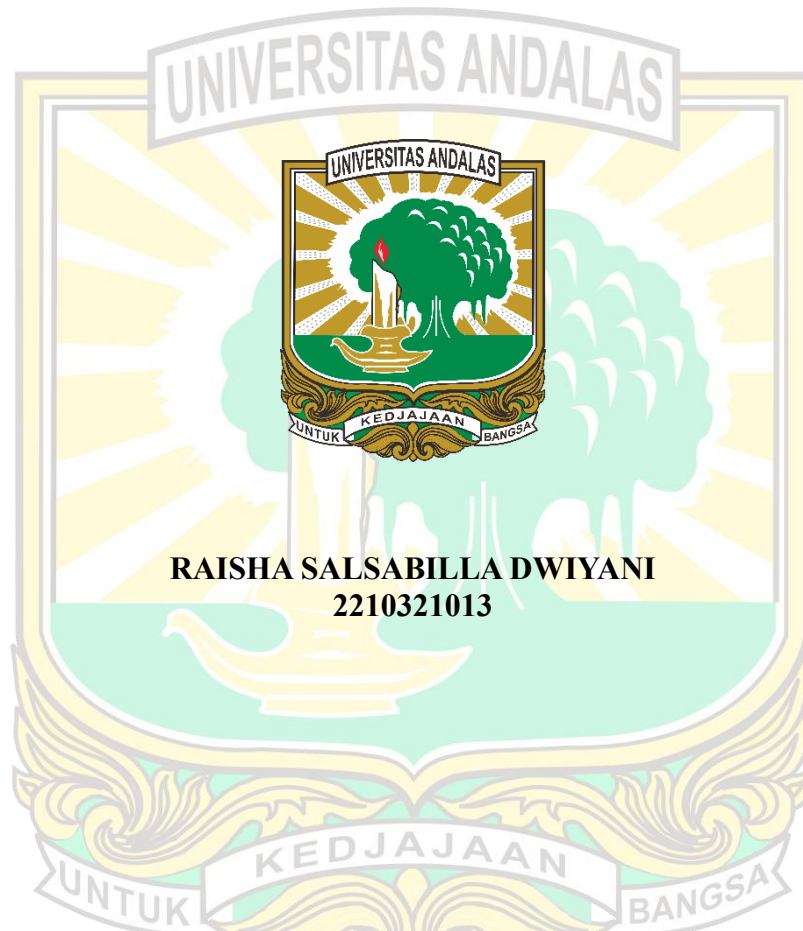


**HUBUNGAN *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* DENGAN
SELF-ESTEEM PADA *EMERGING ADULT***

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Psikologi**



**RAISHA SALSABILLA DWIYANI
2210321013**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2026**

**HUBUNGAN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DENGAN
SELF-ESTEEM PADA EMERGING ADULT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Psikologi**



**RAISHA SALSABILLA DWIYANI
2210321013**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2026**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Raisha Salsabilla Dwiyani, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* DENGAN *SELF-ESTEEM* PADA *EMERGING ADULT*

Adalah hasil karya saya dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi manapun.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain yang telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan di dalam skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi dari Program Studi Psikologi Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sesuai peraturan yang berlaku.

Padang, 2 Juli 2026

Yang Menyatakan,



Raisha Salsabilla Dwiyani

NIM. 2210321013

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES*
DENGAN *SELF-ESTEEM* PADA *EMERGING ADULT***

Oleh:

**RAISHA SALSABILLA DWIYANI
NIM. 2210321013**

**Hasil Penelitian Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk
dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Psikologi Program
Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

Padang, 2 Juli 2026

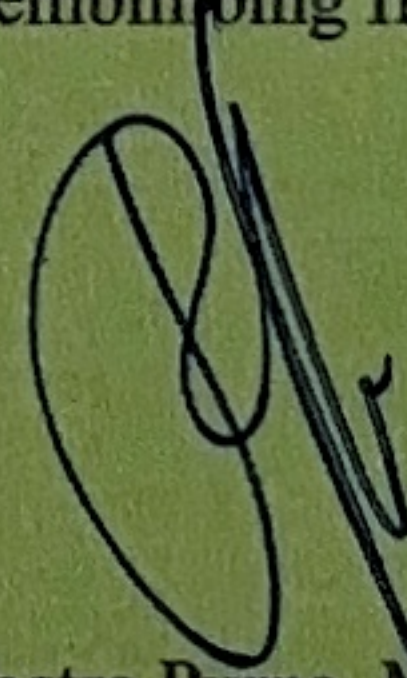
Menyetujui,

Pembimbing I



**Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog
NIP. 199008092019032013**

Pembimbing II



**Dr. Rozi Sastra Purna, M.Psi., Psikolog
NIP. 198303052009121005**

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul:

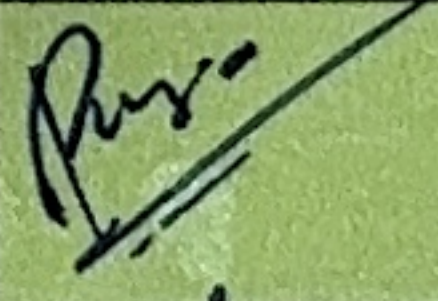
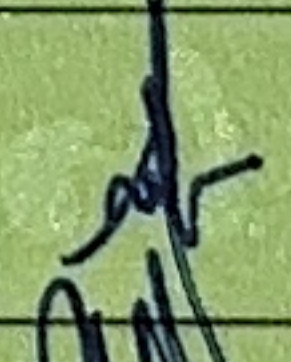
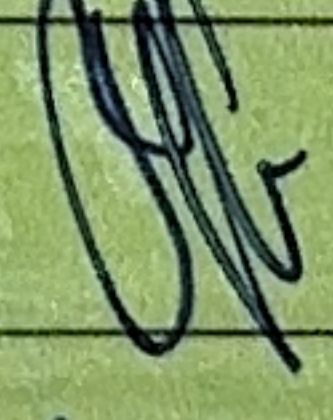
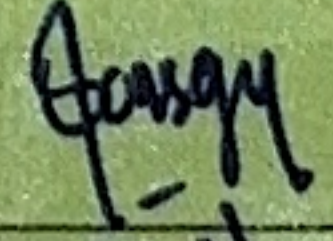
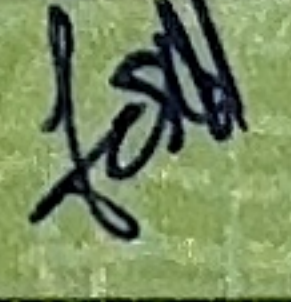
HUBUNGAN *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* DENGAN *SELF-ESTEEM* PADA *EMERGING ADULT*

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

RAISHA SALSABILLA DWIYANI
NIM. 2210321013

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tanggal 2 Juli 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Tim Penguji

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Ranisa Kautsar Tristi, M.Psi., Psikolog NIP. 199502042024062003	Ketua Tim Penguji	
Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog NIP. 199008092019032013	Anggota	
Dr. Rozi Sastra Purna, M.Psi., Psikolog NIP. 198303052009121005	Anggota	
Septi Mayang Sarry, M.Psi., Psikolog NIP. 198609092022032005	Anggota	
Mafaza, S.Psi., M.Sc NIP. 199401122019032023	Anggota	

PENGESAHAN SKRIPSI

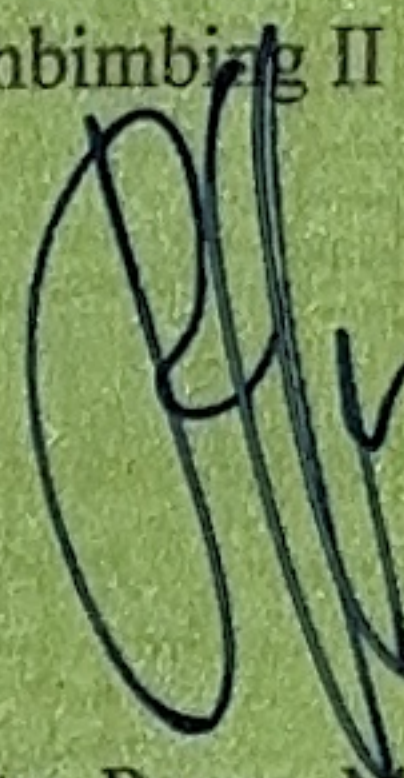
Skripsi ini telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog
NIP. 199008092019032013

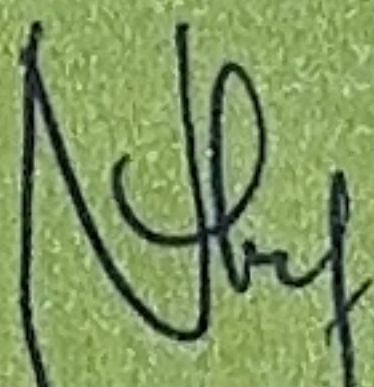
Pembimbing II



Dr. Rozi Sastra Purna, M.Psi., Psikolog
NIP. 198303052009121005

Disahkan oleh

Ketua Program Studi Psikologi Program Sarjana
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



Nelia Afriyeni, S.Psi., M.A
NIP. 198604272014042001

Diketahui oleh:

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



Dr. Rauza Sukma Rita, Ph.D
NIP. 198408022009122003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan *Adverse Childhood Experiences* dengan *Self-esteem* pada *Emerging adult*”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi tauladan bagi umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa terdapat banyak tantangan dan hambatan yang dihadapi. Berkat dukungan, bantuan, serta doa dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan penelitian ini hingga akhir. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Sukri Rahman, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. Rozi Sastra Purna, M.Psi., Psikolog selaku Ketua Departemen Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Ibu Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Departemen Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
4. Ibu Nelia Afriyeni, S.Psi., M.A selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
5. Ibu Lala Septiyani Sembiring, M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

6. Ibu Diny Amenike, M.Psi., Psikolog dan Ibu Raisa Karima, S.Psi., M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis semasa perkuliahan.
7. Ibu Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog dan Bapak Dr. Rozi Sastra Purna, M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing. Terima kasih atas segala ilmu yang telah Ibu dan Bapak berikan selama proses bimbingan, yang selalu membimbing penulis dengan kesabaran dan keikhlasan, dan memberikan berbagai nasehat kepada penulis. Suatu kebanggaan dan kehormatan bagi penulis menjadi mahasiswa bimbingan Ibu dan Bapak. Semoga Ibu dan Bapak senantiasa diberikan kesehatan, kemudahan, serta ilmu yang diberikan menjadi amal jariyah dihadapan Allah SWT.
8. Ibu Septi Mayang Sarry, M.Psi., Psikolog, Ibu Mafaza, S.Psi., M.Sc, dan Ibu Ranisa Kautsar Tristi, M.Psi, Psikolog selaku dosen penguji skripsi. Terima kasih atas seluruh ilmu, saran, dan masukan berharga yang Ibu berikan, sehingga sangat membantu penulis dalam menyelesaikan dan memperbaiki skripsi ini. Semoga Ibu senantiasa diberikan kesehatan, kemudahan, dan keberkahan disetiap langkah oleh Allah SWT.
9. Ibu Maghfira Assyifa Amandinta Azzahra, S.Psi., M.A, Ibu Lala Septiyani Sembiring, M.Psi., Psikolog, dan Ibu Raisa Karima, S. Psi, M. Si selaku *expert* yang menilai dan memberikan masukan terhadap alat ukur penelitian pada proses validasi.
10. Seluruh dosen dan staff Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu dan membantu penulis

selama masa perkuliahan. Semoga Ibu dan Bapak senantiasa diberikan kesehatan, kemudahan, serta ilmu yang diberikan menjadi amal jariyah dihadapan Allah SWT.

11. Kedua orang tua tercinta, Mami Mulyeni dan Papi Rasul Hamidi.

Ungkapan terima kasih yang tak terhingga dan rasa hormat yang setinggi-tingginya penulis persembahkan atas segala doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tulus, serta pengorbanan yang tak terbatas. Kehadiran, dukungan moral, dan kepercayaan yang diberikan senantiasa menjadi pijakan serta pelita bagi penulis dalam melangkah hingga sampai di titik ini. Skripsi ini merupakan salah satu wujud persembahan kecil atas segala cinta dan kerja keras Mami dan Papi. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, umur yang Panjang, dan keberkahan dalam setiap langkah Mami dan Papi.

12. Kakak tersayang, Teta Rani. Terima kasih atas segala bentuk bantuan, perhatian, perlindungan, dan doa yang senantiasa diberikan. Kehadiran dan motivasi dari Teta menjadi salah satu pendorong bagi penulis selama perkuliahan hingga menyelesaikan skripsi ini.

13. Ponakan tercinta dan tersayang, Hazen dan Aluna. Terima kasih atas gelak tawa dan keceriaan yang senantiasa mewarnai hari-hari penulis selama masa penyelesaian skripsi ini.

14. Sahabat penulis, Abin, Sadin, Pika, dan Cipe. Terima kasih atas doa, dukungan, dan kebahagiaan yang selalu ada untuk penulis.

15. Ulfi dan Rifa selaku sahabat penulis dibangku perkuliahan. Terima kasih telah menjadi teman yang selalu ada dengan bantuan dan dukungan yang tak hingga selama masa perkuliahan.
16. Najla selaku teman dekat penulis. Terima kasih untuk segala bantuan dan dukungan selama perkuliahan.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah bersedia membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis, pembaca, dan maupun peneliti berikutnya.

Padang, 2 Juli 2026

Raisha Salsabilla Dwiyani

CORRELATION BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND SELF-ESTEEM IN EMERGING ADULT

Raisha Salsabilla Dwiyani, Amatul Firdausa Nasa, Rozi Sastra Purna, Septi
Mayang Sarry, Mafaza, Ranisa Kautsar Tristi
Psychology Department, Faculty of Medicine, Universitas Andalas
raishasalsabilla2004@gmail.com

ABSTRACT

During the emerging adulthood phase, self-esteem is a crucial psychological aspect that helps individuals accomplish their developmental tasks. However, when individuals in emerging adulthood have a history of adverse childhood experiences, they are expected to have low self-esteem. This study aims to examine the relationship between adverse childhood experiences and self-esteem in emerging adulthood. The research method used in this study is a quantitative method, specifically Spearman's Rank correlation analysis. The sample consisted of 96 individuals in emerging adulthood in West Sumatra and the sampling technique used was voluntary sampling. Data collection was conducted using the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) and an adapted version of the Self-Liking/Self-Competence Scale-Revised (SLCS-R). The reliability coefficient for the Adverse Childhood Experiences scale was 0,880, and for the self-esteem scale, it was 0,874. The outcome of this study is a significant relationship between adverse childhood experiences and self-esteem in emerging adult. This is evident from the significance value of 0,006 and the correlation coefficient of -0,280. This results suggest that the higher the level of adverse childhood experiences, the lower the self-esteem among emerging adult, and vice versa. For emerging adults, these findings are expected to raise their awareness of the impact of ACEs, thereby enhancing their sense of competence and self-acceptance.

Keywords: *emerging adulthood, self-esteem, adverse childhood experiences*

HUBUNGAN *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* DENGAN *SELF-ESTEEM* PADA *EMERGING ADULT*

Raisha Salsabilla Dwiyani¹⁾, Amatul Firdausa Nasa²⁾, Rozi Sastra Purna²⁾, Septi Mayang Sarry²⁾, Mafaza²⁾, Ranisa Kautsar Tristi²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

