

**KONDISI KESEHATAN MENTAL MAHASISWA YANG MENGALAMI
BODY SHAMING DI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI

K011171355



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2024

**KONDISI KESEHATAN MENTAL MAHASISWA YANG MENGALAMI
BODY SHAMING DI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI
K011171355**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**KONDISI KESEHATAN MENTAL MAHASISWA YANG MENGALAMI
BODY SHAMING DI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI
K011171355

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

kepada

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**KONDISI KESEHATAN MENTAL MAHASISWA YANG MENGALAMI
BODY SHAMING DI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI
K011171355

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 31 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,



Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 19740520 200212 2 001



Nasrah, SKM., M.Kes
NIP. 19890721 201807 4 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi,




Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Kondisi Kesehatan Mental Mahasiswa yang Mengalami Body Shaming di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I dan Nasrah, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 31 Juli 2024



**ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI
K011171355**

UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah wasshalaatu wassalamu 'ala rasuulillah. 'amma ba'ad. Syukur yang tak akan pernah terhingga penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dengan judul "Kondisi Kesehatan Mental Mahasiswa yang Mengalami *Body Shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin" dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari keterbatasan dan kendala, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada Prof. Suriah, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Nasrah, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing serta memberikan arahan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini. Serta kepada Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes dan Ibu Risky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, Ayahanda Hariyanto dan Ibunda Reyni Simagazeta yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, kepada kakak saya Anggieska Putri Harnia Utami yang dan adik Aditya Putra Kurniawan yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, motivasi, dan semangat kepada penulis. Tak lupa sahabat tercinta saya Afiifah yang kebersamai saya selama proses penyusunan skripsi hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

Penulis

Annissa Putri Dwi Maharani

ABSTRAK

ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI. **Kondisi Kesehatan Mental Mahasiswa yang Mengalami *Body Shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin** (dibimbing oleh Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes dan Nasrah, SKM., M. Kes)

Latar Belakang. Kesehatan mental adalah salah satu elemen penting bagi semua orang termasuk mahasiswa. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental pada mahasiswa adalah pengalaman *body shaming*. Pengalaman *body shaming* yang parah dapat mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan dan stres. **Tujuan.** Penelitian ini untuk mengetahui kondisi kesehatan mental mahasiswa yang mengalami *body shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. **Hasil.** Tingkat keparahan pengalaman *body shaming* terbanyak yaitu pada kategori sedang sebanyak 49 responden (50,5%) dari 97 responden. Sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat depresi yang normal yaitu sebanyak 53 responden (54,6%). Tingkat keparahan kecemasan paling banyak dialami oleh mahasiswa adalah sangat parah yaitu sebanyak 33 responden (34,0%). Tingkat keparahan stres paling banyak dialami oleh mahasiswa adalah cukup yaitu sebanyak 31 responden (32,0%). **Kesimpulan.** Tingkat keparahan *body shaming* pada mahasiswa adalah sedang. Tingkat depresi pada mahasiswa normal. Tingkat kecemasan pada mahasiswa sangat parah. Tingkat stres pada mahasiswa cukup.

Kata Kunci : *body shaming*; mahasiswa; depresi, kecemasan; stres

ABSTRACT

ANNISSA PUTRI DWI MAHARANI. The **Mental Health Conditions of Students Experiencing Body Shaming at the Faculty of Public Health, Hasanuddin University** (supervised by Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes dan Nasrah, SKM. M. Kes.,)

Background. Mental health is a crucial element for everyone, including students. One factor that can affect mental health in students is the experience of body shaming. Severe body shaming experiences can impact students' mental health, potentially leading to mental health disorders such as depression, anxiety, and stress. **Objective.** This study aims to assess the mental health conditions of students who experience body shaming at the Faculty of Public Health, Hasanuddin University. **Methods.** This research employed a quantitative approach with a descriptive research design. **Results.** The majority of body shaming experiences were categorized as moderate, with 49 respondents (50.5%) out of 97 respondents. Most students had a normal level of depression, with 53 respondents (54.6%). The most severe level of anxiety was experienced by 33 respondents (34.0%). The level of stress most frequently experienced by students was moderate, with 31 respondents (32.0%). **Conclusion.** The severity of body shaming among students is moderate. The depression level in students is normal. The anxiety level in students is very severe. The stress level in students is moderate.

Keywords: body shaming; students; depression; anxiety; stress

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Tinjauan Pustaka.....	5
1.5.1 Kesehatan Mental.....	5
1.5.2 Mahasiswa	8
1.5.3 Body Shaming	10
1.6 Sintesa Penelitian	12
1.7 Kerangka Teori	18
1.8 Kerangka Konsep	20
1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
BAB II METODE PENELITIAN	24
2.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
2.3 Populasi dan Sampel	24
2.4 Instrumen Penelitian	24
2.5 Teknik Pengumpulan Data	26

2.6 Pengolahan Data	26
2.7 Analisis Data.....	27
2.8 Penyajian Data	27
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	28
3.1 Hasil.....	28
3.1.1 Karakteristik Umum Responden.....	28
3.1.2 Variabel Pengalaman Body Shaming.....	29
3.1.3 Variabel Kesehatan Mental	34
3.1.3.1 Variabel depresi	34
3.1.3.2 Variabel Kecemasan	36
3.1.3.3 Variabel stres.....	38
3.2 Pembahasan	40
3.2.1 Variabel Body Shaming	40
3.2.2 Variabel Kesehatan Mental	42
3.2.2.1 Depresi	42
3.2.2.2 Kecemasan.....	44
3.2.2.3 Stres	45
3.3 Keterbatasan Penelitian	46
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
4.1 Kesimpulan	48
4.2 Saran.....	48
4.2.1 Saran untuk Universitas.....	48
4.2.2 Saran untuk Fakultas.....	48
4.2.2 Saran untuk Individu	48
4.2.3 Saran untuk Penelitian Selanjutnya.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian	12
Tabel 1. 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
Tabel 2.1 Indeks Tingkat Keparahan Kuesioner DASS.....	26
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Angkata	28
Tabel 3.2 Distribusi Pengalaman <i>Body Shaming</i> Responden	29
Tabel 3.3 Deskripsi Data Penelitian <i>Body Shaming</i>	30
Tabel 3.4 Kategorisasi Variabel Pengalaman <i>Body Shaming</i>	30
Tabel 3.5 Distribusi Tingkat Keparahan Pengalaman <i>Body Shaming</i>	30
Tabel 3.6 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Pengalaman Body Shaming Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas	31
Tabel 3.7 Distribusi jawaban responden berdasarkan pernyataan depresi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas	34
Tabel 3.8 Distribusi Tingkat Keparahan Depresi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas	35
Tabel 3.9 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas	36
Tabel 3.10 Distribusi Gambaran Tingkat Keparahan Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.....	37
Tabel 3.11 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas	38
Tabel 3.12 Distribusi Gambaran Tingkat Keparahan Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. 1 Skema perilaku WHO (Notoadmojo, 2013)	18
Gambar 1. 2 Triadic Reciprocal Determinism (Bandura, 1986)	19
Gambar 1. 3 Kerangka Teori Modifikasi Teori WHO dan Teori Kognitif Sosial	20
Gambar 1. 4 Kerangka Konsep Hubungan Body Shaming Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal	61
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 4. Output Analisis Data Hasil Penelitian Menggunakan SPSS	63
Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan	64
Lampiran 6. Riwayat Hidup.....	65

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
BMI	<i>Body Mass Index</i>
DASS	<i>Depression, Anxiety, and Stress Scale</i>
PISA	Program Penilaian Pelajar Internasional
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
UHC	<i>Universal Health Covarage</i>
Unicef	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan mental adalah salah satu elemen penting baik itu untuk individu maupun kelompok (WHO, 2022). Kapasitas manusia didasari oleh kesehatan mental yang digunakan untuk berpikir, merasakan, belajar, bekerja, membangun hubungan dan berkontribusi pada komunitas hingga dunia. Hal ini merupakan bagian intrinsik dari kesehatan individu dan dasar untuk komunitas serta bangsa yang sehat. Oleh karena itu hal ini harus dipromosikan dan dilindungi (UNICEF, 2021).

Hampir 1 miliar orang hidup dengan gangguan kesehatan mental. Orang dengan kondisi mental yang parah meninggal lebih cepat 10 sampai 20 tahun daripada orang pada umumnya. Satu dari setiap 100 kematian disebabkan oleh bunuh diri dan tercatat sebanyak 703.000 kematian setiap tahunnya. Dua kondisi kesehatan mental yaitu depresi dan kecemasan menurunkan produktivitas ekonomi sehingga menyebabkan kerugian hingga 1 triliun US\$ setiap tahunnya. Pembangunan sosial dan ekonomi menjadi terhambat karena kesehatan mental yang buruk dapat mengurangi produktivitas, membebani hubungan sosial dan memperparah siklus kemiskinan (WHO, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun di Indonesia sebanyak 706.688 dengan persentase 9,8% dan di Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 22.798 dengan persentase 12,8%. Berdasarkan karakteristik pada kelompok umur 15-24 tahun jumlah kasus sebanyak 157.695 dengan persentase 10% dan sebanyak 56.924 terjadi pada penduduk yang masih bersekolah dengan persentase 9,8%.

Semua orang memiliki hak untuk memelihara kesehatan mentalnya. Kenyataannya banyak yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku dan perhatian. Namun kesehatan mental sering diabaikan oleh pembuat keputusan, pimpinan bahkan keluarga. Pengabaian ini menyebabkan munculnya stigma dan kesalahpahaman. Sehingga penderita memilih untuk berjuang dalam diam. Tentu hal ini dapat merugikan seperti hilangnya cita-cita bahkan hilangnya nyawa (UNICEF, 2021).

Kesehatan mental yang tidak ditangani dengan baik dapat memunculkan berbagai macam gangguan seperti gangguan kecemasan dan depresi. Diperkirakan 4,6% kelompok usia 15-19 tahun mengalami gangguan kecemasan. Pada kasus depresi diperkirakan 1,1% terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun. Gangguan kecemasan dan depresi ini dapat mempengaruhi produktivitas dalam pembelajaran seperti kurangnya kehadiran dan pengerjaan tugas. Selain itu dapat memperburuk hubungan sosial yang membuatnya menjadi menyendiri dan kesepian. Pada beberapa kasus depresi bahkan menyebabkan bunuh diri (WHO, 2021).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kesehatan mental. Semakin banyak faktor risiko yang dihadapi, maka semakin besar potensi dampaknya terhadap

kesehatan mentalnya (WHO, 2021). Salah satu penyebab terganggunya kesehatan mental adalah perilaku *bullying* yang di terima dari orang-orang sekitar. Perilaku *bullying* yang dilakukan secara berulang kali dan terus menerus akan mengakibatkan emosi yang tidak stabil sehingga berakibat pada psikis korban. *Bullying* dapat dilakukan secara verbal maupun non-verbal (Wahani et al., 2022).

Studi PISA (Program Penilaian Pelajar Internasional) menunjukkan bahwa 41% pelajar di Indonesia yang berusia 15 tahun pernah mengalami *bullying*. Jenis-jenis *bullying* yang dilakukan bermacam-macam seperti dipukul, diejek, dikucilkan, difitnah, diancam dan lain-lain. Perilaku *bullying* ini memiliki kaitan dengan meningkatnya risiko gangguan psikis dan fungsi sosial yang buruk dalam proses pendidikan. Hampir 40% kasus bunuh diri di Indonesia disebabkan oleh perundungan (UNICEF, 2020).

Salah satu bentuk *bullying* adalah *body shaming*. Hal ini sering dilakukan oleh banyak orang padahal tanpa disadari perilaku ini merupakan salah satu bentuk *bullying* verbal. Dapat dikategorikan sebagai perilaku *bullying* verbal karena dilakukan dengan cara mengomentari secara negatif kekurangan fisik orang lain dengan menggunakan kata-kata (Fauzia dan Rahmiaji, 2019). Biasanya dengan mengejek orang yang memiliki penampilan fisik yang berbeda dari standar normal masyarakat (Widagdo, 2017). Bentuk umum dari *body shaming* biasanya banyak mencela ukuran badan, bentuk badan, tinggi badan, berat badan dan warna kulit (Fauzia dan Rahmiaji, 2019).

Survei *online* yang di lakukan oleh Yahoo! tahun 2016 menunjukkan bahwa 94% remaja perempuan dan 64% remaja laki-laki pernah mengalami *body shaming*. Di Indonesia pada survei yang dilakukan oleh ZAP *Beauty Index* pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 62,2% wanita mengaku pernah menjadi korban *body shaming*. Sebanyak 47% mengalami *body shaming* dengan alasan tubuh yang berisi, 36,4% karena kulit yang berjerawat, dan 28,1% karena memiliki pipi yang tembem. Selain itu, pengaduan terkait kasus *body shaming* yang diterima oleh kepolisian pada tahun 2018 adalah sebanyak 966 kasus (Gani dan Jalal, 2021).

Depresi, kecemasan dan stres merupakan gangguan kesehatan mental yang dapat diakibatkan oleh *body shaming*. Penelitian yang dilakukan oleh Sick et al., (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *body-related shame* dengan gejala depresi baik pada wanita maupun pria. Selain depresi penelitian yang dilakukan oleh Braun et al., (2020) menunjukkan bahwa seseorang dengan *experience weight bias* (pengalaman stigmatisasi, diskriminasi, atau prasangka berdasarkan berat badan) memiliki gejala kecemasan.

Irwin et al., (2019) menyatakan segala bentuk rasa malu yang didapat termasuk yang berasal dari *body shaming* dapat mempengaruhi kesehatan mental. Dampak jangka pendek dapat terlihat dengan perilaku internalisasi dimana seseorang dapat menarik diri dari orang lain dan apabila dilakukan secara terus-menerus akan berbahaya bagi kondisinya. Pada jangka

panjangnya yaitu berdampak negatif pada kognisi, suasana hati, perilaku dan mengubah fungsi kesehatan mental secara keseluruhan.

Body Shaming dapat terjadi dimana-mana termasuk dalam lingkungan kampus. Pada umumnya mahasiswa berusia 18 hingga 25 tahun dan termasuk pada golongan remaja akhir hingga dewasa awal. Mahasiswa dituntut untuk berkembang karena pada masa ini terjadi perubahan beberapa aspek fungsional individu seperti fisik, psikologis dan sosial (Hulukati dan Djibran, 2018).

Mahasiswa merasa perlu untuk memenuhi harapan sosial terkait penampilan mereka sehingga hal ini menjadi salah satu tekanan untuk terlihat sempurna (Hastari et al., 2023). Ketidakesuain penampilan fisik akan dengan standar yang berlaku akan menyebabkan seseorang mengalami *body shaming* di lingkungan kampus. Gao et al., (2020) dalam studinya menunjukkan bahwa masalah kecemasan pada mahasiswa perempuan berhubungan terkait citra tubuh. Mahasiswa perempuan yang memiliki BMI tidak ideal lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki BMI normal.

Hanifatunnisa dan Lidya (2023) pada studi dengan metode kualitatif mendapatkan bahwa mahasiswa korban *body shaming* mengalami perasaan cemas dan takut dari penilaian negatif sehingga membuat korban menjadi pribadi yang tertutup atau enggan bersosialisasi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Atsila et al., (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku *body shaming* dengan dampak psikologis mahasiswa. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh konsep diri dan rasa percaya diri yang positif dari mahasiswa.

Hingga saat ini di Universitas Hasanuddin belum ada laporan terkait kasus *body shaming*. Kasus *body shaming* sering terjadi namun kadang tidak disadari keberadaannya. Hal ini dikarenakan *body shaming* sering dianggap suatu hal yang tidak perlu dipermasalahkan dan hanya sebatas candaan atau lelucon biasa (Sukmawati et al., 2021). Penelitian Syafira et al., (2022) menunjukkan bahwa respons seseorang ketika mengalami *body shaming* lebih memilih untuk diam dan tersenyum. Hal ini dikarenakan korban tidak ingin dilabeli sebagai orang yang tidak bisa diajak bercanda apabila tidak terima dengan ucapan *body shaming*.

Hasil survei awal menggunakan *google forms* pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, ditemukan bahwa terdapat beberapa mahasiswa yang pernah mengalami *body shaming*. Dari 45 responden, sebanyak 93,3% pernah mengalami *body shaming*. Pengalaman *body shaming* pertama kali paling banyak dialami pada saat berumur 18-19 tahun. Jenis *body shaming* yang dialami yaitu terkait bentuk tubuh, warna kulit, rambut, paras wajah, cara berpakaian dan lainnya. Namun yang sering dialami oleh mahasiswa adalah bentuk tubuh yaitu sebanyak 34 responden. Beberapa responden mengaku pernah diejek bondeng atau gendut, kurus dan pendek. Salah satu responden mengaku pernah ditegur "*mengapa tetap kurus padahal*

banyak makanmu” dan “*kenapa semakin bertambah banyak jerawatmu*”. Mahasiswa merasakan perasaan negatif setelah mendapatkan pengalaman *body shaming* yaitu sebanyak 69% merasa sedih, 7,1% merasa marah dan 11,9% merasa ingin membalas dan sebanyak 11,9% merasa biasa saja. Adapun sebanyak 37,2% responden mengaku kadang-kadang melakukan *body shaming* kepada orang lain. Berdasarkan uraian ini dapat dilihat bahwa pengalaman *body shaming* banyak terjadi pada mahasiswa maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah ada hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kondisi kesehatan mental mahasiswa yang mengalami *body shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan mental mahasiswa yang mengalami *body shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik pada mahasiswa yang mengalami *body shaming*.
- b. Untuk mendeskripsikan pengalaman *body shaming* yang dialami oleh mahasiswa.
- c. Untuk mendeskripsikan tingkat depresi mahasiswa yang mengalami *body shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- d. Untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan mahasiswa yang mengalami *body shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- e. Untuk mendeskripsikan tingkat stres mahasiswa yang mengalami *body shaming* di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu acuan dalam membuat kebijakan perlindungan kesehatan mental dari kekerasan verbal seperti *body shaming*.

1.4.2 Manfaat keilmuan

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai inspirasi atau referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman studi yang sangat berharga dalam upaya menambah wawasan ilmu dan *skill*, serta sebagai salah satu langkah dalam menyelesaikan studi di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Kesehatan Mental

Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan pengertian ini, kesehatan terdiri dari empat aspek yaitu fisik, mental, sosial dan ekonomi. Keempat aspek ini saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, maupun masyarakat. indikator dari masing-masing aspek dalam lingkup individu adalah sebagai berikut (Notoadmojo, 2013):

1. Kesehatan fisik

Tidak adanya keluhan dan secara klinis dinyatakan tidak ada penyakit. Seluruh organ tubuh berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh.

2. Kesehatan mental

Kesehatan mental mencakup tiga komponen yaitu:

- a. Pikiran

Pikiran yang sehat terlihat dari jalan pikiran seseorang yang mampu berpikir logis (masuk akal) atau secara runtut.

- b. Emosional

Emosional dinilai sehat apabila mampu untuk mengekspresikan emosinya seperti gembira, sedih, dan sebagainya

- c. Spiritual

Spiritual yang sehat dilihat dari praktik keagamaan atau kepercayaan yang dilakukan sesuai dengan aturan agamanya.

3. Kesehatan sosial

Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok tanpa membedakan sehingga tercipta hubungan atau komunikasi yang baik.

4. Kesehatan ekonomi

Kesehatan ekonomi terlihat produktivitas seseorang untuk memenuhi kebutuhan secara finansial. Batasan ini berbeda dengan individu yang masih sekolah dan usia lanjut yang tidak bisa bekerja. Produktivitas dinilai dari kegiatan yang berguna untuk mereka

nantinya seperti bersekolah atau melakukan pelayanan masyarakat.

Kesehatan mental merupakan ilmu pengetahuan dari dunia psikologi yang berasal dari istilah *Mental Hygiene* atau *Mental Health*. Adolf Meyer merupakan tokoh yang mengemukakan istilah *Mental Hygiene* dan mengembangkan gerakan usaha kesehatan mental. Ilmu kesehatan mental ini mulai dikenal sesudah perang dunia I dan II karena banyaknya penderita *war neuroses* (gangguan traumatis akibat perang). Awalnya kesehatan mental merupakan suatu gerakan untuk mengabdikan diri untuk mencegah secara preventif, korektif, dan preservatif serta mencari cara mengadakan terapi yang lebih sempurna dalam penyembuhan gangguan dan penyakit mental (Sundari, 2005).

Perkembangan sosial dan ekonomi masyarakat yang memiliki kaitan dengan komponen esensial seperti ikatan sosial, produktivitas, kedamaian dan stabilitas lingkungan menjadi terhambat akibat dari gangguan kesehatan mental (Handayani et al., 2020). Kesehatan mental yang buruk dapat mengurangi produktivitas, membebani hubungan sosial dan memperparah siklus kemiskinan. Dua kondisi kesehatan mental yaitu depresi dan kecemasan menurunkan produktivitas ekonomi sehingga menyebabkan kerugian hingga 1 triliun US\$ setiap tahunnya WHO, (2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi penduduk yang mengalami depresi berumur ≥ 15 tahun di Indonesia sebanyak 706.689. Kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 157.695 dengan persentase 6,2%. Dan sebanyak 56.924 terjadi pada penduduk yang masih bersekolah dengan persentase 6,0%.

Sering kali kesehatan mental dianggap merupakan masalah berpikir terlalu banyak dan disamakan dengan keadaan berbahaya, gila, dan kerasukan. Sehingga melakukan perawatan mental dianggap suatu hal yang mewah dan hanya dilakukan oleh orang yang memiliki waktu dan sumber daya yang ekstra (UNICEF, 2021). Menanggulangi dampak kesehatan mental dapat dilakukan dengan cara menyertakan layanan kesehatan mental pada *Universal Health Coverage* (UHC) untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang krusial. Selain itu melakukan promosi hak asasi manusia dan mengurangi pelanggaran hak asasi manusia. Orang-orang yang mengalami gangguan kesehatan mental sering kali dikucilkan dari komunitas dan melanggar hak asasi manusianya. Perlu kesadaran bahwa kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik sehingga pengembangan UHC dapat membantu pengurangan kasus gangguan kesehatan mental (WHO, 2022).

Maraknya penggunaan sosial media dalam 5 tahun terakhir membuat literasi terkait kesehatan mental di Indonesia meningkat. Anak muda lebih terbuka untuk berbagi pengalaman terkait kesehatan mentalnya dan memilih lebih fokus untuk produktif daripada

penyakitnya. Sedangkan pada orang dewasa yang lebih tua lebih mengutamakan untuk fokus pada pencegahan penyakitnya. Namun hal ini tidak mengubah stigma terkait gangguan jiwa untuk semua kelompok umur. Stigma ini berupa pengucilan maupun kurangnya kesempatan untuk mendapat kerja dan gaji yang layak (WHO, 2022).

Sulit untuk membedakan gejala antara gangguan mental dan penyakit mental. Bahkan tidak jarang orang normal menampakkan gejala yang mirip saat emosinya sedang tertekan. Gejala-gejala umum yang muncul dapat dilihat dari fisik, mental dan emosi (Sundari, 2005).

1. Keadaan fisik

Gejala fisik dapat dilihat oleh diri sendiri bahkan oleh orang lain. Beberapa gejala fisik yang nampak adalah sebagai berikut:

- a. Suhu badan yang berubah. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental biasanya ditandai dengan perubahan suhu badan yang tidak normal.
- b. Denyut nadi menjadi cepat apabila mengalami kejadian yang tidak menyenangkan
- c. Berkeringat banyak meskipun sedang tidak mengalami aktivitas fisik yang berat.
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Gangguan sistem organ dalam tubuh. Sistem organ pada orang normal akan berfungsi dengan semestinya sehingga terjadi keseimbangan. Keseimbangan ini akan berdampak pada ketenangan.

2. Keadaan mental

Pada keadaan normal orang dapat berpikir teratur dan menarik kesimpulan secara sehat. Sedangkan saat mengalami gangguan mental, kemampuan berpikir menjadi kacau sehingga dibutuhkan waktu yang lebih untuk bisa berpikir dengan baik. Gejala mental yang terganggu ditandai dengan:

- a. Ilusi yaitu mengalami salah tangkap dalam mengindra
- b. Halusinasi yaitu mengalami khayalan tanpa adanya rangsangan.
- c. Obsesi yaitu pikiran dan perasaan diliputi hal yang tidak menyenangkan
- d. Kompulsi yaitu mengalami keraguan mengenai hal yang dikerjakan sehingga terjadi perbuatan yang serupa berulang kali
- e. Phobia yaitu mengalami ketakutan yang besar terhadap sesuatu atau kejadian
- f. Delusi yaitu mengalami sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan dan pengalaman karena pikiran yang kurang sehat.
- g. Keadaan emosi

- h. Emosi dapat dilihat karena merupakan salah satu bentuk dari perasaan yang berkejang. Gejala yang dapat terlihat berupa perubahan perilaku dan sikap.
- i. Sering merasa sedih
- j. Sering merasa rendah, tidak berguna, dan mengalami kehilangan gairah atau minat
- k. Sering merasa tegang
- l. Tidak dapat rileks sehingga sulit untuk beristirahat. Apabila semakin parah maka akan nampak tangan yang bergetar, gelisah dan akhirnya menjadi lesu.
- m. Sering merasa gembira
- n. Sulit untuk mengendalikan emosinya sehingga jika berbicara, tertawa menyanyi dan menari tidak melihat waktu dan tempat.

1.5.2 Mahasiswa

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi, mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi. Pada umumnya mahasiswa berusia 18 hingga 25 tahun dan termasuk pada golongan remaja akhir hingga dewasa awal. Mahasiswa dituntut untuk berkembang karena pada masa ini terjadi perubahan beberapa aspek fungsional individu seperti fisik, psikologis dan sosial (Hulukati dan Djibran, 2018). Dalam masa terjadi banyak perubahan yaitu perubahan fisik dan psikologis (Pieter dan Lubis, 2010).

1. Perubahan fisik

Fisik akan mengalami perubahan baik itu internal maupun eksternal. Perubahan internal lebih menonjol dibandingkan perubahan eksternal.

a. Perubahan eksternal

1) Tinggi dan berat badan

Penambahan tinggi pada perempuan lebih awal yaitu sekitar usia 17-18 tahun sedangkan pada laki-laki sekitar usia 18-19 tahun. Berat badan bertambah pada bagian-bagian tubuh yang mengandung lemak.

2) Organ seks dan ciri-ciri seks sekunder

Organ seksual pada remaja akhir akan mengalami kematangan dalam hal ukuran namun untuk fungsi masih belum matang.

3) Proporsi tubuh

Beberapa anggota tubuh akan mencapai proporsi yang seimbang. Misalnya badan yang melebar dan memanjang sehingga tidak terlihat Panjang

b. Perubahan internal

1) Sistem pencernaan

Kerongkongan akan bertambah panjang. Usus akan bertambah panjang dan besar. Serta terjadi penebalan

pada otot perut dan dinding usus. Selain itu berat hati juga akan bertambah.

- 2) Sistem peredaran darah dan sistem pernafasan
Jantung akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada usia 17-18 tahun. Dinding pembuluh darah akan memanjang dan menebal seiring dengan pematangan kekuatan jantung. Terjadi peningkatan kapasitas paru-paru pada ketika usia 17 tahun dan biasanya perempuan akan lebih cepat matang daripada laki-laki.
- 3) Sistem endokrin dan jaringan tubuh
Pada remaja terjadi ketidakseimbangan pada seluruh sistem endokrin. Hal ini disebabkan karena kegiatan gonad yang meningkat. Sementara jaringan otot dan tulang juga mengalami perkembangan pesat dan terhenti di usia 18 tahun.

2. Perubahan Psikologis

- a. Perubahan kemampuan intelektual
Perkembangan intelektual akan memasuki tahap formal operasional yaitu berpikir secara abstrak, independen, fleksibel, berpikir logis dan mampu memprediksi suatu masalah. Hal ini mendorong seseorang untuk memahami dunia luar, mengembangkan dan mengorganisasi idenya.
- b. Perubahan emosi
Perubahan hormonal akan menyebabkan emosi yang labil sehingga sulit untuk mengontrol dan menguasai emosi. Kondisi ini sering mengakibatkan *stress* dan *strom*. Perubahan hormonal akan terhenti seiring bertambahnya usia.
- c. Perubahan perilaku sosial
Remaja akhir melakukan perubahan sosial dengan ekstrem dalam waktu singkat. Dampak dari perubahan ini adalah menambah wawasan sosial, kompetensi sosial, dan berkurangnya prasangka dan diskriminasi
- d. Perubahan minat
Minat akan berubah-ubah tergantung pada karakteristik dan kebutuhannya. Secara umum perubahan minat biasanya pada minat sosial, penampilan diri, minat pendidikan, status, seks, dan lain-lain.

Tugas mahasiswa tidak sama seperti saat menjadi siswa. Mahasiswa mempunyai kegiatan atau tugas yang lebih berat dimana mahasiswa dituntut untuk lebih mandiri. Seperti saat pembelajaran di kelas, siswa masih bergantung pada pendidik atau guru sedangkan mahasiswa dituntut untuk mencari atau mempelajari materi tanpa

bergantung pada pendidik atau dosen. Selain itu mahasiswa yang aktif berorganisasi atau mengikuti kegiatan diluar perkuliahan harus bisa mengatur waktu antara kuliah dengan kegiatan lainnya (Saputri et al., 2022). Mahasiswa yang tidak dapat beradaptasi dengan tantangan dan hambatan yang ada dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai masalah di kemudian hari terutama masalah psikologis. Maka, mahasiswa diharapkan mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar (Rahayu dan Arianti, 2020).

Dalam pergaulan di kampus, komunikasi merupakan salah satu bagian penting dalam pertumbuhan kepribadian mahasiswa. Interaksi interpersonal antarpribadi dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi perilaku, kebiasaan, dan kepribadian. Dalam berkomunikasi mahasiswa dapat saling mengubah dan mempengaruhi perilaku masing-masing (Ramadhanti et al., 2021). Hubungan antar sesama mahasiswa dapat berdampak negatif maupun positif. Hubungan ini dapat memberikan kontribusi terhadap proses penyesuaian di perguruan tinggi. Mahasiswa yang mendapatkan pengaruh kurang baik dari teman sebayanya rentan mengalami stres dibandingkan dengan mahasiswa yang mendapat pengaruh baik (Kountul et al., 2018).

1.5.3 **Body Shaming**

Oxford Learner's Dictionaries mengartikan *body shaming* sebagai praktik membuat komentar negatif tentang bentuk tubuh atau ukuran tubuh seseorang. *Body shaming* yang dilakukan akan menyebabkan seseorang menjadi tidak nyaman dan apabila terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi harga diri seseorang, membuat seseorang menarik diri (isolasi), menjadi tidak percaya diri, dan rentan terhadap stres dan depresi (Rismajayanthi dan Priyanto, 2019).

Body shaming sering dilakukan oleh banyak orang padahal tanpa disadari perilaku ini merupakan salah satu bentuk *bullying* verbal. Dapat dikategorikan sebagai perilaku *bullying* verbal karena dilakukan dengan cara mengomentari secara negatif kekurangan fisik orang lain dengan menggunakan kata-kata (Fauzia dan Rahmiaji, 2019). Biasanya dengan mengejek orang yang memiliki penampilan fisik yang berbeda dari standar normal masyarakat (Widagdo, 2017). Bentuk umum dari *body shaming* biasanya banyak mencela ukuran badan, bentuk badan, tinggi badan, berat badan dan warna kulit (Fauzia dan Rahmiaji, 2019)

Body shaming tentu tidak lepas dari standar kecantikan. Setiap negara memiliki standar kecantikan yang berbeda termasuk Indonesia. Standar kecantikan ini dipengaruhi oleh beberapa budaya yang pernah tinggal di Indonesia. Umumnya standar kecantikan di Indonesia mencakup kulit putih, rambut lurus, dan tubuh yang ideal (Chinta et al., 2023). Media merupakan salah satu penyebab semakin tingginya

standar kecantikan. Sering kali iklan-iklan, film dan *public figure* yang menampilkan kecantikan dengan ciri kulit putih, berpostur tinggi langsing, berhidung mancung dan lainnya. Mahasiswa sebagai kalangan yang aktif di sosial media tentu dapat terpengaruh oleh stigma standar kecantikan yang sering ditampilkan di media (Mansyur et al., 2023). Stigma standar kecantikan inilah salah satu penyebab adanya tindakan *body shaming*.

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1
Sintesa Penelitian

No	Nama	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	Sick, K., Pila, E., Nesbitt, A., & Sabiston, C. M. (2020)	<i>Does self-compassion buffer the detrimental effect of body shame on depressive symptoms?</i>	Untuk mengetahui hubungan <i>body related shame</i> dengan gejala depresi	Penelitian <i>cross sectional</i>	<i>Body related shame</i> memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala depresi. Pada wanita <i>self compassion</i> yang rendah berhubungan dengan gejala depresi di bandingkan dengan wanita yang memiliki <i>self compassion</i> yang tinggi
2	Braun, T. D., Quinn, D. M., Stone, A., Gorin, A. A., Ferrand, J., Puhl, R. M., Sierra, J., Tishler, D., & Papasavas, P. (2020).	<i>Weight Bias, Shame, and Self-Compassion: Risk/Protective Mechanisms of Depression and Anxiety in Prebariatric Surgery Patients</i>	Untuk meningkatkan pemahaman dan mengetahui resiko gejala depresi dan kecemasan terhadap <i>weight bias</i> pada pasien bedah bariatrik	Penelitian <i>cross sectional</i>	Terdapat peran penting dalam <i>weight bias</i> dan <i>body shame</i> pada pasien yang obesitas dalam kesehatan psikologis yaitu depresi dan kecemasan
3	Irwin, A., Li, J., Craig, W., & Hollenstein, T. (2019)	<i>The Role of Shame in the Relation Between Peer Victimization and Mental Health Outcomes</i>	Untuk mengetahui hubungan rasa malu dari penindasan dengan kesehatan mental	Penelitian <i>cross sectional</i>	segala bentuk rasa malu yang didapat termasuk yang berasal dari <i>body shaming</i> dapat mempengaruhi kesehatan mental. Dampak jangka pendek dapat terlihat dengan perilaku internalisasi dimana seseorang dapat menarik diri dari orang lain dan apabila dilakukan secara terus-menerus akan berbahaya bagi kondisinya. Pada jangka

No	Nama	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
					panjangnya yaitu berdampak negatif pada kognisi, suasana hati, perilaku dan mengubah fungsi kesehatan mental secara keseluruhan
4	Gani, A. W., & Jalal, N. M. (2021)	Persepsi Remaja Tentang <i>Body Shaming</i>	Untuk mengetahui persepsi mahasiswa terhadap <i>body shaming</i> .	Penelitian kuantitatif deskriptif	Terdapat 17,9% remaja yang kerap kali mendapatkan <i>body shaming</i> dari orang lain. 75% kadang-kadang mendapatkan <i>body shaming</i> dari orang lain. <i>Body shaming</i> paling sering dilakukan oleh teman sebaya yaitu 67,5%. <i>Body shaming</i> yang dilakukan terkait berat badan yaitu 57,1%. Sebanyak 42,9% membentuk pikiran untuk melawan dan 57,1% memilih diam. Pemikiran ini menyebabkan 64,3% memilih tetap diam, 39,3% menipu diri, dan 21,4% menarik diri dari lingkungan.
5	Atsila, R. I., Satriani, I., & Adinugraha, Y. (2021)	Perilaku <i>Body Shaming</i> dan Dampak Psikologis pada Mahasiswa Kota Bogor	Menjelaskan karakteristik mahasiswa Kota Bogor, perilaku <i>body shaming</i> , dampak psikologis, menganalisis hubungan antara karakteristik mahasiswa dengan dampak psikologis <i>body shaming</i> dan menganalisis hubungan	Penelitian survey bersifat deskriptif	Tidak terdapat hubungan antara perilaku <i>body shaming</i> dengan dampak psikologis <i>body shaming</i>

No	Nama	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
			antara perilaku <i>body shaming</i> dengan dampak psikologis pada mahasiswa Kota Bogor.		
6	Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020)	<i>Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China</i>	Untuk menguji perbedaan gender dalam depresi, kecemasan, dan stres mahasiswa selama empat tahun akademik, dan untuk mengeksplorasi kemungkinan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan di kalangan mahasiswa tahun pertama	Survei ini menggunakan metode pengambilan sampel <i>probability proportional to size</i> (PPS) dan mengikuti desain pengambilan sampel tiga tahap	Rata-rata, baik mahasiswa perempuan maupun laki-laki menderita dari kecemasan ringan dalam tiga tahun pertama. Siswa perempuan mempunyai nilai kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan siswa laki-laki pada tahun pertama dan kedua. Tingkat kecemasan mahasiswa baru perempuan juga dikaitkan dengan citra tubuh, kebiasaan minum, dan prestasi akademis mereka. Tidak ada perbedaan gender yang signifikan yang ditemukan dalam masalah stres. Prevalensi depresi yang semakin meningkat ditemukan di kalangan mahasiswa laki-laki selama kuliah
7	Hanifatunnisa, H., & Lidya, E. (2023)	Fenomena Korban <i>Body Shaming</i> Pada Mahasiswa FISIP Universitas Sriwijaya	Untuk memahami alasan individu dapat menjadi korban <i>body-shaming</i> dan	Penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpul	Terdapat alasan yang melatarbelakangi seseorang menjadi korban <i>body shaming</i> diantaranya terdapat perasaan insecure, korban mempunyai perasaan khawatir dan ketakutan, tumbuhnya perasaan sakit hati dan membenci pelaku serta identitas pelaku yang

No	Nama	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
			<p>untuk mengetahui jenis-jenis perilaku <i>body shaming</i> yang dirasakan korbannya pada mahasiswa FISIP Universitas Sriwijaya</p>	<p>an data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi</p>	<p>tidak dapat diterima oleh korban. Adapun bentuk-bentuk <i>body shaming</i> yang dialami para korban berupa postur tubuh yang tidak seimbang, area di sekitar wajah dan penampilan yang tidak menarik</p>
8	<p>Sukmawati, N. M. Y., Dewi, A. A. S. L., & Karma, N. M. S. (2021)</p>	<p>Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penghinaan Tubuh (Body Shaming)</p>	<p>Mengkaji pengaturan tindak pidana penghinaan citra tubuh (<i>body shaming</i>) ditinjau dari hukum positif dan menjelaskan perlindungan hukum yang diberikan terhadap korban dalam tindak pidana penghinaan citra tubuh (<i>body shaming</i>)</p>	<p>Penelitian normatif dengan menerapkan pendekatan Perundang-undangan yang mana mengacu pada bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder</p>	<p>Pengaturan tindak pidana penghinaan citra tubuh (<i>body shaming</i>) ditinjau dari hukum positif dapat dilihat pengaturannya dalam Bab XVI KUHP yang dikelompokkan menjadi 6 bagian yakni khususnya pada pasal 310,311 dan 315 KUHP</p>

No	Nama	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
9	Syafira, E. D., Rakhmad, W. N., & Widagdo, M. B. (2022)	Pengalaman Komunikasi Wanita dalam Memaknai <i>Body Shaming</i>	Untuk mengetahui bagaimana proses korban dalam memaknai dan mengatasi <i>body shaming</i> yang dialaminya, dikarenakan setiap orang mempunyai cara tersendiri. Teori	Penelitian kualitatif deskriptif dan paradigma kritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemikiran mengenai tubuh ideal, didapatkan masyarakat termasuk keempat informan dikarenakan adanya gambaran oleh media seperti 2. Proses intropeksi diri wanita terhadap dirinya sendiri terhadap wacana tubuh ideal dalam masyarakat lebih cenderung bersifat negatif 3. Para wanita memaknai pengalaman <i>body shaming</i> yang diterimanya bahwa penampilan fisik merupakan hal penting dalam pembentukan sebuah kesan di pertemuan pertama. 4. Proses <i>body shaming</i> yang telah dialami membuat para wanita berusaha untuk merubah penampilannya. 5. Permasalahan wanita terhadap tubuhnya lebih banyak mengarah pada bentuk tubuh. 6. Pada awalnya <i>body shaming</i> dianggap sebagai candaan 7. Dalam prosesnya, wanita yang merupakan korban <i>body shaming</i> tidak hanya menerima <i>body shaming</i> secara verbal namun juga non verbal seperti tatapan jijik dan gestur menunjuk 8. Untuk lepas dari perlakuan <i>body shaming</i>, wanita yang mengalami <i>body shaming</i> memilih untuk berusaha merubah penampilan perlahan-lahan 9. Cara lain dalam mengurangi Ketidakpercayadirian berlebih dalam

No	Nama	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
					<p>penampilan yakni memilih untuk menyaring perkataan orang lain yang bersifat negatif, mengurangi intensitas berinteraksi serta menjalani berbagai hobi yang dapat merileksasikan pikiran, serta beberapa dari informan ikut serta dalam campaign <i>body shaming</i>.</p> <p>10. Keluarga dan teman dekat bagi korban menjadi faktor penting dalam mengatasi <i>body shaming</i></p> <p>11. Untuk menghadapi <i>body shaming</i> adalah selalu percaya diri dan tidak resah, belajar mencintai diri sendiri dan juga berinteraksi dengan teman yang berkontribusi positif dalam kehidupan sehari- hari</p>
10	Sartika, N. A., Yustiana, Y. R., & Saripah, I. (2021)	Kesejahteraan Psikologis Remaja Korban <i>Body Shaming</i>	Untuk mendeskripsikan profil kesejahteraan psikologis remaja korban <i>body shaming</i>	Analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan uji Independen t Sample T-test	Sebanyak 40% responden korban <i>body shaming</i> menunjukkan kesejahteraan psikologis cukup baik, 26,67% responden menunjukkan kategori baik, 26,67% responden menunjukkan kategori sangat baik, dan 6,67% responden menunjukkan kategori buruk

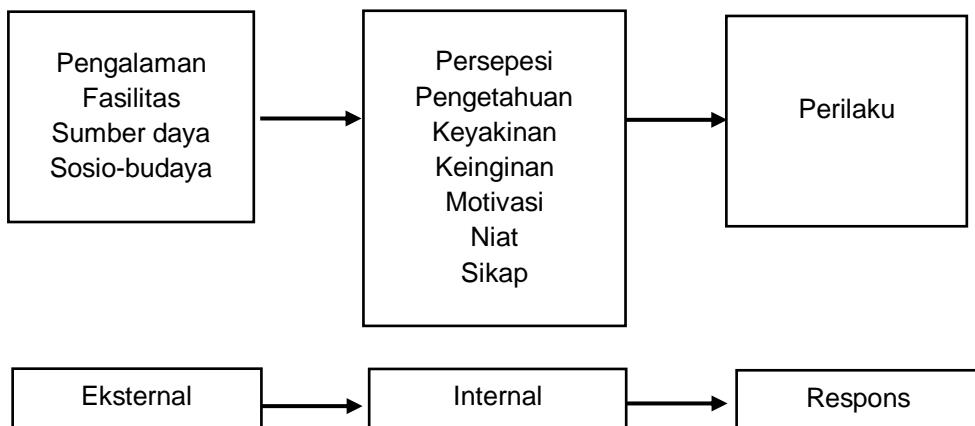
1.7 Kerangka Teori

Terdapat beberapa teori yang membahas terkait kesehatan mental, namun teori yang relevan pada penelitian ini adalah teori WHO dan teori Kognitif Sosial.

1. Teori WHO

Tim pendidikan kesehatan dari WHO mengatakan ada 4 alasan pokok (determin) mengapa seseorang berperilaku yaitu (Notoadmojo, 2013):

- a. *Pemikiran dan perasaan (thought and feeling)*
Pemikiran dan perasaan seseorang akan menghasilkan pertimbangan pribadi terhadap suatu stimulus untuk menghasilkan suatu tindakan atau perilaku.
- b. *Referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya (personal references)*
Perubahan perilaku seseorang tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang biasanya berasal dari tokoh masyarakat setempat.
- c. *Sumber daya (resources)*
Perilaku dapat berubah apabila ada ketersediaan sumber daya seperti sarana dan prasarana atau fasilitas
- d. *Sosio budaya (culture)*
Sosio budaya merupakan pengaruh eksternal yang dapat berpengaruh dalam terbentuknya perilaku



Gambar 1. 1Skema perilaku WHO (Notoadmojo, 2013)

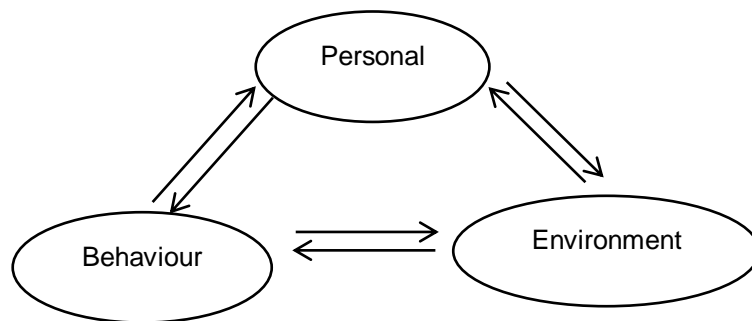
Skema perilaku diatas menjelaskan bahwa perilaku diawali dengan pengalaman-pengalaman atau faktor-faktor dari eksternal (lingkungan) yang dapat berupa fisik maupun non-fisik.

2. Teori Kognitif Sosial

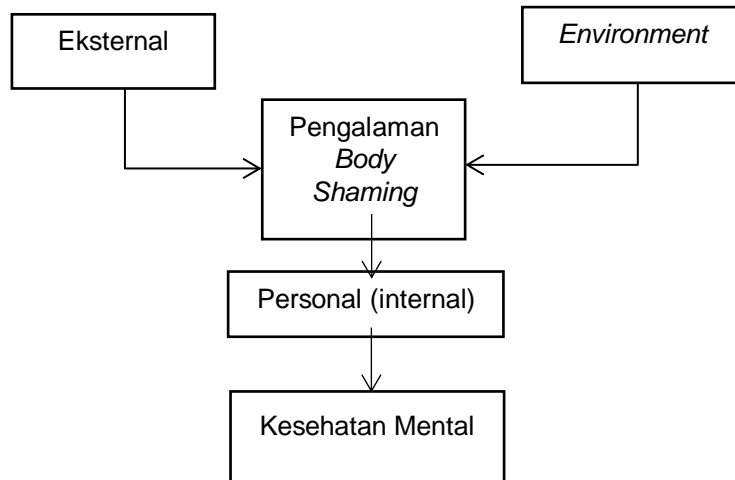
Albert Bandura merupakan tokoh yang mencetuskan teori kesehatan kognitif sosial. Menurut Bandura prinsip dasar teori kognitif sosial adalah adanya pengaruh timbal balik (*reciprocal determinism*) antara *personal*, *environmental*, dan *behavioral*. Ketiga faktor ini bersifat dinamis dan saling

berkesinambungan. Apabila pada satu faktor mengalami perubahan maka akan terjadi perubahan pada dua faktor yang lain (Ainia, 2018).

- a. Hubungan timbal balik antara faktor personal dan *behaviour* merupakan cerminan dari pikiran, harapan, keyakinan, persepsi diri, tujuan, dan niat seseorang yang mempengaruhi perilaku. Efek dari perilaku ini sebagian akan menentukan pola pikir dan reaksi emosional (Abdullah, 2019).
- b. Faktor personal dan *environment* memiliki hubungan yang interaktif. Bagian personal seseorang seperti harapan, keyakinan, emosi dan kompetensi kognitif akan berkembang dan dimodifikasi oleh pengaruh sosial. Lingkungan sosial yang berbeda akan menentukan reaksi yang berbeda pada setiap orang tergantung pada karakter fisik individu terlepas dari apa yang dikatakan atau dilakukan oleh seseorang. Karakter fisik ini dapat berupa usia, jenis kelamin, ukuran tubuh, ras, dan daya tarik. Selain itu pada orang yang sama akan memiliki reaksi yang berbeda tergantung pada peran dan status yang diberikan pada lingkungan sosial mereka (Abdullah, 2019).
- c. Faktor *environment* dan *behaviour* dapat mempengaruhi satu sama lain. Dalam kehidupan sehari-hari perilaku dapat mengubah kondisi lingkungan dan sebaliknya lingkungan dapat mengubah perilaku. Kekuatan pengaruh pada kedua faktor ini bergantung pada aktivitas, individu dan situasi yang berbeda-beda. Ketika kondisi lingkungan lebih dominan maka akan mendesak untuk terjadi perubahan perilaku. Kemudian ketika kondisi lingkungan lemah maka akan mendorong faktor personal untuk menjadi dominan sehingga dapat mempengaruhi lingkungan (Abdullah, 2019).



Gambar 1. 2 Triadic Reciprocal Determinism (Bandura, 1986)



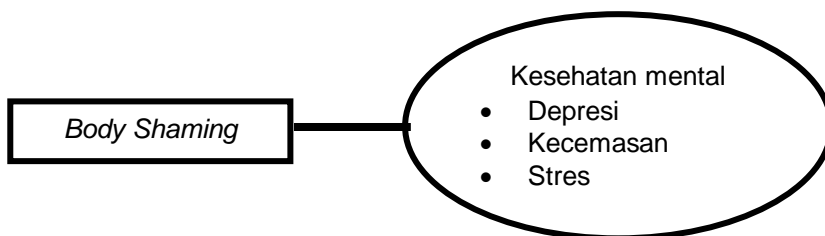
Gambar 1. 3 Kerangka Teori Modifikasi Teori WHO dan Teori Kognitif Sosial

Berdasarkan kerangka teori modifikasi teori WHO dan teori kognitif sosial yang telah dibuat maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman *body shaming* rentan dialami oleh orang yang memiliki karakteristik fisik yang tidak sesuai dengan standar normal masyarakat. Lingkungan sosial sekitar yang melakukan tindakan *body shaming* akan menekan personal seseorang. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya.

1.8 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *body shaming* dapat mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. *Body shaming* merupakan salah satu bentuk kekerasan verbal yang dapat mengganggu mental seseorang. Mahasiswa merupakan generasi penerus bangsa selanjutnya. Apabila mengalami gangguan mental maka hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan hidupnya baik secara ekonomi maupun sosial yang dapat berdampak negara. Maka dari itu penting untuk mengetahui apakah *body shaming* dapat mempengaruhi mental mahasiswa sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan.

Berdasarkan modifikasi kerangka teori WHO dan teori kognitif sosial, kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal. Kondisi fisik merupakan salah satu faktor internal yang apabila tidak sesuai dengan standar normal dapat membuat lingkungan sosial sekitarnya melakukan tindakan *body shaming*. Adapun gambaran kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 4 Kerangka Konsep Hubungan Body Shaming Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 2
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objek	Skala
1	Pengalaman <i>body shaming</i>	Pengalaman <i>body shaming</i> yang pernah diterima oleh responden yang dinilai berdasarkan skala likert: <ul style="list-style-type: none"> • Selalu • Sering • Kadang-kadang • Jarang • Tidak pernah 	Lembar Kuesioner Pengalaman Body Shaming dengan 20 pernyataan	Kategori <i>body shaming</i> menggunakan data hipotetik dan empirik yang dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorian sampel penelitian. Terdiri dari tiga kategori yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Rendah • Sedang • Tinggi Adapun rumus yang digunakan untuk pengkategorisasian pada pengalaman <i>body shaming</i> yaitu: Rendah= $X < (M - 1,0 \text{ SD})$ Sedang= $(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$ Tinggi= $(M + 1,0 \text{ SD}) \leq X$ Keterangan: M= Mean Empirik SD= Standar Deviasi X= Rentang butir pernyataan	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objek	Skala
2	Kesehatan Mental	<p>Kesehatan mental akan dihitung menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i> (DASS). kuesioner DASS dirancang untuk mengukur tiga skala keadaan emosi negatif yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Tingkat DASS responden yang dinilai berdasarkan skala likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0:tidak pernah • 1:kadang-kadang • 2:lumayan sering • 3:sering sekali 	Lembar Kuisisioner DASS dengan 42 pernyataan	<p>Kriteria hitung <i>depression</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0-9 • Ringan: 10-13 • Cukup: 14-20 • Parah :21 - 27 • Sangat parah : >28 <p>Kriteria hitung <i>anxiety</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0-7 • Ringan: 8-9 • Cukup: 10-14 • Parah:15-19 • Sangat parah: >20 <p>Kriteria hitung <i>stress</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal: 0-14 • Ringan:15-18 • Cukup: 19-25 • Parah:26-33 • Sangat parah: >34 	<p>Rasio</p> <p>Rasio</p> <p>Rasio</p>

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Pada penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan kondisi mental mahasiswa yang mengalami *body shaming*.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan jumlah 1488 mahasiswa.

2.3.2 Sampel penelitian

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan metode pengambilan sampel secara kebetulan bertemu tanpa ada perencanaan terlebih dahulu dan dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai responden. Dalam menghitung jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

z: Skor Z pada kepercayaan 95%=1,96

p: Maksimal estimasi

d: Tingkat kesalahan

Dari rumus tersebut maka penentuan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan maksimal estimasi 50% dengan tingkat kesalahan 10%.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 96,04 kemudian dibulatkan menjadi 97 responden.

2.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang mengarah pada konsep dan teori berdasarkan jenis data,

sumber data, dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrumen yang digunakan adalah:

1. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian adalah instrumen untuk mengukur nilai variabel yang diteliti yaitu pengalaman *body shaming* dan kesehatan mental. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengalaman *body shaming* adalah milik "Ridha Putriana Sari" dengan judul penelitian "Hubungan *Body shaming* dengan interaksi sosial teman sebaya di SMKN 7 Tangerang Selatan" dan telah dimodifikasi pertanyaannya agar sesuai dengan penelitian ini. Pembagian kategori akan diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi yang bersifat relatif bergantung pada hasil skoring kuesioner. Adapun rumus yang digunakan untuk pengkategorisasian pada skala *body shaming* yaitu:

Rendah= $X < (M - 1,0 \text{ SD})$

Sedang= $(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$

Tinggi= $(M + 1,0 \text{ SD}) \leq X$

Keterangan:

M= Mean Empirik

SD= Standar Deviasi

X= Rentang butir pernyataan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental adalah kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Evelina Damanik. Jenis kuesioner yang digunakan adalah *closed questionnaire* dengan skala likert. DASS adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur tiga skala keadaan emosi negatif yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Kuesioner ini berisi 42 item yang mencakup tiga skala tersebut. Skala depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, sikap mencela diri, kurangnya minat, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh kecemasan. Skala stres menilai kesulitan bersantai, gairah gugup dan agitasi (mudah marah), mudah tersinggung/berlebihan, dan tidak sabar. Responden diminta untuk menggunakan frekuensi keparahan 4 poin untuk menilai sejauh mana mengalami setiap keadaan (Lovibond dan Lovibond, 1995). Skor responden pada masing-masing sub-skala kemudian dihitung dan dievaluasi berdasarkan indeks tingkat keparahan dibawah ini:

Tabel 2.1
Indeks Tingkat Keparahan Kuesioner DASS

	<i>Depression</i>	<i>Anxiety</i>	<i>Stress</i>
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Cukup	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	>28	>20	>34

2. Handphone

Penggunaan Handphone sebagai alat dokumentasi pada saat penelitian berlangsung.

3. Laptop

Penggunaan laptop sebagai alat untuk pengolahan data.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan sekunder. Adapun pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui data hasil pengisian kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur terkait seperti hasil penelitian, jurnal, skripsi, serta instansi-instansi yang berkaitan dengan tema penelitian.

2.6 Pengolahan Data

Pengolahan data didasarkan pada hasil pemeriksaan dan dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner diperiksa kelengkapannya dan kesalahan dalam pengisian.

2. Memberi kode (*coding*)

Setelah data diedit, kemudian data diberi kode tertentu untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program komputer.

3. Memasukkan data (*entry data*)

Hasil data yang telah diberi kode kemudian dipindahkan ke lembar kerja SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti.

4. Membersihkan data (*cleaning*)

Data yang telah dimasukan ke SPSS diperiksa Kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan.

2.7 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi persentase terkait tujuan penelitian.

2.8 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan hasil penelitian.