

**HUBUNGAN *BODY SHAMING* DENGAN KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI SMA NEGERI 5 BANTAENG**

SKRIPSI



Oleh :

YUYUN YULIANTI

NIM. A 21 13 063

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN *BODY SHAMING* DENGAN KESEHATAN
MENTAL REMAJA DI SMA NEGERI 5 BANTAENG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

YUYUN YULIANTI

NIM. A 21 13 063

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN BODY SHAMING DENGAN KESEHATAN MENTAL
REMAJA DI SMA NEGERI 5 BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YUYUN YULIANTI


NIM: A.21.13.063

SKRIPSI ini Telah Disetujui

Tanggal 31 juli 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Nurlina, S.Kep.,Ns.,M. Kep
NIDN: 0328108601


Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0009098009

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN *BODY SHAMING* DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMA
NEGERI 5 BANTAENG

SKRIPSI

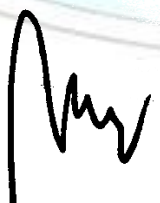
DISUSUN OLEH
YUYUN YULIANTI
NIM.A.21.13.063

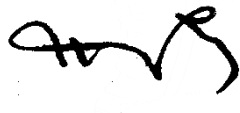
Diujiikan
Tanggal 14 Agustus 2025

1. Ketua Penguji
Dr. Aszrul AB, S. Kep, Ns, M. Kes ()
NIDN : 0901117802
2. Anggota Penguji
Edison Siringoringo, S. Kep, Ns, M. Kep () -
NIDN : 0923067502
3. Pembimbing Utama
Nurlina, S. Kep, Ns, M. Kep ()
NIDN. 0328108601
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep, Ns, M. Kep ()
NIDN. 0009098009

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Menyetujui
Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan


Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007


Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuyun Yulianti

Nim : A2113063

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Body Shaming* dengan Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 2025

Yang membuat



Yuyun Yulianti
Nim A2113063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil' Alamin puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan Body Shaming dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMA Negeri 5 Bantaeng”.

Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh.Idris Aman, S.Sos. Selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr.Muriyati, S.Kep.,M.Kes. Selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr.Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Wakil Ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Dr.Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi SI Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Nurlina, S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan ilmu, arahan serta bimbingannya mulai dari awal hingga akhir penyusunan proposal ini.
6. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan ilmu, arahan serta bimbingannya mulai dari awal hingga akhir penyusunan proposal ini.

7. Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ners.,M.Kes. Selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya serta memberikan saran dan masukan dalam ujian seminar proposal ini.
8. Edison Siringoringo, S.Kep.,Ners.,M.Kep. Selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya serta memberikan saran dan masukan dalam ujian seminar proposal ini.
9. Hisyam, ST. Selaku Pendamping ujian dan memberikan fasilitas dalam proposal penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan dan penelitian ini berlangsung. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, 2025

Penulis

ABSTRAK

Hubungan *Body Shaming* Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMA Negeri 5 Bantaeng.
Yuyun Yulianti¹, Nurlina², Fatmawati³.

Latar Belakang *Body shaming* merupakan salah satu bentuk kekerasan verbal yang sering dialami remaja yang dapat memberikan dampak negatif terhadap Kesehatan mentalnya. Remaja yang sedang dalam masa pencarian jati diri sangat rentan terhadap tekanan sosial, termasuk komentar negatif terhadap penampilan fisik. Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2020, terdapat 253 kasus kekerasan fisik dan verbal termasuk *body shaming* yang dilaporkan, 2021 ditemukan sebanyak 967 kasus, dan tahun 2022 terdapat 1066 kasus, dan jumlah ini terus meningkat dalam tahun-tahun berikutnya, *body shaming* merupakan suatu fenomena yang mengkhawatirkan di kalangan remaja Indonesia.

Tujuan Penelitian Diketuinya hubungan antara *body shaming* dengan Kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng.

Metode Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, sampel sebanyak 74 responden yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling* instrument penelitian ini berupa kuesioner *body shaming* dan *self reporting questionnaire* (SRQ-20).

Hasil penelitian Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji fisher, mayoritas responden mengalami *body shaming* tinggi sebanyak 86,% dan mengalami gangguan kesehatan mental sebanyak 75,7%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan (p-value) sebesar 0,000.

Kesimpulan Terdapat hubungan antara *body shaming* dengan Kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng. Berdasarkan hasil tersebut. Semakin tinggi intensitas *body shaming* maka semakin besar kemungkinan remaja mengalami gangguan kesehatan mental.

Kata kunci: *Body shaming*, Kesehatan mental, Remaja

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kesehatan Mental	10
B. <i>Body shaming</i>	20
C. Remaja.....	25
D. Kerangka konsep	29
BAB III	30
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN,	30
DAN DEFINISI OPERASIONAL	30
A. Kerangka konsep	30
B. Hipotesis	31
C. Variabel penelitian.....	31
D. Definisi Operasional	32
BAB IV	34
METODE PENELITIAN	34
A. Desain penelitian	34

B. Waktu dan lokasi penelitian.....	34
C. Populasi dan sampel	34
D. Instrumen penelitian	37
E. Teknik pengumpulan data.....	38
F. Teknik pengolahan dan Analisa data	39
G. Etika penelitian	41
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Kelas, Umur, Jenis Kelamin	43
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Body Shaming</i> Pada Remaja Di SMA Negeri 5 Bantaeng	44
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMA Negeri 5 Bantaeng	44
Tabel 5. 4 Hubungan <i>Body shaming</i> Dengan Kesehatan Mental Remaja DI SMA Negeri 5 Bantaeng.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Body Shaming* Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMA Negeri 5 Bantaeng

Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan *Body Shaming* Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMA Negeri 5 Bantaeng

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian</i>	<i>59</i>
<i>Lampiran 2 Informed Consent.....</i>	<i>60</i>
<i>Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....</i>	<i>61</i>
<i>Lampiran 4 Surat izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari neni si lincah.....</i>	<i>63</i>
<i>Lampiran 5 Surat Izin Etik Peneliti.....</i>	<i>64</i>
<i>Lampiran 6 Surat izin penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Bantaeng</i>	<i>65</i>
<i>Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian</i>	<i>66</i>
<i>Lampiran 8 Master Tabel</i>	<i>67</i>
<i>Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS</i>	<i>73</i>
<i>Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....</i>	<i>76</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental remaja adalah seseorang yang terhindar dari gejala gangguan mental dan gejala-gejala penyakit jiwa, kesehatan mental juga merupakan suatu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat, serta lingkungan dimana seseorang berada (Putri *et al.*, 2024).

Definisi ini menekankan bahwa kesehatan mental bukan hanya tentang ketiadaan gangguan mental, tetapi juga tentang kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari, berinteraksi sosial, dan merasa bermanfaat bagi masyarakat (Purnomosidi *et al.*, 2023). Kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang mampu berkembang secara psikis, spiritual, jasmani, sosial sehingga sanggup memahami keterampilan yang dialaminya guna mengatur fokusnya, mampu berakal sehat, produktif dalam pekerjaannya dan mampu memberikan kontribusi terhadap lingkungannya. (Fitri Nazilla Ulfa, *at al*, 2023).

Kesehatan mental pada remaja adalah kondisi kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial remaja yang memungkinkan mereka untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari mereka. Berbagai ahli kesehatan mental ilmu psikologi telah memberikan definisi yang berbeda-beda. *American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)* mendefinisikan kesehatan mental remaja adalah suatu

kondisi dimana seorang remaja dapat mengatasi stres, berinteraksi secara sehat dengan orang lain, belajar dengan baik, serta mengatasi perubahan dan tantangan yang terjadi selama masa remaja (Iwan Shalahuddin *et al.*, 2024). Ini mencakup aspek-aspek penting seperti kemampuan remaja untuk menghadapi tantangan yang muncul selama masa remaja, mengelola stres, dan tumbuh serta berkembang secara positif dalam aspek psikologis, emosional dan sosial mereka (Utama, 2022; Gunawan *et al.*, 2022).

Penelitian secara global yang dilakukan *The World Health Organization* (WHO) (2021), mendapatkan sebanyak 1 dari 7 (14%) mengalami kondisi gangguan kesehatan mental. Selanjutnya, laporan *World Federation For Mental Health* (WFMH) tahun 2016 menyatakan bahwa 1 dari 5 manusia yang ada di dunia memiliki gangguan kesehatan mental.

Menurut *Indonesia- National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun (2022) terdapat 15,5 juta (34,9%) remaja mengalami masalah mental dan 2,45 juta (5,5%) remaja mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir, dari jumlah tersebut hanya 2,6% remaja dengan masalah kesehatan mental yang pernah mengakses layanan yang menyediakan dukungan atau konseling untuk masalah emosi dan perilaku dalam 12 bulan terakhir. Kesehatan mental akan berpengaruh terhadap produktivitas nasional. Hal ini bisa berdampak terhadap Indonesia dalam transisi menuju negara maju pada tahun 2045.

Berdasarkan survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun (2023), mendapatkan hasil 5,5% remaja usia 10-17 tahun mengalami gangguan mental. Sebanyak 1% remaja mengalami depresi, 3,7% cemas, *post traumatic syndrome disorder* (SPTSD) 0,9% dan *attention-deficit/hyperactivity disorder* (ADHD) sebanyak 0,5%.

Usia remaja bukan hanya ditandai dengan masa eksplorasi dan eksperimen akan negatif. Dan didalam fase ini sering dikategorikan pada fase bermasalah, hal ini berkaitan dengan fase atau waktu dimana seseorang mencari jati dirinya sehingga dapat menimbulkan masalah pada dirinya sendiri ataupun lingkungan sekitar (Nurul Chidriyah S. A, 2022). Masa remaja menjadi sebuah fase yang membawa perubahan besar dalam berbagai hal, mulai dari fisik, mental, dan juga sosial. Biasanya perubahan fisik cenderung terjadi lebih awal dibandingkan dengan perubahan mental (psikologis). Banyaknya tekanan yang dihadapi oleh para remaja di zaman modern seperti sekarang ini pada dasarnya dapat berpotensi memicu risiko timbulnya gangguan kesehatan mental seperti, depresi, kecemasan, dan penyakit psikotik (Anita Silmin. S, Septyana. T., (2024).

Masa remaja merupakan masa dimana terdapat perubahan atau transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa remaja banyak terjadi perubahan salah satu perubahan yang dialami remaja yang tampak sangat signifikan adalah perubahan pada fisiknya. Perubahan fisik yang terjadi dengan cepat ini tentu saja memiliki tantangan tersendiri bagi remaja karena kondisi fisik bisa menjadi salah satu perbedaan pada diri remaja.

Bentuk fisik yang tidak ideal seringkali membuat individu mendapatkan perlakuan *body shaming* baik dari teman sebaya maupun masyarakat sekitar. Perlakuan *body shaming* termasuk *bullying* secara verbal dan *membully* bentuk tubuh seseorang (Putu Yuda.M.D, 2024)

Kejadian *body shaming* di Indonesia sendiri sudah masuk dalam kategori mengkhawatirkan, berdasarkan data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun (2020) ditemukan sekitar 253 kasus *bullying* (*body shaming*, dan fisik) sedangkan tahun 2021 ditemukan sebanyak 967 kasus dan tahun 2022 terdapat 1066 kasus penghinaan fisik atau *body shaming* (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2022).

Salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental pada remaja yaitu kejadian *body shaming*, *body shaming* merupakan memberikan penilaian kepada seseorang atas kondisi fisik baik mengenai berat badan, ukuran tubuh serta penampilan diri sendiri atau orang lain yang dianggap tidak mencapai standar ideal di masyarakat.

