

HUBUNGAN ANTARA TRAUMA MASA KECIL DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA DEWASA AWAL

Divia Neila Anggriani¹, Dwi Heppy Rochmawati², Wigyo Susanto³
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah
E-mail: diviaanggriani10@gmail.com¹

ABSTRAK

Trauma masa kecil merupakan pengalaman negatif yang dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan emosional, sosial, dan psikologis individu. Bentuk trauma seperti kekerasan emosional, fisik, seksual, serta pengabaian dapat memengaruhi kemampuan regulasi emosi, harga diri, dan coping stres, khususnya pada masa dewasa awal yang menuntut kemandirian dan penyesuaian sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara trauma masa kecil dan kesehatan mental pada dewasa awal. Penelitian menggunakan desain kuantitatif cross-sectional dengan 107 responden. Pengukuran trauma masa kecil dilakukan menggunakan *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* (CTQ-SF), sedangkan kesehatan mental diukur dengan *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori normal pada seluruh jenis trauma masa kecil, namun sebagian masih mengalami dampak trauma, terutama pengabaian fisik. Selain itu, banyak responden menunjukkan adanya permasalahan kesehatan mental. Hasil uji Spearman menunjukkan hubungan negatif dan signifikan antara trauma masa kecil dan kesehatan mental, meliputi kekerasan emosional ($r = -0,394$), kekerasan fisik ($r = -0,508$), kekerasan seksual ($r = -0,487$), penelantaran emosional ($r = -0,578$), dan penelantaran fisik ($r = -0,501$), dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulannya, terdapat hubungan signifikan antara trauma masa kecil dan kesehatan mental pada masa dewasa awal.

Kata kunci

Trauma Masa Kecil, Kesehatan Mental, Dewasa Awal

ABSTRACT

Childhood trauma is an adverse experience that can have long-term effects on emotional, social, and psychological development. Forms of trauma such as emotional, physical, and sexual abuse, as well as neglect, can impair emotional regulation, self-esteem, and stress-coping abilities, particularly during early adulthood a developmental phase characterized by increasing demands for independence and social adjustment. This study aimed to explore the relationship between childhood trauma and mental health in early adulthood. A quantitative cross-sectional design was employed involving 107 respondents. Childhood trauma was assessed using the Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF), while mental health was measured using the Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Data were analyzed using Spearman Rank correlation. The results showed that the majority of respondents were classified as normal across all types of childhood trauma; however, some participants still experienced the effects of trauma, particularly physical neglect. In addition, many respondents reported mental health problems. Spearman correlation analysis revealed a significant negative relationship between childhood trauma and mental health, including emotional abuse ($r = -0.394$), physical abuse ($r = -0.508$), sexual abuse ($r = -0.487$), emotional neglect ($r = -0.578$), and physical neglect ($r = -0.501$), with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). In conclusion, childhood trauma is significantly associated with mental health in early adulthood.

Keywords

Childhood Trauma, Mental Health, Early Adulthood

1. PENDAHULUAN

Trauma masa kanak-kanak merupakan sesuatu yang tidak pernah diinginkan oleh seorang anak untuk dialami, karena peristiwa tragis yang terjadi dapat meninggalkan bekas sepanjang hidup anak tersebut. Tingkat keparahan pengalaman negatif yang dialami anak umumnya cukup besar, sehingga dapat memengaruhi kehidupan individu tersebut di kemudian hari. Irwanto dan Kumala (2020) menyatakan bahwa pengalaman traumatis dapat berdampak pada perilaku serta kepribadian anak. Proses perkembangan masa kanak-kanak merupakan bagian yang sangat krusial dalam siklus kehidupan setiap individu. Usia anak sering disebut sebagai *golden age* atau masa emas yang menjadi landasan bagi seluruh tahap pertumbuhan berikutnya. Apabila rangsangan dan lingkungan yang diterima bersifat positif, maka hal tersebut akan mendukung perkembangan anak secara menyeluruh; sebaliknya, anak dapat mengalami trauma yang akan membekas sepanjang hidupnya dan secara khusus memengaruhi kesehatan mental anak tersebut (Aini & Wulan, 2023).

National Institute of Mental Health (Amerika Serikat) menjelaskan bahwa trauma pada anak merupakan peristiwa menyakitkan yang umumnya memiliki dampak jangka panjang terhadap tubuh dan pikiran. Salah satu cara untuk mengurangi perasaan negatif yang ditimbulkan oleh trauma tersebut adalah dengan memaafkan. Semakin dalam luka yang dialami, maka semakin sulit pula seseorang untuk memaafkan individu atau peristiwa yang telah menimbulkan rasa sakit tersebut. Semakin kuat penderitaan emosional yang dirasakan, semakin panjang pula proses rekonsiliasi dengan keadaan yang dialami. Pemaafan didefinisikan sebagai suatu proses psikologis yang tidak hanya mencakup, tetapi juga melibatkan pengalaman emosional, perubahan sikap, serta tindakan nyata yang diarahkan kepada pelaku kesalahan guna mengurangi kemarahan, kesedihan, dan penolakan (Susilarini & Syamil, 2024).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Wulan pada tahun 2023, ditemukan bahwa dari 33 mahasiswa, pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak menjadi penyebab utama terjadinya luapan emosi ketika mereka berada dalam situasi yang mengingatkan pada trauma masa kecil tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini meneliti hubungan antara trauma masa kanak-kanak dan kesehatan mental pada masa dewasa awal (Aini & Wulan, 2023).

Situasi kesehatan emosional dan mental di Indonesia dapat dianggap sangat mengkhawatirkan. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, 6,1% orang yang berusia 15 tahun ke atas menunjukkan tanda-tanda depresi dan kecemasan, yang artinya sekitar 15 juta orang. Penemuan ini sejalan dengan hasil Survei Kesehatan Mental Remaja Indonesia pada tahun 2022 yang menunjukkan bahwa sekitar 15,5 juta anak muda atau sekitar 34,9% dari total remaja sedang mengalami masalah kesehatan mental, sementara 2,45 juta remaja (5,5%) di antaranya telah mendapatkan diagnosis gangguan mental.

Masa dewasa awal merupakan periode perkembangan yang berlangsung antara usia 18 hingga 40 tahun, dengan konflik psikososial utama berupa keintiman versus isolasi. Pada masa ini, individu berupaya membangun ikatan romantis, mencari pasangan hidup, serta menjalin hubungan yang baik dalam lingkungan sosialnya. Namun, karena berbagai alasan, tidak semua orang mampu menjalani tahap ini secara positif, misalnya akibat pengabaian atau kekerasan pada masa kanak-kanak, perceraian, kematian pasangan, trauma dari hubungan masa lalu, ketakutan untuk memulai hubungan baru, atau karena belum merasa siap. Berdasarkan perkembangan psikologis pada masa dewasa awal, dewasa muda memiliki kerentanan untuk mengalami gangguan kesehatan mental. Kerentanan ini bersifat universal dan tetap ada meskipun terdapat

faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, pekerjaan, masalah keluarga, serta berbagai pengaruh lain yang memengaruhi kesejahteraan mental seseorang (Rahmatullah *et al.*, 2023).

Temuan penelitian awal yang melibatkan 10 mahasiswa Fakultas Keperawatan angkatan 2024 mengenai hubungan antara trauma masa kanak-kanak dan kesehatan mental menunjukkan bahwa trauma masa kanak-kanak pada 7 mahasiswa masih berdampak terhadap kesehatan mental mereka hingga saat ini, sedangkan 3 mahasiswa lainnya tidak memiliki riwayat trauma masa kanak-kanak.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara trauma masa kecil dengan kesehatan mental pada dewasa awal. Pengambilan data dilakukan dalam satu waktu pengukuran, sehingga setiap responden hanya diobservasi satu kali. Penelitian dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung pada periode September–Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa yang terdaftar di Fakultas Ilmu Keperawatan tahun 2024 yang berjumlah 147 orang. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 107 responden. Kriteria inklusi meliputi mahasiswa aktif yang terdaftar di Fakultas Ilmu Keperawatan tahun 2024. Sementara itu, mahasiswa yang cuti akademik saat pengambilan data, memiliki riwayat gangguan mental berat, dan mengundurkan diri saat pengambilan data dikeluarkan dari penelitian.

Trauma masa kecil diukur menggunakan Childhood Trauma Questionnaire–Short Form (CTQ-SF). Kesehatan mental diukur menggunakan Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) yang bertujuan untuk mengidentifikasi gejala gangguan mental emosional.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara trauma masa kecil dan kesehatan mental. Seluruh analisis statistik dilakukan dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden (n=107)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18 tahun	19	17.8%
19 tahun	50	46.7%
20 tahun	18	16.8%
21 tahun	15	14%
22 tahun	3	2.8%
23 tahun	2	1.9%
Total	107	100%

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berusia 19 tahun, yakni sebanyak 50 orang (46,7%), sedangkan kelompok usia yang paling sedikit adalah 23 tahun, dengan 2 orang responden (1,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase awal dewasa muda, yaitu dalam rentang usia 18–21 tahun. Pada fase ini, individu mengalami berbagai perkembangan psikososial yang

penting, seperti pembentukan identitas, penyesuaian terhadap lingkungan pendidikan, serta perkembangan menuju kemandirian emosional. (Branje *et al.*, 2021)

Masa dewasa awal dikenal sebagai fase transisi yang rentan terhadap tekanan emosional. Pada periode ini, individu menghadapi tantangan dalam membentuk identitas diri yang stabil, menentukan arah karier, serta menyesuaikan diri terhadap perubahan peran sosial. Proses perkembangan identitas pada tahap ini bersifat dinamis dan terus berlangsung, ditandai dengan eksplorasi berbagai peran serta komitmen terhadap sistem nilai pribadi yang dianggap bermakna. Menurut (Branje *et al.*, 2021) masa transisi dari remaja menuju dewasa awal merupakan periode krusial dalam pembentukan identitas personal yang terintegrasi. Ketidakpastian identitas dan perubahan kehidupan pada masa ini dapat meningkatkan tekanan emosional serta risiko terjadinya gangguan penyesuaian diri (Branje *et al.*, 2021). Dengan demikian, kestabilan identitas berperan penting dalam menjaga kesehatan psikologis selama masa dewasa awal.

Temuan ini juga konsisten dengan temuan yang diperoleh oleh (Nabilah *et al.* 2024) yang menyoroti bahwa masa dewasa awal merupakan periode yang rentan terhadap munculnya gangguan psikosomatik dan kecemasan yang berkaitan dengan stres masa lalu. Dalam penelitian yang dilakukan terhadap individu berusia 18–40 tahun di Banjarmasin, ditemukan bahwa pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan berkorelasi positif dengan munculnya gejala somatik ($p = 0,37$; $p < 0,001$) (Nabilah *et al.* 2024). Temuan ini mengindikasikan bahwa masa dewasa muda merupakan periode yang paling rentan terhadap timbulnya gejala psikologis akibat trauma yang dialami pada masa kanak-kanak.

3.2 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (n=107)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
perempuan	98	91.6%
Laki-laki	9	8.4%
Total	107	100%

Dari 107 responden, mayoritas adalah perempuan, sedikit lebih rendah yaitu 98 orang (91,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah hanya 9 orang (8,4%). Dominasi responden perempuan menunjukkan bahwa mereka lebih bersedia untuk terlibat dan lebih terbuka dalam membahas pengalaman trauma emosional. Perbedaan gender dalam respons terhadap trauma dan kesehatan mental telah lama diidentifikasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andriani dkk. (2024) di Jawa Timur, perempuan mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (75,8% vs 24,2%). Meskipun ukuran sampel tidak disebutkan, temuan ini menggambarkan potensi kerentanan perempuan terhadap konsekuensi psikologis dari *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) (Andriani *et al.*, 2024). Perbedaan yang berkaitan dengan gender ini sering kali dikaitkan dengan berbagai faktor biologis, sosial, dan budaya.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh (Wang *et al.*, 2025) yang meneliti 109.401 responden di Inggris, di mana 53,3% di antaranya adalah perempuan, dan kelompok ini menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi akibat paparan kekerasan pada masa kanak-kanak. Tingkat sensitivitas terhadap tekanan emosional serta kecenderungan untuk menginternalisasi stres menjadi gangguan psikologis ini menunjukkan pola yang konsisten di seluruh dunia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih terbuka dalam membahas pengalaman trauma emosional dan memiliki tingkat kerentanan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, selaras dengan temuan Andriani

dkk. (2024) dan Wang *et al.* (2025) yang menunjukkan pola serupa pada konteks nasional maupun global.

3.3 Trauma Masa Kecil

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Trauma Masa Kecil Perdimensi Responden (n=107)

Dimensi trauma	Normal f (%)	Ringan f (%)	Sedang f (%)	Berat f (%)	Total n (%)
Kekerasan emosional	60 (56.1%)	26 (24.3%)	7 (6.5%)	14 (13.1%)	107 (100%)
Kekerasan fisik	57 (53.3%)	12 (11.2%)	13 (12.1%)	25 (23.4%)	107 (100%)
Pelecehan seksual	49 (45.8%)	9 (8.4%)	23 (21.5%)	26 (24.3%)	107 (100%)
Penelantaran emosional	55 (51.4%)	25 (23.4%)	14 (13.1%)	13 (12.1%)	107 (100%)
Penelantaran fisik	26 (24.3%)	22 (20.6%)	22 (20.6%)	37 (34.6%)	107 (100%)

Hasil trauma masa kecil perdimensi pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan didapatkan data 107 responden, diketahui sebagian besar responden pada kategori normal untuk dimensi kekerasan emosional 60 responden (56,1%), kekerasan fisik 57 responden (53,3%), pelecehan seksual 49 responden (45,8%), dan penelantaran emosional 55 responden (51,4%), namun masih terdapat responden yang mengalami trauma dalam kategori ringan hingga berat pada setiap dimensi. Dimensi dengan trauma berat tertinggi adalah penelantaran fisik 37 responden (34,6%), kemudian diikuti pelecehan seksual 26 responden (24,3%) dan kekerasan fisik 25 responden (23,4%).

a. Kekerasan Emosional

Pada dimensi kekerasan emosional, sebagian besar berada pada kategori normal dengan 60 responden (56,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar mahasiswa tidak mengalami kekerasan emosional yang signifikan, terdapat kelompok yang masih merasakan pengalaman emosional negatif seperti penghinaan, ancaman, atau perlakuan merendahkan pada masa kecil.

Temuan ini selaras dengan penelitian Beleneti (2025) yang mengungkapkan bahwa bentuk kekerasan emosional pada masa kecil, meski tidak bersifat fisik, dapat menimbulkan dampak psikologis jangka panjang, termasuk menarik diri, mudah takut, dan stres berkepanjangan. Kekerasan emosional juga terbukti mempengaruhi stabilitas kesehatan mental remaja dan dewasa awal. Penelitian Andriani dkk. (2024) turut mendukung hasil tersebut dengan menjelaskan bahwa dimensi kekerasan emosional memiliki kontribusi signifikan sebesar 12,5% terhadap kecenderungan depresi di usia dewasa. Artinya, pengalaman emosional negatif di usia kanak-kanak dapat membentuk pola pikir dan sensitivitas emosional yang lebih rentan terhadap tekanan psikologis.

b. Kekerasan fisik

Dimensi kekerasan fisik memiliki sebanyak 57 responden (53,3%) berada pada kategori normal, namun tercatat 25 responden (23,4%) berada pada kategori trauma berat. Angka ini menunjukkan bahwa kekerasan fisik seperti pemukulan, benturan, atau tindakan merugikan lainnya masih dialami oleh sebagian mahasiswa pada masa kecil.

Dampak kekerasan fisik ini didukung oleh penelitian Beleneti (2025) yang menemukan bahwa remaja dengan sejarah kekerasan fisik memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan mental seperti kecemasan, penarikan diri, dan ketidakmampuan mengelola emosi. Kekerasan fisik sering meninggalkan bekas emosional yang sama kuatnya dengan bekas fisik. Temuan Andriani dkk. (2024) memperkuat hasil tersebut, karena kekerasan fisik termasuk dalam dimensi "*abuse*", yang terbukti berpengaruh

signifikan terhadap kecenderungan depresi masa dewasa. Hal ini terjadi karena paparan kekerasan fisik merusak persepsi keselamatan dan kepercayaan individu terhadap lingkungan terdekat.

c. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual memiliki proporsi kategori normal sebanyak 49 responden (45,8%), sementara 26 responden (24,3%) berada pada kategori trauma berat. Angka ini menunjukkan bahwa pelecehan seksual merupakan salah satu dimensi dengan beban trauma tertinggi, dan sering meninggalkan dampak yang lebih dalam dibandingkan dimensi lainnya.

Penelitian Andriani dkk. (2024) melaporkan bahwa kekerasan seksual meningkatkan risiko depresi hingga 80%, lebih tinggi dibandingkan bentuk trauma lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman seksual yang tidak pantas di usia dini memiliki konsekuensi psikologis yang lebih kompleks, seperti rasa bersalah, malu, dan hilangnya kepercayaan diri.

d. Penelantaran Emosional

Dimensi penelantaran emosional memiliki sebanyak 55 responden (51,4%) berada pada kategori normal, namun masih ada 14 responden (13,1%) pada kategori sedang dan 13 responden (12,1%) pada kategori berat. Penelantaran emosional, seperti kurangnya perhatian, validasi, atau rasa aman dari orang tua, sering terjadi tanpa disadari namun memiliki dampak jangka panjang.

Menurut Beleneti (2025), penelantaran emosional termasuk jenis trauma yang paling sering luput teridentifikasi, namun dapat memengaruhi kemampuan remaja dan dewasa awal dalam mengelola stres, membangun hubungan, dan mengembangkan konsep diri yang positif. Sementara Andriani dkk. (2024) menunjukkan bahwa pengalaman emosional yang buruk pada masa kecil meningkatkan sensitivitas emosional dan kerentanan terhadap depresi, karena kurangnya dukungan emosional menghambat perkembangan mekanisme koping yang adaptif.

e. Penelantaran Fisik

Dimensi penelantaran fisik memiliki jumlah trauma berat tertinggi, yaitu 37 responden (34,6%), menjadikannya kategori dengan beban trauma paling dominan. Penelantaran fisik meliputi kurangnya pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan, kebersihan, pengawasan, atau perawatan kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan laporan Beleneti (2025) yang menemukan bahwa penelantaran baik emosional maupun fisik berkorelasi signifikan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental, terutama karena pengalaman hidup tanpa rasa aman pada fase perkembangan krusial. Selain itu, penelantaran fisik meningkatkan risiko depresi dan masalah psikologis lainnya karena individu yang tumbuh tanpa kebutuhan dasar terpenuhi cenderung mengembangkan pola ketidakpercayaan, kecemasan, serta kesulitan regulasi emosi di masa dewasa (Beleneti, 2025).

3.4 Kesehatan Mental

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesehatan Mental Responden (n=107)

Kesehatan mental	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sehat mental	39	36.4%
Terindikasi masalah kesehatan mental	68	63.6%
Total	107	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 68 responden (63,6%) memiliki skor SRQ-20 tinggi yang mengindikasikan adanya risiko gejala psikologis, sementara 39 responden (36,4%) memiliki skor rendah dan tergolong tidak berisiko. Temuan ini menggambarkan bahwa lebih dari setengah mahasiswa menunjukkan tanda-tanda awal

tekanan psikologis seperti kecemasan, stres, kelelahan emosional atau gejala mental lainnya yang umum dialami pada kelompok usia muda.

Skor SRQ-20 tidak dapat diartikan sebagai gangguan mental atau diagnosis klinis, melainkan sebagai hasil skrining awal adanya potensi masalah psikologis. SRQ-20 bukan alat diagnosis sehingga tidak dapat menetapkan adanya gangguan mental, skor tinggi bukan berarti mahasiswa mengalami gangguan mental, kemudian penentuan diagnosis hanya dapat dilakukan oleh psikologis klinis atau psikiater. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa termasuk dalam kategori berisiko dan memerlukan perhatian tambahan terkait kesehatan mental mereka, khususnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab seperti masalah hubungan, tekanan akademik, beban sosial, atau pengalaman hidup sebelumnya seperti trauma masa kecil.

Penemuan ini sesuai dengan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2025) yang menyebutkan bahwa prevalensi gangguan mental diperkirakan satu dari tujuh remaja (14,3%) berumur 10-19 tahun di semua negara. WHO menegaskan bahwa depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku adalah penyebab utama masalah kesehatan dan disabilitas dalam kelompok usia tersebut. Selain itu, bunuh diri merupakan penyebab kematian kedua tertinggi di kalangan usia 15-29 tahun, setelah cedera dan kecelakaan, serta berada di urutan ketiga di kalangan populasi muda secara keseluruhan, yang menegaskan bahwa permasalahan kesehatan mental pada masa remaja dapat berdampak jangka panjang hingga dewasa. Lebih lanjut, WHO menekankan bahwa apabila masalah kesehatan mental remaja tidak diatasi, dapat menyebabkan akibat serius pada kesehatan fisik (penyakit kronis), kesehatan psikologis (gangguan kognitif), serta kapasitas individu untuk menjalani kehidupan yang produktif di masa dewasa (WHO, 2025).

Studi yang dilakukan oleh mendukung hasil ini, dengan melaporkan bahwa tingkat depresi di Jawa Timur mencapai 4,5%, dan kelompok usia 20–30 tahun adalah yang paling terpengaruh. Menurut Aini *et al.*, (2022), individu dengan riwayat trauma masa kecil menunjukkan kecenderungan lebih besar untuk mengalami gejala penarikan diri secara sosial, rasa takut yang meningkat, serta tingkat stres yang lebih tinggi. Dalam konteks mahasiswa, tekanan akademik, perubahan sosial, serta pengalaman masa lalu dapat berinteraksi dan memperburuk kondisi kesehatan mental. Oleh karena itu, prevalensi gangguan kesehatan mental yang tinggi di lingkungan kampus merupakan isu serius yang memerlukan intervensi psikososial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah mahasiswa mengalami gejala gangguan kesehatan mental, selaras dengan temuan WHO (2025), (Andriani *et al.*, 2024), dan (Aini *et al.*, 2022) yang menegaskan tingginya prevalensi depresi serta dampak trauma masa kecil terhadap kerentanan psikologis pada kelompok usia muda.

3.5 Analisa Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji Korelasi Spearman Rank Berdasarkan Perdimensi Trauma Masa Kecil (n=107)

Dimensi trauma masa kecil	N	R(spearman's rho)	P value
Kekerasan emosional	107	-0.394	0.000
Kekerasan fisik	107	-0.508	0.000
Pelecehan seksual	107	-0.487	0.000
Penelantaran emosional	107	-0.578	0.000
Penelantaran fisik	107	-0.501	0.000

- a. Hubungan kekerasan emosional dengan Kesehatan mental

Koefisien korelasi antara kekerasan emosional dan kesehatan mental adalah $r = -0,394$ ($p = 0,000$), yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan namun lemah antara kedua variabel tersebut. Kekerasan emosional merupakan salah satu bentuk trauma paling halus tetapi meninggalkan dampak psikologis yang mendalam. Hal ini menunjukkan bahwa kekerasan emosional, seperti hinaan, ancaman, atau penolakan verbal dari orang tua, dapat menurunkan kesejahteraan psikologis di masa dewasa.

Studi Wang *et al.*, (2025) mendukung dan memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa kekerasan emosional memiliki ratio tertinggi terhadap depresi pada dewasa awal. Trauma emosional atau verbal ini dapat menimbulkan luka psikologis jangka panjang, sebagian karena jenis trauma ini merupakan serangan langsung terhadap harga diri dan identitas diri.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kekerasan emosional dan kesehatan mental, sejalan dengan temuan Wang *et al.*, (2025) yang menegaskan bahwa kekerasan emosional memiliki dampak paling kuat terhadap kesehatan mental di usia dewasa awal.

b. Hubungan kekerasan fisik dengan kesehatan mental

Dimensi Kekerasan Fisik menunjukkan nilai korelasi sebesar $r = -0,508$ ($p = 0,000$), yang mengindikasikan hubungan negatif dan signifikan. Kekerasan fisik atau kerugian emosional, seperti dihina atau diperlakukan rendah, menghasilkan pola stres kronis yang memengaruhi sistem saraf. Akibatnya, individu mengalami kesulitan dalam mengatur emosi dan menjadi lebih rentan terhadap berbagai gangguan psikologis. Pengalaman kekerasan mental pada masa kanak-kanak dapat mengganggu kemampuan regulasi emosi pada awal masa dewasa, sehingga individu cenderung lebih mudah mengalami kemarahan, kecemasan, atau menarik diri dari interaksi sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan fisik dengan korelasi $r = -0,508$ ($p = 0,000$), berhubungan negatif dan signifikan dengan kesehatan mental pada dewasa awal, sejalan dengan temuan Aini *et al.*, (2022) yang menegaskan bahwa pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak dapat menghambat regulasi emosi dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis di masa dewasa.

c. Hubungan pelecehan seksual dengan kesehatan mental

Tingkat pelecehan seksual menunjukkan hubungan dengan kesehatan mental dengan korelasi $r = -0,487$ ($p = 0,000$) yang mengindikasikan arah hubungannya negatif dan signifikan. Kekerasan seksual menghasilkan efek traumatis kompleks seperti kepercayaan diri yang rusak, kecemasan sosial, dan depresi.

Wang *et al.*, (2025) juga melaporkan bahwa kekerasan seksual meningkatkan risiko depresi sebesar 48% serta lebih rentan mengalami kecemasan jangka Panjang. Selain itu, Nabilah dkk. (2024) menemukan dukungan bahwa laporan kekerasan seksual menunjukkan kondisi psikosomatik berdasarkan penekanan emosi yang mendalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelecehan seksual dengan korelasi $r = -0,487$ ($p = 0,000$), berhubungan negatif dan signifikan dengan kesehatan mental pada dewasa awal, sejalan dengan temuan Wang *et al.* (2025) dan Nabilah dkk. (2024) yang menyimpulkan bahwa kekerasan seksual berkontribusi pada meningkatnya risiko depresi dan gangguan psikosomatik akibat penekanan emosi yang mendalam.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelecehan seksual dengan korelasi $r = -0,487$ ($p = 0,000$), berhubungan negatif dan signifikan dengan kesehatan mental pada dewasa awal, sejalan dengan temuan Wang *et al.* (2025) dan Nabilah *et al.* (2024) yang menegaskan bahwa kekerasan seksual bisa merusak psikologis yang kompleks seperti

rendahnya kepercayaan diri, kecemasan sosial, serta gangguan psikosomatik akibat penekanan emosi yang mendalam.

d. Hubungan penelantaran emosional dengan kesehatan mental

Penelantaran emosional juga menunjukkan korelasi sebesar $r = -0,578$ ($p = 0,000$) yang mengindikasikan hubungan negatif dan signifikan. Hal ini berarti kurangnya perhatian, kasih sayang, dan validasi emosional dari orang tua secara signifikan memengaruhi kestabilan mental pada masa dewasa.

Andriani *et al.*, (2024) menemukan bahwa dimensi disfungsi keluarga (yang terdiri dari penelantaran emosional) merupakan prediktor signifikan dari depresi (7,8%). Penolakan dukungan emosional menjadi risiko bagi perkembangan kepribadian yang maladaptif serta menurunkan ketahanan terhadap tantangan dan stres. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelantaran emosional dengan korelasi $r = -0,578$ ($p = 0,000$), berhubungan negatif dan signifikan dengan kesehatan mental pada dewasa awal, sejalan dengan temuan Andriani *et al.* 2024) yang menegaskan bahwa kurangnya dukungan dan validasi emosional dalam keluarga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko depresi dan penurunan ketahanan psikologis individu.

e. Hubungan penelantaran fisik dengan kesehatan mental

Dimensi ini menunjukkan korelasi sebesar $r = -0,501$ ($p = 0,000$), yang menandakan adanya hubungan negatif yang signifikan. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal yang layak, rasa aman, dan akses terhadap layanan kesehatan selama masa kanak-kanak membuat individu cenderung memandang dunia sebagai lingkungan yang tidak aman.

Penelantaran fisik sangat meningkatkan peluang terjadinya depresi sebesar 46% (Wang *et al.* 2025). Selain itu, berdasarkan penelitian Firmawati dkk. (2024), trauma akibat penelantaran dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih mudah stres dan menarik diri secara sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelantaran fisik dengan korelasi $r = -0,501$ ($p = 0,000$), berhubungan negatif dan signifikan dengan kesehatan mental pada dewasa awal, sejalan dengan temuan Wang *et al.* (2025) dan Firmawati dan Beleneti (2021) yang menunjukkan bahwa penelantaran fisik meningkatkan risiko depresi serta memicu stres dan kecenderungan menarik diri secara sosial.

3.6 Tingkat Keeratan Hubungan

a. Tingkat keeratan kekerasan emosional dengan kesehatan mental

Nilai korelasi $r = -0,394$ yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara kekerasan emosional dengan kesehatan mental berada pada kategori lemah. Meskipun kekerasan emosional berkontribusi terhadap penurunan kesehatan mental, tetapi kekuatannya tidak sebesar dimensi trauma lainnya. Hal tersebut disebabkan oleh sifat kekerasan emosional yang terkadang tidak terlihat secara langsung, sehingga beberapa individu mampu mengembangkan mekanisme koping adaptif dengan memiliki faktor pendukung seperti dukungan sosial yang meminimalkan dampak kedepannya.

Temuan ini sejalan dengan Wang *et al.*, (2025) Yang menunjukkan kekerasan emosional memiliki hubungan signifikan dengan gejala depresi atau kecemasan, tetapi kekuatannya lebih rendah dibandingkan bentuk trauma seperti penelantaran fisik. Selain itu, Aini *et al.*, (2022) mengatakan bahwa kekuatan keterikatan kekerasan emosional terhadap gangguan psikologis sering kali dipengaruhi oleh kondisi psikososial seperti kualitas hubungan antar anggota keluarga. Meskipun keeratannya tidak tinggi tetapi, kekerasan emosional tetap menjadi perhatian penting dalam memahami penurunan kesehatan mental pada fase dewasa awal.

b. Tingkat keeratan kekerasan fisik dengan kesehatan mental

Nilai korelasi $r=-0,508$ menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang berada pada kategori sedang. Keeratan ini menandakan bahwa kekerasan fisik memiliki pengaruh yang cukup terhadap kesehatan mental pada dewasa awal. Kekerasan fisik seperti pemukulan, atau tindakan yang membahayakan dapat meninggalkan dampak psikologis yang lebih nyata, sehingga keterkaitannya dengan kesehatan mental tampak lebih kuat dibandingkan dengan kesehatan mental.

Temuan ini sejalan dengan Aini *et al.*, (2022) yang mengatakan bahwa kekerasan fisik pada masa kanak-kanak memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan risiko depresi, PTSD, dan gangguan kecemasan pada dewasa awal. Kekerasan fisik juga berdampak pada emosi jangka Panjang dan meningkatkan stress. Selain itu, paparan kekerasan fisik sejak kecil berkaitan dengan perubahan pada system respon stress yang kemudian mempengaruhi kondisi kesehatan mental di masa dewasa awal. Oleh karena itu, tingkat keeratan yang sedang menunjukkan bahwa kekerasan fisik merupakan faktor risiko yang signifikan dan perlu mendapat perhatian serius dalam kesehatan mental.

c. Tingkat keeratan pelecehan seksual dengan kesehatan mental

Nilai korelasi $r=-0,487$ yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang berada kategori sedang. Pelecehan seksual memiliki keterkaitan cukup dengan penurunan kesehatan mental pada dewasa awal. Pelecehan seksual adalah salah satu bentuk trauma yang paling membekas karena melibatkan pelanggaran terhadap integritas fisik dan emosional, sehingga berdampak luas terhadap fungsi psikologis jangka Panjang.

Seseorang yang mengalami pelecehan seksual kemungkinan mengalami lebih tinggi gejala depresi, kecemasan dan rasa bersalah yang berlebihan. Menurut Rahmawaty *et al.* (2022) mengatakan bahwa pelecehan seksual berkaitan dengan perubahan signifikan pada regulasi emosi serta gangguan dalam pembentukan kepercayaan terhadap orang lain, yang kemudian memperburuk kondisi kesehatan mental. Keeratan sedang menunjukkan bahwa pelecehan seksual merupakan gangguan psikologis yang kuat yang mempengaruhi individu pada fase dewasa awal (Vitoasmara *et al.*, 2024).

d. Tingkat keeratan penelantaran emosional dengan kesehatan mental

Nilai korelasi pada penelantaran emosional dengan $r=-0,578$ yang menunjukkan tingkat keeratannya sedang menuju kuat. Dan merupakan tingkat keeratan yang tertinggi diantara semua dimensi trauma yang diteliti. Tingkat keeratan yang tinggi ini menunjukkan bahwa penelantaran emosional merupakan pengalaman paling dominan dalam mempengaruhi kesehatan mental dewasa awal karena tidak terpenuhinya kebutuhan kasih sayang, perhatian dan validasi emosional memberikan dampak dalam jangka panjang terhadap perkembangan kelekatan, kestabilan emosional dan regulasi stress.

Penelantaran emosional merupakan bentuk trauma dengan dampak psikologis paling parah karena terjadi secara kronis dan sering kali tidak disadari oleh lingkungan. Penelitian Andriani *et al.*, (2024) mengatakan bahwa kurangnya keterikatan emosional pada masa anak-anak berpengaruh kuat dengan meningkatnya risiko depresi kronis, kesulitan beradaptasi, dan gangguan kepribadian pada saat masa dewasa awal. Kemudian penelantaran emosional juga menyebabkan gangguan perkembangan otak pada bagian yang mengatur emosi, sehingga dampaknya kuat terhadap kesehatan mental individu.

e. Tingkat keeratan penelantaran fisik dengan kesehatan mental

Nilai korelasi $r = -0,501$ menunjukkan tingkat kekuatan hubungan sedang, yang menjelaskan bahwa pengabaian fisik memiliki dampak cukup besar terhadap kesehatan mental pada dewasa awal. Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal yang layak, kesehatan, dan perawatan yang memadai cenderung merasa tidak aman, rentan secara psikologis, dan mengalami hambatan dalam perkembangan sosial (Rasyid *et al.*, 2023).

Penelantaran fisik menunjukkan bahwa memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan risiko gangguan depresi dan kecemasan saat masa dewasa. Selain itu, penelantaran fisik juga memiliki pengaruh kemampuan adaptasi stress yang buruk kemudian individu yang mengalami penelantaran fisik mempunyai kerentanan lebih tinggi terhadap stress psikologis dan penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, keeratan hubungan yang sedang menunjukkan bahwa penelantaran fisik merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penilaian risiko kesehatan mental (Susilarini & Syamil, 2024).

3.7 Keterbatasan Penelitian

Studi ini hanya dilaksanakan di kalangan mahasiswa keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisasikan untuk mewakili populasi secara keseluruhan.

4. KESIMPULAN

Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 19 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berada pada kategori normal pada setiap dimensi trauma masa kecil, namun penelantaran fisik muncul sebagai bentuk trauma paling menonjol dengan tingkat keparahan tertinggi. Meskipun tidak semua responden mengalami trauma berat, masih terdapat kelompok yang memiliki pengalaman traumatis yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental. Hasil pengukuran SRQ-20 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami masalah kesehatan mental, meskipun instrumen ini bersifat skrining dan bukan diagnosis.

Analisis korelasi menunjukkan bahwa seluruh dimensi trauma masa kecil memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kesehatan mental pada masa dewasa awal. Penelantaran emosional merupakan faktor yang paling kuat hubungannya dengan kesehatan mental, diikuti oleh kekerasan fisik, pelecehan seksual, dan penelantaran fisik, sementara kekerasan emosional menunjukkan hubungan yang lebih lemah. Secara keseluruhan, semakin rendah tingkat trauma masa kecil yang dialami, semakin baik kondisi kesehatan mental pada masa dewasa awal.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>
- Agus Jabir, M. (2024). Kesehatan Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Remaja Sma Wilayah Bangkala Antang Di Kota Makassar. In *MagnaSalus: Jurnal Keunggulan* (Vol. 06, Issue 2). <https://journalpedia.com/1/index.php/jkk>
- Aini, K., & Wulan, N. (2023). Pengalaman Trauma Masa Kecil Dan Eksplorasi Inner Child Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Kuningan: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 33–40. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.684>

- Andriyani, F. (2022). Psychometric Properties of Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF) Indonesian Version. *ANALITIKA*, 14(2), 143–153. <https://doi.org/10.31289/analitika.v14i2.7743>
- Aziz, R., Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Rahayu, I. T., Purwaningtyas, E. K., & Wahyuni, E. N. (2021). Model Pengukuran Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Di Perguruan Tinggi Islam. In *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)* (Vol. 1, Issue 2).
- Farneubun. (2020). *Gambaran Kesehatan Mental pada Mahasiswa Tahun Pertama di Stikes Katolik st. Vincentius a Paulo Surabaya*.
- Fatahya & Abidin. (2022). 65 *HIGEIA* 6 (2) (2022) *Higeia Journal Of Public Health Research And Development Literasi Kesehatan Mental dan Status Kesehatan Mental Dewasa Awal Pengguna Media Sosial*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.49871>
- Georgieva, S., Tomas, J. M., & Navarro-Pérez, J. J. (2021). Systematic review and critical appraisal of Childhood Trauma Questionnaire — Short Form (CTQ-SF). *Child Abuse and Neglect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105223>
- Hudi, I., Purwanto, H., Nisa Defi, K., Nur Bintang, P., Mayfitri Dewi, S., & Yulianti Nuraliffah, W. (2024). Kesehatan Mental Anak di Dalam Keluarga Broken Home. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikologi*, 1(2), 137–148. <https://journal.pipuswina.com/index.php/jippsi/about>
- Kartika Sari, M., Arik Susmiatin, E., Studi Sarjana Keperawatan, P., & Karya Husada Kediri, S. (2023). *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional pada Mahasiswa: Vol. XIII* (Issue 1). <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik>
- Luthfiah, S., Ramadhanti, Z., & Fahrudin, A. (2024). Trauma Pada Remaja Awal Yang Ditinggal Orang Tua Akibat Kematian. *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 5. <https://doi.org/10.6734/LIBEROSIS.V2I2.3027>
- Maskanah, I. (2022). Fenomena Self-Diagnosis di Era Pandemi COVID-19 dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental. *Journal of Psychology Students*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467>
- Ningsih, K. P., Putri, C. R., & Lubis, S. K. S. (2023). Pengaruh Trauma Masa Lalu terhadap Kesehatan Mental Seseorang. *TSAQOFAH*, 4(2), 614–622. <https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i2.2337>
- Rahmatullah, B., Febriani Thalia, C., Adi Saputra, A., Nurul Aulia Basar, A., Eka Septilla, A., Pancasila, U., Sawah, S., Jagakarsa, K., & Jakarta Selatan, K. (2023). Hubungan Religiusitas dengan Kesehatan Mental pada Populasi Dewasa Muda Muslim di Indonesia (The Relationship Between Religiosity and Mental Health on The Muslim Young Adult Population in Indonesia). *Jurnal Ilmiah Psikologi Mind Set*, 151–162.
- Siregar, E. Y., Nababan, E. M., Ginting, E. R., Nainggolan, B. A., Ritonga, D. L., & Nababan, D. (2022). Perlunya Pembinaan Terhadap Dewasa Awal Dalam Menghadapi Tugas Perkembangannya. *Jurnal Pendidikan Agama Katekese Dan Pastoral (Lumen)*, 1(1).
- Susilarini, & Syamil. (2024). *Gambaran Tahapan pada Individu dengan Trauma Masa Kecil di Kecamatan Matraman, Jakarta Timur*. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v9i2>
- Theodora, Y., & Soetikno, N. (2024). *Hubungan Childhood Maltreatment dengan Machiavellianisme pada Dewasa Muda*.
- Veronica, A., Abas, M., Hidayah, N., Sabtohadhi, D., Marlina, H., & Mulyani, W. (2022). *Metodologi Metodologi Metodologi Penelitian Penelitian Penelitian Kuantitatif Kuantitatif Kuantitatif* Get press. www.globaleksekitifteknologi.co.id

- Vitoasmara, K., Vio Hidayah, F., Yuna Aprillia, R., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). *Student Research Journal*, 2, 57–68. <https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>
- Yuditha, S., Naomi, D., Program, S., Psikologi, S., & Magister, J. (2024). *Gambaran Nonsuicidal Self-Injury pada Remaja Korban Kekerasan Keluarga*. 8(1), 28–40. <https://jurnal.unpad.ac.id/jpsp/>