

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan mental merupakan bagian penting dari kesejahteraan seseorang secara menyeluruh. *World Health Organization (2022)* mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan sejahtera ketika individu dapat mengenali kemampuannya sendiri, mengatasi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara efektif, dan memberikan kontribusi positif bagi lingkungannya. Kesehatan mental, yang juga dikenal dengan istilah *mental hygiene*, berasal dari kata “mental” yang berakar dari bahasa Yunani dan memiliki kesamaan makna dengan kata *psyche*, yang berarti jiwa atau kejiwaan. Dengan demikian, *mental hygiene* dapat diartikan sebagai kondisi jiwa yang sehat. Kondisi sehat secara mental tidak hanya ditentukan oleh kesehatan fisik semata, tetapi juga mencakup berbagai dimensi lainnya, seperti aspek psikologis, spiritual, mental, dan sosial.

Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health*) mendefinisikan kesehatan mental sebagai suatu kondisi yang memungkinkan individu berkembang secara optimal, baik fisik, intelektual, maupun emosional, selama perkembangan tersebut selaras dengan kondisi orang lain di sekitarnya. Sementara itu, jika masalah mental emosional tidak ditangani dengan baik, maka hal tersebut dapat berdampak negatif terhadap perkembangan remaja di masa depan, khususnya dalam pembentukan karakter dan dapat memicu gangguan dalam perkembangan mental dan emosional mereka (Haryanti et al., 2019).

Kesehatan mental memiliki tingkat kepentingan yang setara dengan kesehatan fisik. Gangguan pada kondisi fisik seseorang dapat berdampak pada kesehatan mentalnya, demikian pula sebaliknya. Kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup aspek-aspek seperti kepribadian, kondisi fisik, tahap perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, nilai-nilai keagamaan, cara menghadapi permasalahan hidup, makna hidup yang dimiliki, serta kemampuan menjaga keseimbangan dalam berpikir. Sementara itu, faktor eksternal meliputi kondisi sosial, ekonomi, politik, budaya, dan kebiasaan masyarakat. Di antara keduanya, faktor internal dianggap memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap kondisi kesehatan mental seseorang (Ilpaj dan Nurwati, 2020).

Kesehatan mental memiliki peran penting dalam mendukung produktivitas serta menjaga kualitas kesehatan fisik. Gangguan mental atau psikologis dapat dialami oleh siapa pun, tanpa memandang usia,

jenis kelamin, atau latar belakang. Gangguan kesehatan mental adalah suatu kondisi yang memengaruhi aspek kognitif, emosional, perilaku, suasana hati, atau kombinasi dari semuanya. Kondisi ini ditandai dengan perubahan yang signifikan secara klinis dalam kemampuan berpikir, pengendalian emosi, atau perilaku individu. Meskipun gangguan ini dapat dialami oleh siapa saja, mahasiswa termasuk dalam kelompok yang sangat rentan terhadap permasalahan kesehatan mental (An Al Rivaldi, 2024).

Mahasiswa umumnya berada dalam rentang usia 15–24 tahun. Berdasarkan teori perkembangan Erikson, kelompok usia ini mencakup dua tahap perkembangan, yaitu remaja akhir (10–20 tahun) dan dewasa awal (usia 20-an hingga 30-an tahun). Masa transisi ini ditandai dengan kondisi mental yang cenderung labil, sering disertai konflik batin, tekanan dari lingkungan, serta perubahan suasana hati. Jika individu pada fase ini tidak mampu mengelola berbagai tantangan tersebut dengan baik, maka berisiko mengalami gangguan kesehatan mental yang berdampak pada kesehatannya secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* tahun 2024, sebanyak 2,45 juta remaja di Indonesia terdiagnosis mengalami gangguan mental. Selain itu, satu dari tiga remaja, atau sekitar 34,9 persen yang setara dengan 15,5 juta orang, tercatat mengalami setidaknya satu jenis masalah kesehatan mental dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. WHO (2021) mencatat bahwa sekitar 35% mahasiswa global mengalami gejala gangguan mental. Data dari APA (2021) juga menunjukkan tingginya prevalensi kecemasan, depresi, dan stres akademik di berbagai negara. Fenomena ini mencerminkan bahwa masalah kesehatan mental pada mahasiswa bersifat global dan memerlukan perhatian lintas sektor.

Prevalensi masalah kesehatan mental di kalangan remaja dan dewasa muda di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, tercatat bahwa 9,3% penduduk Provinsi Sulawesi Selatan berusia 15-24 tahun mengalami gangguan mental emosional. Dari angka tersebut Kota Makassar sendiri berada pada angka 14,79% dengan total 8.364 kasus. Angka ini menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun 2013, yang hanya sebesar 6%. Khusus pada mahasiswa, angka gangguan psikologis berkisar antara 20–30% (Kemenkes, 2022). Survei APPI (2021) menambahkan bahwa 45% mahasiswa baru kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kampus. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa masa transisi menjadi mahasiswa merupakan periode rentan bagi kesehatan mental.

Hasil penelitian oleh Vidiawati et al., (2017) yang berfokus pada mahasiswa baru menunjukkan bahwa 12,69% mengalami gangguan kejiwaan. Jika tidak ditangani, gangguan seperti depresi dapat berdampak serius pada keseharian mahasiswa. WHO (2018) mencatat bahwa bunuh diri menjadi penyebab kematian tertinggi kedua pada kelompok usia 15–29 tahun. Temuan ini memperkuat fakta bahwa gangguan mental dapat memengaruhi aspek akademik, sosial, maupun emosional mahasiswa secara luas. Ini mempertegas urgensi penanganan kesehatan mental, terutama di kalangan mahasiswa baru.

Hasil penelitian oleh Marceline dan Sokang. (2025) menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2024 memiliki tingkat indikasi tertinggi mengalami gangguan psikotik ( $n=19$ ) dan gangguan PTSD ( $n=46$ ). Pada tahun ajaran 2024/2025, mahasiswa angkatan tersebut merupakan mahasiswa baru. Penelitian sebelumnya oleh Juniasi dan Huwae. (2023) juga mengungkapkan bahwa transisi dari jenjang sekolah menengah ke perguruan tinggi menimbulkan berbagai tekanan yang signifikan, dan tekanan inilah yang kerap menjadi pemicu stres pada mahasiswa baru.

Menurut Hadjam dan Widhiarso, (2011) secara deskriptif terdapat dua faktor utama yang memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan mental, yaitu kemampuan berpikir kritis dan keterampilan interpersonal. Berpikir kritis merujuk pada kemampuan untuk menganalisis informasi dan pengalaman secara objektif, yang berperan penting dalam menjaga kesehatan. Kemampuan ini memungkinkan individu untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi berbagai faktor yang memengaruhi sikap dan perilaku, seperti sistem nilai, tekanan sosial, dan pengaruh negatif. Sementara itu, keterampilan interpersonal memungkinkan seseorang menjalin hubungan yang hangat, saling mendukung, dan penuh empati yang semuanya sangat berperan dalam menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan sosial.

Selain itu, penelitian oleh Fahira et al., (2025) yang menemukan bahwa penurunan prestasi akademik diakibatkan karena adanya depresi pada mahasiswa. Mayoritas mahasiswa dengan masalah akademik memiliki tingkat depresi yang signifikan. Kesehatan mental yang terganggu memengaruhi produktivitas, konsentrasi, serta motivasi dalam belajar, yang berujung pada risiko kegagalan akademik. Bagi mahasiswa baru, tekanan justru seringkali bersumber dari kesulitan adaptasi. Mereka harus berpisah dari keluarga, beradaptasi dengan sistem belajar baru, serta menjalin relasi sosial di lingkungan asing (Liu et al., 2019). Kekhawatiran utama mahasiswa meliputi tekanan akademik, masa depan karier, dan keuangan. Jika tidak ditangani, masalah ini dapat

berdampak serius, termasuk meningkatkan risiko putus kuliah (Campbell et al., 2022).

Salah satu faktor yang turut memengaruhi gangguan mental emosional pada mahasiswa adalah rasa kesepian yang dialami selama masa transisi. Kesepian merupakan kondisi emosional yang tidak menyenangkan, di mana individu merasa bahwa hubungan sosial yang mereka inginkan tidak terpenuhi. Persepsi ini muncul karena adanya perasaan terasing dari lingkungan sosial. Kesepian juga memiliki kaitan erat dengan depresi, karena individu yang merasa kesepian cenderung lebih fokus pada hal-hal negatif. Ketika pola pikir negatif ini berlangsung terus-menerus, dapat memicu stres atau bahkan berkembang menjadi depresi (D. L. Sari et al., 2019). Pemahaman yang tepat dan akurat perlu menyertai meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental. Namun, pada praktiknya, perhatian terhadap isu kesehatan mental sering kali berkembang justru karena banyak individu melakukan diagnosis secara mandiri (Maskanah, 2022).

Persepsi adalah proses kognitif penting dalam membentuk pemahaman, interpretasi, dan respons individu terhadap berbagai fenomena, termasuk kesehatan mental. Persepsi mahasiswa terhadap kesehatan mental memengaruhi cara mereka mengenali tanda-tanda gangguan, mengambil keputusan mencari bantuan, dan beradaptasi dengan tekanan akademik serta sosial selama studi. Penelitian mengenai persepsi umumnya bertujuan untuk memahami bagaimana mahasiswa memaknai kesehatan mental, faktor-faktor yang memengaruhi persepsi tersebut, serta implikasinya terhadap perilaku pencarian bantuan dan upaya pencegahan gangguan mental. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam menyusun intervensi yang tepat sasaran untuk meningkatkan literasi dan kesadaran kesehatan mental di lingkungan kampus (Fitriani dan Syaifullah, 2024).

Persepsi kerentanan mahasiswa terhadap gangguan kesehatan mental penting diperhatikan dalam upaya pencegahan karena masa transisi mahasiswa penuh tekanan dari sisi akademik, sosial, dan ekonomi, sehingga meningkatkan risiko gangguan mental. Studi oleh Afrilia et al., (2025) menegaskan bahwa masa dewasa awal, termasuk mahasiswa, merupakan periode rentan terhadap masalah psikologis akibat tuntutan pembentukan identitas diri dan adaptasi dengan lingkungan baru.

Persepsi keparahan terhadap dampak gangguan kesehatan mental memengaruhi respons mahasiswa. Kesadaran yang tinggi mengenai konsekuensi serius gangguan mental, seperti penurunan prestasi akademik, gangguan hubungan sosial, hingga risiko bunuh diri, meningkatkan kecenderungan mencari pertolongan dan mengikuti

program pencegahan. Studi oleh Triwahyuni dan Eko Prasetyo, (2021) mengungkapkan bahwa persepsi keparahan yang kuat dapat menjadi motivasi utama dalam perilaku pencarian bantuan di kalangan mahasiswa. Hal ini selaras dengan tantangan kesehatan mental di kalangan mahasiswa di Makassar, dengan fokus pada tekanan akademik, sosial, dan ekonomi.

Persepsi terhadap hambatan menjadi faktor penentu perilaku mahasiswa dalam menjaga kesehatan mental. Hambatan yang sering dihadapi meliputi stigma sosial, kurangnya informasi, keterbatasan akses layanan, dan rasa malu untuk mengungkapkan masalah psikologis. Survei oleh Sanghvi et al., (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih enggan mencari bantuan profesional karena adanya hambatan tersebut, sehingga upaya promosi kesehatan mental perlu mempertimbangkan faktor ini secara serius. Penelitian ini mengkaji tantangan kesehatan mental di kalangan mahasiswa, dengan fokus pada tekanan akademik dan sosial.

Persepsi manfaat berperan dalam mendorong mahasiswa untuk mengambil tindakan preventif maupun kuratif terkait kesehatan mental. Keyakinan bahwa menjaga kesehatan mental dan mencari bantuan akan memberikan dampak positif, seperti peningkatan kualitas hidup, produktivitas, dan relasi sosial, meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam program intervensi kesehatan mental. Chiba et al., (2020) menyatakan bahwa mahasiswa dengan persepsi manfaat yang tinggi lebih terbuka untuk mengikuti konseling dan menerapkan gaya hidup sehat demi kesejahteraan psikologis mereka. Ini selaras dengan tantangan kesehatan mental di kalangan mahasiswa di Makassar, dengan fokus pada hambatan seperti stigma dan keterbatasan akses ke layanan.

Keseimbangan antara kesehatan mental dan fisik saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain. Gangguan kesehatan mental dapat dipicu oleh tekanan hidup yang berlebihan, yang pada akhirnya dapat memicu gangguan mental yang serius. Gangguan dalam perkembangan mental dan emosional dapat menyebabkan peningkatan masalah perilaku ketika individu memasuki usia dewasa. Menjaga dan merawat kesehatan mental secara optimal sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan mental. Ketika kesehatan mental terganggu, kualitas hidup dapat menurun, yang ditandai dengan mudah merasa stres, kelelahan, dan kebosanan. Seseorang dapat dikatakan sehat secara mental apabila ia tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa seperti neurosis maupun penyakit jiwa berat seperti psikosis (Nurnitasari dan Haromaini, 2022).

Isu pemahaman dan kesadaran akan kesehatan mental juga menjadi perhatian serius di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Berdasarkan wawancara awal dengan sejumlah mahasiswa pada semester awal, diketahui bahwa mayoritas dari mereka belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai konsep kesehatan mental. Tidak sedikit yang masih menganggap kesehatan mental sebagai aspek yang kurang penting dan bisa diabaikan, padahal sejatinya kesehatan mental merupakan fondasi utama dalam menjaga kualitas hidup secara menyeluruh.

Minimnya kesadaran tersebut tercermin dari ketidakmampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi gejala awal gangguan kesehatan mental. Tanda-tanda seperti rasa cemas yang berlebihan, kecemasan berkepanjangan, keinginan untuk menangis yang tertahan, serta kesulitan dalam mengatasi tekanan emosional maupun psikologis kerap kali tidak dikenali sebagai hal yang serius. Fenomena ini menggarisbawahi pentingnya intervensi dan penguatan edukasi mengenai kesehatan mental di lingkungan akademik. Jika ditelusuri lebih jauh, kondisi kesehatan maupun proses pemulihan seseorang sangat dipengaruhi oleh pola pikir dan kondisi mentalnya. Oleh sebab itu, memahami bagaimana mahasiswa semester awal memandang kesehatan mental mereka merupakan langkah awal yang penting dalam merancang intervensi yang efektif dan berkelanjutan.

Mahasiswa semester awal dipilih sebagai sampel penelitian karena pada masa ini mereka masih berada dalam proses penyesuaian terhadap kehidupan kampus yang baru, sehingga lebih rawan menghadapi masalah kesehatan mental. Bukan berarti mahasiswa senior tidak memiliki kesadaran terhadap isu ini. Namun, pencegahan yang dimulai sejak dini akan membantu meminimalkan risiko berkembangnya gangguan mental yang lebih serius di masa depan. Walaupun senior sudah memiliki kepedulian yang baik, intervensi yang dilakukan sejak awal memungkinkan adanya langkah-langkah lebih lanjut, baik dalam bentuk pencegahan lanjutan maupun penanganan medis. Inilah yang menjadi dasar mengapa penelitian ini lebih memfokuskan pada mahasiswa baru.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) sebagai kerangka teoritis, yang telah diterapkan sejak tahun 1974 untuk menganalisis perilaku individu dalam pencegahan penyakit serta pengambilan keputusan terkait kesehatan (Rosenstock *et al*, 1988). Model ini berfokus pada persepsi individu mengenai risiko terhadap suatu penyakit, tingkat keparahan yang dirasakan, keuntungan dari tindakan pencegahan, serta hambatan yang mungkin dihadapi dalam melaksanakannya. Dengan menggunakan HBM, penelitian ini

