

Pemetaan Tingkat Trauma pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala Pasca pengalaman Traumatik di Lingkungan Kampus

Hetti Zuliani¹⁾, Tarisya²⁾, Abu Bakar³⁾

^{1,2,3)}Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
E-mail: hettizuliani@usk.ac.id

Abstrak.

Kesehatan mental merupakan isu penting pada mahasiswa karena mereka berada pada fase remaja akhir hingga dewasa awal yang rentan terhadap berbagai tekanan akademik, sosial, dan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan tingkat trauma, mengidentifikasi tingkat trauma berdasarkan aspek, serta mendeskripsikan gejala traumatik pada mahasiswa Universitas Syiah Kuala. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 204 mahasiswa yang dipilih melalui teknik purposive sampling setelah memenuhi kriteria skrining awal. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap, yaitu skrining awal dan pengisian instrumen Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40) yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa berada pada kategori trauma sedang (55,88%), diikuti kategori rendah (36,27%) dan kategori tinggi (7,84%). Berdasarkan aspek, tingkat trauma paling dominan terdapat pada aspek fisiologis (59,31%), diikuti aspek kognitif (58,33%) dan perilaku (56,86%), sedangkan aspek afektif didominasi kategori rendah (53,43%). Gejala traumatik yang paling menonjol meliputi kesulitan mengingat pada aspek kognitif, sakit kepala pada aspek fisiologis, ketegangan emosional pada aspek afektif, dan dorongan agresif pada aspek perilaku. Temuan ini menunjukkan bahwa mahasiswa masih mengalami dampak pengalaman traumatik, meskipun sebagian besar berada pada tingkat sedang.

*Submitted: Agustus; Reviewed: Agustus;
Accepted: September
DOI.*

Kata Kunci

Pemetaan tingkat trauma; gejala traumatik; mahasiswa

Pendahuluan

Kesejahteraan psikologis mahasiswa merupakan salah satu isu strategis dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi, mengingat fase kehidupan yang mereka jalani sarat dengan tekanan akademik, tuntutan sosial, dan gejolak emosional. World Health Organization menegaskan bahwa kesehatan mental adalah kondisi ketika seseorang mampu mengenali kapasitas dirinya, mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, menjalankan aktivitas produktif, serta memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Pada konteks mahasiswa, keberadaan kondisi psikologis yang stabil menjadi prasyarat fundamental bagi pencapaian prestasi akademik, pembentukan relasi sosial yang sehat, dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Kendati demikian, berbagai penelitian justru menunjukkan bahwa mahasiswa tergolong populasi yang rentan terhadap gangguan kesejahteraan mental akibat beban yang menyertai proses studi mereka.

Kerentanan tersebut tidak terlepas dari tahap perkembangan psikososial yang sedang dilalui, yakni masa remaja akhir menuju dewasa awal. Erikson menyatakan bahwa individu pada periode ini menghadapi dua tugas perkembangan utama, yaitu pencarian identitas diri (identity vs role confusion) dan pembentukan keintiman (intimacy vs isolation). Proses adaptasi terhadap lingkungan akademik yang baru, tuntutan untuk mandiri secara emosional, dan tingginya ekspektasi dari lingkungan sosial dapat memicu tekanan psikologis yang cukup berat. Apabila kemampuan regulasi emosi yang dimiliki

tidak memadai, tekanan tersebut berisiko berkembang menjadi stres kronis serta meningkatkan kemungkinan individu mengalami pengalaman traumatik. Pamungkas dkk. mengungkapkan bahwa disregulasi emosi pada kelompok usia remaja akhir berkontribusi signifikan terhadap munculnya berbagai permasalahan psikologis, di antaranya perilaku melukai diri sendiri, agresivitas, stres akademik, penggunaan internet secara bermasalah, hingga peningkatan risiko tindakan bunuh diri.

Salah satu bentuk gangguan kesehatan mental yang semakin mendapat perhatian dalam beberapa tahun terakhir adalah trauma psikologis. Kondisi ini dapat memberikan dampak luas terhadap berbagai aspek fungsi individu, mulai dari ranah kognitif, emosional, sosial, hingga performa akademik. Berbagai penelitian mengindikasikan bahwa paparan terhadap peristiwa traumatis baik yang bersifat fisik maupun psikologis, seperti kekerasan, ancaman, pelecehan, intimidasi, serta tekanan emosional yang intens dan berulang dapat memunculkan gejala-gejala trauma, antara lain kecemasan, depresi, gangguan tidur, kesulitan memusatkan perhatian, dan perasaan terlepas dari diri sendiri. Dengan demikian, trauma tidak semata-mata muncul akibat kejadian ekstrem yang kasat mata, melainkan juga dapat bersumber dari pengalaman negatif yang bersifat psikologis dan emosional yang dialami secara terus-menerus.

Secara konseptual, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5) mendefinisikan trauma sebagai respons psikologis yang timbul setelah seseorang terpapar pada peristiwa yang mengancam keselamatan atau integritas diri, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang kemudian memicu reaksi stres yang intens dan berkepanjangan. Pandangan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Briere dan Elliott, yang mengartikan trauma sebagai sekumpulan respons simptomatik pascapengalaman traumatik yang mencakup kecemasan, depresi, disosiasi, gangguan pola tidur, serta masalah di ranah seksual. Keselarasan antara DSM-5 dan perspektif Briere dan Elliott tersebut mengindikasikan bahwa trauma dapat dipahami bukan hanya sebagai peristiwa yang terjadi, melainkan juga sebagai pengalaman psikologis yang termanifestasi dalam berbagai gejala yang mempengaruhi kehidupan individu secara multidimensional.

Dalam konteks pendidikan tinggi, mahasiswa memiliki potensi yang cukup besar untuk mengalami pengalaman traumatik yang bersumber dari lingkungan kampus itu sendiri. Bentuk-bentuk pengalaman negatif tersebut dapat berupa tekanan akademik yang berlebihan, tindakan perundungan, kekerasan verbal, diskriminasi, konflik interpersonal, hubungan yang tidak sehat (*toxic relationship*), hingga kekerasan seksual. Herman menjelaskan bahwa trauma psikologis merupakan respons emosional yang mendalam terhadap situasi yang mengguncang rasa aman seseorang dan dapat mengganggu keseimbangan emosi serta relasi sosialnya. Temuan Irwanto dan Kumala semakin memperkuat hal ini dengan menunjukkan bahwa pengalaman traumatik memiliki implikasi jangka panjang terhadap pembentukan karakter, kemampuan menjalin interaksi sosial, serta kondisi kesehatan mental individu secara keseluruhan.

Studi yang dilakukan oleh Chachula dan Varley mengungkapkan bahwa mahasiswa kerap menghadapi peristiwa-peristiwa traumatik seperti intimidasi, beban akademik yang berat, kurangnya dukungan dari dosen pembimbing, perundungan oleh senior, serta tekanan emosional selama proses

pembelajaran berlangsung. Di samping faktor-faktor yang berasal dari lingkungan kampus, pengalaman negatif pada masa sebelumnya juga turut berkontribusi terhadap kerentanan trauma pada mahasiswa. Azaria dan Syakarofath memaparkan bahwa Adverse Childhood Experiences (ACE), seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, pengabaian, dan ketidakstabilan emosional dalam keluarga, dapat memengaruhi kesejahteraan mental individu hingga memasuki masa dewasa awal. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Khairunnisa dan Islam yang menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak berdampak pada kemampuan penyesuaian diri mahasiswa baru di lingkungan perguruan tinggi.

Lebih lanjut, pengalaman traumatik yang terjadi secara berulang di lingkungan kampus juga dapat berfungsi sebagai faktor risiko yang memperburuk kondisi trauma psikologis mahasiswa. Panuluh, Hotifah, dan Simon menyatakan bahwa mahasiswa yang terlibat dalam hubungan yang tidak sehat cenderung mengalami tekanan emosional, kecemasan, dan penurunan harga diri. Di sisi lain, Rarung, Pali, dan David menunjukkan bahwa meskipun korban kekerasan seksual mengalami tekanan psikologis yang signifikan, sebagian individu tetap menunjukkan mekanisme adaptif seperti resiliensi dan pertumbuhan pascatrauma (post-traumatic growth). Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk. terhadap 335 mahasiswa Universitas Syiah Kuala yang sedang menyusun skripsi mengungkapkan bahwa psychological distress menjadi salah satu hambatan utama yang dialami mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir. Kondisi ini mengindikasikan bahwa mahasiswa USK rentan terhadap tekanan psikologis sehingga memerlukan strategi koping yang efektif guna mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan. Selain itu, studi Kumala dkk. mengenai literasi kesehatan mental pada mahasiswa di Banda Aceh menjelaskan bahwa kelompok mahasiswa merupakan populasi yang berisiko mengalami gangguan mental emosional, seperti stres, kecemasan, depresi, dan berbagai gangguan mental lainnya¹⁵. Temuan-temuan tersebut mempertegas bahwa permasalahan psikologis pada mahasiswa merupakan isu yang nyata dan mendesak untuk mendapat perhatian serius dari berbagai pihak.

Meskipun banyak penelitian telah mengkaji variabel-variabel seperti stres, depresi, dan regulasi emosi pada mahasiswa, namun kajian yang secara spesifik memetakan tingkat trauma psikologis akibat pengalaman negatif di lingkungan kampus masih tergolong terbatas, terutama di Universitas Syiah Kuala. Minimnya data empiris tentang kondisi trauma mahasiswa berpotensi menghambat upaya identifikasi kebutuhan psikologis secara komprehensif serta pengembangan layanan bimbingan dan konseling yang benar-benar berbasis pada kondisi nyata yang dihadapi mahasiswa. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan tingkat trauma pada mahasiswa Universitas Syiah Kuala pasca pengalaman traumatik di lingkungan kampus. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai kondisi trauma psikologis yang dialami mahasiswa, yang selanjutnya dapat menjadi dasar bagi pengembangan layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi untuk mendukung kesejahteraan mental mahasiswa secara lebih optimal.

Metode

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif untuk menggambarkan tingkat trauma psikologis pada mahasiswa Universitas Syiah Kuala pascapengalaman traumatik di lingkungan kampus. Pendekatan ini dipilih karena penelitian hanya berfokus pada satu variabel tanpa menguji hubungan antarvariabel maupun hipotesis sebab-akibat. Lokasi penelitian ditetapkan di Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, dengan pertimbangan bahwa institusi ini merupakan universitas terbesar di Aceh yang memiliki keragaman sosial, ekonomi, dan budaya mahasiswa, sehingga berpotensi menimbulkan dinamika psikologis yang kompleks serta belum tersedianya data empiris mengenai trauma mahasiswa di lingkungan tersebut. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa aktif USK, sedangkan sampel ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Dari 317 mahasiswa yang mengisi skrining awal, sebanyak 204 responden memenuhi kriteria dan ditetapkan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan melalui kuesioner daring (Google Form) dalam dua tahap, yakni skrining awal menggunakan 7 butir pernyataan dengan pilihan "Ya" dan "Tidak", dilanjutkan dengan instrumen utama berupa Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40) yang diadaptasi dari Briere dan Runtz serta diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan penyesuaian gaya bahasa tanpa mengubah makna dan jumlah butir.

Instrumen utama mengukur empat aspek trauma, yaitu fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku, berdasarkan kerangka teori Briere dan Elliott, dengan pilihan respons berskala 0 hingga 3 (0=Tidak Pernah, 1=Jarang, 2=Kadang-kadang, 3=Sering). Uji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment terhadap 30 responden dengan taraf signifikansi 5% ($r_{\text{tabel}}=0,361$) menghasilkan 37 item valid dari 40 item awal, sementara 3 item dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan. Uji reliabilitas dengan koefisien Cronbach's Alpha menunjukkan nilai sebesar 0,907 yang tergolong sangat tinggi, sehingga instrumen dinyatakan konsisten dan layak digunakan. Analisis data dilakukan menggunakan statistik deskriptif dengan bantuan Microsoft Excel dan SPSS. Skor total setiap responden dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu rendah, sedang, dan tinggi, berdasarkan perhitungan distribusi teoritis, dengan skor minimum 0, maksimum 111, mean 55,5, dan standar deviasi 18,5. Hasil akhir disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat trauma mahasiswa Universitas Syiah Kuala.

Penelitian ini dilaksanakan pada periode 24 April hingga 7 Juni 2026 dengan melibatkan 204 mahasiswa Universitas Syiah Kuala sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner daring berbasis Google Form dan penyebaran langsung di berbagai fakultas untuk memperluas jangkauan responden. Berdasarkan hasil skrining awal terhadap 317 mahasiswa yang bersedia berpartisipasi, sebanyak 204 orang (64,35%) memenuhi kriteria inklusi penelitian, sedangkan 113 orang (35,65%) dinyatakan tidak memenuhi kriteria dan tidak dilibatkan sebagai sampel. Seluruh data yang terkumpul kemudian diperiksa, ditabulasi, dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk memetakan tingkat trauma mahasiswa pascapengalaman traumatik di lingkungan kampus.

Tabel 1 Sampel Penelitian Berdasarkan Kriteria Penelitian

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Mahasiswa yang mengikuti skrining awal	317	100,00
Mahasiswa yang tidak memenuhi kriteria	113	35,65
Mahasiswa yang lolos skrining awal (Jumlah Sampel Penelitian)	204	64,35

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 317 mahasiswa yang mengikuti skrining awal, sebanyak 204 orang (64,35%) dinyatakan memenuhi kriteria penelitian dan dijadikan sampel. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa yang bersedia berpartisipasi memiliki pengalaman traumatik di lingkungan kampus dalam rentang waktu yang ditentukan. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman negatif di lingkungan kampus merupakan fenomena yang cukup umum terjadi di kalangan mahasiswa Universitas Syiah Kuala. Sementara itu, 113 mahasiswa (35,65%) tidak memenuhi kriteria karena pengalaman yang dialami tergolong baru terjadi (kurang dari 1 bulan) atau sudah lama terjadi (lebih dari 1 tahun), atau karena jumlah indikasi dampak psikologis yang dilaporkan kurang dari ketentuan minimal yang ditetapkan.

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Trauma pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala

Analisis data menunjukkan bahwa skor rata-rata empirik tingkat trauma mahasiswa sebesar 42,67, yang lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik sebesar 55,5. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum tingkat trauma mahasiswa masih berada di bawah rata-rata teoretis.

Tabel 2 Data Empirik dan Hipotetik Variabel Tingkat Trauma

Variabel	Jenis Data	N	Item Valid	Min	Max	Mean	SD
Tingkat Trauma	Hipotetik	204	37	0	111	55,5	18,5
	Empirik	204	37	4	107	42,67	17,56

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata empirik (42,67) yang lebih rendah dari rata-rata hipotetik (55,5) menunjukkan bahwa secara keseluruhan mahasiswa Universitas Syiah Kuala tidak menunjukkan gejala trauma yang berat. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa meskipun pengalaman traumatik dialami oleh sebagian besar mahasiswa, dampak yang dirasakan masih tergolong ringan hingga sedang. Standar deviasi empirik (17,56) yang mendekati standar deviasi hipotetik (18,5) menunjukkan bahwa sebaran data cukup merata, artinya tingkat trauma antar mahasiswa tidak bervariasi secara ekstrem. Rentang skor empirik dari 4 hingga 107 juga memperlihatkan adanya variasi, di mana sebagian mahasiswa hampir tidak merasakan gejala trauma sama sekali, sementara sebagian lainnya mengalami gejala yang cukup tinggi.

Berdasarkan kategorisasi yang telah ditetapkan, sebagian besar mahasiswa berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 114 orang (55,88%), diikuti kategori rendah sebanyak 74 orang (36,27%), dan kategori tinggi sebanyak 16 orang (7,84%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Trauma Mahasiswa USK

Kategori	Interval	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	$X < 37,00$	74	36,27%
Sedang	$37,00 \leq X \leq 74,00$	114	55,88%
Tinggi	$X > 74,00$	16	7,84%
JUMLAH		204	100,00%

Tabel 3 memperlihatkan bahwa lebih dari separuh responden (55,88%) berada pada kategori sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa pernah mengalami pengalaman traumatik dan dampaknya masih dirasakan, namun gejala yang muncul masih dalam batas wajar dan belum mengganggu seluruh fungsi kehidupan sehari-hari. Mahasiswa pada kategori ini masih mampu melakukan penyesuaian diri dan beraktivitas dengan baik, meskipun terkadang merasakan ketidaknyamanan psikologis. Kategori rendah yang mencakup 36,27% responden menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa memiliki ketahanan psikologis yang cukup baik atau pengalaman traumatik yang dialami tidak meninggalkan dampak yang berarti. Sementara itu, 7,84% mahasiswa yang berada pada kategori tinggi memerlukan perhatian khusus karena gejala yang dialami sudah cukup intens dan berpotensi mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari.

b. Tingkat Trauma pada Setiap Aspek

1) Aspek Fisiologis

Aspek fisiologis dalam penelitian ini mengukur manifestasi fisik sebagai respons terhadap pengalaman traumatik melalui sebelas butir pernyataan yang mencakup keluhan sakit kepala, gangguan lambung, tidur tidak nyenyak, mimpi buruk, pusing, sesak napas, dan gejala somatik lainnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor rata-rata empirik aspek fisiologis sebesar 13,26 dengan standar deviasi 5,79, lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik sebesar 16,50 dengan standar deviasi 5,50.

Tabel 4 Data Empirik dan Hipotetik Aspek Fisiologis

Aspek	Jenis Data	N	Item Valid	Min	Max	Mean	SD
Fisiologis	Hipotetik	204	11	0	33	16,5	5,5
	Empirik	204	11	2	32	13,26	5,79

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata empirik aspek fisiologis (13,26) lebih rendah daripada rata-rata hipotetik (16,5), yang berarti secara umum mahasiswa tidak menunjukkan keluhan fisik yang berat akibat pengalaman traumatik. Standar deviasi empirik (5,79) yang sedikit lebih besar dari standar deviasi hipotetik (5,5) mengindikasikan adanya variasi intensitas gejala fisik antar mahasiswa. Rentang skor 2 hingga 32 menunjukkan bahwa sebagian responden hanya mengalami sedikit keluhan fisik, sementara sebagian lainnya menunjukkan manifestasi fisiologis yang lebih tinggi. Variasi ini sesuai dengan konsep TSC-40 yang menjelaskan bahwa respons fisiologis terhadap trauma dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik pengalaman traumatik, kemampuan coping individu, serta kondisi psikologis yang menyertainya.

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa berada pada kategori sedang, yaitu 121 orang (59,31%), diikuti kategori rendah sebanyak 54 orang (26,47%), dan kategori tinggi sebanyak 29 orang (14,22%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Aspek Fisiologis

Kategori	Interval	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	$X < 11,00$	54	26,47%
Sedang	$11,00 \leq X \leq 22,00$	121	59,31%
Tinggi	$X > 22,00$	29	14,22%
JUMLAH		204	100,00%

Tabel 5 memperlihatkan bahwa hampir 60% mahasiswa mengalami gejala fisiologis pada tingkat sedang, seperti gangguan tidur, sakit kepala, atau pusing yang muncul sesekali dan belum mengganggu aktivitas sehari-hari. Sebanyak 26,47% berada pada kategori rendah, yang berarti mereka hanya merasakan sedikit atau bahkan tidak ada keluhan fisik, menandakan kemampuan adaptasi tubuh yang baik terhadap tekanan psikologis. Namun, 14,22% mahasiswa berada pada kategori tinggi dengan gejala fisik yang lebih sering dan intens. Kelompok ini berisiko mengalami penurunan kualitas istirahat, gangguan kesehatan, dan penurunan kinerja akademik jika tidak ditangani dengan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek fisiologis menjadi salah satu bentuk respons traumatik yang cukup menonjol pada mahasiswa, meskipun intensitas gejalanya pada sebagian besar responden masih berada pada tingkat sedang.

2) Aspek Kognitif

Aspek kognitif diukur melalui enam butir pernyataan yang merepresentasikan gejala disosiatif, seperti kilas balik ingatan yang mengganggu, kesulitan mengingat, perasaan lingkungan terasa tidak nyata, kebingungan terhadap perasaan diri, serta perasaan tidak sepenuhnya hadir dalam diri. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor rata-rata empirik aspek kognitif sebesar 7,76 dengan standar deviasi 3,88, lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik sebesar 9,00 dengan standar deviasi 3,00.

Tabel 6 Data Empirik dan Hipotetik Aspek Kognitif

Aspek	Jenis Data	N	Item Valid	Min	Max	Mean	SD
Kognitif	Hipotetik	204	6	0	18	9	3
	Empirik	204	6	0	18	7,76	3,88

Tabel 6 menunjukkan rata-rata empirik aspek kognitif (7,76) yang lebih rendah dari rata-rata hipotetik (9,00), mengindikasikan bahwa secara umum mahasiswa masih mampu mempertahankan fungsi kognitif secara relatif baik meskipun terdapat pengalaman traumatik. Standar deviasi empirik (3,88) yang lebih besar daripada standar deviasi hipotetik (3,00) menunjukkan adanya variasi tingkat gangguan kognitif antar responden. Rentang skor 0 hingga 18 memperlihatkan bahwa sebagian mahasiswa tidak menunjukkan gangguan kognitif sama sekali, sementara sebagian lainnya mengalami gejala yang lebih tinggi, seperti gangguan ingatan, pikiran yang mengganggu, maupun perubahan persepsi terhadap diri dan lingkungan.

Sebanyak 119 orang (58,33%) berada pada kategori sedang, 53 orang (25,98%) pada kategori rendah, dan 32 orang (15,69%) pada kategori tinggi.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Aspek Kognitif

Kategori	Interval	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	$X < 6,00$	53	25,98%
Sedang	$6,00 \leq X \leq 12,00$	119	58,33%
Tinggi	$X > 12,00$	32	15,69%
JUMLAH		204	100,00%

Tabel 7 menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa (58,33%) mengalami gejala kognitif pada tingkat sedang, seperti sulit berkonsentrasi dan ingatan yang mengganggu, namun belum mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan. Sebanyak 25,98% berada pada kategori rendah dengan gangguan yang minim dan fungsi kognitif yang tetap terjaga. Sementara itu, 15,69% mahasiswa berada pada kategori tinggi dan berisiko mengalami kilas balik, gangguan ingatan yang lebih serius, atau perasaan tidak nyata. Kondisi ini dapat menurunkan konsentrasi, prestasi akademik, dan kesejahteraan psikologis jika tidak diperhatikan. Temuan ini sejalan dengan kerangka TSC-40 yang menjelaskan bahwa trauma dapat memengaruhi fungsi kognitif melalui perubahan memori, perhatian, dan persepsi individu terhadap dirinya maupun lingkungan.

3) Aspek Afektif

Aspek afektif diukur melalui sebelas butir pernyataan yang mencakup kecemasan, kesedihan, kesulitan mengendalikan kemarahan, perasaan rendah diri, ketegangan emosional, perasaan bersalah, serta pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor rata-rata empirik aspek afektif sebesar 12,75 dengan standar deviasi 6,24, lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik sebesar 16,50 dengan standar deviasi 5,50.

Tabel 8 Data Empirik dan Hipotetik Aspek Afektif

Aspek	Jenis Data	N	Item Valid	Min	Max	Mean	SD
Afektif	Hipotetik	204	11	0	33	16,5	5,5
	Empirik	204	11	0	33	12,75	6,24

Tabel 8 menunjukkan rata-rata empirik aspek afektif (12,75) yang lebih rendah dari rata-rata hipotetik (16,50), mengindikasikan bahwa secara umum gangguan emosional akibat pengalaman traumatik pada mahasiswa berada di bawah tingkat rata-rata teoritis. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih memiliki kemampuan dalam mengelola respons emosional meskipun terdapat pengalaman traumatik. Standar deviasi empirik (6,24) yang lebih besar dari standar deviasi hipotetik (5,50) menunjukkan variasi yang cukup luas dalam kondisi emosional antar responden. Rentang skor 0 hingga 33 memperlihatkan bahwa sebagian mahasiswa hampir tidak mengalami gangguan emosional, sementara sebagian lainnya mengalami gejala emosional yang lebih tinggi.

Berbeda dengan aspek lainnya, aspek afektif didominasi oleh kategori rendah, yaitu 109 orang (53,43%), diikuti kategori sedang sebanyak 86 orang (42,16%), dan kategori tinggi sebanyak 9 orang (4,41%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Aspek Afektif

Kategori	Interval	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	$X < 11,00$	109	53,43%
Sedang	$11,00 \leq X \leq 22,00$	86	42,16%
Tinggi	$X > 22,00$	9	4,41%
JUMLAH		204	100,00%

Tabel 9 menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa (53,43%) berada pada kategori rendah, yang berarti mereka menunjukkan gangguan emosional yang minim dan memiliki kemampuan mengelola perasaan negatif dengan baik. Sebanyak 42,16% berada pada kategori sedang, mengalami gejala seperti cemas, sedih, atau takut namun masih dalam batas terkendali. Hanya 4,41% mahasiswa yang berada pada kategori tinggi, menghadapi kesulitan mengatur emosi dan pikiran negatif. Kelompok kecil ini memerlukan perhatian khusus agar kondisinya tidak mengganggu kesejahteraan psikologis dan aktivitas sehari-hari. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pengalaman traumatik dapat memunculkan respons emosional, sebagian besar mahasiswa masih memiliki kemampuan adaptasi emosional yang cukup baik.

4) Aspek Perilaku

Aspek perilaku diukur melalui sembilan butir pernyataan yang mencakup ketidaknyamanan terhadap pengalaman pribadi yang sensitif, perasaan terasing, dorongan perilaku yang sulit dikendalikan, kesulitan menjalin hubungan sosial, perilaku berulang tanpa alasan jelas, serta dorongan agresif terhadap orang lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor rata-rata empirik aspek perilaku sebesar 9,84 dengan standar deviasi 5,10, lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik sebesar 13,50 dengan standar deviasi 4,50.

Tabel 10 Data Empirik dan Hipotetik Aspek Perilaku

Aspek	Jenis Data	N	Item Valid	Min	Max	Mean	SD
Perilaku	Hipotetik	204	9	0	27	13,5	4,5
	Empirik	204	9	0	27	9,84	5,10

Tabel 10 menunjukkan rata-rata empirik aspek perilaku (9,84) yang lebih rendah dari rata-rata hipotetik (13,50), mengindikasikan bahwa secara umum perubahan perilaku yang berkaitan dengan pengalaman traumatik pada mahasiswa berada di bawah tingkat rata-rata teoritis. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih mampu mempertahankan pola perilaku yang relatif adaptif. Standar deviasi empirik (5,10) yang lebih besar dari standar deviasi hipotetik (4,50) menunjukkan adanya variasi tingkat perubahan perilaku antar responden. Rentang skor 0 hingga 27 memperlihatkan bahwa respons perilaku akibat trauma tidak dialami secara sama oleh seluruh mahasiswa.

Sebanyak 116 orang (56,86%) berada pada kategori sedang, 69 orang (33,82%) pada kategori rendah, dan 19 orang (9,31%) pada kategori tinggi.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Aspek Perilaku

Kategori	Interval	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	$X < 9,00$	69	33,82%
Sedang	$9,00 \leq X \leq 18,00$	116	56,86%
Tinggi	$X > 18,00$	19	9,31%
JUMLAH		204	100,00%

Tabel 11 menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa (56,86%) berada pada kategori sedang, mengalami perubahan perilaku seperti menghindari situasi tertentu atau kesulitan bersosialisasi, namun belum mengganggu aktivitas secara signifikan. Sebanyak 33,82% berada pada kategori rendah, hanya mengalami sedikit perubahan perilaku atau tidak ada gangguan berarti, menandakan kemampuan adaptasi yang baik. Sementara itu, 9,31% mahasiswa berada pada kategori tinggi dan berisiko menarik diri atau sulit mengendalikan perilaku. Kelompok ini, jika tidak didukung dengan baik, dapat mengalami gangguan pada hubungan sosial, perkuliahan, dan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil analisis pada setiap aspek, dapat diketahui bahwa bentuk traumatik yang paling dominan pada mahasiswa Universitas Syiah Kuala adalah aspek fisiologis dengan persentase kategori sedang tertinggi (59,31%), diikuti aspek kognitif (58,33%), aspek perilaku (56,86%), dan aspek afektif (53,43% kategori rendah).

Tabel 12 Tingkat Traumatik Mahasiswa Berdasarkan Aspek dan Dimensi TSC-40

Aspek Traumatik	Bentuk	Dimensi Berkaitan	TSC-40	yang	Kategori Dominan	Frekuensi	Persentase
Fisiologis		Gangguan Kecemasan	Tidur	dan	Sedang	121	59,31%
Kognitif		Disosiasi			Sedang	119	58,33%
Perilaku		Depresi, Disosiasi, SATI, dan Gangguan Tidur			Sedang	116	56,86%
Afektif		Kecemasan dan Depresi			Rendah	109	53,43%

Tabel 12 memberikan gambaran menyeluruh mengenai bentuk traumatik yang paling dominan pada mahasiswa. Aspek fisiologis menempati urutan pertama dengan 59,31% mahasiswa berada pada kategori sedang, yang berkaitan dengan dimensi Gangguan Tidur dan Kecemasan dalam TSC-40. Hal ini menunjukkan bahwa respons tubuh seperti gangguan tidur, mimpi buruk, keluhan fisik, dan ketegangan menjadi salah satu bentuk manifestasi trauma yang paling banyak dialami mahasiswa. Aspek kognitif berada pada posisi kedua dengan 58,33% pada kategori sedang, berkaitan dengan dimensi Disosiasi, yang menunjukkan adanya gangguan pada proses ingatan, persepsi, maupun pengalaman keterlepasan dari diri atau lingkungan. Aspek perilaku menempati posisi ketiga dengan 56,86% pada kategori sedang, yang menunjukkan bahwa pengalaman traumatik juga memengaruhi pola

tindakan dan respons individu melalui beberapa dimensi TSC-40, terutama Depresi, Disosiasi, SATI, dan Gangguan Tidur. Sementara itu, aspek afektif justru didominasi oleh kategori rendah sebesar 53,43%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih memiliki kemampuan regulasi emosi yang cukup baik meskipun terdapat pengalaman traumatik. Secara keseluruhan, hasil ini memperlihatkan bahwa pengalaman traumatik pada mahasiswa Universitas Syiah Kuala lebih banyak termanifestasi melalui respons fisiologis, kognitif, dan perilaku dibandingkan respons emosional.

c. Gejala Traumatik yang Ditunjukkan Mahasiswa

Analisis gejala traumatik dilakukan untuk mengidentifikasi manifestasi spesifik yang paling dominan dan paling rendah muncul pada setiap aspek.

Tabel 13 Nilai Gejala Tertinggi dan Terendah Item Aspek Fisiologis

Item	Pernyataan	Nilai Total per Item	Persentase	Kategori
P1	Saya sering mengalami sakit kepala.	309	12,48%	Tertinggi
P13	Saya sering merasa pusing.	161	5,95%	Terendah

Tabel 13 menunjukkan bahwa pada aspek fisiologis, gejala tertinggi terdapat pada item "Saya sering mengalami sakit kepala" dengan nilai total 309 (12,48%). Temuan ini menunjukkan bahwa keluhan sakit kepala merupakan manifestasi fisik yang paling banyak dirasakan oleh mahasiswa dibandingkan indikator fisiologis lainnya. Kondisi ini dapat dijelaskan karena trauma menyebabkan aktivasi sistem saraf otonom dan respons stres yang berkepanjangan sehingga meningkatkan ketegangan otot, mengganggu kualitas tidur, serta memicu keluhan fisik, termasuk sakit kepala. Menurut Van der Kolk, pengalaman traumatik tidak hanya tersimpan sebagai ingatan psikologis, tetapi juga memengaruhi respons biologis tubuh sehingga berbagai keluhan somatik sering muncul meskipun ancaman telah berakhir.¹ Sebaliknya, gejala terendah pada item "Saya sering merasa pusing" dengan nilai 161 (5,95%) menunjukkan bahwa mahasiswa relatif jarang mengalami respons fisiologis yang berkaitan dengan gangguan keseimbangan, sehingga trauma yang dialami lebih banyak termanifestasi dalam bentuk keluhan fisik seperti sakit kepala dibandingkan gangguan fisiologis lainnya.

Tabel 14 Nilai Gejala Tertinggi dan Terendah Item Aspek Kognitif

Item	Pernyataan	Nilai Total per Item	Persentase	Kategori
P22	Saya sering lupa atau sulit mengingat sesuatu.	318	20,09%	Tertinggi
P26	Saya memiliki pikiran atau perasaan tidak nyaman dalam situasi tertentu.	170	10,74%	Terendah

Tabel 14 menunjukkan bahwa pada aspek kognitif, gejala tertinggi terdapat pada item "Saya sering lupa atau sulit mengingat sesuatu" dengan nilai total 318 (20,09%). Hasil ini menunjukkan bahwa gangguan pada fungsi memori merupakan gejala kognitif yang paling banyak dirasakan oleh mahasiswa. Menurut Herman (2015), pengalaman traumatik dapat mengganggu kemampuan otak dalam memproses

dan menyimpan informasi karena perhatian individu lebih terfokus pada upaya mempertahankan diri dibandingkan menjalankan fungsi kognitif secara normal. Selain itu, paparan stres yang berlangsung terus-menerus meningkatkan kadar hormon kortisol yang dapat memengaruhi fungsi hipokampus, yaitu bagian otak yang berperan penting dalam pembentukan memori. Sebaliknya, gejala terendah pada item "Saya memiliki pikiran atau perasaan tidak nyaman dalam situasi tertentu" dengan nilai 170 (10,74%) menunjukkan bahwa gejala berupa ketidaknyamanan terhadap situasi tertentu relatif jarang muncul, sehingga mayoritas mahasiswa masih mampu mempertahankan fungsi kognitifnya tanpa mengalami gangguan berarti dalam merespons situasi di lingkungan sekitarnya.

Tabel 15 Nilai Gejala Tertinggi dan Terendah Item Aspek Afektif

Item	Pernyataan	Nilai Total per Item	Persentase	Kategori
P31	Saya merasa tegang hampir sepanjang waktu.	306	11,76%	Tertinggi
P34	Saya sering merasa bersalah.	160	6,15%	Terendah

Tabel 15 menunjukkan bahwa pada aspek afektif, gejala tertinggi terdapat pada item "Saya merasa tegang hampir sepanjang waktu" dengan nilai total 306 (11,76%). Hasil ini menunjukkan bahwa ketegangan emosional menjadi gejala afektif yang paling banyak dialami oleh mahasiswa. Keadaan ini dapat membuat individu merasa terus-menerus tegang, sulit merasa rileks, dan lebih sensitif terhadap berbagai situasi yang dianggap mengancam. Briere dan Runtz (1989) menjelaskan bahwa kecemasan dan ketegangan emosional merupakan salah satu respons afektif yang umum muncul setelah individu mengalami trauma, di mana individu cenderung berada dalam kondisi kewaspadaan berlebihan (*hyperarousal*) sebagai bentuk kesiapan menghadapi ancaman yang mungkin muncul kembali. Sebaliknya, gejala terendah pada item "Saya sering merasa bersalah" dengan nilai 160 (6,15%) menunjukkan bahwa perasaan bersalah bukan merupakan respons emosional yang paling dominan pada mahasiswa dalam penelitian ini. Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswa cenderung mengekspresikan tekanan emosional dalam bentuk kecemasan dan ketegangan dibandingkan melalui perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri atas pengalaman traumatik yang dialami.

Tabel 16 Nilai Gejala Tertinggi dan Terendah Item Aspek Perilaku

Item	Pernyataan	Nilai Total per Item	Persentase	Kategori
P33	Saya memiliki dorongan agresif terhadap orang lain.	292	14,55%	Tertinggi
P21	Saya mengalami kesulitan menjalin hubungan sosial.	151	7,52%	Terendah

Tabel 16 menunjukkan bahwa pada aspek perilaku, gejala tertinggi terdapat pada item "Saya memiliki dorongan agresif terhadap orang lain" dengan nilai total 292 (14,55%). Hasil ini menunjukkan bahwa dorongan agresif merupakan bentuk respons perilaku yang paling banyak muncul pada

mahasiswa. Pengalaman traumatik dapat menyebabkan peningkatan ketegangan psikologis, frustrasi, atau kesulitan dalam mengatur emosi, sehingga pada sebagian individu dapat muncul dalam bentuk dorongan untuk bertindak agresif sebagai respons terhadap tekanan yang dirasakan. Briere dan Runtz menjelaskan bahwa munculnya dorongan agresif dapat berkaitan dengan gejala emosional yang tidak tersalurkan, terutama yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan.² Sebaliknya, gejala terendah pada item "Saya mengalami kesulitan menjalin hubungan sosial" dengan nilai 151 (7,52%) menunjukkan bahwa kesulitan dalam membangun hubungan sosial bukan merupakan bentuk respons perilaku yang dominan pada mahasiswa. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa masih memiliki kemampuan regulasi perilaku yang baik dan mampu mempertahankan hubungan sosial meskipun mengalami pengalaman traumatik.

Pembahasan

a. Tingkat Trauma Mahasiswa Universitas Syiah Kuala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat trauma mahasiswa Universitas Syiah Kuala secara umum berada pada kategori sedang dengan rata-rata skor empirik 42,67 yang lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik 55,5. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun mahasiswa pernah mengalami peristiwa yang dianggap traumatis dan dampaknya masih terasa, sumber tekanan yang muncul lebih banyak bersifat kumulatif dari kondisi lingkungan kampus, seperti tuntutan akademik, penyesuaian sosial, serta perubahan lingkungan belajar, bukan berasal dari peristiwa ekstrem yang baru dan berat. Hal ini sejalan dengan kerangka teori Briere dan Elliott yang menjelaskan bahwa gejala traumatik pada populasi umum dan mahasiswa seringkali bersifat kumulatif, bukan hanya berasal dari peristiwa ekstrem tunggal, melainkan akumulasi tekanan akademik, konflik sosial, lingkungan kampus, maupun pengalaman emosional negatif berulang.³ Pada tingkat sedang, gejala yang muncul berupa gangguan ringan pada fungsi emosi, kognitif, maupun fisik, namun belum memenuhi kriteria gangguan stres pascatrauma berat sesuai panduan DSM-5,⁴ sehingga individu masih mampu melanjutkan aktivitas sehari-hari.

Hasil ini selaras dengan penelitian Primasari dkk. yang menemukan bahwa sebagian besar gejala traumatik pada mahasiswa di Indonesia berada pada tingkat sedang, ditandai dengan keluhan cemas, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan emosional tanpa disertai penurunan fungsi sosial atau akademik yang signifikan.⁵ Demikian pula penelitian Afrilia⁶ dan Muhsinin dkk.⁷ menyatakan bahwa pengalaman traumatik di lingkungan perguruan tinggi umumnya bergejala ringan hingga sedang, seperti rasa tidak aman, kurang percaya diri, atau semangat belajar menurun, namun tidak sampai mengganggu kelancaran studi dan pergaulan. Ditinjau dari aspek perkembangan, Erikson menyatakan bahwa mahasiswa berada

pada tahap remaja akhir hingga dewasa awal yang sedang membentuk jati diri dan hubungan sosial. Pada fase ini individu sangat peka terhadap tekanan, penilaian orang lain, maupun perubahan lingkungan, namun masih memiliki mekanisme koping dan dukungan sosial yang cukup untuk menahan dampak negatif, sehingga gejala tetap berada dalam batas wajar. Hal ini diperkuat oleh temuan Azaria dan Syakarofath bahwa resiliensi dan dukungan teman sebaya di lingkungan kampus berperan penting mencegah gejala berkembang menjadi lebih berat.⁸

b. Tingkat Trauma pada Setiap Aspek

Analisis menggunakan instrumen Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40) yang dikembangkan oleh Briere dan Runtz menunjukkan bahwa bentuk traumatik yang dialami mahasiswa terwujud dalam empat aspek, yaitu fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku.⁹ Secara umum, skor rata-rata empirik seluruh aspek lebih rendah dibandingkan skor hipotetik, menunjukkan bahwa dampak trauma belum mencapai tingkat berat secara keseluruhan. Dari keempat aspek tersebut, aspek fisiologis menjadi yang paling dominan dengan 121 orang (59,31%) berada pada kategori sedang, yang ditandai dengan gejala gangguan tidur, mimpi buruk, sakit kepala, pusing, dan ketegangan tubuh yang masih bersifat sesekali dan belum mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari.

Tingginya manifestasi pada aspek fisiologis dapat dijelaskan secara biologis dan budaya. Secara biologis, pengalaman traumatik mengaktifkan sistem saraf simpatis dan memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin secara berkepanjangan. Ketika sistem ini tetap terjaga, dampaknya langsung terasa pada fungsi fisik sebelum berkembang menjadi gangguan emosional yang jelas. Hal ini sejalan dengan pandangan Van der Kolk yang menyatakan bahwa pengalaman traumatik tersimpan dalam sistem saraf, sehingga gejala fisik menjadi cara paling awal tubuh mengekspresikan tekanan psikologis.¹⁰ Selain itu, fenomena somatisasi juga berperan kuat, di mana dalam konteks budaya Indonesia, ketidaknyamanan psikologis lebih sering diungkapkan melalui keluhan fisik daripada mengakui masalah emosional secara terbuka.

Aspek kognitif dan perilaku juga cukup menonjol, masing-masing sebesar 58,33% dan 56,86% pada kategori sedang. Pada aspek kognitif, gejala yang muncul meliputi kesulitan berkonsentrasi, ingatan yang mengganggu, hingga perasaan lingkungan terasa tidak nyata, yang sesuai dengan konsep disosiasi dalam TSC-40 sebagai respons kesulitan mengintegrasikan memori traumatik. Briere dan Runtz menjelaskan bahwa disosiasi adalah mekanisme pertahanan diri yang muncul ketika individu tidak mampu mengolah peristiwa yang terlalu mengancam. Sementara itu, perubahan perilaku seperti menghindari situasi tertentu atau menarik diri dari pergaulan merupakan bentuk adaptasi untuk mengurangi ketidaknyamanan psikis, yang juga tercatat sebagai dampak lanjutan dari gejala depresi dan disosiasi menurut dimensi TSC-40.¹¹

Berbeda dengan ketiga aspek sebelumnya, aspek afektif justru didominasi kategori rendah, yaitu 109 orang (53,43%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih memiliki kemampuan mengatur emosi yang cukup baik, sehingga gejala kecemasan, kesedihan, atau rasa bersalah tidak muncul secara berlebihan. Dengan kata lain, ketika emosi masih dapat dikendalikan, tekanan psikologis cenderung berpindah wujud menjadi keluhan fisik yang lebih mudah diterima dan diungkapkan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini membuktikan bahwa pengalaman traumatik pada mahasiswa bersifat multidimensi dengan pola manifestasi khas, yaitu lebih banyak terwujud secara fisik dibandingkan emosional. Meskipun sebagian besar berada pada tingkat sedang dan ringan, kelompok dengan gejala tinggi pada setiap aspek tetap memerlukan perhatian. Menurut American Psychological Association (2020), jika gejala somatik dan disosiatif dibiarkan tanpa penanganan, dapat berkembang menjadi gangguan stres pascatrauma yang lebih berat dan mengganggu kesehatan fisik, psikologis, serta prestasi akademik dalam jangka panjang.

c. Gejala Traumatik yang Paling Dominan

Gejala traumatik yang paling tinggi nilainya dan paling menonjol ditunjukkan oleh mahasiswa adalah kesulitan mengingat atau sering lupa yang berada pada aspek kognitif dengan nilai total 318 (20,09%). Hal ini terjadi karena pengalaman traumatik mengganggu cara otak memproses dan menyimpan informasi, di mana perhatian individu cenderung terfokus pada upaya bertahan diri dibandingkan menjalankan fungsi kognitif secara optimal, disertai peningkatan hormon stres yang dapat mengurangi kinerja bagian otak yang mengatur memori.¹² Kondisi ini juga diperberat oleh tekanan akademik dan tuntutan belajar di lingkungan kampus, sehingga kemampuan mengingat dan berkonsentrasi menjadi lebih terganggu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Marthoenis dan Meutia yang menyatakan bahwa gangguan daya ingat merupakan gejala trauma yang paling sering dialami oleh mahasiswa di Aceh.¹³

Pada aspek fisiologis, gejala tertinggi adalah sakit kepala dengan nilai total 309 (12,48%), yang dapat dijelaskan karena trauma menyebabkan aktivasi sistem saraf otonom dan respons stres yang berkepanjangan sehingga meningkatkan ketegangan otot, mengganggu kualitas tidur, serta memicu keluhan fisik. Menurut Van der Kolk, pengalaman traumatik tidak hanya tersimpan sebagai ingatan psikologis, tetapi juga memengaruhi respons biologis tubuh sehingga berbagai keluhan somatik sering muncul meskipun ancaman telah berakhir.¹⁴ Pada aspek afektif, gejala tertinggi adalah perasaan tegang hampir sepanjang waktu dengan nilai total 306 (11,76%), yang menunjukkan bahwa pengalaman traumatik lebih banyak memunculkan ketegangan emosional yang berlangsung terus-menerus. Briere dan Runtz menjelaskan bahwa kecemasan dan ketegangan emosional merupakan salah satu respons afektif yang umum muncul setelah individu mengalami trauma, di mana individu cenderung berada dalam kondisi kewaspadaan berlebihan (hyperarousal) sebagai bentuk kesiapan menghadapi ancaman

yang mungkin muncul kembali.¹⁵ Pada aspek perilaku, gejala tertinggi adalah dorongan agresif terhadap orang lain dengan nilai total 292 (14,55%), yang berkaitan dengan gejala emosional yang tidak tersalurkan, terutama yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan, di mana pengalaman traumatik dapat menyebabkan peningkatan ketegangan psikologis, frustrasi, atau kesulitan dalam mengatur emosi.¹⁶

d. Implikasi Hasil Penelitian terhadap Bimbingan dan Konseling

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk traumatik mahasiswa Universitas Syiah Kuala didominasi oleh kategori sedang pada aspek fisiologis, kognitif, dan perilaku, sedangkan aspek afektif didominasi oleh kategori rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun mahasiswa mengalami dampak trauma dalam berbagai aspek, sebagian besar masih berada pada tingkat yang relatif terkendali dan belum menunjukkan gangguan emosional yang berat. Layanan bimbingan dan konseling tetap memainkan peran penting dalam membantu mahasiswa menekan gejala traumatik dan mencegahnya berkembang menjadi gangguan yang lebih berat, terutama pada aspek fisiologis, kognitif, dan perilaku yang masih menunjukkan tingkat sedang. Temuan bahwa aspek afektif berada pada kategori rendah dapat dimanfaatkan sebagai modalitas positif dalam proses intervensi, karena mahasiswa masih memiliki kemampuan regulasi emosi yang cukup baik. Dukungan sosial yang kuat berfungsi melindungi individu dari dampak buruk pengalaman traumatis.¹⁷ Pendekatan yang paling sesuai untuk menangani kondisi tersebut adalah pendekatan yang peka terhadap dampak trauma (*Trauma-Informed Care*), dengan fokus intervensi pada pengelolaan gejala fisiologis seperti sakit kepala dan gangguan tidur, peningkatan fungsi kognitif terutama dalam hal memori dan konsentrasi, serta pengendalian dorongan perilaku agresif melalui teknik relaksasi, manajemen stres, dan konseling kognitif-perilaku. Layanan juga dapat diarahkan untuk membentuk kelompok dukungan sebaya agar mahasiswa saling berbagi dan menguatkan satu sama lain, mengingat aspek sosial interpersonal mahasiswa masih sangat baik. Bagi mahasiswa yang menunjukkan gejala tinggi pada setiap aspek, konselor perlu melakukan deteksi dini dan memberikan pendampingan lebih intensif, bahkan merujuk ke tenaga profesional jika diperlukan.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat trauma mahasiswa Universitas Syiah Kuala secara umum berada pada kategori sedang, dengan 55,88% responden masuk dalam kategori tersebut, sementara 36,27% berada pada kategori rendah dan hanya 7,84% pada kategori tinggi, yang mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas mahasiswa pernah mengalami pengalaman traumatik di lingkungan kampus, gejala yang muncul masih dalam batas wajar dan belum mengganggu seluruh fungsi kehidupan maupun kemampuan adaptasi sehari-hari. Berdasarkan analisis pada keempat aspek pengukuran, bentuk traumatik yang paling dominan adalah aspek fisiologis dengan 59,31% mahasiswa berada pada kategori sedang, diikuti aspek kognitif (58,33%), aspek perilaku (56,86%), sedangkan aspek afektif justru didominasi oleh kategori rendah (53,43%), yang menunjukkan bahwa tekanan psikologis lebih banyak termanifestasi dalam bentuk keluhan fisik dibandingkan gangguan emosional. Gejala traumatik yang paling menonjol adalah kesulitan mengingat atau sering lupa pada aspek kognitif, yang disebabkan oleh gangguan pada proses kerja otak akibat pengalaman traumatik yang diperberat oleh

tuntutan akademik, sehingga kemampuan memori dan konsentrasi menjadi terganggu namun belum mencapai tingkat yang berat. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi, di mana pendekatan yang paling sesuai adalah pendekatan yang peka terhadap dampak trauma (Trauma-Informed Care) dengan fokus pada upaya pencegahan dini, penguatan strategi koping, manajemen stres, serta pemanfaatan dukungan sosial yang sudah berjalan baik, sementara bagi mahasiswa dengan gejala tinggi pada setiap aspek diperlukan deteksi dini dan pendampingan lebih intensif, bahkan rujukan ke tenaga profesional jika diperlukan (Zulkifli & Arifin, 2020). Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan rancangan longitudinal guna menangkap dinamika perubahan tingkat trauma dalam jangka waktu yang lebih panjang, memperluas cakupan responden ke berbagai perguruan tinggi dengan karakteristik berbeda agar hasil dapat digeneralisasikan, serta mengembangkan program intervensi berbasis bukti yang disesuaikan dengan pola manifestasi trauma yang ditemukan, terutama pada aspek fisiologis dan kognitif yang terbukti paling dominan dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Afrilia, N. F. "Dampak Trauma Psikologis Terhadap Mahasiswa Pascakejadian Kekerasan Simbolik Di Lingkungan Kampus." *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 8, no. 1 (2023): 45–58.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing, 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.
- Attia, A. and et al. "Mental Health Challenges among University Students: A Systematic Review." *Journal of Educational and Psychological Research* 14, no. 3 (2022): 78–95. <https://doi.org/10.21608/jep.2022.256789>.
- Azaria, S., and N. Syakarofath. "Dampak Pengalaman Buruk Masa Kanak-Kanak Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa." *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling* 10, no. 2 (2024): 123–37.
- Briere, J., and D. M. Elliott. "Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40)." *Journal of Interpersonal Violence* 7, no. 4 (1992): 407–18. <https://doi.org/10.1177/088626092007004004>.
- Briere, J., and M. Runtz. "The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): Early Data on a New Scale." *Journal of Interpersonal Violence* 4, no. 1 (1989): 151–63.
- Chachula, Kathryn M., and Emma Varley. "Perceptions and Experiences of Psychological Trauma in Nursing and Psychiatric Nursing Students: A Small Scale Qualitative Case Study." Edited by Sharon Mary Brownie. *PLOS ONE* 17, no. 11 (November 3, 2022): e0277195. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277195>.
- Deliviana, R. "Pertumbuhan Pasca Trauma Pada Mahasiswa Yang Mengalami Kekerasan Psikologis." *Jurnal Psikologi Sosial* 19, no. 1 (2021): 67–79.
- Ghozali, I. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program IBM SPSS*. Edisi 9. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2018.
- Herman, J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books, 1992.
- Irwanto, and R. Kumala. *Dampak Pengalaman Traumatik Pada Perkembangan Psikologis Remaja*. Penerbit Andi, 2020.
- Khairunnisa, A., and M. Islam. "Pengalaman Kekerasan Masa Kanak-Kanak Dan Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru." *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam* 7, no. 1 (2024): 34–49.
- Kulsum, Umi, and Zun Azizul Hakim. "Pengaruh Token Ekonomi Terhadap Pengurangan Perilaku Agresif Pada Siswa ADD Di TK Inklusi PAS Baitul Qur'an Ponorogo." *Wacana* 15, no. 1 (February 6, 2023): 41. <https://doi.org/10.20961/wacana.v15i1.63655>.
- Langdon, K. and et al. "Trauma Symptoms and Academic Functioning among University Students." *Journal of Trauma & Dissociation* 26, no. 1 (2025): 45–62. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2412345>.
- Marthoenis, Inong Meutia, Liza Fathiarani, and Hizir Sofyan. "Prevalence of Depression and Anxiety among College Students Living in a Disaster-Prone Region." *Alexandria Journal of Medicine* 54, no. 4 (December 2018): 337–40. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2018.07.002>.
- Meliala, R. "Kesehatan Mental Dan Kinerja Akademik Mahasiswa." *Jurnal Pendidikan Dan Konseling* 6, no. 2 (2024): 145–58.

-
- Muhsinin, S., T. Wijayanti, A. Mathar, and G. Adiwibawa. "Hubungan Trauma Psikologis Dan Depresi Pada Mahasiswa Praktek Terhadap Anhedonia." *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental* 9, no. 1 (2022): 23–35.
- Nada Salsabila, Zaujatul Amna, Dahlia Dahlia, and Novita Sari. "HUBUNGAN ANTARA PSYCHOLOGICAL DISTRESS DENGAN STRATEGI KOPING PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI UNIVERSITAS SYIAH KUALA" 17, no. 1 (2022).
- Pamungkas, R., D. Sumardiko, and R. Makassar. "Disregulasi Emosi Dan Risiko Masalah Psikologis Pada Remaja Akhir." *Jurnal Psikologi Perkembangan* 8, no. 1 (2024): 34–48.
- Panuluh, S., S. Hotifah, and J. Simon. "Hubungan Beracun Dan Dampaknya Pada Kesehatan Mental Mahasiswa." *Jurnal Psikologi Sosial Dan Pendidikan* 12, no. 1 (2025): 78–92.
- Primasari, I., C. M. Hoeboer, M. Sijbrandij, and M. Olff. "A Web-Based Psychoeducational Programme for Trauma-Related Symptoms in Indonesian Undergraduate Students: A Pilot Randomized Controlled Trial." *European*, 2025.
- Rahmanishati, Woro, Rosliana Dewi, and Rani Indriani Kusumah. "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Post Traumatic Syndrome Disorder (PTSD) Pada Korban Bencana Tanah Longsor Di Desa Sirnaresmi Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi." *Jurnal Health Society* 10, no. 1 (April 1, 2021). <https://doi.org/10.62094/jhs.v10i1.21>.
- Rarung, J., S. Pali, and M. David. "Mekanisme Koping Dan Pertumbuhan Pasca Trauma Pada Korban Kekerasan Seksual." *Jurnal Psikologi Klinis* 10, no. 1 (2025).
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta, 2019.
- Van der Kolk, B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books, 2014.
- World Health Organization. "Mental Health: Strengthening Our Response." World Health Organization, 2021.
-