

HUBUNGAN RIWAYAT TRAUMA DAN LINGKUNGAN KELUARGA DENGAN GEJALA GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA SISWA DI MA NURUL HUDA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRAGAN 1

Noor Chandiq K*, Dewi Hartinah, Emi Catur Cahyani

Universitas Muhammadiyah Kudus

Kudus, Indonesia

*Corresponding author : noorchandiq@umkudus.ac.id

Info Artikel	Abstrak
<p>DOI : https://doi.org/10.26751/jikk.v16i1.2529</p>	<p>Dalam menjalani tugas perkembangannya, remaja juga akan mengalami beberapa konflik hingga berdampak pada munculnya perasaan tidak aman, cemas, dan depresi. Pengalaman traumatis yang dialami seseorang pada masa kanak merupakan prediktor munculnya permasalahan mental yang serius di masa dewasanya. Trauma pada masa kanak-kanak merupakan pengalaman yang menyakitkan bagi seseorang yang dapat menyebabkan dampak terhadap fisik maupun mental. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 siswa MA Nurul Huda Kragan menunjukkan 6 siswa mengalami masalah seperti sering merasa cemas. 2 siswa mengalami sulit tidur. Dari 10 siswa yang mengalami pengalaman yang menyakitkan sebanyak 4 siswa dan lingkungan keluarga yang buruk sebanyak 3 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan riwayat trauma dan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1. Metode Penelitian ini menggunakan jenis korelasi dengan Pendekatan pertama peneliti menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik Total Sampling sebanyak 180. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank. Hasil penelitian Ada hubungan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan kuat ρ adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05. Ada hubungan riwayat trauma dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan sedang ρ adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05.</p>
<p>Article history: Received August 09, 2024 Revised February 18, 2025 Accepted February 25, 2025</p>	
<p>Kata kunci : Riwayat Trauma, Lingkungan Keluarga, Gejala Gangguan Mental Emosional.</p> <p>Keywords : <i>History of Trauma, Family Environment, Symptoms of Mental Emotional Disorders</i></p>	<p>Abstract</p> <p><i>In carrying out their developmental tasks, adolescents will also experience several conflicts that can have an impact on the emergence of feelings of insecurity, anxiety, and depression. Traumatic experiences experienced by someone in childhood are predictors of the emergence of serious mental problems in adulthood. Trauma in childhood is a painful experience for someone that can cause physical and mental impacts. The results of a preliminary study conducted by researchers on 10 students of MA Nurul Huda Kragan showed that 6 students experienced</i></p>

problems such as frequent anxiety. 2 students had difficulty sleeping. Of the 10 students who experienced painful experiences, 4 students and a bad family environment were 3 people. The purpose of the study was to determine the relationship between trauma history and family environment with symptoms of emotional mental disorders in students at one of the private schools in the Kragan 1 Health Center Working Area. This research method uses a correlation type with the first approach, the researcher used a cross-sectional approach. Sampling in this study using the Total Sampling technique of 180. The instrument in this study was a questionnaire. Data analysis using the Spearman Rank test. Research results There is a relationship between family environment and symptoms of emotional mental disorders in students at one of the private schools in the Kragan 1 Health Center Working Area with a strong relationship direction ρ of 0.000 or a probability below 0.05. There is a relationship between trauma history and symptoms of emotional mental disorders in students at one of the private schools in the Kragan 1 Health Center Working Area with a moderate relationship direction ρ of 0.000 or a probability below 0.05.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.

I. PENDAHULUAN

Kesehatan mental seseorang memegang peranan penting dalam kehidupan mereka karena kesehatan mental memungkinkan mereka untuk berfungsi sebagai makhluk hidup. Perkembangan seseorang akan berjalan lebih baik di masa depan jika mereka berada dalam kondisi mental yang sehat. Penderitaan mental dan psikopatologi di masa depan juga berisiko karena masalah kesehatan mental. Dibandingkan dengan individu tanpa penyakit mental emosional, mereka yang memiliki gangguan mental emosional ringan memiliki kemungkinan 4,1 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah. (Adityawarman, 2016)

Remaja memiliki prevalensi masalah kesehatan mental yang tinggi. Karena korelasinya dengan rasa sakit, gangguan fungsional, kerentanan terhadap stigma dan diskriminasi, dan bahkan kematian, masalah mental pada anak-anak dan remaja telah mendapatkan perhatian internasional dalam 10 tahun terakhir. Dua belas hingga tiga belas persen anak-anak dan remaja memiliki penyakit mental, menurut data epidemiologi global. Di Singapura, 12,5% anak-anak berusia antara 6 dan 12 tahun berjuang dengan masalah emosional dan perilaku. Menurut orang tua mereka, 1,5 juta anak-

anak dan remaja di AS berjuang dengan masalah emosional, perilaku, dan perkembangan secara teratur. Misalnya, 36% orang tua Amerika khawatir bahwa anak-anak mereka akan menderita depresi, dan 41% khawatir bahwa anak-anak mereka akan memiliki ketidakmampuan belajar. (WHO, 2017)

Prevalensi masalah kesehatan mental emosional pada remaja masih cukup tinggi di Indonesia. Menurut Survei Riset Kesehatan Dasar 2013, sekitar 19 juta anak di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dan sosial, sementara 5,6% orang dewasa berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan kesehatan mental dan emosional. Setelah itu, persentase ini meningkat menjadi 9,8% pada Riskesdas 2018.(Kemenkes, 2019)

Data di Jawa Tengah menunjukkan terjadi juga kenaikan kasus gangguan mental pada remaja yang semula 5,8% di Tahun 2015 menjadi 8,75 % di Tahun 2020 (Pusdatin, 2021). Sedangkan di Kabupaten Rembang jumlah remaja yang mengalami kasus gangguan mental di Tahun 2021 mencapai 809 remaja. Di Kecamatan Kragan jumlah remaja yang mengalami gangguan mental emosional juga masih

tinggi yakni sebanyak 98 orang. (DKK, 2022)

6,2% remaja (usia 15–24 tahun) menderita depresi. Orang yang menderita depresi berat lebih mungkin melukai diri sendiri atau bunuh diri. Antara 80 dan 90 persen bunuh diri disebabkan oleh kecemasan dan kesedihan. Di Indonesia, jumlah kasus bunuh diri mungkin melebihi 10.000, atau satu kasus bunuh diri setiap jam. Menurut penelitian, 4,2% siswa Indonesia telah mempertimbangkan bunuh diri. Tiga persen siswa telah mencoba bunuh diri, dan 6,9% berniat melakukannya. Depresi remaja dapat disebabkan oleh sejumlah keadaan, termasuk dinamika keluarga, kesulitan keuangan, perundungan, dan tekanan akademis. (Kemenkes, 2019)

Remaja akan menghadapi sejumlah konflik saat menyelesaikan tujuan perkembangan mereka, yang dapat mengakibatkan sentimen depresif, cemas, dan tidak aman. Remaja sering kali memiliki perselisihan dengan orang tua mereka dan kecenderungan untuk berperilaku berisiko yang dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental di masa mendatang. Konflik antara remaja dan lingkungan mereka (konflik eksternal) dan dengan diri mereka sendiri (konflik internal) sering kali disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi pada masa remaja dan perilaku berisiko mereka. Jika perselisihan ini tidak ditangani dengan tepat, hal itu akan berdampak negatif pada perkembangan remaja di masa depan, terutama dalam hal kematangan karakter, dan sering kali menyebabkan masalah kesehatan mental. Konflik remaja diperkirakan muncul akibat sejumlah faktor, termasuk lingkungan sekolah yang tidak mendukung dan pengalaman tidak menyenangkan yang mengakibatkan hubungan yang buruk dengan teman dan keluarga. Trauma masa kecil juga dapat memicu masalah yang dialami selama masa remaja. (Arnett, 2016)

Pengalaman traumatis di masa kecil dapat menjadi prediktor perkembangan masalah kesehatan mental yang serius di masa dewasa, klaim McGuigan dan Pratt. Seseorang yang pernah mengalami trauma

di masa kecil dapat menderita dampak fisik dan psikologis. Anak-anak yang menderita trauma dan mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan melakukannya karena makan mungkin merupakan strategi untuk mengatasi perasaan takut, cemas, dan melankolis mereka. (Margaretha, Nuringtyas, & Rachim, 2017)

Kesehatan mental remaja juga dipengaruhi oleh keluarga. Remaja dengan keluarga yang tidak harmonis—seperti mereka yang kehilangan orang terkasih, menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga, tinggal dengan anggota keluarga yang menyalahgunakan narkoba atau alkohol, atau memiliki anggota keluarga dengan penyakit mental—dapat mengalami pengalaman negatif di rumah atau di sekolah, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan kognitif dan emosional mereka. Faktor perlindungan utama untuk perkembangan kesehatan mental anak-anak meliputi orang tua yang mendukung, lingkungan rumah yang aman dan nyaman, dan lingkungan belajar yang mendukung. Anak-anak yang tumbuh dalam rumah tangga yang sering mengalami konflik, kekerasan dalam keluarga atau antar anggota keluarga, dan kejadian buruk lainnya lebih mungkin menderita penyakit kesehatan mental. Dampak yang lebih serius, termasuk kehilangan orang tua atau memiliki orang tua (biasanya ibu) yang pernah mengalami kekerasan, akan meningkatkan kemungkinan trauma dan memiliki pengaruh yang bertahan seumur hidup. (Santrock, 2018).

Berdasarkan penelitian (Prihatiningsih & Wijayanti, 2019), sebanyak 121 (53,3%) subjek memiliki gejala gangguan mental emosional. Kejadian gangguan mental emosional diketahui dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ayah ($PR = 1,785$; $p < 0,05$), pendapatan keluarga per bulan ($PR = 2,345$; $p < 0,05$), gangguan tidur ($PR = 1,79$; $p < 0,05$), dan konsumsi sayur ($PR = 2,023$; $p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan mental emosional pada siswa sekolah dasar berkorelasi dengan tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, konsumsi sayur, dan masalah tidur.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 siswa MA Nurul Huda Kragan menunjukkan 6 siswa mengalami masalah seperti sering merasa cemas. 2 siswa mengalami sulit tidur. Dari 10 siswa yang mengalami pengalaman yang menyakitkan sebanyak 4 siswa dan lingkungan keluarga yang buruk sebanyak 3 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti bermaksud untuk mengetahui hubungan riwayat trauma dan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di MA Nurul Huda Wilayah Kerja Puskesmas Kragan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis korelasi dengan Pendekatan pertama peneliti menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelajar putri kelas XII yakni sebanyak 180 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan Simple Random Sampling sebanyak 180 orang. Dengan kriteria sample ekslusi adalah responden yang tidak bersedia dan tidak hadir dalam penelitian ini. Analisis data menggunakan uji Rank Spearman

Instrumen penelitian adalah berupa tes yang bersifat mengukur, karena berisi pertanyaan atau pernyataan yang alternatif jawabannya memiliki standar jawaban tertentu. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian yaitu bagian pertama adalah kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui informasi umum responden. Bagian kedua dari kuesioner berisi tentang riwayat trauma sedangkan bagian ketiga kuesioner berisi lingkungan keluarga. Dan kuesioner keempat berisikan kuesioner SRQ-20.

Analisa univariat berupa distribusi frekuensi dipergunakan untuk menampilkan data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan), riwayat trauma, lingkungan keluarga dan gangguan mental remaja. (Notoatmodjo, 2018)

Analisa bivariat yaitu analisa Analisis bivariat dilakukan terhadap dua Variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji Spearman Ranks (r^2).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Riwayat Trauma

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Trauma Responden Di MA Nurul Huda Kragan Bulan November 2023

Riwayat Trauma	Frekuensi	%
Tidak Ada	149	82.8
Ringan	15	8.3
Sedang	7	3.9
Berat	9	5.0
Total	180	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 180 orang riwayat trauma terbanyak adalah tidak ada yakni sebanyak 149 orang (82,8%), ringan sebanyak 15 orang (8,3%), sedang sebanyak 7 orang (3,9%). Sedangkan responden yang kategori riwayat trauma berat sebanyak 9 orang (5%).

B. Lingkungan Keluarga

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan Keluarga Responden Di MA Nurul Huda Kragan Bulan November 2023

Lingkungan Keluarga	Frekuensi	%
Baik	168	93.3
Kurang	12	6.7
Total	180	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 180 orang lingkungan keluarga terbanyak adalah baik yakni sebanyak 168 orang (93,3%). Sedangkan responden yang kategori lingkungan keluarga kurang sebanyak 12 orang (6,7%).

C. Gejala Gangguan Mental Emosional

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Gangguan Mental Emosional Responden Di MA Nurul Huda Kragan Bulan November 2023

Gejala Gangguan Mental Emosional	Frekuensi	%
Normal	168	93,3
Ada Gejala Gangguan	12	6,7
Total	180	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 180 orang gejala gangguan mental emosional terbanyak adalah normal yakni sebanyak 168 orang (93,3%). Sedangkan responden yang kategori ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 12 orang (6,7%).

D. Analisa Bivariat

Hubungan Riwayat Trauma Dengan Gejala Gangguan Mental Emosional Pada Siswa Di Salah Satu Sekolah Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1

Dari 180 responden dengan kategori riwayat trauma tidak ada yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 148 orang (88,1%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 1 orang (8,3%). Responden dengan kategori riwayat trauma ringan yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 15 orang (8,9%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 0 orang (0%). Responden dengan kategori riwayat trauma sedang yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 2 orang (1,2%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 5 orang (41,7%). Sedangkan responden dengan kategori riwayat trauma berat yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 3 orang (1,8%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 6 orang (50%).

Hasil hipotesis menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai $r^2 : 0,577$ atau tingkat hubungan sedang. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa ρ adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05. Dari analisis diatas dapat diambil kesimpulan yang sama yaitu ada hubungan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan kuat.

mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan sedang.

Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Gejala Gangguan Mental Emosional Pada Siswa Di Salah Satu Sekolah Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1

Dari 108 responden dengan kategori lingkungan keluarga baik yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 164 orang (97,6%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 4 orang (33,3%). Sedangkan responden dengan kategori lingkungan keluarga kurang yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 4 orang (2,4%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 8 orang (66,7%).

Hasil hipotesis menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai $r^2 : 0,643$ atau tingkat hubungan kuat. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa ρ adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05. Dari analisis diatas dapat diambil kesimpulan yang sama yaitu ada hubungan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan kuat.

E. Pembahasan

Hubungan Riwayat Trauma Dengan Gejala Gangguan Mental Emosional Pada Siswa Di Salah Satu Sekolah Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1

Berdasarkan hasil penelitian dari 108 responden dengan kategori riwayat trauma tidak ada yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 148 orang (88,1%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 1 orang (8,3%). Responden dengan kategori riwayat trauma ringan yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 15 orang (8,9%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 0 orang (0%). Responden dengan kategori riwayat trauma sedang yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 2 orang (1,2%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 5 orang (41,7%).

Sedangkan responden dengan kategori riwayat trauma berat yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 3 orang (1,8%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 6 orang (50%).

Hasil hipotesis menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai $r^2 : 0,577$ atau tingkat hubungan sedang. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa p adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05. Dari analisis diatas dapat diambil kesimpulan yang sama yaitu ada hubungan riwayat trauma dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan sedang.

Menurut temuan penelitian ini, trauma masa kecil memengaruhi remaja saat ini. Subjek membutuhkan dukungan psikologis untuk mengatasi masalah ini karena pengalaman negatif atau tidak menyenangkan yang mereka alami membuat mereka trauma parah seiring berjalananya waktu. Kekerasan fisik dan seksual merupakan jenis insiden traumatis yang paling umum dialami responden, diikuti oleh kekerasan verbal dan emosional. Pengabaian, penolakan, dan perpisahan dengan orang yang dicintai merupakan contoh situasi traumatis lainnya.

Peristiwa traumatis yang dialami seseorang menyebabkan trauma remaja, yang mengarah pada perkembangan gejala atau perilaku tertentu sebagai akibat dari kejadian traumatis. Penyebab trauma yang paling umum adalah kekerasan fisik dan seksual, diikuti oleh kekerasan verbal dan psikologis. Korban kekerasan seksual atau fisik dapat mengalami gangguan stres pascatrauma. Depresi, kecemasan, masalah perilaku, perilaku seksual, dan PTSD sering dikaitkan dengan kekerasan seksual.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kecemasan dan perilaku seksual merupakan dua dari sekian banyak dampak yang diakibatkan oleh pengalaman traumatis, dengan kecemasan menempati porsi terbesar dibandingkan dengan gejala atau perilaku lainnya. Demikian pula, anak-anak yang menyaksikan kekerasan fisik juga dapat

mengalami gejala serupa, dengan PTSD, kecemasan, dan kesedihan sebagai gejala yang paling menonjol. (Idaiani, Suhardi, & Kristanto, 2019)

Pikiran dan tindakan bunuh diri juga dapat terjadi akibat depresi ini. Hal ini sesuai dengan temuan yang menunjukkan bahwa kehilangan orang terkasih menyebabkan trauma yang memengaruhi perilaku remaja, khususnya gejala kecemasan. Kecemasan ditandai dengan rasa cemas dan gelisah seseorang. Gejala fisik kecemasan meliputi jantung berdebar, menggigil, kesulitan fokus, dan bahkan pusing; gejala emosional meliputi rasa takut dan kecemasan yang berlebihan; gejala kognitif meliputi pikiran terkait kematian dan analisis berlebihan; dan gejala perilaku meliputi penyangkalan. Selama penelitian, beberapa masalah ini juga muncul dalam keluhan yang disampaikan oleh peserta.

Serangan panik merupakan indikasi lain dari kecemasan dan penyakit mental emosional. Hal ini mendukung gagasan (Nevid, Jefrey, Rathus, Spencer, & Beferly, 2018) bahwa pengabaian atau penelantaran, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual terkait dengan sejumlah masalah psikologis di masa kanak-kanak dan dewasa serta meningkatkan kemungkinan gangguan suasana hati dan kecemasan di masa dewasa. Kontrol perilaku didefinisikan sebagai proses mempertimbangkan pilihan sebelum bertindak.

Gejala lain yang muncul adalah pengendalian diri, yang berkaitan dengan emosi subjek dan ditandai dengan kesulitan dalam mengendalikan keinginannya sendiri. Kemampuan untuk mengatur impulsivitas, kesedihan, dan kemarahan terkait dengan masalah pengendalian diri. Di sisi lain, topik lain berfokus pada perilaku agresif dan masalah (konflik) dalam interaksi sosial dan keluarga. Perilaku bunuh diri dan menyakiti diri sendiri adalah tanda-tanda yang harus dipantau karena memengaruhi kesehatan fisik dan kualitas hidup seseorang. (Sanrock, 2018)

Tujuh puluh lima persen anak yang mencoba bunuh diri memiliki masalah keluarga. Masalah ini meliputi pertikaian

keluarga, kekerasan fisik atau seksual, kehilangan orang tua karena perceraian atau kematian, dan komunikasi yang tidak memadai antara orang tua dan anak. Orientasi seksual, kecanduan game, dan pornografi adalah gejala lain yang juga muncul tetapi tidak searah itu. Subjek melakukan tindakan ini sebagian besar sebagai cara untuk melepaskan diri dari stres yang dialaminya. Untuk sementara, pengalihan perhatian terasa nyaman, tetapi membuat Anda merasa bersalah. Sementara itu, orang tersebut juga mengalami gangguan bipolar, yang memerlukan bantuan lebih lanjut dari psikiater. (Nevid, Jefrey, Rathus, Spencer, & Beferly, 2018)

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh (Samidah, Murwati, & Mirawati, 2018) dimana hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman memperoleh hukuman fisik di masa anak dengan perilaku agresif pada remaja dengan p value 0,001. Trauma masa anak-anak yang terjadi dengan berbagai bentuk memberikan dampak yang juga berbeda-beda.

Studi ini mendukung studi yang dilakukan oleh Santoso, Asiah, dan Kirana (2017) yang menemukan bahwa trauma masa kecil, kekerasan, atau kematian orang terkasih dapat menyebabkan depresi dengan nilai $p < 0,05$. Menurut data, 27% individu yang menerima konseling melaporkan pernah menjadi korban kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh anggota keluarga atau teman dekat. Sementara lebih dari 50% kekerasan seksual dilakukan oleh anggota keluarga di luar keluarga inti, kekerasan fisik lebih sering dilakukan oleh orang tua dan saudara kandung.

Peneliti sampai pada kesimpulan bahwa gejala gangguan mental emosional muncul sebagai akibat dari trauma. Remaja yang tidak stabil dapat menempatkan diri mereka dalam risiko ketika mereka mengalami depresi. Gangguan kesehatan mental berkorelasi secara signifikan dengan trauma masa lalu. Terlebih lagi pada masa remaja, ketika mereka mengalami tahap transisi, mereka lebih rentan terhadap masalah yang muncul dan berdampak pada kesehatan mental mereka.

Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Gejala Gangguan Mental Emosional Pada Siswa Di Salah Satu Sekolah Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1

Berdasarkan hasil penelitian dari 108 responden dengan kategori lingkungan keluarga baik yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 164 orang (97,6%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 4 orang (33,3%). Sedangkan responden dengan kategori lingkungan keluarga kurang yang gejala gangguan mental emosional normal sebanyak 4 orang (2,4%), sementara yang ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 8 orang (66,7%).

Hasil hipotesis menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai $r^2 : 0,643$ atau tingkat hubungan kuat. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa p adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05. Dari analisis diatas dapat diambil kesimpulan yang sama yaitu ada hubungan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di salah satu sekolah swasta Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan kuat.

Lingkungan keluarga merupakan tempat pertama kali anak melihat seperti apa kehidupan dan belajar dari apa yang mereka lihat. Jika mulai anak terlahir di dunia sudah melihat hal-hal positif di lingkungan keluarganya seperti komunikasi yang baik dan rasa kasih sayang antara sesama maka bisa terjadi kemungkinan anak akan bertumbuh dengan baik. sebaliknya jika anak tumbuh di lingkungan yang baik dan jika mulai anak terlahir di dunia sudah melihat hal-hal yang negatif di lingkungan keluarganya seperti adanya kekerasan di dalam rumah dan tidak ada komunikasi yang baik maka bisa terjadi kemungkinan anak akan bertumbuh dengan kurang baik. Pengaruh lingkungan keluarga terhadap kesehatan mental anak yaitu saling berhubungan antara keduanya karena peran lingkungan keluarga merupakan salah satu faktor penentu kesehatan mental pada anak. Jika lingkungan keluarga yang harmonis dan terjaga dengan baik maka kesehatan mental

anak akan baik dan jika lingkungan keluarga tidak terjaga dengan baik maka bisa mempengaruhi kesehatan mental atau biasa disebut mengalami gangguan kesehatan mental (Sumiati, 2019).

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Hasanah & Ambarini, 2018) menunjukkan remaja memiliki pengalaman diabaikan ($r(183)=0.244$, $p=0.001$) atau memiliki keluarga yang disfungsi saat masa kanak-kanak ($r(183)=0.421$, $p=0.000$), maka mereka memiliki kerentanan berada pada status mental berisiko mengalami gangguan psikosis. Maka dapat diasumsikan bahwa tingkat korelasi tiap variabel tergolong rendah. Meski tergolong rendah, pengabaian dan disfungsi keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap status mental berisiko gangguan psikosis.

Penelitian oleh (Tullius, Beukema, & Korevaar, 2021) menunjukkan hasil yang sama bahwa keluarga yang tidak harmonis selama masa remaja memang memiliki efek jangka panjang yang signifikan bagi kesehatan mental individu dengan pvalue 0,000. Masalah emosional dan perilaku lebih banyak terjadi pada remaja selama status pasca-perceraian daripada pra-perceraian. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan keadaan kehidupan setelah perceraian (misalnya, situasi keuangan, relokasi, keterasingan dari salah satu orang tua, dan perasaan bersalah) mungkin lebih berpengaruh pada masalah emosional dan perilaku remaja daripada konflik pra-perceraian.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Utami, 2021) yang menemukan bahwa pola asuh otoriter [OR = 5,88 (CI 95%; 3,45-10,02)], komplikasi persalinan [OR = 3,36 (CI 95%; 1,95-5,81)], orang tua bercerai [OR = 3,00 (CI 95%; 1,09-8,23)], ibu bekerja [OR = 1,77 (CI 95%; 1,04-3,00)], dan pendidikan ibu rendah [OR = 1,74 (CI 95%; 1,02-2,95)] merupakan penyebab paling umum masalah mental emosional anak.

Anak dengan lingkungan keluarga tidak harmonis lebih banyak yang putus sekolah dan mengalami gangguan mental emosional. Perceraian memberikan dampak signifikan

terhadap perkembangan psikologi anak, yaitu perceraian orang tua tersebut mengakibatkan perubahan perilaku, tanggung jawab serta stabilitas emosional anak. Perpisahan yang dialami oleh remaja terkait dengan perpisahan dalam artian salah satu anggota keluarga meninggal serta perpisahan akibat perceraian orangtua. (Santrock, 2018)

Peneliti mengklaim bahwa pasien juga menderita trauma berat akibat penolakan dan pengabaian dari anggota keluarga. Keluarga di luar keluarga inti menolak topik tersebut, membuat mereka merasa tidak diterima dan menimbulkan masalah yang dimulai sejak masa kanak-kanak. Hal ini mendukung gagasan bahwa remaja yang merasakan kurangnya kasih sayang dan perhatian dari orang tua mereka mungkin mengalami perasaan cemas, bingung, malu, dan sedih. Keadaan emosional anak berdampak signifikan pada aktivitas mereka di rumah dan di sekolah, yang menurunkan antusiasme mereka untuk belajar dan tingkat prestasi mereka.

Peneliti menyimpulkan peristiwa penolakan dan pengabaian keluarga yang juga menyebabkan remaja mengalami trauma yang cukup mendalam. Penolakan dilakukan oleh keluarga diluar keluarga inti sehingga subjek merasa tidak diterima dan membawanya pada permasalahan-permasalahan yang muncul semenjak usia kanak-kanak. Pengabaian juga menjadi sumber trauma bagi beberapa remaja yang dilakukan oleh keluarga (orangtua).

IV. KESIMPULAN

Riwayat trauma terbanyak adalah tidak ada yakni sebanyak 149 orang (82,8%), ringan sebanyak 15 orang (8,3%), sedang sebanyak 7 orang (3,9%). Sedangkan responden yang kategori riwayat trauma berat sebanyak 9 orang (5%). Lingkungan keluarga terbanyak adalah baik yakni sebanyak 168 orang (93,3%). Sedangkan responden yang kategori lingkungan keluarga kurang sebanyak 12 orang (6,7%). Gejala gangguan mental emosional terbanyak adalah normal yakni sebanyak 168 orang (93,3%). Sedangkan responden

yang kategori ada gejala gangguan mental emosional sebanyak 12 orang (6,7%).

Ada hubungan riwayat trauma dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di MA Nurul Huda Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan sedang. Hasil hipotesis menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai $r^2 : 0,577$ atau tingkat hubungan sedang. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa p adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05.

Ada hubungan lingkungan keluarga dengan gejala gangguan mental emosional pada siswa di MA Nurul Huda Wilayah Kerja Puskesmas Kragan 1 dengan arah hubungan kuat. Hasil hipotesis menggunakan uji Spearman Rank didapatkan nilai $r^2 : 0,643$ atau tingkat hubungan kuat. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa p adalah 0,000 atau probabilitas di bawah 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- DKK, R. (2022). *Profil Kesehatan*. Rembang: Dinas Kesehatan.
- Friedman. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hasanah, & Ambarini. (2018). Hubungan Faktor Trauma Masa Lalu Dengan Status Mental Beresiko Gangguan Psikosis Pada Remaja Akhir di DKI Jakarta. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 8.
- Idaiani, S., Suhardi, & Kristanto, Y. (2019). Analysis of Mental Emotional Disorder Symptoms in Indonesian People. *Majalah kedokteran Indonesia*, 59.
- Kemenkes. (2019). *Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Margaretha, Nuringtyas, & Rachim. (2017). Childhood Trauma of Domestic Violence and Violence in Further Intimate Relationship. Makara Human Behavior Studies in Asia. *Makara Human Behaviour*, 17.
- Nevid, Jefrey, Rathus, Spencer, & Beferly, G. (2018). *Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurachmah. (2017). *Penerapan Prinsip Caring Perawat*. Jakarta: EGC.
- Prihatiningsih, & Wijayanti. (2019). Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*.
- Samidah, Murwati, & Mirawati. (2018). Hubungan Antara Pengalaman Memperoleh Hukuman Fisik Di Masa Anak Dengan Perilaku Agresif Pada Remaja Di SMKN 02 Kota Bengkulu. *JNPH*.
- Santoso, Asiah, & Kirana. (2017). Bunuh Diri dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Santrock, J. (2018). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sumiati. (2019). *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tullius, Beukema, & Korevaar. (2021). Promoting Mental Health Help-Seeking Behaviors by Mental Health Literacy Interventions in Secondary Education? Needs and Perspectives of Adolescents and Educational Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13.
- Utami, S. (2021). Faktor Risiko Masalah Mental Emosional Pada Anak Prasekolah Di Kota Sukabumi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9.
- WHO. (2017). *Investing on Mental Health*. Retrieved March 7, 2022 from https://www.who.int/mental_health/mh_gap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf.