

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 mengenai Pendidikan Tinggi, mahasiswa adalah peserta didik yang sedang menempuh pendidikan tinggi. Mahasiswa strata 1 (S1) umumnya berusia sekitar 18-24 tahun yang berada pada kategori masa remaja akhir dan dewasa awal, atau berada diantara keduanya, yaitu peralihan dari masa remaja ke masa dewasa (Hurlock dalam Nurhayati, 2018).

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan psikis (Bruffaerts *et al.* 2018). Mahasiswa berpotensi mengalami berbagai macam gangguan psikis mulai dari yang ringan hingga berat. Gangguan psikis ringan, misalnya kecemasan yang berlebihan, gangguan tidur, gelisah, perubahan *mood*, dan perubahan kebiasaan makan. Gangguan psikis berat, seperti depresi, gangguan dalam belajar, percobaan bunuh diri, perilaku menyakiti diri sendiri, gangguan makan dan penyalahgunaan zat (Gallagher *et al.*, dalam Triwahyuni & Eko Prasetio, 2021)

Beberapa masalah dalam kehidupan mahasiswa dapat menyebabkan gangguan psikis, misalnya keberhasilan akademik, hubungan dengan keluarga dan teman, keuangan, dan kesehatan jasmani (Beiter *et al.*, 2015). Perubahan lingkungan belajar juga menjadi salah satu pemicu gangguan psikis terutama kecemasan pada mahasiswa (Yunita & Subardjo, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan tingkat morbiditas psikologis yang tinggi pada mahasiswa di seluruh dunia, termasuk dalam hal kecemasan. Hal ini didukung oleh temuan yang menunjukkan bahwa di antara semua mahasiswa yang mencari layanan konseling, masalah utama yang mereka kemukakan adalah kecemasan, lalu diikuti oleh masalah terkait studi dan karir (Al-qaisy LM, Safree A *et al.*, dalam Khesht-Masjedi *et al.*, 2017)

Mahasiswa keperawatan merupakan salah satu kelompok mahasiswa yang tidak luput dari kecemasan (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018). Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa 39,9–53,8% mahasiswa keperawatan mengalami kecemasan ringan hingga berat (Hedrick *et al.*, 2021). Program studi sarjana keperawatan merupakan program studi yang menantang secara akademis sehingga dapat menyebabkan kecemasan pada mahasiswa karena mereka harus menyeimbangkan waktu dan sumber daya yang mereka miliki (McDermott *et al.*, 2020). Tidak seperti mahasiswa non-keperawatan lainnya, mahasiswa keperawatan diwajibkan untuk mengikuti praktik klinis, ujian keterampilan, dan kegiatan ekstra lainnya. Beban studi yang berat, beban keuangan, masalah hubungan interpersonal dan penyesuaian dalam kehidupan universitas juga dapat menjadi beban bagi mahasiswa keperawatan (Cheung *et al.*, 2016)

Pada mahasiswa keperawatan, penyebab kecemasan paling utama adalah pengaturan klinis khususnya lingkungan dan praktik klinik awal (Moscaritolo, Sheu, Lin & Hwang dalam Chernomas & Shapiro, 2013). Hal-hal yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan pada mahasiswa

keperawatan, antara lain adanya perbedaan antara teori dan praktik, merasa tidak siap untuk praktik klinis, takut membuat kesalahan, masalah yang berkaitan dengan kematian klien, menyaksikan rasa sakit dan penderitaan, hubungan interpersonal yang tidak baik dengan dosen dan staf perawat, diamati, dievaluasi dan berkomunikasi dengan dokter, dan kurangnya keakraban dengan lingkungan rumah sakit (Wang AH, Lee CT, Espin S., 2019).

Dalami *et al.* dalam (Anggraeini, 2018) mengatakan bahwa kecemasan (ansietas) merupakan istilah yang sangat akrab dalam kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, cemas disertai berbagai penyakit fisik. Kondisi ini dapat muncul atau menyertai kondisi dalam situasi kehidupan dan berbagai masalah kesehatan. Gullota dalam bukunya menyebutkan bahwa kecemasan menjadi positif apabila digunakan untuk menanggapi situasi tegang, misalnya saat ingin mengikuti ujian dan sebagainya, sebaliknya menjadi negatif bila menimbulkan dampak yang buruk terhadap individu (Khesht-Masjedi *et al.*, 2017).

Menurut Suprajitno dalam (Anggraeini, 2018) kecemasan dapat terjadi dengan intensitas yang berbeda-beda, tingkatan ini dibagi menjadi kecemasan ringan, sedang dan berat hingga menimbulkan kepanikan dalam diri individu itu sendiri dan terkadang dapat menimbulkan hambatan dalam melakukan suatu pekerjaan. Kecemasan sendiri hadir

dengan gejala seperti adanya rasa takut yang berlebihan dan disertai dengan rasa khawatir dan gugup (Nevid, Rathus, & Greene, 2018).

*World Health Organization* (2017) mengatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan psikis umum yang prevalensinya paling tinggi dibandingkan gangguan psikis lainnya. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Di Asia Tenggara prevalensi kecemasan sekitar 23% dari seluruh populasi.

Menurut Katz *et al.* (2013) kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang kerap terjadi dengan prevalensi seumur hidup 16%-29. Dilaporkan bahwa pada usia dewasa muda di Amerika Serikat sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, misalnya gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia (Duckworth *et al.*, 2013). Sedangkan terkait jenis kelamin, dilaporkan prevalensi gejala kecemasan pada wanita yakni 18,5% dan 10,4% pada laki-laki (Mancevska S *et al.* dalam Chandratika & Purnawati, 2013)

Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa penduduk usia 15 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan memiliki prevalensi sebesar 9,8% atau sekitar 23 juta jiwa yang meningkat sebesar 6% pada tahun 2013. Terkait dengan mahasiswa dilaporkan bahwa 25% mahasiswa mengalami cemas ringan, 60% mengalami cemas sedang, dan 15% mengalami cemas berat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Gangguan psikologis seperti kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa dapat memberi dampak dalam berbagai aspek kehidupan perkuliahan. Pada level individu, kecemasan ini dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, kemampuan berpikir, dan keberfungsian dalam lingkungan sosial (Agnafors *et al.*, 2020). Kecemasan dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa karena kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi yang dapat mengganggu belajar dengan mengurangi kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan memori dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal lainnya (Kaplan dan Sadock, dalam Yunita & Subardjo, 2018). Selain itu, kecemasan juga salah satu penyebab terjadinya gangguan terkait hubungan sosial dan depresi (Romas & Sharma dalam Widigda *et al.*, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Cheung *et al.*, (2016) didapatkan bahwa mahasiswa keperawatan yang berusia 18-22 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Ramón-Arbués *et al.* (2020) melakukan penelitian pada 1074 mahasiswa didapatkan bahwa 254 orang diantaranya mengalami gejala kecemasan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dheana (2021) pada 143 mahasiswa keperawatan Universitas Andalas, didapatkan nilai tengah pada kecemasan yaitu 36 berarti mahasiswa tersebut dengan tingkat kecemasan ringan, nilai terendah yaitu 20 berarti kecemasan ringan dan nilai tertinggi yaitu 58 berarti tingkat kecemasan berat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa diantaranya kesulitan keuangan, faktor gaya hidup termasuk pola makan, pola tidur dan istirahat yang buruk, serta kurangnya hobi, rekreasi dan waktu tenang (Cheung *et al.*, 2016). McLaughlin *et al.* (dalam Paramita & Faradiba, 2020) menemukan bahwa pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan secara signifikan juga terkait dengan timbulnya gejala gangguan kecemasan dan *mood*. Menurut Boullier & Blair (2018) pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu dapat menjadi stressor bagi seseorang. Saat adanya stresor, tubuh manusia merespon dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik yang menyebabkan denyut jantung meningkat, pupil melebar dan kecemasan.

Pengalaman masa kanak-kanak kurang menyenangkan atau yang lebih dikenal dengan istilah *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) mengacu pada suatu kondisi keterpaparan jangka panjang terhadap peristiwa-peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma pada masa kanak-kanak yang dapat berdampak secara langsung maupun terus-menerus seumur hidup (Felitti *et al.* dalam Karatekin & Ahluwalia, 2020). Pengalaman tersebut dapat dikategorikan sebagai *Adverse Childhood Experiences* jika memiliki lima karakteristik, yaitu berbahaya bagi mereka yang mengalaminya (*harmful*), terjadi berulang kali (*chronic or recurring*), mencetus perasaan tertekan (*distressing*), menimbulkan dampak yang bersifat kumulatif juga memiliki tingkat keparahan kejadian

yang bervariasi dari mulai ringan hingga sangat berat (Kalmakis & Chandler, dalam Paramita & Faradiba, 2020)

Data dari *Official Journal of The American Academy of Pediatrics* dengan judul *Global Prevalence of Past-year Violence Against Children : A Systematic Review and Minimum Estimates* (2016), rata-rata 50% atau lebih dari 1 milyar anak di dunia yang berusia 2-17 tahun pernah mengalami ACEs, diantaranya perlakuan berupa kekerasan, baik itu fisik, seksual, emosional, juga penelantaran di daerah Afrika, Asia, dan Amerika Utara. Berdasarkan data dari *World Health Organization* pada tahun 2017 satu dari empat orang dewasa melaporkan pernah mengalami kekerasan saat usia anak atau remaja, 12% anak-anak di dunia mengalami kekerasan seksual pada satu tahun terakhir, 37% dari negara anggota WHO menerapkan rencana pencegahan kejadian kekerasan seksual pada skala yang lebih besar.

Infodatin (pusat informasi dan kesehatan kemenkes RI) menyebutkan bahwa berdasarkan laporan dari UNICEF tahun 2015, kekerasan terhadap anak terjadi secara luas di Indonesia. 40% anak yang berusia 13-15 tahun melaporkan pernah diserang secara fisik setidaknya satu kali dalam setahun, 26% melaporkan pernah mendapat hukuman fisik dari orang tua maupun wali di rumahnya, dan 50% anak melaporkan di-*bully* di sekolah (Mardia, 2018).

Seseorang yang terpapar *Adverse Childhood Experiences* cenderung mengalami kesulitan dalam mengembangkan kesehatan mentalnya

dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar ACEs. Beberapa penelitian menyatakan bahwa sebagian besar gangguan mental ditimbulkan oleh adanya paparan *Adverse Childhood Experiences* (Kessler *et al.* 2010), seperti penyalahgunaan zat dan keinginan untuk mengakhiri hidup (Kameg *et al.* 2020; Katekin 2018). Norman *et al.* (dalam van Leuven *et al.*, 2022) mengatakan bahwa dampak lain dari keterpaparan ACEs adalah perilaku berisiko, misalnya merokok, penyalahgunaan narkoba, obesitas, dan aktivitas seksual dini.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) memiliki dampak terhadap kesehatan mental mahasiswa. Berzenski & Yates (dalam Miranda & Jeglic, 2021) menemukan bahwa kekerasan psikologis atau kombinasi dengan jenis kekerasan dan penelantaran anak lainnya, sangat berdampak bagi kecemasan. Penelitian berbasis web yang dilakukan oleh Myers *et al.* (2021) terhadap 1260 mahasiswa tahun pertama dari dua universitas perkotaan besar di Afrika Selatan, 48% diantaranya melaporkan pernah mengalami satu atau lebih jenis penganiayaan masa kanak-kanak, yang paling umum adalah kekerasan emosional (26,7%) dan kekerasan fisik (20,8%). Kedua jenis kekerasan pada anak-anak ini berdampak secara khusus terhadap depresi, kecemasan, dan penggunaan obat-obatan terlarang.

Pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan merupakan kontributor penting bagi perkembangan masalah kesehatan mental pada

mahasiswa (Karatekin, 2018). Mereka yang melaporkan pernah mengalami empat atau lebih *Adverse Childhood Experiences* mengalami masalah kesehatan mental dan menghambat keberhasilan akademik (Auamnoy *et al.*, 2018; McIntyre *et al.*, 2018). Ada juga penelitian yang mengatakan bahwa mereka yang pernah mengalami pengalaman masa kecil yang buruk lebih rentan terhadap stres dalam pandemi Covid-19 (Xiaojing *et al.*, 2021). Mahasiswa yang pernah mengalami peristiwa traumatis lebih cenderung merasa cemas dan kesepian di universitas (Kearney *et al.*, 2018; McIntyre *et al.*, 2018.) Mahasiswa yang mengalami peristiwa traumatis yang baru terjadi juga memiliki hubungan langsung dengan retensi yang buruk dan nilai yang rendah di universitas (Warnecke & Lewine, 2019) dan telah diidentifikasi sebagai hambatan untuk keberhasilan akademik (Allen *et al.*, 2020).

Sebuah penelitian dilakukan pada 409 mahasiswa di salah satu perguruan tinggi swasta mid-western, didapatkan hasil beberapa dari mahasiswa pernah mengalami ACEs dan mahasiswa dengan skor ACEs 4 atau lebih mengalami kecemasan tinggi (Hedrick *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Karatekin (2018) menemukan bahwa mahasiswa dengan skor ACEs  $\geq 2$  mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa dengan skor ACEs  $\leq 2$ . Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita *et al.* (2021) pada 62 mahasiswa didapatkan bahwa 87,1% dari partisipan pernah mengalami

ACEs dalam hidupnya dan keterpaparan terhadap ACEs selama masa perkembangan berhubungan positif terhadap kecemasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 maret 2022 pada 10 orang mahasiswa program A S1 Keperawatan Universitas Andalas melalui wawancara, didapatkan 8 dari 10 responden mengatakan pernah di-*bully* oleh teman sebaya, 6 dari 10 responden mengatakan pernah mengalami kekerasan fisik (dipukuli) dan kekerasan emosional (diteriaki/dibentak), 3 dari 10 responden mengatakan tinggal dengan orang tua tunggal (orang tua yang bercerai/orang tua meninggal dunia), dan 5 dari 10 responden mengatakan bahwa orang tua tidak pernah mengerti permasalahan yang tengah mereka hadapi.

Pada studi pendahuluan diatas juga didapatkan 5 dari 10 responden sering merasa tidak tenang (panas, dingin, *ngeblank*), merasa mudah jengkel dan marah, 3 dari 10 responden mengatakan tidak dapat mengendalikan/menghentikan rasa khawatir (berdebar, gemetar, pusing, dan mengulang hal yang sudah dilakukan) dan merasa takut jika sesuatu yang buruk akan terjadi, 4 dari 10 responden mengatakan merasa khawatir terhadap banyak hal, gelisah hingga sulit untuk duduk diam, 7 dari 10 responden mengatakan merasa gangguan istirahat.

Menurut Paramita & Faradiba (2020) penelitian terkait ACEs yang dihubungkan dengan kecemasan belum banyak dilakukan dan terdokumentasi di Indonesia. Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis ingin melakukan penelitian terkait “Hubungan *Adverse Childhood*

*Experiences* (ACEs) dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Program A S1 Keperawatan Universitas Andalas”

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu “Apakah ada hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan kecemasan pada mahasiswa program A S1 keperawatan Universitas Andalas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi 2, antara lain :

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan kecemasan pada mahasiswa program A S1 Keperawatan Universitas Andalas”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya rerata skor *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dan rerata skor masing-masing domain ACEs pada mahasiswa program A S1 keperawatan Universitas Andalas
- b. Diketuainya rerata skor kecemasan pada mahasiswa program A S1 keperawatan Universitas Andalas
- c. Diketuainya hubungan, arah dan kekuatan hubungan *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan kecemasan pada mahasiswa program A S1 keperawatan Universitas Andalas

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan rujukan bagi institusi pendidikan keperawatan tentang *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dan kecemasan pada mahasiswa keperawatan.

##### 2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini dapat memberi informasi bagi mahasiswa keperawatan mengenai penyebab kecemasan dan hubungan antara *adverse childhood experiences* (ACEs) dengan kecemasan.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan maupun sumber data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dan kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa dan juga dapat menjadi bahan pembandingan untuk penelitian selanjutnya.

