

Hubungan Toxic Relationship Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja

by Nurul Ulum Abdullah

Submission date: 11-Oct-2022 09:55PM (UTC+1100)

Submission ID: 1922454914

File name: Nurul_Ulum_Abdullah_REV2.docx (169.01K)

Word count: 6927

Character count: 44580

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental telah dianggap penting untuk mencapai tujuan pembangunan global yaitu dengan dimasukkannya kesehatan mental dalam SDG (*Sustainable Development Goals*). Kesehatan mental yang terganggu merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab kesakitan dan kematian pada remaja. Gejala gangguan mental dapat berupa ansietas atau kecemasan, depresi, gangguan tidur, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri dan percobaan bunuh diri. Kondisi mental yang buruk merupakan masalah kesehatan yang berat, khususnya pada remaja dan sebagian besar masalah kesehatan mental dimulai sejak usia 14 tahun (Julianto *et al.*, 2020). Seperti yang terjadi di pondok pesantren yang didalamnya terdapat banyak remaja yang berasal dari berbagai daerah, latar belakang keluarga dan berbagai macam lainnya. Mereka harus menjalin hubungan pertemanan dengan sebayanya, di situlah dimulai bagaimana terjalinnya hubungan pertemanan itu, baik buruknya akan sangat berpengaruh bagi kesehatan mental. Contoh gangguan kesehatan mental yang mereka alami diantaranya adalah mereka akan menarik diri dari lingkungannya dan mereka cenderung melanggar peraturan yang ditetapkan (Noviana, 2018).

WHO regional ⁹ Asia Pasifik 2018 (WHO SEARO) mengatakan bahwa jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Meldives (12.739 kasus atau 3,7% dari

populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7 dari populasi (Ayuningtyas *et al.* 2018). Sementara berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (IFODATIN) Tahun 2019 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019), gangguan depresi yang diklarifikasi berdasarkan usia sudah uncul sejak ¹⁰usia remaja (15-24 Tahun) dengan persentase 6,2% (Praptiningsih and Putra, 2021).

²Primati Yogi Wulandari (2019), menuturkan bahwa *toxic relationship* merupakan suatu hubungan pertemanan yang mana hubungan pertemanan ini sungguh sangat merugikan dan menyebabkan seseorang merasa buruk. *Toxic relationship* tidak hanya merugikan terhadap kesehatan fisik, akan tetapi juga sangat merugikan terhadap kesehatan mental. ⁵Dampak yang bersifat psikologi bagi orang yang mengalami *toxic relationship*, menjadi individu yang rendah diri dan pesimis. Bahkan mampu membenci dirinya sendiri yang diakibatkan dari perlakuan atau perkataan yang diberikan teman terhadap dirinya. Hal inilah yang nantinya dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental bagi orang yang menerima perlakuan *toxic relationship*.

Adanya dukungan dari teman sebaya dapat menguatkan kesehatan mental pada remaja. Hal ini menjadikan remaja merasa diterima, menjadikan remaja dapat mengekspresikan diri dan juga menjadikan remaja berkesempatan untuk memiliki nilai dan juga pandangan baru apabila teman sebaya yang ditemuinya memberikan respon yang positif terhadapnya. Selain itu, kelompok teman yang positif dapat memberikan kesempatan para remaja untuk menerima orang lain, memotivasi orang lain dan membangun jaringan sosial yang luas. Untuk mendukung

munculnya sikap empati terhadap teman sebaya, diperlukan adanya informasi yang salah satunya bisa didapat dengan pemberian edukasi mengenai pentingnya sikap empati terhadap teman (Julianto *et al.*, 2020). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Toxic Relationship* Terhadap Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan *Toxic Relationship* Terhadap Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Hubungan *Toxic Relationship* Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *Toxic Relationship* Pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.
2. Mengidentifikasi Kesehatan Mental Pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.
3. Menganalisis Hubungan *Toxic Relationship* Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kesehatan mental pada korban *Toxic Relationship*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat secara umum khususnya bagi pasien dan keluarga dan bagi perawat yang menangani pasien dengan penderita kesehatan mental.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

WHO (2018) menyebutkan bahwa usia muda adalah 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 tahun 2014, usia muda adalah 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), kelompok usia muda adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan masa peralihan atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat baik fisik maupun mental selama ini (Diananda, 2019).

2.1.2 Fase Perkembangan Remaja

Diananda (2019) mengatakan bahwa fase perkembangan pada remaja dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja merupakan masa yang sangat pendek, yaitu berkisar sekitar satu sampai dua tahun lamanya. Fase ini juga dapat dikatakan dengan fase negatif, dikarenakan pada fase ini terjadi komunikasi yang sukar antara anak dan juga orang tua, sehingga sering menyebabkan kesalahpahaman diantara kedua belah pihak. Seperti halnya perkembangan fungsi tubuh yang mengalami banyak perubahan, hal ini dapat memicu kelabilan emosional pada remaja awal.

2. Remaja Awal (13 atau 14-17 tahun)

Remaja awal merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan remaja yang terjadi secara cepat dan mencapai puncaknya. Ketidakstabilan hormon dan juga ketidakseimbangan mengontrol emosi terjadi pada masa remaja awal. Pada masa ini remaja cenderung mencari identitas diri yang dirasa belum jelas. Pola hubungan sosial sudah mulai berubah dan mulai tertarik berlagak dewasa sehingga tak jarang beranggapan bahwa dirinya berhak mengangambil keputusan apa pun. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

3. Remaja lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada remaja lanjut, keinginan untuk menjadi sorotan publik semakin besar. Pada fase ini remaja lanjut biasanya sangat ingin menjadi pusat perhatian dan sangat menyukai pengakuan. Remaja lanjut biasanya mempunyai semangat besar dan cenderung ambisius.

2.1.3 Macam-macam interaksi sosial remaja

Diananda (2019) menjelaskan beberapa macam interaksi sosial yang dilakukan remaja adalah sebagai berikut :

1. Teman sebaya dan konformitas

Rasa keingintahuan yang dimiliki remaja dalam transisi menuju dewasa sangatlah besar, contoh kecilnya adalah keingintahuan tentang apa saja yang dialami oleh teman-teman sebayanya. Mereka cenderung suka

bertukar cerita mengenai pengalaman-pengalaman baik yang mereka alami dan tak jarang juga berbagi cerita mengenai pengalaman buruk yang terjadi kepada mereka. Para remaja sangat senang menjalin dan memperluas hubungan relasi, mereka beranggapan bahwa hal itu mampu membuat mereka mendapatkan pengalaman baru, baik pengalaman baik maupun pengalaman buruk.

Para remaja sangat senang menghabiskan waktu bersama teman-temannya, mulai dari berangkat sekolah bersama, sampai sekadar pergi jalan-jalan pun lebih sering bersama teman-temannya. Hal ini dikarenakan pengakuan dan penerimaan dari teman sebayanya sangatlah penting bagi remaja, bahkan mereka sangat bisa mengesampingkan tentang kepentingan orang tua dan dirinya daripada teman-temannya. Mereka akan sangat cemas apabila merasa ditolak dan dijauhi teman-temannya, untuk itu mereka sangat senang menjalin banyak hubungan relasi dan mengharapkan banyaknya penerimaan dan pengakuan dari teman sebayanya.

Tidak hanya ³ orang dewasa, seorang remaja pun hidup di dua lingkungan, yaitu lingkungan rumah dan juga lingkungan luar rumah. Di rumah, remaja akan menyesuaikan diri dengan norma-norma yang ditetapkan oleh keluarga, meski tak jarang mereka ingin melakukan perlawanan dengan penyelewengan terhadap norma yang diberlakukan yang menurut mereka tidak sesuai dengan kehendak mereka. Sementara di luar rumah, remaja akan meniru dan menyesuaikan dirinya dengan teman

sebayanya, semata-mata agar dianggap sama dan tidak menerima penolakan.

2. Klik dan kelompok

Kebanyakan hubungan teman sebaya selama masa remaja dapat diklasifikasikan ke dalam salah satu dari tiga bentuk: kelompok, klik, atau persahabatan individu. *Cliques* adalah kelompok yang lebih kecil yang memiliki afinitas yang lebih besar antara anggota dan lebih kohesif dalam kelompok. Sedangkan pengertian kelompok (*crowd*) adalah yang paling remaja dan kurang personal.

Loyalitas terhadap klik, klub, organisasi, dan tim sangat memengaruhi kehidupan banyak anak muda. Identitas kelompok seringkali mengalahkan identitas pribadi. Seorang pemimpin kelompok dapat menempatkan anggota dalam konflik moral dengan bertanya: "Apa yang lebih penting, aturan kami atau orang tua Anda? atau" Apakah Anda peduli dengan diri sendiri atau anggota kelompok? Inilah dilema para remaja, di satu sisi mereka harus memegang teguh nilai-nilai moral, etika dan sebagainya, baik dari orang tua, guru atau masyarakat, namun di sisi lain kebingungan kaum muda, mau kemana, akan diterima masyarakat atau kelompok yang terkadang bertentangan dengan nilai moral dan etika. Dalam situasi ini remaja harus mampu memilah dan memilih.

3. Persahabatan

Bagi seorang remaja, sahabat sangatlah penting. karena dengan menjalin hubungan persahabatan seorang remaja dapat menceritakan dan

mengetahui segala rahasia yang tidak dapat diceritakan kepada teman lainnya. Mereka suka berbagi masalah, minat, pengetahuan, dan rahasia mereka satu sama lain. Mereka juga saling menoleransi perasaan satu sama lain dan tidak ingin saling menyakiti. Persahabatan memainkan peran penting dalam membentuk pemikiran dan sikap kaum muda, dan juga dapat mempengaruhi kesejahteraan moral dan spiritual. Persahabatan dapat membuat seorang remaja lebih berani atau lebih ramah, atau lebih egois dan agresif daripada kepribadian remaja yang khas. Dalam persahabatan, ia memiliki enam fungsi: teman, dorongan, dukungan fisik, dukungan ego, perbandingan sosial, dan kedekatan atau keterikatan.

- a. Berkaitan dengan kawan, persahabatan memberi anak-anak seorang teman bermain yang akrab, seseorang yang mau meluangkan waktu bermain bersama mereka.
- b. Berkaitan dengan pendorong, persahabatan memberi anak-anak informasi, kegembiraan, dan hiburan yang menarik.
- c. Berkaitan dengan dukungan fisik, persahabatan memberi waktu, sumber-sumber dan bantuan.
- d. Berkaitan dengan dukungan ego, persahabatan memberi harapan dukungan, dorongan semangat, dan umpan balik yang menolong anak-anak mempertahankan suatu kesan yang tentang diri sendiri sebagai orang yang berkompeten, menarik dan berharga.

- e. Berkaitan dengan perbandingan sosial, persahabatan memberikan informasi tentang posisi seorang anak berhadapan dengan anak lain dan apakah anak melakukan sesuatu dengan baik.
- f. Berkaitan dengan keakraban dan afeksi, memberi anak-anak suatu hubungan yang hangat, erat, saling mempercayai dengan orang lain dimana penyingkapan diri berlangsung.

2.2 Gangguan Kesehatan Mental

2.2.1 Definisi Gangguan Kesehatan Mental

National Alliance of Mental Illness (2015), Gangguan kesehatan mental merupakan suatu keadaan yang dialami individu di mana keadaan tersebut meliputi gangguan pada pemikiran, perasaan, mood, kemampuan berintraksi dengan orang lain di setiap harinya.

2.2.2 Macam-macam gangguan kesehatan mental

Boterhoven DHK, *et al*, (2015) gangguan kesehatan mental ada beberapa macam yang meliputi :

1. Cemas

Kekhawatiran dan rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus-menerus sehubungan dengan situasi sehari-hari.

2. Depresi

Gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai proses berpikir. Berperasaan dan berperilaku seseorang. Seseorang yang depresi memperlihatkan perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan.

3. Gangguan pemusatan perhatian

Gangguan yang menyerang anak-anak dan bertahan sampai dewasa yang membuat pengidapnya kesulitan untuk memusatkan perhatian pada satu hal dalam satu waktu.

4. Hiperaktivitas

Kondisi di mana kondisi tubuh bereaksi berlebihan terhadap benda atau zat tertentu.

5. Gangguan *conduct*

Pola perilaku yang menetap dan berulang, ditunjukkan dengan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai kebenaran yang dianut oleh masyarakat atau tidak sesuai dengan norma sosial untuk rata-rata seusianya.

2.2.3 Gejala gangguan kesehatan mental

Gejala merupakan sebuah tanda sebelum terjadinya suatu problem, atau bisa dikatakan adalah suatu keadaan yang dapat diamati sebelum terjadinya sebuah diagnosa, atau juga dapat dikatakan sebagai sebuah keadaan yang menjadi sebuah tanda dari timbulnya sesuatu. Berikut gejala gangguan mental emosional menurut (Khairunnisa *et al.*, 2021).

1. Reaksi psikis dicirikan oleh unsur kecemasan, yang tidak secara sadar diekspresikan melalui mekanisme pertahanan. Ia sering merasa dirinya normal, bahkan lebih baik, lebih baik dan lebih penting dari orang lain.
2. Hubungannya dengan dunia luar sangat lemah, meskipun subjek masih memiliki penglihatan yang baik. Seperti mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan normalitas.

3. Timbul perasaan cemas yang tidak terkendali, misalnya: silent death, takut menjadi gila dan ketakutan irasional lainnya yang tidak dapat digolongkan sebagai fobia. Dengan gejala emosi yang tidak stabil, suka marah, sering tertekan, sering tegang (sangat gugup), sering berfantasi, mengalami ilusi, ilusi dan perasaan diikuti, sering mencaci dan muntah, tubuhnya terasa sangat lelah, lemas. sesak napas, berkeringat banyak, gemetar, tekanan nadi tinggi dan sering diare, dll.
4. Pasien selalu diganggu oleh nyeri yang menjalar di seluruh bagian tubuh terutama di punggung dan kepala, disertai pusing, saat pasien menjadi malas dan tidak mau melakukan apa-apa atau tidak mau melakukan apa-apa (hilang semangat atau gairah hidup).
5. Biasanya mengamati gerakan motorik dengan kecerdasan lemah. Betapa cepatnya ketinggalan, malas berpikir dan lambat mengambil keputusan.
6. Sering mengalami depresi emosional, biasanya disertai dengan menangis atau menangis.
7. Kehilangan nafsu makan dan bahkan kehilangan nafsu makan, seks, insomnia dan gangguan pencernaan.
8. 8. Cenderung egois dan tertutup. Kehilangan konsentrasi, mudah terpengaruh, mudah bingung, peka pikiran dan sikapnya selalu antagonis (selalu kontradiktif) dan cenderung negatif. Manifestasi psikologis termasuk kekhawatiran yang berlebihan. Gelisah, tidak terduga, takut dan tidak aman. Gejala fisik mungkin termasuk sesak napas, sakit perut,

tremor tangan, diare, penglihatan kabur, ketegangan otot (Kurniawan, 2019).

⁴ Gejala gangguan mental emosional lebih mengarah kepada gangguan neurosis, yaitu:

1. Depresi

Kaplan dan Sadick (1998), depresi adalah suatu periode gangguan fungsi manusia yang berkaitan dengan sifat kesedihan dan gejala-gejala yang terkait, ⁴ termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, gangguan pemusatan perhatian, anhedonia, kelelahan, keputusasaan dan ketidakberdayaan, dan ide bunuh diri.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang samar-samar dan tersebar luas terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018). ⁴ Kecemasan disertai dengan perasaan tegang, lesu, lelah, gangguan tidur, konsentrasi dan gangguan memori.

3. Penurunan energi

Penurunan energi ditandai dengan kurangnya semangat seseorang dalam menjalani hidup, mudah lelah dan sulit berpikir.

4. Kognitif

Istilah ini berasal dari kata *cognition*, yang berarti pengertian atau pemahaman. Kognitif adalah proses yang berlangsung secara internal di sistem saraf pusat ketika seseorang berpikir.

5. Somatik

Gejala somatik adalah pasien merasa lemas, tegang otot, merasa panas dan dingin, berkeringat banyak dan tangan gemetar.

2.2.4 ⁴ Faktor Penyebab Gangguan Mental Emosional pada Remaja

(Kholifah, 2019), banyak hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan mental emosional yang dialami remaja, salah satu contohnya adalah mendapat banyak tekanan dan juga tidak adanya support dari orang-orang terdekat. Begitupun dengan pengaruh penyimpangan pergaulan dan tuntutan yang diterima di bangku sekolah yang diterima siswa dari gurunya. Gangguan kesehatan mental banyak dialami oleh remaja perempuan, hal ini dikarenakan adanya pelecehan pada perempuan begitu banyak, juga pada remaja yang mengonsumsi narkoba lebih cenderung dapat mengalami gangguan kesehatan mental emosional.

2.3 Toxic Relationship

Definisi dari *Toxic Relationship* merupakan suatu hubungan pertemanan atau hubungan telasi yang dapat menyebabkan seseorang merasakan tekanan demi tekanan batin, sehingga menyebabkan individu tersebut merasakan luapan emosi yang tidak dapat dikontrol dan juga ² mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan yang produktif dan juga sehat. Hubungan pertemanan yang merugikan meliputi kekerasan fisik, kekerasan emosional dan juga kekerasan seksual (Julianto *et al.*, 2020).

2.3.1 Tipe-tipe *Toxic Relationship*

Dalam kacamata psikologi sendiri terdapat tujuh toxic people yang mungkin saja kita temui dalam hubungan pertemanan :

1. *The User*

Mereka hanya ada jika membutuhkan sesuatu. Setelah kebutuhan terpenuhi, mereka akan menghilang begitu saja. Teman seperti ini hanya mencoba bersikap baik pada awalnya, dan begitu tujuannya tercapai, dia tidak ragu-ragu untuk meninggalkan kita.

2. *The Leech*

Mereka biasanya bergantung pada kita. Tipe teman seperti ini selalu membutuhkan dan mengharapka kita untuk meninggalkan segalanya saat mereka membutuhkan kita. Teman seperti itu tidak peduli dengan kesibukan orang lain, mereka hanya ingin menjadi yang pertama.

3. *The Drama Queen*

Tipe ini banyak ditemukan di kalangan pertemanan wanita. Tapi tidak jarang pada pria juga. Kehidupan teman seperti ini seperti sinetron. Berurusan dengan kekecewaan, sakit hati dan kesedihan hampir setiap hari. Inilah yang membuat kita menjadi pemecah masalah. Namun, ada kemungkinan mereka tidak terlalu bersemangat untuk berubah karena mereka sangat pandai keluar dari drama.

4. *Negatif Nellie*

Tipe ini adalah orang yang selalu mengeluh dan berpikir negatif, bahkan tentang hal-hal positif. Teman seperti itu tidak pernah puas

dengan apa yang mereka miliki. Itu sebabnya mereka terus-menerus merengek dan mengeluh tentang betapa tidak adilnya dunia ini. Orang-orang seperti itu juga cenderung berpikir negatif tentang hampir semua hal. Yang terpenting, mereka mengarahkan hal negatif ini pada kita juga, dan mereka juga melawan kecemburuan dan kecemburuan.

5. *The Critical Cathy*

Kritis Tipe ini menyukai kritik, tetapi bukan kritik yang membangun akan tetapi yang cenderung meremehkan. Tipe teman ini sangat mendominasi. Mereka sering membuat komentar negatif tentang kami dan menganggapnya sebagai lelucon. Ini adalah cara mereka membuat diri mereka merasa lebih baik dengan mencoba membuat orang lain tidak memikirkan kita.

6. *The Gosip Hound*

Mereka suka menyebarkan gosip. Jenis teman seperti ini berbahaya karena jika mereka membicarakan orang lain, mereka mungkin sedang membicarakan kita. Karena itu, rahasia kita tidak aman dengan tipe teman seperti ini. Hati-hati dengan apa yang kita katakan kepada mereka.

2.3.2 Bentuk-bentuk *toxic relationship*

Toxic relationship adalah jalinan persahabatan yang terlihat sehat di luar, tetapi bisa sangat berbeda di dalam. Persahabatan ini sangat sulit untuk dipahami dan biasanya persahabatan ini tidak bertahan lama. Tanda-tanda khas dari *toxic relationship* adalah kemarahan, ketidakbahagiaan, frustrasi,

dan kemarahan yang ditujukan kepada teman-teman. Dikatakan bahwa persahabatan beracun karena berbagai alasan, oleh karena itu situasi korban diperumit oleh rasa sakit yang ditimbulkan.

Jalinan pertemanan yang² buruk ada ketika setidaknya satu teman terus-menerus menguras mental, emosional, psikologis, atau spiritual teman mereka. Contoh lain adalah ketika salah satu dari mereka hanya malas, tidak termotivasi dan tidak produktif dan tidak memiliki arah dalam hidup. Sementara itu, orang itu tampaknya bertekad untuk menyeret teman mereka tanpa tujuan (Nashiruddin, 2019).

Toxic relationship adalah jalinan pertemanan yang tidak menguntungkan salah satu pihak, tidak sehat, yang memunculkan emosi negatif dari dalam, yang mencoba mengendalikan teman-temannya sedemikian rupa² sehingga pasangannya merasa tertekan. Emosi tidak bahagia yang membuat orang yang mengalami *toxic relationship* merasa bermasalah dan tidak mampu menjalani kehidupan yang produktif. Beberapa hal yang dapat memicu terjadinya *toxic relationship* adalah hubungan pertemanan yang merugikan kurangnya kepercayaan pada teman, teman yang emosional dan agresif,² manipulasi diri, berbohong kepada pasangan dan kekerasan yang memaksa teman untuk selalu bersama mereka. (Intervensi and Jisp, 2021).

² Ada beberapa bentuk *toxic relationship* menurut (Álvarez, et al. 2019). Bentuk-bentuk *toxic relationship* tersebut yaitu kekerasan fisik (*physical abuse*), kekerasan mental (*mental abuse*), dan juga kekerasan ekonomi.

2.4 Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik adalah perlakuan tidak menyenangkan yang menyebabkan luka fisik ringan maupun berat pada korbannya. Kekerasan fisik adalah perbuatan yang menyebabkan korban kesakitan yang di dalamnya terdapat bukti nyata, sakit atau luka berat. Kekerasan fisik bermacam-macam bentuknya, antara lain mendorong, memukul, meninju, mencekik, atau menyerang korban dengan maksud untuk dengan sengaja menyakiti atau melukai korban sehingga korban menjadi tidak berdaya dan tidak mampu melawan.

Kekerasan fisik adalah suatu bentuk kekerasan yang dilakukan oleh individu yang menyerang bagian tubuh korban, seperti memukul, mencakar, meninju dan mendorong, sehingga mengakibatkan korban mengalami rasa sakit, serta luka ringan dan luka berat, dengan bukti nyata yang dapat dilihat secara langsung (Álvarez, *et al.* 2019).

2.5 Kekerasan Psikis (*Mental Abuse*)

Mental abuse adalah suatu bentuk kekerasan yang menghina, mengkritik, mengancam, menghina, memfitnah, dan yang membuat korban merasa tidak aman, tidak mampu mengungkapkan perasaannya, dan tidak berdaya karena perlakuan tidak menyenangkan yang diterimanya. mengalami penderitaan mental. Selain itu, *mental abuse* adalah kondisi dimana seseorang merasa tertekan secara mental. *Mental abuse* secara tidak langsung membuat korban merasa lebih buruk atau bahkan membuat trauma orang dari hubungan yang mereka jalani.

Khairani (2018), mengatakan bahwa *emotional abuse* adalah kekerasan yang menyerang secara psikis dan spiritual dimana seseorang berusaha untuk mengendalikan perasaan dan keinginan orang lain dengan cara memaki, mengancam, memanipulasi, mempermalukan, guna menanamkan rasa takut pada korban sehingga korban menjadi patuh kepadanya. Orang-orang yang menjadi korban kekerasan mental seringkali dimarahi atau dibungkam oleh pasangannya, meskipun korban tentu tidak mengerti apa kesalahannya. Dalam kasus pelecehan emosional, korban seringkali tidak menyadarinya karena merupakan bentuk pelecehan tanpa bukti fisik yang nyata, tetapi jika dibiarkan berlanjut, hal itu akan berdampak pada kondisi mental dan psikologis seseorang. korban mengalami trauma, masalah tulang belakang, sakit kepala dan kecemasan yang berlebihan.

2.6 Kekerasan Ekonomi

Kekerasan ekonomi adalah bentuk kekerasan di mana korban mengalami kerugian finansial karena pasangannya dengan sengaja memeras atau mengeksploitasinya. Kekerasan finansial adalah kekerasan di mana individu memaksa pasangannya untuk bekerja keras dan merampas pekerjaan pasangannya, meskipun mereka harus bertanggung jawab untuk mendapatkan uang, dalam hal ini pelaku kekerasan finansial seringkali adalah laki-laki (Otnie *et al.*, 2021).

2.3.3 Penyebab seseorang melakukan *Toxic Relationship*

1. Pengalaman buruk di masa lalu
2. Tidak ada support satu sama lain

3. Komunikasi yang terjalin tidak baik
4. Rasa cemburu berlebihan
5. Salah satu pasangan cenderung lebih dominan
6. Adanya rasa benci satu sama lain
7. Banyak kebohongan
8. Kurang mendapat rasa perhatian, kasih sayang dari pengalaman masa lalu.

2.3.4 Dampak seseorang mendapat perlakuan *Toxic Relationship*

1. Rasa stres
2. Sedih
3. Cemas
4. Meragukan diri sendiri
5. Merasa disalahgunakan
6. Merasa tidak menjadi diri sendiri
7. Hilangnya kepercayaan
8. Membuat individu selalu merasa melakukan giving

2.4 Hubungan *toxic relationship* terhadap gangguan kesehatan mental

Berdasarkan hasil penelitian Universitas Muhammadiyah Makassar, peneliti mencoba mengungkap realitas atau fakta fenomena sosial dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Sumber data adalah sumber data primer dan sekunder, dimana jumlah informan mencapai 10 siswa. Teknik pengumpulan data meliputi ⁵ observasi, wawancara dan dokumentasi. Proses analisis data, yang meliputi reduksi, penyajian, dan penarikan

kesimpulan dari data. menunjukkan bahwa setiap siswa mengalami keadaan yang berbeda dalam menanggapi stimulus yang diberikan oleh hubungan beracun. Perilaku komunikasi toksik relasional yang dialami oleh mahasiswa Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar tahun ajaran 2015-2016 lebih dominan dalam komunikasi verbal dibandingkan komunikasi non verbal, dan bentuk perilaku toksik pertemanan yang dominan dialami oleh sebagian mahasiswa adalah kritik dan kurangnya empati. Kemudian afek yang dialami oleh pihak dominan terasa seperti marah. Jawaban yang muncul adalah sebagian siswa memilih untuk tetap diam dan meninggalkan kelompok temannya, sedangkan sebagian lainnya memilih untuk tetap diam dan membicarakannya (Fariza, 2021).

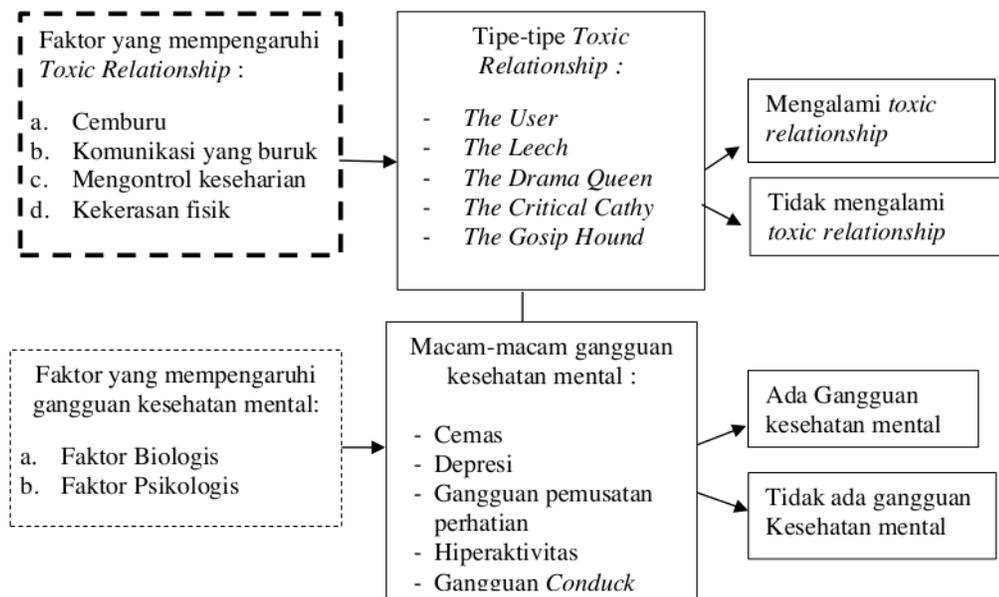
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka acuan konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang dapat diukur atau digambarkan melalui penelitian, karena konsep tidak dapat diamati secara langsung, konsep dapat diukur dengan menggunakan variabel (SRIATNO, 2021).

Kerangka penelitian ini dapat digambarkan :



Keterangan :

 : Yang diteliti

 : Yang tidak diteliti

 : Penghubung

Gambar 3.1 Kerangka konseptual *toxic relationship* dengan gangguan kesehatan mental pada remaja.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara untuk pertanyaan penelitian. Hipotesis ini biasanya dirumuskan sebagai hubungan antara dua variabel. (SRIATNO, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

H₁ : Ada hubungan *Toxic Relationship* Terhadap Gangguan Kesehatan Mental pada Remaja⁶ di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, menurut (Nursalam, 2020), Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menarik kesimpulan dengan menggunakan data berupa angka-angka sebagai alat untuk menganalisis kesimpulan yang ditarik.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah strategi atau langkah untuk mencapai tujuan penelitian yang ditetapkan dan dijadikan sebagai pedoman atau kesimpulan selama proses penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa makalah penelitian merupakan gambaran tentang langkah-langkah yang harus dilakukan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Menurut (Nursalam, 2020), *Cross sectional* adalah sebuah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari penyusunan proposal (bab 1-4) hingga penyusunan laporan hasil akhir (bab 5-6) sejak bulan Maret sampai Agustus 2022.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek, yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum sebanyak 147 siswa.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang digunakan untuk penelitian (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Sumenep sebanyak 107 siswa.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{147}{1+147(0,05)^2} \\
 &= \frac{147}{1+0,3675} \\
 &= \frac{147}{1,3675}
 \end{aligned}$$

= 107

Keterangan = n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi 50% (0,05)

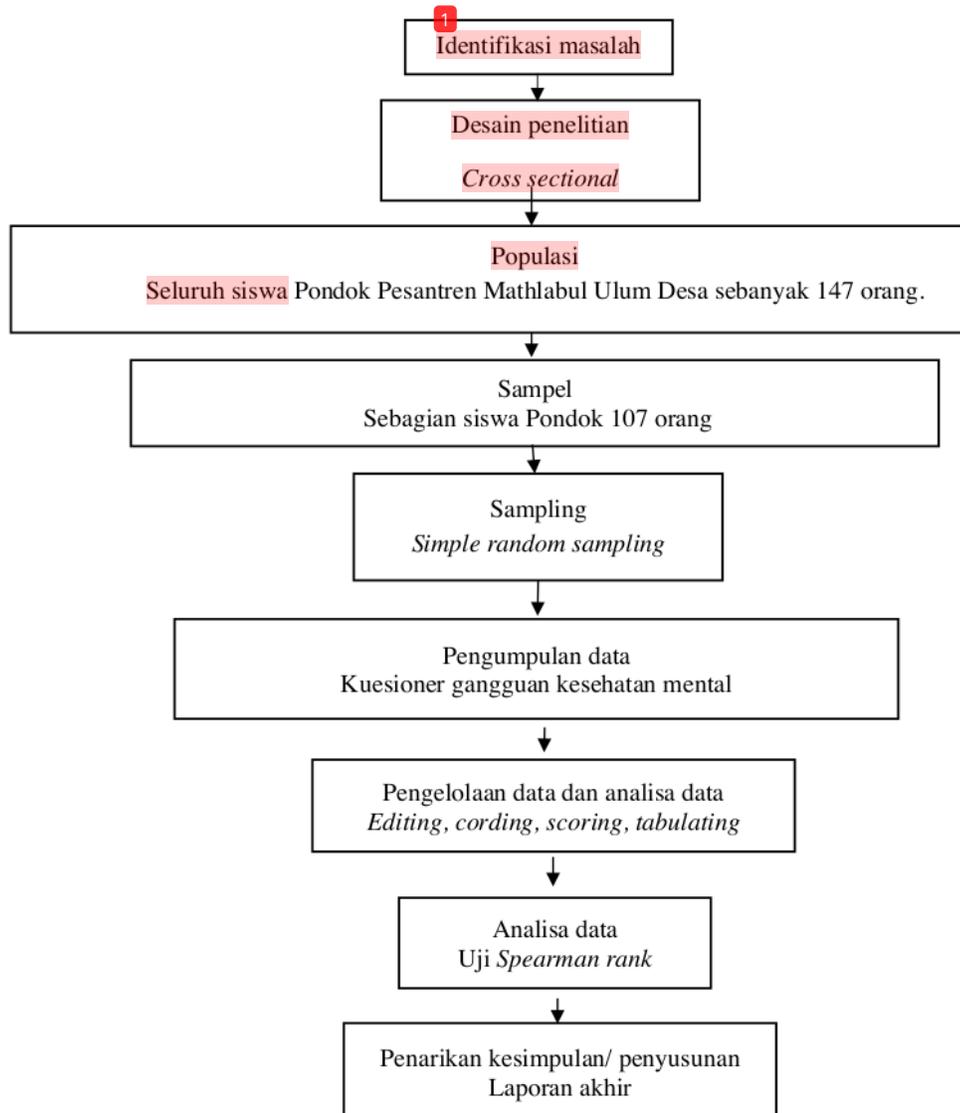
4.4.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan besar kecilnya sampel yang digunakan sebagai sumber data yang sebenarnya, dengan memperhatikan karakteristik dan sebaran populasi untuk memperoleh sampel yang representatif. Berbagai teknik pengambilan sampel digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Hariyanto dan Rohmah, 2018).

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Responden dipilih dengan simple random sampling, tanpa memandang strata. Simple random sampling yaitu mengambil anggota dari populasi atau menggunakan teknik undian (Notoatmojo, 2010).

1 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan-tahapan yang dilakukan dalam kegiatan ilmiah dalam melakukan penelitian sejak awal hingga akhir penelitian.



Gambar 4.1 kerangka kerja hubungan toxic relationship dengan gangguan kesehatan mental di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Sumenep.

1 4.5 Identifikasi Variabel

4.6.1 Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lain. Aktivitas stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk menghasilkan efek pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah *toxic relationship*.

4.6.2 Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Menentukan apakah variabel bebas mempunyai hubungan atau pengaruh (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah gangguan kesehatan mental.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah cara seorang ilmuwan untuk mendefinisikan variabel secara operasional dalam hal sifat yang diamati, memungkinkan para ilmuwan untuk melakukan pengamatan atau pengukuran yang tepat tentang suatu objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan toxic relationship terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen <i>toxic relationship</i>	Suatu perilaku yang merugikan orang lain dan yang mendapatkan perlakuan tersebut sangatlah dirugikan..	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>The User</i> 2. <i>The Leech</i> 3. <i>The Drama Queen</i> 4. <i>Negative Nellie</i> 5. <i>The Critical Cathy</i> 6. <i>The Gosip Hound</i> 	K U E S I O N E R	O R D I N A L	<p>Skala Guttman: Pernyataan positif Ya (1) Tidak (0)</p> <p>Pernyataan negatif Ya (0) Tidak (1)</p> <p>Kriteria : 1. Mengalami <i>Toxic Relationship</i> jika skor 5-8 2. Tidak mengalami <i>Toxic Relationship</i> jika skor 0-4 (Desty Eka, 2019).</p>
Variabel dependen gangguan kesehatan mental	Suatu keadaan yang dialami seorang remaja berupa kecemasan dan gangguan kesehatan mental lainnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cemas 2. Depresi 3. Gangguan pemusatan perhatian 4. Hiperaktifitas 5. Gangguan Conduck 	K U E S I O N E R	O R D I N A L	<p>Skala Guttman: Pernyataan positif Ya (1) Tidak (0)</p> <p>Pernyataan negatif Ya (0) Tidak (1)</p> <p>Kriteria : 1. Ada gangguan kesehatan mental jika nilai 4-6 2. Tidak ada gangguan kesehatan mental jika nilai 0-3 (Desty Eka, 2019).</p>

4.7 ⁷ Pengumpulan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara agar bisa mendapatkan atau mengumpulkan data atau informasi dari responden sesuai dengan lingkup penelitian. Pengumpulan data merupakan tahap mendapatkan data dari responden dengan menggunakan alat atau instrument.

4.8.1 Bahan dan Alat

1. Kuesioner
 - a. Kertas
 - b. Alat tulis

4.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini adalah bentuk pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Sebelum dilakukannya sebuah penelitian maka peneliti akan melakukan beberapa uji statistik berupa :

1. Uji Validitas

Dilakukannya uji validitas dikarenakan sebelumnya belum diuji oleh para ahli. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan bantuan software SPSS. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid) (Noor, 2018). Hasil uji validitas untuk variabel

toxic relationship yaitu ¹²item 1 (0,900), item 2 (0,785), item 3 (0,877), item 4 (0,900), item 5 (0,835), item 6 (0,785), item 7 (0,785), item 8 (0,900) sedangkan variabel gangguan kesehatan mental yaitu ¹²item 1 (0,795), item 2 (0,863), item 3 (0,842), item 4 (0,644), item 5 (0,743), item 6 (0,863).

2. Uji Reliabilitas

Dilakukannya uji reliabilitas ini digunakan untuk melihat nilai *cronbach* alpha yaitu 0,724, uji validitas pada penelitian ini menggunakan bantuan software SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel apabila *cronbach* alpha >0,6 (Wiranti, 2018). Hasil uji reabilitas untuk variabel toxic relationship *cronbach's* alpha 0,741 dari 8 item, sedangkan untuk variabel gangguan kesehatan mental *cronbach's* alpha 0,881 dari 6 item.

¹4.8.3 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data, yaitu proses mendekati sasaran dan proses mengumpulkan ciri-ciri sasaran yang diperlukan untuk ¹penelitian (Nursalam, 2020). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara :

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada institusi ITSKES ICME Jombang.
2. Menyerahkan surat perizinan penelitian dari ITSKES ICME Jombang kepada pengasuh pondok pesantren Mathlabul Ulum

- 1 3. Mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden.
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner.
6. Peneliti mengambil lembar kuesioner dan mengoreksi kuesioner yang sudah terjawab oleh responden.
7. Setelah data terkumpul peneliti melakukan editing, coding, scoring, tabulating dengan uji korelasi.
- 1 8. Penyajian hasil penelitian.
9. Penyusunan laporan penelitian.

4.8.4 Pengelolaan Data

1. Editing

Editing adalah sebuah upaya untuk mengecek kembali keakuratan data yang sudah diperoleh atau dikumpulkan. Pengeditan terjadi selama pengumpulan data atau setelah pengumpulan data (Hariyanto dan Rohmah, 2018). ¹ Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.

c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.

d. Apakah jawaban dari pertanyaan kuesioner dengan pernyataan yang lain.

2. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) data yang terdiri atas beberapa kategori (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Memasukkan kode ini sangat penting untuk memproses dan menganalisis data di komputer. Biasanya pada saat pengkodean, daftar kode dan artinya juga dibuat dalam sebuah buku (codebook) sehingga letak dan arti dari kode variabel dapat lebih terlihat.

1) Data umum

a. Responden

Responden 1 = Kode R1

Responden 2 = Kode R2

Responden 3 = Kode R3

Dan selanjutnya

b. Jenis kelamin

Laki-laki = Kode J1

Perempuan = Kode J2

c. Umur

Umur 10-13⁷ tahun (praremaja) = Kode U1

Umur 14-16 tahun (remaja awal) = Kode U2

Umur 17-21 tahun (remaja akhir) = Kode U3

2) Data khusus

a. Toxic Relationship

Mengalami Toxic Relationship = Kode T1

Tidak mengalami Toxic Relationship = Kode T2

b. Gangguan kesehatan mental

Ada gangguan Kesehatan mental = Kode G1

Tidak ada gangguan Kesehatan mental = Kode G2

¹
3. Scoring

Scoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban responden.

Untuk mengukur variabel independent yaitu *Toxic Relationship* dengan variabel dependent gangguan kesehatan mental, digunakan alat ukur kuesioner. Untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/peringkat setiap variabel dalam penelitian.

4. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Hariyanto dan Rohmah, 2018). Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan

tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.

4.8.5 Cara Analisa Data

1) Analisa *Univariat* (Analisi Deskriptif)

Analisa *univariat* adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis *univariat* bertujuan menjelaskan analisis pada masing masing variabel secara deskriptif dari variabel *independent* untuk mengetahui hasil data *Toxic Relationship* menggunakan kuesioner dan variabel *dependent* untuk mengetahui perilaku gangguan kesehatan mental menggunakan kuesioner.

Analisa *univariat* dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentasi kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil dari analisa *univariat* dapat dikategorikan sebagai berikut :

0% = Tidak seorangpun

1-25% = Sebagian kecil

26-49% = Hampir setengahnya

50% = Setengahnya

51-74% = Sebagian besar

75-99% = Hampir seluruhnya

100% = Seluruhnya (Wiranti, 2018).

2) Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* adalah analisis yang dilakukan pada lebih dari dua variabel. Analisis *bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk mengetahui apakah hubungan antar variabel signifikan atau tidak. Analisa *bivariat* ini menggunakan uji *chi square* dengan bantuan salah satu software SPSS, bila mana hasilnya $<0,05$ maka kesimpulannya ada hubungan akan tetapi bila hasilnya $>0,05$ maka kesimpulannya adalah tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan.

4.9 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent adalah sebuah bentuk persetujuan antara peneliti dan dengan responden. *Informed consent* tersebut ini dapat diberikan sebelum melakukan penelitian dengan cara memberikan lembar kesediaan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek bisa mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian dan juga mengetahui dampaknya (Nursalam, 2020).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity memiliki tujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas dari subjek dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama subjek dalam lembar pengumpulan data, akan tetapi cukup dengan memberikan kode pada lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang diterimanya, dan hanya diungkapkan kepada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian selanjutnya.

4. *Ethical Clearance*

Menurut Pusbindiklat peneliti LIPI (2022) *ethical clearance* adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu juga, guna melindungi peneliti dari tuntutan terkait etika penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil penelitian

5.2.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ⁶ Pondok Pesantren Mathlabul Ulum yang berada di desa Jambu, kecamatan Lenteng, kabupaten Sumenep. Pondok Pesantren Mathlabul Ulum dibagi menjadi dua wilayah yang dipisah oleh jalan raya, di sebelah selatan jalan raya adalah asrama putri sedangkan di sebelah utara jalan raya adalah asrama putra.

5.2.2. Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur santri dan santriwati di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	10-13 thn	39	36,4
2	14-16 thn	25	23,4
3	17-19 thn	43	40,2
Jumlah		107	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampeir setengahnya responden berumur 17-19 tahun (40,2 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	43	40,2
2	Perempuan	64	59,8
Jumlah		107	100%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah sebanyak 64 (59,8%).

5.2.3. Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kategori *toxic relationship*

Table 5.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori toxic relationship di pondok pesantren Mathlabul Ulum Sumenep.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Toxic Relationship	74	69,2
2	Tidak Toxic Relationship	33	30,8
Jumlah		107	100%

Sumber : Data primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami toxic relationship berjumlah sebanyak 74 (69,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kategori gangguan kesehatan mental

Tabel 5.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori gangguan kesehatan mental pada remaja di pondok pesantren Mathlabul Ulum Sumenep.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Mengalami gangguan kesehatan mental	74	69,2
2	Tidak mengalami gangguan Kesehatan mental	33	30,8
Jumlah		107	100%

Sumber : Data primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gangguan kesehatan mental berjumlah 74 (69,2%).

3. Hubungan *toxic relationship* dengan gangguan kesehatan mental

Tabel 5.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan gangguan kesehatan mental terhadap pengalaman *toxic relationship*.

No.	<i>Toxic Relationship</i>	Gangguan Kesehatan Mental				Total	
		Tidak ada gangguan kesehatan mental	%	Ada gangguan kesehatan mental	%	Jumlah	%
1	Mengalami <i>Toxic Relationship</i>	15	14,0	18	16,8	33	30,8
2	Tidak mengalami <i>Toxic Relationship</i>	18	16,8	56	52,3	74	69,2
Jumlah		33	30,8	74	69,2	107	100,0

Uji spearman rank $p = 0,029$

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hubungan toxic relationship dengan gangguan kesehatan mental didapatkan $p = 0,029 < \alpha = 0,05$. Maka H_1 diterima, yang artinya ada hubungan antara toxic relationship dengan gangguan kesehatan mental pada remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum.

5.2.Pembahasan

5.2.1. Toxic relationship

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.3 menjelaskan karakteristik *toxic relationship* pada remaja di pondok pesantren Mathlabul Ulum Sumenep menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami *toxic relationship* sebanyak 74 (69,2%).

² *Toxic relationship* merupakan hubungan pertemanan yang individu tidak merasa bahagia bahkan kerap membuat tertekan. Toxic relationship adalah hubungan pertemanan yang di dalamnya ada keegoisan berlebih, mendapat perlakuan yang merugikan seperti komentar yang menjatuhkan, merasa dimanfaatkan ² dan rasa tidak aman dalam menjalin hubungan pertemanan (Effendy, 2019). *Toxic relationship* biasanya ditandai dengan adanya tindakan yang bersifat merusak dan memiliki banyak dampak yang tidak baik. Terdapat pendominasian dalam hubungan pertemanan tersebut yang menyebabkan adanya ketertindasan pada salah satu pihak, baik secara sadar maupun tidak sadar. Seringkali mereka yang terjerat dalam hubungan pertemanan yang toxic tersebut, tidak menyadari adanya racun dalam

hubungan pertemanan mereka. Keegoisan, kekangan, tekanan, sikap yang merendahkan, bahkan kekerasan fisik merupakan ciri dari hubungan pertemanan yang toxic (Inayah, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa *toxic relationship* pada remaja di pondok pesantren Mathlabul Ulum Sumenep, berada dalam kategori sebagian besar mengalami *toxic relationship*, hal ini sesuai dengan hasil data yang didapatkan adalah sebanyak 74 responden (69,2%) mengalami pertemanan yang kategorinya adalah merugikan. Seperti halnya pengalaman memiliki teman yang datang ketika ada maunya saja, pengalaman memiliki teman yang mengkritik bukan untuk membangun melainkan untuk menjatuhkan dan bahkan pengalaman memiliki teman yang terus-menerus menggantungkan diri.

Rata-rata umur yang mengalami *toxic relationship* di pondok pesantren Mathlabul Ulum adalah 17-19 tahun, dengan persentase data yang didapatkan adalah 40,2%.

Wulandari (2019) mengatakan bahwa ⁵ *Toxic relationship* dapat terjadi kepada siapa saja, akan tetapi umumnya dialami oleh kalangan usia remaja dalam hubungan pertemanan ⁵ dimana dalam usia remaja belum mampu mengontrol perasaannya dan di dalam usia remaja pelampiasan atau perasaan akan merujuk ke stress dan juga depresi, kemudian akan melakukan sikap-sikap negatif karena tidak mampu untuk manajemen stress dan usia 19 tahun termasuk dalam kategori remaja yang berarti usia 19 tahun adalah usia yang paling rentan mengalami *toxic relationship*.

Usia 19 tahun merupakan usia remaja dalam kategori remaja akhir yang mana pada usia remaja akhir sering terjadi sebuah hubungan pertemanan yang merugikan atau dapat disebut dengan *toxic relationship*. Remaja mulai bisa memahami dan merasakan bagaimana perlakuan teman terhadap dirinya dan umumnya memang belum bisa mengontrol perasaan dan tingkah lakunya kepada teman sebayanya, itu sebabnya individu yang mengalami *toxic relationship* seringkali tidak dapat menghindar dari perlakuan teman yang seenaknya saja.

5.2.2. Gangguan kesehatan mental

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gangguan kesehatan mental sebanyak 74 (69,2%).

¹ *National Alliance of Mental Illness (2015)*, Gangguan kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami gangguan pada pemikiran, perasaan, mood, kemampuan berinteraksi dengan orang lain dan fungsi sehari-hari. Aula (2019), ¹⁰ menjelaskan bahwa gangguan kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Gangguan kesehatan mental yang banyak dialami oleh remaja adalah masalah pertemanan. Ketidakmampuan remaja dalam menjalin relasi pertemanan memberikan dampak buruk bagi kesehatan

mental. Kegagalan remaja dalam menjalin pertemanan akan menyebabkan remaja menjadi pemalu, menyendiri, kurang percaya diri, merasa cemas dan menarik diri atau justru berperilaku sombong dan keras kepala (Poerwanti & Widodo, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa gangguan kesehatan mental pada remaja lebih banyak dipengaruhi oleh hubungan pertemanan. Merasa cemas dan depresi adalah penyebab dari bagaimana terganggunya mental seseorang dan itu dipicu oleh hal-hal yang kurang menyenangkan yang mereka alami. Perasaan ini akan timbul apabila adanya tekanan, kekangan dan perilaku mendominasi dari temannya. Apabila seorang individu menerima perlakuan *toxic relationship* yang berkelanjutan dalam waktu yang lama dan tidak adanya keberanian untuk menolak dan bersikap tegas, maka dapat dipastikan perasaan cemas yang berlebihan akibat terintimidasi tersebut akan muncul.

Sebagian besar remaja di pondok pesantren Mathlabul Ulum Sumenep mengalami gangguan kesehatan mental adalah perempuan dengan persentase respondennya adalah 59,8%.

Baldwin (2002) menjelaskan bahwa sumber stress pada remaja laki-laki dan perempuan pada umumnya sama, namun tetap ada perbedaan di antara keduanya. Remaja perempuan lebih peka terhadap lingkungannya dan memiliki ketidakseimbangan hormon, sehingga otak perempuan memiliki kewaspadaan negatif yang dapat memunculkan stress, gelisah dan rasa takut.

Jadi perempuan memang lebih mudah mengalami gangguan kesehatan mental dengan berbagai faktor keadaan, salah satunya adalah hubungan pertemanan yang buruk atau dapat disebut dengan toxic relationship. Hal ini sebanding dengan fakta dan teori yang sudah ada, bahwa perempuan lebih melibatkan perasaan dalam melakukan segala sesuatu sehingga menimbulkan perasaan dan perilaku negatif apabila hal itu dirasa tidak nyaman dan tidak aman baginya.

5.2.3. Hubungan *toxic relationship* terhadap gangguan kesehatan mental

Berdasarkan hasil penelitian, orang dengan *toxic relationship* sebagian besar mengalami gangguan kesehatan mental, berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rank* menunjukkan prevalensi p value $< \alpha$ ($0,029 < 0,05$) dengan demikian terdapat hubungan antara *toxic relationship* dengan gangguan kesehatan mental pada remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum, yang berarti H_1 diterima.

⁸ *Toxic Relationship* adalah hubungan yang tidak sehat untuk diri sendiri dan orang lain. Orang yang pernah mengalami hubungan yang merugikan akan merasakan konflik internal, Konflik batin ini dapat menyebabkan kemarahan, depresi atau kecemasan. Hubungan yang beracun membuat sulit untuk menjalani hidup yang produktif dan sehat. Hubungan pertemanan yang merugikan ini ⁸ dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan emosional dan kekerasan seksual (Julianto *et al.*, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa *toxic relationship* atau hubungan pertemanan yang beracun adalah istilah untuk menggambarkan suatu

hubungan pertemanan tidak sehat yang dapat berdampak buruk bagi keadaan fisik maupun mental seseorang. Dalam menjalin suatu hubungan, idealnya setiap individu akan saling menyayangi, mengasihi, dan memberikan rasa aman. Namun pada *toxic relationship*, salah satu pihak biasanya akan berupaya untuk mendominasi pihak lain. Pihak yang merasa didominasi akan merasakan cemas berlebih bahkan juga dapat memicu depresi dan pemusatan perhatian yang terganggu.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Toxic Relationship* pada responden didapatkan sebagian besar remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Sumenep mengalami toxic relationship.
2. Gangguan kesehatan mental pada responden didapatkan sebagian besar remaja di pondok pesantren Mathlabul Ulum mengalami gangguan kesehatan mental.
3. Ada hubungan antara *Toxic Relationship* terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Sumenep.

6.2. Saran

1. Bagi pengasuh pondok
Diharapkan pengasuh pondok lebih memperhatikan bagaimana terjalinnya hubungan pertemanan yang sehat, yang artinya tidak akan ada individu yang merasa dirugikan oleh individu yang lain untuk mencegah terjadinya perasaan cemas dan depresi yang diakibatkan oleh pertemanan yang *toxic*.
2. Bagi perawat
Diharapkan dapat memberikan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan motivasi kepada masyarakat yang khususnya remaja tentang pentingnya menjaga hubungan pertemanan yang baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang “Hubungan *Toxic Parenting* terhadap gangguan kesehatan mental”.

Hubungan Toxic Relationship Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet Source	7%
2	repository.unibos.ac.id Internet Source	4%
3	www.researchgate.net Internet Source	4%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
5	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	1%
6	ejournal.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	ejournal.uin-suka.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.stikes-aisyiyah.ac.id Internet Source	1%

10

jurnal.healthsains.co.id

Internet Source

1 %

11

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1 %

12

Yu Han, Greg Sears, Haiyan Zhang. "Revisiting the "give and take" in LMX", *Personnel Review*, 2018

Publication

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off