diharapkan dapat memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai bagaimana mahasiswa memandang risiko serta urgensi menjaga kesehatan mental. Lebih jauh lagi, pendekatan ini dapat mengungkap berbagai faktor psikologis dan sosial yang memengaruhi sikap dan perilaku mereka terhadap isu kesehatan mental, yang nantinya dapat dijadikan landasan dalam penyusunan program promosi kesehatan mental yang lebih relevan dan sesuai kebutuhan.

## **1.2 Rumusan Masalah.**

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan mahasiswa, terutama selama masa transisi awal ke dunia perkuliahan yang sering kali dipenuhi oleh tekanan akademik, sosial, ekonomi, dan emosional. Banyak mahasiswa, termasuk yang berada di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, belum sepenuhnya menyadari pentingnya menjaga kesehatan mental dan cenderung mengabaikan tanda-tanda awal gangguan psikologis. Minimnya pemahaman atau literasi tentang kesehatan mental, ditambah dengan berbagai kendala seperti stigma sosial, perasaan malu, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, menunjukkan perlunya dilakukan kajian yang lebih mendalam mengenai persepsi mahasiswa terhadap permasalahan ini. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan utama “Bagaimana Persepsi Tentang Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui persepsi tentang kesehatan mental pada mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi persepsi kerentanan terkait kesehatan mental pada mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- b. Mengidentifikasi persepsi keparahan terkait kesehatan mental pada mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- c. Mengidentifikasi persepsi hambatan terkait kesehatan mental pada mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- d. Mengidentifikasi persepsi manfaat terkait kesehatan mental pada mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan mental mahasiswa, khususnya program sarjana.

### 1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menyediakan data empiris yang dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental mahasiswa.

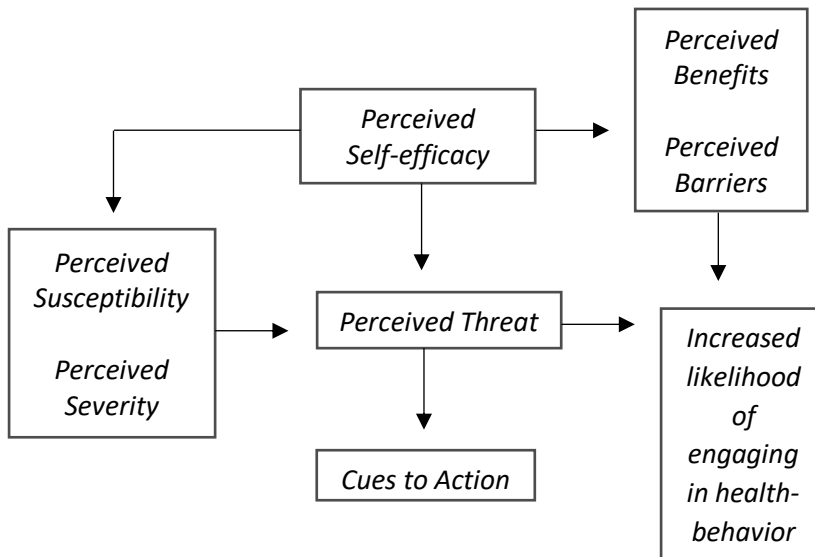
### 1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa untuk mengenali kondisi kesehatan mental serta meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan mental secara mandiri dan mencari bantuan professional apabila diperlukan.

## 1.5 Kerangka Teori

*Model Health Belief* (HBM) adalah sebuah pendekatan yang menjelaskan alasan seseorang bersedia atau enggan melakukan perilaku yang mendukung kesehatan (Janz dan Becker, 1984). Menurut Conner (2005), HBM dapat diartikan sebagai kerangka teoretis yang menggambarkan keyakinan individu terhadap perilaku kesehatan. Model ini berfungsi untuk menjelaskan bagaimana seseorang memandang pentingnya hidup sehat dan sejauh mana mereka terdorong untuk melakukan tindakan kesehatan, baik dalam bentuk pencegahan maupun pemanfaatan layanan kesehatan. Inti dari HBM adalah bahwa keputusan seseorang untuk berperilaku sehat sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap risiko penyakit dan ketersediaan upaya atau fasilitas untuk mencegahnya. Model ini pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sejumlah psikolog sosial dari Dinas Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat.

Perkembangan *Health Belief Model* (HBM) mengalami kemajuan pesat, meskipun penerapannya masih menunjukkan keberhasilan yang terbatas dalam berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada era 1950-an. Ketika seseorang memutuskan untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakitnya, terdapat empat variabel utama yang memengaruhi keputusan tersebut, serta dua faktor tambahan yang belakangan diidentifikasi oleh para ahli. Keempat variabel inti tersebut mencakup persepsi individu terhadap kerentanan terhadap penyakit, tingkat keseriusan penyakit yang dirasakan, manfaat yang diyakini dari tindakan yang diambil, serta hambatan atau rintangan yang dirasakan dalam menjalankan tindakan tersebut



**Gambar 1.1 Kerangka Teori**

Sumber: *Component of Health Belief Model* (Strecher dan Rosentock, 1997)

Konstruksi utama dalam *Health Belief Model* mencakup beberapa aspek berikut:

- a. Persepsi terhadap kerentanan (*Perceived Susceptibility*)  
Merupakan keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit atau kondisi kesehatan. Persepsi ini bersifat subjektif dan mencakup penerimaan atas hasil diagnosis, pandangan pribadi terhadap kemungkinan kambuhnya penyakit (*resusceptibility*), serta kepekaan secara umum terhadap risiko kesehatan.
- b. Persepsi terhadap keseriusan (*Perceived Severity*)  
Mengacu pada penilaian individu mengenai tingkat keparahan suatu penyakit, baik dari aspek medis dan klinis (misalnya risiko kematian, cacat, atau rasa sakit), maupun dampak sosialnya (seperti gangguan terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli menggabungkan persepsi kerentanan dan keseriusan ini ke dalam konsep *perceived threat* atau ancaman yang dirasakan.
- c. Persepsi terhadap manfaat (*Perceived Benefits*)  
Jika seseorang meyakini bahwa dirinya berisiko dan kondisi tersebut serius, maka akan muncul dorongan untuk berubah, terutama jika individu percaya bahwa tindakan tertentu dapat memberikan manfaat

atau mengurangi ancaman tersebut. Perubahan perilaku lebih mungkin terjadi bila upaya kesehatan yang ditawarkan dianggap efektif dan bermanfaat.

d. Persepsi terhadap hambatan (*Perceived Barriers*)

Merujuk pada kendala yang dirasakan individu dalam mengambil tindakan kesehatan. Hambatan ini bisa berupa faktor negatif yang berkaitan dengan tindakan tersebut, seperti ketidakpastian hasil, efek samping, ketidaknyamanan, atau rasa cemas. Persepsi ini dapat menghalangi individu untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan, meskipun mereka menyadari risiko dan manfaatnya.

e. Ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*)

Kombinasi antara persepsi kerentanan dan keseriusan membentuk persepsi ancaman. Ini menjadi pendorong awal bagi individu untuk menyadari bahwa perilaku tertentu berpotensi menyebabkan masalah kesehatan, sehingga mendorong niat untuk berubah.

f. Variabel yang memengaruhi (*Modifying Variables*)

Persepsi individu terhadap kesehatan tidak terbentuk dalam ruang hampa, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti latar belakang budaya, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, keterampilan, serta motivasi. Faktor-faktor ini dapat memperkuat atau melemahkan persepsi terhadap keparahan atau risiko penyakit.

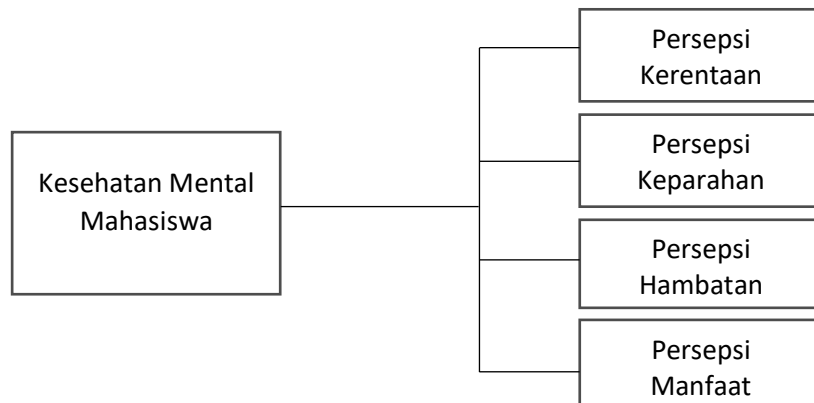
g. Kemungkinan bertindak (*Likelihood of Action*)

Setelah individu menyadari risiko dan manfaat dari suatu tindakan, keputusan untuk bertindak sangat dipengaruhi oleh perbandingan antara manfaat dan hambatan yang dirasakan. Jika manfaat dianggap lebih besar, maka kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan akan meningkat.

h. Isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*)

Merupakan pemicu yang mendorong individu untuk melakukan tindakan tertentu. Isyarat ini bisa berasal dari faktor internal (seperti gejala yang dirasakan) maupun eksternal (seperti kampanye media, nasihat dari orang terdekat, atau faktor lingkungan sosial dan budaya). Termasuk pula *self-efficacy*, yakni keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menjalankan perilaku tersebut secara efektif

## 1.6 Kerangka Konsep



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep**

Dalam konteks kesehatan mental pada mahasiswa, HBM menyediakan kerangka kerja yang sistematis untuk memahami mengapa sebagian mahasiswa cenderung melakukan tindakan pencegahan, sementara sebagian lain enggan mencari bantuan meskipun menunjukkan gejala gangguan mental. Mahasiswa yang memiliki persepsi kerentanan dan tingkat keparahan yang tinggi, pandangan positif terhadap manfaat tindakan, serta hambatan yang rendah, didukung pula oleh pemicu tindakan dan rasa percaya diri yang kuat, cenderung lebih mudah mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan mental. Sebaliknya, persepsi hambatan yang besar seperti stigma sosial dan keterbatasan akses layanan dapat menghalangi mereka untuk melakukan tindakan preventif maupun kuratif.

## 1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### a. Persepsi Kerentanan

#### 1). Definisi Operasional

Persepsi kerentanan adalah cara pandang mahasiswa tentang risiko mengalami gangguan mental akibat tekanan akademik, sosial, ekonomi, atau faktor pribadi.

#### 2). Alat Ukur

Kerentanan diukur menggunakan skala likert 4 poin, dengan pernyataan yang menggambarkan persepsi mahasiswa terhadap risiko atau kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental yaitu (STS) sangat tidak setuju: 1, (TS) Tidak Setuju: 2, Setuju: 3, (SS) sangat setuju: 4.

#### 3). Kriteria Objektif

$$\text{Indeks} = \frac{\text{Skor total} - \text{Skor minimum}}{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}} \times 100$$

Interpretasi:

0 – 49 = Sedikit Rentan

50 – 74 = Cukup Rentan

75 – 100 = Sangat Rentan

4). Skala

Ordinal

(Fauziah et al., 2023)

b. Persepsi Kearifan

1). Definisi Operasional

Persepsi kearifan adalah cara pandang mahasiswa mengenai tingkat keseriusan gejala yang dialami mahasiswa, seperti kecemasan, stres, atau depresi yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

2). Alat Ukur

Kearifan diukur menggunakan skala Likert 4 poin yang menilai intensitas atau frekuensi gejala yang dialami dengan skor (STS) sangat tidak setuju: 1, (TS) Tidak Setuju: 2, Setuju: 3, (SS) sangat setuju: 4.

3). Kriteria Objektif

$$\text{Indeks} = \frac{\text{Skor total} - \text{Skor minimum}}{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}} \times 100$$

Interpretasi:

0 – 49 = Tidak Parah

50 – 74 = Cukup Parah

75 – 100 = Sangat Parah

4). Skala

Ordinal

(Liesay et al., 2023)

c. Persepsi Hambatan

1). Definisi Operasional

Persepsi hambatan adalah cara pandang mahasiswa tentang segala bentuk kendala, baik internal maupun eksternal, yang dirasakan mahasiswa dalam mengakses layanan atau mendapatkan dukungan kesehatan mental.

2). Alat Ukur

Hambatan diukur menggunakan skala Likert 4 poin yang menilai sejauh mana mahasiswa setuju dengan pernyataan

mengenai kendala yang mereka alami yaitu (STS) sangat tidak setuju: 1, (TS)Tidak Setuju: 2, Setuju: 3, (SS) sangat setuju: 4.

3). Kriteria Objektif

$$\text{Indeks} = \frac{\text{Skor total} - \text{Skor minimum}}{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}} \times 100$$

Interpretasi:

0 – 49 = Sedikit Menghambat

50 – 74 = Cukup Menghambat

75 – 100 = Sangat Menghambat

4). Skala

Ordinal

(Sanghvi et al., 2023)

d. Persepsi Manfaat

1). Definisi Operasional

Persepsi manfaat adalah cara pandang mahasiswa terhadap keuntungan atau dampak positif yang diperoleh dari upaya menjaga kesehatan mental, baik secara pribadi, akademik, maupun sosial.

2). Alat Ukur

Manfaat diukur menggunakan skala Likert 4 poin yang menilai tingkat persetujuan mahasiswa terhadap pernyataan mengenai manfaat menjaga kesehatan mental yaitu (STS) sangat tidak setuju: 1, (TS)Tidak Setuju: 2, Setuju: 3, (SS) sangat setuju: 4.

3). Kriteria Objektif

$$\text{Indeks} = \frac{\text{Skor total} - \text{Skor minimum}}{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}} \times 100$$

Interpretasi:

0 – 49 = Minim Manfaat

50 – 74 = Manfaat Sedang

75 – 100 = Manfaat Optimal

4). Skala

Ordinal

(Chiba et al., 2020)

## **BAB II METODE PENELITIAN**

### **2.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Pada umumnya tujuan utama penelitian deskriptif adalah untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang diteliti secara tepat. Metode penelitian deskriptif digunakan karena metode deskriptif sangat berguna untuk mendapatkan variasi permasalahan yang berkaitan dengan bidang pendidikan maupun tingkah laku manusia.

### **2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **2.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang terletak di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian tersebut karena Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin merupakan institusi pendidikan yang berfokus pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat. Dengan demikian, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan memiliki pemahaman yang baik terhadap berbagai isu kesehatan termasuk kesehatan mental.

#### **2.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini berlangsung dari bulan Juni sampai bulan Desember yang meliputi persiapan, pengumpulan informan, serta pengolahan dan analisis informan dengan pemberian kuesioner sebagai kegiatan penelitian.

### **2.3 Populasi dan Sampel**

#### **2.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2024 yang sedang berada pada semester tiga perkuliahan berjumlah 413 mahasiswa.

#### **2.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria-kriteria sampel yang meliputi:

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2024 yang terdaftar aktif pada semester berjalan.

- b. Berada di lokasi pada saat dilakukan penelitian.
  - c. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2022-2023.
  - b. Tidak berada di lokasi pada saat dilakukan penelitian.
  - c. Tidak bersedia menjadi responden.

### 2.3.3 Estimasi Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Keterangan:

- n = besar sampel
  - N = besar populasi (jumlah mahasiswa angkatan 2024)
  - Z = standar deviasi ( $\alpha = 0,05$ ) = 1,96
  - p = perkiraan proporsi sampel = 0,5
  - q =  $1 - p = 0,5$
  - d = derajat ketepatan yang diinginkan = 0,05
- berdasarkan rumus di atas, maka dari 419 orang mahasiswa yang menjadi populasi, di peroleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{413 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (413 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{396,6452}{1,9904}$$

$$n = 199,27 \text{ dibulatkan menjadi } 199$$

Dari rumus di atas dengan jumlah populasi 413 mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2024, maka didapatkan sampel sebanyak 199 orang mahasiswa.

### 2.3.4 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini digunakan teknik *simple random sampling*, yakni metode pengambilan sampel secara acak yang memberi peluang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel. Proses pengambilan sampel dimulai dengan memanfaatkan data mahasiswa sebagai dasar pemilihan. Pada tahap pertama, peneliti menyiapkan daftar

mahasiswa lengkap yang dijadikan sebagai kerangka sampling. Daftar ini diasumsikan telah mewakili keseluruhan populasi sasaran penelitian. Selanjutnya, peneliti memilih sampel secara acak dengan menggunakan *random number generator*, aplikasi pengacak angka.

Setelah diperoleh sejumlah nomor acak, mahasiswa yang terpilih otomatis menjadi responden penelitian. Dengan cara ini, setiap mahasiswa memperoleh kesempatan yang sama untuk dipilih, sehingga proses pengambilan sampel terhindar dari bias atau subjektivitas peneliti.

## 2.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian yang mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Berdasarkan jenis data, sumber data, dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, adapun yang menjadi instrument penelitian ini, yaitu:

### 1. Kuesioner

Penelitian ini mengukur persepsi mahasiswa mengenai kesehatan mental dengan menggunakan adaptasi dari *Mental Health Belief Model Questionnaire* (MHBMQ) yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konstruk-konstruk dalam *Health Belief Model* (Rosentrock, 1974), dan disesuaikan dengan konteks mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Instrumen ini dirancang untuk mengeksplorasi berbagai konstruk dalam *Health Belief Model* (HBM) yang berkaitan dengan isu kesehatan mental pada mahasiswa, terutama dalam lingkup Fakultas Kesehatan Masyarakat. Konstruk-konstruk yang dianalisis mencakup persepsi kerentanan, persepsi keparahan, hambatan, serta manfaat.

Kuesioner ini berisi beberapa item pertanyaan yang berkaitan dengan variabel-variabel dalam penelitian. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dimasukkan untuk mengungkap terkait pengetahuan, perasaan dan sikap responden dalam hal mempersepsikan kesehatan mental. Dalam hal pengisian, responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai dengan apa yang diketahui, dialami serta dirasakan responden. Dari jawaban tersebut dapat disimpulkan mengenai persepsi responden tentang kesehatan mental. Instrument penelitian ini tidak bersifat diagnostic, melainkan berfungsi sebagai skrining awal untuk menggambarkan kondisi dan persepsi responden terkait dengan permasalahan kesehatan mental.

Dalam penelitian ini, pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Menurut (Muliati, 2018). skala likert yang digunakan

mempunyai bobot dari 1 sampai 4 dengan jawaban skor untuk masing-masing pilihan yaitu sebagai berikut:

- 1) Untuk pernyataan positif yaitu:
  - a. Jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 4
  - b. Jawaban setuju (S) diberi skor 3
  - c. Jawaban tidak setuju (TS) diberi skor 2
  - d. Jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1
- 2) Untuk pernyataan negatif yaitu:
  - a. Jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 1
  - b. Jawaban setuju (S) diberi skor 2
  - c. Jawaban tidak setuju (TS) diberi skor 3
  - d. Jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 4

## 2. Handphone

*Handphone* berfungsi untuk mengambil dokumentasi sebagai bukti selama penelitian berlangsung.

## 3. Laptop

Laptop digunakan untuk mengelola dan menganalisis data.

## 2.5 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan pendekatan validitas isi (*content validity*) melalui penilaian ahli (*expert judgment*). Pakar di bidang pengukuran psikologis akan diminta untuk menilai setiap butir dalam instrumen berdasarkan aspek kesesuaian, keterbacaan, dan relevansinya terhadap konstruk yang diukur. Keterlibatan ahli psikologi dianggap krusial karena mereka memiliki keahlian dalam memahami dan mengevaluasi konstruk psikologis, seperti persepsi dan keyakinan yang menjadi inti dari instrumen ini. Penilaian ahli dilakukan dengan menggunakan lembar evaluasi khusus yang memungkinkan mereka untuk memberikan skor serta komentar untuk setiap item. Kompetensi mereka dalam merancang dan menilai alat ukur psikologis sangat berperan dalam menjamin bahwa setiap item yang dikembangkan benar-benar mencerminkan konstruk yang dimaksud dan dapat dipahami oleh responden. Masukan dan saran dari ahli tersebut akan digunakan menjadi dasar dalam proses penyempurnaan instrument ke versi final sebelum digunakan pada tahap pengumpulan data.

## 2.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data yang bersifat kuantitatif yang menunjukkan nilai terhadap besaran atas variabel yang diwakilinya. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

### 2.6.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung dengan mendatangi setiap kelas dan menunggu hingga seluruh responden menyelesaikan pengisian, guna memastikan bahwa kuesioner diisi secara mandiri oleh responden yang bersangkutan.

### 2.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya berupa jumlah peserta didik Angkatan 2024 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## 2.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 2.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Entry data* (memasukkan data)

Data yang diperoleh melalui pengisian kuesioner menggunakan *Google Form* secara otomatis terekam dalam lembar kerja. Data ini menjadi dasar untuk proses pengolahan selanjutnya.

b. *Editing* (penyuntingan data)

Setelah seluruh data terkumpul, dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban responden. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada data yang ganda, tidak relevan, atau kosong secara tidak semestinya.

c. *Coding* (pemberian kode)

Data yang berbentuk kategorikal atau teks dikodekan menjadi bentuk angka (numerik) agar dapat diolah secara statistic. Proses ini memudahkan dalam proses analisis data menggunakan perangkat lunak pengolah data.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah proses pengkodean, data diperiksa kembali untuk tidak ada kesalahan entri, kesalahan ketik, atau data di luar kategori yang telah ditentukan. Proses ini penting untuk menjamin validitas hasil analisis.

e. *Tabulating*

Data yang telah bersih dan siap dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis yang digunakan bersifat deskriptif, dengan menampilkan persentase, jumlah frekuensi, dan gambaran umum karakteristik responden maupun variabel penelitian.

### 2.7.2 Analisis Data

Dalam analisis data ini dilakukan dengan cara analisis univariat. Analisis univariat data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh melalui hasil kuesioner. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dan mengetahui gambaran tunggal dari masing-masing variable untuk memperoleh gambaran umum variable yang akan diteliti.

## 2.8 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel untuk membahas hasil penelitian.

## 2.9 Etik Penelitian

Penelitian terkait persepsi tentang kesehatan mental pada mahasiswa program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin ini menjunjung tinggi akan adanya etik penelitian untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang menghormati hak dan kesejahteraan responden serta menjamin integritas ilmiah.

### a. Persetujuan *Informed Consent*

Sebelum berpartisipasi dalam penelitian, setiap responden akan diberikan informasi yang jelas dan komprehensif mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan diikuti, serta potensi risiko dan manfaat yang mungkin timbul.

### b. Kerahasiaan dan Anonimitas

Penting untuk menjaga kerahasiaan dan anonimitas data responden dalam penelitian ini. Untuk itu, peneliti akan:

- 1) Menjamin bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.
- 2) Menyimpan data yang telah dikumpulkan dalam format yang aman, baik secara fisik maupun digital.
- 3) Menghindar pengungkapan data pribadi seperti nama atau identitas lainnya dalam publikasi hasil penelitian.

### c. Transparansi dan Kejujuran dalam Pengumpulan Data

Peneliti berkomitmen untuk menjaga kejujuran dan transparansi selama seluruh proses penelitian:

- 1) Semua data yang dikumpulkan akan diproses secara objektif dan tidak ada manipulasi data untuk tujuan tertentu.
  - 2) Peneliti akan memberikan laporan yang akurat mengenai temuan peneliti dan tidak akan menyembunyikan hasil yang tidak sesuai dengan prinsip integritas ilmiah.
  - 3) Peneliti juga akan memastikan bahwa sumber daya atau informasi yang digunakan dalam penelitian ini telah diakui dengan benar melalui situasi yang tepat.
- d. Hak untuk Menarik Diri dari Penelitian
- Peneliti akan memastikan bahwa responden memahami bahwa mereka memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa dampak negative. Jika responden tidak merasa nyaman atau ingin mengakhiri partisipasinya di tengah penelitian, mereka dapat melakukannya tanpa perlu alasan dan keputusan mereka akan dihormati sepenuhnya.
- e. Penggunaan Data dan Publikasi Hasil
- Hasil penelitian akan dipublikasikan hanya setelah mendapatkan persetujuan dari Lembaga etik terkait dan akan digunakan untuk tujuan akademik atau ilmiah saja. Data yang dipublikasikan akan disajikan dalam format agregat yang tidak dapat mengidentifikasi individu, menjaga anonimitas dan kerahasiaan data pribadi responden.
- f. Penghindaran Bias dan Konflik Kepentingan
- 1) Menggunakan instrument yang terstandarisasi dan valid untuk mengetahui persepsi terkait kesehatan mental mahasiswa program sarjana.
  - 2) Tidak mempengaruhi atau memanipulasi jawaban responden dalam bentuk apapun.
  - 3) Menjamin bahwa hasil penelitian tidak terpengaruh oleh kepentingan pribadi atau sponsor eksternal yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan.
- Etika penelitian berfokus pada penghormatan terhadap hak-hak responden, kerahasiaan data, serta penghindaran potensi kerusakan psikologis pada responden. Peneliti berkomitmen untuk mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian yang tinggi dan memastikan bahwa seluruh prosedur akan dilaksanakan dengan cara yang transparan, jujur, dan sesuai dengan pedoman yang berlaku.