

Hubungan Kekerasan Fisik Dengan Kesehatan Mental pada Remaja SMP selama Pandemi Covid-19 di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Riska Noviani^{1*}, Pipit Feriani Wiyoko², Rini Ernawati³

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: riskanoviani5@gmail.com

Diterima:19/07/21

Revisi:25/09/21

Diterbitkan: 19/04/22

Abstrak

Tujuan studi: Mengetahui hubungan kekerasan fisik dengan kesehatan mental pada remaja sekolah menengah pertama selama pandemi covid-19 di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda.

Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *survey* dengan jumlah responden sebanyak 656 orang dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner melalui *google form*. Metode pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *total sampling*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan kekerasan fisik ringan 334 (50,9%) responden dan kekerasan fisik berat 322 (49,1%) responden. Hasil p-value $0,00 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan kesehatan mental

Manfaat: Menjadi masukan saat pembelajaran materi kuliah dan menambah referensi perpustakaan untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan kekerasan fisik dengan kesehatan mental pada remaja sekolah menengah pertama selama pandemi covid-19 di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Abstract

Purpose of study: Knowing the relationship between physical violence and mental health in junior high school adolescents during the covid-19 pandemic in Sungai Kunjang Samarinda.

Methodology: This research is a quantitative research with the type of survey research with the number of respondents as many as 656 people using a research instrument in the form of a questionnaire through google form. The sampling method is using the total sampling technique.

Results: The results of the study obtained mild physical violence 334 (50.9%) respondents and severe physical violence 322 (49.1%) respondents. The results of p-value $0.00 < 0.05$, which means that there is a relationship between physical violence and mental health.

Applications: Being input when learning lecture material and adding library references for further research on the relationship between physical violence and mental health in junior high school adolescents during the covid-19 pandemic in Sungai Kunjang Samarinda.

Kata kunci: Kekerasan fisik, kesehatan mental, remaja

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia kehidupan remaja menjadi fase yang kritis dalam kehidupan individu, pada fase remaja akan mengalami pertumbuhan serta perkembangan secara fisik, psikologis dan intelektual (Kemenkes RI,2015). Perilaku beresiko banyak terjadi pada kelompok remaja seperti kekerasan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2013) kekerasan yang terjadi pada remaja meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikis dan kekerasan seksual. Menurut data dari (WHO,2020) sebanyak 40.150 anak yang berusia 0-19 tahun meninggal dunia akibat kekerasan global, hampir 3 dari 4 anak mengalami hukuman fisik. Setiap tahun Amerika Serikat kehilangan sebanyak 3,2 triliun untuk kejahatan perilaku kekerasan (Poldrack *et al.* 2018) hal ini menyebabkan kejadian kekerasan sangat memerlukan perhatian khusus.

Di Indonesia kekerasan yang terjadi pada remaja menurut data (SIMFONI,2020) 1.111 mengalami kekerasan fisik. Setiap lingkungan sekitar dapat terjadi kasus kekerasan, dan perilaku kekerasan dapat dilakukan oleh kelompok remaja, hal ini seperti yang di ketahui banyaknya kelompok remaja yang melakukan kekerasan (Mrug, Madan, and Windle 2016). Kekerasan khususnya yang terjadi pada remaja diakui sebagai kesehatan masyarakat yang signifikan masalah. Resiko kejadian kekerasan terkait peningkatan tekanan lingkungan dan bisa juga disebabkan karena frustrasi yang dialami oleh seorang individu (Taylor, Keatley, and Clarke 2020).

Menurut sumber data yang didapatkan dari Dinas Kependudukan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kalimantan Timur kota Samarinda pada bulan November 2020 berada peringkat pertama dengan jumlah kekerasan tertinggi. Kekerasan yang terjadi di Kalimantan Timur dengan rentang umur terbanyak pada usia 13-17 tahun. Sesuai dengan data yang diperoleh dari P2TP2A Kecamatan Sungai Kunjang merupakan kecamatan yang banyak terjadi kekerasan yaitu sebanyak 57 korban dengan kekerasan fisik sebanyak 16 orang.

Kekerasan fisik adalah penyiksaan, pemukulan, dan penganiyaan menggunakan benda tertentu yang dapat menimbulkan luka fisik (Thatit,2019). Kekerasan yang terjadi pada remaja mengakibatkan remaja memiliki konsep diri yang buruk dan kurang percaya diri terhadap kemampuan dirinya. Kekerasan fisik yang terjadi dapat mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan (Zastrow,2007). Remaja yang menjadi korban kekerasan fisik akan berdampak buruk bagi perkembangan dan kesehatan mental ada yang menjadi negatif dan agresif serta frustrasi, pasif maupun apatis dan tidak mempunyai kepribadian sendiri (Nurazizah,2020).

Data menunjukkan bahwa kekerasan dilakukan orang terdekat meningkat selama pandemi covid-19. Kekerasan yang dialami tidak hanya kekerasan fisik tetapi juga kesehatan mental selama berada dirumah. Kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia selama 1 Januari-23 September 2020 mencapai 5.697 kasus dengan 6.315 korban (SIMFONI PPA,2020)

2. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *survey* dengan rancangan *cross sectional* dimana penelitian ini pengumpulan data responden menggunakan kuesioner melalui *google form*. Penelitian dilakukan di sebelas SMP di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda selama bulai Mei-Juni 2021. Populasi penelitian adalah remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda sejumlah 656 orang. Metode pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *total sampling*. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner kekerasan fisik sejumlah 7 pertanyaan dan kuesioner kesehatan mental menggunakan SRQ-20 (*Self Reporting Quistionnaire*) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Pengukuran dalam SRQ-20 terdiri dari pertanyaan tentang gejala depresi, cemas, somatik, kognitif dan penurunan energi. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Usia	Frekuensi	Persentase
12-15	581	88,6%
15-18	75	11,4%
Total	656	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil dari karakteristik responden berdasarkan usia remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda usia 12-15 tahun sebanyak 581 orang (88,6%) dan usia 15-18 tahun sebanyak 75 orang (11,45%).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Kelas	Frekuensi	Persentase
VII	190	29,0%
VIII	466	71,0%
Total	656	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil dari karakteristik responden berdasarkan kelas remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda kelas VII sebanyak 190 orang (29,0%) dan kelas VIII sebanyak 466 orang (71,0%).

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	396	60,4%
Laki-Laki	260	39,6%
Total	656	100%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda perempuan sebanyak 396 orang (60,4%) dan laki-laki sebanyak 260 orang (39,6%).

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa	Frekuensi	Persentase
Ya	9	1,4%
Tidak	647	98,6%
Total	656	100%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga dengan gangguan jiwa remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda sebanyak 9 orang (1,4%) memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa dan sebanyak 647 orang (98,6%) tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Kekerasan Fisik Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Kekerasan Fisik	Frekuensi	Persentase
Kekerasan fisik ringan	334	50,9%
Kekerasan fisik berat	322	49,1%
Total	656	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil dari 656 responden remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda sebanyak 334 orang (50,9%) mengalami kekerasan fisik ringan dan 322 orang (49,1%) mengalami kekerasan fisik berat.

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda

Kesehatan Mental	Frekuensi	Persentase
Normal, tidak terindikasi	459	70,0%
Tidak normal	197	30,0%
Total	656	100%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil dari 656 responden remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda sebanyak 459 orang (70,0%) tidak terindikasi adanya kesehatan mental dan sebanyak 197 orang (30,0%) terindikasi adanya masalah kesehatan mental.

PEMBAHASAN

Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh antara fungsi jiwa dan mempunyai kesanggupan menghadapi masalah yang terjadi dan merasakan positif kebahagiaan dan kemampuan pada diri. Fungsi jiwa yaitu pikiran, perasaan, sikap, jiwa pandangan maupun keyakinan hidup yang dapat membantu satu sama lain sehingga menjauhkan orang dari perasaan ragu dan bimbang (Daradjat, 2016). Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental adalah faktor individu, faktor psikologik, faktor budaya dan sosial, serta faktor presipitasi (Videback, 2008). Gejala gangguan kesehatan mental menurut hasil Riskesdas (2013) meliputi depresi, kecemasan, penurunan energi, kognitif dan somatik.

Gangguan kesehatan mental dapat diukur menggunakan *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* yang terdapat 20 pertanyaan. SRQ-20 digunakan untuk skrining masalah kesehatan mental di masyarakat dan memiliki pilihan “ya” dan “tidak”. Pengukuran dalam SRQ-20 terdiri dari pertanyaan tentang gejala depresi, cemas, somatik, kognitif dan penurunan energi. Skor pada SRQ-20 yaitu 0-5 tidak terindikasi adanya masalah kesehatan mental dan 6-20 terindikasi masalah kesehatan mental.

Kekerasan secara fisik adalah penyiksaan, pemukulan, dan penganiyaan menggunakan benda tertentu yang menimbulkan luka fisik Thatit (2019). Bentuk kekerasan fisik berupa dipukul, ditendang, dijewer, dicubit, dicakar, didorong, ditampar dan dijambak WHO (2013). Jenis kekerasan fisik dapat dikategorikan menjadi kekerasan fisik ringan dan kekerasan fisik berat. Kekerasan fisik ringan adalah kekerasan yang tidak menimbulkan cedera secara fisik dan kekerasan fisik berat adalah dimana dampak yang ditimbulkan dari kekerasan tersebut berdampak serius atau membahayakan seperti terjadi gangguan fungsi organ maupun kecacatan Putri (2015).

Kekerasan yang terjadi pada remaja memiliki faktor resiko sehingga rentan terjadi kekerasan. Menurut penelitian CDC, 2017 terjadi faktor resiko remaja menjadi korban kekerasan adalah faktor resiko individu, faktor resiko keluarga, faktor resiko komunitas, dan faktor resiko sosial dan teman sebaya. Dampak kekerasan fisik yang terjadi pada remaja ada dampak jangka pendek meliputi cedera fisik, gangguan emosional, PTSD (*post traumatic stress disorders*), cemas dan depresi, keinginan bunuh diri, gangguan perilaku, penggunaan obat terlarang, dan sikap antisosial. Dampak jangka panjang meliputi disabilitas, gangguan kesehatan mental, dan ketergantungan pada zat berbahaya.

Remaja merupakan seseorang yang berusia 0-18 tahun. Masa perkembangan pada remaja meliputi perkembangan fisik dimana terjadi perubahan secara fisik yang terjadi pada remaja perempuan seperti pertumbuhan tulang, payudara, tumbuh bulu halus pada kemaluan sedangkan perubahan fisik yang terjadi pada remaja laki-laki yaitu perubahan suara, tumbuh rambut halus di wajah (kumis dan jenggot) tumbuh bulu di area kemaluan. Sarwono (2013). Perkembangan kognitif perubahan kemampuan belajar, memori, nalar, berpikir dan tutur bahasa Jahja (2012). Perkembangan psikososial perubahan dalam kehidupan baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang berinteraksi Soraya (2012).

Menurut Sarwono (2013) usia remaja pada remaja awal (12-15 tahun) dalam fase ini remaja menyesuaikan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya. Pada fase ini remaja menjadi mudah tertarik pada lawan jenis. Korban kekerasan pada remaja lebih sering terjadi pada remaja awal karena merupakan usia rentan dan rawan terhadap kasus kekerasan Abdul (2012). Remaja sekolah menengah pertama lebih banyak menjadi korban kekerasan karena pada tahapan tersebut berada pada tahap peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, sehingga kondisi emosional masih labil jika menemukan hal baru seperti dalam memilih teman sebaya dan lingkungan pergaulan Abdul (2012).

Kekerasan dapat terjadi pada siapa saja, baik kepada laki-laki ataupun perempuan. Realitanya, kekerasan banyak terjadi pada kaum perempuan. Berbagai penelitian yang telah dilakukan sebagian besar pelaku kekerasan adalah laki-laki dan korban kekerasan adalah perempuan Rushidi (2019). Penelitian yang dilakukan oleh Abdul (2012) jenis kelamin mengacu pada perbedaan sosial antara laki-laki dan perempuan dalam menentukan peran, kekuasaan dan sumber daya. Hal itu menyebabkan faktor banyaknya korban kekerasan adalah perempuan.

Menurut Cloninger dalam Yosep (2014) masalah kesehatan mental berkaitan dengan faktor genetik termasuk saudara kembar atau individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami kesehatan mental cenderung lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa.

Hubungan Kekerasan Fisik Dengan Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian antara kekerasan fisik dengan kesehatan mental pada remaja sekola menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda diperoleh nilai $p\text{-value } 0,00 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik dengan kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan (Thatit, 2019) kekerasan fisik yang terjadi pada remaja tidak sampai menimbulkan luka fisik bahkan kematian dapat dikatakan bahwa kekerasan yang terjadi hanya sebatas pada kekerasan fisik ringan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurazizah, 2020) kekerasan fisik adalah tindakan yang menghasilkan kerugian fisik. Remaja menjadi korban kekerasan fisik akan berdampak buruk bagi perkembangan terutama dalam segi kesehatan mental. Kekerasan fisik dengan kesehatan mental ada yang menjadi negatif, agresif, serta mudah frustrasi, pasif

dan apatis. Penelitian yang dilakukan oleh (Hadiarni, 2017) mengatakan efek samping kekerasan pada kesehatan mental adalah gangguan kecemasan, depresi, menarik diri, sulit tidur, gangguan makan, tidak nyaman dengan sentuhan fisik, dan cenderung melukai diri sendiri.

Menurut asumsi peneliti remaja yang mengalami kekerasan fisik akan mengalami masalah kesehatan mental karena memiliki trauma yang mendalam dan beban yang berat.

4. KESIMPULAN

Karakteristik responden pada remaja sekolah menengah pertama di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda dapat dilihat dari usia, kelas, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar berusia 12-15 tahun sebanyak 581 orang (88,6%), kelas VIII sebanyak 466 orang (71,0%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 396 (60,4%) dan sebagian besar tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa sebanyak 647 orang (98,6%). Ada hubungan yang bermakna antara kekerasan fisik dengan kesehatan mental didapat dari nilai p-value $0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan kekerasan fisik dengan kesehatan mental.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada proyek KDM (Kerjasama Dosen Mahasiswa) No. xxxxx, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT), yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa dan penerbitan.

REFERENSI

- Andini, T. M. (2019) 'Identifikasi Kejadian Kekerasan Pada Anak Di Kota Malang', *Jurnal Perempuan dan Anak*, 2(1), p. 13. doi: 10.22219/jpa.v2i1.5636.
- Ardi Novan Wiyani. 2013. Manajemen Kelas. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Badan Pusat Statistik, UNICEF Indonesia. 2013. *Ringkasan Hasil Survey Kekerasan Terhadap Anak Indonesia Tahun 2013*. Jakarta (Indonesia) : Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, UNICEF.
- Binahayati.R , Antik B. ,Hery. W. (2019) "Pengalaman dan Pengetahuan Tentang Pelecehan Seksual: Studi Awal Di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi". *Social Work Jurnal* Volume: 9 Nomor: 1 Halaman: 75-85
- CDC. *Youth Violence: Risk and Protective Factors*. 2017. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/riskprotectivefactors.html> [diakses pada 08 Juli 2018]
- Hodgins, Sheilagh, and Sanja Klein. 2017. "New Clinically Relevant Findings about Violence by People with Schizophrenia." *Canadian Journal of Psychiatry* 62(2): 86-93.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Mrug, Sylvie, Anjana Madan, and Michael Windle. 2016. "Emotional Desensitization to Violence Contributes to Adolescents' Violent Behavior." *Journal of Abnormal Child Psychology* 44(1): 75-86.
- Nurazizah, O. et al. (Vol. 04 No. 1 Juni 2020) 'Pengaruh Tindakan Kekerasan Orangtua Terhadap Kesehatan'.
- Poldrack, Russell A. et al. 2018. "Predicting Violent Behavior: What Can Neuroscience Add?" *Trends in Cognitive Sciences* 22(2): 111-23.
- Sarwono S. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.

Taylor, O., D. A. Keatley, and D. D. Clarke. 2020. "A Behavior Sequence Analysis of Perceptions of Alcohol-Related Violence Surrounding Drinking Establishments." *Journal of Interpersonal Violence* 35(9–10): 1982–97.

Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). Philadelphia : Lippincott. Williams & Wilkins.

World Health Organization (2020). *Child maltreatment*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Diperoleh 27 November 2020.

Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: PT Gunung Agung, 2016).

Zastrow, Charles. 2007. *Understanding Human Behavior and The Social Environment*. Chicago : Nelson-Hall Publishers.

Zhou, Jiansong et al. 2016. "Violence Risk Assessment in Psychiatric Patients in China: A Systematic Review." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 50(1): 33–45.