

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kesehatan Mental

a. Pengertian Kesehatan Mental

Dalam UU No.36 Tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Menurut (Yusuf, 2018) kesehatan mental merupakan salah satu macam kesehatan yang dibutuhkan manusia untuk mencapai tujuan hidupnya. Secara etimologi kata mental berasal dari bahasa latin yaitu *mens* atau *mentis* yang artinya jiwa, nyawa, sukma, ruh dan semangat. Dan secara etimologi juga disebut mental *hygiene* yaitu dewa kesehatan yang berasal dari Yunani Kuno yang mempunyai tugas untuk mengurus masalah kesehatan di dunia. Dan munculnya kata *hygiene* untuk menunjukkan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mencapai kesehatan.

(Daradjat, 2016) menyebutkan bahwa kesehatan mental merupakan terwujudnya suatu keharmonisan yang sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, dan mempunyai

kesanggupan untuk menghadapi masalah yang biasa terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan pada dirinya. Fungsi-fungsi jiwa yang dimaksud adalah pikiran, perasaan, sikap, jiwa, pandangan dan keyakinan hidup yang harus dapat membantu satu sama lain sehingga dapat menjauhkan orang lain dari perasaan ragu maupun bimbang.

Jadi melihat pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan suatu kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman, tentram dan terhindar dari berbagai macam penyakit mental seperti rendah diri, cemas, ketakutan, gelisah dan ketegangan batin lainnya.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Menurut Videback (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan mental adalah :

1) Faktor Individu

- a) Struktur biologis gangguan kesehatan mental tergolong ilmu kodekteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmitter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan kesehatan mental. Dalam setiap individu berbeda-beda struktur

anatominya dan bagaimana menerima reseptor dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan kesehatan mental.

b) Ansietas dan ketakutan. Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

2) Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman dan tetangga selama periode stress. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali.

3) Faktor Budaya dan Sosial

Gangguan kesehatan mental yang terjadi di berbagai Negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosial-budaya tertentu berbeda dengan budaya yang lain. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab kesehatan mental. Tidak hanya itu, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya kesehatan mental.

4) Faktor Presipitasi

Menurut (Stuart, 2007) faktor presipitasi mempengaruhi kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Remaja yang tumbuh di lingkungan yang penuh dengan kekerasan dan adanya pengalaman trauma (Scoot, 2006)

c. Gejala Gangguan Kesehatan Mental

Menurut hasil (Risksedas, 2013) gejala gangguan mental emosional lebih mengarah kepada gangguan

neurosis, yaitu:

1) Depresi

Depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan atau gangguan pada perasaan yang ditandai dengan hilangnya rasa gembira yang disertai dengan gejala lain seperti gangguan tidur, dan turunnya nafsu makan. Depresi mempunyai ciri psikologis misalnya sedih, murung, merasa tidak berguna, tidak mempunyai harapan hidup, dan memiliki rasa penyesalan (Donsu, 2017).

2) Kecemasan

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah perasaan takut, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Tingkat kecemasan menurut (Donsu, 2017) yaitu :

a) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya seseorang akan menjadi lebih waspada, sehingga pemikirannya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan terhadap individu masih mampu memotivasi dirinya untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif.

b) Kecemasan sedang

Memfokuskan perhatian pada hal yang penting dan melepaskan yang lain. Perhatian seseorang menjadi ketat, namun dapat melakukan sesuatu dengan terarah melalui arahan orang lain.

c) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang. Selain itu seseorang memiliki perhatian yang terfokus pada hal yang khas dan tidak dapat berpikir tentang hal lain, yang mana semua pelaku ditunjukkan dengan harapan dapat mengurangi ketegangan.

d) Panik

Setiap orang pasti mempunyai kepanikan, namun kesadaran dan kepanikan memiliki takaran masing-masing. Panik muncul disebabkan karena hilangnya kendali diri dan fokus perhatian yang kurang. Ketidakmampuan individu untuk melakukan sesuatu meskipun dengan perintah akan menambahkan kepanikan tersebut.

3) Penurunan energi

Penurunan energi ditandai dengan tidak bergairah pada seseorang dalam menjalani hidup, merasa lemah

dan sulit berpikir

4) Kognitif

Perkembangan kognitif ialah aspek yang berfokus pada keterampilan berpikir yaitu termasuk belajar dan pemecahan masalah.

5) Somatik

Gejala somatik ditandai dengan seseorang merasa lemah, ketegangan otot, merasakan panas dingin serta tremor.

d. Tolak Ukur Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental dapat diukur menggunakan Self Reporting Quistionnaire (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan, dikenal sebagai SRQ-20 yang telah direkomendasikan oleh WHO. Kuesioner SRQ-20 biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa di masyarakat dan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan maksud mempermudah remaja dalam menjawab (Riskesdas, 2013) pengukuran gangguan kesehatan mental terdiri dari pertanyaan mengenai gejala yang lebih mengarah gangguan neurosis seperti gejala depresi, cemas, somatik, kognitif dan penurunan energi. Skor pada kuesioner kesehatan mental adalah 0 sampai 5 tidak terindikasi adanya

gangguan kesehatan mental sedangkan 6 sampai 20 adanya terindikasi gangguan kesehatan mental.

e. Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental

Menurut (Sardiman, 2010) ada terdapat 11 prinsip yang diperhatikan dalam memahami kesehatan mental sebagai upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan mental, yaitu :

- 1) Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, yaitu :
 - a) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme
 - b) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.
 - c) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pikiran, imajinasi, hasrat, emosi, dan perilaku.
 - d) Dalam pencapaian dan khususnya memelihara kesehatan dan penyesuaian mental, memperluas pengetahuan tentang diri sendiri merupakan suatu keharusan.

- e) Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat meliputi penerimaan diri dan usaha yang realistik terhadap status atau harga dirinya sendiri.
- f) Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian mental hendak dicapai
- g) Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi seperti hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
- h) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental dapat tergantung pada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
- i) Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi situasi dan kepribadian
- j) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku
- k) Kesehatan dan penyesuaian mental harus belajar cara mengatasi secara efektif dan secara sehat

terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkan.

2) Menurut (Yusuf, 2018) prinsip yang didasarkan atas manusia hubungan dengan lingkungannya, yaitu :

- a) Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung pada hubungan intrapersonal yang sehat, khususnya didalam kehidupan keluarga
- b) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasan kerja
- c) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan suatu sikap yang realistik yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif

3) Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan tuhan, yaitu :

- a) Stabilitas mental diperlukan seseorang yang dapat mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat tergantung kepada setiap tindakan yang fundamental
- b) Kesehatan mental dan ketengan hati harus memerlukan hubungan konstan antara manusia dengan tuhan

2. Kekerasan Fisik Pada Remaja

a. Definisi Kekerasan Fisik pada Remaja

Kekerasan adalah setiap perbuatan yang ditujukan pada anak yang berakibat kesengsaraan dan penderitaan baik fisik maupun psikis baik yang terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi. Tindakan kekerasan tidak hanya berupa tindakan fisik melainkan juga perbuatan non-fisik (Anggraini, 2013).

Menurut *World Report On Violence and Health* (WRVH, 2015) kekerasan dikelompokkan menjadi 3 bentuk yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikis, dan kekerasan seksual.

Kekerasan secara fisik adalah penyiksaan, pemukulan, dan penganiyaan dengan atau menggunakan benda-benda tertentu, yang menimbulkan luka fisik (Thatit, 2019).

b. Bentuk- Bentuk Kekerasan Fisik

Menurut (WHO, 2013) kekerasan fisik adalah suatu tindakan yang menyebabkan rasa sakit atau berpotensi menyebabkansakit yang dilakukan oleh orang lain, yang terjadi dalam waktu sekali atau terjadi berulang kali. Bentuk kekerasan fisik tersebut berupa dipukul, ditendang, dijewer, dicubit, dicakar, didorong, ditampar, dan di jambak.

c. Jenis Kekerasan Fisik

Menurut (Putri, 2015) kekerasan fisik dapat dikategorikan

menjadi ringan dan berat, yaitu :

- 1) Kekerasan fisik ringan merupakan kekerasan fisik dimana tidak menimbulkan cedera secara fisik namun hanya menimbulkan dampak psikis atau bahkan tidak menimbulkan dampak.
- 2) Kekerasan fisik berat dimana dampak yang ditimbulkan merupakan dampak yang serius atau membahayakan bagi korban seperti gangguan fungsi organ atau bahkan kecacatan.

d. Faktor Resiko Kekerasan Fisik

Kekerasan yang dialami atau dilakukan seseorang memiliki faktor resiko tertentu sehingga individu atau populasi tersebut rentan terjadi tindak kekerasan. Menurut Penelitian CDC 2017, terjadi peningkatan faktor resiko kemungkinan remaja menjadi korban atau pelaku kekerasan yang dibagi menjadi 4 bagian :

1) Faktor resiko individu

Individu remaja yang berbeda-beda menjadikan faktor resiko individu berperan penting dalam terjadinya kekerasan fisik pada remaja. Faktornya adalah pernah menjadi korban kekerasan, perilaku agresif dini, tekanan emosional tinggi, serta konflik keluarga dan sering menyaksikan kekerasan.

2) Faktor resiko keluarga

Keluarga menjadi panutan dan didikan anak pertama sebelum masuk ke sebuah institusi. Faktor resiko keluarga yang berperan dalam timbulnya tindak kekerasan fisik adalah seperti melakukan disiplin secara kasar, rendahnya ikatan emosional kepada orang tua, rendahnya didikan orang tua pada anak, atau kekerasan yang dilakukan oleh orang tua sendiri dan rendahnya pengawasan dan pemantauan anak.

3) Faktor resiko komunitas

Komunitas juga berperan dalam pengendalian kekerasan yang terjadi di remaja. Berbagai faktor resiko yang terdapat pada komunitas yang memungkinkan terjadinya kekerasan adalah tingginya angka masalah keluarga, rendahnya partisipasi komunitas dalam mencegah perilaku kekerasan, dan lingkungan sosial tidak terorganisir dengan baik yang meningkatkan terjadinya konflik di lingkungan tersebut.

4) Faktor resiko sosial dan teman sebaya

Bergaul dengan teman sebaya yang nakal, bergabung dengan kelompok tertentu atau geng, kurang dalam segi akademik serta rendahnya komitmen remaja untuk sekolah dan kegagalan bersekolah.

e. Dampak Kekerasan Fisik

Kekerasan dapat menimbulkan dampak buruk bagi remaja. WHO dan *University Of Cambridge* membagi dampak berdasarkan waktu timbulnya kekerasan :

1) Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek dapat timbul segera setelah kejadian atau dalam waktu tertentu jika kekerasannya dilakukan secara konsisten dan gradual tergantung bentuk kekerasan yang terjadi. Dampak kekerasan fisik antara lain :

a) Cedera fisik.

Kekerasan fisik seperti memukul, mendorong, mencekik, mengigit, menampar atau menggunakan senjata tajam untuk melawan yang dapat menyebabkan cedera fisik. Cedera fisik yang parah dapat menimbulkan kecacatan atau penurunan produktivitas pada individu tersebut.

b) Gangguan emosional

Gangguan emosional yang tidak segera diatasi akan menyebabkan gangguan dalam tumbuh kembang dan gangguan mental.

c) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Kekerasan fisik dapat menjadi trauma mendalam

khususnya bagi remaja.

d) Kecemasan dan Depresi

Kekerasan yang terjadi pada remaja secara terus menerus dan dapat menimbulkan rasa cemas dan hilangnya minat untuk melakukan sesuatu

e) Keinginan bunuh diri

Kekerasan fisik yang terjadi menimbulkan rasa tidak berdaya, lemah dan sudah tidak ada gunanya hidup yang menimbulkan pemikiran untuk mengakhiri hidup merupakan pilihan terbaik bagi dirinya.

f) Gangguan perilaku

Kekerasan yang terjadi dapat mengubah sifat dan perilaku dimana lebih cenderung tidak mau mematuhi perintah dan tidak mendengarkan pendapat orang lain.

g) Penggunaan obat-obatan terlarang sebagai penenang

h) Perilaku antisosial

2) Dampak jangka panjang

a) Disabilitas

Kekerasan fisik dapat menimbulkan cedera atau trauma pada remaja jika dilakukan secara terus-

menerus serta dapat menyebabkan kecacatan secara fisik dan mental.

b) Gangguan kesehatan mental

Remaja yang mengalami kekerasan fisik akan memiliki trauma mental yang mendalam dan beban yang berat.

c) Ketergantungan pada zat-zat berbahaya

Obat-obatan, alkohol, dan rokok yang dapat menimbulkan masalah kesehatan pada tubuh.

3. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dimana dari masa anak-anak ke masa dewasa yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja adalah masa perubahan dari anak-anak menjadi dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikososial dan perubahan sosial (Sofia dan Adiyanti, 2013).

Remaja merupakan seorang anak dalam rentang usia 10-18 tahun. Pada masa kehidupan yang dialami oleh remaja saat ini menjadi fase yang kritis dalam kehidupannya,

karena pada masa remaja akan mengalami pertumbuhan serta perkembangan tersebut dapat menjadikan remaja memiliki sifat keingintahuan yang tinggi, sehingga sangat perlu untuk para remaja mendapatkan pengetahuan dan informasi yang tepat agar tidak terjadi penyimpangan perilaku (Kemenkes RI, 2015).

b. Masa Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Dalam hal ini, perubahan yang terjadi baik tidak hanya secara psikologis melainkan secara fisik juga. Menurut (Sarwono, 2013) perubahan fisik yang terjadi pada anak perempuan seperti terjadinya pertumbuhan tulang (bertambah tinggi) pertumbuhan payudara, tumbuh bulu-bulu halus pada area kemaluan, mendapatkan haid dan tumbuh bulu-bulu di area ketiak. Sedangkan perubahan fisik yang terjadi pada anak laki-laki seperti testis mulai membesar, tumbuh bulu di area kemaluan, terjadi perubahan suara, tumbuh bulu di bagian ketiak dan dada, tumbuh rambut halus di di wajah (kumis dan jenggot) serta rambut di wajah bertambah tebal dan gelap.

2) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2012). Seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

3) Perkembangan Psikososial

Konsep psikososial merupakan suatu perubahan didalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadi matang secara fisik dan psikologis (Soraya, 2012). Identitas pada remaja yang terbentuk merupakan penyelesaian dari tiga permasalahan besar yaitu

pekerjaan, pemilihan nilai-nilai yang dianut dalam hidup dan identitas seksualnya.

c. Penyesuaian Diri Remaja

Menurut (Sarwono, 2013) remaja seringkali dikatakan sebagai proses transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Dalam proses transisi tersebut, remaja mengalami kebingungan dalam diri sehingga harus melakukan proses penyesuaian diri. Adapun proses penyesuaian diri yang harus dilakukan remaja adalah :

- 1) Menerima perubahan dan pertumbuhan fisik seksual serta mengintegrasikan dalam kepribadian
- 2) Menentukan peran dan fungsi seksual dalam kebudayaan dimana ia berada
- 3) Mencapai proses kedewasaan dengan sikap kemandirian, kepercayaan diri, dan kemampuan dalam menghadapi kehidupan
- 4) Mencapai posisi yang dapat diterima oleh masyarakat sekitar
- 5) Mengepankan tanggung jawab, moralitas, dan nilai yang dianggap sesuai dengan lingkungan dan kebudayaannya
- 6) Dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan lingkungannya

Menurut Sarwono (2013) tiga tahapan perkembangan remaja:

1) Remaja Awal (12-15 tahun)

Dalam tahap ini, remaja masih terheran-heran akan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan timbul dorongan yang menyertai perubahan fisik tersebut. Pada tahap ini remaja menjadi sangat mudah sekali untuk tertarik pada lawan jenis.

2) Remaja Madya (15-18 tahun)

Pada tahap ini, remaja membutuhkan banyak teman yang menyukai dirinya. Terdapat kecenderungan narcissistic pada dirinya. Selain itu, remaja cenderung mengalami kebingungan dalam menentukan pilihan pada sikapnya.

3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai mengembangkan egonya untuk dapat bersatu dengan orang lain, identitas seksualnya sudah mulai terbentuk, tidak hanya mementingkan dirinya sendiri tetapi juga mementingkan orang lain.

4. Kekerasan Terhadap Remaja Di Masa Pandemi Covid-19

Saat ini di seluruh belahan dunia sedang mengalami fenomena pandemi Covid-19 atau dikenal juga dengan sebutan

virus corona. Pandemi merupakan sebuah epidemi yang menyebar ke beberapa negara, dan pada umumnya menjangkiti banyak orang. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai sebuah pandemi (Rossa & Putri, 2020). Hal ini dikarenakan penyebaran dari virus Covid-19 semakin meningkat dan sudah menyebar ke 114 negara.

Virus corona atau dalam bahasa medis disebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* merupakan virus yang menyerang sistem perapasan, pneumonia akut, hingga kematian. Virus ini dapat menyerang setiap orang tidak mengenal usia mulai dari bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, dan juga ibu menyusui. Pada Desember 2019, virus ini pertama kali ditemukan tepatnya di Kota Wuhan, Cina dan menyebar ke wilayah lain dan beberapa negara (Pane, 2020).

Anjuran untuk tetap di rumah, dan menjaga jarak fisik untuk mencegah penyebaran Covid-19. Tetapi rumah tidak selalu merupakan tempat yang aman untuk remaja, yang mengalami atau berisiko mengalami kekerasan. Bukti-bukti menunjukkan bahwa kekerasan dapat meningkat selama dan setelah terjadinya masa pandemi Covid-19.

Data menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak yang dilakukan orang terdekat meningkat selama pandemi Covid-19.

Kekerasan yang dialami anak tidak hanya berupa kekerasan fisik tetapi juga kekerasan mental selama berada di rumah. Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA,2020) mencatat bahwa kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia selama periode 1 Januari hingga 23 September 2020 mencapai 5.697 kasus dengan 6.315 korban.

5. Karakteristik Responden

Ada beberapa karakteristik responden, antara lain :

a. Usia

Menurut (Haetomo, 2005) usia adalah kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur dengan menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis. Menurut Sarwono (2013) usia remaja dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Remaja Awal (12-15 tahun)
- 2) Remaja Madya (15-18 tahun)
- 3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Menurut Abdul (2012) korban kekerasan pada kelompok remaja lebih dominan dialami oleh remaja usia awal karena pada periode tersebut merupakan usia rentan dan rawan terhadap tindak kekerasan.

b. Jenis Kelamin

Perubahan struktur tubuh terjadi dari anak-anak menjadi dewasa atau pada saat pubertas. Pada masa pubertas terjadi perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda seks primer dan tanda seks sekunder (Kumalasari & Andyantoro, 2013).

1) Ciri-ciri seks primer

a) Laki-laki

Laki-laki sudah biasa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada laki-laki saat berusia 10-15 tahun.

b) Perempuan

Biasanya pada perempuan akan mengalami *menarche* (menstruasi), menstruasi ialah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan seperti robeknya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

2) Ciri-ciri seks sekunder

Menurut Sarwono (2010) ciri-ciri seks sekunder seperti berikut :

a) Laki-Laki

Bahu melebar, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut di sekitar, ketiak, dada, tangan dan kaki, kulit menjadi lebih kasar dan tebal, produksi keringat lebih banyak.

b) Perempuan

Pinggul melebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih bulat dan besar. Kulit menjadi sedikit lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar, kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif. Otot semakin besar dan kuat, suara menjadi lebih merdu. Kekerasan dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan walaupun berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pelaku adalah laki-laki dan korban adalah perempuan (Lonsway, Cartona, & Magley, 2007 dalam Rushidi, 2019). Sejalan dengan penelitian Abdul (2012) bahwa jenis kelamin mengacu pada perbedaan sosial antara laki-laki dan perempuan menentukan peran,

kekuasaan dan sumber daya. Hal ini menjadi faktor pengaruh banyaknya korban kekerasan remaja perempuan.

c) Kelas

Menurut (Novan, 2013) kelas dapat diartikan sebagai unit kerja terkecil di sekolah yang digunakan sebagai tempat untuk kegiatan pembelajaran. Pembagian kelas sebagai sebuah unit biasanya ditentukan oleh jenjang usia peserta didik.

c. Faktor Genetik

Menurut Cloninger dalam Yosep (2014) gangguan kesehatan mental sangat erat dengan faktor genetik termasuk saudara kembar atau seseorang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental cenderung lebih tinggi di bandingkan dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter.

Seseorang yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara, atau anak dari seorang yang mengalami gangguan kesehatan mental memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu hanya 2-4%. Seorang yang memiliki hubungan seperti kembar identik dengan seorang yang mengalami gangguan kesehatan mental memiliki kecenderungan 46-48%. Faktor genetik sangat

ditunjang dengan pola asuh yang diturunkan sesuai pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental.

B. Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan penelitian dari Nurazizah yang berjudul “Pengaruh Tindakan Kekerasan Orang Tua Terhadap Kesehatan Mental Anak di Desa Silayang Kecamatan Ranah Batahan Kabupaten Pasaman Barat (2020) Tindakan kekerasan fisik maupun emosional sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental sehingga anak memiliki gangguan mental atau tidak sehatnya mental. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis statistik. Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Untuk mengetahui sejauhmana hubungan variabel X dengan variabel Y, maka ditentukan dengan nilai r . Dengan demikian dalam analisis korelasi tersebut peneliti menggunakan *pearson product momen*. Dari perhitungan korelasi tersebut diperoleh nilai $r = 0,481$ hal ini menunjukkan terjadi korelasi positif yang searah, artinya jika terjadi peningkatan terhadap tindakan kekerasan orangtua maka kesehatan mental anak juga akan meningkat. Berdasarkan interpretasi koefisien korelasi nilai r , bahwa nilai $0,481$ yang diperoleh dari perhitungan korelasi *pearson product*

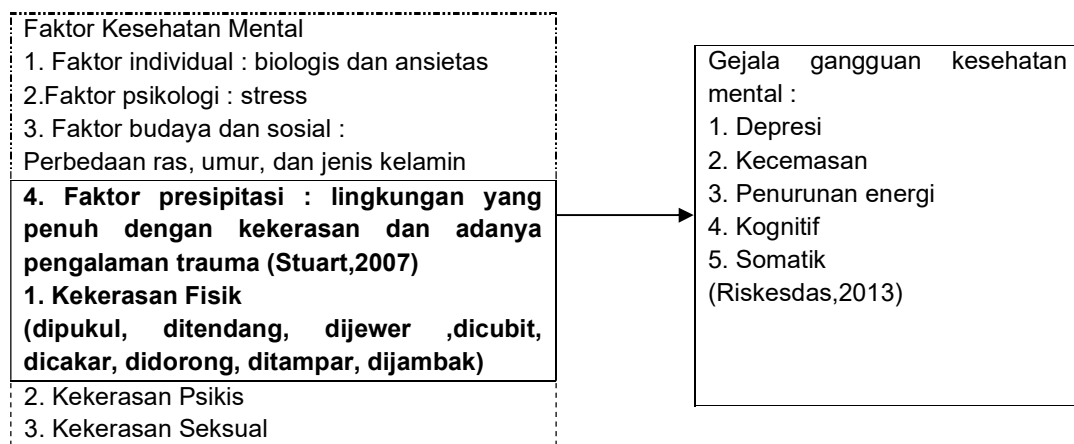
moment berada diantara (0,40- 0,599) hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara variabel X dan variabel Y.

- b. Berdasarkan penelitian dari Thathit yang berjudul "Identifikasi Kejadian Kekerasan pada Anak di Kota Malang" (2019) Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD Muhammadiyah kota Malang kelas 3, 4, 5 dan 6, yang diambil secara random dan diperoleh 347 responden dari SD Muhammadiyah 1, 5, 6 dan 9 kota Malang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kekerasan yang diterima 347 responden adalah kekerasan fisik, kekerasan verbal, kekerasan emosional dan kekerasan seksual. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif sederhana, dimana variabel penelitian karakteristik responden digambarkan secara rinci pada kejadian kekerasan pada anak. Analisa univariat tiap variabel dari hasil penelitian ini hanya dilakukan perhitungan distribusi frekuensi, kecenderungan tengah dan normalitas. Terhadap usia, jenis kelamin, dan karakter lainnya. Berdasarkan penelitian dari Indaiani dkk (2014) yang berjudul "Pola Gangguan Kesehatan Mental Emosional Penduduk Indonesia : Telaah Riskesdas 2007 dan 2013" Menggunakan SRQ-20 dengan analisis statistik menggunakan program spss 21.0 untuk sampel kompleks yang dilakukan menggunakan metode analisis yang sama dengan riskesdas pada tahun 2007, yaitu analisis univariat dan bivariat, serta


dilanjutkan dengan analisis multivariat untuk variabel yang memenuhi syarat dengan derajat kemaknaan $<0,25$. Pada analisis multivariat, variabel dinyatakan memiliki hubungan terhadap distres psikologik bila memiliki derajat kemaknaan $<0,05$. Subjek penelitian berjumlah 703.946 orang berumur >15 tahun. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar gejala terbanyak pada populasi umum yaitu sakit kepala, mudah lelah, sulit tidur, dan tidak nafsu makan. Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013, pola gejala terbanyak pada populasi umum dan yang mengalami gangguan mental emosional hampir seluruhnya sama.


C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah suatu kerangka berpikir yang sifatnya teoritis mengenai sebuah masalah, memberikan petunjuk terhadap kekurangan pengetahuan peneliti (Silalahi, 2015).



Keterangan

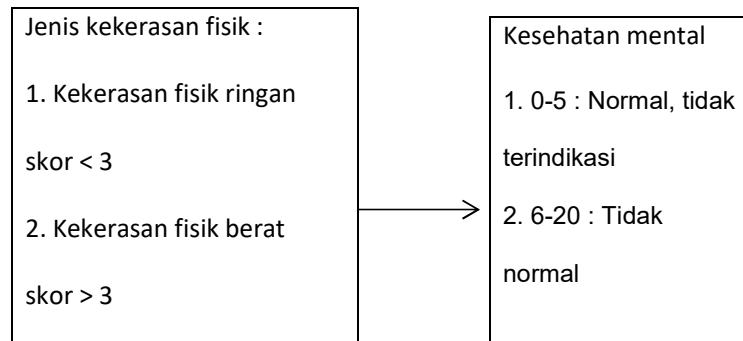
 : Yang di teliti

 : Yang tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal yang khusus. Kerangka konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur, kerangka konsep hanya diamati melalui konstruk atau dengan variabel (Notoatmojo, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Merupakan anggapan dasar yang membuat teori yang masih harus diujikan kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta membenarkannya (Arikunto, 2014) Hipotesis terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipotesis alternative (Ha)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan

antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara 2 kelompok.

Dalam penelitian ini H_a adalah : Ada Hubungan Kekerasan Fisik dengan Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah Menengah Pertama selama Pandemi Covid-19 di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda.

2. Hipotesis nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara 2 kelompok.

Dalam penelitian ini H_0 adalah : Tidak Ada Hubungan Kekerasan Fisik dengan Kesehatan Mental pada Remaja Sekolah Menengah Pertama selama Pandemi Covid-19 di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda.