

**HUBUNGAN KEJADIAN TRAUMATIS MASA KECIL  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
(Studi Observasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran  
Unissula Angkatan 2023)**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

**Meivyta Setyarizky Saputri**

**30102100126**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEJADIAN TRAUMATIS MASA KECIL DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN**

**Studi Observasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Meivyta Setyarizky Saputri**

**30102100126**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 17 Desember 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ

Anggota Tim Penguji



dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A

Pembimbing II



Prof. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM., M.Kes



Dr. dr. Hadi Sarosa, M.Kes

Semarang, 8 Januari 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. Setyo Prsnadi, Sp.KE, SH

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meivyta Setyarizky Saputri

NIM : 30102100126

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN KEJADIAN TRAUMATIS MASA KECIL DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN (Studi Observasi pada Mahasiswi Fakultas  
Kedokteran Unissula Angkatan 2023)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluuh atau Sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 11 Desember 2024  
Yang menyatakan,



Meivyta Setyarizky Saputri

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillah* *rabbilalamin*, puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua anugerah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “HUBUNGAN KEJADIAN TRAUMATIS MASA KECIL DENGAN TINGKAT KECEMASAN Studi Observasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023” ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. DR.dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF, S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ dan Prof. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikan Skripsi ini.
3. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A dan Dr. dr. Hadi Sarosa, M.Kes selaku dosen penguji yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikan Skripsi ini.
4. Ayah Andung Prasetyono dan Ibu Titis Setyaningsih selaku orang tua tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, fasilitas, dukungan dan doa yang tiada henti selama penyusunan skripsi ini.

5. Putu Ayudhya Cesia Indriani, Venus Marchyona Cinta Mahadiva, Amelia Risqi Carissa, Fayza Nahda Farabitha, Maharani Putri, Lonnetta Ayu Risyana, Linailil 'Ulya , dan asisten laboratorium histologi selaku sahabat dan orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis.
6. Salsabila Rahma Reffanana, Wulan Asa Budiani, Ersalia Hanannyndito , Vinolia Giok Suyanto selaku teman, saudara, dan orang yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
7. Terakhir tidak lupa saya berterima kasih kepada diri saya sendiri karena bisa terus kuat dan pantang menyerah.

Sebagai akhir kata dari penulis, penulis hanya bisa berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Semarang, 11 Desember 2024  
Penulis,



Meivyta Setyarizky Saputri

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kecemasan.....	6
2.1.1. Definisi Kecemasan.....	6
2.1.2. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	6
2.1.3. Faktor Predisposisi Cemas.....	7
2.1.4. Tingkat Kecemasan.....	9
2.1.5. Dampak Kecemasan.....	11
2.1.6. Instrumen Pengukuran Kecemasan.....	12
2.2. Traumatis Masa Kecil.....	16
2.2.1. Definisi Traumatis Masa Kecil.....	16

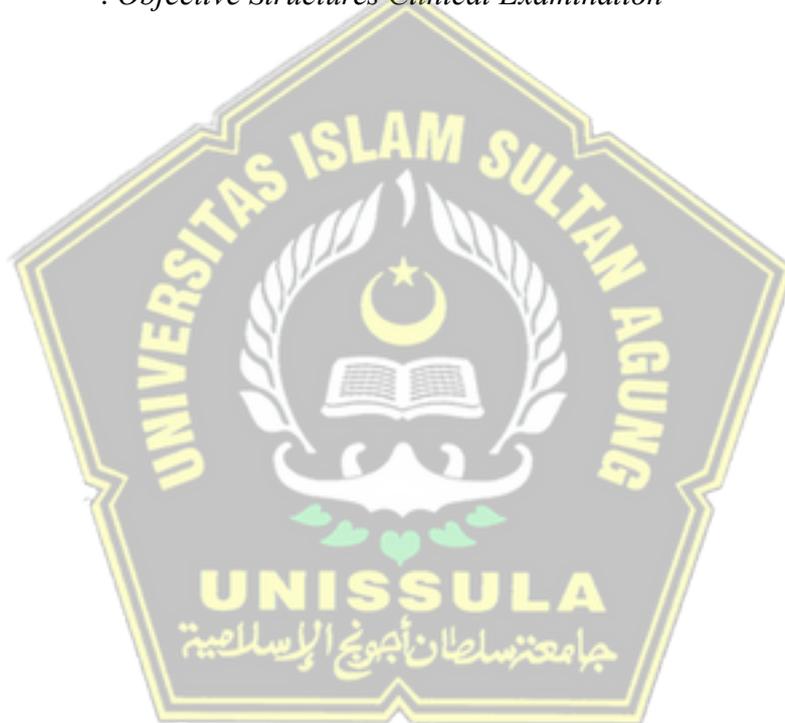
2.2.2. Jenis-Jenis Traumatis Masa Kecil.....	17
2.2.3. Dampak Traumatis Masa Kecil.....	23
2.2.4. Instrumen Pengukuran Traumatis Masa Kecil.....	25
2.3. Hubungan Traumatis Masa Kecil dengan Kecemasan .....	27
2.4. Kerangka Teori .....	30
2.5. Kerangka Konsep.....	30
2.6. Hipotesis .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	32
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	32
3.2.1. Variabel Penelitian .....	32
3.2.2. Definisi Operasional.....	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1. Populasi.....	34
3.3.2. Sampel.....	34
3.4. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian .....	35
3.5. Cara Penelitian .....	37
3.6. Tahap Penelitian.....	38
3.6.1. Tahap Persiapan .....	38
3.6.2. Tahap Pelaksanaan.....	38
3.6.3. Tahap Penyelesaian.....	38
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
3.7.1. Tempat.....	38
3.7.2. Waktu .....	39
3.8. Analisis Hasil .....	39
3.8.1. Analisis Univariat.....	39
3.8.2. Analisis Bivariat.....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	40
4.1.1. Karakteristik Sampel.....	40

4.1.2. Analisis Univariat Kejadian Traumatis Masa Kecil dan Tingkat Kecemasan .....	42
4.1.3. Analisis Bivariat Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan.....	44
4.2. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1. Kesimpulan .....	52
5.2. Saran .....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54
LAMPIRAN.....	56



## DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Adverse Childhood Experiences</i>
DSM	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
MDD	: <i>Major Depression Disorder</i>
SRAS	: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>
OSCE	: <i>Objective Structures Clinical Examination</i>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	30
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	37



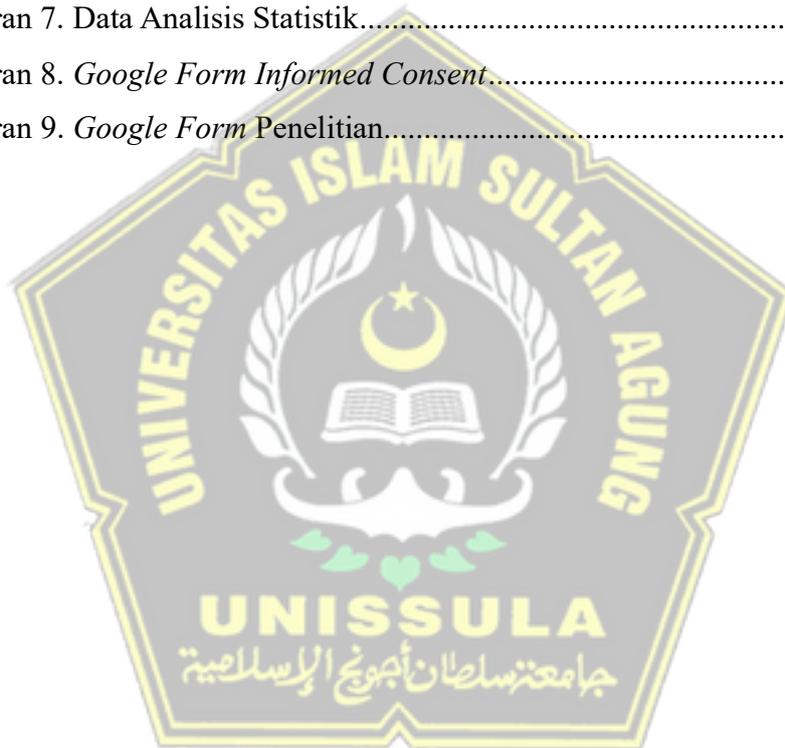
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Sampel Penelitian .....	41
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Traumatis Masa Kecil.....	42
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tiap Kejadian Traumatis Masa Kecil .....	43
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	44
Tabel 4.5. Hubungan Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	57
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	59
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i> .....	64
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian .....	65
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian .....	66
Lampiran 6. Hasil Data Responden .....	66
Lampiran 7. Data Analisis Statistik.....	71
Lampiran 8. <i>Google Form Informed Consent</i> .....	80
Lampiran 9. <i>Google Form Penelitian</i> .....	81



## INTISARI

Traumatis masa kecil atau *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) merupakan kondisi keterpaparan berkepanjangan terhadap kejadian yang memiliki potensi traumatis pada anak-anak yang mungkin memiliki dampak langsung maupun terus menerus bahkan seumur hidup. Trauma yang dialami di masa kecil tersebut dapat menimbulkan kecemasan di masa mendatang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023.

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 62 mahasiswi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penilaian Kejadian Traumatis Masa Kecil menggunakan kuesioner *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (ACEs) dan penilaian Kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS). Uji statistic yang digunakan adalah uji Spearman dengan program SPSS.

Pada penelitian ini diperoleh mahasiswi kejadian traumatis masa kecil dengan 3 kejadian berjumlah 3 mahasiswi (4,8%), mengalami 2 kejadian berjumlah 4 mahasiswi (6,5%), mengalami 1 kejadian berjumlah 7 mahasiswi (11,3%), dan tidak pernah mengalami kejadian berjumlah 48 mahasiswi (77,4%). Tingkat kecemasan pada sampel ini didapatkan mahasiswi yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 47 mahasiswi (75,8%), kecemasan sedang berjumlah 13 mahasiswi (21,0%), kecemasan berat berjumlah 2 mahasiswi (3,2%), dan tidak ada yang mengalami panik. Hasil *spearman test* didapatkan hasil dengan nilai  $p = 0,041$  dan  $r = 0,260$ .

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang lemah antara kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023.

**Kata kunci :** *kejadian traumatis masa kecil, tingkat kecemasan*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Proses penanaman nilai-nilai kehidupan lebih mudah ditanamkan pada masa anak-anak. Selama masa ini, anak-anak tumbuh dan berubah dalam banyak hal, mereka berubah secara fisik, mental, emosional, sosial, dan dalam hal kode moral dan sosial mereka (Wenny *et al.*, 2023). Pengalaman masa kecil yang buruk dapat menjadi sumber stress menimbulkan trauma pada anak. Pengalaman tersebut ialah kekerasan (fisik, seksual, emosional), pengabaian, dan disfungsi rumah tangga (Chi *et al.*, 2023). Pengalaman buruk masa kecil atau yang disebut juga *Adverse Childhood Experience* (ACE) apabila terbawa sampai mereka remaja akan mengganggu serangkaian perkembangan dan dapat menyebabkan ketidakamanan pada diri mereka untuk menghadapi masa remaja dan dewasa (Musdalifah, 2019). Penelitian *Anxiety and Depression Association of America* dari tahun 2019 menunjukkan bahwa sejak dewasa hingga usia tua, perempuan memiliki risiko dua kali lipat mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hormon seperti estrogen dan progesteron berdampak pada sistem aliran darah otak, dan wanita memiliki waktu reaksi yang lebih cepat dibandingkan pria. Berkurangnya kadar faktor pelepas kortikotropin (CRF) juga membuat wanita lebih rentan. Karena hormon ini mengatur respons stres pada mamalia, wanita dua kali lebih mungkin menderita penyakit yang berhubungan dengan stres dibandingkan pria (Parmasari *et al.*, 2022).

Berdasarkan data tersebut, saya tertarik untuk membuat penelitian dengan lebih berfokus pada gangguan kesemasan pada wanita.

Data terbaru WHO menjelaskan bahwa tingkat kekerasan terhadap anak di seluruh dunia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 23% anak-anak mengalami kekerasan fisik, 36% mengalami kekerasan emosional, 16% diabaikan secara fisik, dan 12% mengalami pelecehan seksual. Penganiayaan anak banyak dimulai pada masa kanak-kanak dan berlanjut dampaknya sampai masa remaja bahkan dewasa, hal tersebut dapat mempunyai konsekuensi pada berbagai bidang baik fisik, mental, dan social (Xie *et al.*, 2021). Kejadian traumatis masa kecil antara lain kekerasan dalam rumah tangga terutama dialami oleh anak, tahun 2015 sebanyak 40% anak Indonesia berusia 13-15 tahun mendapat kekerasan fisik dan sebanyak 26% diantaranya mendapat kekerasan fisik dari orang tua di rumah (Syachsa *et al.*, 2024).

Mahasiswa memiliki tingkat kecemasan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan seluruh populasi. Mahasiswa dapat mengalami kecemasan ketika dihadapkan dengan beban mata kuliah yang berat, seperti pada Program Studi Kedokteran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa fakultas kedokteran di India, 33,4% memiliki gejala kecemasan (Iqbal, *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan Thinagar dan Wayan (2017) pada mahasiswa Universitas Udayana menunjukkan bahwa 23,1% dengan kecemasan ringan, 76,9% mahasiswa dengan kecemasan sedang. Prevalensi ansietas di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2020 mencapai 6% (Risksedas, 2021).

Pengalaman masa kecil atau Adverse Childhood Experiences (ACEs) merujuk pada kejadian-kejadian yang dapat berpotensi traumatis pada anak-anak yang dapat berdampak sampai seumur hidup. Masa anak-anak yang penuh tekanan dan kualitas buruk lebih cenderung melakukan perilaku yang membahayakan kesehatan selama masa remaja, yang dapat menyebabkan penyakit mental dan penyakit seperti kanker, penyakit jantung, dan diabetes di kemudian hari (Wenny *et al.*, 2023). Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa pengalaman masa anak-anak yang buruk dikaitkan dengan berbagai aspek perkembangan saraf, termasuk struktur otak. Pengalaman buruk dan traumatis masa kecil telah dikaitkan dengan berkurangnya ketebalan kortikal dan luas permukaan, serta berkurangnya volume struktur subkortikal termasuk amigdala dan hipokampus pada anak-anak dan remaja (Peverill *et al.*, 2023). Amigdala terkait dengan pembelajaran rasa takut dan peningkatan volume patologisnya merupakan tanda gangguan kecemasan. Amigdala berpartisipasi dalam memproses respons kecemasan emosional dan somatik dengan mengintegrasikan dan mengirimkan informasi sensorik (Peverill *et al.*, 2023).

Belum banyak penelitian mengenai hubungan antara traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan berdasarkan dengan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan judul “Hubungan Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu: “Apakah terdapat hubungan kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui kejadian traumatis masa kecil yang dialami Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023

1.3.2.2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023

1.3.2.3. Mengetahui kekuatan hubungan kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya mengenai Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan:

1.4.2.1. Dapat menambah wawasan mengenai hubungan kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan.

1.4.2.2. Dapat menambah wawasan kepada orang tua dan masyarakat mengenai kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan.

1.4.2.3. Dapat menambah wawasan kepada guru Bimbingan Konseling mengenai kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kecemasan**

##### **2.1.1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang dialami setiap manusia, perasaan tersebut bisa dianggap wajar apabila terjadi pada situasi yang memang berbahaya dan akhirnya kita merasakan kecemasan tersebut. Namun, ketika kecemasan tersebut terus menerus dan tidak terkendali maka akan sampai mengganggu dari kehidupan dan aktivitas sehari-hari (Juli Andri, Padila, 2021).

##### **2.1.2. Tanda dan Gejala Kecemasan**

Kecemasan adalah kondisi mental dan emosional yang ditandai dengan kegelisahan yang terus-menerus dan perasaan tidak berdaya yang samar-samar yang disebabkan oleh sesuatu di luar diri seseorang. Kecemasan yang terjadi tidak langsung namun ada tanda-tanda yang timbul.

1. Pertama, ada manifestasi fisik dari kecemasan. Ketika orang merasa gugup, tubuh mereka menunjukkannya dengan berbagai cara. Misalnya, mereka mungkin gemetar atau gemetar pada kaki dan tangan, merasa sesak di pori-pori atau dada, telapak tangan berkeringat, merasa pusing, mulut dan tenggorokan kering, sulit

bernapas, jantung berdebar, suara bergetar atau tercekik, mual, kemerahan pada wajah, dan diare.

2. Ciri behavior seperti perilaku menghindar, perilaku dependen atau terlalu tergantung pada seseorang, dan perilaku terguncang
3. Kualitas kognitif termasuk kecenderungan untuk khawatir secara berlebihan dan ketakutan akan kejadian di masa depan memberikan kepercayaan pada asumsi bahwa hal-hal buruk akan terjadi, merasa terancam akan seseorang baru yang hadir di kehidupan orang tersebut, berpikir kabur dari keramaian, rasa bingung, khawatir jika sedang dalam kesendirian, serta sulit konsentrasi dan memfokuskan pikiran (Annisa & Ifdil, 2016).

### **2.1.3. Faktor Predisposisi Cemas**

Menurut Kaplan dan Sadock, faktor yang memengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

#### **2.1.3.1 Faktor Internal**

- a. Usia

Dalam hal usia, kecemasan akan lebih sering terjadi pada anak muda dibandingkan dengan orang tua atau orang yang lebih dewasa. Usia muda memiliki tingkat emosi belum stabil sehingga akan lebih rentan terjadi kecemasan, untuk orang dewasa akan lebih mengontrol emosi dan pikirannya karena telah menjalani banyak hal sehingga lebih mampu dalam mengendalikan emosi dan kecemasan yang dialami.

Orang dengan pengalaman yang kurang akan lebih rentan terjadi kecemasan karena dengan banyaknya pengalaman akan menjadikannya lebih terbiasa dengan hal-hal yang baru sehingga lebih mudah dalam mengendalikan emosi dan tingkat kecemasan.

b. Jenis Kelamin

Ketika membandingkan pria dan wanita, jelas bahwa pria cenderung lebih mengedepankan nalar dan logika ketika membuat keputusan, membuat wanita lebih terpapar secara emosional sehingga lebih rentan terhadap kekhawatiran. Perempuan cenderung lebih detail dalam memikirkan dan melihat suatu hal sedangkan laki-laki lebih global. Menurut statistik tahun 2019 dari *Anxiety and Depression Association of America*, wanita memiliki risiko dua kali lipat mengalami gangguan kecemasan dibandingkan pria sejak dewasa hingga usia lanjut. Hormon seperti estrogen dan progesteron berdampak pada pembuluh darah otak, dan wanita memiliki waktu reaksi yang lebih cepat dibandingkan pria (Parmasari *et al.*, 2022).

c. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih rendah tingkat kecemasan yang dialami seseorang karena tingkat pendidikan menentukan kualitas berpikir

seseorang. Sehingga apabila seseorang tersebut makin tinggi pendidikannya maka akan lebih mudah untuk mengontrol emosi, perasaan, dan tingkat cemasnya karena sudah terbiasa dihadapkan dengan pengalaman-pengalaman yang berat.

### **2.1.3.2 Faktor Eksternal**

#### **a. Lingkungan**

Lingkungan sekitar yang sehat dan mendukung akan menurunkan tingkat kecemasan seseorang, karena lingkungan sangat berpengaruh terhadap kestabilan emosi dan perilaku dalam menghadapi hidup.

#### **b. Diagnosis penyakit atau kondisi medis**

Seseorang dengan kesehatan menurun atau sedang sakit akan lebih rentan cemas karena menurunkan kapasitas individu, akan makin banyak pikiran pikiran negatif karena pengaruh dari sakitnya sehingga menjadikan orang tersebut rentan terjadi cemas (Harlina & Aiyub, 2018).

### **2.1.4. Tingkat Kecemasan**

Kami dapat mengkategorikan tingkat kecemasan sebagai ringan, sedang, berat, dan panik.

#### **2.1.4.1 Kecemasan ringan**

Setiap hari, orang menghadapi stres yang disebabkan oleh kecemasan kecil. Bahkan ketika orang merasa khawatir, mereka tetap termotivasi untuk menemukan solusi, yang mendorong

pertumbuhan dan inovasi (Simanullang, 2019). Bahkan sedikit rasa gugup dapat memotivasi Anda untuk mempelajari sesuatu yang baru. Ketika orang mengalami kecemasan ringan, tubuh mereka mungkin bereaksi dengan memperpendek napas, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, dan kadang-kadang bahkan mengalami sensasi perut yang lemah (Adi, 2022).

#### **2.1.4.2 Kecemasan sedang**

Gejala-gejala kecemasan sedang termasuk terpaku pada ide sendiri, mempersempit pandangan, dan kepatuhan pada arahan orang lain saat mengambil Keputusan (Simanullang, 2019). Orang memberi bobot lebih pada masalah-masalah penting dan lebih sedikit pada hal-hal yang mereka anggap sepele, atau lingkungan dianggap kurang penting. Peningkatan tekanan darah, mual, muntah, kecemasan, dan mulut kering adalah beberapa reaksi fisiologis. Langkah selanjutnya adalah memperhatikan relaksasi perilaku. Kecenderungan untuk berbicara cepat dan sering juga dijelaskan oleh Adi (2022), bersama dengan tindakan meremas-remas tangan (Adi, 2022).

#### **2.1.4.3 Kecemasan berat**

Orang yang menderita kekhawatiran ini cenderung mempersempit bidang penglihatan mereka, memberikan perhatian lebih besar pada detail-detail kecil dengan mengorbankan detail-

detail besar (Simanullang, 2019). Individu tidak mampu untuk berfikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan dan tuntutan. Respon fisiologis terjadi kenaikan tekanan darah dan nadi, berkeringat, sakit kepala, dan penglihatan kabur. Respon perilaku terjadi perasaan ancaman yang semakin meningkat dan terjadi *blocking*. Apabila sudah terjadi di tahap yang makin berat, akan muncul halusinasi, delusi, dan sampai kehilangan kendali atas dirinya sendiri (Adi, 2022).

#### **2.1.4.4 Panik**

Selama tahap ini, orang cenderung kehilangan kendali atas impuls mereka. Hilangnya kendali membuat mereka tidak dapat melakukan tindakan apa pun, bahkan ketika diberi instruksi yang jelas. Distorsi persepsi, aktivitas kinetik yang meningkat, dan penurunan penalaran logis (Simanullang, 2019). Pada respon fisiologis akan terjadi rasa seperti tercekik dan berdebar, sakit dada, hipotensi. Respon perilaku dan emosi terjadi perilaku yang parah seperti mengamuk, marah, teriak-teriak, *blocking*, dan persepsi kacau (Adi, 2022).

#### **2.1.5. Dampak Kecemasan**

Kata “kecemasan” yang terkenal menggambarkan keadaan pikiran yang ditandai dengan kekhawatiran, ketakutan, dan kegugupan, terkadang disertai dengan berbagai gejala tubuh (Wenny

*et al.*, 2023). Kecemasan dapat meningkatkan risiko depresi, konsumsi rokok, dan kasus penyalahgunaan napza. Dapat juga menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi, interaksi social terbatas, dan penyesuaian diri terganggu (Muslimahayati & Rahmy, 2021).

Kecemasan merupakan karat dalam kehidupan karena dapat menghancurkan kecerahan dan melemahkan kekuatan. Kecemasan merupakan emosi negative sebagai respon ancaman yang berasal dari internal atau eksternal dan sifatnya nyata atau khayalan. Kecemasan ditandai dengan emosi merugikan, bersifat protektif ketika memicu respon penanggulangan yang melindungi seseorang dari ancaman, hal ini merupakan contoh kecemasan bersifat adaptif, sedangkan menjadi bersifat maladaptive ketika meningkat dan menetap sehingga tidak berfungsi secara efektif sehingga menimbulkan konsekuensi negative bagi individu.

#### **2.1.6. Instrumen Pengukuran Kecemasan**

Beberapa penelitian telah mengembangkan alat ukur yang berguna untuk mendeteksi kecemasan dalam bentuk kuesioner.

##### **2.1.6.1 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)***

*Hamilton distress Rating Scale (HARS)*, yang dikembangkan pada tahun 1956, pertama kali digunakan oleh Max Hamilton untuk mengevaluasi semua tanda-tanda tekanan fisik

dan mental (Normah *et al.*, 2022). Mencakup 14 item pertanyaan berikut ini:

- a. Defisit kecerdasan: daya ingat yang buruk dan ketidakmampuan untuk fokus.
- b. Depresi: suasana hati yang buruk, kurangnya minat, dan bangun lebih awal, serta berkurangnya kesenangan dalam aktivitas sendiri.
- c. Gangguan tidur: mimpi menakutkan, mimpi buruk, susah memulai tidur, tidak pulas, pada dini hari sering terbangun, lesu saat bangun tidur, dan banyak mimpi.
- d. Gejala gastrointestinal: susah buang air besar, buang air besar lembek, sulit menelan, gangguan pencernaan, perut melilit, perut seperti dibakar, berat badan menurun, sebelum dan sesudah makan terasa nyeri, mual, muntah, dan kembung.
- e. Gejala urogenital: impotensi, sering kencing, ereksi lemah, ejakulasi *precocks*, *menorrhagia*, *amenorrhea*, frigid, dan tidak bisa menahan air seni.
- f. Gejala yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular, seperti jantung berdebar-debar, rasa tidak nyaman di dada, detak jantung yang cepat, penurunan aliran darah, dan kelelahan atau pingsan.

- g. Gejala yang berhubungan dengan sistem pernapasan, termasuk pernapasan dangkal, sesak napas, sesak dada, dan perasaan tercekik.
- h. Gejala yang dialami oleh indera, termasuk tinnitus, perasaan menusuk, wajah pucat dan merah, penglihatan kabur, dan kelelahan yang ekstrem.
- i. Ketakutan: takut akan hal yang tidak diketahui, sendirian, mengemudi di lalu lintas yang padat, wajah-wajah yang tidak dikenal, makhluk-makhluk besar, dan kelompok orang yang besar.
- j. Ketegangan: gemetar, mudah menangis, merasa tegang, cepat terkejut, lesu, tidak bisa tidur nyenyak, dan mudah tersentak.
- k. Khawatir, tidak sabar, takut akan ide sendiri, dan mimpi buruk.
- l. Manifestasi fisik, seperti otot-otot yang tegang, kaku, tidak nyaman, dan kaku; mengatupkan gigi; dan bicara yang tidak stabil.
- m. Gejala otonom: bulu kuduk berdiri, kering pada mulut, sering berkeringat, muka merah, pusing.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: muka memerah, gelisah, kening berkerut, nafas pendek, tidak tenang, muka tampak tegang, gemetar pada jari, dan tonus otot meningkat.

Cara Penilaiannya:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2=sedang/separuh gejala yang ada

3=berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4=sangat berat, semua gejala ada

Derajat kecemasan ditentukan dengan menjumlahkan semua skor 1-14 dengan hasil:

Skor <14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

#### **2.1.6.2 Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)**

Menurut Zung (1996) *Zung-Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) memiliki 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala Likert untuk pilihan jawabannya. Menurut Nasution, Ropi dan Sitorus (2013) Versi bahasa Indonesia dari survei ini dibuat oleh William W.K. Zung. Selanjutnya, pengujian validitas dan reliabilitas telah dilakukan. Hasil uji validitas untuk setiap item pertanyaan berkisar antara 0,633 hingga 0,918. Nilai uji reliabilitas sebesar 0,829 menunjukkan bahwa kuesioner dapat

dipercaya. Skoring kuesioner untuk pertanyaan yang positif adalah:

Skor 4 = hampir setiap waktu

Skor 3 = Sebagian waktu

Skor 2 = kadang-kadang

Skor 1 = tidak pernah

Untuk pertanyaan negative skor sebaliknya.

Penilaiannya yaitu dengan cara menjumlahkan semua skor dan digolongkan ke dalam kategori berikut:

>75 = kecemasan panik

60-74 = kecemasan berat

45-59 = kecemasan sedang

<45 = kecemasan ringan (Yanti,2021).

## 2.2. Traumatis Masa Kecil

### 2.2.1. Definisi Traumatis Masa Kecil

Traumatis masa kecil atau *Adverse Childhood Experiences* merupakan ungkapan yang menggambarkan jenis traumatis anak-anak atau individu yang berusia kurang dari 18 tahun. Pengalaman anak-anak baik positif atau negatif memiliki dampak yang luar biasa terhadap kesehatan dan tindakan atau perilaku anak tersebut di masa depan, tentang bagaimana anak tersebut dapat bergaul, berkomunikasi, dan berperilaku dengan orang lain.

Apa yang dikenal sebagai Pengalaman Masa Kecil yang Merugikan / *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) terjadi ketika anak-anak terpapar pada pengalaman yang berpotensi menimbulkan stres dalam jangka waktu yang lama, yang dapat menimbulkan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang bagi mereka. Pengalaman masa kecil yang merugikan (ACEs) dapat bersifat ringan atau berat dan terjadi sebelum seseorang mencapai usia 18 tahun. Di antara lima ciri-ciri pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan (ACEs), menurut Anindya dan Andi (2020), adalah sebagai berikut: peristiwa tersebut merusak bagi orang yang mengalaminya, sering terjadi, dan memiliki dampak kumulatif. Masalah-masalah ini mencakup berbagai perilaku, termasuk kekerasan emosional dan fisik, penelantaran, dan keduanya (Anindya & Andi, 2020).

Kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri dalam menghadapi tuntutan eksternal dapat dipengaruhi secara negatif oleh peristiwa traumatis atau buruk yang dialami selama masa kanak-kanak. Pengalaman buruk masa kecil dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu Kekerasan (*Abuse*), Pengabaian (*Neglect*), dan Disfungsi Rumah Tangga (*Household Dysfunction*).

### **2.2.2. Jenis-Jenis Traumatis Masa Kecil**

Jenis traumatis masa kecil atau *Adverse Childhood Experiences* dapat dikategorikan menjadi 3 kategori besar berdasarkan factor

penyebabnya yaitu Kekerasan (*Abuse*), Pengabaian (*Neglect*), dan Disfungsi Rumah Tangga (*Household Dysfunction*).

### 2.2.2.1. Kekerasan (*Abuse*)

Faktor-faktor yang menyebabkan *Adverse Childhood Experiences* ialah terjadinya kekerasan. Seseorang tersebut dapat mengalami sendiri atau melihat kejadian tersebut menimpa keluarganya. Hal tersebut dapat menjadi pengalaman yang bisa dibilang buruk apabila dialami oleh anak-anak yang harusnya mendapat lingkungan yang baik dalam proses tumbuh kembangnya. Kekerasan (*Abuse*) dapat dikategorikan menjadi kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan kekerasan emosional (Kostic, 2021).

#### a. Kekerasan Fisik

Pengalaman menyaksikan Kekerasan atau KDRT merupakan salah satu kekerasan fisik dalam rumah tangga atau dalam lingkungan keluarga dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang anak. Keluarga yang harusnya memberikan kasih sayang dan rasa aman sebaliknya menciptakan rasa takut dan rasa tidak aman. Kekerasan fisik yang dimaksud seperti melihat ibu dipukuli oleh ayah, atau bisa juga karena orang tersebut mengalami sendiri kejadian tersebut karena pola pengasuhan orang tua yang otoriter. Dengan pola

pengasuhan tersebut orang tua lebih cenderung untuk mengatur anak mereka sesuai dengan apa yang mereka inginkan, maka tidak jarang akan timbul berbagai hukuman termasuk hukuman fisik seperti menampar, memukul, dan mencubit (Kostic, 2021).

b. Kekerasan Seksual

Lebih lanjut, kekerasan seksual didefinisikan sebagai perilaku yang tidak diinginkan, invasif, dan tidak menyenangkan dari seseorang terhadap orang lain (Sari *et al.*, 2022). Tindakan ini dilakukan dengan cara yang tidak diinginkan oleh korban. Selain merupakan tindakan kriminal, kekerasan seksual terhadap anak juga melanggar hak asasi manusia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 mengalami perubahan menjadi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak semakin memperkuat kerangka legislasi perlindungan anak di Indonesia (Sari *et al.*, 2022).

Berdasarkan siapa pelakunya, ada dua jenis utama kekerasan seksual. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) jenis pertama berhubungan dengan pelaku kekerasan seksual yang masih tinggal dalam satu rumah tangga dengan korban. Contohnya adalah orang yang dipercaya untuk mengasuh anak, seperti pengasuh atau

ayah tiri. Episode ini ditandai dengan pelecehan seksual, terutama pemerkosaan dengan kekerasan. Jenis pelecehan kedua dikenal sebagai “pelecehan ekstra keluarga,” dan itu terjadi ketika seseorang selain anggota keluarga dekat korban melakukan tindakan kekerasan terhadap mereka. Seringkali, keinginan orang dewasa untuk memancing seorang anak muda untuk melakukan kejahatan adalah hal yang mendorong pelaku. Salah satu metode yang umum digunakan adalah dengan memberikan insentif yang biasanya tidak didapatkan oleh anak di rumah. Hal tersebut dapat terjadi karena orang tua kurang peduli tentang keseharian anak bisa karena sibuk bekerja atau mungkin memang abai tentang kondisi anaknya sehingga rentan terjadi hal tersebut. Setiap kali orang dewasa melakukan kekerasan seksual terhadap anak, kata “pedofil” berlaku (Sari *et al.*, 2022).

#### c. Kekerasan Emosional

Kekerasan emosional pun terjadi, dan hal ini termanifestasi dalam tindakan-tindakan yang merendahkan anak-anak secara verbal, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan perkembangan sosial mereka. Mengisolasi anak-anak dari lingkungannya akan melanggengkan kebiasaan ini.

Contoh kekerasan emosional ialah kekurangan afeksi secara fisik misal karena kurang pelukan dan kasih sayang orang tua, kurang mendapat pujian orang tua, membandingkan secara negatif kemampuan anak dengan anak yang lainnya, meremehkan, menghina dengan perkataan yang tidak seharusnya diucapkan. Pada kekerasan emosional sulit dideteksi karena sering tidak dilaporkan, namun terlihat setelah timbul masalah pada diri remaja, keluarga, dan lingkungan (Alfianur *et al.*, 2020).

#### **2.2.2.2. Pengabaian (*Neglect*)**

Pengabaian adalah suatu kondisi dimana anak tidak terpenuhi kebutuhan baik jasmani dan rohani. Pengabaian dapat mendukung kesehatan psikologis dan bisa berdampak hingga dewasa (Aprilyanti, 2023). Banyak anak yang masih mendapatkan perlakuan yang tidak seharusnya dari keluarga bahkan orang tua mereka. Seorang anak yang terlahir ke dunia, secara langsung merupakan hak orang tua mereka dalam pemenuhan nafkah lahir dan batin mereka. Hak material yang mereka dapatkan seperti pakaian, makanan, tempat tinggal, dan kasih sayang. Tanggung jawab tersebut mengakibatkan banyak konflik seperti konflik rumah tangga kerap terjadi hingga membuat anak mendapatkan dampak

dari hal tersebut. Konflik bahkan akan mengakibatkan terjadinya perceraian tidak jarang membuat anak terlantar, tidak terurus, dan kurang dalam hal pemenuhan kasih sayang yang merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan tumbuh kembang anak tersebut (Azizi, 2020). Pengabaian meliputi pengabaian fisik dan emosional.

a. Pengabaian Emosional

Pengabaian emosional adalah ketiadaan dukungan emosional yang diberikan oleh orang tua. Hilangnya dukungan ini dapat terjadi salah satunya karena adanya perceraian antara orang tua. Hal tersebut menimbulkan perselisihan masalah keuangan, pengaturan tempat tinggal, dan hak kunjungan yang menjadikan fokus orang tua kurang untuk anak (Thiadi & Risnawaty, 2023).

b. Pengabaian Fisik

Pengabaian fisik adalah kondisi anak tidak mendapatkan perawatan dan penanganan secara fisik mengakibatkan anak menjadi sakit, gagal tumbuh dan sebagainya (Aprilyanti, 2023). Ketika anak-anak diabaikan secara fisik, bukan hanya karena salah satu atau kedua orang tua mereka tidak ada, tetapi juga karena kebutuhan sosial, medis, pendidikan, dan kebutuhan lainnya tidak terpenuhi (Dewi Magfirotul Akbar, 2022).

### 2.2.2.3. Disfungsi Rumah Tangga (*Household Dysfunction*)

Anak-anak dengan disfungsi rumah tangga cenderung akan memiliki lebih banyak gangguan dalam perkembangan dibanding yang mendapatkan kasih sayang penuh orang tua dan keluarga mereka. Meskipun lingkungan terbilang cukup unggul namun jika pengajaran attitude dan tingkah laku tidak baik akan tetap mengganggu tumbuh kembang anak untuk menuju kehidupannya di masa depan. Harusnya orang tua membuat lingkungan yang sehat, fasilitas yang memadai, dan pengajaran normal dan tingkah laku kepada anak. Sehingga membuat anak dapat tumbuh dengan baik dan meminimalkan trauma yang akan terbawa ke kehidupan di masa yang akan datang (Bussemakers *et al.*, 2022). Yang meliputi disfungsi rumah tangga ialah

- a. Perceraian/perpisahan orang tua
- b. Orang tua atau anggota keluarga pecandu alkohol
- c. Orang tua atau anggota keluarga bunuh Diri
- d. Orang tua atau anggota keluarga anggota daipenjara
- e. Perlakuan kasar kepada anak

### 2.2.3. Dampak Traumatis Masa Kecil

Akibat yang dapat ditimbulkan dengan pengalaman yang merugikan di masa kecil dapat terbawa ke masa remaja bahkan masa dewasa. Pada ACEs merupakan pengalaman negatif seperti

penelantaran, kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, dan berbagai disfungsi keluarga seperti penyalahgunaan narkoba, dan kekerasan teman sebaya. Berbagai pengalaman tersebut dapat memberikan efek jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak.

Seperti halnya pada kasus kekerasan seksual menimbulkan dampak traumatis pada anak. Namun, tidak sedikit kasus kekerasan seksual pada anak tersebut tidak terungkap karena banyaknya penyangkalan dan korban tidak paham dan belum mengerti bahwa hal tersebut terjadi pada dirinya. Selain itu, karena mereka merasa terpenjara dan karena pelaku mengancam mereka, anak-anak takut untuk melaporkan kekerasan tersebut. Korban kekerasan seksual mungkin merasa tidak berdaya dan dilecehkan ketika mereka berbicara tentang apa yang terjadi pada mereka karena konsekuensi dari pelecehan tersebut. Beberapa penyakit mental yang mungkin dialami anak-anak muda meliputi: stres, putus asa, menyalahkan diri sendiri, takut kontak sosial, pikiran untuk bunuh diri, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Mengabaikan penanganan trauma pada waktu yang tepat dapat menyebabkan kekhawatiran yang berlebihan, yang pada gilirannya dapat membahayakan kesehatan, fokus, dan perkembangan masa depan seseorang. Dengan begitu anak butuh penanganan dan perlunya keluarga, masyarakat, dan negara berkontribusi dalam hal tersebut.

Strategi yang dapat digunakan untuk meminimalisir terjadinya penganiayaan anak adalah dengan memenuhi kebutuhan emosional remaja dengan baik. Perlu sosialisasi untuk menciptakan kehidupan yang layak bagi anak baik dari segi emosional, fisik, dan materi untuk menunjang tumbuh kembang anak menjadi individu yang baik (Alfianur *et al.*, 2020).

## 2.2.4. Instrumen Pengukuran Traumatis Masa Kecil

### 2.2.4.1. WHO ACE-IQ

Kuesioner ini dirancang untuk mengukur ACE pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Instrument ini dikembangkan oleh WHO sebagai Upaya standarisasi pengukuran instrument ACE yang dapat digunakan dunia.

Soal instrument terdapat 13 indikator meliputi:

1. Anggota keluarga depresi, kecenderungan bunuh diri, sakit mental
2. Anggota keluarga dipenjara
3. Anggota keluarga diperlakukan kasar
4. Anggota keluarga pecandu alcohol atau obat-obatan terlarang
5. Kekerasan fisik
6. Kekerasan kolektif
7. Kekerasan komunitas
8. Kekerasan psikologis atau emosional

9. Kekerasan sebaya/perundungan
10. Kekerasan seksual
11. Pengabaian emosional
12. Pengabaian fisik
13. Salah satu atau kedua orang tua meninggal, orang tua berpisah atau bercerai

Beberapa jawaban dalam instrument berbentuk ya atau tidak. Jawaban lain untuk pertanyaan tersebut sering, kadang-kadang, sekali, dan tidak pernah. Metode penilaian merupakan penghitungan total skor pengalaman yang dialami mewakili total paparan kekerasan pada masa anak-anak. Peserta menjawab ya, sering, sesekali, sekali total skor ACE dihitung berdasarkan jumlah pengalaman yang dimiliki (Alsa *et al.*, 2021). Rentang nilai pada instrumen ini adalah 0-13. Nilai tertinggi adalah 13 dan nilai terendah adalah 0, seseorang dikatakan terpapar ACEs jika mendapat setidaknya nilai 1 (Wenny *et al.*, 2022).

#### **2.2.4.2. ACEs**

Sepuluh pernyataan yang berkaitan dengan kejadian berbahaya pada masa kanak-kanak yang terjadi sebelum usia 18 tahun membentuk skala *Adverse Childhood Experiences* (ACEs). Sepuluh jenis kejadian masa kecil yang merugikan

diukur dalam pernyataan, yang terbagi dalam tiga kelompok besar:

1. Tindakan kekerasan secara fisik, verbal, dan seksual
2. Pengabaian fisik dan emosional
3. Masalah di dalam rumah, termasuk riwayat penyalahgunaan narkoba, penyakit mental, aktivitas kriminal dalam keluarga, paparan kekerasan fisik dari anggota keluarga lain, dan/atau perpisahan keluarga.

Skala Adverse Childhood Experiences (ACEs) memiliki rentang nilai dari nol hingga sepuluh, dengan angka nol menunjukkan tidak ada paparan ACEs sama sekali dan angka sepuluh menunjukkan semua ACEs (Shanen Emily & Dewi, 2023).

### **2.3. Hubungan Traumatis Masa Kecil dengan Kecemasan**

Paparan terhadap peristiwa yang membuat stres sepanjang tahun-tahun pembentukan diri seorang anak dapat menyebabkan perkembangan pengalaman masa kecil yang merugikan (ACE), yang sering dikenal sebagai trauma masa kecil. Peristiwa-peristiwa ini dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan mental dan fisik anak. Pengalaman masa kecil yang merugikan (ACE) mencakup spektrum peristiwa yang luas, dari yang relatif kecil hingga yang lebih serius, yang terjadi sebelum seseorang mencapai usia 18 tahun. Beberapa contoh dari jenis perawatan ini termasuk pengabaian

psikologis dan fisik serta kekerasan emosional dan fisik (Anindya & Andi, 2020).

Menurut penelitian menjelaskan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan pada anak akan menimbulkan trauma dan berdampak saat mereka remaja bahkan dewasa. Pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut menyebabkan terjadinya penurunan harga diri, menarik diri dari lingkungan social, dan stress berkepanjangan (Wenny *et al.*, 2023).

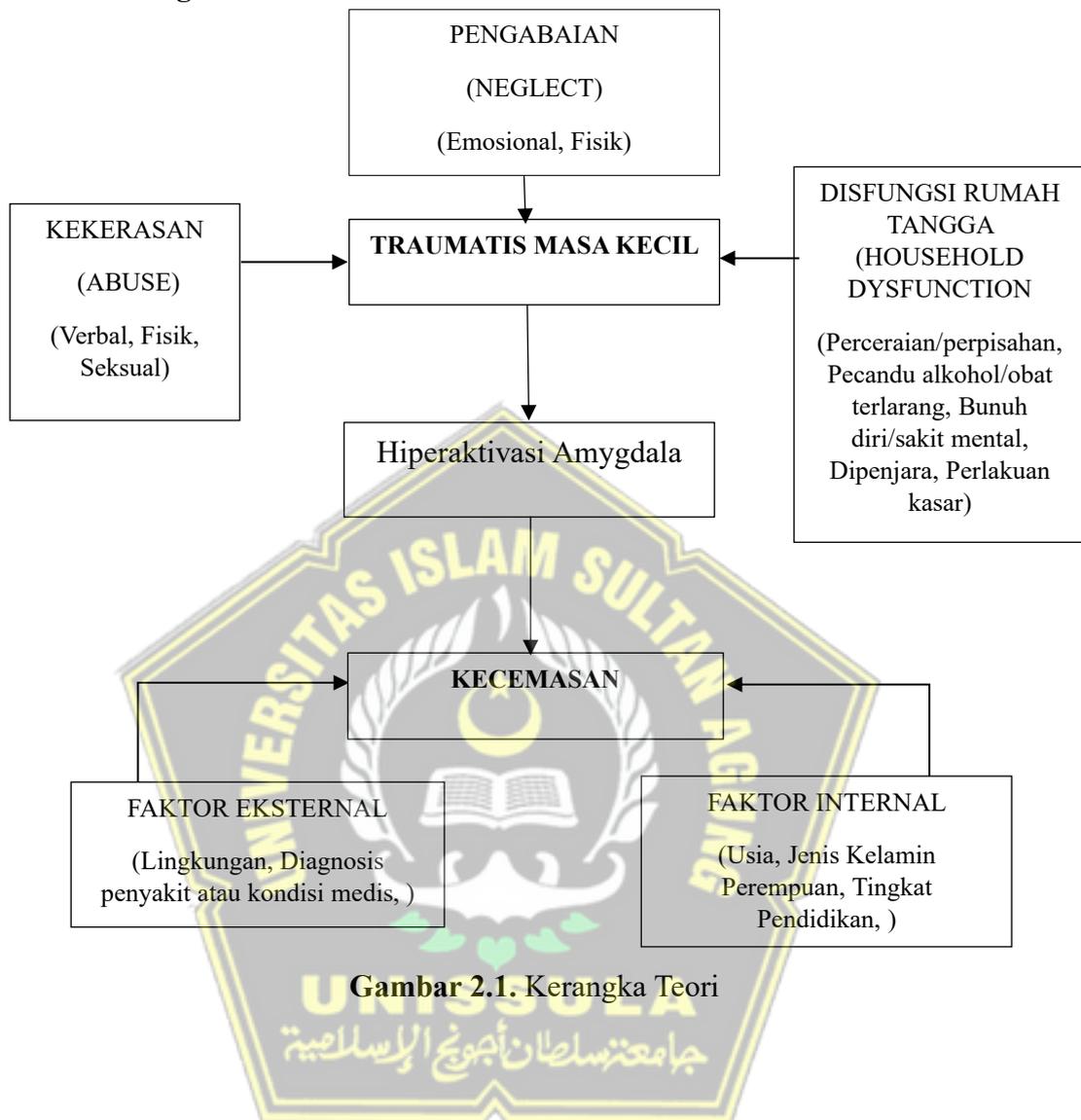
Pengalaman yang menimbulkan ancaman di awal kehidupan dikaitkan dengan berbagai perbedaan struktural, termasuk di wilayah otak yang biasanya direkrut selama pemrosesan arti-penting, persepsi, dan refleksi diri (Peverill *et al.*, 2023). Masa remaja merupakan masa puncak terjadinya gangguan kecemasan. Pada masa remaja sistem kendali emosi cenderung hipoaktif, sistem pengondisian rasa takut belum matang, dan sistem respon penghargaan dan stres bersifat hipersensitif. Selain itu, hubungan antara korteks prefrontal dan amigdala melemah pada masa remaja. Hal ini menjadikan remaja rentan terhadap gangguan kecemasan. Pengalaman atau traumatis masa kecil dapat dikaitkan dengan berbagai aspek perkembangan saraf, termasuk struktur otak. Adegan atau peristiwa menakutkan menimbulkan aktivasi lebih kuat di amigdala, area tersebut berpartisipasi dalam memproses respon kecemasan. Transmisi saraf dari hipotalamus ke amigdala membangun ekspresi rasa takut berlebihan. Proyeksi langsung dari korteks prefrontal ke hipotalamus melibatkan pengaturan stress, gairah emosional, dan pengendalian emosi. Dalam situasi yang memicu kecemasan

seperti trauma, korteks prefrontal memasukkan dopamine ke amygdala dan merangsang neuron hypothalamus dan memulai sumbu HPA, memicu respon somatic dari eksitasi simpatis. Pada pasien dengan kecemasan, aktivasi berlebihan amigdala menyebabkan ekspresi berlebih dari faktor pelepasan kortikotropin, meningkatkan hiperaktivitas sumbu HPA dan bermanifestasi sebagai reaksi berlebihan terhadap kecemasan (Xie *et al.*, 2021).

Masalah kecemasan dan suasana hati mungkin berakar pada peristiwa traumatis yang terjadi sepanjang masa kanak-kanak. Perasaan tidak nyaman, takut, dan khawatir, yang sering kali disertai dengan manifestasi fisik, mendefinisikan kecemasan (Wenny *et al.*, 2023). *Adverse Childhood Experiences* yang dialami seseorang dapat memprediksi psikologis orang tersebut di masa mendatang. ACEs dapat dikaitkan dengan peningkatan kejadian kecemasan seseorang di masa mendatangnya (Ikram *et al.*, 2022).

Kecemasan pada anak-anak akan memberikan dampak yang negatif pada anak tersebut. Anak-anak yang mengalami kekerasan bisa tumbuh menjadi anak-anak yang penuh dengan kecemasan, ketidakpercayaan, atau sebaliknya menjadi anak pemberontak, agresif, dan nakal. Kekerasan yang dialami anak-anak akan menimbulkan trauma bagi anak tersebut yang nantinya berdampak buruk pada saat dewasa. Anak-anak akan cenderung mengalami trauma seperti rasa tidak aman, rasa takut, gelisah, dendam, dan menurunnya belajar, serta melemahnya mental anak dan menurunkan rasa percaya diri (Wenny *et al.*, 2023).

## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Terdapat Hubungan Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observational analitik* dikarenakan penelitian ini dilakukan dengan pengamatan tanpa intervensi subjek. Menggunakan pendekatan analisis data kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah Kejadian Traumatis Masa Kecil.

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

Variabel Terikat adalah Tingkat Kecemasan.

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Traumatis Masa Kecil**

Trauma Masa Kecil merupakan pengalaman masa kecil atau kejadian yang pernah dialami Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023. Kuesioner ACEs digunakan sebagai alat pengukuran; kuesioner ini memiliki 10 pertanyaan dengan opsi ya/tidak. Tujuan dari 10 pertanyaan tersebut adalah untuk memberikan deskripsi

numerik tentang peristiwa traumatis yang terjadi sepanjang masa kanak-kanak. Data dikelompokkan menjadi:

Ya (Mengalami trauma) jika total skor 1-10

Tidak (Tidak mengalami trauma) jika total skor 0

**Skala:** Ordinal

#### 3.2.2.2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yang merupakan akibat dari *Adverse Childhood Experiences* yang pernah dialami oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023.

Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner SAS/SRAS. Tes ini terdiri dari dua puluh pertanyaan, dan kemungkinan jawaban bervariasi dari "tidak pernah sama sekali" hingga "kadang-kadang mengalami skor 2," "sering mengalami skor 3," dan "selalu mengalami skor 4." Data dikelompokkan menjadi

Kecemasan ringan jika total skor 20-35

Kecemasan sedang jika total skor 36-50

Kecemasan berat jika total skor 51-65

Kecemasan panik jika total skor 60-80

**Skala:** Ordinal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

##### 3.3.1.1. Populasi Target

Mahasiswa yang terdaftar di fakultas kedokteran merupakan subjek yang dituju dalam penelitian ini.

##### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 yang berjumlah 162 mahasiwa.

#### 3.3.2. Sampel

##### 3.3.2.1. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Yamane seperti di bawah ini: (Imran, 2017)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: Tingkat kesalahan sampel (10% / 0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel adalah

$$n = \frac{162}{1 + 162 (0,1)^2}$$

$$n = 61,83$$

(dibulatkan menjadi 62 )

### 3.3.2.2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 dengan sampel minimal 62.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 yang aktif
- b. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 yang berjenis kelamin perempuan
- c. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 yang bersedia menjadi responden
- d. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 yang mengisi kuesioner dengan lengkap

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023 yang menjalani terapi ansietas

### 3.4. Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument dan bahan penelitian ialah

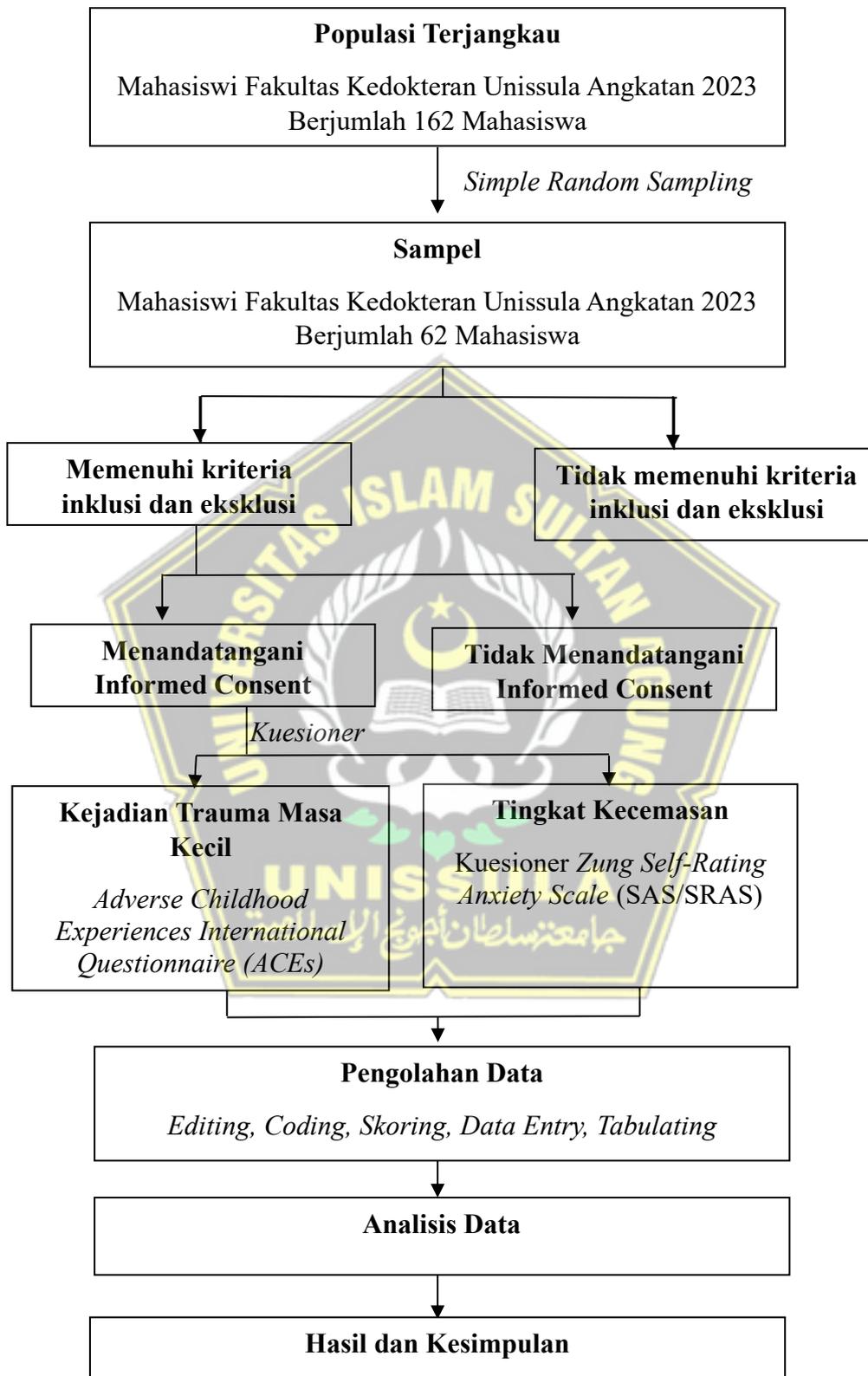
1. Formulir *informed consent* dan data diri responden
2. Kuesioner *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACEs)*

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur trauma masa kecil. Kuesioner ini diambil dari jurnal yang ditulis oleh Shanen Emily & Zahrasari Lukita Dewi (2023) berjudul “Pengalaman Buruk di Masa Kecil, Strategi *Coping*, dan Hendaya Emosional Pada Individu Dewasa Muda Selama Pandemi COVID-19”. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban ya (mendapat skor 1) dan tidak (mendapat skor 0). Hasil pengukuran dijumlahkan dan dimasukkan dalam kategori ya (mengalami trauma) jika total skor 1 – 10 dan tidak (tidak mengalami trauma) jika total skor 0. Berdasarkan jurnal tersebut, kuesioner dapat dinyatakan valid dan reliabel (Shanen Emily & Dewi, 2023).

3. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Mengukur tingkat kecemasan adalah tujuan survei ini. Jurnal "Efektivitas Murottal terhadap Kecemasan Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19 di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran" karya Wiwi Mardiah, Hediati Hastuti, dan Bambang Aditya Nugraha (2022) menjadi dasar kuesioner ini. Masing-masing dari dua puluh pertanyaan pada survei tersebut memiliki empat kemungkinan pilihan jawaban: tidak pernah, kadang-kadang, sering, atau selalu. Skor total 20–35 menunjukkan kecemasan ringan, skor 36–50 menunjukkan kecemasan sedang, skor 51–65 menunjukkan kecemasan berat, dan skor 60–80 menunjukkan panik. Skor ini diperoleh dari data pengukuran. Berdasarkan jurnal tersebut, kuesioner dapat dinyatakan valid dan reliabel (Mardiah *et al.*, 2022).

### 3.5. Cara Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.6. Tahap Penelitian

#### 3.6.1. Tahap Persiapan

1. Menyusun dan melaksanakan ujian proposal
2. mengurus izin penelitian kepada komisi etik

#### 3.6.2. Tahap Pelaksanaan

1. Membuat *google form* berisi perkenalan diri peneliti, tujuan penelitian, prosedur penelitian, *informed consent*, data diri responden, kuesioner ACEs, kuesioner SRAS yang akan dibagikan kepada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2023
2. Menyebarkan kuesioner menggunakan platform media social dengan mengirim melalui chat pribadi atau grup kepada Angkatan 2023
3. Setelah menyetujui *informed consent* pada *google form* subjek diminta mengisi tiap butir pertanyaan.

#### 3.6.3. Tahap Penyelesaian

1. Melakukan pengolahan data menggunakan SPSS
2. Menyusun hasil dan kesimpulan

### 3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan secara online dengan menyebarkan kuesioner kepada seluruh responden yaitu mahasiswa fakultas

kedokteran Unissula Angkatan 2023 melalui platform media social menggunakan *google form*.

### 3.7.2. Waktu

Rabu, 24 Juli 2024

## 3.8. Analisis Hasil

### 3.8.1. Analisis Univariat

Dilakukan dengan menganalisis variabel untuk menunjukkan karakteristik setiap variabel penelitian seperti usia, dan jenis kelamin.

### 3.8.2. Analisis Bivariat

Dengan memeriksa kedua variabel secara terpisah, kita dapat mengetahui tingkat korelasi di antara keduanya. Dalam penelitian ini, hipotesis diuji menggunakan Uji Korelasi Spearman. Dengan probabilitas 5%, hipotesis diterima atau ditolak. Hipotesis diterima jika nilai p kurang dari 0,05 dan ditolak jika lebih dari 0,05. Ukuran tingkat hubungan antara dua variabel adalah koefisien korelasi, atau nilai r. Jika:

$r = 0,00 - 0,199$  Kekuatan hubungan sangat lemah

$r = 0,2 - 0,399$  Kekuatan hubungan lemah

$r = 0,4 - 0,599$  Kekuatan hubungan sedang

$r = 0,6 - 0,799$  Kekuatan hubungan kuat

$r = 0,8 - 1$  Kekuatan hubungan sangat kuat (Dahlan, 2014)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **2.2 Hasil Penelitian**

##### **2.2.4 Karakteristik Sampel**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain cross sectional tentang hubungan antara kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan. Jumlah mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023 berjumlah 247 mahasiswa. Sampel Penelitian yang diambil adalah mahasiswi Prodi Kedokteran berjumlah 162 mahasiswi dan yang mengisi kuesioner berjumlah 86 mahasiswi, 24 mahasiswi yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi seperti tidak mengisi kuesioner dengan lengkap tidak dimasukkan dalam sampel. Sampel penelitian ini berjumlah 62 mahasiswi Prodi Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023 yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut adalah karakteristik deskripsi mahasiswa sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Karakteristik Sampel Penelitian**

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah (n = 62)</b>	<b>Presentase (100%)</b>
<b>Usia</b>		
19 tahun	50	80,6
20 tahun	10	16,1
21 tahun	2	3,2
<b>Uang Saku Perbulan</b>		
>Rp 5.800.000	1	1,6
Rp 4.640.000 - Rp 5.800.000	3	4,8
Rp 3.480.000 – Rp 4.639.000	5	8,1
Rp 2.320.000 - Rp 3.479.000	15	24,2
<Rp 2.320.000	38	61,3
<b>Stressor Psikososial</b>		
Tidak Ada	22	35,5
Penyakit Kronis	1	1,6
Pertemanan	3	4,8
Pendidikan	31	50,0
Keluarga	1	1,6
Ekonomi	4	6,5

Berdasarkan tabel 4.1 mahasiswi Prodi Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung menjadi responden terbanyak berumur 19 tahun yakni berjumlah 50 responden (80,6%), mahasiswi lainnya berumur 20 tahun berjumlah 10 (16,1%) dan 21 tahun berjumlah 2 (3,2%)

Uang saku mahasiswi dalam kisaran <Rp 2.320.000 berjumlah 38 mahasiswi (61,3%) dan uang saku mahasiswi >Rp. 5.800.000 berjumlah 1 mahasiswi (1,6%).

Stressor psikososial dalam hal pendidikan berjumlah 31(50,0%). Mahasiswi yang mengalami stressor akibat penyakit kronis dan keluarga yang masing-masing dialami oleh 1(1,6%) mahasiswi.

### 2.2.5 Analisis Univariat Kejadian Traumatis Masa Kecil dan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis univariat terhadap kejadian traumatis masa kecil dan tingkat kecemasan pada mahasiswi Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Traumatis Masa Kecil**

Kejadian Traumatis Masa Kecil	Jumlah (n=62)	Presentase (100%)
Pernah mengalami 3 kejadian	3	4,8
Pernah mengalami 2 kejadian	4	6,5
Pernah mengalami 1 kejadian	7	11,3
Tidak pernah mengalami	48	77,4

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar mahasiswi tidak mengalami kejadian traumatis masa kecil dengan jumlah 48 mahasiswi (77,4%), mahasiswi dengan 1 kejadian traumatis masa kecil dengan jumlah 7 mahasiswi (11,3%), mahasiswi dengan 2 kejadian traumatis masa kecil dengan jumlah 4 mahasiswi (6,5%), dan mahasiswi yang mengalami 3 kejadian traumatis masa kecil dengan jumlah 3 mahasiswi (4,8%). Mahasiswi dapat dikatakan memiliki traumatis masa kecil apabila memiliki minimal 1 kejadian traumatis masa kecil.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tiap Kejadian Traumatis Masa Kecil**

Responden (n=14)	Kejadian Traumatis Masa Kecil										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A1	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
B4	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C20	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	1
D31	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	1
E36	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
F41	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
G62	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	1
H3	√	-	-	-	√	-	-	-	-	-	2
I14	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	2
J48	-	-	-	-	-	√	-	-	√	-	2
K51	-	-	-	-	-	√	-	-	-	√	2
L7	√	-	-	-	-	√	-	-	-	√	3
M12	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-	3
N53	√	√	-	-	-	-	√	-	-	-	3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	

Keterangan:

1 = Kekerasan emosional

2 = Kekerasan Fisik

3 = Kekerasan Seksual

4 = Pengabaian Emosional

5 = Pengabaian Fisik

6 = Perpisahan atau Perceraian Orang Tua

7 = Anggota Keluarga Saling Melakukan Tindak Kekerasan

8 = Penggunaan Obat-obatan atau Alkohol dalam Anggota Keluarga

9 = Anggota Keluarga Pernah Dipenjara

10 = Anggota Keluarga Memiliki Depresi/Sakit Jiwa/Percobaan Bunuh Diri

Berdasarkan Tabel 4.3 Terdapat 10 macam kejadian traumatis

masa kecil yang dialami oleh mahasiswi Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Berdasarkan 62 sampel terdapat 14 responden yang pernah mengalami kejadian traumatis masa kecil dengan. Berdasarkan tabel tersebut mahasiswi yang mengalami 1 kejadian traumatis masa kecil dengan jumlah 7 mahasiswi (50%), mengalami 2 kejadian traumatis masa kecil berjumlah 4 mahasiswi (28,57%), dan mengalami 3 kejadian

traumatis masa kecil berjumlah 3 mahasiswi (21,43%). Kejadian traumatis yang terbanyak dari 14 responden yang mengalami traumatis masa kecil ialah kekerasan emosional.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan**

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n=62)	Presentase (100%)
Panik	0	0
Kecemasan berat	2	3,2
Kecemasan sedang	13	21,0
Kecemasan ringan	47	75,8

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data bahwa mahasiswi yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 47 mahasiswi (75,8%), kecemasan sedang 13 mahasiswi (21,0%), kecemasan berat 2 mahasiswi (3,2%), dan tidak ada yang mengalami panik (0%).

## 2.2.6 Analisa Bivariat Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat hubungan kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai berikut.

**Tabel 4.5. Hubungan Kejadian Traumatis Masa Kecil dengan Tingkat Kecemasan**

Kejadian Traumatis Masa Kecil	Tingkat Kecemasan				Total	p	r
	Panik	Berat	Sedang	Ringan			
Mengalami	0	2	4	8	14	0,041	0,260
Tidak Mengalami	0	0	9	39	48		
Total					62		

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa mahasiswi yang tidak mengalami traumatis masa kecil dan mengalami tingkat

kecemasan ringan berjumlah 39 mahasiswi. Mahasiswa yang tidak mengalami traumatis masa kecil dan mengalami kecemasan sedang berjumlah 9 mahasiswi. Kemudian mahasiswi yang mengalami kejadian traumatis masa kecil dan tingkat kecemasan ringan berjumlah 8 mahasiswi. Mahasiswi yang mengalami kejadian traumatis masa kecil dan kecemasan sedang berjumlah 4 mahasiswi. Adapun mahasiswi yang mengalami kejadian traumatis masa kecil dan kecemasan berat berjumlah 2 mahasiswi.

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil korelasi antara kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan mendapat nilai  $p\text{ value} = 0,041 (<0,05)$  menandakan adanya hubungan yang signifikan di antara kedua variabel tersebut dan nilai  $p\text{ value} = 0,041$  mengarah positif dengan arti semakin tinggi kejadian traumatis masa kecil maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan pada mahasiswi. Hasil nilai koefisien korelasi *Sperman Test* ( $r$ ) menunjukkan 0,260 yang berarti korelasi antara kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan memiliki kekuatan lemah.

### 2.3 Pembahasan

Pada penelitian ini dengan total mahasiswi angkatan 2023 berjumlah 162 diambil sampel responden 62 mahasiswi Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023. Berdasarkan data yang sudah disebutkan di atas untuk kategori kejadian traumatis masa kecil dari 62 responden paling banyak mengalami kekerasan emosional. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Negara Asia di mana kekerasan emosional merupakan penyebab utama trauma masa kanak-kanak. Masuda *et al.*, (2015) melakukan penelitian di 8 universitas kedokteran di seluruh Vietnam dengan sampel 2099 mahasiswa didapatkan kekerasan emosional menempati peringkat terbesar yakni 42,3%. Bunga Permata Wenny, Zela Indriani, dan Fitra Yeni (2022) melakukan penelitian yang melibatkan sampel 237 responden dan menemukan bahwa kekerasan emosional merupakan insiden traumatis lain yang dialami banyak responden saat masih anak-anak, segera setelah mengalami pengabaian emosional. Kekerasan verbal dan fisik, seperti penghinaan dan teriakan, serta ancaman bahwa orang tua akan menelantarkan anak-anak mereka termasuk di antara bentuk-bentuk kekerasan emosional yang dilaporkan.

Pada hasil penelitian didapatkan hasil untuk traumatis masa kecil yang paling banyak menyebabkan kecemasan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2023 ialah kekerasan emosional. Menurut Badan Pusat Statistik (2016) menjelaskan mayoritas orang tua di Indonesia (54,81%) menggunakan cara-cara kekerasan dalam mendidik anak. Dewi Maghfirotul Akbar (2022) menegaskan bahwa untuk melindungi anak-anak, perlu untuk menjamin bahwa hak-hak mereka ditegakkan dan bahwa mereka terlindungi dari segala potensi ancaman, termasuk cedera fisik, pelecehan psikologis atau emosional, atau bentuk-bentuk pelecehan lainnya. Lebih lanjut, dijelaskan bahwa Islam melarang semua bentuk kekerasan, dengan penekanan khusus pada yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak-anak mereka. Hadits Ibnu

Majah memberikan konteks tambahan dengan menjelaskan bahwa Islam melarang kekerasan terhadap anak di bawah umur dan membahas semua masalah yang mempengaruhi mereka. Hal ini karena pelecehan emosional menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga mengurangi kemungkinan anak tersebut akan dapat menjalani hidup mereka sepenuhnya (Dewi Magfirotul Akbar, 2022).

Pengabaian emosional dan kekerasan emosional merupakan kejadian traumatis masa kecil yang dialami oleh mahasiswa angkatan 2023. Menurut Alfianur, *et al* (2020) menjelaskan kekerasan emosional merupakan tindakan merendahkan anak melalui kecaman kata-kata, mengisolasi anak dari lingkungan dan hubungan sosialnya, menyalahkan anak terus menerus, pengabaian emosional adalah kondisi dimana orang tua kurang memberikan dukungan dan kurang interaksi kepada anak, pada kekerasan emosional berfokus pada perilaku orangtua sedangkan pengabaian emosional berfokus pada kelalaian yang mengabaikan kebutuhan emosional anak.

Kejadian traumatis terbanyak kedua yang dialami oleh mahasiswa angkatan 2023 adalah perpisahan dan perceraian orang tua. Total responden yang menjawab berjumlah 5 responden dari 14 responden yang mengalami kejadian traumatis masa kecil. Menurut penelitian Ade Irma Suriani Ritonga (2018) menjelaskan perceraian sering menimbulkan kecemasan pada anak karena orang tua sering mengabaikan kewajibannya seperti jarang pulang ke rumah, tidak ada kepastian waktu berada di rumah, serta tidak adanya kedekatan emosional dengan anak dan pasangan sehingga hal tersebut dapat

menimbulkan ketidakberdayaan dan ketidakamanan yang membuat ketakutan berlebih, ketika anak mengalami ketakutan terus menerus akan rentan untuk terjadi kecemasan.

Pada variabel tingkat kecemasan, didapatkan hasil tertinggi ialah kecemasan ringan berjumlah 47 mahasiswi (75,8%), hal ini sesuai dengan penelitian Ilmi (2021) yang menemukan bahwa kecemasan mahasiswa di antara 138 mahasiswa keperawatan di Unand berjumlah 50,38% tergolong ringan. Sejalan juga dengan penelitian Diaz Godino J *et al.*, (2019) bahwa mahasiswa keperawatan hasilnya dilaporkan paling banyak adalah kecemasan ringan.

Berdasarkan stressor psikososial didapatkan hasil stressor tertinggi dalam hal pendidikan dengan jumlah 31 mahasiswi (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sthevanus N. Moe, *et al* (2024) menjelaskan mahasiswa kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan jumlah sampel 110 mahasiswa didapatkan rerata stress pendidikan 47,3% dikarenakan sebagai calon dokter yang mengemban peran strategis, dan proses belajar yang panjang dan berat, termasuk aktivitas padat seperti jadwal pembelajaran, ujian modul, *skills lab*, *Objective Structures Clinical Examination* (OSCE), dan tutorial memberikan beban tinggi dan meningkatkan kecemasan dibanding program studi lain. Sejalan dengan penelitian Cheung (2015) mahasiswa kesehatan dapat mengalami kecemasan karena berbagai faktor, seperti keharusan untuk terlibat dalam praktik klinis,

ujian keterampilan yang menyertainya, kendala keuangan, tantangan dalam transisi ke kehidupan universitas, dan hubungan interpersonal.

Uang saku mahasiswi Fakultas Kedokteran Unissula paling banyak dengan kisaran <Rp 2.320.000 berjumlah 38 mahasiswi (61,3%) sejalan dengan penelitian Maria Kimberly (2018) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang mempunyai uang saku Rp 1.000.000 sampai Rp 2.500.000 sebanyak 143 orang lebih banyak memiliki cemas ringan (38,65%) dibanding mahasiswa yang memiliki uang saku lebih dari Rp 2.500.000.

Pada angkatan 2023 Program Studi Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, nilai  $p$  sebesar 0,041 ( $p < 0,05$ ) dan nilai  $r$  sebesar 0,260 diamati dalam hubungan antara tingkat kecemasan dan peristiwa traumatis masa kanak-kanak, dengan arah positif dan kekuatan korelasi yang lemah. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bunga Permata Wenny, Zela Indriani, dan Fitra Yeni (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan pengalaman traumatis masa kanak-kanak ( $p < 0,05$ ) dengan nilai  $p$  sebesar 0,000. Penjelasan untuk nilai korelasi sebesar 0,235 juga diberikan oleh penelitian tersebut, yang menunjukkan arah hubungan yang sederhana tetapi positif.

Kejadian traumatis masa kecil menimbulkan ancaman di awal kehidupan dikaitkan dengan berbagai perbedaan struktural, termasuk di wilayah otak yang biasanya direkrut selama pemrosesan arti-penting, persepsi, dan refleksi diri (Peverill *et al.*, 2023). Masa remaja merupakan

masa puncak terjadinya gangguan kecemasan. Pada masa remaja sistem kendali emosi cenderung hipoaktif, sistem pengondisian rasa takut belum matang, dan sistem respon penghargaan dan stres bersifat hipersensitif. Hal ini menjadikan remaja rentan terhadap gangguan kecemasan. Pengalaman atau traumatis masa kecil dapat dikaitkan dengan berbagai aspek perkembangan saraf, termasuk struktur otak. Adegan atau peristiwa menakutkan menimbulkan aktivasi lebih kuat di amigdala, area tersebut berpartisipasi dalam memproses respon kecemasan. Transmisi saraf dari hipotalamus ke amigdala membangun ekspresi rasa takut berlebihan. Proyeksi langsung dari korteks prefrontal ke hipotalamus melibatkan pengaturan stress, gairah emosional, dan pengendalian emosi. Dalam situasi yang memicu kecemasan seperti trauma, korteks prefrontal memasukkan dopamine ke amygdala dan merangsang neuron hypothalamus dan memulai sumbu HPA, memicu respon somatic dari eksitasi simpatis. Pada pasien dengan kecemasan, aktivasi berlebihan amigdala menyebabkan ekspresi berlebih dari faktor pelepasan kortikotropin, meningkatkan hiperaktivitas sumbu HPA dan bermanifestasi sebagai reaksi berlebihan terhadap kecemasan (Xie *et al.*, 2021).

Peneliti menyadari dalam penelitian ini memiliki banyak keterbatasan. Pengambilan data dalam penelitian ini secara *online* menggunakan kuesioner dengan *google form* sehingga responden bisa mengisi data yang tidak sebenarnya atau bisa diisikan oleh orang yang bukan responden. Kemudian pengisian kuesioner dengan *google form* membuat responden tidak langsung

mengisi kuesioner tersebut sehingga harus berkali-kali diingatkan. Penulis memberikan pernyataan *infomed consent* kepada responden tetapi tidak meminta tanda tangan sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Kemudian perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait tingkat kecemasan yang diakibatkan oleh faktor lain selain dari kejadian traumatis masa kecil seperti masalah pendidikan dan pertemanan.



## BAB V

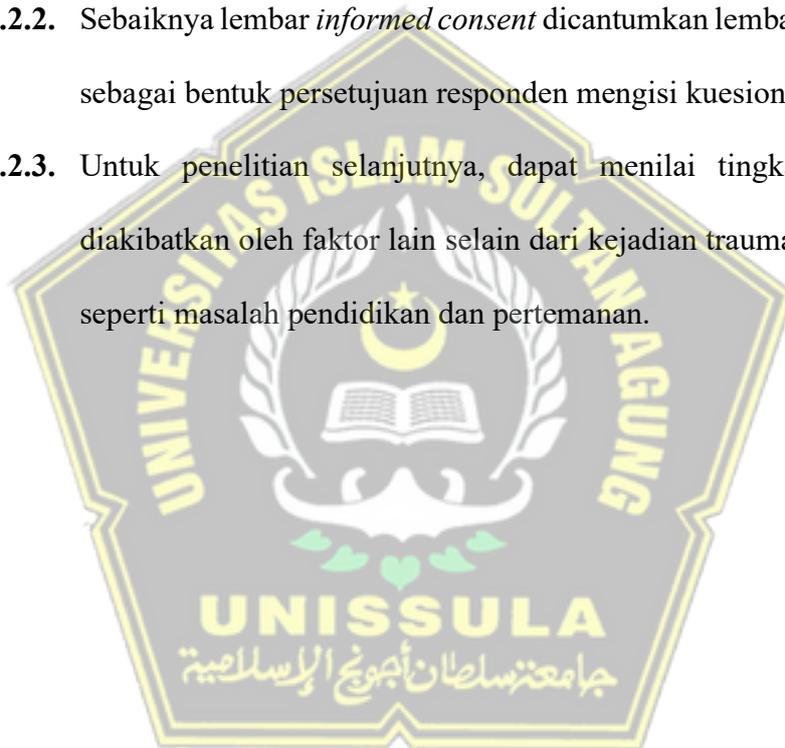
### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Adanya hubungan yang bermakna antara kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan dengan nilai  $p = 0,041$  ( $p < 0,05$ ) pada mahasiswi Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran angkatan 2023.
- 5.1.2. Kejadian traumatis masa kecil dari 62 responden yang mengisi kuesioner mengalami 3 kejadian berjumlah 3 mahasiswi (4,8%), mengalami 2 kejadian berjumlah 4 mahasiswi (6,5%), mengalami 1 kejadian berjumlah 7 mahasiswi (11,3%), dan tidak pernah mengalami kejadian berjumlah 48 mahasiswi (77,4%)
- 5.1.3. Mahasiswi yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 47 mahasiswi (75,8%), kecemasan sedang berjumlah 13 mahasiswi (21,0%), kecemasan berat berjumlah 2 mahasiswi (3,2%), dan tidak ada yang mengalami panik.
- 5.1.4. Sedangkan hubungan keeratan antara kejadian traumatis masa kecil dengan tingkat kecemasan pada mahasiswi Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran angkatan 2023 menunjukkan nilai  $r = 0,260$  yang berarti memiliki hubungan yang lemah

## 5.2. Saran

- 5.2.1. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya pengambilan data dilakukan secara *offline* untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti responden mengisi data yang tidak sebenarnya atau diisikan oleh orang lain, dan dapat mempermudah penulis untuk mendapatkan data karena tidak perlu untuk diingatkan berkali-kali.
- 5.2.2. Sebaiknya lembar *informed consent* dicantumkan lembar tanda tangan sebagai bentuk persetujuan responden mengisi kuesioner.
- 5.2.3. Untuk penelitian selanjutnya, dapat menilai tingkat kecemasan diakibatkan oleh faktor lain selain dari kejadian traumatis masa kecil seperti masalah pendidikan dan pertemanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, A. W. (2022). *Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dalam Menghadapi Pertandingan Pada Atlet Futsal Universitas Muhamadiyah Pekajangan Pekalongan*. 8.5.2017, 2003–2005. [www.aging-us.com](http://www.aging-us.com)
- Alfianur, A., Ezalina, E., & Fitriami, E. (2020). Kekerasan emosional menyebabkan kenakalan pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 52–58. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2309>
- Alsa, A., Hidayatullah, A. P., & Hardianti, A. (2021). Strategi Belajar Kognitif Sebagai Mediator Peran Motivasi Belajar terhadap Prestasi Belajar. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 7(1), 99. <https://doi.org/10.22146/gamajop.62623>
- Anindya, D. P., & Andi, T. F. (2020). (Adverse Childhood Experience among College Students and Its Relationship with Anxiety and Depression. *Mind Set*, 11(1), 55–66.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aprilyanti, D. S. (2023). Pengabaian Orang Tua Terhadap Anak Usia Dini Dalam Aktivitas Menjelang Tidur di Kota Serang. *Journal on Education*, 06(01), 7001–7010.
- Azizi, A. Q. A. (2020). Sanksi Pengabaian Hak Alimentasi Anak: Perspektif Fiqh dan Perundang-Undangan Indonesia. *Iqtisad Reconstruction of Justice and Welfare for Indonesia*, 7(1), 1–22. <https://doi.org/10.31942/iq.v7i1.3455>
- Bussemakers, C., Kraaykamp, G., Schoon, I., & Tolsma, J. (2022). Household dysfunction and child development: Do financial resources matter? *Advances in Life Course Research*, 51(September 2021). <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2021.100447>
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2023). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology*, 42(15), 12822–12834. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5>
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*.
- Dewi Magfirotul Akbar. (2022). Analisis Yuridis Normatif Terhadap Physical Neglect (Pengabaian fisik) dan Kekerasan Mental Terhadap Anak Oleh Kedua Orang Tua Kandung Dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum

- Pidana Islam. *Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq*, h.12.
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*, 3(3), 192–200.
- Ikram, N., Frost, A., LeMasters, K., Hagaman, A., Baranov, V., Gallis, J., Sikander, S., Scherer, E., & Maselko, J. (2022). Adverse childhood experiences and implications of perceived stress, anxiety and cortisol among women in Pakistan: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e052280. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052280>
- Imran, H. A. (2017). *Peran Sampling dan Distribusi Data Dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif*. 16.
- Juli Andri, Padila, N. A. W. A. (2021). *Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler Pada Masa Pandemi Covid-19*. 3(2020), 382–389.
- Kostic, M. (2021). Adverse Childhood Experiences(ACEs). In *UNICEF* (Vol. 1, Issue 7). <https://doi.org/10.53841/bpscyf.2021.1.7.28>
- Mardiah, W., Hastuti, H., & Nugraha, B. A. (2022). Efektivitas Murottal Pada Kecemasan Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19 Di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 996–1013. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i4.317>
- Musdalifah, R. (2019). *Pemrosesan dan Penyimpanan Informasi pada Otak Anak dalam Belajar: Short Term and Long Term Memory*. 17(2), 282.
- Muslimahayati, M., & Rahmy, H. A. (2021). Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*, 1(1), 35–44. <https://doi.org/10.30631/demos.v1i1.1017>
- Parmasari, W. D., Hakim, N., & Soekanto, A. (2022). Comparison of Student Anxiety Levels in Facing CBT Exams Based on Gender. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 8(2), 115. <https://doi.org/10.19184/ams.v8i2.31212>
- Peeverill, M., Rosen, M. L., Lurie, L. A., Sambrook, K. A., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2023). Childhood trauma and brain structure in children and adolescents. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 59(June 2022), 101180. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2022.101180>
- Sari, K. I. P., Farida, L. N., Prameswari, V. E., Khayati, N., Moidaliza, Asmaret, D., Pramana, C., Ramadani, I., Meinarisa, Girsang, B. M., Alfianto, A. G., & Suminah. (2022). Kekerasan Seksual. In *Media Sains Indonesia*.

- Shanen Emily, & Dewi, Z. L. (2023). Adverse Childhood Experiences, Coping Strategies, and Emotional Distress on Young Adults During COVID-19 Pandemic [Pengalaman Buruk di Masa Kecil, Strategi Coping, dan Hendaya Emosional Pada Individu Dewasa Muda Selama Pandemi COVID-19]. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 38(1), 038105. <https://doi.org/10.24123/aipj.v38i1.4576>
- Simanullang, M. L. (2019). Hubungan Harga Diri dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Ners IV Dalam Bimbingan Skripsi Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. *Stikes Elisabeth Medan*, 2(1), 1–92. [http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian\\_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph](http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph)
- Syachsa, A., Marbun, D. P., Imanuel, P. N., & Ayu, M. V. (2024). *Hubungan adverse childhood experiences ( ACEs ) dengan kesejahteraan psikologis pada dewasa muda*. 18(8), 957–964.
- Thiadi, R. C., & Risnawaty, W. (2023). Gambaran Resiliensi Emerging Adults Yang Mengalami Pengabaian Emosional Akibat Perceraian Orang Tua. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 6(3), 592–598. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v6i3.19147.2022>
- Wenny, B. P., Indriani, Z., & Sarfika, R. (2023). *Analisis Hubungan Adverse Childhood Experiences ( ACes ) dengan Stres , Depresi dan Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas*. 140–147. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i2.27444>
- Wenny, B. P., Indriani, Z., & Yeni, F. (2022). Hubungan Adverse Childhood Experiences (ACEs) Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Program A S1 Keperawatan Universitas Andalas. *REAL in Nursing Journal*, 5(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v5i3.2064>
- Xie, S., Zhang, X., Cheng, W., & Yang, Z. (2021). Adolescent anxiety disorders and the developing brain: Comparing neuroimaging findings in adolescents and adults. *General Psychiatry*, 34(4), 1–9. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100411>