Ciri utama *body shaming* yaitu menilai, mengkritik serta membandingkan penampilan diri sendiri dengan orang lain serta tanpa sadar menilai dan mengkritik penampilan orang lain. Upaya yang dapat mencegah dampak pada kejadian *body shaming* adalah dengan cara mengembangkan sikap saling menghormati sesama dalam hal apapun, menciptakan keharmonisan,yang dapat mendukung *care bullying*, dan memberikan sarana konseling untuk mendukung para korban *bullying*. Keluarga juga harus ikut adil dalam mendorong remaja untuk

menceritakan tindakan yang dialami, khususnya orang tua harus bisa menjadi tempat yang aman untuk bercerita masalah apapun. Untuk mengatasi atau menghindari *body shaming* dengan cara merubah gaya hidup, meningkatkan kualitas diri, berfikir positif, berusaha menerima kekurangan dan kelebihan pada diri, menjauh dari lingkungan yang sering melakukan *body shaming*, (Maimunah dan Zamzami. S., 2024)

Dari hasil penelitian Darma et al., (2024) yang berjudul “Hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental dan emosional remaja” menunjukkan adanya hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental dan emosional remaja. Dengan nilai $p=0,000<0,05$. Penelitian ini mengungkapkan bahwa *body shaming* yang dialami remaja sebagian besar rendah sebanyak 99 responden (50%), kesehatan mental dan emosional remaja sebagian besar sehat sebanyak 130 responden (65,7%). Nilai koefisiensi kolerasi sebesar 0,819 hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *body shaming*, maka semakin tinggi gangguan kesehatan mental dan emosional yang dialami oleh remaja.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di SMA Negeri 5 Bantaeng, dengan jumlah siswa sejumlah 290 orang. Pada hari Kamis 9 Januari 2025, dilakukan survey awal pada siswa sebanyak 41 orang, di dapatkan hasil sebanyak 14 orang yang mengalami *body shaming* karena dianggap kurus, 14 orang karena pendek, dan 3 orang karena gemuk. Selain itu, 4 orang disebut kampungan, 5 orang di ejek karena berkulit hitam, dan 1 orang dihina karena memiliki jerawat. Dari hasil survey,

responden yang mengalami kejadian *body shaming*, faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah lingkungan pertemanan dan standar kecantikan. Adapun dampak dari kejadian tersebut adalah gangguan pada kesehatan mentalnya seperti, merasa malu dengan fisiknya, tidak percaya diri, menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung, marah, tidak peduli, diam, dan ada juga yang tidak menanggapi.

Hasil survey dari beberapa peneliti telah menyimpulkan bahwa kesehatan mental remaja merupakan suatu kondisi terhindarnya remaja dari gejala atau penyakit gangguan jiwa, tetapi juga mencerminkan kemampuan individu dalam mengatasi emosi, menjalin hubungan sosial yang positif, serta menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Namun, pada kenyataannya masih banyak remaja yang menghadapi permasalahan dalam menjaga kesehatan mentalnya. Salah satu faktor yang dapat menjadi pemicu adalah *body shaming*, yaitu tindakan memermalukan atau mengomentari kondisi fisik seseorang yang tidak sesuai dengan standar ideal pada umumnya.

Tindakan *body shaming* dapat memberikan dampak negatif terhadap remaja, seperti kehilangan rasa percaya diri, malu karena penampilan fisiknya, menarik diri dari lingkungan sosial, mudah tersinggung, dan merasa tidak berdaya. Oleh karena itu sangat penting bagi lingkungan terdekat khususnya sekolah, keluarga, masyarakat untuk menciptakan suasana yang mendukung, saling menghargai, serta

mengedepankan sikap saling menghormati tanpa memandang perbedaan fisik.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disusun rumusan masalah “Apakah ada Hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan *Indonesia- National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* tahun (2022), sebanyak 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental dan 5,5% mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir, namun hanya 2,6% yang mengakses layanan dukungan atau konseling. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya terjadinya gangguan kesehatan mental remaja adalah kejadian *body shaming*, hasil survey awal pada siswa di SMA Negeri 5 Bantaeng sebanyak 0,14% siswa menjadi korban *body shaming* seperti dikritik karena dianggap kurus, pendek, kampungan, berkulit hitam dan berjerawa, adapun dampak yang timbul dari kejadian tersebut adalah seperti tidak percaya diri, marah, tidak peduli, diam, dan ada juga yang tidak menanggapi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Apakah ada hubungan antara *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja SMA Negeri 5 Bantaeng.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya kejadian *body shaming* pada remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng
- b. Diketuainya kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng
- c. Diketuainya hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu psikologi, khususnya terkait isu-isu *body shaming* serta dampaknya pada kesehatan mental.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, pengalaman menulis serta membantu peneliti untuk menemukan hasil penelitian yang berjudul hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng.

b. Bagi lembaga pendidikan

Penelitian ini diharapkan membantu lembaga pendidikan untuk menyusun program atau kebijakan anti bullying yang lebih efektif, terutama yang berfokus pada penghentian body shaming, seperti mengadakan seminar, diskusi kelompok, tentang pentingnya penerimaan diri dan menghormati perbedaan fisik siswa.

c. Bagi siswa

Penelitian ini diharapkan bisa memberi informasi, pengetahuan, dan membantu remaja untuk memahami dampak buruk *body shaming* terhadap kesehatan mental remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Mental

1. Definisi kesehatan mental

Kesehatan mental remaja adalah terhindarnya remaja dari gejala-gejala gangguan dan penyakit mental, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin (Rakhmawati Agustina, *at al.* 2023).

Kesehatan mental adalah orang yang terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah dan kegoncangan-kegoncangan, adanya keserasian fungsi jiwa, dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna, dan berbahagia serta dapat menggunakan potensi-potensi yang ada semaksimal mungkin (Eka Sri Handayani, 2022).

Gangguan kesehatan mental adalah perilaku dan keadaan emosi yang menyebabkan seseorang menderita, atau perilaku yang merusak diri sendiri, dan akan memiliki dampak negatif yang serius terhadap kinerja seseorang atau kemampuan berinteraksinya dengan orang lain, serta dapat membahayakan orang lain atau suatu komunitas (Sandy Ardiansyah *et al.*, 2023).

2. Jenis-jenis gangguan mental

a. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan serta gangguan perilaku terkait. Ada beberapa

jenis gangguan kecemasan, seperti gangguan kecemasan umum (ditandai dengan rasa khawatir yang berlebihan), gangguan panik (ditandai dengan serangan panik), gangguan kecemasan sosial (ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan dalam situasi sosial), gangguan kecemasan perpisahan (ditandai dengan ketakutan dan kecemasan yang berlebihan tentang perpisahan dari orang-orang yang kepadanya memiliki ikatan emosional yang dalam), dan lain-lain

b. Depresi

Orang yang mengalami depresi memiliki suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah marah, kosong) atau kehilangan kesenangan atau minat dalam beraktivitas. Beberapa gejala lain juga muncul, yang mungkin termasuk konsentrasi yang buruk, perasaan bersalah yang berlebihan, keputusasaan tentang masa depan, pikiran tentang kematian atau bunuh diri, gangguan tidur, perubahan nafsu makan atau berat badan, dan merasa sangat lelah atau rendah energi.

c. Gangguan bipolar

Orang dengan gangguan bipolar mengalami episode depresi bergantian dengan periode gejala manik. Selama episode depresi, orang tersebut mengalami suasana hati yang tertekan atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas, hampir setiap hari. Gejala manik mungkin termasuk euphoria atau lekas marah,

peningkatan aktifitas atau energi, dan gejala lain seperti banyak bicara, pikiran berpacu, peningkatan harga diri, penurunan kebutuhan untuk tidur, dan perilaku sembrono impulsif.

d. *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD)

Post Traumatic Syndrome Disorder dapat berkembang setelah terpapar peristiwa atau rangkaian peristiwa yang sangat pengancam atau mengerikan. Ini ditandai dengan mengalami Kembali peristiwa traumatis atau peristiwa dimasa sekarang (ingatan yang mengganggu, kilas balik atau mimpi buruk, menghindari pikiran atau ingatan tentang peristiwa, menghindari aktifitas, situasi, atau orang yang mengingatkan pada peristiwa tersebut dan persepsi terus menerus tentang ancaman saat yang ini yang meningkat.

e. Skizofrenia

Orang dengan skizofrenia memiliki harapan hidup 10-20 tahun dibawah populasi umum. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang dikenali dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan terdapat perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi perasaan yang tidak normal. Gejala skizofrenia mungkin termasuk delusi yang terus menerus, halusinasi, pemikiran yang tidak teratur, perilaku yang sangat tidak teratur, atau agitasi yang ekstrim.

f. Gangguan makan (*eating disorder*)

Gejala atau perilaku menyebabkan risiko atau kerusakan yang signifikan, atau gangguan fungsi. Gangguan makan seperti

anoreksia nervosa dan bulimia nervosa, melibatkan pola makan yang tidak normal dan keasiakan dengan makanan serta masalah berat badan dan masalah bentuk tubuh yang menonjol.

g. Perilaku yang mengganggu dan gangguan dissosial

Gangguan ini juga dikenal sebagai gangguan perilaku, adalah salah satu dari dua gangguan perilaku dan dissosial, yang lainnya adalah gangguan pemberontak oposisi. Perilaku mengganggu dan gangguan sosial dicirikan oleh masalah perilaku yang terus menerus seperti terus menerus menentang atau tidak patuh terhadap perilaku yang melanggar hak-hak dasar orang lain atau norma, aturan, dan hukum masyarakat yang sesuai dengan usia.

h. Gangguan perkembangan saraf

Gangguan perilaku atau kognitif yang muncul selama periode perkembangan, dan melibatkan kesulitan yang signifikan dalam perolehan dan pelaksanaan fungsi intelektual, motorik, bahasa atau sosial tertentu. Gangguan perkembangan saraf termasuk gangguan perkembangan intelektual, gangguan spektrum autisme, *attention deficit hyperaktivty* (ADHD).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis, beberapa faktor biologis yang secara langsung

berpengaruh terhadap kesehatan mental, seperti otak, sistem endokrin, genetika, sensori. (Utami Nur H. P, *at al.* 2022).

Faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya di antaranya :

a. Stratifikasi sosial

Distribusi gangguan mental secara berbeda antara kelompok masyarakat yang berada pada strata sosial tinggi dan rendah .

b. Interaksi sosial

Kualitas interaksi sosial individu sangat mempengaruhi kesehatan mentalnya.

c. Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak anak.

d. Sekolah

Sekolah juga merupakan lingkungan yang turut mempengaruhi perkembangan terhadap kesehatan mental anak.

4. Prinsip-prinsip kesehatan mental

Menurut Eka Sri Handayani (2022) terdapat beberapa prinsip kesehatan mental, yaitu sebagai berikut:

a. Gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri

Orang yang memiliki self image memiliki kemampuan menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, alam lingkungan, dan Tuhan.

b. Keterpaduan atau integrasi diri

Keterpaduan diri berarti adanya keseimbangan antara kekuatan-kekuatan jiwa dalam diri, kesatuan pandangan dalam hidup, dan kesanggupan mengalami stres.

c. Perwujudan diri

Pentingnya aktualisasi diri dalam kesehatan mental, dimana orang yang sehat mentalnya adalah orang yang mampu mengaktualisasikan diri atau mewujudkan potensi yang dimilikinya dan memenuhi kebutuhannya dengan cara baik dan memuaskan.

d. Memiliki kemampuan untuk menerima orang lain, melakukan aktivitas sosial, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggal.

