

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kacah dan Persiapan

1. Orientasi kacah

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti pada generasi Z yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012, yang terdiri dari pengguna media sosial baik laki-laki maupun perempuan. Media sosial telah berkembang pesat sejak pertama kali diperkenalkan pada awal 2000-an. Berawal dari *platform* sederhana seperti *Friendster* dan *MySpace*, kini media sosial telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari banyak orang. *Facebook*, *Whatsapp*, *Instagram*, *Twitter*, *TikTok*, dan *YouTube* adalah beberapa contoh media sosial yang digunakan oleh jutaan, bahkan miliaran, pengguna di seluruh dunia (Qadir & Ramli, 2024). Media sosial merupakan rangkaian alat komunikasi dan kolaborasi yang memungkinkan banyak jenis interaksi yang sebelumnya tidak tersedia untuk masyarakat umum (Pratidina & Mitha, 2023). Menurut Undang-Undang Data Pribadi (RUU PDP) terdapat aturan bahwa batasan usia memiliki akun media sosial adalah 17 tahun (Abdillah, Madjid, & Ruslijanto, 2023). Kini media sosial banyak digunakan terutama pada kalangan generasi Z

Arum, Zahrani, dan Duha (2023) menjelaskan bahwa Generasi Z adalah generasi yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012, muncul terutama setelah generasi milenial (Generasi Y), dan dijuluki sebagai generasi internet atau *iGeneration* yang dibesarkan dan tumbuh seiring dengan perkembangan

teknologi, internet, dan media sosial. Media sosial yang paling sering digunakan oleh kalangan generasi Z yaitu *Instagram* dan *Tiktok*. 98,1% generasi Z menggunakan aplikasi *Instagram* dengan mengaksesnya kurang lebih 3 jam dalam sehari, kemudian 92,1% generasi Z menggunakan aplikasi *Tiktok* dengan mengakses selama 5 jam dalam sehari (Hamdani, Stevani, Siregar, Ilahi, Ramadhan, & Harahap, 2024). Penelitian dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 20 Juni 2025 hingga 4 Juli 2025 secara daring melalui *Google Form*, dan menyertakan *informed consent*, identitas, skala literasi kesehatan mental dan skala kecenderungan perilaku *self-diagnosis*, serta penggunaan media sosial sebagai alat untuk menyebarkan data penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Indonesia. Indonesia adalah negara yang terletak di antara dua benua, yaitu Asia dan Australia, serta dua samudera, yaitu Samudera Pasifik dan Samudera Hindia. Negara kepulauan yang terdiri dari lebih dari 17.000 pulau, sehingga menjadikannya sebagai negara dengan jumlah pulau terbanyak di dunia. Secara administratif, Indonesia terbagi menjadi 34 provinsi, memiliki total 98 kota yang dikenal sebagai yang masing-masing memiliki karakteristik geografis, budaya, dan ekonomi yang unik dengan populasi yang tersebar di berbagai daerah, mulai dari kota besar hingga desa terpencil (Dewantara, Cakranegara, Wahidin, Muditomo, Sudipa, 2022).

2. Persiapan penelitian

a) Persiapan administrasi

Tahap persiapan dimulai dengan memilih objek penelitian yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012, tanpa memandang apakah mereka masih menjadi mahasiswa atau tidak. Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan *Google Form* yang dibagikan lewat media sosial seperti *WhatsApp* dan *Instagram*. dan *X*. Sesuai dengan aturan etika penelitian, peneliti telah menambahkan pernyataan persetujuan informasi (*informed consent*) di halaman pertama *google form*, memberitahukan tentang persetujuan dan kesediaan peserta untuk menyelesaikan sebuah survey (Panjaitan, 2023). Penelitian tidak memerlukan surat izin penelitian karena penelitian dilakukan secara daring menggunakan media *google form* yang disebarluaskan melalui media sosial. Peneliti melakukan proses pengajuan izin penggunaan alat ukur dengan mengirimkan permohonan secara resmi melalui *Email* dan pesan *WhatsApp*, agar mendapatkan persetujuan sebelum menggunakan alat ukur tersebut.

b) Persiapan alat ukur

Penelitian ini menggunakan skala *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) dan skala *Self Diagnosis* sebagai alat ukur, dimana kedua skala tersebut telah dimodifikasi.

1. Skala kecenderungan perilaku *self diagnosis*

Skala kecenderungan perilaku diri dalam penelitian ini di modifikasi dari Tumada (2024), menggunakan kerangka teori-teori dari Ahmed dan Stephen (2017). Skala yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 24 item yang mencakup aitem *favourable* maupun *unfavourable*. Terdapat 5 opsi jawaban yaitu SS (sangat sesuai) 5 poin, S (sesuai) 4 poin, N (netral) 3 poin, TS (tidak sesuai) 2 poin, dan STS (sangat tidak sesuai) 1 poin. Dalam skala ini, peneliti telah melakukan modifikasi item-item dengan kebutuhan penelitian dan merujuk pada indikator yang telah ditentukan.

2. Skala Literasi Kesehatan Mental

Skala literasi kesehatan mental dalam penelitian ini adalah skala yang disesuaikan atau di modifikasi dari penelitian Attalah (2025) berdasarkan teori dan faktor yang diusulkan oleh Jorm (2000). Skala dalam penelitian ini terdiri dari 24 item, termasuk pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Terdapat 2 pilihan jawaban yaitu Benar mendapatkan 1 poin dan Salah mendapatkan 0 poin. Dalam skala ini, peneliti telah melakukan modifikasi pada item untuk mendapatkan alat penilaian yang lebih akurat dan efisien sesuai dengan kebutuhan penelitian.

c) Uji Validitas Isi Alat Ukur

Sebelum melaksanakan uji coba alat ukur (*tryout*) sebagai tahap awal sebelum pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan

analisis menggunakan metode *Aiken's V*. *Aiken's V* merupakan formula yang digunakan untuk menghitung koefisien validitas isi suatu instrument atau aitem. Proses *Aiken's V* ini melibatkan penilaian oleh ahli (*Expert Judgment*). Peneliti meminta 10 rater untuk memberikan penilaian kesesuaian aitem dengan konstruk yang diukur. R1 adalah dosen psikologi, R2 adalah psikolog, dan R3 adalah sarjana psikologi yang bekerja sebagai HRD, R4 adalah sarjana psikologi yang bekerja sebagai asisten psikolog, R5 adalah sarjana psikologi yang bekerja sebagai guru, R6 adalah sarjana psikologi yang bekerja sebagai terapis, R7-R10 adalah sarjana psikologi namun tidak memberikan keterangan mengenai pekerjaan. Skala kecenderungan *self diagnosis* memiliki rentang koefisien *Aiken's V* yaitu 0,8-0,9 dan tidak ada aitem yang gugur. Skala literasi kesehatan mental memiliki rentang koefisien *Aiken's V* yaitu 0,8-0,875 dan tidak ada aitem yang gugur. Berdasarkan hasil uji analisis validitas isi, dapat dikatakan seluruh aitem pada kedua variabel tersebut valid.

d) Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Peneliti selanjutnya melaksanakan uji coba instrumen guna memastikan validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Uji coba alat ukur dilakukan pada tanggal 5 - 15 Juni 2025. Pada pengambilan data tersebut diperoleh 102 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Uji coba dengan jumlah responden yang cukup besar seperti 102 orang bertujuan untuk menguji apakah

instrumen penelitian benar-benar valid dan reliabel dalam mengukur variabel yang diteliti. Dengan jumlah responden yang memadai, hasil uji validitas dan reliabilitas menjadi lebih stabil dan dapat dipertanggungjawabkan secara statistic semakin banyak jumlah responden, maka akan semakin valid (Amalia, Dianingati, & Annisaa, 2022).

Proses pengambilan data dilakukan secara daring dengan menggunakan alat ukur yang dimasukkan dalam bentuk kuisisioner pada *Google Form*. Kuisisioner tersebut kemudian disebarakan melalui berbagai media sosial seperti *Instagram*, *WhatsApp*, dan *X*, agar dapat menjangkau responden secara luas dan memudahkan pengumpulan data. Penyebaran yang dilakukan dengan memasang *story*, menyebarkan satu-persatu melalui kontak *whatsapp*, menyebarkan melalui grup *whatsapp* dan *Instagram*, dan meminta bantuan kepada teman lain untuk menyebarkan kuisisioner melalui media sosial mereka. Data hasil pengambilan tryout selanjutnya akan dianalisis uji reliabilitasnya menggunakan software *SPSS for Windows versi 25*.

e) Hasil analisis uji coba

Diperoleh hasil setelah dilakukan analisis *tryout* sebagai berikut ini:

1. Skala kecenderungan perilaku *self diagnosis*

Terdapat tiga putaran untuk analisis skala kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Putaran pertama diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,894 dan ada 4 aitem yang gugur, yaitu 2 ($r = -0,006$), 10

($r = 0,128$), 16($r = -0,001$), dan 21 ($r = 0,169$). Putaran kedua diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,923 dan ada 2 aitem yang gugur, yaitu 1 ($r = 0,276$) dan 20 ($r = 0,258$). Putaran terakhir tersisa 18 aitem dengan nilai reliabilitas sebesar 0,930 dan daya diskriminasi aitem bergerak $r = 0,373-0,842$.

Berikut ini adalah *blueprint* skala kecenderungan perilaku *self diagnosis* pasca uji coba yang telah disesuaikan nomor aitemnya:

Tabel 4. 1 Blueprint skala kecenderungan perilaku *self diagnosis* sesudah *try out*

No	Aspek	Indikator	No Aitem		Jumlah
			F	UF	
1.	<i>Cause</i>	Mengalami sebuah permasalahan dalam diri.	1,2	-	2
		Berusaha mencari solusi dalam menghadapi masalah	3,4,6	5	4
2.	<i>Methods</i>	Mencoba berbagai macam cara untuk menyelesaikan masalah	7,8,9	-	3
		Melihat cara penanganan terdahulu kasus	10,11,12	-	3
3.	<i>Effect</i>	Menghasilkan suatu perubahan	13,14,15	-	3
		Mendapatkan cara menyelesaikan dalam menghadapi masalah	16,17,18	-	3
Total			17	1	18

2. Skala Literasi Kesehatan Mental

Terdapat dua putaran untuk analisis skala literasi kesehatan mental. Putaran pertama diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,812 dan ada 13 aitem yang gugur, yaitu 1 ($r=0,000$), 2 ($r=0,000$), 3 ($r=0,000$), 4 ($r=0,000$), 5 ($r=0,000$), 6 ($r=0,000$), 7 ($r=0,047$), 9 ($r=0,000$), 12 ($r=0,000$), 18 ($r=0,000$), 19 ($r=0,000$), 20 ($r=0,000$), dan 23 ($r=0,000$). Putaran terakhir tersisa 11 aitem dengan nilai reliabilitas sebesar 0,863 dan daya diskriminasi aitem bergerak $r=0,432-0,701$.

Berikut ini *blueprint* literasi kesehatan mental pasca uji coba yang telah disesuaikan nomor aitemnya:

Tabel 4. 2 *Blueprint* skala literasi kesehatan mental sesudah *try out*

No	Aspek	No Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	<i>Knowledge</i>	-	1,2	2
2.	<i>Belief</i>	-	3,4,5,6,7,8	6
3.	<i>Attitude</i>	-	9,10,11	3
	Total	0	11	11

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data berlangsung dari tanggal 20 Juni hingga 5 Juli 2025. Data penelitian dikumpulkan melalui *platform Google Form* yang dilengkapi dengan *informed consent*, kuisisioner literasi kesehatan mental, dan kuisisioner kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Link *google form* disebarakan melalui media sosial peneliti terutama pada *whatsapp*, *instagram*, dan *x* dengan kriteria subjek yaitu; generasi Z dengan rentang kelahiran tahun 1997-2012,

pengguna internet dan media sosial, dan pernah mencari informasi kesehatan secara mandiri melalui konten kesehatan mental di sosial media.

Proses pengambilan data disebarakan secara daring melalui *google form* dalam bentuk kuisisioner dan disebarakan melalui media sosial *Instagram*, *Whatsapp*, dan *X*. Penyebaran yang dilakukan dengan memasang story, menyebarkan satu-persatu melalui kontak *whatsapp*, menyebarkan melalui grup *whatsapp* dan *instagram*, dan meminta bantuan kepada teman lain untuk menyebarkan kuisisioner melalui media sosial. Penyebaran data dilakukan melalui grup yang berbeda dari grup pada saat dilakukan uji coba penelitian. Responden yang digunakan pada uji coba alat ukur tidak lagi digunakan pada proses penyebaran data penelitian. Kemudian pada *google form* tidak terdapat *settingan* khusus sehingga kemungkinan dapat terjadi kesalahan yaitu responden yang sama dapat mengisi kuisisioner lebih dari sekali dengan menggunakan email yang sama. Total responden yang mengisi survei penelitian ini berjumlah 200 responden.

Penelitian ini menggunakan 187 responden dari total keseluruhan 200 responden yang mengisi kuisisioner. Peneliti melakukan penyaringan dengan mengeluarkan 13 responden karena termasuk *outlier*, yakni responden memberikan jawaban yang sama untuk semua aitem, Memiliki nilai yang juga terlalu tinggi dan terlalu rendah sehingga dapat memengaruhi validitas hasil analisis. Subjek dengan nomor 35, 38, 44, dan 154 memberikan jawaban 'benar' untuk semua item pada skala literasi kesehatan mental, sehingga menghasilkan nilai yang dapat menurunkan validitas data. Selanjutnya, subjek 40, 68, 132,

145, dan 155 memberikan jawaban 'netral' pada seluruh item skala kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Sementara itu, subjek 167, 169, 181, dan 187 menjawab 'sangat sesuai' untuk semua item pada skala kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Pola jawaban seperti ini berpotensi menimbulkan bias, sehingga data yang diperoleh tidak sepenuhnya mencerminkan pendapat, sikap, atau kondisi sebenarnya dari responden

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 200 responden telah mengisi formulir penelitian. Berikut ini adalah gambaran sebaran responden:

a) Deskripsi berdasarkan jenis kelamin

Informasi mengenai jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 3 Deskripsi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	85	45,5
Perempuan	102	54,5
Total	187	100%

Berdasarkan data di atas, sebaran subjek berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebanyak 85 responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 45,5% dan sebanyak 102 responden berjenis kelamin Perempuan dengan persentase 54,5%.

b) Deskripsi berdasarkan usia

Informasi mengenai usia responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4. 4 Deskripsi berdasarkan usia

Usia	N	Persentase (%)
13-17 Tahun	83	44,39%
18-21 Tahun	86	45,99%
22-28 Tahun	18	9,63%
Total	187	100%

Berdasarkan data di atas, sebaran subjek berdasarkan usia remaja awal (13-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun), dan dewasa awal (22-28 tahun) pembagian usia ini bertujuan untuk memisahkan responden berdasarkan tahap perkembangan dan perbedaan karakteristik perilaku (Ardiansyah & Muridan, 2023). Diketahui bahwa sebanyak 83 responden berusia 13-17 tahun dengan persentase 44,39%, sebanyak 86 responden berusia 18-21 tahun dengan persentase 45,99% dan sebanyak 18 responden berusia 22-28 tahun dengan persentase 9,63%.

c) Deskripsi berdasarkan domisili

Informasi mengenai domisili responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Domisili

Domisili		N		Persentase	
Provinsi	Pulau	Provinsi	Pulau	Provinsi	Pulau
Jawa Barat	Sumatera	99	2	56%	1,2%
DKI Jakarta	Kalimantan	39	2	22%	1,2%
Banten	Sulawesi	27	1	10%	0,6%
Jawa Tengah		7		4%	
Jawa Timur		9		5%	
Total		187		100%	

Deskripsi data dalam penelitian bertujuan untuk memaparkan data yang terkumpul, sehingga dapat mempermudah peneliti dalam memahami dan menginterpretasikan hasil penelitian. Subjek penelitian berdasarkan domisili terdiri dari beberapa wilayah, antara lain: Jawa barat sebanyak 99 responden dengan persentase 56%, DKI Jakarta sebanyak 39 responden dengan persentase 22%, Banten sebanyak 27 responden dengan persentase 10%, Jawa Tengah sebanyak 7 responden dengan persentase 4%, Jawa Timur sebanyak 9 responden dengan persentase 5%, Sumatera sebanyak 2 responden dengan persentase 1,2%, Kalimantan sebanyak 2 responden dengan persentase 1,2%, dan Sulawesi sebanyak 1 responden dengan persentase 0,6%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Tabel 4. 6 Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Literasi kesehatan mental	0	11	5,5	1,83	6	11	9,55	1,31
<i>Kecenderungan perilaku self diagnosis</i>	18	90	54	12	45	73	57,74	5,27

Keterangan:

Skor Hipotetik: Diperoleh dari skala

Skor Empirik: Diperoleh dari hasil penelitian

Berdasarkan data diatas, diperoleh skor hipotetik dan empirik dari masing-masing variabel yaitu literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Skor diatas dimaksudnya agar peneliti dapat mengidentifikasi dan mengelompokkan skor responden pada variabel

penelitian. Azwar (2022) menjelaskan bahwa klasifikasi bertujuan membagi setiap kumpulan data sesuai dengan tingkatan yang diukur. Klasifikasi ditentukan dengan rumus standar berikut:

Tabel 4. 7 Rumus Norma Kategorisasi

No	Kategori	Rentang Nilai (X)
1	Sangat Rendah	$X \leq M - 1,8 SD$
2	Rendah	$M - 1,8 SD < X \leq M - 0,6 SD$
3	Sedang	$M - 0,6 SD < X \leq M + 0,6 SD$
4	Tinggi	$M + 0,6 SD < X \leq M + 1,8 SD$
5	Sangat Tinggi	$M + 1,8 SD < X$

Keterangan:

X : total skor

M : *mean*

SD : standar deviasi

Berdasarkan rumus norma tersebut, langkah selanjutnya adalah mengelompokkan responden ke dalam lima kategori sesuai dengan norma yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Persentil untuk kategori tiap variabel

Kategorisasi	Literasi kesehatan mental	Kecenderungan perilaku <i>self diagnosis</i>
Sangat Rendah	$X < 7,19$	$X < 48,25$
Rendah	$7,19 \leq X < 8,76$	$48,25 \leq X < 54,57$
Sedang	$8,76 \leq X < 10,33$	$54,57 \leq X < 60,90$
Tinggi	$10,33 \leq X < 11,90$	$60,90 \leq X < 67,22$
Sangat Tinggi	$X > 11,90$	$X > 67,22$

Tabel 4. 9 Kategorisasi data penelitian tiap variabel

Kategorisasi	Literasi Kesehatan Mental		Self Diagnosis	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Rendah	6	3,2%	14	8,9%
Rendah	12	6,4%	34	18,2%
Sedang	15	8%	49	26,2%
Tinggi	44	23,5%	39	20,9%
Sangat Tinggi	110	58,8%	21	11,2%
Total	187	100%	187	100%

Dari tabel kategorisasi variabel literasi kesehatan mental di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 110 orang atau sekitar 58,8%, termasuk dalam kategori sangat tinggi, yang menunjukkan bahwa banyak dari mereka memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam menanggapi masalah psikologis. Selain itu, ada 6 responden (sekitar 3,2%) dalam kategori sangat rendah, 12 responden (sekitar 6,4%) dalam kategori rendah, 15 responden (sekitar 8%) dalam kategori sedang, dan 44 responden (sekitar 23,5%) dalam kategori tinggi.

Berdasarkan kategorisasi variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis*, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 49 orang atau sekitar 26,2%, termasuk dalam kategori sedang, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki kecenderungan melakukan *self diagnosis* dalam tingkat yang tidak terlalu tinggi maupun rendah. Selain itu, terdapat 14 responden (sekitar 8,9%) dalam kategori sangat rendah, 21 responden (sekitar 11,2%) dalam kategori sangat tinggi, 34 responden (sekitar 18,2%) dalam kategori rendah, serta 39 responden (sekitar 20,9%) dalam kategori tinggi.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi dalam penelitian ini dilakukan sebagai persyaratan awal yang harus dipenuhi sebelum melaksanakan uji hipotesis. Uji asumsi tersebut meliputi uji normalitas dan uji linearitas, yang keduanya dijalankan menggunakan perangkat lunak SPSS 25.0 *for Windows*.

a) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menentukan apakah data penelitian memiliki distribusi normal atau tidak. Uji ini dilakukan menggunakan SPSS for Windows 25.0 dengan metode *one sample Kolmogorov-Smirnov*. Data dianggap berdistribusi normal jika nilai signifikansi (sig) lebih besar dari 0,05, sementara jika nilai sig lebih kecil dari 0,05, data tersebut dikategorikan tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2022).

Tabel 4. 10 Hasil uji normalitas Kolmogorov-Samirnov

Variabel	Signifikan	Interpretasi
Literasi kesehatan mental	0.000	Tidak normal
Kecenderungan perilaku <i>self diagnosis</i>	0.003	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *one sample Kolmogorov-Smirnov*, nilai signifikansi untuk variabel literasi kesehatan mental sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05 sehingga data tidak berdistribusi secara normal. Selanjutnya, nilai signifikansi untuk variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis* adalah 0,003, yang juga kurang dari 0,05, sehingga data tersebut juga tidak mengikuti distribusi normal.

b) Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan linier antara literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Dalam penelitian ini, uji linearitas dilakukan menggunakan SPSS for Windows 25.0. Jika hasil uji menunjukkan nilai signifikansi pada bagian deviation from linearity lebih besar dari 0,05, maka variabel yang diteliti dianggap memiliki hubungan linier. (Sugiyono,2022).

Tabel 4. 11 Hasil uji linearitas

Variabel	F	Sig	Interpretasi
<i>Selfdiagnosis</i> *literasi kesehatan mental	0,551	0,699	Linear

Hasil uji linearitas tersebut mengindikasikan adanya hubungan linear antara literasi kesehatan mental dengan kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi deviasi linearitas sebesar 0,699, yang lebih besar dari 0,05.

4. Uji Hipotesis

Setelah melakukan Setelah melaksanakan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji reliabilitas, tahap selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis untuk mengukur hubungan antara variabel literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis* dengan menggunakan metode korelasi *Spearman rank*. Hipotesis dinyatakan diterima apabila nilai $p < 0,05$. (Ghozali, 2018).

Tabel 4. 12 Hasil uji hipotesis

Variabel	r	P	Interpretasi
Literasi kesehatan mental Kecenderungan perilaku <i>self diagnosis</i>	-0.062	0.397	Tidak ada hubungan

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,062 dengan nilai signifikansi (p-value) 0,397. Nilai korelasi tersebut menunjukkan nilai yang sangat lemah antara literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Selain itu, karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan mental dan kecenderungan *perilaku self diagnosis* pada responden dalam penelitian ini.

5. Uji Analisis Tambahan

a) Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti melakukan analisis untuk untuk membandingkan perbedaan antara subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan menggunakan uji Mann-Whitney, dan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Hasil uji analisis tambahan literasi kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Literasi Kesehatan Mental		Interpretasi
	Mean	p	
Laki-laki	97,03	0,459	Tidak Terdapat perbedaan signifikan
Perempuan	91,36		

Tabel 4. 14 Hasil uji analisis tambahan kecenderungan perilaku *self diagnosis* berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kecenderungan Perilaku <i>self diagnosis</i>		Interpretasi
	Mean	p	
Laki-laki	91,41	0,541	Tidak Terdapat perbedaan signifikan
Perempuan	96,45		

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney, nilai rata-rata variabel literasi kesehatan mental pada laki-laki adalah 97,03 sedangkan pada perempuan sebesar 91,36 dengan nilai *asympt.sig (2-tailed)* sebesar 0,459 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam literasi kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan. Untuk variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis*, nilai rata-rata pada laki-laki adalah 91,41 dan perempuan 96,25, dengan nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* sebesar 0,541 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara keduanya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis* yang relatif sama.

b) Uji Beda Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 4. 15 Hasil uji analisis tambahan berdasarkan kelompok usia

Usia (Tahun)	Literasi kesehatan mental		Kecenderungan perilaku <i>self diagnosis</i>	
	Mean	Sig. 2 Tailed	Mean	Sig. 2 Tailed
13-17	100.38	0,571	91,90	0,006
18-21	89.79		107,03	
22-28	96.99		80,35	

Berdasarkan data diatas, variabel literasi kesehatan mental menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,571 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan signifikan dalam literasi kesehatan mental berdasarkan usia.

Sementara itu, variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis* memiliki nilai signifikansi 0,006 ($p < 0,05$) yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan dalam kecenderungan perilaku *self diagnosis* berdasarkan usia.

c) Uji Beda Berdasarkan Domisili

Tabel 4. 16 Hasil Uji Analisis Tambah Berdasarkan Domisili

Domisili	Literasi kesehatan mental		Kecenderungan perilaku <i>self diagnosis</i>	
	Mean	Sig. 2 Tailed	Mean	Sig. 2 Tailed
Jawa Barat	101.02	0,116	92,40	0,289
DKI Jakarta	76.83		104,67	
Banten	88.31		79,83	
Jawa Tengah	78.79		82,14	
Jawa Timur	131.83		89,06	
Sumatera	66.50		98,75	
Kalimantan	81.25		157,25	
Sulawesi	55.50		120,00	

Berdasarkan data tersebut, nilai signifikansi untuk variabel literasi kesehatan mental adalah 0,116 ($p > 0,05$) dan untuk variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis* adalah 0,289 ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis* berdasarkan domisili.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis, hipotesis pada penelitian ini ditolak. Artinya tidak ada hubungan antara literasi kesehatan mental dengan kecenderungan perilaku *self diagnosis* pada generasi Z pengguna media sosial. Meskipun beberapa penelitian mengatakan bahwa literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis* memiliki hubungan yang kompleks, namun pada penelitian ini justru memperoleh hasil bahwa kedua variabel tersebut tidak signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang Iswanto dan Ayubi (2023) menjelaskan pengetahuan bukan satu-satunya faktor penyebab justru faktor psikologis lain seperti kecemasan, kebutuhan akan kepastian, dan perilaku mencari solusi atau bantuan cepat membuat individu cenderung melakukan *self diagnosis* meskipun sudah paham cara yang benar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan mental berpengaruh terhadap perilaku pencarian bantuan profesional; semakin tinggi literasi kesehatan mental seseorang, semakin besar pula kemungkinan mereka untuk mencari bantuan dari profesional. Selain itu, pemahaman yang baik mengenai gejala, faktor risiko, dan layanan kesehatan mental meningkatkan kesadaran akan pentingnya penanganan dini dan upaya mencari bantuan. Pernyataan ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haslam dan Tse (2025) Literasi kesehatan mental hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi perilaku kecenderungan *self diagnosis* dipengaruhi oleh faktor emosional, stigma, dan akses layanan selain itu adanya faktor eksternal seperti dukungan sosial teman sebaya. Individu bisa saja berpengetahuan tinggi tetapi tetap

memilih melakukan *self diagnosis* karena faktor praktis, budaya digital, atau tekanan sosial.

Literasi kesehatan mental memiliki potensi untuk mempengaruhi kecenderungan perilaku *self-diagnosis*, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada pengalaman individu dengan gejala atau masalah kesehatan mental. Tanpa adanya pengalaman terkait kesehatan mental tersebut, literasi kesehatan mental mungkin tidak cukup untuk mendorong kecenderungan perilaku *self-diagnosis*. Pengalaman gejala atau masalah kesehatan mental akan memicu seseorang untuk menggunakan pengetahuan tentang kesehatan mental yang dia miliki (Siregar, Wahyuni, & Marjo, 2024). Ketika seseorang merasakan gejala kesehatan mental, pengalaman terkait kesehatan mental akan memicu ingatan dan pengetahuan yang sudah dimilikinya tentang kesehatan mental. Dengan begitu, orang tersebut bisa mengaitkan pengalamannya dengan jenis gangguan yang pernah dipelajari. Misalnya, seseorang yang pertama kali mengalami serangan panik atau kecemasan akan mencoba memahami apa yang terjadi berdasarkan apa yang dia tahu tentang gangguan kecemasan (Septiana, Istiqamah, & Rahayu, 2024).

Pengalaman terkait kesehatan mental memicu proses *meaning-making* yaitu cara seseorang memahami, menghubungkan, dan memberi arti pada apa yang terjadi di sekitarnya. Ketika seseorang mengalami gejala, dia akan berusaha memahami dan menafsirkan apa yang dirasakannya. Pengetahuan tentang kesehatan mental membantu seseorang mengatur dan mengerti pengalaman tersebut. Namun, jika tidak ada pengalaman yang dialami, pengetahuan tersebut

tidak akan digunakan (Nurhidayah, Amalia, Marlina, & Aklima, 2023). Kemudian pengalaman emosional yang kuat, seperti saat mengalami gejala kesehatan mental, membuat seseorang lebih mudah mengingat dan mengambil informasi penting dari ingatan mereka. Ketika individu mengalami distress, mereka lebih mudah mengingat dan mengakses informasi tentang kesehatan mental yang pernah mereka pelajari (Arifin, Jannah, Laila, Wardiati, & Gusweni, 2024).

Penelitian ini mendukung pengembangan teori *contingency* dalam *self-diagnosis*. Teori *contingency* adalah suatu teori yang menyatakan bahwa efektivitas suatu tindakan, keputusan, atau faktor (Pahlevi, Sitinjak, Tawil, Kasingku, Rukmana, Ulpawati, Nazaruddin, Ramadhan, Addiansyah, & Zebua, 2023). Literasi kesehatan mental tidak berdiri sendiri, melainkan tergantung pada situasi atau kondisi tertentu. Dalam konteks ini, pengalaman gejala merupakan kondisi kontingen, artinya adalah pengalaman tersebut menjadi faktor yang menentukan atau mempengaruhi apakah suatu hal bisa terjadi, dalam hal ini apakah literasi kesehatan mental dapat mempengaruhi kecenderungan perilaku *self-diagnosis*.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Wafah dan Ningsih (2025) memberikan gambaran penting mengenai fenomena perilaku *self diagnosis* di kalangan Generasi Z pengguna media sosial. Meskipun generasi Z memiliki literasi kesehatan mental, temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang kuat dari literasi kesehatan mental terhadap kecenderungan perilaku *self diagnosis* pada generasi Z pengguna media sosial. Ini menandakan

bahwa faktor literasi formal kalah dominan dibandingkan pengaruh budaya digital dan tren di media sosial. Perilaku ini lebih dipengaruhi oleh tren dan konten viral yang mudah diakses dan direspon secara emosional oleh generasi Z termasuk pengalaman pengguna lain atau influencer, dibandingkan dengan pengetahuan formal mengenai kesehatan mental.

Kondisi ini membawa konsekuensi psikologis seperti kebingungan kognitif, kecemasan berlebih, dan maladaptasi perilaku yang muncul akibat kecenderungan perilaku *self diagnosis* berdasarkan informasi yang dikonsumsi di media sosial tanpa validasi profesional atau lebih tepatnya penelitian tersebut menggambarkan bahwa media sosial pada generasi Z bukan sekadar sumber informasi, tetapi menjadi faktor dominan yang membentuk kecenderungan perilaku self diagnosis secara langsung, sementara literasi kesehatan mental formal justru tidak berperan signifikan karena tertutupi oleh pengaruh tren dan konten viral digital.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dan dianalisis melalui uji asumsi, penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal namun terdapat hubungan linier antara kedua variabel. Hal ini mengindikasikan bahwa sebaran data tidak mengikuti pola distribusi normal yang kemungkinan disebabkan adanya nilai ekstrem (*outlier*) yang dimana responden memiliki skor sama, memiliki nilai yang juga terlalu tinggi dan terlalu rendah. Selanjutnya, hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel literasi kesehatan mental dengan kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Bukti dari hasil analisis menggunakan uji nonparametrik. Uji nonparametrik merupakan uji statistik

yang digunakan untuk menganalisis data tanpa harus memenuhi asumsi-asumsi ketat seperti distribusi normal yang biasanya dibutuhkan pada uji parametrik (Gibbons & Chakraborti, 2020). Selain itu, uji korelasi menggunakan uji non parametrik dikarenakan data skala yang tidak terdistribusi normal, dimana ketika uji hipotesis penelitian menggunakan *non parametrik test* hasil penelitiannya tidak di desain untuk di extrapolasikan pada populasi yang lebih luas seperti statistik parametrik (Santoso, 2015).

Menurut Febriana dan Amalia (2024) kecenderungan perilaku *self diagnosis* banyak terjadi pada generasi Z pengguna media sosial berusia 12-27 tahun. Hal ini sesuai dengan karakteristik responden dalam penelitian ini, yakni 187 generasi Z pengguna media sosial yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012, terdiri dari 85 laki-laki dan 102 perempuan. Terlihat banyak perempuan daripada laki-laki dalam sampel penelitian umumnya dikarenakan perempuan lebih aktif dan intens dalam penggunaan media sosial serta memiliki kecenderungan psikologis dan sosial yang mendukung penggunaan media sosial lebih besar dimana perempuan mungkin memiliki lebih banyak motivasi atau kebutuhan untuk menggunakan media sosial sebagai ruang sosial dan dukungan emosional, selain itu perempuan cenderung lebih terbuka dan ekspresif dalam berkomunikasi secara daring, sehingga mereka lebih mungkin ikut serta dalam survei online berbasis media sosial (Amalia, 2025).

Berdasarkan kategorisasi yang telah dijelaskan, mayoritas responden termasuk dalam kategori literasi kesehatan mental sangat tinggi. Generasi Z dapat memiliki literasi kesehatan mental yang tinggi karena generasi Z merupakan

generasi yang sangat dekat dengan teknologi sehingga adanya akses yang luas terhadap informasi melalui internet dan media sosial. *Platform-platform* seperti *Instagram*, *TikTok*, dan *YouTube* menyediakan konten edukatif mengenai kesehatan mental yang mudah dipahami dan menarik (Rudianto, 2022). Selain itu, adanya peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di kalangan generasi Z. Membuat pada kalangan ini lebih terbuka untuk membahas isu-isu kesehatan mental dan menganggapnya sebagai bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan dan tidak segan mencari informasi atau bantuan profesional. Kemungkinan sebagian generasi Z juga aktif dalam komunitas online yang membahas kesehatan mental, sehingga meningkatkan pemahaman dan literasi di kalangan generasi Z (Syifa, 2024).

Berdasarkan variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis*, mayoritas responden termasuk dalam kategori sedang. Rendahnya kecenderungan perilaku *self diagnosis* pada generasi Z mengartikan bahwa mereka jarang atau hampir tidak pernah melakukan *self diagnosis*, hal ini bisa dipengaruhi oleh rendahnya paparan informasi digital terkait kesehatan mental atau generasi Z lebih memilih untuk berkonsultasi langsung dengan tenaga profesional (Chaniago, 2025). Generasi Z yang memiliki tingkat kecenderungan perilaku *self diagnosis* pada tarap sedang artinya mereka cenderung terpapar informasi kesehatan mental dari media sosial tetapi belum sepenuhnya bergantung atau percaya pada informasi tersebut (Amrah, Murdiana, & Ismail, 2024). Sementara itu tingginya kecenderungan perilaku *self diagnosis* pada generasi z mengartikan bahwa generasi Z sering melakukan *self diagnosis* berdasarkan informasi yang

diperoleh secara daring untuk menilai kondisinya, hal ini dapat dipengaruhi oleh kepercayaan yang tinggi pada media sosial, rasa ingin tahu yang tinggi, dan kemudahan dalam mencari jawaban secara cepat terkait kesehatan mental (Farhan, Nuryani, & Lindasari, 2024).

Kemudian, dalam uji analisis tambahan berdasarkan domisili, mengindikasikan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara literasi kesehatan mental dan kecenderungan perilaku *self diagnosis* berdasarkan domisili. Pada analisis uji tambahan berdasarkan usia variabel literasi kesehatan mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam literasi kesehatan mental berdasarkan usia. Variabel kecenderungan perilaku *self diagnosis* mengindikasikan adanya perbedaan yang berarti pada kecenderungan perilaku *self diagnosis* berdasarkan usia. Pada kecenderungan perilaku *self diagnosis* di usia 18-21 tahun.

Pernyataan ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana dan Rubino (2023) subjek berusia 18-21 tahun lebih memiliki kecenderungan perilaku *self-diagnosis* karena adanya perubahan psikologis mereka, didorong oleh akses informasi digital seperti *Google* dan *TikTok*. Pada usia 18-21 tahun individu umumnya memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, mulai mengenali dan menyadari perubahan pada dirinya, termasuk perubahan emosi, suasana hati, dan perilaku. Proses pencarian identitas dan pemahaman diri menjadi pusat perhatian, sehingga mereka terdorong mencari penjelasan terhadap apa yang mereka rasakan, sering kali melakukan *diagnosis* mandiri.

Efektivitas literasi masih perlu dikaji dari sisi kualitas praktis penerapannya dalam kehidupan. Faktor pengalaman pribadi, kondisi emosi, sosial, dan budaya mencari informasi singkat serta adanya stigma terhadap konsultasi profesional masih sangat mempengaruhi kecenderungan perilaku *self-diagnosis*. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwa dalam penelitian ini, literasi kesehatan mental tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan seseorang untuk melakukan *self diagnosis* (Putri, Aristi, Alkaff, Desita, & Meilani, 2024). Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan mental tidak berhubungan dengan kecenderungan perilaku *self diagnosis* pada generasi Z yang menggunakan media sosial.

Hambatan dalam penelitian ini meliputi, peneliti tidak melakukan *skrining* (pemeriksaan) secara ketat terkait subjek atau responden yang mengisi kuisisioner pada penelitian ini, sehingga dapat dikatakan subjek yang mengisi belum sesuai kriteria kecenderungan perilaku *self diagnosis*. Kemudian pilihan jawaban pada kuisisioner yaitu pada skala literasi kesehatan mental yang hanya memiliki pilihan jawaban yang terbatas hanya pada dua opsi, yaitu benar dan salah seharusnya peneliti memberikan pilihan jawaban yang bervariasi sehingga meningkatkan nilai yang diperlukan agar penelitian tersebut berkorelasi. Selain itu, penyebaran data yang dilakukan oleh peneliti di Indonesia belum menjangkau seluruh wilayah Indonesia secara merata, sehingga hasil penelitian mungkin belum mencerminkan kondisi secara nasional.