

JEJAK TRAUMA PADA TUBUH: KETERKAITAN *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* DENGAN KECENDERUNGAN GANGGUAN SOMATIK DEWASA AWAL

Rabihatun Nabilah¹, Aziza Fitriah², Rizqi Amalia Aprianty³

¹Jurusan Psikologi, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email: rabihatunnabilah@gmail.com

²Dosen Psikologi, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email: aziza.fitriah@gmail.com

³Dosen Psikologi, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email: rizqiamalia@umbjm.ac.id

Masuk: 01-11-2024, revisi: 25-11-2024, diterima untuk diterbitkan: 30-11-2024

ABSTRAK

Somatic symptom disorder (SSD) merupakan gangguan yang ditandai dengan gejala fisik yang timbul akibat masalah psikologis. Gejala ini banyak ditemukan pada individu dewasa awal dan sering dikaitkan dengan pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan (*adverse childhood experiences/ACEs*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ACEs dengan kecenderungan SSD pada individu dewasa awal di Kota Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner WHO ACE-IQ dan SSS-8. Hasil penelitian ini adalah ($\rho = 0,37; p < 0.001$), menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan kecenderungan *somatic symptom disorder* pada individu dewasa awal di Banjarmasin.

Kata Kunci: *adverse childhood experience*; dewasa awal; *somatic symptom disorder*

ABSTRACT

Somatic symptom disorder (SSD) refers to physical symptoms that emerge as a result of psychological issues. These somatic symptoms are commonly observed among early adults and are frequently associated with adverse childhood experiences (ACEs). This study aims to examine the relationship between ACEs and the tendency toward somatic symptom disorder among early adults, with a particular focus on the city of Banjarmasin. The research employs quantitative, correlational design. The study utilizes the WHO ACE-IQ and SSS-8 as research instruments. The findings indicate ($\rho = 0,37; p < 0.001$), is a significant positive correlation between *adverse childhood experiences* and the tendency toward *somatic symptom disorder* among early adults in Banjarmasin.

Keywords: *adverse childhood experience*; early adulthood; *somatic symptom disorder*

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa dewasa awal, yaitu usia 18-40 tahun merupakan masa transisi yang paling panjang dalam proses kehidupan manusia yang ditandai dengan perubahan yang berkesinambungan pada kemandirian ekonomi dan bertanggung jawab terhadap konsekuensi dari tindakan individu (Santrock, 2011). Salah satu tantangan pada perkembangan yang dihadapi oleh individu pada masa dewasa awal adalah kecemasan yang dapat muncul akibat berbagai faktor seperti tekanan sosial, tuntutan pekerjaan, sosial pendidikan, masalah pribadi dan perubahan identitas (Marsidi et al., 2022). Menurut data dari *National Center for Health Statistick* sebanyak 12,5 % orang dewasa berusia 18 tahun ke atas yang memiliki perasaan khawatir, gugup, atau cemas secara teratur pada tahun 2023 (Norris et al., 2023).

Menurut data *World Health Organization* (2023) sebanyak 301 juta orang pada tahun 2019 yang mengalami kecemasan di dunia. Menurut laporan Survei Kesehatan Indonesia (2023), bahwa

prevalensi masalah kesehatan jiwa atau yang disebut dengan gangguan mental emosional salah satunya adalah kecemasan sebesar 2,0 % di Indonesia dengan usia yang paling banyak dari 15-24 tahun sebesar 2,8 %. Permasalahan yang dialami pada dewasa dapat menjadi kecemasan salah satunya menyebabkan gangguan psikologis yaitu kecenderungan *somatic symptom disorder (SSD)* (Zheng et al., 2019).

SSD adalah individu yang sering mengalami masalah fisik, seperti nyeri di berbagai bagian tubuh, kelelahan atau gangguan fungsi organ seperti jantung dan pencernaan. Masalah ini tidak hanya terkait dengan keluhan fisik, akan tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan perilaku, seperti kecemasan berlebihan tentang kesehatan dan mengalami *distress* emosional sehingga menimbulkan gejala fisik (Henningsen, 2018). SSD adalah memiliki satu atau lebih gejala fisik yang disertai dengan perhatian berlebihan terhadap gejala tersebut yang mengakibatkan tekanan atau disfungsi yang signifikan yang disertai dengan pikiran, emosi dan perilaku berlebihan, salah satunya adalah gejala nyeri seperti gangguan pencernaan, sakit kepala dan nyeri punggung (DSM-5, 2013).

Pada umumnya gangguan SSD banyak terjadi pada usia sebelum 30 tahun, bahkan terdiri dari 4-10 % populasi umum dan 20 % pasien perawatan primer yang terdapat adanya gangguan SSD (Bohleber, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Huang et al. (2023) terdapat prevalensi SSD di Taiwan sekitar 5,00 % dan dari hasil itu juga menunjukkan bahwa perbedaan tingkatan prevalensi SSD lebih tinggi pada wanita daripada pria. Gangguan SSD dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan, biologis seperti faktor genetik, dan lingkungan seperti pengalaman traumatis masa kanak-kanak, pengabaian emosional, kekerasan dan penyalahgunaan zat (Kurlansik & Maffei, 2016).

Individu yang memiliki riwayat trauma akan kekerasan baik fisik dan psikis pada masa anak-anak dan remaja akan menunjukkan gejala SSD yang jauh lebih sering dan intens (Fernandez et al., 2024; Sadeghi et al., 2017). Pengalaman traumatis masa kecil disebut dengan *Adverse Childhood Experiences (ACEs)*, menurut Felitti dalam Boullier dan Blair (2018) memiliki arti pengalaman traumatis yang dialami anak-anak, yang dapat mencakup berbagai bentuk kekerasan fisik, seksual, psikis dan pengabaian yang peristiwa itu berpotensi dapat menimbulkan trauma dan berdampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh Dion et al. (2016) dan Hughes et al. (2017) menunjukkan adanya ACEs yang akan berdampak pada tekanan psikologis dan masalah fisik. Bahkan dari penelitian itu memprediksi 10 tahun ke depan efek yang didapat dari tekanan psikologis. Menurut Eilers et al. (2023) sekitar 40% populasi mengalami pengalaman traumatis pada masa anak-anak yang dapat meningkatkan risiko munculnya gejala somatik seperti nyeri kronis dan sakit kepala.

Menurut laporan Global Status Report on Preventing Violence against Children (2020) yang diterbitkan oleh WHO, UNESCO, UNICEF, sekitar separuh dari total populasi anak di dunia atau sekitar satu miliar anak mengalami kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikologis, cedera, menjadi disabilitas dan meninggal dunia, yang berarti tercatat kekerasan di seluruh dunia hampir 88 % pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan rentannya individu untuk mengalami pengalaman traumatis dengan tingginya kasus kekerasan tersebut. Dengan tingginya kasus kekerasan yang dialami individu akan memengaruhi dampak kualitas hidup mereka yang disebabkan pengalaman traumatis.

Rumusan Masalah

Hasil ini menunjukkan masalah serius dan penting untuk diteliti sehingga bertujuan untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel yaitu ACEs dengan kecenderungan SSD pada individu dewasa awal. Adapun manfaat praktis pada penelitian ini adalah dengan memahami hubungan antara ACEs dan SSD, masyarakat dapat lebih mendukung individu yang mengalami masalah

kesehatan mental, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan empati. Penelitian ini juga dapat memberikan wawasan yang berguna bagi petugas kesehatan dalam memahami bagaimana ACEs dapat berkontribusi pada munculnya SSD. Manfaat teoritis pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu psikologi, khususnya dalam memahami hubungan ACEs dengan kecenderungan SSD pada individu dewasa awal.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional untuk mengetahui hubungan yang berkaitan antara variabel *Adverse Childhood Experiences* dan kecenderungan *Somatic Symptom Disorder* pada dewasa awal. Pendekatan kuantitatif adalah sebagai metode yang digunakan dalam menguji hipotesis dengan mengumpulkan dan menganalisis data melalui proses pengukuran dalam bentuk angka dengan metode analisis statistik (Azwar, 2017). Adapun desain korelasional adalah metode statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi maupun mengukur antara hubungan variabel dalam suatu penelitian yang membantu dalam memahami seberapa kuat atau lemah dan arah hubungan apakah positif atau negatif (APA, 2018).

Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas disebut dengan Variabel X yaitu *adverse childhood experiences* (ACEs). ACEs adalah pengalaman traumatis yang terjadi ketika masih anak-anak meliputi kekerasan fisik, verbal, maupun pengabaian. Sedangkan variabel terikat yaitu variabel Y yaitu kecenderungan *somatic symptom disorder* (SSD). SSD adalah individu yang memiliki kecenderungan gejala somatik seperti gangguan pencernaan, nyeri punggung, sakit kepala, dan lain hal sebagainya yang didapati dikarenakan ada masalah psikologis.

Responden Penelitian

Penelitian ini menggunakan populasi individu dewasa awal di Banjarmasin sebanyak 267.742 (BPS, 2023). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* karena banyaknya populasi sehingga tidak semua populasi dapat dijadikan sampel. Adapun jenis *non probability sampling* menggunakan *purposive sampling* dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria bahwa responden pernah mengunjungi pelayanan kesehatan seperti praktik dokter, puskesmas, maupun rumah sakit untuk riwayat pemeriksaan ataupun pengobatan dalam jangka 1 tahun terakhir. Kriteria ini dipilih agar partisipan benar-benar memiliki pengalaman keluhan fisik yang relevan, sehingga penilaian menggunakan SSS-8 yang mengukur gejala dalam tujuh hari terakhir menjadi lebih representatif dan dapat mengindikasikan kecenderungan *somatic symptom disorder* secara tepat. Penentuan jumlah pengambilan sampel menggunakan *software G*Power* dengan mendapatkan minimal 134 sampel. Dalam penyebaran kuesioner, terdapat *informed consent* untuk menyatakan persetujuan responden yang harus diberitahu secara jelas tujuan dan manfaat maupun tentang risiko responden (Goodwin & Goodwin, 2017).

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner dengan jenis skala likert dan skala guttman untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang fenomena (Azwar, 2017). Adapun alat ukur yang digunakan pada variabel *Adverse Childhood Experiences* dari Rahapsari et al. (2021) yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia dari alat ukur WHO ACE-IQ. Skala ini terdiri 13 indikator dengan jumlah item 29 yang menggunakan jenis skala likert dan skala

guttman dengan terdiri selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah, ya dan tidak dengan rentang skor 0-1 dengan skor total 13. Skor ACE total dihitung berdasarkan jumlah pengalaman yang dialami peserta. Skor total ACE kemudian dikategorikan sebagai 0, 1, 2, 3, atau > 4 pengalaman (Rahapsari et al., 2021). Adapun contoh itemnya ‘‘Apakah orang tua/wali Anda memahami masalah yang tengah Anda rasakan?’’. Instrumen pada variabel *Somatic Symptom Disorder* menggunakan skala *Symptom Somatic Scale-8* dari Gierk et al. (2014) yang telah dimodifikasi oleh Tajuddin et al. (2023). Jenis skala yang digunakan yaitu skala likert dengan 8 item terdiri dari 5 respons tidak pernah sama sekali, jarang, kadang-kadang, sering, sangat sering dengan skor 0-4.

Prosedur dan Analisis Data

Penelitian ini memiliki beberapa prosedur yang pertama mempersiapkan alat ukur Kedua, peneliti melakukan uji coba *tryout* secara *online* yang berada di luar populasi utama penelitian untuk mengetahui reliabilitas dari alat ukur dan menunjukkan sejauh mana hasil dari suatu proses pengukuran dapat dipercaya dan konsisten (Azwar, 2017). Uji reliabilitas pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *cronbach's alpha* pada 38 responden yang menunjukkan bahwa skala WHO ACE-IQ memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,754 sedangkan skala SSS-8 sebesar 0,86. Setiap koefisien reliabilitas di atas 0,70 di anggap kuat, maka alat ukur tersebut akan dianggap *reliabilitas* dan siap digunakan (Christensen et al., 2015). Ketiga, peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan kuesioner sesuai dengan kriteria baik secara *offline* atau *online* selama 1 bulan. Keempat, setelah seluruh data terkumpul maka selanjutnya melakukan tabulasi data, uji asumsi dan uji korelasi. Uji korelasi ini menggunakan *Spearman's rho* dengan memperhatikan nilai signifikan ($p < 0,05$). Program yang digunakan ketika melakukan analisis data pada uji statistik yaitu *software* JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*) versi 0.19.3 yang merupakan alat bantu untuk memudahkan peneliti dalam melakukan berbagai analisis statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengukuran statistik deskriptif variabel ACEs diperoleh ($M = 6,5$; $SD = 2,1$) dengan nilai *minimum* 0 dan *maximum* 13, sedangkan variabel kecenderungan SSD diperoleh ($M = 14,98$; $SD = 5,32$) dengan nilai *minimum* 0 dan *maximum* 32. Maka dari hasil ini, dapat ditemukan 3 kategorisasi menggunakan data hipotetik yaitu tinggi, sedang, dan rendah (Azwar, 2017).

Tabel 1. Data distribusi frekuensi variabel kecenderungan SSD dan ACEs

Kategori	Kecenderungan SSD		ACEs		
	N	%		N	%
Rendah	38	25%	0	42	27%
Sedang	94	60%	1	39	25%
Tinggi	23	15%	2	28	18%
			3	20	13%
			≥4	26	17%
Total	155	100%	Total	155	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan kecenderungan SSD kategori tinggi 15%, sedang 60%, dan rendah 25%. Sementara itu, terdapat 25% yang memiliki satu pengalaman ACEs dan 27% yang tidak memiliki pengalaman ACEs.

Tabel 2. Data distribusi frekuensi jenis kelamin variabel kecenderungan SSD dan ACEs

Jenis Kelamin	Kecenderungan SSD			ACEs		
		N	%	N	%	
Laki - laki	Rendah	12	33%	0	9	25%
	Sedang	20	56%	1	10	28%
	Tinggi	4	11%	2	8	22%
				3	3	8%
				≥4	6	17%
	Total	36	100%	Total	36	100%
Perempuan	Rendah	26	22%	0	33	28%
	Sedang	74	62%	1	29	24%
	Tinggi	19	16%	2	20	17%
				3	17	14%
				≥4	20	17%
	Total	119	100%	Total	119	100%

Berdasarkan analisis hasil tabel 2 ditemukan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecenderungan SSD pada kategori tinggi adalah perempuan yaitu sebesar 16% dibandingkan laki-laki yang sebesar 11%. Sementara itu, responden laki-laki lebih banyak mengalami satu pengalaman ACEs, yaitu 28% dibandingkan perempuan yang sebesar 24%.

Sebelum melakukan uji hipotesis dengan metode korelasional maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi, yaitu uji normalitas dan linearitas. Berdasarkan hasil analisa variabel ACEs data tidak terdistribusi normal ($KS = 0,20; p = < 0,001$), namun pada variabel kecenderungan SSD data terdistribusi normal ($KS = 0,09; p = 0,17$). Data dikatakan terdistribusi normal ketika $p = > 0,05$. Adapun hasil uji linearitas data dikatakan linearitas ($Linearity:L = 20.726; p < 0,000$). Data dikatakan linier apabila nilai signifikan $p = < 0,05$ (Dancey & Reidy, 2020).

Berdasarkan hasil uji asumsi yang telah dilakukan maka analisis uji hipotesis menggunakan *Spearman rho* dikarenakan hal ini tidak memenuhi syarat uji asumsi dengan menggunakan *Pearson Product Moment*. Selain itu, variabel ACEs merupakan skala *Guttman* yang termasuk data ordinal, sehingga pengujian hipotesis lebih tepat dilakukan dengan uji statistik non parametrik, yaitu *Spearman rho* (Mashuri, 2022). Adapun hasil analisis korelasional menunjukkan adanya hubungan yang positif secara signifikan antara variabel ACEs dengan kecenderungan SSD ($\rho = 0,37; p < 0,001$), dikarenakan nilai signifikan $p = < 0,05$ (Dancey & Reidy, 2020).

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, ditemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara *adverse chillhood experiences* dengan kecenderungan *somatic symptom disorder* pada individu dewasa awal di Banjarmasin. Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *adverse chillhood experiences*, maka tinggi pula tingkat kecenderungan *somatic symptom disorder* individu dewasa awal di Banjarmasin. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *adverse chillhood experiences*, maka akan rendah pula tingkat kecenderungan *somatic symptom disorder* pada individu dewasa awal di Banjarmasin.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Eilers et al. (2023) di Belanda yang menunjukkan bahwa individu dewasa dengan riwayat pengalaman traumatis masa anak-anak cenderung mengalami beban gejala somatik yang lebih tinggi. Penelitian ini diperkuat melalui studi kasus dari Dunphy et al. (2019) yang menyatakan bahwa penyebab dari gangguan somatik bersifat kompleks dengan melibatkan beberapa faktor yaitu individu, keluarga, dan lingkungan. Selain itu, penelitian Atasoy et al. (2022) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa pengalaman traumatis pada masa anak-anak meningkatkan risiko munculnya gejala somatik hingga empat kali lipat.

Lumley et al. (2017) menjelaskan pengalaman traumatis dapat meningkatkan risiko munculnya keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis, disebabkan oleh distress emosional yang tidak terselesaikan, sehingga dapat memperparah dan mempertahankan keluhan fisik maupun psikologis. Ketika individu mengalami kesulitan dalam memproses dan menyelesaikan trauma secara adaptif, sistem saraf pusat menjadi lebih sensitif terhadap stres dan emosi negatif, sehingga otak lebih mudah mengirimkan sinyal rasa sakit atau ketidaknyamanan meskipun tidak ada kerusakan fisik yang nyata. Temuan ini sejalan dengan kriteria DSM-5 (2013) yang menyatakan bahwa SSD ditandai satu atau lebih gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis dan disertai dengan pikiran, emosi, maupun perilaku berlebihan yang sering kali muncul akibat tekanan psikologis atau distress emosional.

Sardesai et al. (2023) menjelaskan bahwa pengalaman traumatis pada masa anak-anak mengakibatkan gangguan fisik yang dapat bertahan hingga dewasa, serta tekanan psikososial pada masa dewasa awal yang memperburuk kondisi tersebut. Masa dewasa awal sendiri merupakan masa peralihan antara remaja ke dewasa, sehingga dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi, kecemasan, stres yang merupakan bentuk dari tekanan psikososial seperti tuntutan pekerjaan, hubungan *interpersonal*, perubahan lingkungan, atau pengalaman hidup yang sulit, yang berdampak pada kesejahteraan mental dan fisik seseorang (Nugsria et al., 2023).

Penelitian ini diketahui bahwa kecenderungan gangguan somatik pada individu dewasa awal di Banjarmasin sebagian besar pada kategori sedang sebesar 60%, di antaranya datang ke layanan kesehatan dalam jangka waktu satu bulan terakhir sebanyak 59%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dharma Alrasyid et al. (2023) yang melaporkan bahwa 8,0% pada Personel TNI Rindam Iskandar Muda di Aceh memiliki gangguan gejala somatik kategori sedang. Selain itu, Tamás et al. (2020) menemukan bahwa sekitar 25–30% pasien yang datang ke perawatan primer dan spesialis adalah pasien dengan gangguan somatik. Henningsen (2018) juga melaporkan bahwa prevalensi SSD diperkirakan hampir 4% populasi umum dan mencapai 25% pada pasien dengan tanpa penyebab medis yang jelas.

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin perempuan menemukan responden kecenderungan SSD pada kategori tinggi sebesar 16% dibandingkan laki-laki yang sebesar 11%. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian di Jerman yang menggunakan populasi umum dari tahun 1975 sampai 2013, diketahui bahwa perempuan lebih tinggi mengalami gangguan somatik daripada laki-laki (Beutel et al., 2020). Penelitian ini diperkuat dari Atasoy et al. (2022) menghasilkan prevalensi beban gejala somatik perempuan 7,3% lebih tinggi dibandingkan laki-laki 5,7%.

Penelitian Beutel et al. (2019) menjelaskan kondisi tersebut terjadi karena perempuan memiliki tingkat gangguan mental umum yang lebih tinggi dengan komponen somatik yang kuat, terutama depresi dan kecemasan. Selain itu, tingkat pelecehan yang dialami perempuan sangat sering terjadi yang merupakan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan somatik. Perempuan cenderung menilai dan menggambarkan sensasi fisik yang mengganggu untuk melaporkan kepada dokter, yang mana ini berkaitan dengan perbedaan bawaan dalam *nociception* dan sosialisasi gender yang mendorong perempuan lebih terbuka dalam mengakui dan mengkomunikasikan tekanan dibandingkan laki-laki.

Penelitian ini diketahui bahwa ACEs pada individu dewasa awal di Banjarmasin terdapat 25% yang memiliki satu pengalaman ACEs dan paling banyak ditemukan pada responden laki-laki, yaitu 28% dibandingkan perempuan yang sebesar 24%. Hal ini juga ditemukan pada penelitian di Inggris sebanyak 50% dewasa setidaknya mengalami satu ACEs (Lemma & Alisha, 2019). Studi terbaru di Indonesia juga menunjukkan prevalensi tinggi paparan ACEs pada remaja dan dewasa muda 65,3% mengalami *multiple adversities* (Ristyanda et al., 2024).

Hal ini juga didukung oleh Bahtiar et al. (2023) yang menunjukkan bahwa ACEs pada laki-laki memiliki skor lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada

sekitar 26,6% dan 21,27% laki-laki memiliki 1 pengalaman ACEs (Leban & Gibson, 2019; Whitaker et al., 2021). Sekitar 4000 remaja ditemukan ada 21,3% laki-laki pernah mengalami kekerasan fisik daripada perempuan 13,4%. Hal ini dianggap bahwa penggunaan hukuman fisik bagi anak laki-laki dianggap lebih wajar (Leban & Gibson, 2019). Penelitian ini juga didukung Kurniasari et al. (2017) bahwa ada sekitar 40,57% kekerasan fisik lebih tinggi di alami oleh anak laki-laki sebelum umur 18 tahun daripada perempuan 7,63%.

Penelitian dari Maula (2024) mengungkapkan bahwa kekerasan pada laki-laki sering terjadi akibat konstruksi sosial yang menanamkan nilai maskulinitas, patriarki, dan normalisasi kekerasan fisik. Laki-laki dituntut untuk selalu kuat sehingga kekerasan, dianggap wajar dan diterima secara sosial. Budaya patriarki menempatkan laki-laki dalam posisi dominan, sehingga pengalaman kekerasan pada mereka sering diabaikan atau tidak diakui. Kekerasan fisik terhadap anak laki-laki sering dianggap sebagai bagian dari pendidikan atau pembentukan karakter, bukan sebagai tindakan kekerasan. Akibatnya, kasus-kasus seperti ini cenderung tidak dilaporkan karena adanya ketakutan terhadap stigma sosial dan kekhawatiran dianggap lemah.

Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan pencegahan gangguan psikologis serta gejala fisik, khususnya gejala somatik, yang berhubungan dengan *Adverse Childhood Experiences* pada dewasa awal. ACEs tidak hanya meningkatkan risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi, tetapi juga dapat memicu berbagai keluhan somatik. Gejala somatik tersebut muncul sebagai manifestasi fisik dari stres psikologis yang berkepanjangan akibat pengalaman traumatis masa kecil. Dengan mengenali tanda-tanda awal ini, intervensi dapat diberikan lebih cepat sehingga dapat mencegah perkembangan masalah yang lebih serius dan membantu meningkatkan kualitas hidup individu dewasa awal.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi, dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan kecenderungan *Somatic Symptom Disorder* (SSD) pada individu dewasa awal di Banjarmasin. Semakin tinggi tingkat pengalaman traumatis masa anak-anak, maka tinggi pula kecenderungan seseorang untuk mengalami gejala somatik di masa dewasa awal. Temuan ini menegaskan bahwa pengalaman traumatis di masa kanak-kanak tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan fisik melalui munculnya berbagai keluhan somatik yang tidak dapat dijelaskan secara medis.

Hasil penelitian ini juga memberikan gambaran penting bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan pihak terkait untuk lebih memperhatikan riwayat pengalaman masa kecil dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan somatik pada dewasa awal. Dengan memahami hubungan antara ACEs dan SSD, penelitian ini memberikan dasar bagi masyarakat untuk meningkatkan dukungan sosial kepada individu yang mengalami masalah kesehatan mental akibat pengalaman masa kecil yang traumatis. Hal ini dapat menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan penuh empati, yang sangat penting dalam proses pemulihan dan pencegahan gangguan lebih lanjut. Selain itu, hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi tenaga kesehatan sebagai wawasan untuk melakukan skrining dan intervensi yang lebih tepat sasaran pada individu dewasa awal yang berisiko mengalami SSD. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam memahami mekanisme hubungan antara ACEs dan kecenderungan SSD pada dewasa awal.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif saja yang dapat membatasi kedalaman data, khususnya pada variabel ACEs yang bersifat sensitif dan rawan bias sosial. Penambahan pendekatan kualitatif, seperti wawancara mendalam, disarankan agar responden dapat lebih jujur dan terbuka dalam menceritakan pengalamannya, sehingga data yang diperoleh menjadi lebih komprehensif.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Terima kasih kepada Ibu Aziza Fitriah, M.Psi., Psikolog, dan Ibu Rizqi Amalia Aprianty, M.Psi., Psikolog, sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing dan mendukung penulis. Ucapan terima kasih juga untuk Instansi Puskesmas di Banjarmasin serta seluruh responden yang telah membantu dalam penelitian ini. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat dan menerima kritik serta saran untuk perbaikan.

REFERENSI

- Atasoy, S., Hausteiner-Wiehle, C., Sattel, H., Johar, H., Roenneberg, C., Peters, A., Ladwig, K. H., & Henningsen, P. (2022). Gender specific somatic symptom burden and mortality risk in the general population. *Scientific Reports*, *12*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18814-4>
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi* (II). Pustaka Pelajar.
- Bahtiar, B., Syakarofath, N. A., Karmiyati, D., & Widyasari, D. C. (2023). Peran Adverse Childhood Experience terhadap Internalizing Problem dan Externalizing Problem pada Remaja. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, *9*(2), 277. <https://doi.org/10.22146/gamajop.77578>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Henning, M., Werner, A. M., Burghardt, J., Tibubos, A. N., Schmutzer, G., & Brähler, E. (2020). *Somatic Symptoms in the German General Population from 1975 to 2013*. 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58602-6>
- Beutel, M. E., Wiltink, J., Ghaemi Kerahrodi, J., Tibubos, A. N., Brähler, E., Schulz, A., Wild, P., Münzel, T., Lackner, K., König, J., Pfeiffer, N., Michal, M., & Henning, M. (2019). Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study - association with psychosocial and somatic factors. *Scientific Reports*, *9*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40709-0>
- Bohleber, W. (2018). Trauma and Its Consequences for the Body and Mind. In *Somatoform and Other Psychosomatic Disorders* (pp. 107–120). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89360-0_6
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*, *28*(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Christensen, L. B. ., Johnson, R. B., & Turner, L. A. (2015). Research Designs, Method, and Analysis. In *Pearson Education*.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2020). *Statistics without Maths for Psychology, 8th ed.* (Vol. 5).
- Dharma Alasyid, M., Eddy Gunawan, G., & Permatasari, N. (2023). Hubungan Tingkat Stres Kerja dengan Gangguan Somatoform pada Personel TNI Rindam Iskandar Muda Aceh Tahun 2023 The Relationship between Work Stress Levels and Somatoform Disorders in TNI Rindam Iskandar Muda Aceh Personnel in 2023. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (J. Sains Kes.)* 2024, *6*(4), 744.
- Dion, J., Matte-Gagné, C., Daigneault, I., Blackburn, M. E., Hébert, M., McDuff, P., Auclair, J., Veillette, S., & Perron, M. (2016). A prospective study of the impact of child maltreatment and friend support on psychological distress trajectory: From adolescence to emerging adulthood. *Journal of Affective Disorders*, *189*, 336–343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.074>
- DSM-5. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. In *American Psychiatric Association* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00457-8>
- Dunphy, L., Penna, M., & El-Kafsi, J. (2019). Somatic symptom disorder: A diagnostic dilemma. *BMJ Case Reports*, *12*(11), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-231550>
- Eilers, H., Aan Het Rot, M., & Jeronimus, B. F. (2023). Childhood Trauma and Adult Somatic

- Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 85(5), 408–416.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001208>
- Fernandez, A., Askenazy, F., Zeghari, R., & Auby, P. (2024). *Somatic and Posttraumatic Stress Symptoms in Children and Adolescents in France*. 7(4), 1–14.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7193>
- Global status report on preventing violence against children 2020. (2020). In 2020.
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240004191>
- Henningsen, P. (2018). Management of somatic symptom disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 23–31. <https://doi.org/10.31887/dcns.2018.20.1/phenningsen>
- Huang, W. L., Chang, S. Sen, Wu, S. C., & Liao, S. C. (2023). Population-based prevalence of somatic symptom disorder and comorbid depression and anxiety in Taiwan. *Asian Journal of Psychiatry*, 79(November 2022), 103382. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103382>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Kurlansik, S. L. S. S. D., & Maffei, M. S. (2016). Somatic Symptom Disorder. *American Academy of Family Physicians*. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323914970001181>
- Kurniasari, A., Widodo, N., Susantyo, B., & Wismayanti, Y. F. (2017). PREVALENSI KEKERASAN TERHADAP ANAK LAKI-LAKI DAN ANAK PEREMPUAN DI INDONESIA. *SOSIO KONSEPSIA*, 6(3). <https://doi.org/10.33007/ska.v6i3.740>
- Leban, L., & Gibson, C. L. (2019). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, August, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101637>
- Lemma, D., & Alisha, R. (2019). *Responding to Adverse Childhood Experiences Responding to Adverse Childhood Experiences An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course*. Public Health England.
- Lumley, M. A., Schubiner, H., Lockhart, N. A., Kidwell, K. M., Harte, S. E., Clauw, D. J., & Williams, D. A. (2017). Emotional awareness and expression therapy, cognitive-behavioral therapy, and education for fibromyalgia: a cluster-randomized controlled trial. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1002/hep.30150>
- Marsidi, S. R., Yaqiin, A. A., Amsyar, A., Komala, E., Pratomo, G., Kim, I. V. A., & Hutagalung, R. B. Z. (2022). Gambaran Kecemasan Individu Dewasa di Jabetang (Jakarta, Bekasi, dan Tangerang): Gejala dan Penyebab. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.29103/jpt.v5i1.8150>
- Mashuri, A. (2022). Buku Ajar Statsika Non Parametrik. In *Inara Publisher*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Maula, D. A. H. (2024). Eksistensi Kekerasan Terhadap Laki-laki dalam Perspektifkajian Kekerasan Berbasis Gender. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(11).
- Norris, T., Adjaye-Gbewonyo, D., & Bottoms-McClain, L. (2023). Early Release of Selected Estimates Based on Data From the 2023 National Health Interview Survey. In *Statistics, National Center for Health*.
- Nugsria, A., Pratitis, N. T., & Arifiana, I. Y. (2023). Quarter life crisis pada dewasa awal: Bagaimana peranan kecerdasan emosi? *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(1), 1–10.

- Ristyanda, T. A., Wicaksana, B. S., & Syakarofath, N. A. (2024). Comparative Study of Adverse Childhood Experiences of Adolescents in Indonesia Studi Komparatif Adverse Childhood Experience Remaja di Indonesia. *PSIKOLOGIKA*, 29, 213–228. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol29.iss2.art3>
- Sadeghi, S., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., Zarei, M., & Kami, M. (2017). Relationship Between Traumatic Experiences and Somatic Symptoms Severity in Students. *Practice in Clinical Psychology*, 5(3), 211–216. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.3.211>
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development Perkembangan Masa-Hidup* (Ketigabelah). Erlangga.
- Sardesai, A., Muneshwar, K. N., Bhardwaj, M., & Goel, D. B. (2023). *The Importance of Early Diagnosis of Somatic Symptom Disorder : A Case Report Case Presentation*. 15(9), 2–5. <https://doi.org/10.7759/cureus.44554>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). In *Kemenkes BKPK*.
- Tamás, R. B., Perczel-Forintos, D., Máté, O., & Gyenge, Z. (2020). Treatment of somatic symptom disorder in childhood: Evidence-based psychotherapy interventions. *Orvosi Hetilap*, 161(25), 1050–1058. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31740>
- Whitaker, R. C., Dearth-wesley, T., Herman, A. N., Block, A. E., Holderness, M. H., Waring, N. A., & Oakes, J. M. (2021). *The interaction of adverse childhood experiences and gender as risk factors for depression and anxiety disorders in US adults : a cross-sectional study*. 1–12.
- World Health Organization. (2023). *Anxiety Disorder*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>