

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Federasi Kesehatan Mental Dunia mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan secara optimal, baik fisik, intelektual, maupun emosional (Ardiansyah et al., 2022). Secara global, *World Health Organization* (WHO, 2023) menganalisis prevalensi gangguan kesehatan mental diperkirakan mencapai angka 13,0% atau setara 970 juta jiwa di seluruh dunia yang mengakibatkan 700.000 orang meninggal setiap tahunnya karena bunuh diri dan menjadi penyebab kematian ke-4 pada remaja di seluruh dunia. Gangguan kesehatan mental memengaruhi banyak individu di berbagai belahan dunia termasuk di Asia Tenggara dengan prevalensi diperkirakan mencapai 13,2% atau sekitar 250 juta orang. Indonesia sebagai salah satu negara yang berada di kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi gangguan kesehatan mental sebesar 2% atau 630.827 kasus. Di tingkat regional, prevalensi gangguan kesehatan mental di Provinsi Sulawesi Selatan berada di atas rata-rata prevalensi nasional, yaitu sebesar 2,7% atau sebanyak 21.208 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di wilayah Sulawesi Selatan sendiri, tercatat daerah dengan prevalensi gangguan kesehatan mental tertinggi berada di Kota Makassar, yaitu sebesar 4.636 kasus yang ditangani. Angka tersebut bahkan melampaui persentase estimasi penanganan hingga 132% (BPS Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Pemahaman atas kondisi sehat dan sakit secara mental tidak dapat dilepaskan dari pemahaman secara fisik. Ketika kesehatan mental tidak terpelihara maka akan menimbulkan gangguan kesehatan mental yang dapat termanifestasi dalam berbagai jenis dan gejala. Gangguan kesehatan mental dapat ditimbulkan oleh beragam faktor termasuk kerentanan individu, isolasi sosial, serta hubungan dan dukungan sosial (Melina & Herbawani, 2022). Kondisi ini akan berakibat pada berbagai aspek lain seperti kesehatan fisik, kualitas dan kepuasan hidup, produktivitas, dan hubungan sosial (Rasa, 2023). Dampak lainnya dapat berupa kesulitan mengontrol emosi, melakukan isolasi sosial, terganggunya fungsi kognitif, dan timbulnya perilaku-perilaku berisiko (Prasetyo & Wulandari, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya pengkajian kesehatan mental untuk dapat memberikan pemahaman mendalam tentang gangguan kesehatan secara psikologis yang menghalangi seseorang dalam mencapai potensi terbaiknya. Sebagai salah satu faktor yang berkontribusi pada beban kesehatan global, isu kesehatan mental sudah seharusnya menjadi perhatian dan prioritas dalam penentuan strategi kesehatan di berbagai wilayah secara berjenjang. Dorongan untuk terus meningkatkan studi-studi dan penelitian tentang kesehatan mental akan sangat berkontribusi pada pengembangan strategi koping bahkan pencegahan gangguan kesehatan mental.

Permasalahan kesehatan mental merupakan isu serius yang sangat rawan dialami oleh beberapa kelompok rentan, salah satunya adalah penyandang disabilitas. Melalui survei Sensus Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, dikumpulkan data terkait delapan kesulitan fungsional dan hasilnya menunjukkan bahwa proporsi keseluruhan penyandang disabilitas usia sepuluh tahun ke atas di

seluruh Indonesia sebanyak 8,56% dengan jenis disabilitas terbanyak adalah kesulitan melihat atau tunanetra (6,36%). Di tahun 2022, BPS menganalisis hasil survei sensus penduduk bahwa jumlah penduduk tunanetra di Indonesia mencapai 253.679.348 jiwa (BPS, 2022). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023) diketahui bahwa Sulawesi Selatan menempati posisi kedua dengan prevalensi penyandang disabilitas terbanyak, yaitu sebesar 1,6% atau 28.900 jiwa. Di tingkat regional, Dinas Sosial Kota Makassar (2023) mencatat penyandang disabilitas di Kota Makassar pada tahun 2022 berjumlah 1661 jiwa.

Penelitian-penelitian terdahulu telah menemukan bahwa terdapat faktor penting secara internal maupun eksternal yang berkaitan dengan peningkatan kerentanan gangguan kesehatan mental yang dialami oleh peserta didik tunanetra (Munster et al., 2021; Pradnyadari & Surjaningrum, 2024). Sejalan dengan gagasan tersebut, penelitian Demmin dan Silverstein (2020) pun menunjukkan sebanyak 33% penyandang tunanetra mengalami gangguan kesehatan mental dan sebanyak 45,2% penyandang tunanetra yang menjadi sampel penelitian melaporkan adanya gangguan kesehatan mental yang dialami. Secara khusus, peserta didik tunanetra menghadapi tantangan ganda, yaitu keterbatasan fungsional untuk melakukan aktivitas keseharian, serta aksesibilitas layanan kesehatan dan pendidikan. Notoatmodjo (2018) mengungkapkan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh kemampuan penginderaan informasi secara visual. Hal ini tentu menjadi tantangan besar bagi peserta didik tunanetra dalam menjalani proses akademik. Febrianti et al. (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan mental dengan kondisi kesehatan mental. Rendahnya pengetahuan kesehatan mental terjadi akibat kurangnya paparan informasi, serta kurikulum pendidikan yang masih belum memasukkan topik kesehatan mental sebagai bahan pembelajaran.

Selain proses belajar, keberadaan peserta didik tunanetra di tengah lingkungan sosialnya turut menjadi tantangan besar. Sebagaimana masyarakat pada umumnya, peserta didik tunanetra juga mengharapkan adanya penerimaan, interaksi positif, serta dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Penelitian yang membandingkan besaran maupun bentuk-bentuk dukungan sosial yang diterima oleh peserta didik tunanetra menunjukkan temuan yang inkonsisten, namun sebagian besar penelitian yang mengkaji dukungan sosial yang rendah menemukan adanya korelasi dengan gangguan kesehatan mental (Yuan et al., 2023). Penelitian Woof et al. (2021) secara spesifik menyoroti tiga alasan utama bagaimana dukungan sosial dinilai memberikan dampak positif pada kesehatan mental peserta didik tunanetra, yaitu membangun kapasitas untuk mengelola kesehatan mental, menciptakan jaringan dukungan yang lebih luas di lingkungannya, serta menghindari perilaku berisiko seperti *self-harm* hingga bunuh diri.

Faktor lain yang juga sangat berkaitan dengan lingkungan sosial peserta didik tunanetra adalah stigma, yang berkenaan dengan cara masyarakat memberikan "label" pada kelompok dengan ciri yang tidak diinginkan. Vaishnav et al. (2023) menganalisis bahwa masyarakat Asia secara khusus memiliki lanskap sosial ekonomi dan budaya yang beragam termasuk stigma dan diskriminasi yang berakar pada struktur sosial yang cacat. Keberadaan stigma merupakan salah satu

tantangan utama yang dihadapi oleh peserta didik tunanetra dan berdampak negatif terhadap aksesibilitas dan dukungan sosial, pengalaman hidup, kesehatan mental, maupun cara peserta didik tunanetra memandang dirinya atau yang disebut dengan *self-concept* (Cui, 2023; Amin, 2021). Ruang lingkup *self-concept* memberikan gambaran bahwa setiap orang memiliki cara yang berbeda-beda dalam menilai aspek dirinya seperti kemampuan akademik, citra tubuh, hubungan sosial, maupun pencapaian pribadi (Wulandari & Pratama, 2023). Secara khusus pada kelompok peserta didik tunanetra, Saleem et al (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa peserta didik tunanetra diketahui secara khusus memiliki penilaian aspek diri serta *self-concept* yang lebih rendah dibanding individu tanpa disabilitas visual atau ketunanetraan. Hal tersebut kemudian berkontribusi pada kesejahteraan psikologis atau kesehatan mental mereka, sebagaimana yang ditemukan dalam penelitian Bootes et al (2024) bahwa *self-concept* yang negatif berhubungan dengan gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan di berbagai tingkat keparahan.

Korelasi antara aspek-aspek tersebut dapat dipahami secara sederhana melalui kerangka berpikir *Biopsychosocial Model* yang dikembangkan oleh George L. Engel (1977). BPM merupakan salah satu teori yang memiliki relevansi substansial dan mampu memberikan gambaran secara holistik mengenai mekanisme yang terjadi dalam pembentukan kondisi kesehatan mental. BPM dikembangkan sebagai respon terhadap keterbatasan pendekatan biomedis yang hanya menekankan aspek fisik dari suatu penyakit atau kondisi yang mengganggu kesehatan. Model ini pada intinya menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya dipandang melalui konsep biologis saja, melainkan juga psikologis dan sosiokultural. Penelitian yang dilakukan oleh Murniati et al. (2022) berhasil menyimpulkan bahwa BPM dinilai cocok digunakan sebagai kerangka acuan berpikir dalam memahami kesehatan mental. Dalam konteks penelitian ini, aspek biopsikososial berfokus pada faktor psikologis yang meliputi *self-concept* dan pengetahuan, serta faktor sosiokultural yang meliputi dukungan sosial dan stigma.

Penjelasan dan bukti-bukti penelitian tersebut menunjukkan pentingnya isu kesehatan mental sebagai urgensi yang melatarbelakangi hadirnya penelitian ini. Di Kota Makassar, salah satu lembaga pendidikan individu berkebutuhan khusus adalah SLB-A YAPTI Kota Makassar yang dibawah oleh Yayasan Pembinaan Tunanetra Indonesia (YAPTI). Lokasi ini dipilih menjadi tempat penelitian karena sekolah ini merupakan salah satu lembaga layanan pendidikan inklusif yang memiliki populasi peserta didik tunanetra tertinggi di Kota Makassar sehingga diharapkan hasil yang diperoleh melalui penelitian ini akan bersifat lebih representatif. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menarik kesimpulan bahwa penting untuk menganalisis lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian, yaitu “Bagaimana hubungan faktor pengetahuan, *self-concept*, dukungan sosial, dan stigma dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota makassar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar
2. Menganalisis hubungan *self-concept* dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar
4. Menganalisis hubungan stigma dengan kesehatan mental pada peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dalam bidang promosi kesehatan, baik upaya promotif dan preventif serta pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif terhadap masalah kesehatan mental. Penelitian ini juga diharapkan dapat mengisi kekosongan penelitian yang masih terbatas dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber referensi bagi penelitian serupa di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lembaga pendidikan inklusif di Kota Makassar, khususnya SLB-A YAPTI Kota Makassar, sebagai bentuk evaluasi terkait pentingnya kondisi kesehatan mental peserta didik. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan referensi bahan pembelajaran baru bagi peserta didik agar dapat meningkatkan kualitas layanan pendidikan serta menjadi basis dalam penyelenggaraan kegiatan pengembangan diri peserta didik. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik bagi institusi pendidikan tinggi dalam pengembangan ilmu promosi kesehatan serta memperkuat keterlibatan institusi dalam perwujudan penelitian dan pengabdian di masyarakat.

1.4.3 Manfaat Praktis

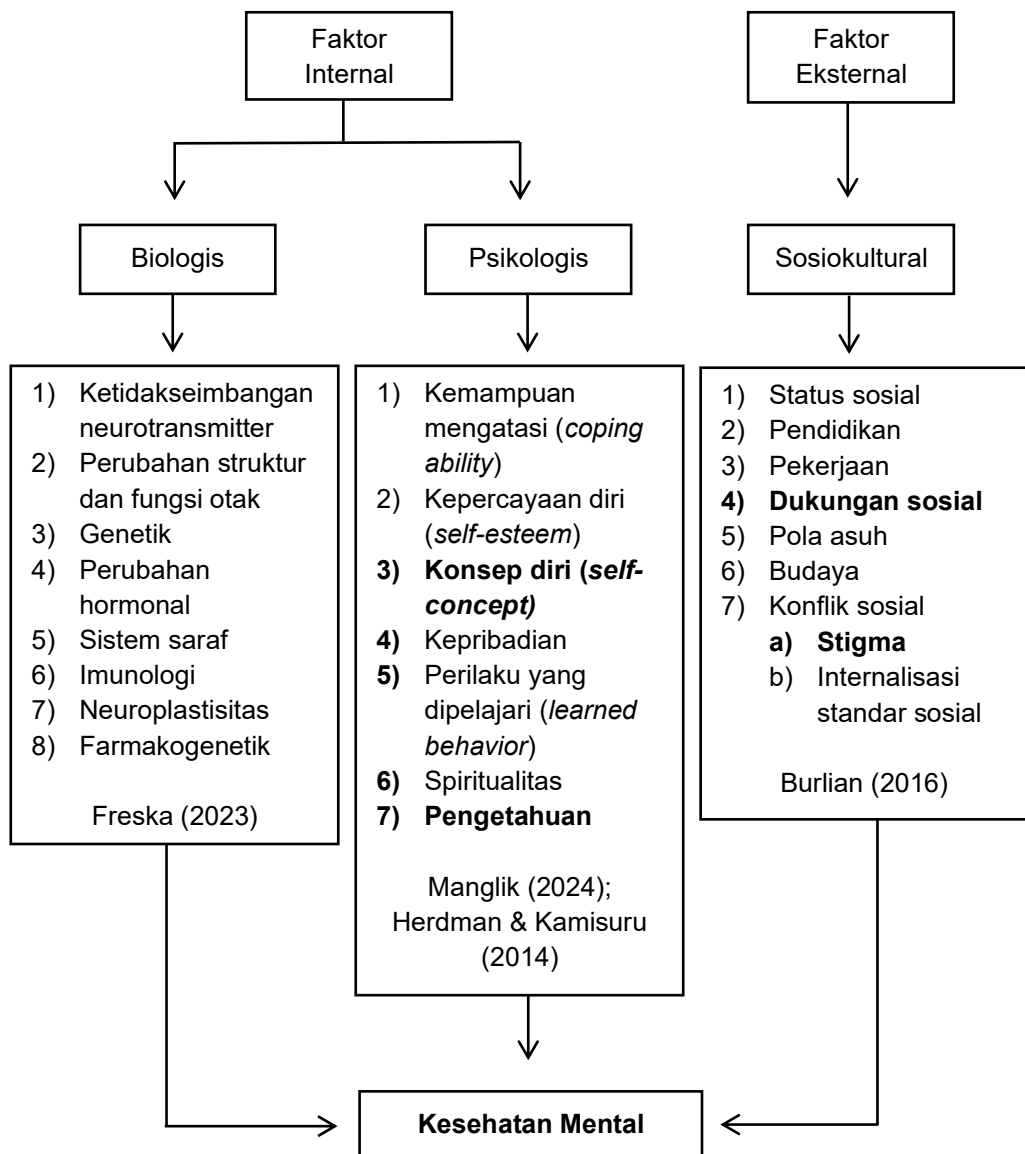
1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran serta penerapan ilmu promosi kesehatan dan ilmu perilaku secara konkret yang telah diperoleh melalui proses perkuliahan.

2. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan pembelajaran baru untuk mengetahui lebih jauh mengenai kesehatan mental serta menanamkan kesadaran dan sikap terhadap masalah kesehatan mental secara nyata.

1.5 Kerangka Teori



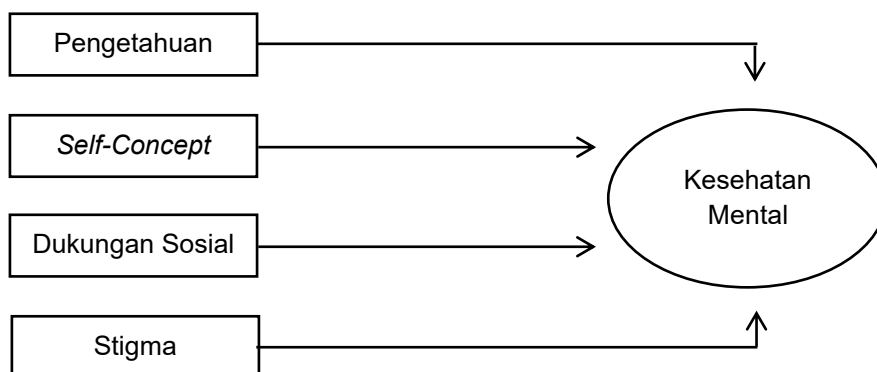
Gambar 2.2. Kerangka Teori

Modifikasi kerangka teori dari Engel (1977), Freska (2023), Manglik (2024), Herdman & Kamisuru (2014), dan Burlian (2016)

1.6 Kerangka Konsep

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam menilai kesehatan secara menyeluruh. Dari aspek internal, tingkat pengetahuan atau sejauh mana pemahaman seseorang tentang kesehatan mental dinilai penting dan sangat mendasar dalam membentuk perilaku hingga kondisi kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, *self-concept* juga dipilih menjadi salah satu variabel yang dipertimbangkan karena terdapat perbedaan cara setiap orang dalam menilai aspek-aspek dirinya, dan peserta didik tunanetra secara khusus memiliki penilaian konsep diri yang lebih rendah dibanding remaja bukan tunanetra (Saleem et al., 2023). Dari aspek eksternal, stigma dan dukungan sosial dinilai sebagai faktor yang cukup memainkan peran. Hal ini dikarenakan masyarakat memiliki kecenderungan memberikan perlakuan dan pandangan negatif terhadap individu dengan karakteristik berbeda yang terkesan tidak diinginkan oleh mayoritas masyarakat. Stigma yang dimaksud dalam penelitian ini adalah stigma yang dirasakan oleh peserta didik tunanetra (*perceived stigma*) sebagai bentuk penilaian terhadap interaksi negatif peserta didik tunanetra dengan lingkungannya. Selain itu, dinilai perlu melihat interaksi yang terjalin dalam bentuk dukungan sosial yang dimiliki peserta didik tunanetra.

Berangkat dari dasar pemikiran tersebut maka peneliti mengidentifikasi variabel-variabel yang ingin diketahui lebih lanjut, yaitu pengetahuan, *self-concept*, dukungan sosial, dan stigma sebagai variabel independen serta kesehatan mental sebagai variabel yang hubungannya divisualisasi dalam kerangka konsep berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

= Variabel Independen

= Variabel Dependen

→ = Arah Hubungan

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.2 Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala	Alat Ukur
1	Pengetahuan	Pemahaman dan keyakinan peserta didik tunanetra tentang kesehatan mental yang membantu rekognisi, manajemen dan strategi pencarian pertolongan gangguan kesehatan mental.	1) Kurang: Jika skor $\leq$ nilai median 2) Baik: Jika skor $>$ nilai median (Auliaurrohman & Widayanti, 2025)	Ordinal	Kuesioner <i>Mental Health Literacy Questionnaire</i> (Campos et al., 2022)
2	<i>Self-Concept</i>	Gambaran dari keseluruhan aspek kepribadian seorang peserta didik tunanetra berdasarkan persepsi, pikiran, perasaan, dan keyakinan dirinya.	3) Cukup: Jika rata-rata skor 1 - 2,9 4) Baik: Jika rata-rata skor 3 - 4 (Gibson, 2006)	Ordinal	Kuesioner Disability Identity Development Model (Gibson, 2006)
3	Dukungan Sosial	Evaluasi subjektif peserta didik tunanetra mengenai kecukupan dukungan dari lingkungan sekitarnya dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan yang bersumber dari keluarga, teman, dan orang terdekat.	1) Kurang: Jika skor $\leq$ nilai median 2) Baik: Jika skor $>$ nilai median (Auliaurrohman & Widayanti, 2025)	Ordinal	Kuesioner Dukungan Sosial
4	Stigma	Persepsi peserta didik tunanetra mengenai penamaan (label), keyakinan (stereotip), perasaan (prasangka), dan perilaku (diskriminasi) yang diterima atau dirasakan dari orang-orang di sekitarnya mengenai kondisi disabilitasnya	1) Rendah: Jika jumlah skor 0 - 48 2) Tinggi: Jika jumlah skor 49 - 96 (Trunk et al, 2020)	Ordinal	Kuesioner <i>Postsecondary Student Survey of Disability-Related Stigma</i> (Trammel, 2009)

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala	Alat Ukur
5	Kesehatan Mental	Kondisi kesehatan mental peserta didik tunanetra ditinjau dari gejala kognitif, somatik, penurunan energi, emosi, perilaku, hiperaktivitas, hubungan sosial, dan perilaku pro-sosial	a. Usia $\leq$ 18 tahun: 1) Tidak mengalami gangguan: Jika jumlah skor 0 – 15 2) Mengalami gangguan: Jika jumlah skor 16-40 b. Usia $>$ 18 tahun: 1) Tidak mengalami gangguan: Jika jumlah skor $<$ 6 2) Mengalami gangguan: Jika jumlah skor $\geq$ 6 (Kementerian Kesehatan RI, 2021)	Nominal	Kuesioner <i>Stregth and Difficulties Questionnaire</i> dan <i>Self Reporting Questionnaire</i> (Kemenkes RI, 2021)

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional analitik menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *self-concept*, dukungan sosial, dan stigma sebagai variabel independen dengan kesehatan mental sebagai variabel dependen.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan di SLB-A YAPTI Kota Makassar pada bulan Juni 2025. Peneliti memilih SLB-A YAPTI Kota Makassar menjadi lokasi penelitian dikarenakan sekolah ini merupakan lembaga layanan pendidikan inklusif bagi individu peserta didik tunanetra yang memiliki populasi peserta didik tunanetra tertinggi di Kota Makassar sehingga diharapkan hasil yang diperoleh melalui penelitian ini akan bersifat lebih representatif.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penyandang tunanetra yang terdaftar sebagai peserta didik di SLB-A YAPTI Kota Makassar yang berjumlah 70 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 69 orang peserta didik tunanetra di SLB-A YAPTI Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel yang dipilih adalah *exhaustive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel *non-probability* dengan melibatkan seluruh anggota populasi. Akan tetapi, satu anggota populasi harus dikeluarkan dari daftar sampel karena memiliki kondisi disabilitas selain tunanetra.

2.4 Instrumen Penelitian

Variabel kesehatan mental diukur menggunakan dua kuesioner yang mengacu pada Juknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional (Kemenkes RI, 2021) yaitu *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk responden berusia ≤ 18 tahun dan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) untuk responden berusia > 18 tahun. SDQ terdiri dari 25 item berskala Likert untuk menilai kesehatan mental ditinjau dari aspek emosi, perilaku, hiperaktivitas, hubungan dengan teman sebaya, dan perilaku pro-sosial. SRQ-2 terdiri 20 item berskala Guttman untuk menilai kondisi kesehatan mental ditinjau dari gejala fisik, aspek kognitif, dan fisiologis. Instrumen SDQ dan SRQ-20 yang digunakan memiliki validitas yang telah teruji dengan tingkat reliabilitas 0,73 untuk SDQ (Widyastuti et al, 2023) dan 0,82 untuk SRQ-20 (Hasanah et al, 2023).

Variabel pengetahuan diukur menggunakan kuesioner *Mental Health Literacy Questionnaire* (MHLq-SVa) (Campos et al, 2022) untuk menilai tingkat pemahaman dan keyakinan responden tentang kesehatan mental berdasarkan empat faktor yang meliputi pengetahuan tentang masalah kesehatan mental, keyakinan dan stereotip, strategi pertolongan mandiri, serta strategi pencarian

bantuan dan pertolongan pertama. Instrumen MHLq-SVa yang digunakan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah teruji validitas serta reliabilitasnya melalui penelitian terdahulu (Auliaurrohman & Widayanti, 2025).

Variabel *self-concept* diukur menggunakan instrumen kuesioner *Disability Identity Development Model* (Gibson, 2006) untuk menilai tingkat konsep diri responden yang meliputi kesadaran pasif (*passive awareness*), realisasi (*realization*), dan penerimaan (*acceptance*). Instrumen ini tersusun atas 12 item berskala Likert, yaitu 1 = Sangat Tidak Setuju (STS), 2 = Tidak Setuju (TS), 3 = Setuju (S), dan 4 = Sangat Setuju (SS). Instrumen DIDM yang digunakan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah teruji validitas serta reliabilitasnya melalui penelitian terdahulu (Leedy & Ormrod, 2015; Pallant, 2016).

Variabel dukungan sosial diukur dengan kuesioner yang dikonstruksi oleh peneliti untuk menilai dukungan sosial yang diterima oleh responden berdasarkan empat jenis dukungan menurut Smet (1994), yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Instrumen ini terdiri atas 16 item berskala Likert, yaitu 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju (TS), 3 = Setuju (S), dan 4 = Sangat Setuju (SS).

Variabel stigma diukur dengan kuesioner *Postsecondary Student Survey of Disability-Related Stigma* (Trammel, 2009). Instrumen PSSDS terdiri atas 24 item berskala Likert, yaitu 0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu. Instrumen ini mengukur stigma yang dirasakan (*perceived social stigma*) oleh responden dengan meninjau beberapa aspek yang meliputi *academic success*, *peer relationships*, *sense of self and identity*, dan *global awareness*. Validitas instrumen ini telah teruji melalui penelitian-penelitian terdahulu dengan tingkat reliabilitas 0,803 (Trammel, 2009; Trunk et al, 2020).

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh menggunakan metode wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner yang isinya berkaitan dengan variabel yang diteliti. Tahapan pengumpulan data yang ditempuh adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan pernyataan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian atau *Informed Consent*. Tahapan ini dilakukan dengan bantuan tenaga pendidik.
- 2) Melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan dan pernyataan yang termuat dalam kuesioner penelitian.
- 3) Peneliti mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari DPD Pertuni Sulawesi Selatan dan SLB-A YAPTI Kota Makassar berupa data jumlah peserta didik di SLB-A YAPTI Kota Makassar.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program aplikasi uji statistik pada komputer, yaitu program SPSS (*Statistic Package for Social Science*) versi 29.0.1.0 melalui beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing Data*, merupakan tahap awal pengolahan data berupa pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data yang diperoleh.
2. *Cleaning Data*, merupakan tahap pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan untuk mencegah terjadinya kesalahan atau *missing data*.
3. *Transform Data*, merupakan tahapan pengubahan data kategorik menjadi data numerik berupa angka.
4. *Import Data*, merupakan tahapan pemindahan data ke dalam aplikasi SPSS berdasarkan masing-masing variabel.
5. *Tabulation*, merupakan tahapan pembuatan tabel untuk memasukkan data hasil

2.6.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui frekuensi dan gambaran tunggal dari masing-masing variabel untuk memperoleh gambaran umum variabel yang akan diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel pengetahuan, *self-concept*, dukungan sosial, stigma, dan kesehatan mental

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui masing-masing hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji non-parametrik *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

2.7 Penyajian Data

Data hasil pengolahan dan analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi interpretasi.

2.8 Rekomendasi Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi etik oleh KEP FKM Unhas nomor 1172/UN4.14.1/TP.01.02/2025 dengan nomor protokol 26625091112.