

Pengembangan Alat Ukur *Help Seeking Behavior* pada Generasi Z di Kota Sorong

Ikrima Dianti Istiqomah¹, Adinda Shofia¹

¹Program Studi Psikologi, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

correspondence: adindashofia@unimudasorong.ac.id

Abstrak. Usia dewasa awal merupakan salah satu tahapan usia yang rentan dengan permasalahan, termasuk masalah yang berkaitan dengan kesehatan mental. Penanganan masalah kesehatan mental menjadi tantangan tersendiri dikarenakan keterbatasan akses layanan dan informasi terkait kesehatan mental di Kota Sorong. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan alat ukur perilaku pencarian pertolongan profesional dengan melibatkan sebanyak 288 pemuda di Kota Sorong berusia 18-25 tahun yang diperoleh melalui random sampling. Alat ukur yang digunakan dimodifikasi dari alat ukur yang sudah ada dengan jumlah 24 aitem. Hasil analisis menggunakan pemodelan Rasch menunjukkan reliabilitas person dan aitem yaitu 0.61 dan 0.99. Analisis skala peringkat menunjukkan partisipan hanya mampu membedakan pilihan Tidak Sesuai dan Sangat Sesuai. Terdapat sebanyak 9 aitem yang memiliki bias gender, jenjang pendidikan, dan riwayat pencarian pertolongan.

Kata kunci: perilaku pencarian pertolongan, pemodelan Rasch

Abstract. Early adulthood is one of the stages of age that is vulnerable to problems, including problems related to mental health. Handling mental health problems is a challenge in itself due to limited access to services and information related to mental health in Sorong City. This study aims to develop a behavioral measure for seeking professional help by involving as many as 288 youth in Sorong City aged 18-25 years obtained through random sampling. The measuring instruments used are modified from existing measuring instruments with a total of 24 items. The results of the analysis using Rasch modeling showed the reliability of the person and item which were 0.61 and 0.99. The rating scale analysis showed that participants were only able to distinguish between the inappropriate and very appropriate choices. There are as many as 9 items that have gender bias, education level, and history of seeking help.

Keywords: help seeking behavior, Rasch model

Usia dewasa awal dapat menjadi tahap kehidupan yang rentan ketika banyak masalah kesehatan mental—termasuk gangguan kecemasan, gangguan suasana hati, penggunaan zat, dan psikosis—pertama kali dimulai atau kambuh (Kessler et al., 2005). Data tahun 2022 menunjukkan bahwa generasi Z merupakan kelompok yang paling banyak melaporkan masalah kesehatan mental dibandingkan generasi sebelumnya. Survei melalui aplikasi Jakpat menunjukkan bahwa 59,1% responden dari generasi Z merasa

mengalami gangguan kesehatan mental. Selain itu, 24,4% responden telah berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater, sedangkan 75,6% lainnya mengaku belum pernah pergi ke psikolog atau psikiater (DataIndonesia.Id 2023).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional di usia >15 tahun yakni 11,6%, dengan prevalensi paling tinggi di tingkat provinsi terdapat di Jawa Barat yakni 20% serta Papua Barat yakni 13,2%. Di Jawa Timur, 0,9% penduduknya mengalami gangguan jiwa berat. Dari data Riskesdas tahun 2013 serta 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia masing-masing adalah 1,7% dengan 7,0%. Prevalensi paling tinggi di tahun 2013 ada di provinsi Aceh serta DIY yakni 2,7%, sementara yang paling rendah di Kalimantan Barat yakni 0,7%. Di tahun 2018, prevalensi paling tinggi ditemukan di provinsi Bali sebesar 11% dengan yang terendah di Kepulauan Riau yakni 3%. (Riskesdas, 2018).

Terlepas dari faktor yang melemahkan dan tingkat masalah kesehatan mental yang tinggi, sebagian besar orang dewasa muda tidak mencari bantuan profesional untuk masalah kesehatan mental (Blanco et al., 2008; Vanheusden et al., 2008). Menurut Rafal et al. (2018), sejumlah faktor yang memengaruhi keinginan individu untuk mencari bantuan meliputi rendahnya literasi kesehatan mental, yang mencakup kurangnya pengetahuan dan rendahnya rasa percaya diri akibat sikap negatif terhadap kesehatan mental serta stigma terhadap pencari bantuan. Faktor-faktor ini dapat mengakibatkan berkurangnya intensitas dalam mencari bantuan psikologis profesional. Namun, penelitian oleh Lumaksono (2021) mengungkapkan bahwa literasi kesehatan mental dan persepsi stigma publik tidak memiliki kontribusi yang signifikan terhadap sikap remaja dalam mencari bantuan psikologis profesional.

Sementara itu, ada beberapa faktor yang memfasilitasi atau menghambat perilaku mencari bantuan: preferensi untuk melihat sumber informal, misalnya, teman dan keluarga; ketakutan orang lain bereaksi terhadap cerita mereka; dan kurangnya pengetahuan tentang di mana harus mencari bantuan (Rowe, French, Henderson, Ougrin, Slade, Moran, 2014). Rasyida (2019) menemukan bahwa 68,3% responden belum pernah mengunjungi psikolog. Beberapa alasan utama siswa tidak mendapatkan bantuan mencakup kurangnya pengetahuan tentang layanan konseling, minimnya dukungan dari keluarga dan teman, anggapan bahwa masalah mereka tidak terlalu serius, biaya konseling yang tinggi, rasa malu untuk membagikan masalah mereka, keyakinan bahwa mereka dapat menyelesaikan

masalah sendiri, serta rasa enggan jika diketahui orang lain. Menurut penelitian lain, faktor-faktor yang menentukan perilaku mencari bantuan pada remaja termasuk tingkat manfaat yang dirasakan, motivasi kesehatan umum, ekstraversi, dukungan sosial, dan hambatan yang dirasakan (biaya) (O'Connor, Martin, Weeks, 2014). Pengetahuan dan sikap kesehatan mental dan perilaku mencari bantuan harus dinilai untuk memahami kapasitas individu untuk mencari bantuan, termasuk aksesibilitasnya.

Perilaku mencari bantuan psikologis adalah tindakan yang diambil dalam mencari bantuan psikologis dari orang lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Perilaku Mencari Bantuan Psikologis adalah perilaku yang berhubungan dengan orang lain melalui komunikasi formal dan informal untuk mendapatkan saran, informasi, pemahaman, perawatan, dan dukungan dalam situasi kompleks atau masalah yang dihadapi (Rickwood et al., 2005). Sumber bantuan informal berasal dari hubungan sosial informal, seperti pasangan, teman, orang tua, keluarga, dan swadaya melalui informasi dan situs web. Sumber bantuan formal berasal dari sumber bantuan profesional yang memiliki peran yang diakui dan pelatihan yang tepat dalam memberikan bantuan dan psikolog, sebagai psikiater, saran seperti dokter umum, perawat psikiatri, dosen, guru, dan pendeta/pemimpin agama (Rickwood et al., 2005).

Menurut Ross et al (2008) dalam konteks mahasiswa, jenis masalah atau stressor dibagi menjadi 4, yaitu, interpersonal, intrapersonal, akademik, dan lingkungan. Perilaku mencari bantuan psikologis, menurut teori Rickwood, dapat dilihat dari 3 kali, yaitu masa depan (tidak ada waktu yang pasti), masa lalu (lebih dari tiga minggu yang lalu), dan periode saat ini (dari tiga minggu sebelumnya hingga sekarang) dengan item yang berbeda untuk tiga periode tersebut, perilaku mencari bantuan dapat berubah psikologis dari waktu ke waktu, Jadi perlu untuk mengidentifikasi dari tiga periode tersebut. Penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku mencari bantuan psikologis banyak dilakukan di negara lain, namun penelitian ini masih jarang dipelajari di Indonesia, khususnya di Kota Sorong yang merupakan salah satu daerah 3T.

METODE

Penelitian ini melibatkan 288 orang mahasiswa aktif yang berusia 18-25 tahun yang diperoleh melalui teknik *random sampling*. Partisipan diminta untuk mengisi instrumen

Pencarian Pertolongan Psikologis yang terlampir pada google form melalui komputer, laptop, *smartphone*, atau tablet.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi mengenai validitas alat ukur. Respon dalam format likert digunakan dalam penelitian ini mulai dari Sangat Tidak Sesuai (0), Tidak Sesuai (1), Sesuai (2), dan Sangat Sesuai (3). Analisis instrumen menggunakan WINSTEP Versi 5.3.0. Instrumen diuji melalui tahap analisis kesesuaian data dengan Rasch model (uji fit), uji unidimensi untuk mengetahui dimensi konstruk pengukuran, indeks reliabilitas dan separasi aitem/person, Wright Map, analisis skala peringkat, dan uji bias (Uji *Different Item Functioning*) pada gender, jenjang pendidikan, dan riwayat pencarian pertolongan psikologis.

HASIL

Data demografi partisipan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

Karakteristik		N (288)	Persentase
Jenis	Laki-laki	95	33%
Kelamin	Perempuan	193	67%
Usia	16-18	50	17%
	19-21	99	34%
	22-25	139	48%
Jenjang Pendidikan	S1	203	70.5%
	S2	16	5.6%
Riwayat Penggunaan Layanan Psikologis	SMA	45	15.6%
	Tidak Sekolah	24	8.3%
Riwayat Penggunaan Layanan Psikologis	Belum Pernah	124	43.1%
Penggunaan Layanan Psikologis	Pernah Online	83	28.8%
Layanan Psikologis	Pernah Secara Langsung	42	14.6%
Psikologis	Tidak Tertarik	39	13.5%

1. Uji Fit Model

Uji fit merupakan analisis untuk menguji kesesuaian data terhadap pemodelan Rasch. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Uji Fit Model

Uji fit model	Infit		Outfit	
	MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
<i>Person</i>	1.03	-0.28	1.01	-0.32
<i>Item</i>	0.98	-0.20	0.99	-0.12

**range* logit MNSQ: 0,5-1.50 (nilai ideal MNSQ = 1.0) dan *range* logit ZSTD: -2,0-2,0 (nilai ideal ZSTD = 0.00)

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang dikembangkan dapat dianalisis menggunakan pemodelan Rasch karena nilai logit yang diperoleh masih berada pada rentang yang bisa diterima.

2. Analisis Unidimensional

Analisis validitas konstruk menunjukkan skala memiliki kemampuan pengukuran aitem yang baik (35.8%). Nilai eigen value skala (3.88) menunjukkan bahwa skala yang disusun bersifat unidimensi yang ditunjukkan dengan sebesar nilai *eigen value unexplained raw variance* sebesar 10.2% (<15%).

3. Uji Reliabilitas Data

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa indeks separasi pada tingkat aitem berada ≥ 3.00 logit yaitu 10.05 yang mengindikasikan skala memiliki tingkat sebaran kesulitan item cukup beragam. Pada tingkat *person*, indeks separasi cukup kecil yaitu 1.24 (N=288) mengindikasikan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian belum cukup mampu merekrut beragam kemampuan pencarian pertolongan psikologis.

Tabel 3. Validitas dan Reliabilitas

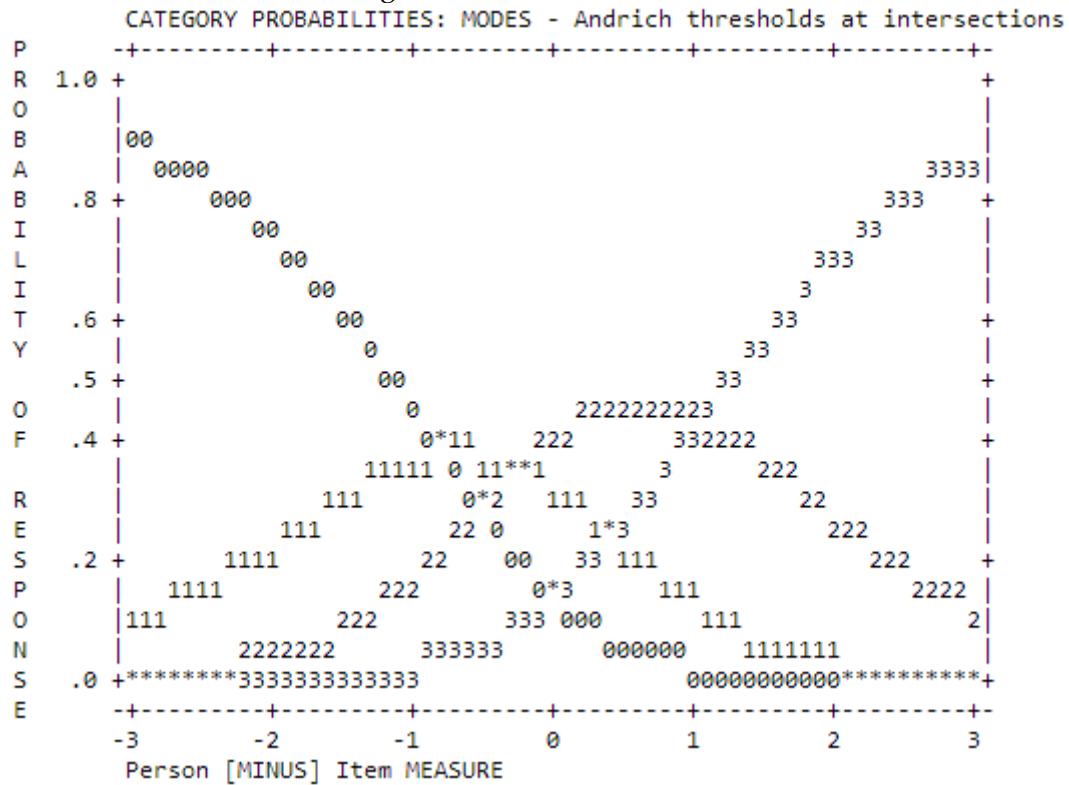
	<i>Mean (SD)</i>	<i>Separation</i>	<i>Reliabilitas</i>	<i>Alpha Cronbach's</i>
Person	0.39 (0.46)	1.24	0.61	0.65
Item	0.00(0.78)	10.05	0.99	

*range logit MNSQ: 0.5 - 1.50, dan range logit ZSTD: -2.0 – 2.0

4. Analisis Skala Peringkat

Berikut merupakan grafik yang mengungkap kemampuan partisipan dalam memahami respon skala Likert. Penelitian ini menggunakan respon mulai dari rentang 0 (Sangat Tidak Sesuai), 1 (Tidak Sesuai), 2 (Sesuai), 3 (Sangat Sesuai). Partisipan hanya mampu membedakan pilihan 0 (Sangat Tidak Sesuai) dan pilihan 3 (Sangat Sesuai) dan kesulitan membedakan antara pilihan Tidak Sesuai dengan Sesuai. Grafik analisis respon skala peringkat dapat dilihat pada grafik berikut. Artinya, peneliti harus melakukan penyederhanaan respon skala peringkat.

Grafik 1. Analisis Skala Peringkat



5. Validitas Item

Validitas konten mengungkap tingkat kemudahan aitem untuk dipahami oleh partisipan. Berdasarkan hasil analisis ditemukan beberapa aitem sulit dipahami oleh partisipan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Validitas Konten Aitem

Aitem	Outfit		Pt. Measure Cor.
	MNSQ	ZTSD	
1. Saya telah mencoba berbagai cara untuk mengatasi keluhan psikologis yang saya alami (mencari bantuan ke pihak profesional seperti psikolog/psikiater).	1.89	9.72	-0.19
2. Saya menyadari bahwa keluhan psikologis yang terjadi saat ini berdampak ke masa depan	1.44	5.54	-0.21
3. Saya berniat untuk mengatasi keluhan psikologis saya untuk masa depan yang lebih baik.	1.21	2.78	0.41
4. Ketika saya mulai mencari bantuan untuk meminimalisir keluhan psikologis saya, hal tersebut berampak baik.	1.08	1.00	0.27
5. Ketika keluhan psikologis mulai kambuh, saya melakukan hal yang merugikan bagi diri saya	1.08	1.03	0.10
6. Saya enggan menerima rekomendasi tenaga profesional karena saya malu untuk mengutarakan keluhan psikologisnya.	1.06	0.78	0.37
7. Saya belum mengetahui sumber informasi yang tepat untuk mengetahui keahlian tiap psikolog	1.04	0.66	0.78
8. Saya berdiam diri karena belum mengetahui bentuk bantuan yang tepat untuk saya.	1.02	0.25	0.59

	Aitem	Outfit		Pt. Measure Cor.
		MNSQ	ZTSD	
9.	Saya memahami pemicu yang menimbulkan keluhan psikologis yang saya alami.	1.03	0.43	0.33
10.	Saya memahami adanya proses yang sangat panjang agar meminimalisir keluhan psikologis yang saya alami	1.02	0.36	0.43
11.	Saya yakin dengan arahan psikolog / psikiater mampu memberikan "clue" solusi dari keluhan psikologis yang saya alami.	1.00	0.05	0.50
12.	Saya yakin dengan pilihan saya untuk mendapatkan bantuan psikolog dapat membantu meminimalisir keluhan psikologis yang dialami	0.94	-0.66	0.38
13.	Saya mengatasi keluhan psikologis yang saya alami tanpa bantuan orang lain.	0.96	-0.57	0.37
14.	Dampak psikologis yang saya alami hanya terjadi saat ini aja	0.96	-0.53	0.53
15.	Mengatasi keluhan psikologis yang saya alami, belum tentu membuat masa depan yang lebih baik.	0.95	-0.56	0.39
16.	Saya enggan mencari bantuan untuk mengatasi keluhan psikologis ke psikolog karena pemuka agama dan orang pintar lebih dapat diandalkan	0.94	-0.60	0.27
17.	Ketika saya merasa keluhan psikologis mulai menguasai diri, saya melakukan self healing seperti relaksasi	0.86	-1.89	0.42
18.	Saya bertanya ke teman -teman mengenai rekomendasi psikolog / psikiater terbaik di Kota Sorong .	0.82	-2.83	0.55
19.	Saya lebih memilih memilih pergi ke pemuka agama untuk menyelesaikan masalah psikologis saya	0.80	-2.13	0.30
20.	Saya bertanya ke orang tepercaya mengenai bantuan seperti apa yang bisa saya dapatkan untuk mengatasi keluhan psikologis ini.	0.81	-2.90	0.48
21.	Saya masih memiliki kendala dalam mencari penyebab yang menimbulkan keluhan psikologis yang saya alami	0.78	-2.41	0.28
22.	Saya ingin proses yang secepat mungkin untuk mengatasi keluhan psikologis yang dialami.	0.75	-2.83	0.34
23.	Saya merasa arahan dari psikolog / psikiater belum tentu memberikan tanda-tanda "apa yang saya harus lakukan" untuk mengatasi keluhan psikologis	0.68	-3.80	0.39
24.	Saya masih merasa ragu dengan bantuan yang saya pilih untuk meminimalisir keluhan psikologis yang dialami	0.66	-3.85	0.25

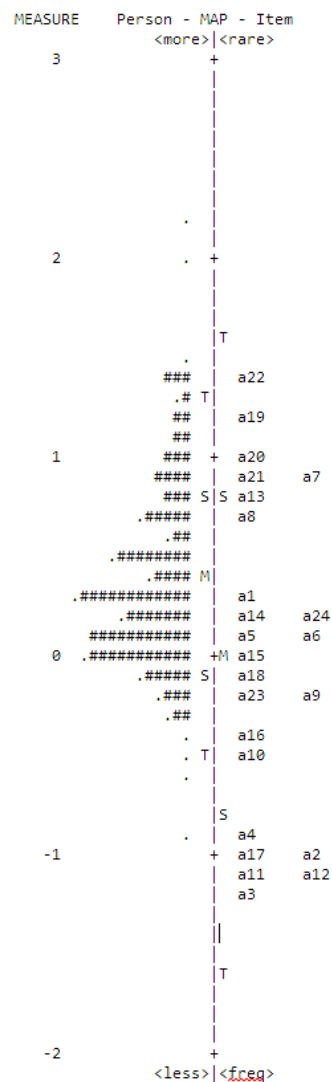
Keterangan: Outfit MNSQ 0.5-1.5 (ideal=1.0), Outfit ZTSD -2.0-2.0 (ideal=0.0), dan Point Measure Correlation 0.4-0.85 (nilai ideal tidak negatif).

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh beberapa aitem yang memiliki tingkat kesulitan tertentu. Adapun total aitem yang sulit dipahami oleh partisipan sebanyak 2 aitem yaitu aitem nomor 23 (*Saya merasa arahan dari psikolog/psikiater belum tentu memberikan tanda-tanda "apa yang saya harus lakukan" untuk mengatasi keluhan psikologis*) dan 24 (*Saya masih merasa ragu dengan bantuan yang saya pilih untuk meminimalisir keluhan psikologis yang dialami*)

6. Wright Map

Hasil pemetaan kemampuan partisipan dan aitem dapat dilihat pada Grafik 2. Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat bahwa aitem nomor 22 merupakan aitem yang paling sulit dijawab oleh partisipan. Adapun bunyi aitem tersebut adalah “*Saya ingin proses yang secepat mungkin untuk mengatasi keluhan psikologis yang dialami.*” Selanjutnya, kedua partisipan pada sisi sebelah kiri grafik bagian atas mengindikasikan kemampuan pencarian pertolongan psikologis yang baik. Setelah diidentifikasi melalui grafik tambahan, kedua partisipan tersebut memiliki karakteristik berjenis kelamin perempuan dan keduanya sedang atau pernah mengakses layanan psikologis baik secara daring maupun luring.

Grafik 2. Wright Map



Keterangan: Partisipan berada pada sisi kiri garis vertikal dan aitem berada pada sisi kanan garis vertikal. Individu dengan kemampuan pencarian pertolongan psikologis yang baik berada pada

sisi kiri vertikal paling atas, sedangkan aitem yang berada pada kanan atas merupakan aitem yang sulit dipahami. Tanda “#” menunjukkan 2 *person*. Tanda “.” Menunjukkan 1 *person* (M = *mean*; S = 1 standar deviasi dari *mean*; T = 2 standar deviasi dari *mean*).

7. *Different Item Functioning* (DIF)

Uji aitem bias dilakukan dengan menganalisis tiga bias yaitu pendidikan, gender, dan domisili partisipan. Aitem memiliki DIF jika *probability* < 5% (0.05). Hasil analisis, ditemukan beberapa aitem yang memiliki bias gender, jenjang pendidikan, dan riwayat pencarian pertolongan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Uji DIF Aitem

	Aitem	Gender	Jenjang Pendidikan	Riwayat Pencarian Pertolongan
1	Saya telah mencoba berbagai cara untuk mengatasi keluhan psikologis yang saya alami (mencari bantuan ke pihak profesional seperti psikolog/psikiater).	-	0.00	0.00
5	Ketika keluhan psikologis mulai kambuh, saya melakukan hal yang merugikan bagi diri saya	-	-	0.02
7	Saya belum mengetahui sumber informasi yang tepat untuk mengetahui keahlian tiap psikolog	-	0.02	-
10	Saya memahami adanya proses yang sangat panjang agar meminimalisir keluhan psikologis yang saya alami	-	0.03	-
11	Saya yakin dengan arahan psikolog / psikiater mampu memberikan “clue” solusi dari keluhan psikologis yang saya alami.	0.04	0.01	0.01
12	Saya yakin dengan pilihan saya untuk mendapatkan bantuan psikolog dapat membantu meminimalisir keluhan psikologis yang dialami	-	-	0.02
18	Saya bertanya ke teman-teman mengenai rekomendasi psikolog / psikiater terbaik di Kota Sorong.	0.03	-	-
22	Saya ingin proses yang secepat mungkin untuk mengatasi keluhan psikologis yang dialami.	-	-	0.00
23	Saya merasa arahan dari psikolog / psikiater belum tentu memberikan tanda-tanda “apa yang saya harus lakukan” untuk mengatasi keluhan psikologis	-	0.01	0.00

Berdasarkan hasil uji DIF, terdapat beberapa aitem yang memiliki bias gender yaitu aitem nomor 11 dan nomor 18, bias jenjang pendidikan pada aitem nomor 1, 5, 10, 11, dan 23, serta aitem dengan bias riwayat pencarian pertolongan profesional pada nomor 1, 5, 11, 12, 22, dan 23.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen pengukuran terkait perilaku pencarian pertolongan psikologis pada kalangan usia dewasa awal di Kota Sorong yang notabene adalah salah satu dari daerah 3T. Hasil analisis Rasch memberikan bukti bahwa 24 item skala Pencarian Pertolongan Profesional adalah alat yang memenuhi syarat berdasarkan teori pengukuran Rasch, yaitu, menunjukkan unidimensi, kemandirian lokal, dan statistik kecocokan yang dapat diterima, menunjukkan bahwa semua 24 item mengukur konstruksi yang sama dari perilaku mencari bantuan. Instrumen tersebut mengungkapkan keandalan yang baik dan penargetan yang dapat diterima pada peta Wright orang-item, meskipun mereka yang memiliki tingkat perilaku mencari bantuan yang tinggi mungkin tidak cukup tercakup oleh instrumen. Ini bisa jadi karena item dihasilkan terutama dari kriteria mencari teori perilaku bantuan yang ditentukan untuk menangkap perilaku dari pengaturan non klinis. Item yang lebih mudah dapat ditambahkan jika kita memerlukan pengukuran untuk mengidentifikasi orang dengan tingkat sifat yang lebih ringan.

Instrumen cenderung memiliki beberapa bias item sesuai dengan pendidikan, di mana mereka yang memperoleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendapat skor lebih tinggi pada kedua item ini meskipun tingkat laten penyakitnya. Kesembilan item dengan DIF ini berpotensi dihapus dari timbangan. Namun, seperti yang disarankan oleh Linacre (1994), sampel besar 1000 mungkin diperlukan untuk mengkonfirmasi bias nyata itu. Meskipun ditemukan beberapa aitem yang memiliki bias, aitem-aitem tersebut dapat mengindikasikan satu kelompok memiliki sikap atau kemampuan mengerjakan aitem yang lebih baik atau lebih buruk dari kelompok lain. Artinya, uji DIF tidak dapat membedakan arah dari bias aitem yang ditemukan.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Instrumen pengukuran yang disusun divalidasi menggunakan metode Rasch untuk mengukur perilaku pencarian pertolongan profesional pada generasi muda di Kota Sorong. Alat ukur ini memiliki kualitas psikometrik berupa konstruk yang unidimensi. Instrumen juga memiliki *fit statistics* yang baik. Pada tingkat indeks *person separation* menunjukkan bahwa instrumen mampu membedakan antara individu-individu dengan perilaku pencarian pertolongan. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menghapus atau memperbaiki tata bahasa pada kesembilan aitem yang memiliki bias. Alat ukur ini direkomendasikan untuk praktisi dan

peneliti yang ingin menilai perilaku pencarian pertolongan dalam suatu konteks tertentu. Studi lanjutan dan modifikasi respon yang lebih sederhana diperlukan untuk mengeksplorasi responsivitas dari alat ukur.

Referensi

- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429–1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Kemenkes RI. (2019). Laporan RISKESDAS Nasional 2018. Kementerian Kesehatan RI
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Linacre, J.M. (1994). Sample Size and Item Calibration Stability. Rasch Meas. Trans.
- Lumaksono, N. A. P., Lestari, P., & Karimah, A. (2020). Does mental health literacy influence help-seeking behavior in medical students? *Biomolecular and Health Science Journal*, 3(1), 45–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/bhjs.v3i1.19093>
- O'Connor, P. J., Martin, B., Weeks, C. S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2577–2587. <https://doi.org/10.1111/jan.12423>
- Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American college health : J of ACH*, 66(4), 284–291. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>
- Rasyida A, Psikologi F, Surabaya U. Faktor yang menjadi hambatan untuk mencari bantuan psikologis formal di kalangan mahasiswa. (2019). 8:193–207. doi: 10.30996/persona.v8i2.2586
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. Publication Details. *Australian E- Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 34.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20
- Ross, R.M., L.B. Quetin, D.G. Martinson, R.A. Ianuzzi, S.E. Stammerjohn, and R.C. Smith, (2008). Palmer LTER: Patterns of distribution of five dominant zooplankton species in the epipelagic zone west of the Antarctic Peninsula, 1993-2004. *Deep Sea Res. II*, 55, 2086-2105, doi:10.1016/j.dsr2.2008.04.037.

- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M., & Moran, P. (2014). Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: a systematic review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 48(12), 1083–1095. <https://doi.org/10.1177/0004867414555718>
- Vanheusden, K., Mulder, C. L., van der Ende, J., van Lenthe, F. J., Mackenbach, J. P., & Verhulst, F. C. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient education and counseling*, 73(1), 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.006>