

PENGARUH *SELF-STIGMA* DAN *PUBLIC STIGMA* TERHADAP *HELP-SEEKING BEHAVIOR* PADA MAHASISWA DENGAN TINGKAT KESEHATAN MENTAL RENDAH DI SAMARINDA

Abdi Mahsa Rizqi⁽¹⁾, Silvia Eka Mariskha⁽²⁾, Meyritha Trifina Sari⁽³⁾

Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda⁽¹⁾, Dosen Tetap Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda⁽²⁾, Dosen Tetap Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda⁽³⁾

Email: abdimahsarizqi@gmail.com⁽¹⁾, mariskha87@gmail.com⁽²⁾, meyrithatrifinasari@gmail.com⁽³⁾

Intisari: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self-stigma* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* pada mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental rendah di Samarinda. Sampel penelitian berjumlah 119 mahasiswa. Penetapan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*. Data penelitian diperoleh menggunakan empat jenis skala yaitu Skala Kesehatan Mental, *General Help-Seeking Questionnaire vignette Version*, *Self-Stigma of Mental Illness Scale Short Form*, dan *Attribution Questionnaire*. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik Korelasi Spearman dengan bantuan SPSS 23 for Windows. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa nilai *self-stigma* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* adalah $p = 0,577$ ($p > 0,05$) dan $p = 0,269$ ($p > 0,05$). Tidak ada pengaruh signifikan pada *self-stigma* terhadap *Help-seeking behavior* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior*.

Kata Kunci: *Self-Stigma, Public Stigma, Help-Seeking Behavior*

Abstract: This research was conducted in order to determine the effect of *self-stigma* and *public stigma* on *Help-seeking behavior* in college students with low mental health levels in Samarinda. The research involved 119 college students using *purposive sampling technique*. The research data were obtained using *Mental Health Scale, General Help-Seeking Questionnaire vignette Version, Self-Stigma of Mental Illness Scale Short Form, and Attribution Questionnaire*. The research data were analyzed using the *Spearman Correlation technique* and used *SPSS 23 statistical program for Windows*. Based on the results of the analysis, the significancy value of *self-stigma* and *public stigma* on *help-seeking behavior* is $p = 0,577$ ($p > 0,05$) and $p = 0,269$ ($p > 0,05$). There is no significant effect on *self-stigma* on *help-seeking behavior* and *public stigma* on *help-seeking behavior*.

Keywords: *Self-Stigma, Public Stigma, Help-Seeking Behavior*

PENDAHULUAN

Terganggunya kesehatan mental akan membuat kondisi individu secara keseluruhan mengalami masalah. *World Health Organization* (WHO) (2013) mengartikan masalah kesehatan mental sebagai kondisi dimana seseorang mengalami penderitaan, disabilitas (ketidakmampuan), atau morbiditas

(keadaan tidak sehat) karena gangguan mental, neurologis dan penggunaan zat, yang mana hal tersebut dapat timbul karena faktor genetik, biologis, dan psikologis individu serta kondisi sosial yang merugikan serta faktor lingkungan. Gangguan pada kesehatan mental jika tidak berhasil ditanggulangi berisiko

menjadi lebih serius (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018)

Menurut laporan WHO (2018) masalah kesehatan mental yang paling umum di dunia adalah depresi yang diperkirakan dimiliki oleh sekitar 300 juta individu secara global. Kemudian diikuti oleh gangguan afektif bipolar yang diperkirakan dimiliki oleh 60 juta individu, demensia dengan 50 juta individu, dan skizofrenia beserta gangguan psikosis lainnya yang diperkirakan dimiliki oleh 23 juta orang di seluruh dunia. Sedangkan untuk di Indonesia sendiri, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, ada peningkatan yang signifikan pada prevalensi gangguan jiwa berat dari tahun 2013 sebesar 1,7% menjadi 7% pada 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi gangguan mental emosional dilihat dari data Riskesdas 2013 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2007 yang sebelumnya sebesar 11,6% menjadi 6,0%. Namun data Riskesdas 2018 kembali menunjukkan peningkatan prevalensi menjadi 9,8%.

Untuk mengantisipasi terjadinya hal yang lebih serius pada individu dengan masalah kesehatan mental, bantuan terhadap individu yang mengalaminya sangat diperlukan. Pada kenyataannya tidak setiap individu mencari bantuan untuk mengatasi masalahnya tersebut. Seperti pada data mengenai depresi yang dikeluarkan oleh Riskesdas (2018), hanya 9% dari keseluruhan penderita yang menjalani pengobatan.

Mencari bantuan terhadap masalah kesehatan mental sangat diperlukan. Mencari bantuan atau *help-seeking* dalam konteks kesehatan mental diartikan sebagai proses penanggulangan adaptif yang merupakan upaya untuk mendapatkan bantuan eksternal untuk menangani masalah kesehatan mental (Rickwood, Thomas, & Brandford, 2012).

Dari penelitian-penelitian sebelumnya dapat dilihat berbagai faktor yang mempengaruhi *help-seeking* secara positif maupun negatif. Diantara faktor-faktor

tersebut stigma adalah salah satu faktor yang paling persisten sebagai penghalang individu untuk melakukan *help-seeking*. Stigma yang berhubungan dengan kondisi kesehatan mental merupakan penghalang yang kuat dalam pemanfaatan layanan kesehatan mental dan terlihat sebagai faktor yang mencolok di seluruh populasi sosiodemografi dan klinis (Stanley, Hom, & Joiner, 2018). Meski promosi mengenai kesehatan mental meningkat, stigma tetap persisten sebagai ancaman terhadap individu untuk berfungsi secara sehat (Corrigan, 2004; Holder, Peterson, Stephens, Crandall, 2018).

Holder, Peterson, Stephens, & Crandall (2018) mengartikan stigma sebagai proses merendahkan sesuatu atau seseorang atas dasar perbedaan negatif yang dirasakan. Berkaitan dengan kesehatan mental, stigma merupakan proses sosial-kognitif yang memotivasi individu untuk menghindari label penyakit mental yang dihasilkan ketika individu dihubungkan dengan perawatan kesehatan mental (Corrigan, 2004).

Terdapat dua macam stigma menurut Corrigan (2004), yaitu *self-stigma* dan *public stigma*. Interaksi antara keduanya memiliki pengaruh pada individu-individu dengan masalah kesehatan mental. Prasangka dan diskriminasi yang terdapat pada kedua stigma tersebut membuat individu merasa malu atau takut terhadap reaksi negatif dari teman keluarga dan lainnya, sehingga menghindari pencarian penanganan terhadap masalahnya agar tidak diberi label sebagai individu dengan sakit mental (Corrigan, 2004; Cerully, Acosta, & Sloan, 2018). Penolakan sosial serta penurunan harga diri yang menyertai label sakit mental menyebabkan layanan kesehatan mental kurang dimanfaatkan (Corrigan, 2004). Hal ini terjadi karena secara berangsur-angsur stigma terbentuk dalam konteks sosial sehingga menghalangi individu untuk mencari dan mendapatkan penanganan kesehatan mental dengan tepat (Holder dkk., 2018).

Hasil penelitian awal berkaitan dengan bantuan profesional terhadap masalah kesehatan mental menunjukkan adanya tanda-tanda stigma pada responden. Survey dilakukan secara langsung kepada responden dan secara *online* dengan memberikan pertanyaan “Jika anda memiliki masalah kesehatan mental seperti misalnya stres, depresi, kecemasan berlebih, dan sebagainya yang tidak dapat anda atasi sendiri, apakah anda berkenan untuk pergi menemui bantuan profesional seperti psikolog atau psikiater?”. Diberikan dua pilihan jawaban, kemudian responden diminta untuk menuliskan alasan atas jawaban mereka. Dari 37 responden yang mengisi survey, 45.9% menjawab “tidak” untuk menemui bantuan profesional. Sebagian dari alasannya adalah “malu” dan “takut”.

Terjadinya masalah kesehatan mental kebanyakan berkembang pada usia 20-an (Stanley, Hom & Joiner, 2018). Perkembangan masalah gangguan mood terjadi rata-rata 25% pada usia 18, sedangkan masalah gangguan kecemasan, rata-rata 75% mulai terjadi pada usia 21, dan secara keseluruhan, 75% individu yang mengembangkan gangguan kesehatan mental mengalaminya ketika berusia 24 tahun (Gaddis, Ramirez, & Hernandez, 2018; Stanley dkk., 2018). Usia tersebut mengacu pada mahasiswa, yang merupakan kelompok dengan risiko masalah kesehatan yang tinggi dan memiliki potensi untuk membutuhkan penanganan (Stanley dkk., 2018).

Dampak yang signifikan juga berpengaruh pada keberhasilan akademik jika masalah kesehatan mental tidak ditangani, karena masa kuliah merupakan transisi yang menantang secara perkembangan individu menuju ke masa dewasa (Hunt & Eisenberg, 2010). Mahasiswa dengan masalah kesehatan mental dua kali lebih mungkin untuk drop out dari perkuliahan dibandingkan mahasiswa lain, dan sebagian mahasiswa yang tidak *drop out* menunjukkan dampak negatif pada kemampuan akademik

dikarenakan masalah emosional mereka (Cuijpers, Auerbach, Benjet, Bruffaerts, Ebert, Karyotaki, & Kessler, 2019).

Mahasiswa lebih mungkin untuk mengalami kecemasan dan depresi, tetapi kebanyakan dari individu-individu tersebut tidak mencari bantuan psikologis jika memerlukan, selain itu mahasiswa memiliki tingkat *self-stigma* yang tinggi dan literasi yang rendah berkenaan dengan masalah psikologis dan layanan profesional (Cheng Wang, McDermott, Kridel, & Rislin, 2018).

Tujuan dari penelitian berdasarkan latar belakang tersebut adalah: (1) mengetahui signifikansi pengaruh *self-stigma* terhadap *help-seeking behavior* pada mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental rendah di Samarinda. (2) mengetahui signifikansi pengaruh *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* pada mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental rendah di Samarinda.

Hipotesis pada penelitian ini adalah: (1) terdapat pengaruh yang signifikan pada *self-stigma* terhadap *help-seeking behavior* pada mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental rendah di Samarinda. (2) terdapat pengaruh yang signifikan pada *public stigma* terhadap *help seeking behavior* pada mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental rendah di Samarinda.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan bentuk survey. Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa Samarinda, yang memiliki tingkat kesehatan mental rendah, laki-laki dan perempuan.

Penentuan jumlah minimal sampel didapatkan melalui aplikasi G-Power (ver. 3.1.9.4) dengan nilai *effect size* 0,3, dan nilai α (*error probability*) 0,05, dengan hasil bahwa penelitian minimal menggunakan sampel sebanyak 111 orang. Kuesioner penelitian disebarikan pada 615 mahasiswa yang terdiri atas enam Perguruan Tinggi di Samarinda, yaitu

UNTAG, UNMUL, UMKT, UWGM, IAIN, dan POLNES. Dari hasil penyebaran hanya 585 yang dapat digunakan dalam penelitian sebelum kemudian akan diseleksi kembali untuk mendapatkan kriteria yang diinginkan, yaitu mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental yang rendah.

Untuk mendapatkan kriteria penelitian berupa mahasiswa Samarinda dengan tingkat kesehatan mental rendah, maka diberikanlah pengukuran kesehatan mental dengan menggunakan Skala Kesehatan Mental oleh Aziz (2015) yang merupakan hasil modifikasi skala *Mental Health Inventory* (MHI-38) oleh Veit and Ware. Setelah dilakukan pengukuran kesehatan mental maka didapatkan jumlah subjek sebanyak 119 atau 20,3% dari total mahasiswa yang memiliki kriteria tingkat kesehatan mental rendah yang kemudian digunakan dalam penelitian ini.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *help-seeking behavior* adalah *General Help-Seeking Questionnaire Vignette Version* (GHSQ-V) yang modifikasi dari Wilson, Rickwood, Bushnell, Caputi, & Tomas (2011). Alat ukur untuk mengukur *self-stigma* adalah *Self-stigma of Mental Illness Scale – Short Form* (SSMIS-SF) yang diadaptasi dari Corrigan, Michaels, Vega, Gause, Watson, & Rusch (2012), sedangkan untuk mengukur *public stigma* menggunakan *Attribution Questionnaire* (AQ) yang diadaptasi dari Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak (2003).

Hipotesis diuji dengan menggunakan uji *non parametrik* korelasi Spearman.

HASIL

Pengukuran untuk menentukan kriteria tingkat kesehatan mental menghasilkan jumlah subjek sebanyak 119 dari 585 mahasiswa atau 20,3% dari total mahasiswa untuk dilibatkan dalam penelitian.

Tabel 1. Frekuensi Subjek Berdasarkan Tingkat Kesehatan Mental

Kategori	Frekuensi	%
Tinggi	110	18,8
Sedang	356	60,9
Rendah	119	20,3
Total	585	100,0

Hasil frekuensi data berdasarkan kategori masing-masing variabel dari 119 mahasiswa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Kategorisasi Skor *Help-Seeking Behavior*

Kategori	Frekuensi	%
Tinggi	40	33,6
Sedang	53	44,5
Rendah	26	21,8
Total	119	100

Tabel 3. Kategorisasi Skor *Self-Stigma*

Kategori	Frekuensi	%
Tinggi	13	10,9
Sedang	85	71,4
Rendah	21	17,6
Total	119	100

Tabel 4. Kategorisasi Skor *Public Stigma*

Kategori	Frekuensi	%
Tinggi	3	2,5
Sedang	89	74,8
Rendah	27	22,7
Total	119	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari ketiga variabel frekuensi terbanyak ada pada kategori sedang. *Help-seeking behavior* sebesar 44,5% pada kategori sedang, *self-stigma* sebesar 71,4%, dan *public stigma* sebesar 74,8%.

Hasil uji hipotesis penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Sig. (2 tailed)	Koefisien Korelasi (rho)	Odds ratio (r ²)
<i>Self-Stigma*Help-seeking Behavior</i>	0,577	0,052	0,27%
<i>Public Stigma*Help-seeking Behavior</i>	0,269	0,102	1,04%

Koefisien korelasi antara variabel *self-stigma* dengan *help-seeking behavior* adalah sebesar 0,052 atau memiliki tingkat kekuatan hubungan yang sangat lemah. Koefisien tersebut bernilai positif, yang artinya hubungan tersebut bersifat searah. Semakin tinggi *self-stigma* maka semakin tinggi juga *help-seeking behavior*. Nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,577 ($P > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *self-stigma* dengan *help-seeking behavior*, dengan demikian hipotesis (H1) pada penelitian ini ditolak. Besar pengaruh *self-stigma* terhadap *help-seeking behavior* dapat dilihat melalui nilai r^2 yaitu sebesar 0,27%.

Koefisien korelasi antara variabel *public stigma* dengan *help-seeking behavior* adalah sebesar 0,102 atau memiliki tingkat kekuatan hubungan yang sangat lemah. Koefisien tersebut bernilai positif, yang artinya hubungan tersebut bersifat searah. Semakin tinggi *public stigma* maka semakin tinggi juga *help-seeking behavior*. Nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,269 ($P > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *public stigma* dengan *help-seeking behavior*, dengan demikian hipotesis (H2) pada penelitian ini ditolak. Besar pengaruh *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* dapat dilihat melalui nilai r^2 yaitu sebesar 1,04%.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan pada

self-stigma terhadap *help-seeking behavior* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior*, maka dengan ini hipotesis ditolak. *Self-stigma* terhadap *help-seeking behavior* memiliki koefisien korelasi sebesar 0,052 dengan signifikansi 0,577 ($P > 0,05$) yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel tersebut sangat lemah dan tidak signifikan. Besaran pengaruh *self-stigma* terhadap *help-seeking behavior* hanya sebesar 0,27%. Begitu juga dengan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior*, tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada kedua variabel tersebut, karenanya hipotesis ditolak. Koefisien korelasi pada *public stigma* dan *help-seeking behavior* sebesar 0,102 dengan signifikansi 0,269 ($P > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel tersebut lemah dan tidak signifikan. Besaran pengaruh *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* hanya sebesar 1,04%.