Kemampuan menerima orang lain berarti kesediaan menerima kehadiran, mencintai, menghargai, menjalin persahabatan, dan memperlakukan orang lain dengan baik. Melakukan aktivitas sosial berarti bersedia bekerja sama dengan masyarakat dalam melakukan pekerjaan sosial yang menggugah hati. Menyesuaikan diri dengan lingkungan berarti berusaha untuk mendapatkan rasa aman, damai, dan bahagia dalam hidup bermasyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.

e. Berminat dalam tugas dan pekerjaan

Setiap manusia harus berminat dalam tugas dan pekerjaan yang ditekuninya. Dengan demikian, ia akan merasakan kebahagiaan dalam dirinya dan mengurangi beban penderitaannya.

f. Agama, cita-cita, dan falsafah hidup

Dengan agama manusia dapat terbantu dalam mengatasi persoalan hidup yang berada di luar kesanggupan dirinya sebagai manusia yang lemah. Dengan cita-cita manusia dapat bersemangat dan bergairah dalam perjuangan hidup yang berorientasi ke masa depan. Dengan falsafah hidup manusia dapat menghadapi tantangan yang dihadapinya dengan mudah.

g. Pengawasan diri

Manusia yang memiliki pengawasan diri akan terhindar dari kemungkinan perbuatan yang bertentangan dengan hukum, baik hukum agama, adat, maupun aturan moral dalam hidupnya.

h. Rasa benar dan tanggung jawab

Rasa benar dan rasa tanggung jawab penting bagi tingkah laku karena setiap individu ingin bebas dari rasa dosa, salah dan kecewa. Sebaliknya rasa benar, tanggung jawab dan sukses adalah keinginan setiap manusia yang sehat mentalnya.

5. Tanda dan gejala gangguan kesehatan mental

Ada beberapa ciri adanya gangguan kesehatan mental menurut Nurul Chomaria (2021).

a. Gejala fisik

- 1) Sakit kepala
- 2) Mulut dan kerongkongan kering
- 3) Sering mengalami sariawan
- 4) Punggung sakit
- 5) Nyeri otot
- 6) Sering sakit perut (diare, sembelit, maag, asam lambung)
- 7) Dada terasa nyeri
- 8) Jantung berdebar-debar
- 9) Banyak mengeluarkan keringat
- 10) Gangguan tidur (tidak bisa tidur atau malah tidur secara berlebihan)

b. Gejala psikis

- 1) Mudah tersinggung
- 2) Mudah marah
- 3) Suasana hati cepat berubah (mood-moodan)
- 4) Susah berkonsentrasi
- 5) Gelisah
- 6) Mudah bingung,
- 7) Mudah khawatir
- 8) Merasa tidak berdaya
- 9) Depresi

c. Gejala perilaku

- 1) Gangguan pola makan (makan berlebihan atau malah diet ketat)
- 2) Suka menggigit kuku
- 3) Menarik-narik rambut atau memperlakukan rambut
- 4) Suka berjalan mondar-mandir
- 5) Sering menunda pekerjaan
- 6) Tidak merawat diri (acak-acakan penampilannya)
- 7) Menarik diri dari pergaulan
- 8) Lamban melakukan sesuatu
- 9) Merusak diri dengan merokok, minum minuman keras, terlibat dalam penggunaan obat-obatan terlarang

Menurut Eka Sri Handayani (2022) terdapat beberapa tanda-tanda gangguan kesehatan mental, yaitu:

a. Banyak konflik batin

Dada terasa tersobek-sobek oleh pikiran dan emosi yang antagonistis bertentangan, hilangnya harga diri dan kepercayaan diri. Selalu merasa tidak aman dan dikejar oleh suatu pikiran atau perasaan tidak jelas hingga iya merasa cemas dan takut. Menjadi agresif, suka menyerang atau bahkan ada yang berusaha membunuh orang lain atau melakukan usaha bunuh diri (agresif ke dalam).

b. Komunikasi sosial terputus dan adanya disorientasi sosial

Timbil delusi-delusi yang menakutkan atau diinggapi *delusion of grandeur* (merasa dirinya paling super). Selalu iri hati dan curiga. Ada kalanya diinggapi *delusion of persecution* atau khayalan dikejar-kejar sehingga menjadi sangat agresif, berusaha melakukan pengrusakan atau melakukan bunuh diri.

c. Ada gangguan intelektual dan gangguan emosi yang serius

Penderita mengalami ilusi, halusinasi berat dan delusi. Selain itu kurangnya pengendalian emosi dan selalu bereaksi berlebihan (*overacting*).

6. Tanda dan gejala remaja yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental

- a. Bebas dari ketegangan dan kecemasan
- b. Menerima kekecewaan sebagai pelajaran di kemudian hari
- c. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meski pun kenyataan itu pahit
- d. Dapat menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dan saling tolong menolong
- e. Menerima kekecewaan untuk dijadikan pelajaran dikemudian hari
- f. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

B. *Body shaming*

1. Definisi *Body shaming*

Body shaming merupakan tindakan berupa mengkritik, mencela, dan mengejek bentuk tubuh yang dilakukan oleh seseorang (Utami *et al.*, 2023). Fenomena *body shaming* menjadi masalah yang serius di zaman sekarang terutama di negara Indonesia dengan dampak negatif yang sangat signifikan kepada korban (Taunaumang *et al.*, 2023). *Body shaming* saat ini terjadi dimana-mana bahkan sering terjadi dikalangan remaja (Khairun *et al.*, 2023).

Body shaming merupakan perilaku menyimpang dengan mengomentari, mengkritik bahkan menghina bentuk fisik orang lain karena tidak sesuai dengan standar ideal orang lain yang berdampak besar pada korbannya (Rahmadani & Mulyana, 2023)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *body shaming*

Adapun menurut Agnes C.A (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi *body shaming* adalah sebagai berikut:

- a. *Bullying*, diartikan sebagai bentuk kekerasan atau penindasan yang dilakukan oleh seseorang dengan sengaja. *Body shaming* adalah salah satu bentuk *bullying* verbal, dimana ketidaksempurnaan kondisi fisik seseorang menjadi suatu alat pelaku untuk bertindak negatif terhadap korbannya, seperti mengkritik atau berkomentar buruk. Pelaku akan puas apabila korban menderita atas perbuatan buruknya.

- b. Peran media, media merupakan peran penting dalam terbentuknya standar-standar yang ada di masyarakat saat ini, sebab apa yang di tunjukkan selalu mengarah kepada standar kondisi fisik yang sempurna tanpa cacat sedikitpun
- c. Standar kecantikan, *body shaming* terjadi sebab korban dirasa tidak memenuhi standar yang ada saat ini di tengah masyarakat, dimana standar tersebut menggambarkan kondissi fisik seperti berkulit cerah, hidung mancung, rambut lurus Panjang, tubuh dan berat badan ideal serta ramping berlekuk.

3. Bentuk *Body shaming*

a. *Fat shaming*

Fat shaming adalah komentar negatif terhadap orang-orang yang memiliki badan gemuk atau plus size.

b. *Skinny/thin shaming*

Bentuk *body shaming* ini lebih diarahkan kepada perempuan seperti dengan mempermalukan seseorang yang memiliki badan yang kurus.

c. Rambut tubuh/tubuh berbulu

Bentuk *body shaming* dengan menghina seseorang yang dianggap memiliki rambut-rambut berlebih di tubuh seperti lengan maupun kaki.

d. Warna kulit

Bentuk *body shaming* dengan mengomentari warna kulit juga banyak terjadi, seperti warna kulit yang terlalu pucat atau terlalu gelap.

Terdapat beberapa bentuk *body shaming* antara lain:

a. *Over bullying* (intimidasi terbuka)

Meliputi bullying secara fisik dan secara verbal, misalnya dengan mendorong hingga jatuh, mendorong dengan kasar, memberi julukan nama, mengancam dan mengejek dengan tujuan untuk menyakiti.

b. *Indirect bullying* (intimidasi tidak langsung)

Meliputi agresi relasional, dimana bahaya yang ditimbulkan oleh pelaku *bullying* dengan cara menghancurkan hubungan-hubungan yang dimiliki oleh korban, termasuk upaya pengucilan, menyebarkan gosip, dan meminta pujian atau suatu tindakan tertentu dari kompensasi persahabatan.

c. *Cyberbullying* (Intimidasi melalui dunia maya)

Seiring dengan perkembangan dibidang teknologi, siswa memiliki media baru untuk melakukan bullying, yaitu melalui sms, telepon maupun internet. Cyberbullying melibatkan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi, seperti e-mail, telepon seluler, website pribadi yang menghancurkan reputasi seseorang.

4. Ciri-ciri *body shaming*

Yanti L, H (2022) memaparkan tiga ciri-ciri *body shaming* yaitu :

- a. Mengkritik diri sendiri lalu membandingkan dengan orang lain.
Misalnya, melihat diri sendiri lebih gemuk dari orang lain.
- b. Mengkritik orang lain di depan mereka. Misalnya, mengatakan kulit orang lebih gelap sehingga perlu melakukan perawatan.
- c. Mengkritik penampilan orang lain tanpa sepengetahuan mereka.
Misalnya, membicarakan penampilan teman yang terlihat tidak pantas dengan orang lain.

5. Dampak *Body shaming*

Dampak negatif yang diterima korban *body shaming* dapat menimbulkan rasa tidak percaya diri dalam lingkungan sosialnya, dan itu akan menyebabkan korban akan merasa kesulitan saat berinteraksi ditengah masyarakat. Selain hilangnya rasa percaya diri, dampak *body shaming* juga dapat menyebabkan depresi, merasa tertekan, stres dengan lingkungan yang dirasa tidak menerima keberadaannya karena bentuk tubuh yang berbeda atau tidak sesuai konsep standar ideal di masyarakat.

Menurut Agnes C.A (2024) dampak negatif *body shaming* antara lain :

- a. Gangguan makan

Rasa malu pada tubuh merupakan penyebab rendahnya harga diri dan berkaitan dengan pola makan. Seseorang cenderung

melakukan perubahan pada tubuhnya dengan melakukan diet untuk menurunkan berat badan atau mengonsumsi banyak makanan untuk menambah berat badan, selain berdampak pada gangguan makan, *body shaming* juga berdampak pada Kesehatan seseorang, seperti nekat melakukan diet, mengonsumsi obat pelangsing, menggunakan obat pemutih instan, dan berbagai upaya lainnya yang justru akan berdampak lebih serius pada diri seseorang.

b. Depresi

Depresi disebabkan oleh sudut pandang buruk yang mengikuti seseorang. Depresi dapat disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap penampilan atau keadaan fisik seseorang. Tidak hanya perempuan saja bisa mengalami depresi, laki-laki pun bisa meskipun tidak sebanyak perempuan.

c. *Self esteem*

Seseorang yang mengalami *body shaming* akan memeriksa tubuh atau penampilannya secara rutin. Selain itu, mereka secara alami akan mengevaluasi nilai mereka sendiri. Seseorang mengalami rasa tidak aman dan rendah diri Ketika merasa malu dengan penampilan fisiknya. Orang yang memiliki harga diri rendah akan memandang dirinya terbatas, merasa tidak enak dengan keagalannya dan juga berada dalam situasi berbahaya.

C. Remaja

1. Definisi

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang meliputi perubahan biologi, kognitif, dan sosial emosional (Iwan Shalahuddin *et al.*, 2024) .

2. Pembagian masa remaja

Menurut Yudho Bawono (2023) masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini, individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri. Pada masa ini, remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai.

c. Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai dengan persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini, remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of personal identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

3. Ciri-ciri masa remaja

- a. Terjadi peningkatan emosional secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal dengan masa badai dan stres. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak serta diharapkan lebih mandiri dan bertanggung jawab.
- b. Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual. Kadang-kadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun

perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan lain sebagainya.

- c. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa.
- d. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab yang ada.

4. Karakteristik masa remaja

Menurut Nurul Chidriyah S. A (2022) karakteristik remaja adalah:

a. Pertumbuhan fisik

Pada tahap ini remaja mengalami perubahan aktual yang sangat cepat sehingga remaja membutuhkan konsumsi makanan yang lebih banyak dan waktu istirahat yang cukup.

b. Peningkatan kemampuan organ seksual

Indikasi peningkatan kemampuan seksual yang akan ditemukan pada para pria adalah awal dari penciptaan sperma dan akan melalui mimpi basah yang tanpa disadari dapat mengeluarkan sperma, sementara pada wanita akan mengalami siklus menstruasi.

c. Cara berfikir

Pada usia ini, remaja sudah siap untuk berfikir. Pada dasarnya, remaja akan menyangkal jika keadaannya saat ini benar-benar mempertimbangkan dan melindunginya. Jika orang tua tidak dapat memahami sudut pandang anaknya maka hal ini akan memicu munculnya kenakalan pada remaja.

d. Emosi yang meluap

Perasaan yang dimiliki pada masa pubertas belum mantap, dan mereka akan merenungkan diri sendiri tanpa menganggap semuanya sama. Masa pra dewasa akan jauh lebih tidak berdaya terhadap hal-hal negatif, misalnya kehamilan diluar struktur keluarga yang stabil, penghancuran diri dan lain sebagainya.

e. Tertarik dengan lawan jenis

Pada fase ini remaja menghabiskan waktu untuk bergaul dan berbaur, remaja akan mulai tanpa terinspirasi oleh lawan jenis.

f. Mencari perhatian dilingkungan sekitar

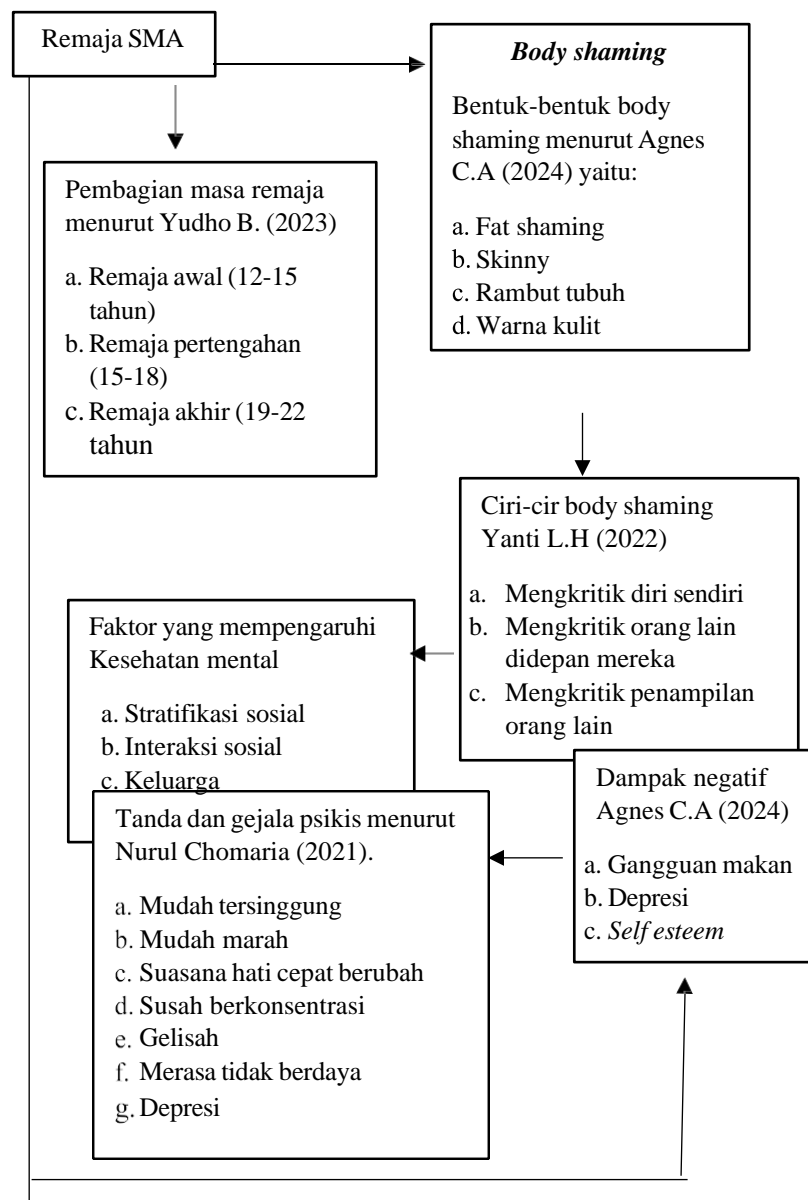
Para remaja akan berusaha untuk memperoleh status dan pekerjaan dalam iklim umum mereka. Seperti mengambil bagian dalam latihan pemuda disekitar mereka seperti asosiasi pemuda dan lain sebagainya.

g. Terikat dengan kelompok

Pada situasi ini, remaja akan lebih berpartisipasi oleh kelompok remaja lainnya daripada orang tua mereka. Hal ini karena remaja

akan menjadi hal-hal baru yang mereka sukai pada masa pra dewasa. Orang tua seharusnya mengarahkan remaja pada hal-hal yang bersifat positif.

D. Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah pendapat atau jawaban sementara terhadap suatu permasalahan yang diajukan oleh peneliti yang kebenarannya perlu dibuktikan (Iwan Hernawan, 2019).

“ Ada hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng”

C. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu atribut, karakteristik, atau sifat yang dapat diukur atau diobservasi dan dapat berubah-ubah atau memiliki variasi dalam konteks penelitian (Alfalisyanto *et al.*, 2024).

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini dikenal juga dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah *body shaming* pada remaja SMA Negeri 5 Bantaeng.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas. Adapun yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesehatan mental pada remaja SMA Negeri 5 Bantaeng.

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional juga mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing dari variabel. (Donsu 2019).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Body shaming*

Body shaming adalah ungkapan, perlakuan yang dialami oleh remaja berupa ejekan, kritikan, hinaan baik secara verbal maupun nonverbal. Kriteria objektif :

1) Tinggi : > 65

2) Rendah : ≤ 65

a. Alat ukur : kuesioner

b. Skala ukur : ordinal

2. Kesehatan mental

Kesehatan mental adalah kondisi ketika remaja tidak mengalami gangguan jiwa, mampu menyelesaikan diri dengan lingkungan, bisa menghadapi tekanan atau masalah dalam hidup, memiliki emosi yang stabil serta merasa dirinya berharga dan berguna.

a. Kriteria objektif

1) Sehat mental : < 7

2) Mengalami gangguan kesehatan mental : ≥ 7

b. Alat ukur : kuesioner SRQ-20

c. Skala ukur : ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia (Askari Zakariyah, *et al.*, 2020). Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng.

Cross sectional merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan antara variabel *dependen* dan *independent* pada saat pemeriksaan tersebut (Nursalam, 2020).

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2025.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri 5 Bantaeng

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang di dalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian.

(Eddy Roflin, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja SMA Negeri 5 Bantaeng.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 74 sampel, dengan menggunakan rumus slovin untuk menghitung besar sampel pada penelitian.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{290}{1 + (290 \times 10\%^2)}$$

$$n = \frac{290}{1 + (290 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{290}{1 + (290 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{290}{1 + 2,9}$$

$$n = \frac{290}{3,9}$$

$$n = 74,3$$

$$n = 74$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang di cari

N = jumlah populasi

e = margin error yang ditoleransi (10%)

3. Teknik sampling

Adapun Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah salah satu *metode non-probability sampling* dimana peneliti memilih sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu tertentu yang telah ditentukan sebelumnya. Adapun kriteria sampel diantaranya:

1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Responden merupakan siswa aktif di sekolah SMA Negeri 5 Bantaeng,
- c. Responden pernah mengalami *body shaming*, dan menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner *body shaming* dan memperoleh skor terendah ≤ 65
- d. Responden bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani informed consent

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden menolak untuk berpartisipasi
- b. Remaja yang bukan siswa SMA Negeri 5 Bantaeng
- c. Tidak pernah mengalami kejadian *body shaming*
- d. Tidak bersedia menandatangani informed consent

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu perangkat atau alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Anisa Fauziyah, *et al.*, 2023).

1. *Body shaming*

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *body shaming* yang diadopsi dari penelitian Alini (2021) yang terdiri dari 26 pernyataan, Pilihan jawaban kuesioner menggunakan skala likert yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Cara pemberian nilai pada jawaban subyek yaitu terdapat item yang tergolong *favourable*, jawaban selalu (SL) memperoleh nilai 5, jawaban sering (SR) memperoleh nilai 4, jawaban kadang-kadang (KD) memperoleh nilai 3, jawaban jarang (JR) memperoleh nilai 2, jawaban tidak pernah (TP) memperoleh nilai 1. Sebaliknya pada item yang tergolong *unfavourable*, jawaban selalu (SL) memperoleh nilai 1, jawaban sering (SR) memperoleh nilai 2, jawaban kadang-kadang (KD) memperoleh nilai 3, jawaban jarang (JR) memperoleh nilai 4, jawaban tidak pernah (TP) memperoleh nilai 5, semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi *body shaming* yang dialami. *Body shaming* dikategorikan menjadi tinggi jika skor > 65 dan dikategorikan rendah jika skor ≤ 65 .

2. Kesehatan mental

instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner yang sudah baku yaitu SRQ-20. Kuesioner SRQ tersebut berisi 20 item pertanyaan yang terdiri dari gangguan mental emosional, ansietas, depresi, dan diukur menggunakan skala guttman, skala gutman adalah skala memiliki jawaban tegas yaitu ya dan tidak. Penilaian kondisi kesehatan jiwa didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan menjumlahkan jawaban “ya” yang diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Instrument ini menghasilkan rentang skor 0-20 yang dihasilkan dari 20 item pertanyaan yang di isi dengan jawabana ya (skor 1) dan tidak (skor 0), Kesehatan jiwa remaja dikategorikan sehat jika skor < 7 dan mengalami gangguan kesehatan mental jika skor ≥ 7 .

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan langsung dari lapangan oleh peneliti (Luh Titi H., 2023).

Pengumpulan data pada penelitian ini di lakukan di sekolah SMA Negeri 5 Bantaeng, dimana data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui wawancara secara langsung terhadap siswa SMA Negeri 5 Bantaeng.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh seorang peneliti secara tidak langsung dari objeknya, tetapi melalui sumber lain, baik lisan maupun tulisan, data sekunder adalah berbagai informasi yang telah ada sebelumnya dan dengan sengaja dikumpulkan oleh peneliti yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan data penelitian (Ahmad et al., 2023). Data sekunder pada penelitian ini adalah diperoleh dari sekolah SMA Negeri 5 Bantaeng.

F. Teknik pengolahan dan Analisa data

1. Teknik pengolahan

Setelah data yang diperlukan terkumpul, maka selanjutnya data tersebut diolah dengan tahapan sebagai berikut.

a. *Editing*

Data yang terkumpul diperiksa dan disusun urutannya serta di lihat apakah ada kesamaan dalam pengisian dan berbagai konsistensi jawaban

b. *Coding*

Melakukan pengkodean sesuai dengan alternative jawaban yang tidak ada untuk memudahkan *entri* data.

c. *Scoring*

Skor untuk setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner

d. *Entri data*

Merupakan kegiatan memproses data yang didapatkan dari kuesioner kemudian dianalisis dengan cara memasukkan data tersebut ke paket program SPSS for windows

e. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak atau kegiatan peneliti dalam memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

2. Analisa data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa dengan perhitungan statistik dengan cara

- a. Analisis univariat adalah analisis data yang menganalisis suatu variabel dengan tujuan merangkum hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Prosesnya dimulai dari pengumpulan data awal yang masih acak dan abstrak, kemudian diolah menjadi informasi yang lebih informatif. Analisis ini sering digunakan dalam statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel, statistic, grafik, distribusi frekuensi, serta persentase. Selain itu, analisis ini juga berperan dalam pengujian hipotesis dan umumnya diterapkan pada masing-masing variabel yang diteliti.

Adapun variabel tersebut yaitu *Body shaming* dan kesehatan mental remaja

- b. Analisis bivariat adalah Analisa data yang menganalisa dua variabel, sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antara variabel satu dengan yang lainnya.

Adapun uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *statistik Fisher*.

G. Etika penelitian

Menurut Nursalam (2016) secara umum dalam prinsip etika penelitian dan pengumpulan data yang dihargai menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek. Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti tersebut perlu adanya rekomendasi sebelumnya dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan berulang peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian dari KNEPK yang meliputi:

1. Respect of person

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki keterbatasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbatas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi

3. *Justice*

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berprrikemanusiaan, intinisasi dan perasaan religious dalam subjek peneliti.

4. Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 003782/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba 2025.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 5 Bantaeng tentang hubungan *Body Shaming* dengan Kesehatan Mental Remaja dengan jumlah responden 74 orang.

1. Karakteristik responden

**Tabel 5.1 Distribusi responden kelas, umur, jenis kelamin
Di SMA Negeri 5 Bantaeng Bulan Juni 2025**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Kelas		
10	45	60,8
11	22	29,7
12	7	9,5
Umur		
15-16	47	63,5
17-18	27	36,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	40,5
Perempuan	44	59,5
Total	74	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelas 10 sebanyak 45 orang (60,8%), kelas 11 sebanyak 22 orang (29,7%), dan kelas 12 sebanyak 7 orang (9,5%). Berdasarkan umur, 15-16 tahun sebanyak 47 orang (63,5%) dan umur 17-18 tahun sebanyak 27 orang (36,5%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 30 orang (40,5%) dan perempuan sebanyak 44 orang (59,5%).

2. Univariat

a. *Body shaming*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan *Body Shaming* pada Remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng

<i>Body shaming</i>	frekuensi (f)	persentase (%)
Tinggi	64	86,5
Rendah	10	13,5
Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng mengalami *Body shaming* yang tergolong tinggi sebanyak 64 orang (86,5%), dan tergolong rendah sebanyak 10 orang (13,5%).

b. Kesehatan Mental

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kesehatan Mental pada Remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng

Kesehatan mental	frekuensi (f)	persentase (%)
Sehat	18	24,3
Gangguan Kesehatan mental	56	75,7
Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menggambarkan distribusi Kesehatan Mental menunjukkan bahwa sebagian remaja yang sehat mental atau tidak mengalami gangguan Kesehatan mental sebanyak 18 orang (24,3 %) dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental sebanyak 56 orang (75,5%).

3. Bivariat

a. Hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental

Tabel 5.4 Hubungan *Body Shaming* dengan Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng

<i>Body Shaming</i>	Kesehatan mental						<i>P</i>
	Sehat		Gangguan kesehatan mental		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	8	15,6	56	48,8	64	64,0	0.000
Rendah	10	2,4	0	7,6	10	10,0	
total	18	18,0	56	56,0	74	74,0	

Sumber*Uji SPSS fisher

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.4, diketahui ada hubungan antara *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng. Penelitian ini melibatkan sebanyak 74 responden, yang dikategorikan berdasarkan *body shaming* menjadi dua dengan kriteria tinggi dan rendah, sedangkan kesehatan mental dikelompokkan menjadi dua yaitu sehat mental dan gangguan kesehatan mental. Kelompok remaja yang mengalami *body shaming* dengan kriteria tinggi, sebanyak 8 orang (15,6%) yang sehat mental, dan 56 orang (48,8%) orang yang mengalami gangguan kesehatan mental, sedangkan pada kelompok yang mengalami *body shaming* dengan kriteria rendah, sebanyak 10 orang (2,4%) yang sehat mental, dan tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan mental.

Hasil analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS uji *Fisher* untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Hasil analisis menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000,

yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara *body shaming* dengan kesehatan mental remaja.

B. Pembahasan

1. *Body shaming*

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan sebanyak 74 responden di SMA Negeri 5 Bantaeng didapatkan sebanyak 64 orang (86,5%) yang mengalami *body shaming* dengan kategori tinggi dan sebanyak 10 orang (13,5%) yang mengalami *body shaming* rendah. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *body shaming* yang berjumlah 26 pertanyaan, bentuk *body shaming* yang paling banyak dialami responden adalah responden yang diejek karena berkulit hitam, dan berjerawat.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya prevalensi *body shaming* di SMA Negeri 5 Bantaeng merupakan akibat dari masih kuatnya standar fisik tertentu yang terjadi dilingkungan sosial mereka, berdasarkan hasil penelitian sebanyak 64 orang (86,5%) responden mengalami *body shaming* dengan kategori tinggi, hal ini menunjukkan bahwa sebagian remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng menjadi sasaran ejekan negatif terkait penampilan fisik mereka. Bentuk *body shaming* yang paling sering dialami oleh responden adalah ejekan terhadap warna kulit yang gelap dan kondisi wajah yang berjerawat. Peneliti mengasumsikan bahwa faktor-faktor ini menjadi pemicu utama karena masih adanya

stigma dan persepsi negatif terhadap penampilan fisik yang tidak sesuai dengan standar kecantikan atau ketampanan umum. Remaja sebagai kelompok usia yang masih dalam tahap pencarian jati diri dan rentan terhadap tekanan sosial, cenderung mudah terpengaruh oleh penilaian atau komentar dari lingkungan sekitarnya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Ulfa et al., 2023) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa istilah *body shaming* diajukan untuk mencela mereka yang mempunyai performa fisik yang terlihat berbeda dengan orang-orang pada umumnya, *body shaming* merupakan suatu penyebutan kritikan terhadap seseorang seperti penyebutan pesek, cungring, gendut, dan sebagainya yang berkaitan dengan performa fisik.

Hal serupa ditemukan oleh (Murni & Ulandari, 2023) yang mengemukakan bahwa tindakan *body shaming* adalah suatu penilaian terhadap bentuk tubuh seseorang. Perlakuan *body shaming* menjadi suatu tindakan bully yang mengarahkan sudut pandanganya terhadap bentuk tubuh, seperti mengkritik, mengomentari atau membandingkan fisik orang lain maupun dirinya sendiri. Dampak dari *body shaming* dapat mengacu pada hal-hal negatif yang akan mempengaruhi keadaan psikologis dan mental seseorang.

Dampak negatif yang diterima korban *body shaming* juga adalah timbulnya rasa tidak percaya diri dalam lingkungan sosialnya, hal itu akan menyebabkan korban akan merasa kesulitan saat berinteraksi

ditengan masyarakat. Selain hilangnya rasa percaya diri, dampak *body shaming* salah satunya akan menyebabkan depresi, merasa tertekan, stres dengan lingkungan yang dirasa tidak menerima keberadaannya karena bentuk tubuh yang berbeda atau tidak sesuai konsep standar ideal di masyarakat. (Santa et al., 2022).

2. Kesehatan mental

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesehatan mental remaja yang dilakukan di SMA Negeri 5 Bantaeng yang melibatkan sebanyak 74 responden didapatkan hasil sebanyak 18 orang (24,3%) responden yang sehat mental, sedangkan responden yang mengalami gangguan kesehatan mental sebanyak 56 orang (75,7%). Pada penelitian Kesehatan mental menggunakan kuesiner *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) untuk mengukur berbagai masalah atau kesehatan mental seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi kesehatan mental remaja dilingkungan sekolah, dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal yang secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis mereka. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 75,7% responden menunjukkan adanya gangguan kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dalam lingkungan sekolah tersebut tengah menghadapi tekanan atau beban psikologis yang belum tertangani dengan optimal, peneliti menduga bahwa kondisi ini berkaitan erat dengan dinamika kehidupan remaja yang kompleks,

seperti tekanan akademik, konflik sosial, masalah keluarga, perubahan hormon, serta minimnya dukungan emosional dan psikologis yang mereka terima, baik dilingkungan sekolah maupun di rumah. Oleh karena itu, intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut adalah pendampingan psikologis di sekolah, penyuluhan tentang kesehatan mental, serta pelibatan aktif guru dan orang tua dalam mendeteksi dan menangani masalah psikologis remaja, sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka gangguan kesehatan mental pada siswa.

Penelitian oleh (Yea et al., 2024) mengemukakan bahwa kesehatan mental juga terkait dengan keberhasilan dalam mencapai tujuan hidup. Menetapkan tujuan yang bermakna dan meraihnya dapat memberi rasa pencapaian dan kepuasan, yang berkontribusi pada kesejahteraan emosional, kesehatan mental juga merupakan suatu aspek yang melibatkan kesejahteraan emosional, kestabilan psikologis, kemampuan beradaptasi, persepsi positif tentang diri sendiri, kemampuan membentuk hubungan yang sehat, dan keberhasilan dalam mencapai tujuan hidup. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah hasil dari interaksi kompleks antara berbagai elemen, dan pemahaman mendalam terhadap dinamika ini sangat penting untuk penanganan masalah kesehatan mental.

3. Hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja

Berdasarkan hasil Penelitian ini melibatkan sebanyak 74 responden dikategorikan berdasarkan *body shaming* menjadi dua dengan kriteria tinggi dan rendah, sedangkan kesehatan mental dikelompokkan menjadi dua yaitu sehat mental dan gangguan kesehatan mental. Kelompok remaja yang mengalami *body shaming* dengan kriteria tinggi, sebanyak 8 orang (15,6%) yang sehat mental, dan 56 orang (48,8%) orang yang mengalami gangguan kesehatan mental, sedangkan pada kelompok yang mengalami *body shaming* dengan kriteria rendah, sebanyak 10 orang (2,4%) yang sehat mental, dan tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan mental.

Hasil analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS uji *Fisher* untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik. Hasil analisis menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara *body shaming* dengan kesehatan mental remaja.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan uraian hasil penelitian diatas terlihat bahwa mayoritas remaja yang mengalami *body shaming* tinggi justru mengalami gangguan Kesehatan mental yakni sekitar 87,5% , sedangkan pada kelompok *body shaming* rendah semua responden tidak mengalami gangguan kesehatan mental. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara

tingkat *body shaming* yang dialami remaja dengan kondisi kesehatan mental mereka. Dari data tersebut peneliti juga berasumsi bahwa semakin tinggi *body shaming* yang dialami remaja maka semakin besar pula kemungkinan mereka mengalami gangguan kesehatan mental, sebaliknya semakin rendah tingkat *body shaming* maka kecenderungan remaja untuk tetap memiliki kondisi mental yang sehat akan meningkat.

Pada tabel 5.4 dari hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami *body shaming* tinggi, sebanyak 15,6% responden yang memiliki kondisi kesehatan mental yang sehat, hal ini menunjukkan bahwa pengalaman *body shaming* tidak selalu menyebabkan gangguan kesehatan mental. Artinya ada faktor protektif yang membantu individu tetap stabil secara mental meskipun menghadapi tekanan sosial, adapun faktor yang menjadi penyebab responden memiliki kondisi kesehatan mental yang sehat yaitu, responden yang tidak mengalami sakit kepala berlebihan, tetap memiliki nafsu makan yang baik, dapat tidur nyenyak, tidak mudah takut atau cemas serta tetap mampu menikmati aktifitas sehari-hari.

Pada tabel 5.4 juga terdapat responden yang mengalami *body shaming* rendah sebanyak 2,4% tetapi tidak mengalami gangguan kesehatan mental, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti, pengalaman *body shaming* yang mereka alami tidak terlalu sering atau dianggap tidak serius, responden yang memiliki mekanisme koping atau strategi menghadapi masalah yang baik, seperti berfikir positif, memiliki rasa percaya diri yang kuat, dukungan sosial dari keluarga, teman maupun lingkungan sekitar, sehingga ejekan atau komentar negatif mengenai bentuk tubuh tidak berdampak pada kesehatan mentalnya, demikian rendahnya intensitas *body shaming* yang dialami serta adanya

faktor pelindung internal maupun eksternal membuat responden tetap memiliki kondisi kesehatan mental yang baik.

Penelitian oleh . (Chidriyah & Silfianti, 2022) menyatakan bahwa *body shaming* yang dialami oleh remaja dapat mempengaruhi kesehatan mental dan psikologis bagi remaja yang sulit beradaptasi dengan lingkungan memilih untuk menarik diri. Untuk kehidupan yang akan datang remaja dapat mencegah kejadian tersebut dengan cara menyesuaikan diri dilingkungan, dapat menyelesaikan masalah- masalah yang ada dalam dirinya, tidak merasa rendah diri, lebih percaya pada kemampuan dirinya, dan yakin untuk bisa bermanfaat untuk lingkungan sekitar dan juga orang lain. Kesehatan psikologis dapat dijauhkan dari masalah atau penyakit mental dengan mengubah, memiliki pilihan untuk menangani masalah dan mendapatkan kemampuan jiwa yang menyenangkan, seseorang harus merasa dirinya penting, dan berharga.

Remaja yang mengalami *body shaming* lebih banyak mengarah kepada hal buruk, *body shaming* merupakan pengalaman individu dimana ia merasa bahwa apa yang dilakukan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan diri sendiri dan lingkungannya. Hal ini yang dapat menimbulkan ketidakpuasan pada tubuhnya atau bentuk fisiknya, walaupun pada dasarnya sebagian remaja yang mengalami *body shaming* menjadikan hal tersebut sebagai jalan untuk memperbaiki dirinya. Oleh sebab itu, penting untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang dampak negatif dari *body shaming* serta menciptakan lingkungan yang mendukung penerimaan diri, dan keberagaman bentuk tubuh dikalangan remaja.

Asumsi peneliti ini didukung oleh (Darma et al., 2024) yang berjudul “Hubungan *Body Shaming* dengan Kesehatan Mental dan Emosional Remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kuta Selatan”. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *body shaming* yang dialami remaja maka kesehatan mental dan emosional remaja cenderung mengalami gangguan, sebaliknya semakin rendah *body shaming* yang dialami remaja maka kesehatan mental semakin sehat, hal ini terlihat dari 99 remaja yang mengalami *body shaming* dalam kategori rendah seluruhnya (52%) sehat, dari 49 remaja yang mengalami *body shaming* dalam kategori sedang Sebagian besar (59,2%) dan dari 50 remaja yang mengalami *body shaming* dalam kategori Sebagian besar (96%) mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka p value sebesar $0,000 < 0,05$, hasil uji ini menunjukkan ada hubungan *body shaming* dengan kesehatan mental remaja di sekolah menengah atas negeri kuta selatan. Hasil uji *Rank Spearman* juga didapat nilai *coefisien correlation* sebesar 0,819 dapat diartikan terdapat hubungan yang sangat kuat antara *body shaming* dengan Kesehatan mental dan emosional remaja. Tidak terdapat tanda negatif di depan nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan antar variabel terhadap hubungan searah artinya jika *body shaming* semakin rendah maka remaja akan semakin sehat.

C. Keterbatasan penelitian

1. Penggunaan desain korelasional non-eksperimental dengan pendekatan cross-sectional dalam penelitian ini hanya mampu menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu. Oleh karena itu, akan lebih baik jika di masa mendatang digunakan desain penelitian eksperimental agar dapat mengetahui pengaruh langsung antar variabel
2. Penelitian ini belum dapat memastikan variabel lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan mental sehingga belum dapat dipastikan apakah kesehatan mental yang dialami oleh remaja sepenuhnya disebabkan oleh kejadian *body shaming*.
3. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data, yang bergantung pada kejujuran dan ketepatan persepsi responden. Hal ini memungkinkan adanya bias responden yang mungkin mempengaruhi validitas data yang diperoleh.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. *Body shaming* pada remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng paling banyak dengan kategori tinggi sebanyak 64 responden.
2. Kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng paling banyak dengan kategori mengalami gangguan Kesehatan mental sebanyak 56 responden.
3. Terdapat hubungan *Body shaming* dengan Kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan di perpustakaan Mahasiswa Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba. Temuan mengenai hubungan *body shaming* dengan Kesehatan mental remaja ini dapat memperkaya literatur yang ada, serta memberikan pandangan yang lebih luas tentang dampak dari *body shaming* terhadap kesehatan remaja.
2. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih banyak serta mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi Kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E, H., Makkasau. 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia. Makassar
- Alfalisyanto. 2024. *Metodologi Penelitian*. Rey Media Grafika. Batam
- Amin, N, F., Garancang, S., Abunawas, K. 2023. *Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian*. Jurnal Kajian Islam Kontemporer. Vol. 14 no. 1.
- Anggraini, A.C. (2024) "*Hubungan Antara Body Shaming Dengan Akhir Di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Skripsi Oleh : Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan Akhir Di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area*".
- Anggreani, N, C, S. 2022. *Pengaruh Body Shaming Terhadap Kesehatan Mental Remaja*. Skripsi. Institut Teknologi Dan Sains Kesehatan Insan Cendekia Medika. Jombang.
- Ardiansyah, S. 2023. *Kesehatan Mental*. Edisi 1. PT Global Eksekutif Teknologi. Sumatera Barat.
- Bawano, Y. 2023. *Perkembangan Anak & Remaja*. Edisi 4. Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim. Sumatera Barat.
- Caesaria, P.A., Suzana, D. and Airlangga, D.Z. (2024) "Literatur Review Masalah Kesehatan Mental Remaja pada Ketidaksetaraan Sosial dan Ekonomi", *Indonesian Journal of Behavioral Studies*, 4(1), pp. 44–52. Available at: <https://doi.org/10.19109/ijobs.v4i1.21882>.
- Chidriyah, N. and Silfianti, A. (2022) "*Tugas akhir literature review pengaruh body shaming terhadap kesehatan mental remaja*".
- Chomaria, N. 2021. *Check Your Mental Health (Kunci Sukses Meraih Bahagia)*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.

- Handayani, S, H. 2022. *Kesehatan Mental*. Edisi 1. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari. Banjarmasin
- Hermawan, I. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, Dan Mixed Method I*. Edisi 1. Hidayatul Quran Kuningan. Kuningan.
- IHME, Global Burden Of Disease. 2024. *Share Of Population With Mental Health Disorders*. Amerika Serikat.
- I-NAMHS (Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey). 2022. *Kesehatan Mental*. Bogor.
- Intan, Saputra, R., Diel, M.M. 2024. *Pengaruh Body Shaming Terhadap stress remaja di batu ceper*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Medic Nutricia, vol. 9 no. 2.
- Murni, M. G., & Ulandari, N. (2023). *Hubungan Body Shaming Dengan Perkembangan Mental Dan Psikologis*. 3(4), 162–167.
- Oktober, V.N. (2024) "J-HICS J-HICS", 4(2), pp. 157–162.
- Pennee, D.P. (2022) *Benjamin Drew and Samuel Gridley Howe on Race Relations in Early Ontario: Mythologizing and Debunking Canada West's 'Moral Superiority'*, *Journal of Canadian Studies*.
- Putri, U, N, H., Nur'aini., Sari, A., Mawaddah, S. 2022. *Modul Kesehatan Mental*. Edisi 1. CV. Azka Pustaka. Sumatera Barat.
- Rechika Amelia Eka Putri1, D.R.E. (2024) '*Medic nutricia 2024*', 4(1), pp. 1–6.
Available at: <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>.
- Rahmadani, D. S., & Muyana, S. (2023). Studi literatur: perilaku body shaming di kalangan remaja. *Penguatan Karakter Menuju Konselor Multibudaya Dijiwai Nilai-Nilai Religius, 2019*, 1488–1499.
- Roflin, E., Liberty, I, A., Pariyana. 2021. *Populasi, Sampel, Variable Dalam Penelitian Kedokteran*. Edisi 1. PT.Nasya Expanding Management.

Jawa Tengah.

Sabillillah, H. *et al.* (2025) "Analisis Pengaruh Paparan Konten Negatif di Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Gen Z".

Santa, S. *et al.* (2022) "Hubungan body shaming dengan harga diri pada mahasiswa ners di STIKes Santa Elisabeth Medan".

Shalahuddin, I. *et al.* (2024) "Pendidikan dan Promosi Kesehatan Mengenai Kesehatan Mental pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Pangandaran", *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), pp. 2134–2146. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14290>.



Tri Intan Febriany and Septi Gumindari (2024) "Body Shaming Dan Dampaknya Pada Rasa Percaya Diri Mahasiswa Tadris Bahasa Inggris", *Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 4(2), pp. 22–30. Available at: <https://doi.org/10.55606/khatulistiwa.v4i2.3113>.

Ulfa, F.N., Harahap, N. and Sakdiah, H. (2023) "Pengaruh Body Shaming Terhadap Kesehatan Mental Para Remaja Di Mtsn 1 Banda Aceh", 3, pp. 42–48.

Widiyono. 2023. *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan*. Edisi 1. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. Kediri

Yea, M. O., Conterius, anastasia W. S., & Nei, F. (2024). *Buku Referensi Kesehatan Mental: Pemahaman, Pencegahan dan Pengobatan* (Vol. 4, Issue 1).

Lampiran 1 permohonan izin penelitian


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes


Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 12 Juni 2025

Nomor : 582 /STIKES-PH/SPm/03/VI/2025
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian


Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Yuyun Yulianti
 Nim : A2113063
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Parang, Desa Pa'benteng, Kecamatan Eremerasa
 Kabupaten Bantaeng
 Nomor HP : 082 188162 167
 Judul Penelitian : Hubungan Body Shaming dengan Kesehatan Mental
 Remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng
 Waktu Penelitian : 12 Juni 2025 - 12 September 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba

 Dra. Henani, S.Kep. Ners., M.Kep. B.
 NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada
 1. Arsip

*Lampiran 2 informed consent***LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN****(INFORMED CONSENT)**

Setelah saya membaca, memahami isi dan penjelasan pada lembar persetujuan menjadi observer, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai observer dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba, yaitu:

Nama : Yuyun Yulianti

Nim : A2113063

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Parang, Desa Pa'bentengang, Kec. Eremerasa, Kab. Bantaeng

Judul : Hubungan *Body shaming* dengan Kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng

Saya memahami bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai onserver dari awal hingga akhir rangkaian kegiatan dalam penelitian ini. Keterlibatan saya ini benar-benar karena keinginan saya sendiri dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan persetujuan ini, agar dapat digunakan untuk membantu proses penelitian.

Bulukumba, 2025

(.....)
Nama dan tanda tangan

*Lampiran 3 kuesioner penelitian***KUESIONER PENELITIAN**

a. Kuesioner Self-Reporting Questionnaire-20

NO	PERTANYAAN	Y	T
1.	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2.	Apakah anda kehilangan nafsu makan ?		
3.	Apakah tidur anda tidak lelap ?		
4.	Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5.	Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6.	Apakah tangan Anda gemetar?		
7.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8.	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9.	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10.	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11.	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13.	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14.	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15.	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16.	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17.	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18.	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19.	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20.	Apakah Anda mudah lelah?		

b. Kuesioner *Body shaming*

No	PERNYATAAN	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Teman saya mengkritik tingkah laku saya yang menurutnya aneh/genit/pendiam					
2.	Teman saya mengkritik cara berpakaian saya yang menurutnya teman saya terlalu pendek/terlalu ketat/tidak pantas/aneh					
3.	Teman saya mengkritik cara bicara saya yang menurutnya lebay/gagap					
4.	Ketika tingkah laku saya menyebalkan teman saya akan memberitahu saya secara baik-baik					
5.	Ketika saya dihina oleh teman saya, saya akan balas menghina					
6.	Teman saya selalu memuji caraberpakaian aya					
7.	Teman saya mnyebarkan gossip tentang saya dan membuat orang lain tidak menyukai saya					
8.	Saya menjalin pertemanan yang sehat dengan teman saya, tanpa saling membicarakan dibelakang					
9.	Saya merasa tidak disukai oleh teman saya sehingga mereka melakukan Tindakan yang tidak menyenangkan					
10.	Saya merasa tidak disukai oleh teman saya dan senang bermain dengan saya					
11.	Saya merasa sakit hati Ketika teman saya mengejek fisik saya					
12.	Saya diejek oleh teman saya karna bertubuh pendek/gendut/kerempeng					
13.	Saya diejek oleh teman saya karna berkult hitam/gelap/berjerawat					
14.	Teman saya menerima kekeurangan yang ada pada diri saya					
15.	Teman saya selalu mendukung saya untuk percaya diri					
16.	Saya selalu berprasangka baik dan menganggap setiap ejekan hanya sebagai candaan saja					
17.	Teman saya memanggil saya dengan panggilan yang buruk dan dijadikan sebagai suatu hal yang lucu					
18.	Saya sering menjadi bahan tertawaan teman-teman saya					
19.	Saya merasa tersinggung dan malu saat teman saya mengkritik tingkah laku/gaya berpakaian/gaya berbicara saya					
20.	Teman saya tidak pernah menggolok-olok saya					
21.	Ketika teman mengkritik saya, saya langsung intropeksi terhadap kekurangan yang saya miliki					
22.	Teman saya selalu berikap baik pada saya					
23.	Saya sering membandingkan fisik saya dengan					

	fisik orang lain yang menurut saya ideal					
24.	Teman saya sering membandingkan fisik saya dengan orang lain					
25.	Saya bersyukur dengan kekurangan yang ada pada diri saya					
26.	Teman saya menghargai kekurangan yang ada pada diri saya					

Lampiran 4 surat izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari neni si lincah



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 14455/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-

Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 582/STIKES-PH/SPm/03/VI/2025 tanggal 12 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: YUYUN YULIANTI
Nomor Pokok	: A2113063
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN BODY SHAMING DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMA NEGERI 5 BANTAENG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Juni s/d 31 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Peringgal.*

Lampiran 5 Surat Izin Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003782/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Yuyun Yulianti
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Nurlina, S.kep, Ns, M.kep, Dr. Hj. Fatmawati S.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: hubungan body shaming dengan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng <i>The relationship between body shaming and mental health of adolescents at SMA Negeri 5 Bantaeng</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 July 2025 - 16 July 2026

FATIMAH

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPSTP Kabupaten Bantaeng



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Kartini Nomor 2 Bantaeng, Kode Pos 92411
 Email: kptspbantaeng@gmail.com Website: www.dpmpstp.bantaengkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 000.9.2/114/SKP/DPM-PTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantaeng;
4. Surat rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/110/KESBANGPOL tanggal 16 Juni 2025.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: YUYUN YULIANTI
Jenis Kelamin	: Perempuan
N I M	: A2113063
No. KTP	: 7303034706030003
Program Studi	: S1 Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba
Alamat	: Parang Desa Pabentengan Kec. Eremerasa Kab. Bantaeng

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan Judul :

" Hubungan Body Shaming dengan Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 5 Bantaeng "

Lokasi Penelitian	: SMA Negeri 5 Bantaeng
Lama Penelitian	: 12 Juni 2025 s.d. 13 September 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Menaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng
 Pada tanggal : 16 Juni 2025

a.n. BUPATI BANTAENG
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu



YOHANIS PHR ROMUTI, S.IP
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 197507101993111001

Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMA NEGERI 5 BANTAENG
Jl. Pahlawan Kecamatan Eremerasa No.Telp. (0413) -2425392 Kode Pos : 92412



Nomor : 400.3.8/ 162/UPT SMA.5/BTG
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Yth, Dekan STIKES Panrita Husada Bulukumba
 Di-
 Bulukumba

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SAKRAN, S.Pd.,M.A
 Nip : 197706132003121007
 Jabatan : Kepala UPT SMA Negeri 5 Bantaeng

Menerangkan bahwa :

Nama : YUYUN YULIANTI
 NIM : A2113063
 Program Studi : S1 Keperawatan

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada SMA Negeri 5 Bantaeng sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul.

“HUBUNGAN BODY SHAMING DENGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMA NEGERI 5 BANTAENG”

Demikian surat ini di sampaikan, dan atas kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Bantaeng, 18 Juni 2025 Kepala
 UPT SMAN 5 Bantaeng.



Pemerintah Provinsi
Sulawesi Selatan
 Dokumen ini ditandatangani secara digital

SAKRAN, S.Pd., M.A
 NIP. 197706132003121007



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*

Lampiran 8 Master Tabel

No.	Nama	Kelas	kode	Umur (Tahun)	kode	Jenis Kelamin	kode	Body shaming																										Total	kode
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		
1	An. H	11	2	17	2	Laki-laki	1	3	5	5	5	5	3	5	5	5	1	3	5	5	5	5	3	5	3	5	3	1	5	4	5	5	3	107	2
2	An.p	11	2	16	1	Laki-laki	1	4	1	2	4	1	4	2	1	3	2	2	1	3	1	3	3	1	2	4	4	4	3	2	2	3	1	64	1
3	An.S	10	1	17	2	Perempuan	2	5	3	5	3	5	1	5	5	5	2	3	3	4	4	3	3	3	5	5	1	3	5	1	5	2	3	92	2
4	An.R	10	1	16	1	Perempuan	2	3	2	1	4	5	2	1	5	1	5	2	1	2	3	4	3	2	2	1	3	1	3	4	1	5	5	71	2
5	An.S	10	1	16	1	Perempuan	2	3	5	5	3	5	2	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	1	3	5	3	5	4	4	108	2
6	An.R	10	1	16	1	Perempuan	2	2	3	3	3	4	5	2	5	3	3	3	2	4	5	4	5	2	4	5	2	2	5	2	3	5	5	91	2
7	An.M	11	2	15	1	Laki-laki	1	3	2	5	3	4	3	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	2	2	3	2	2	3	4	2	2	1	87	2
8	An.N	10	1	16	1	Perempuan	2	3	3	2	3	1	5	3	3	3	4	2	5	1	4	4	4	3	2	2	3	2	3	1	5	4	4	79	2
9	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	4	3	5	5	3	5	5	5	4	1	5	3	5	5	4	1	3	3	3	2	5	5	4	4	3	96	2
10	An.V	10	1	16	1	Perempuan	2	3	4	3	1	5	2	3	2	1	4	4	5	5	1	3	3	1	3	4	1	3	3	1	4	5	4	78	2
11	An.M	12	3	17	2	Perempuan	2	2	3	3	1	3	3	4	4	3	3	1	4	2	3	1	2	3	1	2	3	1	4	3	3	2	1	65	1
12	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	5	1	2	4	1	3	1	4	3	1	3	5	3	3	2	5	65	1
13	An.S	10	1	15	1	Perempuan	2	4	4	3	3	4	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	69	2
14	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	2	5	5	5	4	2	3	4	5	2	5	5	3	4	5	5	2	2	3	2	2	3	4	2	2	1	87	2
15	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	3	5	5	4	5	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	4	4	4	1	5	1	5	5	1	1	90	2
16	An.N	10	1	15	1	Perempuan	2	3	3	1	3	4	3	4	3	5	2	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	1	5	1	4	3	3	80	2
17	An.I	11	2	17	2	Perempuan	2	3	5	3	5	4	2	5	4	2	3	4	1	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	106	2
18	An.N	11	2	16	1	Perempuan	2	2	3	5	5	5	4	3	5	4	1	2	2	5	5	5	4	3	5	3	1	5	5	5	5	4	5	101	2
19	An.W	11	2	16	1	Perempuan	2	2	3	5	5	5	4	3	5	4	1	2	2	5	5	5	4	3	5	3	1	5	5	5	5	4	5	101	2
20	An.N	11	2	17	2	Perempuan	2	2	4	3	3	3	4	1	3	3	4	2	3	3	5	5	4	1	3	3	4	1	3	3	1	3	3	77	2
21	An.D	11	2	17	2	Perempuan	2	1	3	3	1	2	3	1	3	5	1	4	1	5	3	3	1	1	1	3	3	1	5	3	3	1	5	66	1
22	An.A	11	2	17	2	Perempuan	2	3	4	3	3	3	3	4	3	1	4	1	3	4	5	4	5	4	4	4	2	4	3	5	4	5	5	93	2

23	An.N	10	1	15	1	Perempuan	2	2	1	3	4	5	4	4	3	5	1	5	2	5	5	5	5	3	5	4	2	3	5	1	5	5	5	5	97	2		
24	An.R	10	1	17	2	Laki-laki	1	2	3	3	4	3	2	1	1	5	1	3	2	3	2	3	1	1	1	3	3	4	3	3	4	1	3	4	1	3	65	1
25	An.S	11	2	16	1	Perempuan	2	5	5	5	3	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	3	5	2	5	4	5	5	108	2		
26	An.a	12	3	17	2	Perempuan	2	4	4	5	3	5	2	5	5	5	1	3	5	3	5	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	103	2		
27	An.T	10	1	17	2	Laki-laki	1	5	4	5	5	5	5	5	1	5	1	5	4	4	5	5	3	3	2	4	1	5	5	4	5	5	5	5	106	2		
28	An.N	10	1	16	1	Perempuan	2	4	5	5	3	5	3	4	4	3	2	2	5	4	5	4	3	3	2	4	1	3	5	3	4	5	5	5	96	2		
29	An.S	11	2	17	2	Laki-laki	1	3	5	5	5	5	3	5	5	5	1	3	5	5	5	5	3	5	3	5	3	1	5	4	5	5	3	107	2			
30	An.D	10	1	15	1	Perempuan	2	5	4	5	3	5	3	1	1	1	3	5	1	5	5	5	5	2	1	1	5	2	5	5	5	5	5	5	93	2		
31	An.J	11	2	17	2	Laki-laki	1	3	5	5	1	3	2	3	2	3	2	4	5	5	4	2	5	4	3	4	1	4	4	3	4	2	4	87	2			
32	An.A	12	3	18	2	Laki-laki	1	5	3	3	4	3	1	5	3	4	4	5	5	5	1	4	1	4	5	5	1	5	5	4	5	5	4	99	2			
33	An.I	10	1	16	1	Perempuan	2	2	5	5	3	4	3	5	3	5	3	2	4	5	5	4	3	5	5	3	2	2	5	1	4	3	4	95	2			
34	An.F	10	1	15	1	Laki-laki	1	2	3	2	4	2	1	3	1	3	1	3	5	1	5	2	1	2	3	3	1	1	3	2	3	2	5	64	1			
35	An.S	11	2	18	2	Laki-laki	1	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	1	4	2	4	3	3	5	1	3	2	1	3	1	5	3	4	77	2			
36	An.K	11	2	17	2	Laki-laki	1	4	5	5	3	3	3	3	3	3	2	3	5	4	2	2	3	5	4	4	1	1	4	3	3	2	3	83	2			
37	An.G	10	1	16	1	Laki-laki	1	3	4	5	4	1	1	5	1	5	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	5	3	2	2	1	82	2			
38	An.H	10	1	15	1	Perempuan	2	3	3	3	4	2	2	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	1	3	5	4	85	2		
39	An.F	10	1	15	1	Perempuan	2	3	4	3	3	3	5	5	5	3	5	1	3	5	2	5	3	3	4	4	2	2	3	3	2	5	4	90	2			
40	An.S	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	1	5	5	2	2	5	3	1	2	2	3	5	5	4	2	2	2	4	1	4	2	2	4	4	74	2			
41	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	4	3	2	3	4	3	5	5	5	1	4	5	4	5	5	4	2	5	3	2	1	5	5	5	5	5	100	2			
42	An.A	10	1	15	1	Laki-laki	1	3	3	5	3	4	1	4	2	5	3	2	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	90	2		
43	An.A	12	3	17	2	Perempuan	2	4	4	5	4	3	2	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	3	3	108	2			
44	An.H	12	3	18	2	Perempuan	2	3	3	3	3	5	3	5	5	5	1	3	3	4	3	5	5	4	4	4	2	2	4	2	5	6	3	95	2			
45	An.F	10	1	16	1	Perempuan	2	5	4	2	3	5	2	5	5	3	4	4	2	5	2	5	4	3	5	5	2	2	5	1	3	6	5	97	2			
46	An.D	11	2	18	2	Laki-laki	1	4	3	2	3	3	2	4	4	5	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1	4	3	3	84	2		
47	An.E	10	1	15	1	Perempuan	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	3	89	2	
48	An.S	10	1	15	1	Perempuan	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	3	84	2	
49	An.N	10	1	15	1	Perempuan	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	1	3	5	4	4	3	3	4	1	3	5	4	87	2			

50	An.N	10	1	16	1	Perempuan	2	4	3	3	3	1	2	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	1	3	2	3	3	4	1	5	1	1	72	2
51	An.H	10	1	15	1	Laki-laki	1	4	5	5	3	1	1	5	1	5	1	5	5	5	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	79	2
52	An.M	10	1	17	2	Laki-laki	1	4	1	2	3	5	2	2	4	4	3	3	2	2	3	4	2	1	1	3	4	2	3	4	4	1	3	72	2
53	An.I	11	2	16	1	Perempuan	2	1	1	5	3	4	3	3	5	3	2	3	3	3	4	5	3	5	4	3	3	3	5	3	3	5	4	89	2
54	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	4	4	5	3	5	2	3	4	4	1	4	4	4	3	2	4	3	5	3	3	2	4	3	4	6	3	92	2
55	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	3	4	2	2	3	4	3	1	3	3	3	3	2	1	2	4	2	3	3	1	2	3	1	1	3	3	65	1
56	An.N	11	2	17	2	Perempuan	2	2	2	3	1	4	2	1	3	3	1	3	3	3	4	4	2	3	1	2	3	2	1	5	3	1	3	65	1
57	An.S	10	1	16	1	Laki-laki	1	2	1	2	1	4	3	3	1	3	1	4	3	4	5	3	3	5	4	3	3	2	5	4	5	5	5	84	2
58	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	3	3	5	3	4	1	4	2	5	3	2	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	90	2
59	An.S	10	1	16	1	Laki-laki	1	2	4	3	1	4	4	2	3	1	5	1	1	1	3	3	3	1	1	1	5	1	3	1	1	5	5	65	1
60	An.S	10	1	16	1	Perempuan	2	5	5	3	5	5	2	5	1	5	1	5	3	5	4	3	5	3	5	5	1	5	4	1	5	3	5	99	2
61	An.s	10	1	15	1	Perempuan	2	5	5	3	4	5	2	5	1	5	1	5	3	5	4	3	5	3	5	5	1	5	4	1	5	3	5	98	2
62	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	4	1	2	4	2	4	2	5	3	2	2	5	5	1	3	3	2	2	4	4	4	3	2	2	5	1	77	2
63	An.S	11	2	18	2	Laki-laki	1	4	5	2	3	4	3	5	5	5	1	4	5	5	5	4	5	3	5	3	4	1	5	4	4	4	4	102	2
64	An.S	11	2	16	1	Perempuan	2	5	5	5	3	5	1	5	4	5	1	5	5	5	4	5	3	5	5	5	1	3	4	2	5	5	5	106	2
65	An.N	12	3	17	2	Perempuan	2	2	3	3	1	4	3	4	4	3	5	5	4	2	5	1	2	3	1	2	5	1	4	3	3	5	1	79	2
66	An.S	10	1	16	1	Perempuan	2	3	5	5	1	3	1	5	4	5	1	3	5	3	4	5	3	5	5	5	1	3	4	3	5	4	5	96	2
67	An.N	11	2	17	2	perempuan	2	3	5	3	4	5	2	5	5	4	2	5	5	5	4	5	4	5	5	3	1	2	4	3	5	3	4	101	2
68	An.A	10	1	17	2	perempuan	2	5	5	3	1	5	2	5	5	5	1	2	3	3	4	5	1	1	1	5	1	1	3	3	5	5	4	84	2
69	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	4	4	5	3	2	1	5	1	3	3	5	4	3	3	2	5	5	2	3	4	4	3	3	2	3	2	84	2
70	An.M	10	1	15	1	perempuan	2	5	4	3	4	3	3	5	2	4	1	5	1	5	5	5	4	4	4	4	1	5	4	1	4	5	5	96	2
71	An.A	12	3	17	2	perempuan	2	4	4	5	3	5	2	5	5	5	1	3	5	3	5	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	103	2
72	An.S	11	2	17	2	perempuan	2	4	3	2	4	2	4	2	5	3	3	2	5	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	88	2
73	An.P	11	2	17	2	perempuan	2	3	3	3	1	4	2	2	1	3	1	1	4	3	3	5	3	1	1	4	2	3	4	1	1	3	3	65	1
74	An.H	10	1	16	1	Laki-laki	1	2	3	2	3	1	1	3	3	3	4	2	3	1	4	4	4	3	2	2	3	2	3	1	5	3	4	71	2

No.	Nama	Kelas	kode	Umur (Tahun)	kode	Jenis Kelamin	kode	Kesehatan Mental																				Total	kode
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	An. H	11	2	17	2	Laki-laki	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	13	2
2	An.p	11	2	16	1	Laki-laki	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
3	An.S	10	1	17	2	Perempuan	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	2	
4	An.R	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	2	
5	An.S	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	2	
6	An.R	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	2	
7	An.M	11	2	15	1	Laki-laki	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	
8	An.N	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	15	2	
9	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	2	
10	An.V	10	1	16	1	Perempuan	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	2	
11	An.M	12	3	17	2	Perempuan	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	
12	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
13	An.S	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	13	2	
14	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	2
15	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	2	
16	An.N	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	2	
17	An.I	11	2	17	2	Perempuan	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	2
18	An.N	11	2	16	1	Perempuan	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	2
19	An.W	11	2	16	1	Perempuan	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	2
20	An.N	11	2	17	2	Perempuan	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	2	
21	An.D	11	2	17	2	Perempuan	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
22	An.A	11	2	17	2	Perempuan	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10	2	

23	An.N	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
24	An.R	10	1	17	2	Laki-laki	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
25	An.S	11	2	16	1	Perempuan	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2
26	An.a	12	3	17	2	Perempuan	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
27	An.T	10	1	17	2	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
28	An.N	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
29	An.S	11	2	17	2	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	
30	An.D	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	2	
31	An.J	11	2	17	2	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	2	
32	An.A	12	3	18	2	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
33	An.I	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	2	
34	An.F	10	1	15	1	Laki-laki	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
35	An.S	11	2	18	2	Laki-laki	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	
36	An.K	11	2	17	2	Laki-laki	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	2		
37	An.G	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	2		
38	An.H	10	1	15	1	Perempuan	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	16	2		
39	An.F	10	1	15	1	Perempuan	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
40	An.S	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
41	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	2		
42	An.A	10	1	15	1	Laki-laki	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	2			
43	An.A	12	3	17	2	Perempuan	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	
44	An.H	12	3	18	2	Perempuan	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2		
45	An.F	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2			
46	An.D	11	2	18	2	Laki-laki	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2		
47	An.E	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	2		
48	An.S	10	1	15	1	Perempuan	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	2		
49	An.N	10	1	15	1	Perempuan	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2		

50	An.N	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2
51	An.H	10	1	15	1	Laki-laki	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	9	2												
52	An.M	10	1	17	2	Laki-laki	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2													
53	An.I	11	2	16	1	Perempuan	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13	2													
54	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	2														
55	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1														
56	An.N	11	2	17	2	Perempuan	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1														
57	An.S	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	2														
58	An.A	10	1	16	1	Laki-laki	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	2														
59	An.S	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1														
60	An.S	10	1	16	1	Perempuan	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1														
61	An.s	10	1	15	1	Perempuan	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1														
62	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1														
63	An.S	11	2	18	2	Laki-laki	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	2														
64	An.S	11	2	16	1	Perempuan	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2													
65	An.N	12	3	17	2	Perempuan	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	2														
66	An.S	10	1	16	1	Perempuan	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	2														
67	An.N	11	2	17	2	perempuan	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7	2														
68	An.A	10	1	17	2	perempuan	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	2														
69	An.M	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9	2														
70	An.M	10	1	15	1	perempuan	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	2														
71	An.A	12	3	17	2	perempuan	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2														
72	An.S	11	2	17	2	perempuan	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	2														
73	An.P	11	2	17	2	perempuan	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	1														
74	An.H	10	1	16	1	Laki-laki	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2														

Keterangan:

1. Umur

15-16 (1)

17-18 (2)

2. Kelas

10 (1) 12 (3)

11 (2)

3. Jenis Kelamin

Laki-Laki (1)

Perempuan (2)

4. Body Shaming

Rendah (1)

Tinggi (2)

5. Kesehatan Mental

Sehat (1)

Gangguan Kesehatan Mental (2)

Lampiran 9

**HUBUNGAN *BODY SHAMING* DENGAN KESEHATAN MENTAL
REMAJA DI SMA NEGERI 5 BANTAENG**

Frequencies

Statistics

		kelas	umur	jeniskelamin
N	Valid	74	74	74
	Missing	0	0	0

Frequency Table

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	45	60.8	60.8	60.8
	11	22	29.7	29.7	90.5
	12	7	9.5	9.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-16	47	63.5	63.5	63.5
	17-18	27	36.5	36.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	40.5	40.5	40.5
	perempuan	44	59.5	59.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

DESCRIPTIVE *BODY SHAMING*, DAN KESEHATAN MENTAL

Frequency Table

kesehatanmental					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehat	18	24.3	24.3	24.3
	gangguan kesehatan mental	56	75.7	75.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

bodyshaming					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	10	13.5	13.5	13.5
	tinggi	64	86.5	86.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

HUBUNGAN *BODY SHAMING* DENGAN KESEHATAN MENTAL

```

CROSSTABS
  /TABLES=bodyshaming BY kesehatanmental
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bodyshaming * kesehatanmental	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

bodyshaming * kesehatanmental Crosstabulation

			kesehatanmental		Total
			sehat	gangguan kesehatan mental	
bodyshaming	rendah	Count	10	0	10
		Expected Count	2.4	7.6	10.0
		% within bodyshaming	100.0%	0.0%	100.0%
	tinggi	Count	8	56	64
		Expected Count	15.6	48.4	64.0
		% within bodyshaming	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count	18	56	74	
	Expected Count	18.0	56.0	74.0	
	% within bodyshaming	24.3%	75.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.972 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	31.376	1	.000		
Likelihood Ratio	33.882	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.486	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10 Dokumentasi

