .....	117
Lampiran 6. Output SPSS Uji Validitas Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	118
Lampiran 7. Output SPSS Uji Reliabilitas Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	120
Lampiran 8. Skala Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	120
Lampiran 9. Output SPSS Uji Validitas Literasi Kesehatan Mental .....	123
Lampiran 10. Output SPSS Uji Reliabilitas Literasi Kesehatan Mental .....	123
Lampiran 11. Skala Literasi Kesehatan Mental .....	124
Lampiran 12. Output SPSS Uji Validitas Stigma Diri .....	127
Lampiran 13. Output SPSS Uji Reliabilitas Stigma Diri .....	128
Lampiran 14. Skala Stigma Diri .....	129
Lampiran 15. Output SPSS Uji Normalitas .....	131
Lampiran 16. Output SPSS Uji Linearitas .....	131
Lampiran 17. Output SPSS Uji Multikolinearitas .....	132
Lampiran 18. Output SPSS Uji <i>Scatterplot</i> Heteroskedastisitas .....	132
Lampiran 19. Output SPSS Uji Heteroskedastisitas .....	133
Lampiran 20. Output Uji Runs Test .....	133
Lampiran 21. Output SPSS Uji Regresi Linear Berganda .....	134
Lampiran 22. Output SPSS Uji F (Simultan) .....	134
Lampiran 23. Output SPSS Uji t (Parsial) .....	135
Lampiran 24. Output SPSS Uji Koefisien Determinasi .....	135
Lampiran 25. Tabulasi Data Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional .....	136
Lampiran 26. Tabulasi Data Literasi Kesehatan Mental .....	139
Lampiran 27. Tabulasi Data Stigma Diri .....	142

UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Sehat merupakan suatu kondisi individu yang sejahtera dalam tiga aspek yakni sosial, fisik dan mental (WHO, 1947). Pengertian sehat menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 adalah sehat dalam empat aspek untuk menuju kehidupan yang sehat secara fisik, mental, emosional dan sosial, produktif secara sosial dan ekonomi (Departemen Kesehatan RI, 2009). Seseorang dapat dikategorikan memiliki kesehatan yang baik bukan hanya saat tidak ditemukannya gangguan/penyakit maupun cacat dalam diri, namun juga adanya kesejahteraan dalam hidup.

Kondisi mental merupakan salah satu dimensi dari konsep sehat jiwa yang tidak dapat dikesampingkan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014, Kesehatan jiwa yakni suatu keadaan seseorang yang dapat mengembangkan empat dimensi dalam kehidupannya yaitu dimensi mental, spiritual, fisik dan sosial, Sehingga memiliki kesadaran mengenai kapabilitas dirinya untuk mengendalikan tekanan, mampu hidup secara produktif dan mampu berkontribusi bagi komunitasnya (Kemenkes RI, 2014). Timbulnya gangguan kejiwaan merupakan masalah kesehatan global yang memiliki implikasi signifikan terhadap tingginya prevalensi dan penderitaan berat yang tidak hanya dialami individu tetapi juga orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, masyarakat, dan negara (Kohn *et al.*, 2004). Berdasarkan hasil

RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar), prevalensi nasional gangguan jiwa berat pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil, yaitu sekitar dua dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kemudian, ditemukan adanya peningkatan sebesar 7 per mil yang memiliki arti bahwa lebih kurang tujuh dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2017 prevalensi penduduk dengan gangguan mental emosional mengalami peningkatan sebesar 9% (706.688 orang dari subjek yang dianalisis) dari prevalensi tahun 2013 sebesar 6% yaitu 37.728 responden yang dianalisis (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang merupakan sebuah aib yang memberikan beban bagi keluarga. Kepercayaan ini memunculkan sikap negatif keluarga dan masyarakat terhadap seseorang dengan masalah kejiwaan. Tak jarang seseorang dengan permasalahan kejiwaan harus disembunyikan, dikucilkan hingga dipasung seperti seseorang dengan gangguan skizofrenia. Tercatat bahwa 31,5% orang dengan gangguan skizofrenia/psikosis pernah mengalami pemasungan di seluruh wilayah Indonesia (Indrayani & Wahyudi, 2019). Sikap negatif masyarakat terhadap seseorang dengan gangguan jiwa seperti pemasungan menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai gangguan kejiwaan yang dapat menghambat seseorang untuk mencari pertolongan secara formal atau seorang profesional untuk menyelesaikan gangguan yang terjadi pada kesehatan mentalnya (Andersson *et al.*, 2013).

Pencarian bantuan atau “*help seeking*” yakni salah satu bentuk dari strategi koping dalam menghadapi suatu permasalahan guna mendapatkan pemahaman mengenai perilaku mencari bantuan pada individu untuk permasalahan kesehatannya (Manderson *et al.*, 2008) seperti halnya permasalahan psikologis seperti trauma interpersonal maupun gangguan psikologis yang lain (Schreiber *et al.*, 2010). Secara umum, “*Help Seeking*” atau pencarian bantuan digunakan untuk menunjukkan seluruh tahapan proses, yang mencakup dari inisiasi hingga keterlibatan individu dengan suatu perawatan (Kovandžić *et al.*, 2011). Masalah psikologis yang diabaikan dan tidak mendapatkan pengobatan secara tepat dapat meningkatkan keparahan dari waktu ke waktu dan menimbulkan kemunculan pikiran untuk bunuh diri (Wilson *et al.*, 2011), Sehingga individu dengan kondisi mental yang sedang terganggu perlu mendapatkan bantuan secara psikologis. Pencarian bantuan psikologis merupakan proses mencari bantuan kesehatan mental pada profesional secara aktif (Morgan *et al.*, 2003). Ditemukan bahwa dengan menerima bantuan psikologis seseorang telah melakukan langkah penting guna mengurangi efek negatif jangka panjang dari masalah kesehatan mental yang muncul (Rickwood *et al.*, 2007).

Munculnya suatu perilaku yang diharapkan dapat terjadi apabila adanya intensi untuk merealisasikan suatu perilaku. Niat untuk memunculkan suatu perilaku dapat didasarkan pada konsep intensi dalam *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) yang dibuat oleh Icek Ajzen. Intensi untuk berperilaku didefinisikan sebagai maksud atau rencana orang yang melakukan tindakan

yang diinginkan. Semakin kuat niat untuk membangkitkan suatu tindakan, semakin besar kemungkinan bahwa tindakan yang diharapkan akan terjadi. Tiga aspek yang dapat menyebabkan niat perilaku yakni sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan (*Perceived Behavioral Control*) (Ajzen, 1991). Rafal *et al* (2018) menemukan bahwa terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan intensi seseorang untuk mencari bantuan yakni rendahnya tingkat literasi kesehatan mental termasuk pengetahuan yang terbatas, rendahnya kepercayaan dan sikap yang buruk terhadap kesehatan mental, serta adanya stigma diri yang tinggi dalam pencarian bantuan diketahui secara signifikan memiliki dampak pada kepercayaan diri seseorang dalam mencari bantuan. Hal ini dapat mengakibatkan intensi individu dalam proses pencarian bantuan psikologis profesional menurun.

Literasi kesehatan mental diperkenalkan oleh A.F Jorm pada 1997 (Jorm *et al.*, 1997) sebagai pengetahuan dan kepercayaan masyarakat mengenai gangguan kesehatan mental yang muncul meliputi kemampuan mengenali, menangani atau mencegah suatu gangguan kesehatan mental. Terdapat tiga aspek yang membangun literasi kesehatan mental yaitu aspek pengetahuan, kepercayaan dan sikap seseorang mengenai gejala, penyebab dan sumber layanan perawatan gangguan kesehatan mental (A. F. Jorm, 2000). Terlepas dari kenyataan bahwa sekitar 450 juta individu di seluruh dunia pernah menderita gangguan neuropsikiatrik dalam hidup mereka, literasi kesehatan mental di negara-negara Non-Barat masih juga kurang dipahami (*World Health Organization*, 2011). Pemahaman mengenai gangguan kejiwaan juga

menyelimuti isu kejiwaan di Indonesia, karena sebagian besar masyarakat Indonesia mempercayai bahwa gangguan kejiwaan disebabkan oleh hal yang tidak rasional atau lebih mempercayai adanya sebab dari dunia supranatural (Indrayani & Wahyudi, 2019).

Berdasarkan fenomena yang dijelaskan, selaras dengan temuan yang menemukan pengetahuan yang rendah disebabkan oleh ketidakmampuan untuk mengidentifikasi penyakit mental (Andersson *et al.*, 2013) dan kesalahpahaman tentang penyakit mental sehingga seseorang lebih memilih untuk melibatkan bantuan orang lain secara informal dibandingkan pada layanan psikologis profesional (Pickett *et al.*, 2018). Kemudian, proses pencarian bantuan dari layanan psikologis profesional mempengaruhi kepercayaan diri seseorang sehingga dapat mengurangi niat untuk mencari bantuan profesional (Rafal *et al.*, 2018).

Pemahaman yang tidak tepat mengenai isu gangguan kejiwaan di Indonesia juga mempengaruhi munculnya stigma di masyarakat (Indrayani & Wahyudi, 2019). Stigma adalah aib atau ketidaksetujuan sosial terhadap sesuatu yang dianggap tidak sesuai dengan nilai-nilai masyarakat, seperti perilaku atau kondisi seseorang (Pickett *et al.*, 2018). Stigma kesehatan mental dapat dibagi menjadi dua kategori yakni stigma publik dan stigma diri. Stigma masyarakat yang melekat pada individu atau kelompok dapat menyebabkan pada munculnya stereotip, prasangka dan diskriminasi terhadap individu yang mencari perawatan psikologis (Corrigan, 2004). Selain itu, Stigma masyarakat memiliki dampak kecenderungan lebih besar pada seseorang untuk

menginternalisasi persepsi negatif masyarakat dan juga membentuk citra diri yang negatif pula yang ditandai dengan harga diri yang menurun (Vaughan & Hogg, 2011).

Proses internalisasi stigma masyarakat disebut dengan Stigma Diri (*Self-Stigma*) yang didefinisikan sebagai proses internalisasi terhadap persepsi negatif masyarakat. Sehingga, individu tersebut memiliki suatu pemikiran dan keyakinan bahwa dirinya tidak dapat diterima secara sosial karena permasalahan yang sedang dialaminya terkait kesehatan mental. Terdapat dua aspek yang membentuk stigma diri yaitu aspek kognitif yang berupa stereotip dan prasangka serta aspek perilaku yang berupa diskriminasi pada seseorang yang mendapatkan stigma (Corrigan & Shapiro, 2010). Lally *et al* (2013) menemukan bahwa seseorang dengan stigma diri yang tinggi menyebabkan berkurangnya niat untuk mencari bantuan di masa depan. Persepsi negatif yang diyakini oleh seseorang biasa muncul pada individu yang memiliki pengalaman gangguan pada kesehatan mental dirinya (Corrigan & Shapiro, 2010) dan memiliki riwayat menggunakan layanan psikologis profesional untuk masalah pribadi (Corrigan, 2004).

Pada dekade 2010-an teknologi semakin berkembang dengan cepat, Hal ini memberikan dampak pada informasi mengenai kesehatan mental yang dapat diakses dan didistribusikan secara mudah melalui internet, terutama dengan memanfaatkan media sosial (Novianty & Rochman Hadjam, 2017). Hal ini menjadi motivasi peneliti untuk memanfaatkan populasi komunitas kesehatan mental berbasis daring. Selain pertukaran informasi yang cepat mengenai

kesehatan mental, ditemukan pula selain mengurangi stigma, mengedukasi masyarakat umum tentang kesehatan mental dan manfaat dari layanan kesehatan mental telah ditemukan dapat memotivasi individu untuk mencari dan menggunakan layanan kesehatan mental di masa depan (Hobson, 2008).

Berdasarkan observasi langsung pada komunitas kesehatan mental di aplikasi percakapan *telegram*, Fenomena yang ditemukan pada komunitas kesehatan mental yaitu adanya keterbukaan salah satu anggota untuk mengungkapkan pengalaman dalam menggunakan layanan psikologis seperti Psikiater dan Psikolog. Selain itu, adanya keberanian dan keterbukaan dalam mengungkapkan gejala-gejala gangguan psikologis yang pernah dialami. Adanya keberanian untuk mengungkapkan pengalaman gangguan psikologis dan riwayat penggunaan layanan psikologis profesional merupakan salah satu bentuk adanya pengetahuan mengenai layanan psikologis yang dapat ditunjukkan dalam komunitas kesehatan mental ini. Adanya pengetahuan mengenai layanan psikologis profesional merupakan salah satu aspek yang menunjukkan tingkat literasi kesehatan mental yang baik (A. F. Jorm, 2000).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, fenomena intensi pencarian bantuan psikologis profesional menjadi topik yang menarik untuk diteliti khususnya pada komunitas kesehatan mental. Pada penelitian sebelumnya terdapat penelitian mengenai intensi pencarian bantuan psikologis, literasi kesehatan mental dan stigma diri. Akan tetapi, pada penelitian ini terdapat beberapa perbedaan yaitu pada variabel intensi pencarian bantuan yang lebih berfokus pada bantuan psikologis yang bersumber dari layanan

profesional atau formal. Perbedaan lainnya terletak pada subjek, apabila penelitian sebelumnya cenderung melakukan penelitian pada populasi mahasiswa dan masyarakat umum sebagai subjek. Pada studi ini, peneliti akan meneliti intensi pencarian bantuan psikologis profesional pada komunitas yang memiliki perhatian terhadap kesehatan mental. Oleh karena itu, dengan pemamparan latar belakang permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional pada Komunitas Kesehatan Mental”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, Maka rumusan masalah dalam kajian ini, yakni :

1. Apakah Literasi Kesehatan Mental mempengaruhi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional pada Komunitas Kesehatan Mental?
2. Apakah Stigma Diri mempengaruhi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional pada Komunitas Kesehatan Mental?
3. Apakah Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri mempengaruhi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional pada Komunitas Kesehatan Mental?

### C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini menggunakan hasil studi sebelumnya terkait topik yang mendukung penelitian, antara lain :

Penelitian Smith & Shochet (2011) menemukan bahwa ada hubungan antara literasi kesehatan mental dan niat untuk mencari bantuan yang signifikan pada empat komponen literasi kesehatan mental. Pertama, adanya hubungan positif antara intensi mencari bantuan dengan pengetahuan tentang kegunaan intervensi. Kedua, Pengetahuan tentang kerahasiaan dan pengetahuan tentang keterjangkauan sumber bantuan adalah prediktor yang signifikan dari intensi mencari bantuan. Ketiga, keyakinan mengenai gangguan kejiwaan yang didapat melalui gejala yang muncul. Keempat, Pengetahuan tentang pentingnya mencari bantuan memiliki korelasi positif dan signifikan dengan niatan mencari bantuan.

Penelitian Yu *et al* (2015) menemukan bahwa hampir 80% responden akan mencari bantuan psikologis ketika mereka membutuhkan bantuan karena munculnya gejala suatu gangguan pada kesehatan mental dirinya. Sebesar 72% responden lebih memilih mendapatkan bantuan dari institusi kesehatan seperti rumah sakit. Pernyataan responden mengenai keenggannya untuk mencari bantuan untuk permasalahan kesehatan mentalnya yang paling umum yakni keinginan untuk menyelesaikan permasalahannya sendiri, adanya perasaan khawatir tentang biaya pelayanan dan tidak mengetahui sumber bantuan yang harus dihubungi. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan adanya

jarak antara pengetahuan mengenai permasalahan kesehatan mental dengan intensi dalam mencari bantuan.

Rujukan berikutnya yaitu penelitian Clough *et al* (2019) menemukan apabila rendahnya tingkat literasi kesehatan mental dapat berdampak pada tingkat intensi dalam mencari bantuan menjadi rendah pula. Pada penelitian ini ditemukan bahwa faktor jenis kelamin yaitu pria dan pengalaman dalam menggunakan layanan kesehatan mental yang rendah menyebabkan tidak adanya intensi untuk mencari bantuan seseorang kepada layanan profesional.

Penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Rüsç *et al* (2011) ditemukan adanya korelasi positif niatan mencari bantuan dengan pengungkapan adanya gangguan kesehatan mental yang ditunjukkan adanya pengetahuan yang baik mengenai suatu gangguan mental dan perawatan yang tersedia. Selain itu, sikap toleransi dan dukungan masyarakat yang lebih kuat untuk melakukan perawatan, dan usia yang lebih tua dapat mempengaruhi seseorang untuk memiliki niatan yang lebih tinggi untuk mencari bantuan dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan mental dirinya.

Berdasarkan pada penelitian Kim *et al* (2020) menemukan adanya korelasi antara literasi kesehatan mental dan sikap pencarian bantuan secara langsung sebagai aspek munculnya intensi perilaku pencarian bantuan. Serta, terdapat hubungan secara tidak langsung literasi kesehatan mental dengan niatan seseorang dalam mencari bantuan. Temuan ini berkontributif dalam gagasan bahwa pengetahuan tentang kesehatan mental yang memadai akan mengarahkan seseorang untuk mengembangkan sikap positif terhadap

pencarian bantuan dan niat positif untuk meminta bantuan profesional ketika mereka membutuhkan.

Berdasarkan penelitian Lally *et al* (2013) menemukan bahwa stigma diri berhubungan dengan kemungkinan penurunan tingkat intensi mencari bantuan di masa depan (OR = 1,44, P = 0,043). Berbagai faktor yang ditemukan dapat berdampak pada stigma diri yaitu individu dengan usia kurang dari 25 tahun, tidak memiliki riwayat dalam pengobatan/pengunaan layanan untuk gangguan kesehatan mental dan tidak memiliki kontak pribadi dengan seseorang yang memiliki riwayat gangguan mental dapat diprediksi memiliki tingkat stigma diri yang lebih tinggi. Stigma diri yang tinggi dapat menjadi penghambat seseorang untuk memperoleh penanganan yang tepat, khususnya pada seseorang yang beresiko memiliki gangguan kesehatan mental yang tinggi.

Pada tahun 2013, terdapat penelitian yang menemukan bahwa adanya korelasi negatif yang signifikan antara stigma diri dan penerimaan bantuan psikologis (SSRPH) yang dapat memprediksi intensi seseorang untuk mencari bantuan khususnya bantuan psikologis. Lebih lanjut, peneliti menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki tingkat intensi cenderung rendah hingga moderat untuk mencari bantuan. Namun, seseorang dengan gangguan kesehatan mental berat seperti depresi, kecanduan alkohol dan obat-obatan memiliki rata-rata paling tinggi untuk mencari bantuan dalam mengatasi gangguan kesehatan mental yang muncul (Pheko *et al.*, 2013).

Hasil penelitian selanjutnya yaitu penelitian Beatie *et al* (2016) mengungkapkan jika stigma diri merupakan variabel psikologis yang memiliki

hubungan paling signifikan dengan pencarian bantuan pada responden dewasa muda. Hasil penelitian menunjukkan nilai uji korelasi *pearson* sebesar ( $r = -.68, p < .01$ ). Hal ini menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan pada stigma diri dan perilaku pencarian bantuan, yang berarti bahwa tingginya tingkat stigma diri dapat menyebabkan turunnya tingkat kemauan seseorang untuk menerima bantuan permasalahan kesehatan mental.

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian (Blais & Renshaw, 2013) menemukan adanya pengaruh negatif signifikan antara stigma diri dan intensi mencari bantuan dari profesional kesehatan mental pada anggota pasukan tempur Irak dan Afganistan yang telah menjadi veteran. Tingkat stigma diri yang tinggi pada partisipan menyebabkan keengganan untuk mencari bantuan pada profesional untuk menyelesaikan permasalahan psikologis.

Pada penelitian Lueck (2021) memiliki tujuan utama untuk meningkatkan pemahaman tentang niat mencari bantuan pada populasi AS selama pandemi COVID-19 dan untuk memeriksa faktor atau beberapa variabel yang mempengaruhi seperti kesulitan keuangan selama pandemi COVID-19, risiko bunuh diri, dan stigma untuk berkontribusi pada teori yang efektif. Hasil studi menunjukkan bahwa hubungan antara aspek-aspek intensi pencarian bantuan dengan stigma diri selama pandemi covid-19 tidaklah signifikan. hal ini dapat diartikan bahwa stigma diri tidak memberikan hambatan yang signifikan pada niatan dalam mencari bantuan dengan adanya dukungan sosial dalam sampel khusus orang dewasa di Amerika Serikat.

Berdasarkan penelitian Kartikasari & Ariana (2019) menemukan bahwa literasi kesehatan mental dan niatan mencari bantuan berkorelasi positif yang dapat diartikan apabila tingkat literasi kesehatan mental meningkat dapat memberikan dapat intensi yang meningkat pula untuk mencari bantuan. Sedangkan, Stigma diri berkorelasi negatif dengan intensi mencari bantuan yang berarti bahwa Semakin tinggi stigma diri seseorang, semakin kecil keinginan untuk mencari bantuan mengenai permasalahan kesehatan mental pada 571 masyarakat dewasa awal (berusia 18-29 tahun) Kota Surabaya, baik secara informal maupun bantuan secara formal yang didapatkan dari layanan psikologis profesional.

Berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan dalam studi ini, Peneliti menemukan bahwa kajian mengenai literasi kesehatan mental dan stigma diri memang telah dikaji sebelumnya secara terpisah. Pada penelitian ini, peneliti menggabungkan literasi kesehatan mental dan stigma diri sebagai variabel bebas yang akan diuji dengan variabel terikat yaitu intensi pencarian bantuan psikologis profesional. Pemilihan variabel terikat merupakan perbedaan pada penelitian ini yang lebih berfokus pada intensi pencarian bantuan kepada layanan profesional atau secara formal. Perbedaan selanjutnya terletak pada subjek penelitian. Jika dalam penelitian sebelumnya cenderung menggunakan mahasiswa dan masyarakat umum untuk meneliti intensi pencari bantuan psikologis. Namun, pada studi ini subjek yang berpartisipasi adalah anggota komunitas kesehatan mental yang tergabung dalam aplikasi *Telegram*.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pemaparan permasalahan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh literasi kesehatan mental terhadap intensi pencarian bantuan psikologi profesional dalam komunitas kesehatan mental.
2. Mengetahui pengaruh stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologi profesional dalam komunitas kesehatan mental.
3. Mengetahui pengaruh literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologi profesional dalam komunitas kesehatan mental.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Adapun beberapa manfaat penelitian ini secara teoritis dan praktis, antara lain :

1. Manfaat Teoritis
  - a. Peneliti berharap dapat memberikan wawasan dan literatur kepada peneliti lain dan memperluas pengetahuannya melalui karya ilmiah di bidang psikologi klinis dengan fokus pada masalah kesehatan mental masyarakat.
  - b. Peneliti berharap karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai topik kajian kesehatan mental masyarakat seperti literasi kesehatan mental, stigma diri dan intensi pencarian bantuan psikologis pada layanan profesional seputar permasalahan kesehatan mental.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat bagi komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran dari manfaat atau dampak yang diberikan komunitas melalui program yang dijalankan dalam meningkatkan literasi kesehatan mental dan menurunkan stigma mengenai penggunaan layanan kesehatan mental guna mencegah munculnya gangguan dan mendukung kondisi mental anggotanya tetap sehat.

### b. Manfaat bagi masyarakat

Kajian ini dapat dijadikan acuan dalam pencegahan gangguan kesehatan jiwa, ataupun bagi masyarakat yang sedang mengalami kesulitan dan menemukan adanya gejala-gejala gangguan pada kesehatan mentalnya. Oleh karena itu, peneliti berharap masyarakat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai panduan untuk memecahkan masalah dengan memperluas pengetahuan tentang kesehatan mental.

### c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Kajian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan data untuk penelitian selanjutnya di bidang psikologi khususnya psikologi klinis. Peneliti lain mungkin dapat mengembangkan topik ini menggunakan metode lain, topik yang lebih beragam, dan variabel lain yang terkait dengan diskusi kesehatan mental.

## **F. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan ditujukan agar pembaca lebih mudah memahami konten yang ada di dalamnya. Berikut ini adalah sistematika pembahasan penelitian ini :

Bab I merupakan bagian pendahuluan yang memuat penjelasan tentang latar belakang penelitian, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

Bab II merupakan kajian teori dari berbagai referensi sebagai dasar teori dalam penelitian ini. landasan teori yang digunakan yaitu teori mengenai intensi pencarian bantuan psikologis profesional, literasi kesehatan mental dan stigma diri. Pada teori-teori tersebut terdapat penjelasan mengenai dimensi atau komponen, faktor yang mempengaruhi hingga bagaimana ketiga hipotesis penelitian.

Bab III merupakan bagian metode penelitian yang memuat rancangan penelitian, identifikasi variabel yang diteliti, definisi operasional, populasi dan sampel, teknik sampling, instrumen penelitian, hingga teknik analisis data.

Bab IV merupakan bagian pembahasan yang memuat hasil dari penelitian ini yang berupa deskripsi statistik subjek berdasar data demografis, pengujian hipotesis dan pembahasan hasil penelitian.

Bab V merupakan bagian dalam penelitian ini yang berisi kesimpulan dari hasil penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

##### 1. Definisi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Pencarian bantuan atau “*help seeking*” adalah salah satu bentuk dari strategi dalam menghadapi suatu permasalahan. Konsep mencari bantuan menjadi lebih populer guna memahami perilaku meminta bantuan bagi individu dengan masalah fisik. (Manderson *et al.*, 2008), maupun masalah psikologis seperti traumatisasi interpersonal (Schreiber *et al.*, 2010) dan berbagai permasalahan kesehatan mental lainnya (Doherty & Kartalova-O’Doherty, 2010).

Pencarian bantuan merupakan suatu proses dalam memberikan respon terhadap permasalahan yang tidak dapat diatasi sendiri, melainkan usaha yang aktif dan melibatkan orang lain sebagai sumber penyedia bantuan dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang terjadi (Cornally & McCarthy, 2011). Secara umum, “*help seeking*” atau pencarian bantuan digunakan untuk menunjukkan semua tahapan proses, yang mencakup dari inisiasi hingga keterlibatan individu dengan suatu perawatan (Kovandžić *et al.*, 2011).

Menurut studi Jorm *et al* (1997) menemukan bahwa terdapat tingkat prevalensi masalah kesehatan mental yang cukup tinggi namun tingkat pencarian bantuan psikologis yang masih tergolong rendah khususnya pada anak muda. Masalah psikologis yang tidak mendapatkan pengobatan atau diabaikan dapat meningkatkan keparahan dari waktu ke waktu dan dapat menimbulkan pikiran untuk bunuh diri (Wilson *et al.*, 2011). Sehingga, individu dengan masalah kesehatan mental perlu mendapatkan bantuan secara psikologis. Menerima bantuan psikologis merupakan langkah penting karena dapat mengurangi efek negatif jangka panjang dari masalah kesehatan mental yang muncul (Rickwood *et al.*, 2007).

Morgan *et al* (2003) menyatakan bahwa pencarian bantuan psikologis merupakan perilaku seseorang yang secara aktif mencari bantuan pada sumber bantuan kesehatan mental profesional. *Psychological help seeking* atau pencarian bantuan psikologis merupakan suatu istilah yang mengacu pada setiap upaya seseorang untuk mencari bantuan terkait permasalahan kesehatan mental atau psikologis yang mereka alami. Bantuan yang dibutuhkan dapat berasal dari dukungan penyedia layanan secara formal ataupun dukungan secara informal. Seseorang dapat mencari sumber bantuan berupa layanan psikologis secara formal melalui seseorang yang telah terlatih dan memiliki kuasa untuk memberikan konseling psikoterapi atau layanan kesehatan mental seperti psikolog, psikiater, pekerja sosial dan konselor kesehatan mental. Sementara itu, bantuan secara informal

didapatkan melalui dukungan teman dan anggota keluarga (Mackenzie *et al.*, 2004).

Konstruk dasar dari intensi suatu perilaku yang dapat ditelusuri melalui *theory of planned behavior* (Ajzen, 1991). Intensi terhadap suatu perilaku didefinisikan sebagai niat atau rencana seseorang untuk melakukan suatu perilaku yang diinginkan. Semakin kuat niat untuk mengambil tindakan, semakin besar kemungkinan tindakan yang diharapkan akan terjadi. Studi yang dilakukan oleh (Kartikasari & Ariana, 2019) menemukan bahwa seseorang yang khawatir tentang kesehatan mental mereka dan yang telah mengenali atau masih berniat untuk meminta bantuan tetapi belum pada tahap merealisasikannya, dapat diasumsikan bahwa individu dengan dua kondisi tersebut memiliki intensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki kekhawatiran dan keinginan mencari sumber bantuan mengenai kesehatan mental di luar dirinya.

Berdasarkan definisi di atas, peneliti dapat membuat kesimpulan bahwa intensi mencari bantuan psikologis profesional merupakan suatu niatan atau rencana seseorang untuk mencari bantuan sebagai strategi koping dalam menghadapi permasalahan kesehatan mental yang sedang dirasakannya melalui bantuan layanan psikologis secara formal. Sumber bantuan secara formal berasal dari seseorang yang telah terlatih dan memiliki kuasa untuk memberikan layanan kesehatan mental atau konseling psikoterapi seperti psikolog, psikiater, pekerja sosial dan konselor kesehatan mental.

## 2. Aspek Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Berdasarkan pada *Theory of Planned Behaviour* terdapat tiga aspek yang dapat membentuk intensi seseorang untuk suatu perilaku yang diharapkan (Ajzen, 1991), yaitu :

### a) Sikap (*Attitudes*)

Sikap terhadap perilaku yang berhubungan dengan evaluasi individu dalam melihat atau menilai secara positif atau negatif mengenai pencarian bantuan psikologis profesional.

### b) Norma Subjektif (*Subjective Norms*)

Merupakan tekanan sosial yang dirasakan seseorang dalam memutuskan untuk mencari bantuan psikologis dengan layanan profesional. Persepsi seseorang tentang suatu tindakan mempengaruhi keputusan mereka untuk merealisasikan suatu tindakan.

### c) *Perceived Behavioral Control*

Merupakan pandangan seseorang tentang kemudahan atau kesulitan yang akan dihadapi ketika mencari bantuan psikologis dari layanan profesional.

Seseorang cenderung mengasumsikan kondisi yang akan mereka rasakan berdasarkan pada pengalaman di masa lalu. Mereka menggunakan pengalaman tersebut sebagai perilaku antisipasi terhadap hambatan yang akan muncul.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi niatan seseorang untuk merealisasikan perilaku mencari bantuan psikologis, antara lain :

#### **a) Jenis Kelamin**

Hasil penelitian membuktikan bahwa wanita cenderung memiliki kemauan untuk mencari bantuan psikologis untuk permasalahan kesehatan mental daripada pria. temuan ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan lebih terbuka akan bantuan profesional (Coppens *et al.*, 2013). Adanya perbedaan peran gender di masyarakat dapat mempengaruhi keputusan pria untuk tidak mencari bantuan dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan mental yang mereka alami. Gambaran pria sebagai individu yang lebih unggul dalam status sosial dan lebih kuat secara fisik menjadi penghambat untuk merealisasikan niatan mencari bantuan.

#### **b) Pengalaman Kontak Pribadi**

Kontak pribadi dengan seseorang yang memiliki riwayat gangguan kesehatan mental dapat memberikan pengaruh terhadap keinginan seseorang untuk mendapatkan bantuan psikologis. Apabila terdapat pengalaman yang buruk dengan seseorang dengan gangguan mental akan menyebabkan turunnya keinginan untuk mencari bantuan psikologis di masa depan (Lally *et al.*, 2013).

**c) Literasi Kesehatan Mental**

Literasi kesehatan mental menjadi faktor berhubungan signifikan dengan intensi mencari bantuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mental maka semakin meningkat niatan seseorang untuk melakukan mencari bantuan. Literasi kesehatan mental merupakan suatu prediktor penting seseorang untuk memiliki niatan dalam mencari bantuan sebagai penyelesaian permasalahan psikologis yang sedang mereka alami (Yu *et al.*, 2015).

**d) Stigma Diri**

Stigma diri memiliki korelasi negatif dengan intensi mencari bantuan. Sehingga, semakin tinggi stigma diri maka dapat memungkinkan terjadinya penurunan intensi dalam mencari bantuan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan mental yang mereka alami.

Seseorang dengan ciri-ciri berusia dibawah 25 tahun, tidak memiliki riwayat pengobatan untuk gangguan kesehatan mental dan tidak memiliki riwayat gangguan mental dapat diprediksi memiliki tingkat stigma diri yang lebih tinggi dan cenderung enggan untuk mencari bantuan psikologis (Lally *et al.*, 2013).

## **B. Literasi Kesehatan Mental**

### **1. Definisi Literasi Kesehatan Mental**

Jorm *et al* (1997) menciptakan istilah literasi kesehatan mental sebagai pengetahuan seputar kondisi kesehatan mental diri. Literasi kesehatan mental merupakan wawasan dan keyakinan tentang kondisi kesehatan mental yang membantu seseorang mengidentifikasi, mengelola, atau mengambil tindakan untuk mencegah gangguan mental. Pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengenali permasalahan tertentu yang terdiri dari penyebab, faktor risiko, dan pengetahuan tentang bantuan yang tersedia. Literasi kesehatan mental merupakan suatu pengetahuan yang penting, karena pengetahuan seputar kesehatan mental dapat memastikan bahwa gangguan mental dapat dikenali sejak dini, serta dapat mendorong perilaku mencari bantuan yang tepat (Furnham & Hamid, 2014).

Literasi kesehatan mental adalah suatu pengetahuan mengenai efikasi perawatan dan kesadaran mengenai pencarian bantuan. Literasi kesehatan mental juga dapat termasuk dalam mempengaruhi penurunan stigma serta meningkatnya sikap seseorang terkait kondisi mentalnya (Evans-Lacko *et al.*, 2011).

Berdasarkan beberapa definisi kesehatan mental di atas, Literasi kesehatan mental adalah wawasan dan kepercayaan seseorang tentang kondisi mental diri atau orang lain dengan adanya kesadaran mengenai gejala gangguan mental yang muncul sehingga dapat membantu orang lain pula untuk menyadari permasalahan kesehatan mental di masa depan. Serta

dapat membantu orang lain untuk melakukan pencegahan dan memilih perawatan yang tepat untuk gangguan kesehatan mental yang terjadi.

## 2. Aspek Literasi Kesehatan Mental

Jorm (2000) mengungkapkan beberapa aspek dalam literasi kesehatan mental, antara lain :

### a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah kemampuan untuk merekognisi gangguan mental, yang terdiri dari pemahaman mengenai gangguan mental tertentu, penyebab dan faktor resiko yang ditimbulkan, kemampuan untuk memiliki informasi mengenai pertolongan yang dibutuhkan dari fasilitas kesehatan maupun bantuan profesional agar permasalahan kesehatan mental yang sedang dialami dapat tertangani dengan tepat.

### b) Kepercayaan (*Belief*)

Merupakan suatu kepercayaan seseorang terhadap penanganan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dalam menyelesaikan permasalahan mental yang dialami. Terdapat penemuan dari berbagai negara mengenai pandangan positif masyarakat terhadap penanganan masalah kesehatan mental secara psikologis melalui proses konseling (McKeon & Carrick, 1991) dan psikoterapi (Angermeyer & Matschinger, 1995).

### c) Sikap (*Attitude*)

Adanya stigma negatif yang melekat pada orang dengan gangguan mental dapat menghambat seseorang untuk mencari bantuan akibat dari

dampak negatif yang ditimbulkan (Klin & Lemish, 2008). Sikap dalam aspek literasi kesehatan mental digambarkan sebagai usaha untuk memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk menyadari adanya gangguan mental dan keinginan untuk mencari bantuan untuk menangani gangguan mental.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Mental

#### a) Usia

Kontribusi usia dalam melek huruf berhubungan dengan peningkatan kemungkinan menghadapi seseorang dengan gangguan jiwa, sehingga meningkatkan pengetahuan (Furnham *et al.*, 2017).

Literasi kesehatan menurun seiring bertambahnya usia. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan kemampuan kognitif dan sensorik jangka panjang sejak pendidikan terakhir (Shah *et al.*, 2010). Penurunan kognitif ini akan berdampak pada kemampuan dalam membaca dan juga proses pemahaman terhadap suatu informasi (Ng & Omariba, 2014).

Fenomena tersebut selaras dengan riset (Reavley *et al.*, 2014) mengenai faktor demografi usia yang mempengaruhi literasi kesehatan mental, Seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun memiliki tingkat literasi mengenai kesehatan mental lebih rendah.

#### b) Akses Informasi

*National Assessments of Adults Literacy* menyatakan bahwa individu dengan literasi kesehatan rendah yang dilaporkan tidak menerima informasi kesehatan dari sumber informasi, baik tercetak maupun

tertulis dibandingkan dengan orang dengan literasi kesehatan mental yang tinggi.

Hasil studi sebelumnya menunjukkan pengguna aktif internet memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi dengan memiliki kemampuan rekognisi terhadap suatu gejala dan gangguan kesehatan mental, perilaku mencari bantuan yang sesuai, serta pandangan mengenai layanan penanganan gangguan kesehatan mental yang tepat (Lawlor *et al.*, 2008).

**c) Pendidikan**

Pendidikan mengenai psikologi merupakan salah satu prediktor penting dari keyakinan mengenai kesehatan mental, seperti yang telah ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya (Furnham *et al.*, 2011). Seseorang yang mendapatkan pengetahuan mengenai ilmu psikologi dapat menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh untuk mengevaluasi situasi kesehatan mental dirinya dan mengidentifikasi gangguan dengan benar.

Hasil penelitian Furnham & Sjobqvist (2017) menunjukkan bahwa mahasiswa psikologi sebagai sampel penelitian memiliki tingkat empati yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang awam. Dengan demikian dengan tingginya tingkat empati seseorang yang memiliki pengetahuan psikologi dapat meningkatkan literasi kesehatan mental.

## C. Stigma Diri

### 1. Definisi Stigma Diri

Menurut *The American Heritage Dictionary*, stigma adalah aib sosial atau ketidaksetujuan atas apa yang dianggap tidak pantas, seperti suatu tindakan atau kondisi (Pickett *et al.*, 2018). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online* (KBBI), Stigma didefinisikan sebagai sifat negatif yang terkait dengan kepribadian seseorang melalui pengaruh lingkungan. Stigma merupakan suatu fenomena sangat kuat yang terjadi di masyarakat, dan terkait erat dengan nilai yang ditempatkan pada beragam identitas sosial (Heatherton, 2003). Fenomena yang berupa suatu pencatatan atau celaan terhadap karakter seseorang (Chaplin & Kartono, 2009).

Konsep stigma didefinisikan Goffman (1963) sebagai suatu tanda atau ciri yang dilekatkan pada seseorang yang membawa sesuatu buruk. Sehingga, orang tersebut dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Corrigan (2004) menyatakan bahwa terdapat stigma yang menyelimuti kondisi kesehatan mental dan penggunaan layanan psikologis yang dibagi menjadi dua jenis yaitu stigma publik (*public stigma*) dan stigma diri (*self-stigma*).

Stigma publik (*public stigma*) adalah persepsi yang dimiliki oleh suatu kelompok atau masyarakat bahwa seseorang tidak dapat diterima secara sosial dan seringkali masyarakat memberikan reaksi negatif terhadap seseorang yang terstigma. Stigma publik terkait dengan mencari layanan kesehatan mental merupakan sebuah persepsi terhadap seseorang yang

mencari pengobatan psikologis sebagai individu yang tidak diinginkan atau tidak dapat diterima secara sosial. Persepsi negatif ini merupakan suatu kondisi yang berbahaya karena dapat menyebabkan pada munculnya stereotip, prasangka, dan diskriminasi terhadap individu yang mencari perawatan psikologis (Corrigan, 2004). Orang-orang yang merasa mereka termasuk dalam kelompok yang terstigmatisasi lebih mungkin untuk menginternalisasi persepsi negatif dari masyarakat mereka dan membentuk citra diri negatif yang ditandai dengan harga diri yang berkurang. (Vaughan & Hogg, 2011).

Stigma Diri (*Self-Stigma*) didefinisikan sebagai proses internalisasi terhadap persepsi negatif masyarakat atau stigma publik oleh seseorang yang terstigma. Sehingga, individu tersebut memiliki suatu pemikiran bahwa dirinya tidak dapat diterima secara sosial. Persepsi negatif yang diyakini oleh orang yang terstigma biasa muncul pada seseorang yang memiliki pengalaman memiliki gangguan pada kesehatan mental dirinya (Corrigan & Shapiro, 2010) dan memiliki pengalaman yang berhubungan dengan layanan psikologis profesional untuk masalah pribadi (Corrigan, 2004).

Stigma diri diketahui dapat menurunkan tingkat harga diri dan efikasi diri seseorang. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa adanya stigma diri terhadap perilaku mencari bantuan dapat memunculkan penurunan harga diri. Serta, harga dirinya akan berkurang yang mencakup kepuasan dengan dirinya sendiri, kepercayaan diri pada kemampuannya untuk memecahkan masalah, dan harga dirinya secara keseluruhan sebagai individu (Vogel *et*

*al.*, 2006). Persepsi negatif masyarakat yang diinternalisasi juga dapat menyebabkan sikap negatif terhadap pengobatan psikologis (Conner *et al.*, 2010), dan mengakibatkan perasaan malu dan memutuskan untuk mengurangi hubungan sosial dengan orang lain (Kranke *et al.*, 2011).

Berdasarkan berbagai definisi stigma di atas, dapat disimpulkan bahwa stigma diri adalah suatu proses internalisasi persepsi negatif masyarakat terkait kondisi kesehatan mental dirinya. Kepercayaan terhadap penilaian negatif masyarakat terhadap kondisinya menyebabkan penurunan harga diri dan efikasi diri, timbulnya perasaan malu, dan sikap negatif terhadap usaha yang ia lakukan yang berhubungan dengan layanan perawatan psikologis profesional.

## **2. Aspek Yang Mempengaruhi Stigma Diri**

Aspek-aspek yang membangun konsep stigma menurut Corrigan & Shapiro (2010), yaitu :

### **a) Kognitif**

#### **1) Stereotipe**

Merupakan suatu bentuk persepsi masyarakat atau kepercayaan umum mengenai ciri, atribut, dan perilaku seseorang yang dikategorikan sebagai anggota suatu kelompok sosial tertentu. Stereotip terjadi ketika seorang individu atau kelompok memiliki persepsi negatif terhadap individu atau kelompok lain dan tanpa sadar memiliki pembenaran bahwa persepsi tersebut adalah karakteristik dari individu atau kelompok lain yang dinilai.

## 2) Prasangka

Merupakan suatu perasaan yang muncul ketika individu atau kelompok menilai individu atau kelompok lainnya (seperti rasa takut, rasa marah terhadap seseorang dengan gangguan kejiwaan). prasangka juga merupakan sikap negatif yang ditujukan kepada individu atau kelompok lain yang berdampak pada tingkah laku individu yang mendapatkan penilai negatif tersebut

### b) Perilaku

#### 1) Diskriminasi

Merupakan suatu perlakuan yang diberikan kepada individu atau kelompok berdasarkan prasangka. Perbedaan perilaku yang ditujukan kepada suatu individu atau kelompok oleh kelompok lain secara sengaja.

## 3. Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Diri

### A. Pengetahuan

Stigma dapat disebabkan oleh ketidakpedulian (*ignorance*), yang menimbulkan prasangka (*prejudice*) dan mengarah pada perilaku diskriminatif (diskriminasi) (Thornicroft *et al.*, 2007).

Problematika mengenai ketidakpedulian seseorang ini berkaitan dengan pengetahuan (*knowledge*). Kurangnya pengetahuan tentang masalah kesehatan mental dikaitkan dengan kemampuan yang buruk dalam merekognisi gejala yang dapat memunculkan kepercayaan yang salah (*false belief*) dan persepsi negatif seseorang mengenai suatu

kondisi kesehatan mental dirinya sebagai contoh yaitu adanya persepsi negatif pada pola pencarian bantuan ketika seseorang mengalami permasalahan kesehatan mental (Pheh *et al.*, 2017). Hal ini selaras dengan sebuah penelitian (Hobson, 2008) yang mengungkapkan jika edukasi tentang kesehatan mental memiliki dampak signifikan yang akan mengurangi stigma diri dan sosial.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi stigma diri sehingga dapat terhindar dari kepercayaan yang salah mengenai dan persepsi negatif terhadap kondisi kesehatan mental

#### **B. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian Ondokuz Mayıs University & Topkaya (2014) menunjukkan bahwa stigma diri lebih sering dialami oleh pria yang berkaitan dengan perilaku mencari bantuan untuk permasalahan kesehatan mental. Gagasan yang diajarkan mengenai konsep maskulinitas sejak dini mengenai “*boy’s don’t cry*” berdampak pada munculnya stigma masyarakat yang diinternalisasikan terhadap adanya kecenderungan gangguan kesehatan mental jika individu menunjukkan kelemahan tersebut dengan menangis (Newberger, 1999), sehingga menghambat dalam proses mencari bantuan guna mendapatkan perawatan untuk permasalahan kesehatan mental (Heath *et al.*, 2017).

Potensi dampak yang ditimbulkan dari konsep maskulinitas pria pada masyarakat dapat mempengaruhi bagaimana pria memandang diri mereka sendiri jika membutuhkan konseling, ditemukan bahwa pria

memiliki tingkat stigma diri lebih tinggi mengenai konseling atau mencari bantuan daripada wanita (Judd *et al.*, 2006), serta hubungan antara stigma masyarakat dengan stigma diri pada pria ditemukan lebih tinggi daripada wanita (Vogel *et al.*, 2007).

Pria ditemukan memiliki stigma diri yang lebih tinggi dibandingkan Wanita terkait perilaku pencarian bantuan.

#### **D. Hubungan Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri dengan Intensi Mencari Bantuan Psikologis Profesional**

Literasi Kesehatan Mental merupakan teori yang diperkenalkan oleh (Jorm *et al.*, 1997) sebagai wawasan dan kepercayaan tentang gangguan mental yang membantu seseorang dalam proses rekognisi, menangani, atau mencegah suatu gangguan mental terjadi. Literasi kesehatan mental memiliki aspek-aspek yang dapat dikategorikan dalam aspek pengetahuan, kepercayaan dan sikap (Reavley & Jorm, 2011).

Individu dengan tingkat literasi kesehatan mental yang rendah dapat mempengaruhi keengganan seseorang dalam niatan mencari bantuan psikologis. Literasi kesehatan mental menjadi salah satu prediktor terpenting untuk intensi seseorang mencari bantuan psikologis profesional guna menyelesaikan permasalahan Kesehatan mental dirinya. Hambatan akibat yang terjadi akibat kurangnya kesadaran masyarakat mengenai gangguan kesehatan mental yang muncul termasuk mengenai ketidakmampuannya dalam menyadari gejala gangguan mental dan rendahnya pengetahuan mengenai akses sumber bantuan (Yu *et al.*, 2015).

Menurut Drake (dalam Rüsç *et al.*, 2011) adanya stigma yang menyelimuti isu seputar gangguan kesehatan mental menjadi faktor penting lainnya yang dapat mempengaruhi individu untuk memiliki keinginan mencari bantuan psikologis. Khususnya stigma diri, diketahui bahwa stigma diri seseorang memiliki hubungan negatif dengan keinginan mencari bantuan sehingga dapat menyebabkan penurunan pada intensi seseorang untuk mencari bantuan pada layanan psikologis profesional di masa depan (Lally *et al.*, 2013).

Dengan demikian, intensi seseorang untuk mencari bantuan psikologis profesional dapat dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan mental dan stigma diri yang dimiliki.

#### **E. Kerangka Teoritik**

Adapun teori yang dapat menjelaskan munculnya intensi seseorang untuk melakukan pencarian bantuan (*help-seeking*) adalah teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behaviour*) yang dicetuskan oleh Ajzen (1991). *Help-Seeking* atau pencarian bantuan merupakan suatu proses dalam memberikan respon terhadap suatu masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri, tetapi membutuhkan upaya aktif dan melibatkan pihak ketiga sebagai sumber dukungan untuk menyelesaikan masalah yang sedang terjadi (Cornally & McCarthy, 2011).

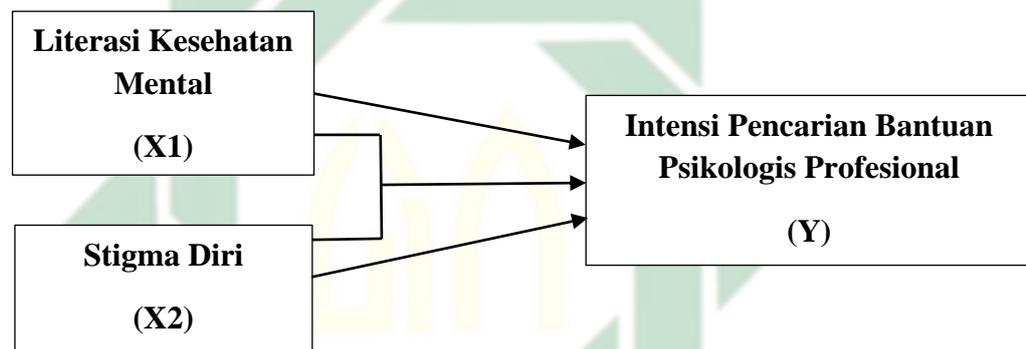
Terdapat tiga prediktor yang menjadi aspek dari intensi untuk merealisasikan suatu perilaku yaitu sikap terhadap suatu perilaku, norma subjektif dan *perceived behaviour control*. Faktor yang dapat mempengaruhi intensi seseorang dalam mencari bantuan psikologis pada profesional antara lain

faktor sosio-demografis, status kesehatan, literasi kesehatan mental (Yu *et al.*, 2015), dan stigma diri (Lally *et al.*, 2013).

Menurut Jorm *et al* (1997) literasi kesehatan mental merupakan suatu pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan mental yang dapat membantu seseorang dalam proses rekognisi, mengelola, atau melakukan pencegahan dari suatu gangguan pada kesehatan mental. Individu dengan tingkat literasi kesehatan mental yang tinggi akan memiliki tingkat intensi mencari bantuan psikologis untuk permasalahan kesehatan mentalnya yang tinggi pula (Rüsch *et al.*, 2011).

Stigma diri didefinisikan sebagai proses internalisasi persepsi negatif masyarakat (stigma publik) oleh seseorang yang terstigma. Sehingga, individu tersebut memiliki suatu pemikiran bahwa dirinya tidak dapat diterima secara sosial. Individu yang memiliki pengalaman memiliki gangguan mental (Corrigan & Shapiro, 2010) dan mencari bantuan psikologis profesional untuk masalah pribadi merupakan individu dengan stigma negatif di masyarakat (Corrigan *et al.*, 2014). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang negatif antara stigma diri dengan intensi seseorang dalam mencari bantuan psikologi secara profesional. Akibatnya, ditemukan intensi yang rendah untuk mencari bantuan psikologis dari layanan profesional di antara individu yang menyalahkan diri sendiri (Blais & Renshaw, 2013).

Berdasarkan uraian kerangka berpikir di atas , maka dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Kerangka Teoritik**

Berdasarkan pada gambaran kerangka teoritik di atas menunjukkan bahwa kedua variabel bebas yaitu literasi kesehatan mental dan stigma diri dapat mempengaruhi intensi mencari bantuan psikologis profesional.

#### **F. Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Literasi kesehatan mental mempengaruhi intensi pencarian psikologis profesional di komunitas kesehatan mental.
2. Stigma diri mempengaruhi intensi pencarian bantuan psikologis profesional di komunitas kesehatan mental.
3. Literasi kesehatan mental dan stigma diri mempengaruhi intensi pencarian

bantuan psikologis profesional di komunitas kesehatan mental.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yakni metode penelitian kuantitatif, yaitu kuantitatif korelasional. Metode penelitian korelasional kuantitatif adalah metode penelitian yang memiliki tujuan menemukan keterkaitan antara lebih dari sama dengan satu variabel dengan variabel yang lain (Arikunto, 2005).

Tujuan utama studi ini yakni untuk mengetahui pengaruh antara literasi kesehatan mental dan stigma diri dengan intensi mencari bantuan psikologis profesional pada komunitas kesehatan mental. Sehingga, variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian yaitu literasi kesehatan mental sebagai variabel bebas pertama (X1) dan stigma diri sebagai variabel bebas kedua (X2) dengan intensi mencari bantuan psikologis profesional sebagai variabel terikat (Y).

#### B. Identifikasi Variabel

Studi ini menggunakan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas adalah variabel yang berdampak atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2011).

Variabel bebas diwakili oleh (X). Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2017).

- 1) Variabel X1 : Literasi Kesehatan mental
- 2) Variabel X2 : Stigma Diri

3) Variabel Y : Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

## C. Definisi Operasional

### 1. Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Merupakan suatu niatan atau rencana seseorang untuk mencari bantuan sebagai strategi koping dalam menghadapi permasalahan kesehatan mental yang sedang dirasakannya melalui bantuan layanan psikologis secara formal. Adapun aspek-aspek yang mendorong intensi seseorang untuk mencari bantuan psikologis profesional yaitu sikap, norma subjektif dan *perceived behavioral control*.

### 2. Literasi Kesehatan Mental

Merupakan suatu wawasan dan keyakinan mengenai kondisi kesehatan mental diri yang dapat membantu seseorang dalam proses rekognisi, pengelolaan, atau melakukan tindak pencegahan dari suatu gangguan mental. Adapun aspek-aspek yang membentuk literasi kesehatan mental yang menjadi dasar dari instrumen penelitian yaitu pengetahuan, kepercayaan dan sikap terhadap isu kesehatan mental.

### 3. Stigma Diri

Merupakan proses internalisasi terhadap persepsi negatif masyarakat atau stigma publik oleh seseorang. Sehingga, individu tersebut memiliki suatu pemikiran bahwa dirinya tidak dapat diterima secara sosial jika berbeda dengan pemikiran masyarakat. Persepsi negatif yang diyakini tersebut biasa muncul pada seseorang yang memiliki pengalaman memiliki gangguan mental dan mencari bantuan psikologis profesional. Adapun

aspek-aspek yang membentuk stigma diri antara lain aspek kognitif (Stereotip dan Prasangka) dan perilaku berupa diskriminasi yang ditunjukkan oleh seseorang mengenai keinginan mencari bantuan psikologis profesional.

#### **D. Teknik Sampling**

Studi ini menggunakan teknik *Non-probability sampling* untuk pengambilan sampel. *Non-Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2018).

Sampling insidental (*accidental sampling*) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti yang sesuai dengan kriteria sampel dan konteks penelitian (Sugiyono, 2018).

Teknik sampling studi ini tidak memberi peluang yang sama bagi setiap anggota populasi karena fokus pada insiden atau penemuan secara kebetulan anggota populasi yang sesuai kriteria sampel.

#### **E. Populasi**

Menurut Silaen (2018), Populasi adalah jumlah keseluruhan individu yang menunjukkan ciri tertentu yang akan dipelajari oleh seorang peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota komunitas MentalHealing.Id yang tergabung dalam aplikasi percakapan Telegram, jumlah seluruh anggota sejumlah 5.258 orang.

MentalHealing.id merupakan suatu komunitas yang dibentuk dengan tujuan sebagai wadah positif, suportif dan edukatif dengan fokus pada isu-isu seputar kesehatan mental. MentalHealing.Id memanfaatkan beberapa media sosial dengan menyebarkan pengetahuan seputar kesehatan mental dan menyediakan layanan konsultasi untuk mengatasi permasalahan kesehatan mental atau psikologis dengan profesional secara daring. Salah satu media yang digunakan sebagai sarana *sharing* bagi individu yang sedang atau pernah mengalami masalah kesehatan mental dalam kehidupannya yaitu aplikasi *Telegram*. Alasan peneliti memilih karena komunitas berbasis daring ini mengedukasi anggotanya mengenai kesehatan mental dan topik-topik ilmu psikologi lainnya yang dapat memberikan dampak pada anggotanya melalui konten dan webinar.

Anggota komunitas yang mendapatkan pengetahuan mengenai ilmu psikologi dan kesehatan mental cenderung memiliki kesempatan untuk mengetahui kondisi kesehatan mental dirinya dengan lebih baik. sejalan dengan studi Furnham *et al* (2011) yang menemukan seseorang yang mendapatkan pengetahuan mengenai ilmu psikologi dapat menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh berdampak pada kemampuan seseorang untuk mengevaluasi situasi kesehatan mental dirinya dan mengidentifikasi gangguan dengan benar.

MentalHealing.id merupakan suatu komunitas yang dibentuk dengan tujuan sebagai wadah positif, suportif dan edukatif dengan fokus pada isu-isu seputar kesehatan mental. MentalHealing.Id memanfaatkan beberapa media

sosial dengan menyebarkan pengetahuan seputar kesehatan mental dan menyediakan layanan konsultasi untuk mengatasi permasalahan kesehatan mental atau psikologis dengan profesional secara daring. Salah satu media yang digunakan sebagai sarana *sharing* bagi individu yang sedang atau pernah mengalami masalah kesehatan mental dalam kehidupannya yaitu aplikasi *Telegram*. Alasan peneliti memilih karena komunitas berbasis daring ini mengedukasi anggotanya mengenai kesehatan mental dan topik-topik ilmu psikologi lainnya yang dapat memberikan dampak pada anggotanya melalui konten dan webinar.

Anggota komunitas yang mendapatkan pengetahuan mengenai ilmu psikologi dan kesehatan mental cenderung memiliki kesempatan untuk mengetahui kondisi kesehatan mental dirinya dengan lebih baik. sejalan dengan studi Furnham *et al* (2011) yang menemukan seseorang yang mendapatkan pengetahuan mengenai ilmu psikologi dapat menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh berdampak pada kemampuan seseorang untuk mengevaluasi situasi kesehatan mental dirinya dan mengidentifikasi gangguan dengan benar.

#### **F. Sampel**

Sampel menunjukkan perwakilan dari jumlah populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian dengan total populasi sebanyak 5.258 dengan menggunakan nilai kritis/ batas ketelitian sebesar 10% dihitung menggunakan rumus Slovin (Priyono, 2016), yaitu :

$$= \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{5258}{1 + 5258 \cdot (0,1)^2} = 98,1$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel.

N : Jumlah populasi.

e : Nilai kritis (Batas ketelitian) yang diinginkan (Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel).

Sehingga, Sampel penelitian dapat dibulatkan menjadi 100 anggota komunitas *mentalhealing.id* yang bergabung dalam aplikasi *telegram*.

### G. Teknik Pengambilan Data

Studi ini merupakan kajian ilmiah dengan metode kuantitatif yang melalui proses pengumpulan data menggunakan angket. Kuesioner berisi berbagai instrumen yang mewakili variabel penelitian. Proses penyebaran kuesioner penelitian, peneliti menggunakan media daring. Penyebaran kuesioner secara daring bertujuan untuk mengurangi kontak antara peneliti dan responden dan media daring merupakan sarana komunikasi utama antar anggota komunitas.

Responden diberikan link *google form* yang berisi mengenai *informed consent*, data demografis, dan aitem-aitem dalam instrumen untuk mengukur variabel. Pengambilan data dilaksanakan pada 30 Januari 2022 hingga 15 Februari 2022 dengan membagikan secara daring melalui link [http://tiny.cc/Bantu\\_SkripsiDiyah](http://tiny.cc/Bantu_SkripsiDiyah).

## H. Instrumen Penelitian

### 1. Literasi Kesehatan Mental (X1)

#### a) Alat Ukur (*Blueprint*)

Pengukuran tingkat literasi kesehatan mental menggunakan Instrumen yang didasarkan pada tiga aspek yaitu pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang diadaptasi dari *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) oleh O'Connor & Casey (2015).

Alternatif jawaban 1 dan 2 mengungkapkan tingkat ketidaksetujuan partisipan yaitu sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan pernyataan yang tertuai dalam kuesioner. Kemudian, alternatif jawaban bernilai 3 menunjukkan bahwa pendapat partisipan antara tidak setuju dan setuju dengan aitem pernyataan. Selanjutnya, alternatif jawaban 4 dan 5 mengungkapkan bahwa partisipan merasa cenderung setuju dan sangat setuju dengan alternatif jawaban di sebelah kanan. Kelima alternatif jawaban tersebut disusun dalam bentuk *linear scale*.

Pilihan jawaban menunjukkan skor responden pada tiap aitem pernyataan. Kriteria penilaian alat ukur ini yaitu apabila diperoleh total nilai yang tinggi oleh partisipan, maka semakin kuat atau semakin tinggi tingkat literasi kesehatan mental.

Berikut adalah tabel *blueprint* pembagian dimensi dan jumlah aitem yang telah disesuaikan dan telah melalui *expert judgement* :

**Tabel 3.1 *Blueprint* Skala Literasi Kesehatan Mental**

No	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1	Pengetahuan	1,2,3,4,5	6	6
2	Kepercayaan	7,8,9,10,11	12, 13, 14	8
3	Sikap	15,16,17,18,19,20	-	6
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>4</b>	<b>20</b>

**b) Validitas Skala Literasi Kesehatan Mental**

Dasar penyeleksian aitem melalui uji *expert judgement* dan berdasarkan pada hasil uji validitas. Bilamana angka *pearson correlation* lebih besar dari  $r_{tabel}$ , maka aitem bersifat valid dan layak untuk menjadi alat ukur suatu fenomena. Nilai  $r_{tabel}$  dalam penelitian ini yakni 0,1654 ( $\alpha= 0,1$ ,  $df=2=98$ ). Berikut adalah validitas Skala Literasi Kesehatan Mental, yaitu :

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Skala Literasi Kesehatan Mental**

Item	Pearson Correlation	Keterangan	Item	Pearson Correlation	Keterangan
1	-0,002	Tidak Valid	11	0,311	Valid
2	0,200	Valid	12	0,171	Valid
3	-0,178	Tidak Valid	13	0,300	Valid
4	0,196	Valid	14	0,219	Valid
5	-0,181	Tidak Valid	15	0,560	Valid
6	-0,131	Tidak Valid	16	0,687	Valid
7	0,189	Valid	17	0,609	Valid
8	0,286	Valid	18	0,646	Valid
9	0,232	Valid	19	0,668	Valid
10	0,290	Valid	20	0,667	Valid

Berdasarkan hasil validitas skala literasi kesehatan mental diatas, diperoleh aitem yang dinyatakan valid adalah aitem nomor 2,4,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 dan 20. Aitem-aitem tersebut dinyatakan valid dikarenakan nilai *pearson correlation* >  $r$  tabel yakni 1,654. Sedangkan aitem nomor 1, 3, 5 dan 6 dinyatakan gugur dikarenakan nilai *pearson correlation* <  $r_{tabel}$  yakni 1,654. Berikut adalah *Blueprint* skala literasi kesehatan mental setelah uji validitas :

**Tabel 3.3 *Blueprint* Skala Literasi Kesehatan Mental Setelah Uji Validitas**

No	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1	Pengetahuan	2,4	-	2
2	Kepercayaan	7,8,9,10,11,12	13,14	8
3	Sikap	15,16,17,18,19,20		6
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

### c) Reliabilitas Skala Literasi Kesehatan Mental

Uji reliabilitas ini menggunakan *internal consistency* atau dengan melihat nilai *cronbach's alpha* yang dibantu oleh SPSS 25.00 for windows. Koefisien reliabilitas dapat ditentukan dengan besaran angka *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 instrumen penelitian dapat dikategorikan sebagai instrumen yang reliabel (Ghozali, 2012). Berikut adalah hasil uji reliabilitas skala literasi kesehatan mental :

**Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Skala Literasi Kesehatan Mental**

Cronbach's alpha	N of Items
0,791	16

Berdasarkan hasil uji reliabilitas skala literasi kesehatan mental diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,791 dari 16 aitem. Sehingga,

Skala literasi kesehatan mental yang digunakan dalam penelitian ini memiliki nilai reliabilitas yang baik atau bernilai reliabel. Hal ini dikarenakan skala ini memiliki nilai koefisien alpha yang cukup mendekati angka 1 yang menunjukkan bahwa skala ini semakin reliabel.

## 2. Stigma Diri (X2)

### a) Alat Ukur (*Blueprint*)

Pengukuran tingkat stigma diri didasarkan pada dua aspek yaitu kognitif dan perilaku yang diadaptasi dari SSOSH-10 (*The Self Stigma of Seeking Psychology Help*) oleh Vogel *et al* (2006).

Alternatif jawaban 1 dan 2 mengungkapkan tingkat ketidaksetujuan partisipan yaitu sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan pernyataan yang tertuai dalam kuesioner. Kemudian, alternatif jawaban bernilai 3 menunjukkan bahwa pendapat partisipan antara tidak setuju dan setuju dengan aitem pernyataan. Selanjutnya, alternatif jawaban 4 dan 5 mengungkapkan bahwa partisipan merasa cenderung setuju dan sangat setuju dengan alternatif jawaban di sebelah kanan. Kelima alternatif jawaban tersebut disusun dalam bentuk *linear scale*.

Pilihan jawaban menunjukkan skor responden pada tiap aitem pernyataan. Kriteria penilaian alat ukur ini yaitu apabila diperoleh total nilai yang tinggi oleh partisipan, maka semakin kuat atau semakin tinggi tingkat stigma diri.

Berikut adalah tabel *blueprint* pembagian dimensi dan jumlah aitem yang telah disesuaikan dan telah melalui *expert judgement* :

**Tabel 3.5 Blueprint Skala Stigma Diri**

No	Aspek	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
			F	UF	
1	Kognitif	Stereorip	1,2,3	-	3
		Prasangka	4,5,7	6	4
2	Perilaku	Diskriminasi	8	9, 10	3
<b>Total</b>			<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

**b) Validitas Skala Stigma Diri**

Dasar penyeleksian aitem melalui uji *expert judgement* dan berdasarkan pada uji validitas. Bilamana angka *pearson correlation* lebih besar dari  $r_{tabel}$  sehingga aitem dapat dinyatakan valid dan layak untuk menjadi alat ukur suatu fenomena. Nilai  $r_{tabel}$  penelitian adalah 0,1654 ( $\alpha=0,1$ ,  $df-2=98$ ). Berikut adalah validitas stigma diri, yaitu :

**Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Skala Stigma Diri**

Item	Pearson Correlation	Keterangan	Item	Pearson Correlation	Keterangan
1	0,579	Valid	6	0,613	Valid
2	0,525	Valid	7	0,564	Valid
3	0,568	Valid	8	0,281	Valid
4	0,342	Valid	9	0,706	Valid
5	0,364	Valid	10	0,600	Valid

Berdasarkan tabel hasil uji coba validitas skala stigma diri diperoleh hasil seluruh aitem dinyatakan valid. Seluruh aitem dinyatakan valid karena memiliki nilai *pearson correlation* lebih besar dari  $r_{tabel}$  yakni 1,654.

### c) Reliabilitas Skala Stigma Diri

Uji reliabilitas ini menggunakan *internal consistency* atau didasarkan pada angka *cronbach's alpha* yang dibantu oleh SPSS 25.00 *for windows*. Koefisien reliabilitas dapat ditentukan dengan besaran angka *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga alat ukur stigma diri dalam penelitian ini dapat dikategorikan sebagai instrumen yang reliabel (Ghozali, 2012). Berikut adalah hasil uji reliabilitas skala stigma diri :

**Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Skala Stigma Diri**

<b>Cronbach's alpha</b>	<b>N of Items</b>
0,704	10

Menurut tabel hasil reliabilitas skala literasi kesehatan mental diperoleh angka *cronbach's alpha* sebesar 0,704 dari 10 aitem. Sehingga, alat ukur stigma diri pada studi ini bernilai reliabilitas yang baik atau bernilai reliabel. Hal ini disebabkan oleh skala yang digunakan bernilai koefisien alpha yang cukup mendekati angka 1 sehingga menunjukkan bahwa skala ini semakin reliabel.

## 3. Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional (Y)

### a) Alat Ukur (*Blueprint*)

Alat ukur variabel intensi mencari bantuan psikologis profesional (Y) pada studi ini didasarkan pada tiga aspek dari *theory of planned behaviour* (TPB) yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan *perceived behavioral control* yang diadaptasi dari Mo & Mak (2009).

Alternatif jawaban 1 dan 2 mengungkapkan tingkat ketidaksetujuan partisipan yaitu sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan pernyataan yang tertuai dalam kuesioner. Kemudian, alternatif jawaban bernilai 3 menunjukkan bahwa pendapat partisipan antara tidak setuju dan setuju dengan aitem pernyataan. Selanjutnya, alternatif jawaban 4 dan 5 mengungkapkan bahwa partisipan merasa cenderung setuju dan sangat setuju dengan alternatif jawaban di sebelah kanan. Kelima alternatif jawaban tersebut disusun dalam bentuk *linear scale*.

Pilihan jawaban menunjukkan skor responden pada tiap aitem pernyataan. Kriteria penilaian alat ukur ini yaitu apabila diperoleh total nilai yang tinggi oleh partisipan, maka semakin kuat atau semakin tinggi intensi dirinya dalam pencarian bantuan psikologis profesional.

Berikut adalah tabel *blueprint* pembagian dimensi dan jumlah aitem yang telah disesuaikan dan telah melalui *expert judgement* :

**Tabel 3.8 *Blueprint* Skala Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional**

No	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		F	UF	
1	Sikap	1,2,3,5	4	5
2	Norma Subjektif	6,7	8	3
3	<i>Perceived Behavioral Control</i>	9,10	11,12	4
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>

### b) Validitas Skala Intensitas Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Dasar penyeleksian aitem melalui uji *expert judgement* dan berdasarkan pada uji validitas. Bilamana angka *pearson correlation* lebih besar dari  $r_{tabel}$  maka aitem dapat dinyatakan valid dan layak untuk digunakan sebagai alat ukur suatu fenomena. Angka  $r_{tabel}$  dalam penelitian adalah 0,1654 ( $\alpha=0,1$ ,  $df-2=98$ ). Berikut adalah validitas skala intensi pencarian bantuan psikologis profesional, yaitu :

**Tabel 3.9 Hasil Uji Validitas Skala Intensi Mencari Bantuan Psikologis**

1	0,655	Valid	7	0,399	Valid
2	0,614	Valid	8	0,421	Valid
3	0,544	Valid	9	0,431	Valid
4	0,510	Valid	10	0,427	Valid
5	0,587	Valid	11	0,560	Valid
6	0,567	Valid	12	0,399	Valid

Berdasarkan uji coba validitas skala intensi pencarian bantuan psikologis profesional di atas diperoleh hasil bahwa seluruh aitem yang berjumlah 12 dinyatakan valid. Seluruh aitem bersifat valid karena memiliki angka *pearson correlation* lebih dari  $r_{tabel}$  yakni 1,654.

### c) Reliabilitas Skala Intensitas Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Uji reliabilitas ini menggunakan *internal consistency* atau dengan melihat nilai *cronbach's alpha* yang dibantu oleh SPSS 25.00 for windows. Koefisien reliabilitas dapat ditentukan dengan besaran angka *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga instrumen penelitian dapat dikategorikan sebagai instrumen yang reliabel (Ghozali, 2012). Berikut adalah hasil uji reliabilitas skala stigma diri :

**Tabel 3.10 Hasil Uji Reliabilitas Skala Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional**

<b>Cronbach's alpha</b>	<b>N of Items</b>
0,701	12

Berdasarkan hasil uji reliabilitas skala intensi pencarian bantuan psikologis profesional diperoleh angka *cronbach's alpha* sebesar 0,701 dari 12 aitem yang bermakna bahwa skala intensi pencarian bantuan psikologis profesional yang digunakan dalam penelitian ini memiliki nilai reliabilitas yang baik atau bernilai reliabel. Hal ini dikarenakan skala yang digunakan memiliki nilai koefisien alpha yang cukup mendekati angka 1 sehingga menunjukkan bahwa skala ini semakin reliabel.

## **I. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu teknik regresi linier berganda dengan bantuan program SPSS 25.00 *for windows*. Sebelum melaksanakan uji asumsi klasik terdapat uji prasyarat analisis yang harus dipenuhi terlebih dahulu, yakni:

### **1. Uji Prasyarat**

#### **a) Uji Normalitas**

Uji linieritas bertujuan menemukan apakah distribusi data penelitian tersebar secara normal atau tidak normal. Apabila nilai signifikansi atau  $p$  bernilai lebih besar dari 0,1 maka data penelitian berdistribusi secara normal. Namun, Apabila  $p < \alpha$  ( $10\% = 0,1$ ), maka data penelitian tidak terdistribusi secara normal (Sugiyono, 2011) .

**b) Uji Linieritas**

Uji linieritas bertujuan menemukan korelasi antar variabel penelitian. Apabila nilai signifikansi ( $p$ ) lebih besar dari  $\alpha$  sebesar 0,1 dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang linier antar variabel yang akan diteliti dan apabila  $p < 0,1$  bermakna tidak terdapat hubungan yang linier antar variabel.

**c) Uji Multikolinieritas**

Uji Multikolinieritas bertujuan menemukan hubungan antar variabel bebas (Variabel X) pada model regresi (Ghozali, 2012).

Model regresi yang baik ditunjukkan dengan tidak adanya hubungan antar variabel independent atau variabel bebas yang digunakan. Interpretasi uji multikolinieritas didasarkan pada besaran nilai *tolerance* dan nilai VIF (*variance inflation factor*) pada output uji regresi linier berganda.

**d) Uji Heteroskedastisitas**

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan varians dari satu pengamatan ke pengamatan lain dalam model regresi. Jika variansnya berbeda, itu disebut heteroskedastisitas.

Salah satu cara untuk melihat apakah model regresi linier berganda terjadi heteroskedastisitas adalah dengan melihat *scatter plot*. Jika tidak ada pola tertentu dan tidak menyebar di atas atau di bawah nol pada sumbu  $y$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada heteroskedastisitas dan merupakan model penelitian yang baik (Ghozali, 2012).

### e) Uji Autokorelasi

Model regresi tanpa autokorelasi merupakan model regresi yang baik. Ada tidaknya autokorelasi dapat ditentukan dengan melakukan uji Run tes.

Uji *Run Test* termasuk dalam statistik non-parametrik yang berguna untuk menguji tingkat korelasi yang antara residual. Jika tidak ditemukannya korelasi antara residual, maka residual dipastikan acak. Dengan dasar keputusan berdasarkan jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih dari 10% atau 0,1 berarti bahwa data residual bebas dari autokorelasi atau terjadi secara random (Ghozali, 2012).

## 2. Uji Hipotesis

### a) Uji Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda berguna menemukan dampak dari variabel independen terhadap variabel dependen baik secara simultan ataupun parsial. Rumus dari analisis regresi berganda dirumuskan antara lain (Sugiyono, 2010) :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Keterangan :

Y = Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

$b_0$  = Bilangan Konstanta

$b_1, b_2$  = Koefisien regresi

$X_1$  = Literasi Kesehatan Mental

$X_2$  = Stigma Diri

e = Epsilon (pengaruh faktor lain)

**b) Uji Hipotesis Secara Simultan (Uji F)**

Uji F bertujuan untuk menemukan pengaruh antara dua variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan atau simultan. Uji statistik yang digunakan dalam uji simultan ini dikenal dengan uji F (Sugiyono, 2018).

Kriteria uji untuk menentukan pengaruh simultan adalah sebagai berikut :

1.  $H_0$  ditolak apabila nilai  $Sig < \alpha$  atau  $F_{Hitung} > F_{Tabel}$ , artinya bahwa kedua variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen secara simultan.
2.  $H_0$  diterima apabila nilai  $Sig > \alpha$  atau  $F_{Hitung} < F_{Tabel}$ , artinya bahwa kedua variabel independen tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen secara simultan.

**c) Uji Hipotesis Secara Parsial (Uji T)**

Uji-t (*t-test*) secara parsial menguji koefisien regresi. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi parsial atau peran masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen, dengan asumsi bahwa variabel independen lainnya dianggap konstan. (Sugiyono, 2018). Kriteria uji yang digunakan untuk menentukan pengaruh parsial adalah sebagai berikut :

1.  $H_0$  ditolak apabila  $t_{Hitung} > t_{Tabel}$  atau signifikansi uji  $t < \alpha$  (10% atau 0,1) artinya variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen secara parsial.
2.  $H_0$  diterima apabila  $t_{Hitung} < t_{Tabel}$  atau signifikansi uji  $t > \alpha$  (10% atau 0,1) artinya variabel independen tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen secara parsial.
3. Dimana  $\alpha = 10\%$  atau 0,1.

**d) Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ )**

Uji koefisien determinasi disebut *R square*, adalah uji yang digunakan untuk mengetahui tingkat perubahan variabel dependen (Y) yang disebabkan oleh variabel independen (X). Apabila nilai koefisiennya semakin besar berarti bahwa perubahan variabel terikat (Y) yang disebabkan oleh variabel bebas (X) semakin tinggi. Begitupula sebaliknya, Apabila nilai koefisien bernilai kecil maka tingkat perubahan variabel terikat (Y) yang disebabkan oleh variabel bebas (X) semakin menurun (Sujarweni, 2014).

UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Kajian ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional dengan subjek anggota dari komunitas kesehatan mental yang bergabung dalam grup aplikasi percakapan *telegram*. Penelitian ini melaksanakan pengambilan data secara *online* dengan bantuan *google form*, sehingga tidak terdapat kontak langsung antara peneliti dan partisipan penelitian.

Responden mengakses link *google form* yang berisi mengenai *informed consent*, data demografis, dan aitem-aitem dalam instrumen untuk mengukur masing-masing variabel penelitian. Pengambilan data dilaksanakan pada 30 Januari 2022 hingga 15 Februari 2022 dengan membagikan secara daring melalui link [http://tiny.cc/Bantu\\_SkripsiDiyah](http://tiny.cc/Bantu_SkripsiDiyah).

#### B. Deskripsi Subjek Penelitian

##### 1. Pengelompokan Usia

Pada penelitian ini diketahui berdasarkan usia terdapat 36 orang (36%) dengan usia rentang usia 12 hingga 19 tahun, 61 orang (61%) dengan rentang usai 20-25 tahun, 3 orang (3%) dengan rentang usai 26-40 tahun.

**Tabel 4.1.Deskripsi Usia Subjek**

Usia	Frekuensi	Persentase
a. 12-19 Tahun	36	36%
b. 20-25 Tahun	61	61%
c. 26-40 Tahun	3	3%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

## 2. Pengelompokan Jenis Kelamin Subjek

Berdasarkan jenis kelamin, Penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan frekuensi sebanyak 87 orang (87%) dan 13 orang (13%) lainnya adalah laki-laki.

**Tabel 4.2.Deskripsi Jenis Kelamin Subjek**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1. Laki-laki	13	13 %
2. Perempuan	87	87 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

## 3. Pengelompokan Tempat Tinggal Subjek

Berdasarkan tempat tinggal terdapat 33 orang (33%) yang tinggal di daerah kabupaten , dan 67 orang (67%) berasal dari daerah perkotaan.

**Tabel 4.3.Deskripsi Tempat Tinggal Subjek**

Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase
a. Kabupaten	33	33%
b. Kota	67	67%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

## 4. Pengelompokan Pekerjaan Subjek

Berdasarkan pekerjaan, terdapat 17 orang (17%) yang bekerja sebagai pegawai, 3 orang (3%) wirausaha, 3 orang (3%) *freelancer*, 73 orang (73%) pelajar, dan 4 orang (4%) dengan profesi lainnya (guru dan IRT).

**Tabel 4.4.Deskripsi Pekerjaan Subjek**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
a. Pegawai	17	17%
b. Wirausaha	3	3%
c. <i>Freelance</i>	3	3%
d. Pelajar	73	73%
e. Lainnya	4	4%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### 5. Pengelompokkan Riwayat Penggunaan Layanan Subjek

Berdasarkan riwayat penggunaan layanan psikologis profesional terdapat 21 orang (21%) yang pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 22 orang (22%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 57 orang (57%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional.

**Tabel 4.5.Deskripsi Riwayat Penggunaan Layanan Subjek**

<b>Riwayat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
a. Pernah Daring	21	21%
b. Pernah Luring	22	22%
c. Belum Pernah	57	57%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### B. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data ini mencakup skor empirik dan skor hipotetik mengenai variabel dalam penelitian ini yakni literasi kesehatan mental dan stigma diri dengan intensi mencari bantuan psikologis dari segi data maksimum, minimum, mean dan standar deviasi, dimana dibantu oleh SPSS 25.00 *for windows* dengan teknik *descriptive statistics*. Berikut ada hasil uji deskriptif :

**Tabel 4.6.Deskripsi Data Secara Empirik dan Hipotetik**

No	Variabel		N	XMin	XMax	Mean	Std. Dev
1	Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional	Empirik	100	34	60	46,867	5,837
	Hipotetik	12		60	36	8	
2	Literasi Kesehatan Mental	Empirik	100	40	78	62,31	8,36
	Hipotetik	16		80	48	10,6	
3	Stigma Diri	Empirik	100	25	50	38,693	5,317
	Hipotetik	10		50	30	6,6	

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah subjek sebanyak 100 orang.

Pada variabel Y yakni intensi mencari bantuan psikologis profesional, untuk skor empirik menghasilkan *mean* sebesar 46,867 dengan jumlah skor minimum (XMin) sebesar 34 dan jumlah skor maksimum (XMax) sebesar 60 serta standar deviasi sebesar 5,837. Sedangkan, Untuk skor hipotetiknya dihasilkan dari 12 aitem skala intensi mencari bantuan psikologis profesional dengan lima pilihan jawaban. Rentang minimum dan maksimumnya adalah 12x1 hingga 12x5, yakni 12 sampai 60 dengan *mean* hipotetik  $(12+60) : 2 = 36$ . Standar deviasi hipotetik adalah  $(60-12) : 6 = 8$ . Dari penghitungan tersebut diperoleh bahwa nilai rerata empirik lebih besar daripada rata-rata hipotetik yakni  $46,867 > 36$ . Maka, ditarik simpulan bahwasannya tingkat intensi mencari bantuan psikologis profesional subjek dalam penelitian ini lebih tinggi dibanding populasi kebanyakan.

Pada variabel X1 yakni literasi kesehatan mental, untuk skor empirik menghasilkan *mean* sebesar 62,31 dengan jumlah skor minimum (XMin) sebesar 40 dan jumlah skor maksimum (XMax) sebesar 78 serta standar deviasi sebesar 8,36. Sedangkan, Untuk skor hipotetiknya dihasilkan dari 16 aitem

skala literasi kesehatan mental dengan lima pilihan jawaban. Rentang minimum dan maksimumnya adalah 16x1 hingga 16x5, yakni 16 sampai 80 dengan *mean* hipotetik  $(16+80) : 2 = 48$ . Standar deviasi hipotetik adalah  $(80-16) : 6 = 10,6$ . Dari penghitungan tersebut diperoleh bahwa nilai rerata empirik lebih besar daripada rerata hipotetik yakni  $62,31 > 48$ . Maka, dapat ditarik simpulan bahwasannya tingkat literasi kesehatan mental subjek dalam penelitian ini lebih tinggi dibanding populasi kebanyakan.

Selanjutnya, pada variabel X2 yakni stigma diri untuk skor empirik menghasilkan *mean* sebesar 38,693 dengan jumlah skor minimum (XMin) sebesar 25 dan jumlah skor maksimum (XMax) sebesar 50 serta standar deviasi sebesar 5,317. Sedangkan, Untuk skor hipotetiknya dihasilkan dari 10 aitem skala stigma diri yang telah valid dan reliabel dengan lima pilihan jawaban. Rentang minimum dan maksimumnya adalah 10x1 hingga 10x5, yakni 10 sampai 50 dengan *mean* hipotetik  $(10+50) : 2 = 30$ . Standar deviasi hipotetik adalah  $(50-10) : 6 = 6,6$ . Dari penghitungan tersebut diperoleh bahwa nilai rerata empirik lebih besar dibanding rerata hipotetik yakni  $38,693 > 30$ . Maka, dapat ditarik simpulan bahwasannya tingkat stigma diri subjek dalam penelitian ini lebih tinggi dibanding populasi kebanyakan.

Peneliti membuat kategorisasi untuk membuat pengelompokan data berdasarkan skor rendah, sedang, dan tinggi sesuai dengan uraian di atas. Kategorisasi didasarkan pada rumus dibawah ini:

**Tabel 4.7. Rumus Kategorisasi**

Rumus	Kategori
$X \leq M - 1SD$	Rendah
$M - 1SD \leq X < M + SD$	Sedang
$M + 1SD \leq X$	Tinggi

**Ket : X = Skor Responden, M = Mean, SD = Standar Deviasi**

Dibawah ini adalah hasil kategorisasi ketiga variabel yakni literasi

kesehatan mental, stigma diri dan intensi pencarian bantuan psikologis profesional sesuai dengan rumus yang ada :

**Tabel 4.8. Kategorisasi Variabel Penelitian**

Variabel	Kategori	Kriteria	Jumlah Subjek	Prosentase
<b>Intensi Pencari Bantuan Psikologis Profesional</b>	Rendah	$X \leq 41,07$	17	17%
	Sedang	$41,07 \leq X < 52,78$	61	61%
	Tinggi	$52,78 \leq X$	22	22%
		<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Literasi Kesehatan Mental</b>	Rendah	$X \leq 53,74$	17	17%
	Sedang	$53,74 \leq X < 70,87$	62	62%
	Tinggi	$70,87 \leq X$	21	21%
		<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Stigma Diri</b>	Rendah	$X \leq 33,36$	15	15%
	Sedang	$33,36 \leq X < 43,95$	63	63%
	Tinggi	$43,95 \leq X$	22	22%
		<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penghitungan diatas, untuk variabel dependen yakni Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional pada kategori rendah mempunyai kriteria nilai  $\leq 41,07$  dengan jumlah subjek sebanyak 17 orang (17%). Pada kategori sedang mempunyai kriteria nilai dengan rentang 41,107 hingga 52,78 dan jumlah subjek sebanyak 61 orang (61%). Kategori tinggi pada variabel ini mempunyai kriteria nilai  $\geq 52,78$  dengan jumlah subjek sebanyak 22 orang (22%).

Pada variabel independen (X1) yaitu Literasi Kesehatan Mental memiliki kategori rendah dengan kriteria nilai  $\leq 53,74$  dengan jumlah subjek sebanyak 17 orang (17%). Pada kategori sedang mempunyai kriteria nilai dengan rentang 53,74 hingga 70,87 yang dimiliki oleh subjek sebanyak 62 orang (62%). Pada kategori tinggi mempunyai kriteria nilai  $\geq 70,87$  dengan jumlah subjek sebanyak 21 orang (21%).

Pada variabel independen (X2) yakni Stigma Diri. Kategori rendah pada variabel ini mempunyai kriteria nilai  $\leq 33,36$  dengan jumlah subjek 15 orang (15%). Kategori sedang mempunyai kriteria nilai dengan rentang 33,36 hingga 43,95 dan jumlah subjek 63 orang (63%). Kategori tinggi variabel stigma diri mempunyai kriteria nilai  $\geq 43,95$  dengan jumlah subjek sebanyak 22 orang (22%).

### 1. Deskripsi Data Usia Subjek

**Tabel 4.9. Hasil Crosstab Usia dengan Variabel Penelitian**

Variabel	Usia	Kategorisasi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional</b>	12-19 Tahun	6(6%)	26(26%)	4(4%)	36(36%)
	20-25 Tahun	11(11%)	33(33%)	17(17%)	61(61%)
	26-40 Tahun	-	2(2%)	1(1%)	3(3%)
	Total	17(17%)	61(61%)	22(22%)	100(100%)
<b>Literasi Kesehatan Mental</b>	12-19 Tahun	3(3%)	29(29%)	4(4%)	36(36%)
	20-25 Tahun	11(11%)	33(33%)	17(17%)	61(61%)
	26-40 Tahun	3(3%)	-	-	3(3%)
	Total	17(17%)	62(62%)	21(21%)	100(100%)
<b>Stigma Diri</b>	12-19 Tahun	7(7%)	24(24%)	5(5%)	36(36%)
	20-25 Tahun	7(7%)	37(37%)	17(17%)	61(61%)
	26-40 Tahun	1(1%)	3(3%)	-	3(3%)
	Total	15(15%)	63(63%)	22(22%)	100(100%)

Dari tabel mengenai hasil *crosstab* usia dengan ketiga variabel penelitian dapat diketahui bahwa variabel Y yakni itensi pencarian bantuan psikologis pada untuk kategori rendah terdapat 6 orang (6%) dengan rentang usia 12 hingga 19 tahun, dan 11 orang (11%) dengan rentang usia 20-25 tahun. Untuk kategori sedang terdapat 26 orang (2%) pada rentang usia 12-19 tahun, 33 orang (33%) dengan rentang usia 20-25 tahun, dan 2 orang (2%) dengan rentang usia 26-40 tahun. Untuk kategori tinggi terdapat 4 orang (4%) pada rentang usia 12-19 tahun, 17 orang (17%) dengan rentang usia 20-25 tahun, dan 1 orang (1%) dengan rentang usia 26 hingga 40 tahun. Berikutnya, variabel X1 yakni literasi kesehatan mental, pada kategori rendah terdapat 3 orang (3%) pada rentang usia 12-19 tahun, 11 orang (11%) dengan rentang usia 20-25 tahun, 3 orang (3%) dengan rentang usia 26-40 tahun. Pada kategori sedang terdapat 29 orang (29%) pada rentang usia 12-19 tahun, dan 33 orang (33%) dengan rentang usia 20-25 tahun. Pada kategori tinggi terdapat 4 orang (4%) pada rentang usia 12-19 tahun, dan 17 orang (17%) dengan rentang usia 20-25 tahun.

Pada variabel X2 yakni stigma diri, kategori rendah terdapat 7 orang (7%) pada rentang usia 12-19 tahun, 7 orang (7%) dengan rentang usia 20-25 tahun, dan 1 orang (1%) dengan rentang usia 26-40 tahun. Pada kategori sedang terdapat 24 orang (24%) pada rentang usia 12-19 tahun, 37 orang (37%) dengan rentang usia 20-25 tahun, 3 orang (3%) dengan rentang usia 26-40 tahun. Pada kategori tinggi terdapat 5 orang (5%) pada rentang usia 12-19 tahun, dan 17 orang (17%) dengan rentang usia 20-25 tahun.

## 2. Deskripsi Data Jenis Kelamin Subjek

**Tabel 4.10. Hasil Crosstab Jenis Kelamin dengan Variabel Penelitian**

Variabel	Jenis Kelamin	Kategorisasi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional</b>	Laki-Laki	6(6%)	5(5%)	2(2%)	13(13%)
	Perempuan	11(11%)	56(56%)	20(20%)	87(87%)
	Total	17(17%)	61(61%)	22(22%)	100(100%)
<b>Literasi Kesehatan Mental</b>	Laki-Laki	2(2%)	9(9%)	2(2%)	13(13%)
	Perempuan	14(14%)	56(56%)	19(19%)	87(87%)
	Total	16(16%)	63(63%)	21(21%)	100(100%)
<b>Stigma Diri</b>	Laki-Laki	3(3%)	8(8%)	2(2%)	13(13%)
	Perempuan	12(12%)	55(55%)	20(20%)	87(87%)
	Total	15(15%)	63(63%)	22(22%)	100(100%)

Dari tabel mengenai hasil *crosstab* jenis kelamin dengan ketiga variabel penelitian dapat diketahui bahwa variabel Y yakni intensi pencarian bantuan psikologis untuk kategori rendah terdapat 6 orang (6%) laki-laki, dengan 11 orang (11%) perempuan. Untuk kategori sedang terdapat 5 orang (5%) laki-laki, dan 56 orang (56%) perempuan. Untuk kategori tinggi terdapat 2 orang (2%) laki-laki, dengan 20 orang (20%) perempuan.

Berikutnya, variabel X1 yakni literasi kesehatan mental, untuk kategori rendah terdapat 2 orang (2%) laki-laki, dan 14 orang (14%) perempuan. Untuk kategori sedang terdapat 9 orang (9%) laki-laki, dan 55 orang (55%) perempuan. Untuk kategori tinggi terdapat 2 orang (2%) laki-laki, dan 19 orang (19%) perempuan.

Pada variabel X2 yakni stigma diri, tenaga kesehatan untuk kategori rendah terdapat 3 orang (3%) laki-laki dan 12 orang (12%) perempuan. Untuk kategori sedang terdapat 8 orang (8%) laki-laki, dengan 55 orang(55%) perempuan. Untuk kategori tinggi terdapat 2 orang (2%) laki-laki, dengan 20 orang (20%) perempuan.

### 3. Deskripsi Data Tempat Tinggal Subjek

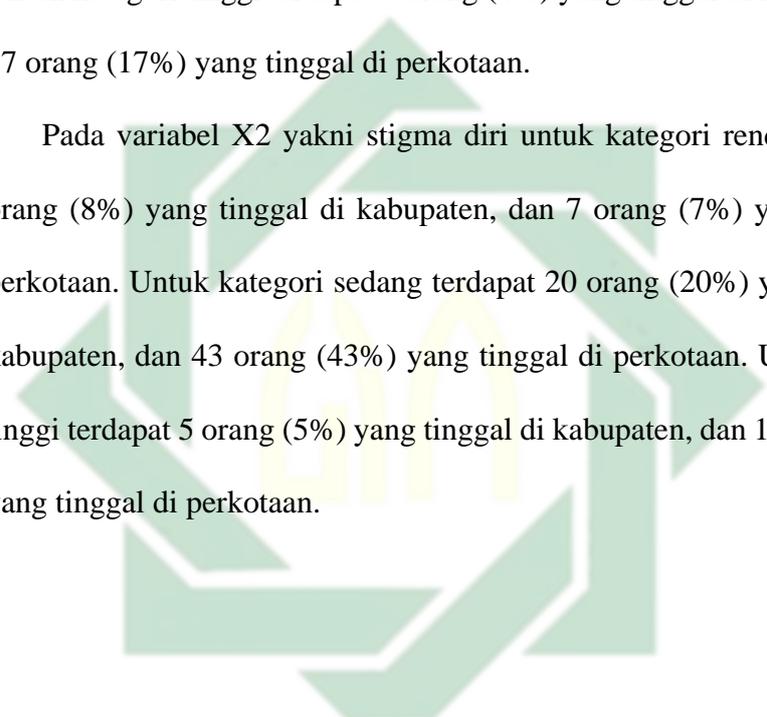
**Tabel 4.11. Hasil Crosstab Tempat Tinggal dengan Variabel Penelitian**

Variabel	Tempat Tinggal	Kategorisasi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional</b>	Kabupaten	10(10%)	16(16%)	7(7%)	33(33%)
	Kota	7(7%)	45(45%)	15(15%)	67(67%)
	Total	17(17%)	61(61%)	22(22%)	100(100%)
<b>Literasi Kesehatan Mental</b>	Kabupaten	6(6%)	23(38%)	4(4%)	33(33%)
	Kota	10(10%)	40(40%)	17(17%)	67(67%)
	Total	17(17%)	62(62%)	21(21%)	100(100%)
<b>Stigma Diri</b>	Kabupaten	8(8%)	20(20%)	5(5%)	33(33%)
	Kota	7(7%)	43(43%)	17(17%)	67(67%)
	Total	15(15%)	63(63%)	22(22%)	100(100%)

Dari tabel mengenai hasil *crosstab* tempat tinggal dengan ketiga variabel penelitian dapat diketahui bahwa variabel Y yakni intensi pencarian bantuan psikologis untuk kategori rendah terdapat 10 orang(10%) yang tinggal di kabupaten dan 7 orang (7%) yang tinggal di perkotaan. Untuk kategori sedang terdapat 16 orang (16%) yang tinggal di kabupaten, dan 45 orang (45%) yang tinggal di perkotaan. Untuk kategori tinggi terdapat 7 orang (7%) yang tinggal di kabupaten, dan 15 orang (15%) yang tinggal di perkotaan.

Berikutnya, variabel X1 yakni literasi kesehatan mental, untuk kategori rendah terdapat 6 orang (6%) yang tinggal di kabupaten, dan 10 orang (10%) yang tinggal di perkotaan. Untuk kategori sedang terdapat 23 orang (23%) yang tinggal di kabupaten, dan 40 orang (40%) yang tinggal di perkotaan. Untuk kategori tinggi terdapat 4 orang (4%) yang tinggal di kabupaten, dan 17 orang (17%) yang tinggal di perkotaan.

Pada variabel X2 yakni stigma diri untuk kategori rendah terdapat 8 orang (8%) yang tinggal di kabupaten, dan 7 orang (7%) yang tinggal di perkotaan. Untuk kategori sedang terdapat 20 orang (20%) yang tinggal di kabupaten, dan 43 orang (43%) yang tinggal di perkotaan. Untuk kategori tinggi terdapat 5 orang (5%) yang tinggal di kabupaten, dan 17 orang (17%) yang tinggal di perkotaan.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

#### 4. Deskripsi Data Pekerjaan Subjek

**Tabel 4.12. Hasil Crosstab Pekerjaan dengan Variabel Penelitian**

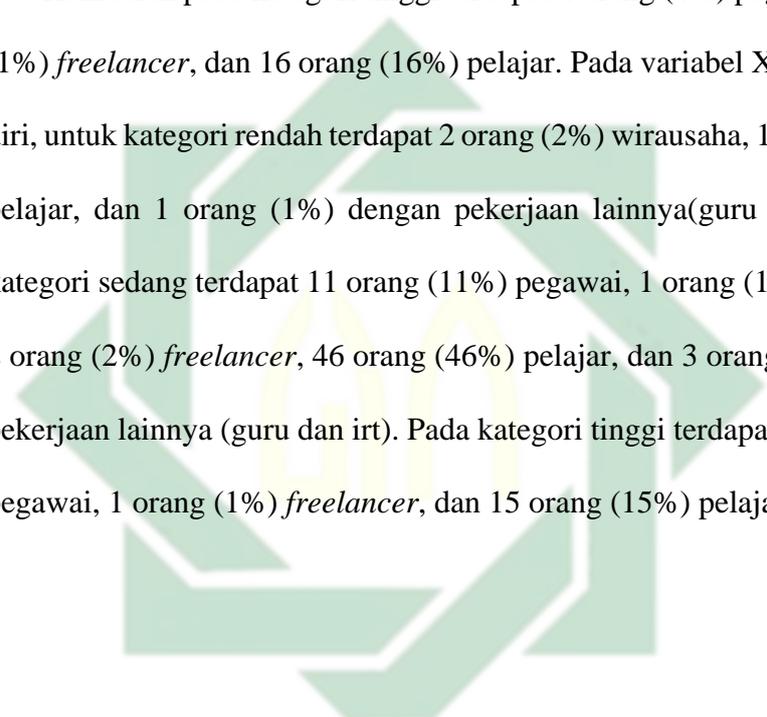
Variabel	Pekerjaan	Kategorisasi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional</b>	Pegawai	4(4%)	7(7%)	6(17%)	17(17%)
	Wirausaha	-	1(1%)	2(2%)	3(3%)
	<i>Freelancer</i>	-	1(1%)	2(2%)	3(3%)
	Pelajar	13(13%)	48(48%)	12(12%)	73(73%)
	Lainnya	-	4(4%)	-	4(4%)
	Total	17(17%)	61(61%)	22(22%)	100(100%)
<b>Literasi Kesehatan Mental</b>	Pegawai	3(3%)	10(10%)	4(4%)	17(17%)
	Wirausaha	1(1%)	2(2%)	-	3(3%)
	<i>Freelancer</i>	-	2(2%)	1(1%)	3(3%)
	Pelajar	10(10%)	47(47%)	16(16%)	73(73%)
	Lainnya	2(2%)	2(2%)	-	4(4%)
	Total	16(16%)	63(63%)	21(21%)	100(100%)
<b>Stigma Diri</b>	Pegawai	-	11(11%)	6(6%)	17(17%)
	Wirausaha	2(2%)	1(1%)	-	3(3%)
	<i>Freelancer</i>	-	2(2%)	1(1%)	3(3%)
	Pelajar	12(12%)	46(46%)	15(15%)	73(73%)
	Lainnya	1(1%)	3(3%)	-	4(4%)
	Total	15(15%)	63(54%)	22(22%)	100(100%)

Berdasarkan pada tabel mengenai hasil *crosstab* pekerjaan responden dengan ketiga variabel penelitian dapat diketahui bahwa variabel Y yakni intensi pencarian bantuan psikologis, untuk kategori rendah terdapat 4 orang (4%) pegawai, dan 13 orang (13%) pelajar. Pada kategori sedang terdapat 7 orang (7%) pegawai, 1 orang (1%) wirausaha, 1 orang (1%) *freelancer*, 48 orang (48%) pelajar, dan 4 orang (4%) dengan pekerjaan lainnya (guru dan irt). Pada kategori tinggi terdapat 6 orang (6%) pegawai, 2 orang (2%) wirausaha, 2 orang (2%) *freelancer*, dan 12 orang (12%) pelajar.

Berikutnya, variabel X1 yakni literasi kesehatan mental, untuk kategori rendah terdapat 3 orang (3%) pegawai, 1 orang (1%) wirausaha, 10 orang

(10%) pelajar, dan 2 orang (2%) dengan pekerjaan lainnya (guru dan IRT). Pada kategori sedang terdapat 10 orang (10%) pegawai, 2 orang (2%) wirausaha, 2 orang (2%) *freelancer*, 47 orang (47%) pelajar, dan 2 orang (2%) dengan pekerjaan lainnya (guru dan irt).

Kemudian pada kategori tinggi terdapat 4 orang (4%) pegawai, 1 orang (1%) *freelancer*, dan 16 orang (16%) pelajar. Pada variabel X2 yakni sigma diri, untuk kategori rendah terdapat 2 orang (2%) wirausaha, 12 orang (12%) pelajar, dan 1 orang (1%) dengan pekerjaan lainnya (guru dan irt). Pada kategori sedang terdapat 11 orang (11%) pegawai, 1 orang (1%) wirausaha, 2 orang (2%) *freelancer*, 46 orang (46%) pelajar, dan 3 orang (3%) dengan pekerjaan lainnya (guru dan irt). Pada kategori tinggi terdapat 6 orang (6%) pegawai, 1 orang (1%) *freelancer*, dan 15 orang (15%) pelajar.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## 5. Deskripsi Data Riwayat Penggunaan Layanan Subjek

**Tabel 4.13. Hasil Crosstab Riwayat Penggunaan layanan dengan Variabel Penelitian**

Variabel	Riwayat	Kategorisasi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
<b>Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional</b>	Pernah - Daring	-	17(17%)	4(4%)	21(21%)
	Pernah - Luring	2(2%)	12(12%)	8(8%)	22(22%)
	Belum Pernah	15(15%)	32(32%)	10(10%)	57(57%)
	Total	17(17%)	61(61%)	22(22%)	100(100%)
<b>Literasi Kesehatan Mental</b>	Pernah - Daring	2(2%)	12(12%)	7(7%)	21(21%)
	Pernah - Luring	-	14(14%)	8(8%)	22(22%)
	Belum Pernah	14(14%)	37(37%)	6(6%)	57(57%)
	Total	16(16%)	63(63%)	21(21%)	100(100%)
<b>Stigma Diri</b>	Pernah - Daring	4(4%)	13(13%)	4(4%)	21(21%)
	Pernah - Luring	2(2%)	8(8%)	12(12%)	22(22%)
	Belum Pernah	9(9%)	42(42%)	6(6%)	57(57%)
	Total	15(15%)	63(63%)	22(22%)	100(100%)

Berdasarkan pada tabel mengenai hasil *crosstab* riwayat penggunaan layanan psikologis profesional responden dengan ketiga variabel penelitian dapat diketahui bahwa variabel Y yakni intensi pencarian bantuan psikologis didapatkan bahwa tidak ada orang yang pernah memiliki Riwayat ke layanan psikologis secara daring, 2 orang (2%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 15 orang (15%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional. Pada kategori sedang terdapat 17 orang (17%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 12 orang (12%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 32

orang (32%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional. Pada kategori tinggi terdapat 4 orang (4%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 8 orang (8%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 10 orang (10%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional.

Berikutnya, variabel X1 yakni literasi kesehatan mental, untuk kategori rendah terdapat 2 orang (2%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, tidak ada orang yang pernah menggunakan layanan psikologis secara luring memiliki nilai rendah dan 14 orang (14%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional. Pada kategori sedang terdapat 12 orang (12%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 14 orang (14%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 37 orang (37%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional. Pada kategori tinggi 7 orang (7%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 8 orang (8%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 6 orang (6%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional.

Berikutnya, variabel X2 yakni stigma diri, untuk kategori rendah terdapat 4 orang (4%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 2 orang (2%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 9 orang (9%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional. Pada kategori sedang terdapat 13 orang (13%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 8 orang (8%) pernah

menggunakan layanan psikologis secara luring dan 42 orang (42%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional. Pada kategori tinggi 4 orang (4%) pernah menggunakan layanan psikologis secara daring, 12 orang (12%) pernah menggunakan layanan psikologis secara luring dan 6 orang (6%) belum pernah menggunakan layanan psikologis profesional.

### C. Pengujian Hipotesis

Berdasarkan pada hasil uji prasyarat analisis, data dalam penelitian ini memiliki tingkat sebaran yang normal, saling berhubungan linear, tidak ditemukan multikolinearitas, auto korelasi dan bebas gejala heteroskedastisitas. Sehingga, dapat dilakukan pengolahan data parametrik.

Uji asumsi klasik dengan teknik regresi linier melalui SPSS 25.00 *for windows*. Berikut hasil dari pengujian hipotesis dan prasyarat analisis :

#### 1. Hasil Uji Prasyarat

##### a. Uji Normalitas

**Tabel 4.14. Hasil Uji Normalitas**

		<b>Unstandardized residual</b>
<b>N</b>		100
<b>Normal Parameters<sup>a,b</sup></b>	Mean	0,000000
	Std.Deviation	4,87457484
<b>Most Extreme Differences</b>	Absolute	0,044
	Positive	0,044
	Negative	-0,044
<b>Test Statistic</b>		0,044
<b>Asymp.Sig(2-tailed)</b>		0,2 <sup>c</sup>

Menurut tabel hasil uji normalitas di atas didapatkan hasil yang menunjukkan data dalam penelitian ini memiliki sebaran yang normal

dan asumsi terpenuhi karena hasil hitung skor signifikansi (2-tailed) sebesar 0,200 lebih besar dari 0,1 ( $\alpha = 10\%$ ).

### b. Uji Linearitas

**Tabel 4.15. Hasil Uji Linearitas**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
<b>Total Y * Total X1</b>	Between Groups	(Combined)	1005.510	33	30.470	.859	
		Linearity	183.340	1	183.340	5.168	.026
		Deviation from Linearity	822.170	32	25.693	.724	.841
	Within Groups	2341.240	66	35.473			
	Total	3346.750	99				
<b>Total Y * Total X2</b>	Between Groups	(Combined)	1466.594	23	63.765	2.578	.001
		Linearity	934.649	1	934.649	37.781	.000
		Deviation from Linearity	531.945	22	24.179	.977	.501
	Within Groups	1880.156	76	24.739			
	Total	3346.750	99				

Penetapan mengenai hubungan linear yang terjadi antar variabel yakni apabila skor Sig. > 0,10. Pada variabel literasi kesehatan mental (Y\*X1) memiliki nilai sig. sebesar 0,841 dan variabel stigma diri (Y\*X2) memiliki nilai sig sebesar 0,51 yang lebih besar dari 0,10. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan linier yang baik intensi pencarian bantuan psikologis profesional terhadap kedua variabel bebas yaitu literasi kesehatan mental dan stigma diri.

### c. Uji Multikolinieritas

Suatu data akan dinyatakan tidak terjadi gejala multikolinieritas apabila nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) < 10 lalu nilai *Tolerance* > 0,1.

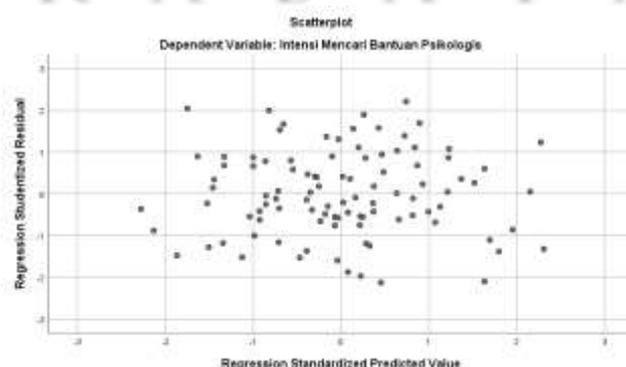
**Tabel 4.16. Hasil Uji Multikolinieritas**

Variabel	Collinearity Statistics		Keterangan
	Tolerance	VIF	
Literasi Kesehatan Mental	.962	1.040	Tidak terjadi gejala multikolinieritas
Stigma Diri	.962	1.040	Tidak terjadi gejala multikolinieritas

Dari hasil uji multikolinieritas untuk literasi kesehatan mental (X1) dan stigma diri (X2) menghasilkan skor tolerance sebesar  $0,962 > 0,1$  dan skor VIF sebesar  $1,040 < 10$ . Maka, dinyatakan tidak terdapat gejala multikolinieritas dan asumsi telah terpenuhi.

#### d. Uji Heteroskedastisitas

Pada penelitian ini menggunakan uji heteroskedastisitas melalui dua uji yakni uji scatter plot dan uji glejser. Penetapan keputusan pada uji scatter plot, jika titik-titik terdistribusi di atas dan di bawah sumbu Y secara tidak beraturan dan tidak membuat pola tertentu, maka disimpulkan tidak ditemukamn gejala heteroskedastisitas. Berikut adalah hasil uji scatter plot:

**Gambar 4.1 Hasil Uji Scatter Plot**

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa titik-titik yang terbentuk terdistribusi dengan baik di atas ataupun di bawah angka nol pada sumbu Y. Titik-titik menyebar tanpa membentuk pola tertentu, Sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat gejala heteroskedastisitas dan asumsi telah terpenuhi.

Berdasarkan hasil uji glejser dengan cara pengambilan keputusan didasarkan pada hasil di bagian kolom sig. Jika nilai sig.  $> 0,1$  ( $\alpha = 10\%$ ). Maka, dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak ada gejala heteroskedastisitas dan sebaliknya bila skor sig.  $< 0,1$  ( $\alpha = 10\%$ ) dinyatakan terdapat gejala heteroskedastisitas.

**Tabel 4.17. Hasil Uji Glejser**

		Coefficients <sup>a</sup>				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	-1,990	5,267		0,000	1,000
	MHL (X1)	0,000	0,061	0,000	0,000	1,000
	SS (X2)	0,00	0,096	0,000	0,000	1,000

Berdasarkan tabel di atas pada kolom sig. variabel literasi kesehatan mental menghasilkan signifikansi sebesar  $1,000 > 0,1$  dan variabel stigma diri menghasilkan signifikansi sebesar  $1,000 > 0,1$ , berarti model regresi ini tidak terjadi indikasi heteroskedastisitas.

### e. Uji Autokorelasi

Pada penelitian ini uji yang digunakan untuk mengetahui adanya gejala autokorelasi melalui uji *run test*. Berikut hasil uji autokorelasi melalui uji *run test* :

**Tabel 4.18. Hasil Uji Run Test**

Runs Test		Unstandardized Residual
<b>Test Value</b>		-0,35473
<b>Cases &lt; Test Value</b>		50
<b>Cases &gt;=Test Value</b>		50
<b>Total Cases</b>		100
<b>Number of Runs</b>		50
<b>Z</b>		-0,201
<b>Asymp.</b>	<b>Sig.(2-tailed)</b>	0,841

Hasil uji *run test* di atas pada bagian signifikansi menunjukkan nilai  $0,841 > 0,1$  ( $\alpha = 10\%$ ). Maka, hasil hitung yang didapatkan menunjukkan bahwa tidak ada indikasi autokorelasi dan asumsi telah terpenuhi.

## 2. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

### a. Hasil Uji Linier Berganda

**Tabel 4.19. Output regresi linier berganda “variables entered/removed”**

Variables Entered/Removed <sup>a</sup>			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Lieterasi Kesehatan Mental, Stigma Diri <sup>b</sup>		Enter

**a. Dependent Variable: Intensi pencarian bantuan psikologis profesional (Y)**  
**b. All requested variables entered.**

Tabel tersebut menunjukkan variabel penelitian yang diteliti dan metode yang dipakai dalam analisis regresi. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa terdapat dua variabel independen yakni literasi kesehatan mental dan stigma diri. Sementara untuk variabel dependen yang digunakan adalah intensi pencarian bantuan psikologis profesional.

Metode yang digunakan pada analisis regresi studi yakni metode *enter* yang tertera pada tabel di atas. Berdasarkan kolom *variables removed* menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang dibuang atau tidak digunakan.

Adapun persamaan yang digunakan sebagai dasar dalam menganalisis regresi linier berganda yakni  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + e$ . Berdasarkan persamaan tersebut hasil analisis yang didapatkan dapat diinput dan diinterpretasikan.

**Tabel 4.20. Hasil Uji Regresi Linier Berganda**

Model		Coefficients <sup>a</sup>				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	18,452	5,267		3,503	0,001
	Literasi kesehatan mental	0,095	0,061	0,136	1,569	0,120
	Stigma diri	0,554	0,096	0,502	5,783	0,00

**a. Dependent Variable: intensi pencarian bantuan psikologis profesional**

Jika persamaan di atas diinput dengan data dari hasil hitung uji regresi linier berganda melalui SPSS 25.00 *for windows*, maka:

$$Y = 18,452 + 0,095 + 0,554$$

Berdasarkan hasil persamaan regresi di atas. Maka dapat dimaknai dengan:

1. Nilai konstanta a

Hasil hitung memperlihatkan nilai konstanta a yakni 18,452. Kondisi tersebut bermakna, apabila variabel X1 yakni literasi kesehatan mental bernilai 0 (tidak terdapat literasi kesehatan mental) dan variabel X2 yakni stigma diri juga bernilai 0 (tidak terdapat stigma diri). Maka skor nilai variabel Y atau intensi mencari bantuan psikologis adalah 18,542.

2. Nilai koefisien  $b_1$

Hasil hitung menunjukkan nilai koefisien  $b_1$  sebesar 0,095. Hal tersebut bermakna, jika variabel prediktor lain nilainya konstan dan nilai variabel X1 yakni literasi kesehatan mental meningkat 1 tingkatan, maka besaran nilai variabel Y atau intensi mencari bantuan psikologis akan naik sebanyak 0,838. Maka, dinyatakan bahwasannya semakin meningkat literasi kesehatan mental maka semakin meningkat intensi pencarian bantuan psikologis profesional.

3. Nilai koefisien  $b_2$

Hasil hitung menunjukkan nilai koefisien  $b_1$  sebesar 0,554. Hal tersebut bermakna, jika variabel prediktor lain nilainya konstan dan nilai variabel X2 yakni stigma diri meningkat 1 tingkatan, maka

besaran nilai variabel Y atau intensi mencari bantuan psikologis akan meningkat sebesar 0,554. Maka, dinyatakan bahwasannya semakin meningkat stigma diri maka semakin meningkat pula intensi pencarian bantuan psikologis profesional.

#### b. Hasil Uji Regresi Simultan (Uji F)

Hasil Uji F mengacu pada tabel Anova yang ada di output uji regresi linier berganda melalui SPSS 25.00 *for windows*. Uji F ditujukan untuk melihat besarnya dampak variabel bebas (X) secara simultan pada variabel terikat (Y). Dasar penentuannya yakni dengan melihat skor signifikansi lalu membandingkan nilai F hitung dan F tabel.

Ketentuannya yakni apabila skor sig. < 0,1 artinya terdapat dampak yang diberikan secara serentak antara variabel bebas (X) pada variabel terikat (Y). Sebaliknya, apabila skor sig. > 0,1 artinya tidak ada dampak yang diberikan secara serentak antara variabel bebas (X) pada variabel terikat (Y). Ketentuan dalam membandingkan skor F hitung dan F tabel yakni bila skor F hitung > F tabel maka ada dampak yang diberikan secara serentak antara variabel bebas (X) pada variabel terikat (Y) dan begitu pula sebaliknya.

**Tabel 4.21. Output regresi linier berganda uji simultan**

		ANOVA				
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	994,363	2	497,182	20,501	0,000 <sup>b</sup>
	Residual	2352,387	97	24,251		
	Total	3346,750	99			

Berdasarkan hasil *output* di atas didapatkan skor signifikansi 0,000 < 0,1. Maka terdapat dampak secara simultan antara kedua variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Apabila didasarkan pada F hitung dengan melihat taraf signifikansi sebesar 10% dengan rumus  $F_{tabel} = k$  (total variabel bebas) :  $n$  (total sampel) – k. Sehingga,  $k = 2$  (X1 : Literasi kesehatan mental dan X2 : Stigma diri), dan  $n = 100$ .

Berdasarkan rumus tersebut angka 2; 98 yang menjadi acuan penentu skor F tabel. Maka, Skor F tabel menjadi 2,36. Berdasarkan hasil *output* pada tabel Anova di atas, Skor F hitung yakni 20,501 > F tabel yakni 2,36 maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh secara simultan antara literasi kesehatan mental (X1) dan stigma diri (X2) terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional (Y).

### c. Hasil Uji Parsial (Uji t)

Hasil Uji T dapat dilihat dari tabel *Coefficients* pada hasil output regresi linier berganda. Uji T bertujuan untuk mengetahui seberapa besar dampak variabel bebas (X) secara segmental pada variabel terikat (Y). Uji T dilakukan dengan cara melihat skor signifikansi kemudian membandingkan nilai T hitung dan T tabel.

Apabila skor sig. < 0,1 dapat diartikan bahwa terdapat dampak yang diberikan secara parsial antara variabel bebas (X) pada variabel terikat (Y). Sebaliknya, apabila skor sig. > 0,1 memiliki arti bahwa tidak ditemukan dampak yang diberikan secara parsial variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). apabila dalam membandingkan skor T

hitung dan T tabel mendapatkan skor T hitung  $>$  T tabel maka dapat disimpulkan adanya dampak yang diberikan secara parsial antara variabel bebas (X) pada variabel terikat (Y) dan begitu pula sebaliknya.

**Tabel 4.22. Output regresi linier berganda uji parsial**

		Coefficients <sup>a</sup>				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.	
Model		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	18,452	5,267		3,503	0,001
	Literasi kesehatan mental	0,095	0,061	0,136	1,569	0,120
	Stigma diri	0,554	0,096	0,502	5,783	0,000

**a. Dependent Variable: intensi pencarian bantuan psikologis profesional**

Dari tabel tersebut dapat dilihat nilai signifikansi pada variabel literasi kesehatan mental sebanyak  $0,120 > 0,1$  dan t hitung dengan eror 10% dengan df (N-2)100 sebesar 1,660, sehingga t hitung  $1,569 <$  t tabel 1,660. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya pengaruh literasi kesehatan mental (X1) secara parsial terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional (Y).

Sedangkan, pada variabel Stigma Diri (X2) menghasilkan skor signifikansi  $0,000 < 0,1$  dan sehingga t hitung  $5,783 >$  t tabel 1,660. Maka, dapat disimpulkan bahwasannya Stigma diri(X2) berpengaruh secara parsial terhadap Intensi pencarian bantuan psikologis profesional (Y).

#### d. Hasil Uji Determinasi Koefisien

Hasil uji koefisien determinasi mengacu kepada output regresi linier berganda bagian *Model Summary*. Uji ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana model regresi menginterpretasikan variasi yang ada dalam variabel terikat (Y) yang dijelaskan melalui variabel bebas (X).

**Tabel 4.23. Output regresi linier berganda “model summary”**

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,545	0,297	0,283	4,924

Berdasarkan tabel *model summary* dapat disimpulkan bahwa koefisien determinasi atau hasil hitung dalam kolom *R square* yakni 0,297. Tabel *R square* tersebut menunjukkan bahwa persentase pengaruh literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional pada komunitas kesehatan mental sebesar 29,7%, sedangkan 70,3% lain dipengaruhi oleh variabel-variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### D. Pembahasan

##### 1. Pengaruh Literasi Kesehatan Mental terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Hasil analisis data yang dilakukan memperlihatkan tiada pengaruh yang substansial antara literasi kesehatan mental dengan intensi pencarian bantuan psikologis profesional pada subjek penelitian. Pernyataan tersebut

mengacu pada  $t_{Hitung} 1,569 < t_{Tabel} 1,660$  dan angka signifikansi  $0,120 > 0,10$ . Berdasarkan hasil analisis tersebut diambil keputusan bahwasannya  $H_a$  ditolak lalu  $H_0$  diterima. Hasil penelitian ini selaras dengan temuan terdahulu yang dilakukan pada mahasiswa korea yang menunjukkan tidak ada hubungan secara langsung literasi kesehatan mental terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional. Hubungan yang terjadi melalui variabel lain yaitu sikap terhadap pencarian bantuan secara tidak langsung (Kim *et al.*, 2020).

Berdasarkan referensi yang digunakan pada penelitian terdahulu cenderung mendapatkan hasil yang mengungkapkan bahwa terdapat korelasi antara literasi kesehatan mental dan intensi pencarian bantuan psikologis profesional. Perbedaan hasil penelitian ini terhadap penelitian terdahulu dapat dimungkinkan karena alat ukur yang digunakan serta subjek penelitian. Pada penelitian sebelumnya beberapa alat literasi kesehatan mental dan intensi pencarian bantuan psikologis profesional yang digunakan adalah MHKQ (Yu *et al.*, 2015) dan MAKS (Rüsch *et al.*, 2011). Sedangkan, penelitian ini menggunakan alat ukur MHLS (O'Connor & Casey, 2015)

Pada suatu penelitian sebelumnya dengan subjek penelitian sejumlah 2377 penduduk pedesaan cina berusia 18–60 tahun (Yu *et al.*, 2015), 200 Mahasiswa (Kim *et al.*, 2020), 150 Mahasiswa baru program studi psikologi (Smith & Shochet, 2011) serta 357 Mahasiswa lokal dan internasional (Clough *et al.*, 2019).

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini memang mengungkapkan bahwa tidak ditemukan adanya pengaruh antara literasi kesehatan mental dan intensi pencarian bantuan psikologis profesional, sehingga masih terdapat faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi intensi pencarian bantuan psikologis profesional seperti pengalaman kontak pribadi dengan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental. Peneliti sebelumnya menemukan bahwa pengalaman kontak pribadi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi keinginannya untuk mendapatkan bantuan psikologis profesional. Apabila memiliki pengalaman yang buruk terhadap seseorang dengan gangguan mental akan menyebabkan turunnya keinginan untuk mencari bantuan psikologis di masa depan (Lally *et al.*, 2013).

Pada studi yang dilakukan oleh Nagai (2015) telah ditemukam adanya prediktor lain yang memiliki pengaruh terhadap intensi untuk mencari bantuan psikologis baik melalui orang terdekat (*Significant others*) seperti teman dan keluarga maupun pada layanan psikologis profesional seperti psikiater, psikolog klinis dan profesional kesehatan mental. Prediktor penting tersebut adalah kebutuhan subjektif (*subjective needs*) yang memiliki pengaruh secara positif dengan intensi pencarian bantuan psikologis secara konsisten. Hasil penelitian tersebut berarti apabila tingkat kebutuhan subjektif (*subjective needs*) yang tinggi akan menyebabkan meningkatnya intensi seseorang untuk mendapatkan bantuan psikologis baik secara informal dan formal/profesional.

## 2. Pengaruh Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional

Hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh positif antara stigma diri dan niat mencari bantuan psikologis profesional dari subjek yang diteliti. Data penelitian menunjukkan hasil banding antara  $t_{Hitung}$  dengan  $t_{Tabel}$  serta nilai signifikansi sebesar  $5,783 > t_{Tabel} 1,660$  dan nilai signifikansi  $0,000 < 0,1$ . Berdasarkan hasil analisis, dapat dinyatakan bahwasannya  $H_0$  ditolak maka  $H_a$  diterima. Hasil nilai  $t_{Hitung}$  memiliki tanda positif (5,783) yang menunjukkan adanya korelasi positif, sehingga apabila tingkat stigma diri tinggi maka meningkat pula intensi pencarian bantuan psikologis profesional pada subjek penelitian.

Berdasarkan referensi yang digunakan pada penelitian terdahulu cenderung mendapatkan hasil yang mengungkapkan bahwa terdapat korelasi secara negatif antara stigma diri dan intensi pencarian bantuan psikologis profesional. Hal ini memiliki makna bahwa mayoritas temuan sebelumnya yang digunakan sebagai referensi pada penelitian ini mengungkapkan bahwa tingginya tingkat stigma diri seseorang akan menurunkan intensi pencarian bantuan psikologis profesional.

Perbedaan hasil penelitian yang didapatkan dengan penelitian terdahulu dapat dimungkinkan karena alat ukur yang digunakan dan subjek penelitian. Pada penelitian sebelumnya beberapa alat ukur untuk stigma diri dan intensi pencarian bantuan psikologis profesional yang digunakan adalah *ISCI* (Cash, Begley, McCown, & Weise, 1975), *GHSQ* (Rickwood *et al*,

2005), *PSBCS-SS* (Britt, 2000). Sedangkan, penelitian ini menggunakan alat ukur *SSOSH-10* (Vogel *et al.*, 2006).

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan sebelumnya yang dilakukan di Israel pada 238 subjek remaja dengan rentang usia 14 hingga 18 tahun serta menggunakan alat ukur yang sama yaitu *SSOSH-10* (Vogel *et al.*, 2006) menemukan bahwa adanya korelasi positif antara stigma diri dengan intensi pencarian bantuan psikologis dari berbagai jenis terapi. Namun, ditemukan pula korelasi negatif antara stigma diri dengan sikap terhadap pencarian bantuan psikologis yang menjadi aspek dari intensi untuk memunculkan suatu perilaku (Shechtman *et al.*, 2018).

Wallin *et al* (2018) menemukan bahwa sebagian besar pelajar (rata-rata berusia 24 tahun) dan pasien perawatan primer (rata-rata berusia 45 tahun) dengan yang menjadi dua subjek dalam penelitiannya lebih menyukai perawatan tatap muka jika mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental secara umum. Studi ini menggunakan alat ukur yang sama yaitu *SSOSH-10* (Vogel *et al.*, 2006) menemukan bahwa jumlah peserta yang lebih memilih pengobatan *online* lebih tinggi jika mencari bantuan untuk masalah yang mereka anggap sebagai stigma. Sebagian besar pasien perawatan primer lebih memilih pengobatan tatap muka terlepas dari sifat masalahnya. Kedua subjek penelitian menunjukkan bahwa tekanan stigma diri dalam mencari bantuan yang tinggi lebih mungkin untuk melaporkan niat yang lebih tinggi untuk mencari pengobatan psikologis untuk permasalahan kesehatan mentalnya baik secara daring maupun luring/tatap muka.

Sejalan dengan temuan sebelumnya, Shechtman *et al* (2018) dan Wallin *et al* (2018) yang menemukan pengaruh berarah positif antara stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional. Mengingat hal ini, stigma diri tampaknya menjadi suatu konstruks kompleks yang tidak selalu diterjemahkan menjadi berkurangnya keinginan pencarian bantuan. Meskipun beberapa individu terhalang oleh stigma, namun beberapa tetap tidak terhalang oleh adanya stigma diri (Corrigan & Watson, 2002).

Perbedaan yang muncul dapat diakibatkan oleh alat ukur penelitian yang beragam pada penelitian sebelumnya sehingga berbeda pula sifat dari pengaruh yang muncul pada penelitian ini menjadi korelasi positif. Pada penelitian ini rentang usia sampel dibagi menjadi tiga yang didasarkan pada fase perkembangan psikososial Erik Erikson yaitu fase remaja (*Adolescence*) dengan rentang usia 12-19 tahun, fase dewasa awal (*Early Adulthood*) dengan renang usia 20 hingga 25 tahun dan fase dewasa (*Adulthood*) dengan rentang usia 26 hingga 40 tahun.

Masa pertumbuhan yang berawal dari masa kanak-kanak hingga ke masa dewasa merupakan periode perkembangan masa remaja (Debrin dalam (Jahja, 2011). Erikson menyatakan bahwa pada periode remaja memiliki tugas perkembangan yang penting yakni pembentukan identitas diri dengan mulai mempelajari sifat-sifat yang melekat pada dirinya sendiri, tujuan masa depan, kekuatan dan hasrat untuk mengontrol nasibnya sendiri (Santrock, 2007). Penemuan stigma diri sebagai penghalang intensi seseorang untuk mencari bantuan memang telah banyak teridentifikasi,

namun perannya kurang dipahami untuk kelompok lain seperti remaja di luar Amerika Serikat.

Pada belahan dunia lain yaitu negara Israel ditemukan adanya pengaruh yang positif dari stigma diri karena kecenderungan untuk tidak menerapkan stereotip negatif mengenai penyakit mental pada diri mereka sendiri sebagai bagian dari tugas perkembangan untuk mampu dan memiliki kontrol menentukan nasibnya sendiri. Adanya kesadaran tidak perlu memiliki penyakit mental untuk mencari terapi atau bantuan profesional menjadi latar belakang pengaruh positif dari stigma diri (Shechtman *et al.*, 2018).

Pada periode dewasa dengan tugas perkembangan mengenai keintiman yang dapat diartikan sebagai tahap hubungan yang hangat, intim dan komunikatif, atau tanpa kontak seksual dengan orang lain (Erickson dalam Monks *et al.*, 2001). Adapun ciri-ciri yang dimiliki oleh individu dewasa yakni pertanggungjawaban terhadap usaha-usaha pribadi, objektif dan realistis dalam mencapai tujuannya. Kematang diri pada periode dewasa ditandai dengan penyesuaian yang realistis, fleksibel dan mampu menempatkan dirinya seirama berbagai situasi baru dan kenyataan hidup (Anderson dalam Mamppiare, 1983). Berbagai ciri penting dalam masa dewasa ini adalah kelanjutan dari ciri-ciri yang terdapat dalam masa remaja dengan perbedaan tanggung jawab dan kontrol diri yang lebih baik dapat menjadi latar belakang ditemukannya pengaruh positif dari stigma diri pada subjek dewasa.