Hasil berbeda didapatkan oleh Cheng dkk. (2018) dalam penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa, didapatkan bahwa semakin tingginya *self-stigma* pada mahasiswa membuat semakin rendahnya kemungkinan mahasiswa untuk mencari bantuan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nam, Choi, Lee, Lee, Kim, dan Lee (2013) didapatkan bahwa stigma memiliki hubungan yang negatif dengan *help-seeking*, yang mana jika kondisi stigma pada individu tinggi, maka *help-seeking* pada individu tersebut rendah. Hasil penelitian Cheng dkk. (2018) dan Nam dkk. (2013) tersebut menguatkan pendapat Corrigan (2004) yang mengatakan bahwa stigma merupakan salah satu hal yang menyebabkan individu menghindari penanganan terhadap masalah mental yang dihadapinya. Pendapat lain juga turut memperkuat, seperti yang dinyatakan oleh Stanley dkk. (2018) bahwa stigma terhadap kondisi kesehatan mental merupakan faktor yang mencolok sebagai penghalang dalam pemanfaatan layanan kesehatan mental (Stanley dkk., 2018).

Tidak adanya pengaruh yang signifikan pada hasil penelitian ini diduga dikarenakan oleh beberapa alasan. Alasan yang pertama adalah adanya *social desirability bias* pada aitem, yang mana aitem berisi keinginan sosial yang umumnya dianggap baik oleh norma sosial. Subjek tidak mengakui kepada orang lain atau kepada dirinya sendiri bahwa mereka memiliki sikap yang secara sosial tidak diinginkan (Eisenberg, Downs, Golberstein, & Zivin, 2009).

Alasan yang kedua adalah subjek mungkin tidak pernah mengalami langsung apa yang disajikan dalam kuesioner. Penelitian ini hanya mengukur kesehatan mental secara umum dan tidak dapat menggambarkan masalah kesehatan seperti apa yang ada pada subjek secara terperinci. Kuesioner menyajikan aitem yang mengarah pada gangguan-gangguan tertentu, seperti stress, kecemasan, depresi, keinginan bunuh diri, dan psikosis, yang mana subjek walaupun memiliki tingkat kesehatan mental yang rendah bisa jadi belum pernah mengalami masalah-masalah tersebut sehingga mempengaruhi respons mereka pada kuesioner yang disediakan. Hal tersebut juga menjadi dugaan penyebab yang terjadi pada penelitian Eisenberg dkk (2009) mengenai penelitian stigma dan help-seeking pada mahasiswa dengan hasil penelitian yang sama, tidak ada pengaruh yang signifikan pada *perceived stigma* terhadap *help-seeking*.

Alasan ketiga adalah adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi *help-seeking behavior* pada subjek seperti *psychological distress*, literasi, dan budaya. Seperti yang dikatakan oleh Arbisi, Rusch, Polusny, dan Thuras (2013) dalam penelitiannya, mereka mendapatkan hasil bahwa *self-stigma* bukan merupakan penghalang yang signifikan terhadap keterlibatan seseorang dalam penanganan masalah mentalnya dan beranggapan bahwa usaha untuk mengurangi *self-stigma* agar individu mudah dalam melakukan penanganan bisa jadi merupakan fokus ke arah yang salah.

Perbedaan hasil penelitian juga terjadi pada arah hubungan antara variabel *self-stigma* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior*. Penelitian Cheng dkk. (2018) dan Nam dkk. (2013) menghasilkan hubungan yang negatif antara stigma dan *help-seeking*, yang mana jika kondisi stigma pada individu tinggi, maka kondisi *help-seeking* yang menjadi rendah, dan sebaliknya. Berbeda dengan hasil penelitian yang sekarang, *self-stigma* maupun *public stigma* memiliki hubungan yang searah atau positif. Jika kondisi stigma tinggi, maka kondisi *help-seeking* juga tinggi, walaupun pengaruh *self-stigma* dan *public stigma* terhadap *help-seeking* hanya sebesar 0,27% dan 1,04%. Salah satu faktor yang mungkin menyebabkan hal ini adalah *psychological distress* atau tekanan psikologis pada subjek. *Psychological distress* merupakan salah satu aspek negatif pada kesehatan mental menurut Veit dan Ware (dalam Aziz, 2015). Tingginya *psychological distress* merupakan indikator dari rendahnya tingkat kesehatan mental. Penelitian ini hanya menggunakan subjek mahasiswa dengan kesehatan mental rendah yang artinya subjek mahasiswa memiliki *psychological distress* yang tinggi. Mesidor dan Sly (2014) mengatakan individu yang mengalami *psychological distress* yang berat lebih cenderung untuk mencari layanan kesehatan mental. Hal ini dapat menjelaskan bagaimana hubungan positif atau searah pada *self-stigma* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* walaupun tidak memiliki signifikansi pengaruh yang besar.

KESIMPULAN

Berdasarkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian mengenai pengaruh *self-stigma* dan *public stigma* terhadap *help-seeking behavior* pada mahasiswa dengan tingkat kesehatan mental rendah di Samarinda, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada *self-stigma* terhadap *help-seeking behavior* dan *public stigma* terhadap *help-seeking*

behavior. Hipotesis 1 (H1) dan Hipotesis 2 (H2) ditolak.

Terdapat tiga penyebab yang diduga membuat tidak adanya signifikansi pengaruh antara self-stigma dan public stigma terhadap help-seeking behavior. Yang pertama adalah adanya *social desirability bias*. Yang kedua adalah subjek yang mungkin tidak pernah mengalami langsung masalah mental yang dimuat dalam kuesioner. Yang ketiga adalah adanya faktor lain yang mungkin lebih berpengaruh pada *help-seeking behavior* dibandingkan *self-stigma* dan *public stigma*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbisi, P. A., Rusch, L., Polusny, M. A., Thuras, P. (2013). Does Cynicism Play a Role in Failure to Obtain Needed Care? Mental Health Service Utilization Among Returning U.S. National Guard Soldiers. *Psychological Assessment*, 25 (3): 991-996.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, Rayhani M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1):1-10.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi Model Rasch dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental di Tepat Kerja. *Jurnal Psikologi Islam*, 12 (2): 1-16.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. ----- (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Cerully, J. L., Acosta, J. D., Sloan, J. (2018). Mental Health Stigma and Its Effects on Treatment-Related Outcomes: A Narrative Review. *Military Medicine*, 00 (00): 1-11.
- Cheng, H., 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: 64-74.
- Corrigan, P.W. (2004). How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychologist*, 59 (7): 614-625.
- Corrigan, P.W., Markowitz, F.E., Watson, A., Rowan, D., Kubiak, M.A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination Towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2): 162-179.
- Corrigan, P.W., Michaels, P.J., Vega, E., Gause, M., Watson, A.C. Rusch, N. (2012). Self-stigma of Mental Illness Scale-Short Form: Reliability and Validity. *Psychiatry Research*, 199(1): 65-69.
- Cuijpers, P., Auerbach, P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E., Kessler, R.C. (2019). The World Health Organization World Mental Health International College Student Initiative: An Overview. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28 (2): 1-6.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., Zivin, K. (2009). Stigma and Help Seeking for Mental Health Among College Students. *Medical Care Research and Review*, 66 (5): 522-541.
- Gaddis, S. M., Ramirez, D., Hernandez, E. L. (2018). Contextualizing Public Stigma: Endorsed Mental Health Treatment Stigma on College and University Campuses, *Social Science & Medicine*, 197: 183-191.
- Holder, S. M., Peterson, E. R., Stephens, R., Crandall, L. A. (2018). Stigma in Mental Health at the Macro and Micro Levels: Implications for Mental Health Consumers and Professionals. *Community Mental Health Journal*, 54: 1-6.
- Hunt, J, & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students.

- Journal of Adolescent Health*, 46: 3-10.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>), diakses 11 November 2018).
- Mesidor, J. K., Sly, K. F. (2014). Mental Health Help-Seeking Intention Among International and African American College Students: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of International Students*. 4(2): 137-149.
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., Lee, S. M. (2013). Psychological Faktors in College Students' Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: A Meta-Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44 (1): 47-45.
- Rickwood D., Thomas, K., Bradford, S. (2012). *Help-seeking Measures in Mental Health: an Evidence Check*. Rapid review brokered by the Sax Institute for beyondblue.
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Joiner, T. E. (2018). Modifying Mental Health Help-Seeking Stigma among Undergraduates with Untreated Psychiatric Disorders: A pilot Randomized Trial of a Novel Cognitive Bias Modification Intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 103: 33-42.
- Wilson, C. J., Rickwood, D., 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.
- World Health Organization. (2013). *Investing in Mental Health: Evidence for Action*.
- World Health Organization. (2018). *Depression*, (online), (<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>), diakses 7 Desember 2018).
- World Health Organization. (2018). *Mental Disorders*, (Online), (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>), diakses 6 Desember 2018).