

Hubungan antara *Self-Stigma* dan Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental pada *Emerging Adulthood* yang Melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI)

Alfan Nurdian Asyraf & Atika Dian Ariana *

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-stigma* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada *emerging adulthood* yang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI). *Self-stigma* merujuk pada proses internalisasi stigma negatif masyarakat terhadap gangguan mental yang dapat memengaruhi keputusan individu dalam mencari bantuan profesional. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 147 individu berusia 18-25 tahun yang memiliki riwayat melakukan NSSI. Pengumpulan data dilakukan melalui survei kuesioner menggunakan *Self-stigma of Mental Illness Scale-Short Form* (SSMIS-SF) dan *Mental Help-Seeking Intention Scale* (MHSIS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi *self-stigma* memiliki hubungan negatif signifikan dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Dimensi *awareness* menunjukkan hubungan negatif sangat lemah ($r_s = -0,166$; $p = 0,044$), dimensi *agreement* ($r_s = -0,327$; $p < 0,001$) dan *application* ($r_s = -0,358$; $p < 0,001$) menunjukkan hubungan negatif lemah, sedangkan dimensi *harm* menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang ($r_s = -0,482$; $p < 0,001$). Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *self-stigma* pada setiap dimensinya, maka semakin rendah intensi individu untuk mencari bantuan kesehatan mental secara profesional, dan sebaliknya.

Kata kunci: *Self-stigma*, Intensi mencari bantuan kesehatan mental, *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), *Emerging adulthood*.

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between self-stigma and mental health help-seeking intention among emerging adults who engage in Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). Self-stigma refers to the internalization of negative societal beliefs about mental illness, which may influence individuals' decisions to seek professional help. Individuals who engage in NSSI often face barriers in help-seeking, particularly stigma related to mental health issues. This study employed a quantitative approach with a survey method and correlational design. A total of 147 emerging adults with a history of NSSI participated in this study. The instruments used were the Self-stigma of Mental Illness Scale-Short Form (SSMIS-SF) and the Mental Help-Seeking Intention Scale (MHSIS). The results indicate that all dimensions of self-stigma are significantly

associated with help-seeking intention. The awareness dimension shows a very weak negative correlation ($r_s = -0.166$, $p = 0.044$), while agreement ($r_s = -0.327$, $p < 0.001$) and application ($r_s = -0.358$, $p < 0.001$) show weak negative correlations. The harm dimension demonstrates a moderate negative correlation ($r_s = -0.482$, $p < 0.001$). Overall, higher levels of self-stigma are associated with lower intentions to seek professional mental health help.

Keywords: *Self-stigma, Mental health help-seeking intention, Non-Suicidal Self-Injury (NSSI), Emerging adulthood*

PENDAHULUAN

Non-Suicidal Self-Injury atau NSSI merupakan tindakan menghancurkan jaringan tubuh secara sengaja yang membawa dampak serius terhadap kesehatan mental (Klonsky & Glenn, 2009). Tingginya prevalensi NSSI di rentang usia *emerging adulthood* menjadi isu krusial yang sangat memerlukan perhatian di seluruh dunia. Hasil meta-analisis oleh Swannell dan kawan-kawan (2014) serta studi terbaru oleh Dierickx dan kawan-kawan (2023) melaporkan bahwa prevalensi NSSI pada *emerging adulthood* berkisar di angka 13,4% hingga 32,9%. Di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan oleh Rina dan kawan-kawan (2021) terhadap mahasiswa menunjukkan prevalensi perilaku NSSI yang cukup tinggi, di mana 30,9% partisipan dilaporkan pernah melakukan tindakan melukai diri sendiri.

Emerging adulthood adalah tahap transisi perkembangan dari akhir masa remaja menuju fase dewasa, berfokus pada rentang usia 18-25 tahun, di mana ruang untuk eksplorasi independen terhadap berbagai kemungkinan hidup masih terbuka lebar (Arnett, 2000). Fase ini ditandai dengan dinamika perubahan, instabilitas, dan pencarian identitas, sehingga individu kerap mengalami tekanan psikologis terkait tuntutan dan adaptasi terhadap peran baru (Al Haya & Al Faruqy, 2023; Arnett, 2004). Individu pada masa transisi ini berada dalam kondisi rentan; ketidakmampuan mereka dalam mengembangkan kompetensi emosional dan strategi koping yang adaptif dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku maladaptif. Individu yang merasa rentan secara emosional kerap menjadikan NSSI sebagai cara untuk menghadapi ketegangan yang sulit dikelola tersebut (Maidah, 2013).

Individu memanfaatkan NSSI, melalui berbagai metode seperti menyayat, memukul diri, hingga membakar kulit, sebagai mekanisme *affect regulation* untuk meredakan emosi negatif yang intens secara instan (Klonsky, 2007; Nock, 2009). Perilaku ini dipilih karena memberikan ilusi kontrol, mengubah penderitaan psikologis yang abstrak menjadi batas rasa sakit fisik yang lebih konkret dan dapat ditoleransi (Nock, 2010). Walaupun dikategorikan sebagai tindakan tanpa niat bunuh diri, perilaku NSSI memiliki keterkaitan yang tinggi dengan kemunculan pikiran bunuh diri serta dapat menimbulkan kesulitan penyesuaian emosional dan fungsional di masa dewasa kelak (Kiekens dkk., 2018; Daukantaitė dkk., 2021).

Sebagai respons terhadap risiko fatal tersebut, upaya penanganan adaptif sangat dibutuhkan, salah satunya melalui pembentukan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Intensi ini merujuk pada kesiapan sadar seseorang untuk aktif mengakses layanan dukungan dari tenaga profesional ketika menghadapi permasalahan psikologis, dan dipandang sebagai prediktor terpenting dari tindakan penanganan nyata (Hammer & Spiker, 2018; Nagai, 2015). Meskipun tahap ini sangat esensial, realitas menunjukkan *help-negation* yang memprihatinkan. Gholamrezaei dan kawan-kawan (2023) mencatat hanya 35% individu dengan NSSI yang mengakses pertolongan. Situasi di Indonesia bahkan menunjukkan bahwa dari populasi *emerging adulthood* yang aktif melakukan NSSI, sebanyak 60,1% sama sekali tidak mencari bantuan, dan hanya 6,6% yang mendatangi tenaga profesional (Hidayati dkk., 2023).

Rendahnya tingkat pencarian bantuan ini dipengaruhi oleh dinamika unik dari fungsionalitas perilaku NSSI itu sendiri yang secara paradoks justru bertindak sebagai hambatan. Fungsi *autonomy* membuat individu memandang pencarian bantuan sebagai bentuk kelemahan, sementara kepuasan dari merawat luka fisik secara mandiri (*self-care*) mendistorsi persepsi sehingga intervensi klinis dianggap sebagai ancaman yang akan merenggut satu-satunya strategi regulasi emosi mereka (Klonsky, 2007). Lebih jauh, keengganan ini juga sangat dikatalisasi oleh tingginya rasa malu dan ketakutan akan reaksi negatif lingkungan, mengingat NSSI adalah perilaku yang sangat distigmatisasi oleh masyarakat (Walsh, 2012; Rowe dkk., 2014).

Konseptualisasi pandangan negatif sosial ini kemudian terinternalisasi menjadi *self-stigma*, yang memainkan peran mendasar dalam mencegah pemulihan. *Self-stigma* terjadi ketika individu menginternalisasi prasangka masyarakat dan meyakini stereotip bahwa diri mereka lemah, cacat, atau manipulatif (Corrigan, 2004). Individu yang melakukan NSSI sering kali didorong oleh kebutuhan *self-punishment* atau penghukuman diri, sehingga mereka merasa tidak berharga dan menganggap bahwa mereka memang pantas menerima rasa sakit (Hooley dkk., 2020). Akibatnya, internalisasi stigma ini membuat individu memilih untuk menanggung penderitaan secara diam-diam demi menghindari invalidasi dan pelabelan klinis yang berpotensi menurunkan harga diri mereka (Corrigan, 2014).

Beberapa penelitian empiris tentang *self-stigma* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental menunjukkan hasil yang signifikan, di mana tingkat *self-stigma* yang tinggi mendorong munculnya sikap negatif terhadap layanan profesional (Lally dkk., 2013; Teh dkk., 2014). Meski demikian, terdapat ketidakkonsistenan temuan empiris dalam literatur; penelitian berskala luas oleh Schnyder dan kawan-kawan (2017) menemukan bahwa pada tingkat populasi umum, hubungan antara *self-stigma* dan pencarian bantuan justru tidak mencapai signifikansi statistik. Terbatasnya konteks budaya yang mayoritas berpusat di negara-negara Barat juga menimbulkan pertanyaan atas sejauh mana temuan tersebut dapat diaplikasikan pada populasi non-Barat. Diperlukan pemahaman yang lebih spesifik mengingat dinamika fungsional perilaku NSSI memiliki karakteristik penghambat yang sangat unik dibandingkan dengan permasalahan mental pada umumnya. Berdasarkan landasan dan inkonsistensi temuan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada: "Bagaimana hubungan antara *self-stigma* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada individu *emerging adulthood* yang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)*?"

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara *self-stigma* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Pengumpulan data dilakukan melalui metode survei menggunakan kuesioner. Kuesioner disebarkan secara daring melalui berbagai platform media sosial seperti WhatsApp, LINE, Instagram, dan TikTok. Kuesioner penelitian mencakup lembar persetujuan partisipan (*informed consent*),

informasi terkait tujuan penelitian, instrumen pengukuran, serta fasilitas bantuan berupa kontak layanan kesehatan mental yang dapat diakses oleh responden apabila mengalami ketidaknyamanan selama proses pengisian. Seluruh partisipan dalam penelitian ini telah memberikan persetujuan secara sukarela melalui lembar *informed consent* sebelum mengisi kuesioner.

Partisipan

Penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria partisipan dalam penelitian ini meliputi: 1) Individu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, 2) Berusia 18-25 tahun, 3) Pernah melakukan perilaku menyakiti diri sendiri tanpa niat bunuh diri (*Non-Suicidal Self-Injury/NSSI*). Penentuan jumlah sampel minimal dilakukan menggunakan software G*Power versi 3.1 dengan pendekatan *a priori: computed required sample size*. Parameter yang digunakan meliputi tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, power ($1-\beta$) sebesar 0,80, dan estimasi ukuran efek korelasi sedang. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak $N = 84$ partisipan. Oleh karena itu, penelitian ini menetapkan jumlah partisipan minimal sebanyak 77 individu.

Pengukuran

Penelitian ini mengukur variabel intensi mencari bantuan menggunakan *Mental Help-Seeking Intention Scale* (MHSIS) yang terdiri dari 3 aitem pertanyaan dengan skala Likert 7 poin (sangat tidak sesuai hingga sangat sesuai). Untuk mengukur variabel *self-stigma*, penulis menggunakan *Self-stigma of Mental Illness Scale-Short Form* (SSMIS-SF) yang mencakup 19 aitem untuk mengukur empat dimensi (*awareness, agreement, application, dan harm*) menggunakan skala Likert 5 poin. Sementara itu, variabel NSSI diukur menggunakan *Inventory of Statements About Self-Injury* (ISAS) bagian pertama untuk mengidentifikasi frekuensi perilaku NSSI. Uji reliabilitas ketiga alat ukur ini menunjukkan hasil yang sangat baik, yaitu MHSIS ($\alpha = 0,92$), SSMIS-SF ($\alpha = 0,900$), dan ISAS bagian pertama ($\alpha = 0,810$).

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan antara *self-stigma* dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada *emerging adulthood* yang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI). Berdasarkan hasil uji asumsi normalitas, data penelitian menunjukkan distribusi yang tidak normal. Oleh karena itu, analisis hubungan antar variabel dilakukan menggunakan uji korelasi *non-parametrik Spearman*. Analisis korelasi dilakukan dengan menguji hubungan antara masing-masing dimensi *self-stigma*, yaitu *awareness, agreement, application, dan harm*, dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental sebagai variabel outcome. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan bantuan software Jamovi versi 2.3 pada sistem operasi macOS untuk memperoleh nilai koefisien korelasi (r_s) dan signifikansi (p -value) guna menguji hipotesis penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis data deskriptif seluruh variabel pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel *self-stigma* dimensi *awareness* memiliki nilai ($M = 14,1$; $SD = 3,19$; $Min = 6$; $Max = 24$), variabel *agreement* memiliki nilai ($M = 13,7$; $SD = 3,17$; $Min = 6$; $Max = 22$), variabel *application* memiliki nilai ($M = 10,5$; $SD = 2,52$; $Min = 4$; $Max = 17$), dan variabel *harm* memiliki nilai ($M = 11,9$; $SD = 2,61$; $Min = 6$; $Max = 18$). Sementara itu, variabel intensi mencari bantuan kesehatan mental menunjukkan nilai ($M = 16,5$; $SD = 2,47$; $Min = 11$; $Max = 21$). Seluruh variabel dalam penelitian ini tidak memiliki data yang hilang (missing value = 0), sehingga seluruh data dapat digunakan dalam analisis lanjutan.

Tabel 1 Hasil Uji Hipotesis Dimensi *Awareness* dengan Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental

		<i>Awareness</i>	Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental
<i>Awareness</i>	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental	Spearman's rho	-0,166	—
	df	145	—
	p-value	0,044	—

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman pada Tabel 1, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $rs = -0,166$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara dimensi *awareness* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Meskipun demikian, nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,044$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Tabel 2 Hasil Uji Hipotesis Dimensi *Agreement* dengan Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental

		<i>Agreement</i>	Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental
<i>Agreement</i>	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental	Spearman's rho	-0,327	—
	df	145	—
	p-value	<.001	—

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman pada Tabel 2, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $rs = -0,327$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dengan kekuatan lemah antara dimensi *agreement* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Arah hubungan negatif ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *agreement* terhadap *self-stigma*, maka semakin rendah intensi individu untuk mencari bantuan kesehatan mental. Selain itu, nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p < 0,001$, yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Tabel 3 Hasil Uji Hipotesis Dimensi *Application* dengan Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental

		<i>Application</i>	Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental
<i>Application</i>	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental	Spearman's rho	-0,358	—
	df	145	—
	p-value	<.001	—

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman pada Tabel 3, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $rs = -0,358$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dengan kekuatan lemah antara dimensi *application* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Arah hubungan negatif ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *application* terkait self-stigma, maka semakin rendah intensi individu untuk mencari bantuan kesehatan mental. Selain itu, nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p < 0,001$, yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Tabel 4 Hasil Uji Hipotesis Dimensi *Harm* dengan Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental

		<i>Harm</i>	Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental
<i>Harm</i>	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Intensi Mencari Bantuan Kesehatan Mental	Spearman's rho	-0,482	—
	df	145	—
	p-value	<,001	—

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman pada Tabel 4, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $rs = -0,482$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dengan kekuatan sedang antara dimensi *harm* dan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Arah hubungan negatif ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *harm* terkait *self-stigma*, maka semakin rendah intensi individu untuk mencari bantuan kesehatan mental. Selain itu, nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p < 0,001$, yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

DISKUSI

Temuan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak seluruh dimensi *self-stigma* memiliki hubungan yang sama terhadap intensi mencari bantuan kesehatan mental. Dimensi *awareness* tidak menunjukkan hubungan yang berarti, sedangkan dimensi *agreement* dan *application* memiliki hubungan negatif dengan kekuatan lemah. Sementara itu, dimensi *harm* menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang. Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat internalisasi self-stigma, khususnya pada tahap yang lebih dalam, maka semakin rendah intensi individu untuk mencari bantuan kesehatan mental.

Secara teoritis, *awareness* merupakan tahap awal dalam proses *self-stigma* yang hanya mencerminkan pengetahuan individu mengenai adanya stereotip negatif di masyarakat. Pada tahap ini, individu belum tentu menyetujui atau menginternalisasi stigma tersebut ke dalam dirinya. Oleh karena itu, meskipun individu menyadari adanya stigma, hal tersebut belum cukup untuk memengaruhi sikap maupun perilaku, termasuk dalam keputusan mencari bantuan. Hal ini sejalan dengan model progresif *self-stigma* yang dikemukakan oleh Corrigan dan kawan-kawan (2006), bahwa dampak stigma baru akan muncul ketika individu mulai menginternalisasikannya ke dalam konsep diri.

Berbeda dengan *awareness*, dimensi *agreement* menunjukkan adanya hubungan negatif dengan intensi mencari bantuan, meskipun dengan kekuatan yang lemah. Dimensi ini menggambarkan kondisi ketika individu mulai menyetujui stereotip negatif terkait kesehatan mental. Namun, persetujuan tersebut masih berada pada ranah kognitif dan belum sepenuhnya diinternalisasi. Oleh karena itu, meskipun mulai terbentuk sikap negatif terhadap pencarian bantuan, pengaruhnya terhadap perilaku masih terbatas. Hal ini menjelaskan mengapa hubungan yang ditemukan bersifat lemah.

Pada dimensi *application*, hubungan negatif yang lemah juga ditemukan terhadap intensi mencari bantuan kesehatan mental. Dimensi ini menunjukkan bahwa individu mulai mengaplikasikan stereotip negatif tersebut pada dirinya sendiri, sehingga mulai terbentuk evaluasi diri yang negatif. Meskipun demikian, dampak psikologis yang lebih mendalam, seperti penurunan harga diri dan efikasi diri, belum sepenuhnya berkembang pada tahap ini. Akibatnya, pengaruhnya terhadap keputusan mencari bantuan masih terbatas dan belum cukup kuat untuk menghambat secara signifikan.

Berbeda dengan ketiga dimensi sebelumnya, dimensi *harm* menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang terhadap intensi mencari bantuan kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa *self-stigma* telah berkembang menjadi dampak psikologis yang nyata, seperti menurunnya harga diri, rasa tidak berharga, serta keyakinan diri yang rendah. Pada tahap ini, individu mulai mengalami konsekuensi intrapersonal yang signifikan, yang secara langsung memengaruhi motivasi dan perilaku, termasuk dalam menghindari pencarian bantuan.

Temuan ini juga berkaitan dengan fenomena "*why try*" effect, yaitu kondisi ketika individu merasa tidak layak atau tidak mampu untuk mencapai tujuan, termasuk dalam mencari bantuan kesehatan mental. Ketika *self-stigma* telah mencapai tahap *harm*, individu tidak hanya menyadari dan menyetujui stigma, tetapi juga merasakan dampak emosional yang mendalam seperti rasa malu, jijik terhadap diri sendiri, serta perasaan tidak pantas untuk ditolong. Kondisi ini secara langsung menurunkan intensi untuk mencari bantuan profesional.

Dalam konteks individu yang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), *self-stigma* cenderung diperkuat oleh persepsi sosial yang negatif. Perilaku NSSI sering dianggap sebagai tindakan yang disengaja dan berada dalam kontrol individu, sehingga memunculkan atribusi

bahwa individu bertanggung jawab atas perilakunya. Hal ini memicu munculnya stigma seperti anggapan bahwa individu dengan NSSI adalah lemah, manipulatif, atau sekadar mencari perhatian. Ketika stigma ini diinternalisasi hingga tahap *harm*, individu cenderung menghindari bantuan karena merasa tidak pantas, takut terhadap penilaian negatif, serta khawatir akan penolakan dari lingkungan sosial.

Lebih lanjut, kondisi ini dapat menciptakan siklus yang memperburuk perilaku NSSI. Ketika individu menghindari bantuan akibat *self-stigma*, mereka kehilangan kesempatan untuk memperoleh dukungan atau intervensi yang dibutuhkan. Akibatnya, tekanan emosional yang dialami semakin meningkat dan perilaku NSSI kembali digunakan sebagai mekanisme koping. Dengan demikian, *self-stigma* tidak hanya berperan dalam menurunkan intensi mencari bantuan, tetapi juga berkontribusi dalam mempertahankan dan memperburuk perilaku NSSI.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan *self-stigma* dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental pada individu *emerging adulthood* yang melakukan *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), dapat disimpulkan bahwa tidak seluruh dimensi *self-stigma* memiliki hubungan yang signifikan. Dimensi *awareness* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Sementara itu, dimensi *agreement* dan *application* memiliki hubungan negatif yang lemah namun signifikan dengan intensi mencari bantuan kesehatan mental. Selain itu, dimensi *harm* menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan sedang yang signifikan terhadap intensi mencari bantuan kesehatan mental. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat internalisasi *self-stigma*, terutama ketika telah berkembang menjadi dampak psikologis yang nyata, maka semakin rendah intensi individu untuk mencari bantuan kesehatan mental. Dengan demikian, dimensi *harm* memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan dimensi lainnya dalam menjelaskan rendahnya intensi mencari bantuan kesehatan mental.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Allah SWT, Atika Dian Ariana, M.Sc., M.Psi., Psikolog sebagai dosen pembimbing penulis, orang tua penulis, serta seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan artikel ilmiah ini.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Alfan Nurdian Asyraf dan Atika Dian Ariana, M.Sc., M.Psi., Psikolog tidak memiliki keterlibatan pekerjaan, kepemilikan saham, posisi sebagai konsultan, maupun menerima pendanaan dari perusahaan atau organisasi mana pun yang berpotensi mendapatkan keuntungan dari publikasi naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Adler, P. A., & Adler, P. (2007). The demedicalization of self-injury: From psychopathology to sociological deviance. *Journal of Contemporary Ethnography*, 36(5), 537–570. <https://doi.org/10.1177/0891241607301968>
- Ahmedani, B. K. (2011). Mental health stigma: Society, individuals, and the profession. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 8(2), 41–46.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Al-Haya, S. D. Z., & Alfaruqy, M. Z. (2023). Pengalaman wanita emerging adulthood dengan nonsuicidal self-injury: Interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 13(1), 38–49.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- 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., Rafacz, J., & Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 189(3), 339–343.
- Daukantaitė, D., Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 475–492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- Dierickx, S., Claes, L., Buelens, T., Smits, D., & Kiekens, G. (2023). DSM-5 Non-Suicidal Self-Injury disorder in a community sample: Comparing NSSI engagement, recency and severity among emerging adults. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1251514.
- Gholamrezaei, M., Heath, N. L., Pereira, L., De Stefano, J., & Böke, B. N. (2023). Nonsuicidal self-injury, mental health service use, and cultural perspectives among ethnically diverse university students. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 42(1), 15–40.
- Hammer, J. H., & Spiker, D. A. (2018). Dimensionality, reliability, and predictive evidence of validity for three help-seeking intention instruments: ISCI, GHSQ, and MHSIS. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 394–403.
- Hidayati, F., Fanani, M., & Mulyani, S. (2023). Prevalence and help seeking behavior for non-suicidal self-injury on college students. *Journal of Public Health Development*, 21(2), 223–240.
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal self-injury: Bringing pain into the picture. *Focus*, 18(4), 384–391.
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171–179.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.

-
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 215–219.
- Maidah, D. (2013). Self injury pada mahasiswa (studi kasus pada mahasiswa pelaku self injury). *Developmental and Clinical Psychology*, 2(1).
- Nagai, S. (2015). Predictors of help-seeking behavior: Distinction between help-seeking intentions and help-seeking behavior. *Japanese Psychological Research*, 57(4), 313–322.
- Nock, M. K. (2010). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 19(1), 42–46.
- Rina, R. S., Nauli, F. A., & Indriati, G. (2021). Gambaran perilaku self injury dan risiko bunuh diri pada mahasiswa. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 305–312.
- 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.
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261–268.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303.
- Teh, J. L., King, D., Watson, B., & Liu, S. (2014). Self-stigma, anticipated stigma, and help-seeking communication in people with mental illness. *PORTAL Journal of Multidisciplinary International Studies*, 11(1), 1–18.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide* (2nd ed.). Guilford Press.