Rentang usia yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Shechtman *et al* (2018) yang menggunakan sampel remaja (*Adolescence*) dan Wallin *et al* (2018) yang menggunakan sampel dalam kategori dewasa awal (*Young Adulthood*) dan dewasa (*Adulthood*). Kesamaan kedua yaitu penggunaan alat ukur stigma diri yang menggunakan *SSOSH-10* (Vogel *et al.*, 2006). Berdasarkan temuan ini, perbedaan arah pengaruh yang terjadi antara stigma diri dengan intensi pencarian bantuan psikologis profesional dapat disebabkan oleh alat ukur yang digunakan.

### **3. Pengaruh Literasi Kesehatan Mental dan Stigma Diri terhadap Intensi Pencarian Bantuan Psikologis Profesional**

Analisis data menunjukkan adanya pengaruh yang substansial antara literasi kesehatan mental dan stigma diri secara simultan terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional. Besaran pengaruh literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional adalah 29,7%, sedangkan 70,3% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Berdasarkan pada hasil uji regresi simultan didapatkan skor signifikansi  $0,000 < 0,1$ . Menurut skor signifikansi yang didapatkan memiliki arti adanya pengaruh secara simultan antara literasi kesehatan mental dan stigma diri terhadap variabel intensi pencarian bantuan psikologis profesional.

Analisis data mengungkap pula bahwasannya 61% partisipan penelitian mempunyai tingkat intensi pencarian bantuan psikologis profesional dalam kategori sedang, 62% partisipan memiliki tingkat literasi kesehatan mental dalam kategori sedang, dan bahwa 63% partisipan memiliki tingkat stigma diri dalam kategori sedang. Mayoritas subjek dapat dikatakan memiliki intensi pencarian bantuan psikologis profesional yang cukup baik.

Hasil studi Cheng *et al* (2018) menemukan bahwa Sebagian besar mahasiswa yang digunakan sebagai subjek penelitian tidak mencari bantuan psikologis saat membutuhkan akan semakin memperumit masalah kesehatan mentalnya. Keengganan mereka untuk mencari bantuan psikologis akibat dari tingginya stigma diri dan tingkat literasi kesehatan mental mengenai masalah dan layanan psikologis profesional.

Berdasarkan pada *Theory of Planned Behavior* sikap (*attitude*) adalah suatu prediktor terhadap suatu perilaku yang akan meningkatkan niat seseorang untuk memunculkan suatu perilaku (Ajzen, 1991). Chen *et al* (2020) menemukan bahwa sikap terhadap mencari bantuan psikologis profesional memiliki hubungan dengan intensi pencarian bantuan. Sikap yang memprediksi niat mencari bantuan terkait dengan pengenalan gejala dan manfaat bantuan profesional, dan keterbukaan terhadap pengobatan untuk gangguan emosional masalah (Thomas *et al.*, 2014).

Temuan dalam penelitian Cheng *et al* (2018) menyoroiti peran stigma diri dan literasi kesehatan mental pada sikap (*Attitude*) mahasiswa terhadap

mencari konseling profesional. Stigma diri dan literasi kesehatan mental ditemukan Bersama-sama mempengaruhi sikap terhadap pencarian bantuan psikologis. Studi ini menyoroti pentingnya pertimbangan bersamaan dari kedua penurunan stigma diri dan meningkatkan literasi kesehatan mental untuk memfasilitasi kegiatan positif sikap terhadap mencari bantuan psikologis profesional yang dapat meningkatkan niatan untuk mencari bantuan psikologis.

Pada masyarakat di Kota Surabaya sejumlah 571 yang termasuk dalam periode perkembangan dewasa awal (18-29 tahun) memiliki kondisi yang sama. Temuan ini menemukan adanya korelasi literasi kesehatan mental dan stigma diri secara bersama-sama berhubungan dengan intensi mencari bantuan. Lebih lanjut, peneliti menemukan bahwa literasi kesehatan mental memiliki korelasi positif dengan intensi mencari bantuan yang berarti bahwa rendahnya tingkat literasi kesehatan mental seseorang dapat menyebabkan rendahnya intensi dalam mencari bantuan. Stigma diri memiliki korelasi secara negatif dengan intensi mencari bantuan yang berarti bahwa tingginya tingkat stigma diri seseorang akan menurunkan niatannya untuk melakukan pencarian bantuan untuk permasalahan kesehatan baik secara informal maupun bantuan secara formal yang didapatkan dari layanan psikologis profesional.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini berdasarkan pemaparan hasil di atas, yaitu :

1. Tidak ditemukan adanya pengaruh literasi kesehatan mental terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional.
2. Terdapat pengaruh antara stigma diri dengan arah positif terhadap intensi pencarian bantuan psikologis profesional.
3. Literasi kesehatan mental dan stigma diri memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap niat untuk mencari bantuan psikologis profesional.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pembaca dan Subjek**

Peneliti berharap agar subjek maupun pembaca penelitian ini untuk mulai memperhatikan pentingnya memiliki kemampuan literasi kesehatan mental sebagai sumber informasi dan petunjuk untuk dapat memahami adanya berbagai layanan psikologis profesional yang dapat digunakan sebagai opsi intervensi pengurangan risiko permasalahan kesehatan mental. Pemahaman mengenai stigma diri yang dapat bersifat positif sebagai kesadaran diri untuk mencari bantuan nantinya akan lebih mendorong kemauan/intensi pencarian bantuan psikologis pada layanan profesional.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap peneliti lain di masa depan agar dapat memaksimalkan dalam mengkolaborasikan berbagai alat ukur dan lebih baik menggunakan alternatif empat skala likert. Pemilihan empat skala likert karena kecenderungan *central tendency effect* atau tidak ingin menilai terlalu tinggi dan juga tidak terlalu rendah (selalu berada ditengah-tengah). Alat ukur yang digunakan bisa lebih sesuai dengan kondisi budaya dan norma di Indonesia. Perbaikan di studi selanjutnya diharapkan mampu mengarahkan pada lebih validnya reliabelnya suatu alat ukur, tidak mengarahkan pada proses manipulasi dan kebingungan subjek dalam proses pengisian alat ukur.

Saran lain untuk kajian berikutnya yakni agar dapat mempertimbangkan variabel lain yang lebih berkaitan dengan intensi pencarian bantuan psikologis profesional yakni *Subjective Needs*. Mengingat hasil dalam penelitian ini kedua variabel independen yakni literasi kesehatan mental (X1) dan stigma diri (X2) hanya berkontribusi sebesar 29,7% terhadap variabel intensi pencarian bantuan psikologis profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Andersson, L. M. C., Schierenbeck, I., Strumpher, J., Krantz, G., Topper, K., Backman, G., Ricks, E., dkk. (2013). Help-seeking behaviour, barriers to care and experiences of care among persons with depression in Eastern Cape, South Africa. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 439–448.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1995). Violent attacks on public figures by persons suffering from psychiatric disorders: Their effect on the social distance towards the mentally ill. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245(3), 159–164.
- Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beatie, B. E., Stewart, D. W., & Walker, J. R. (2016). A Moderator Analysis of the Relationship Between Mental Health Help-Seeking Attitudes and Behaviours among Young Adults. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, Vol. 50 No. 3, Pages 290-314.
- Blais, R. K., & Renshaw, K. D. (2013). Stigma and Demographic Correlates of Help-Seeking Intentions in Returning Service Members: Help-Seeking Intentions in Service Members. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 77–85.
- Chaplin, J. P., & Kartono, K. (2009). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Chen, P., Liu, X. J., Wang, X. Q., Yang, B. X., Ruan, J., & Liu, Z. (2020). Attitude Toward Seeking Professional Psychological Help Among Community-Dwelling Population in China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 417.
- 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 & Development*, 96(1), 64–74.
- Clough, B. A., Nazareth, S. M., Day, J. J., & Casey, L. M. (2019a). A comparison of mental health literacy, attitudes, and help-seeking intentions among domestic and international tertiary students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(1), 123–135.
- Clough, B. A., Nazareth, S. M., Day, J. J., & Casey, L. M. (2019b). A comparison of mental health literacy, attitudes, and help-seeking intentions among domestic and international tertiary students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(1), 123–135.
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C. F., & Brown, C. (2010). Mental Health Treatment Seeking Among Older Adults With Depression: The Impact of Stigma and Race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 531–543.
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S., Koburger, N., dkk. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 320–329.
- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Help-seeking behaviour: A concept analysis: Help-seeking behaviour: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 17(3), 280–288.

- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614–625.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, *15*(2), 37–70.
- 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.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(1), 35–53.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Kementerian Kesehatan RI.
- Doherty, D. T., & Kartalova-O'Doherty, Y. (2010). Gender and self-reported mental health problems: Predictors of help seeking from a general practitioner. *British Journal of Health Psychology*, *15*(1), 213–228.
- Evans-Lacko, S., Rose, D., Little, K., Flach, C., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2011). Development and psychometric properties of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS): A stigma-related behaviour measure. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *20*(3), 263–271.
- Furnham, A., Cook, R., Martin, N., & Batey, M. (2011). Mental health literacy among university students. *Journal of Public Mental Health*, *10*(4), 198–210.
- Furnham, A., & Hamid, A. (2014). Mental health literacy in non-western countries: A review of the recent literature. *Mental Health Review Journal*, *19*(2), 84–98.
- Furnham, A., & Sjobqvist, P. (2017). Empathy and Mental Health Literacy. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, *1*(2). Diambil Oktober 14, 2021, dari <http://journals.healio.com/doi/10.3928/24748307-20170328-01>
- Ghozali, I. (2012). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Yogyakarta: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Touchstone. Diambil Oktober 14, 2021, dari <http://rbdigital.oneclickdigital.com>
- Heath, P. J., Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., & Strass, H. A. (2017). Masculinity and barriers to seeking counseling: The buffering role of self-compassion. *Journal of Counseling Psychology*, *64*(1), 94–103.
- Heatherton, T. F. (Ed.). (2003). *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press.
- Hobson, H. L. (2008). The Effects of Mental Health Education on Reducing Stigma and Increasing Positive Attitudes Toward Seeking Therapy. *Humboldt State University*.
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). InfoDATIN ; Pusat Datad dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *KEMENKES RI*.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, *177*(5), 396–401.

- Jorm, Anthony F, Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.
- Judd, F., Jackson, H., Komiti, A., Murray, G., Fraser, C., Grieve, A., & Gomez, R. (2006). Help-Seeking by Rural Residents for Mental Health Problems: The Importance of Agrarian Values. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 769–776.
- 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.
- Kemenkes RI. (2014). UU RI No. 18 Tahun 2014. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kim, E. J., Yu, J. H., & Kim, E. Y. (2020a). Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 393–405.
- Kim, E. J., Yu, J. H., & Kim, E. Y. (2020b). Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 393–405.
- Klin, A., & Lemish, D. (2008). Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences. *Journal of Health Communication*, 13(5), 434–449.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Kovandžić, M., Chew-Graham, C., Reeve, J., Edwards, S., Peters, S., Edge, D., Aseem, S., dkk. (2011). Access to primary mental health care for hard-to-reach groups: From 'silent suffering' to 'making it work.' *Social Science & Medicine*, 72(5), 763–772.
- Kranke, D. A., Floersch, J., Kranke, B. O., & Munson, M. R. (2011). A Qualitative Investigation of Self-Stigma Among Adolescents Taking Psychiatric Medication. *Psychiatric Services*, 62(8), 893–899.
- Lally, J., ó Conghaile, A., Quigley, S., Bainbridge, E., & McDonald, C. (2013a). Stigma of mental illness and help-seeking intention in university students. *The Psychiatrist*, 37(8), 253–260.
- Lally, J., ó Conghaile, A., Quigley, S., Bainbridge, E., & McDonald, C. (2013b). Stigma of mental illness and help-seeking intention in university students. *The Psychiatrist*, 37(8), 253–260.
- Lally, J., ó Conghaile, A., Quigley, S., Bainbridge, E., & McDonald, C. (2013c). Stigma of mental illness and help-seeking intention in university students. *The Psychiatrist*, 37(8), 253–260.
- Lawlor, E., Breslin, J. G., Renwick, L., Foley, S., Mulkerrin, U., Kinsella, A., Turner, N., dkk. (2008). Mental health literacy among Internet users: Mental

- health literacy among Internet users. *Early Intervention in Psychiatry*, 2(4), 247–255.
- Lueck, J. A. (2021). Help-seeking intentions in the U.S. population during the COVID-19 pandemic: Examining the role of COVID-19 financial hardship, suicide risk, and stigma. *Psychiatry Research*, 303, 114069.
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An Adaptation and Extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2410–2433.
- Mampiare, A. (1983). *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Manderson, L., Warren, N., & Markovic, M. (2008). Circuit Breaking: Pathways of Treatment Seeking for Women With Endometriosis in Australia. *Qualitative Health Research*, 18(4), 522–534.
- McKeon, P., & Carrick, S. (1991). Public attitudes to depression: A national survey. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 8(2), 116–121.
- Mo, P. K. H., & Mak, W. W. S. (2009). Help-seeking for mental health problems among Chinese: The application and extension of the theory of planned behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 675–684.
- Monks, v, Knoers, A. M. P., & Hadinoto, S. R. (2001). . Yogyakarta: Gajah Mada University Pers.
- Morgan, T., Ness, D., & Robinson, M. (2003). Students' Help-Seeking Behaviours by Gender, Racial Background, and Student Status. *Canadian Journal of Counselling*, 37:2.
- Nagai, S. (2015). Predictors of help-seeking behavior: Distinction between help-seeking intentions and help-seeking behavior: Predictors of help-seeking behavior. *Japanese Psychological Research*, 57(4), 313–322.
- Newberger, E. H. (1999). *The men they will become: The nature and nurture of male character*. Reading, Mass: Perseus Books.
- Ng, E., & Omariba, D. W. R. (2014). Immigration, generational status and health literacy in Canada. *Health Education Journal*, 73(6), 668–682.
- Novianty, A., & Rochman Hadjam, M. N. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50.
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 511–516.
- Ondokuz Mayıs University, & Topkaya, N. (2014). Gender, Self-stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-seeking. *Educational Sciences: Theory & Practice*. Diambil Oktober 14, 2021, dari <http://www.edam.com.tr/kuyeb/tr/makale.asp?ID=957&act=detay>
- Pheh, K., Anna Ong, W., Low, S., Tan, C., & Kok, J. (2017). The Malay Version of the Mental Health Knowledge Schedule: A Preliminary Study. *MJP Online Early*, 1–5.
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K., & Kgathi, C. (2013). Predicting Intentions to Seek Psychological Help Among Botswana University

- Students: The Role of Stigma and Help-Seeking Attitudes. *SAGE Open*, 3(3), 215824401349465.
- Pickett, J. P., Rickford, J. R., Pinker, S., Watkins, C., & Huehnergard, J. (Ed.). (2018a). *The American Heritage dictionary of the English language* (Revised fifth edition.). Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Pickett, J. P., Rickford, J. R., Pinker, S., Watkins, C., & Huehnergard, J. (Ed.). (2018b). *The American Heritage dictionary of the English language* (Revised fifth edition.). Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publishing.
- Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health*, 66(4), 284–291.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Recognition of Mental Disorders and Beliefs about Treatment and Outcome: Findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 947–956.
- Reavley, N. J., Mackinnon, A. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2014). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: A comparison of Australian health professionals with the general community. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 433–441.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187(S7). Diambil Oktober 14, 2021, dari <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Rüsch, N., Evans-Lacko, S. E., Henderson, C., Flach, C., & Thornicroft, G. (2011). Knowledge and Attitudes as Predictors of Intentions to Seek Help for and Disclose a Mental Illness. *Psychiatric Services*, 62(6), 675–678.
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Schreiber, V., Maercker, A., & Renneberg, B. (2010). Social influences on mental health help-seeking after interpersonal traumatization: A qualitative analysis. *BMC Public Health*, 10(1), 634.
- Shah, L. C., West, P., Bremmeyr, K., & Savoy-Moore, R. T. (2010). Health Literacy Instrument in Family Medicine: The “Newest Vital Sign” Ease of Use and Correlates. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 195–203.
- Shechtman, Z., Vogel, D. L., Strass, H. A., & Heath, P. J. (2018). Stigma in help-seeking: The case of adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 104–119.
- Silaen, S. (2018). *Metodologi penelitian sosial untuk penulisan skripsi dan tesis* (Revisi.). Bogor: In Media.
- Smith, C. L., & Shochet, I. M. (2011a). The Impact of Mental Health Literacy on Help-Seeking Intentions: Results of a Pilot Study with First Year Psychology Students. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(2), 14–20.

- Smith, C. L., & Shochet, I. M. (2011b). The Impact of Mental Health Literacy on Help-Seeking Intentions: Results of a Pilot Study with First Year Psychology Students. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(2), 14–20.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *SPSS untuk Penelitian* (Ed.1 Cet. 1.). Yogyakarta Pustaka Baru Press.
- Thomas, S. J., Caputi, P., & Wilson, C. J. (2014). Specific Attitudes Which Predict Psychology Students' Intentions to Seek Help for Psychological Distress: Attitudes Towards Personal Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 273–282.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192–193.
- Vaughan, G. M., & Hogg, M. A. (2011). *Social psychology*. Frenchs Forest, N.S.W.: Pearson Australia.
- 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.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of clinical psychology*, 63(3), 233–245.
- Wallin, E., Maathz, P., Parling, T., & Hursti, T. (2018). Self-stigma and the intention to seek psychological help online compared to face-to-face. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1207–1218.
- WHO. (1947). *WHO 1947*.
- 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.
- Yu, Y., Liu, Z., Hu, M., Liu, H., Yang, J. P., Zhou, L., & Xiao, S. (2015a). Mental Health Help-Seeking Intentions and Preferences of Rural Chinese Adults. (S. Seedat, Ed.) *PLOS ONE*, 10(11), e0141889.
- Yu, Y., Liu, Z., Hu, M., Liu, H., Yang, J. P., Zhou, L., & Xiao, S. (2015b). Mental Health Help-Seeking Intentions and Preferences of Rural Chinese Adults. (S. Seedat, Ed.) *PLOS ONE*, 10(11), e0141889.
- Yu, Y., Liu, Z., Hu, M., Liu, H., Yang, J. P., Zhou, L., & Xiao, S. (2015c). Mental Health Help-Seeking Intentions and Preferences of Rural Chinese Adults. (S. Seedat, Ed.) *PLOS ONE*, 10(11), e0141889.