²⁾Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

raishasalsabilla2004@gmail.com

ABSTRAK

Pada fase *emerging adulthood*, *self-esteem* menjadi aspek psikologis krusial yang membantu individu dalam menyelesaikan tugas perkembangannya. Riwayat *adverse childhood experiences* diperkirakan dapat memicu rendahnya *self-esteem* pada individu di fase ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif berupa analisis korelasi *Spearman's Rank*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 96 orang *emerging adult* di Sumatera Barat dengan menggunakan teknik *voluntary sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengadopsi alat ukur *adverse childhood experiences international questionnaire* (ACE-IQ) dan mengadaptasi alat ukur *self-liking/self-competence scale-revised* (SLCS-R). Reliabilitas pada skala *adverse childhood experiences* sebesar 0,880 dan pada skala *self-esteem* sebesar 0,874. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi sebesar 0,006 dan koefisien korelasi sebesar -0,280. Hasil ini menunjukkan semakin tinggi *adverse childhood experiences*, maka semakin rendah *self-esteem* pada *emerging adult* dan begitu sebaliknya. Bagi *emerging adult*, hasil ini diharapkan mengembangkan kesadaran *emerging adult* terhadap dampak ACEs untuk meningkatkan rasa kompeten dan penerimaan diri.

Kata kunci: *emerging adulthood*, *self-esteem*, *adverse childhood experiences*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iv
PENGESAHAN SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRACT.....	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1 <i>Self-esteem</i>	11
2.1.1 Definisi <i>Self-esteem</i>	11
2.1.2 Dimensi <i>Self-esteem</i>	11
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-esteem</i>	13
2.2 <i>Adverse childhood experiences</i>	14
2.2.1 Definisi <i>Adverse childhood experiences</i>	14
2.2.2 Kategori <i>Adverse childhood experiences</i>	15
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Adverse childhood experiences</i> ..	18
2.3 <i>Emerging Adulthood</i>	20
2.3.1 Definisi <i>Emerging Adulthood</i>	20
2.3.2 Karakteristik <i>Emerging Adulthood</i>	21
2.4 Kerangka Pemikiran	23
2.5 Hipotesis	28
 BAB III METODE PENELITIAN	 29
3.1 Identifikasi Variabel.....	29
3.2 Definisi Konseptual dan Operasional Variabel Penelitian.....	29
3.2.1 <i>Self-esteem</i>	29
3.2.2 <i>Adverse childhood experiences</i>	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.3.1 Populasi Penelitian	31

3.3.2	Sampel Penelitian.....	32
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.4	Lokasi Penelitian.....	33
3.5	Alat Ukur Penelitian.....	34
3.5.1	Alat Ukur <i>Self-esteem</i>	34
3.5.2	Alat Ukur <i>Adverse childhood experiences</i>	35
3.5.3	Validitas.....	39
3.5.4	Reliabilitas.....	40
3.5.5	Uji Daya Beda Item.....	42
3.6	Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	43
3.6.1	Tahap Persiapan Penelitian.....	43
3.6.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	44
3.6.3	Tahap Pengolahan Data.....	45
3.7	Metode Analisis Data.....	46
3.7.1	Analisis Statistik Deskriptif.....	46
3.7.2	Analisis Statistik Inferensial.....	48
3.7.3	Uji Asumsi.....	48
3.7.4	Uji Tambahan.....	49
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1	Deskripsi Data Penelitian.....	51
4.1.1	Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
4.1.2	Gambaran Subjek Berdasarkan Usia.....	52
4.1.3	Gambaran Subjek Berdasarkan Riwayat Penyakit Medis Sebelum Usia 18 tahun.....	52
4.1.4	Gambaran Subjek Berdasarkan Riwayat Masalah Kesehatan Mental Sebelum Usia 18 tahun.....	53
4.1.5	Gambaran Subjek Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua Sebelum Usia 18 tahun dan Saat ini.....	54
4.1.6	Gambaran Subjek Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali yang Diketahui Subjek.....	54
4.1.7	Gambaran Subjek Berdasarkan Kedekatan Dengan Orang Tua.....	55
4.1.8	Gambaran Subjek Berdasarkan Kepunyaan Teman Dekat.....	56
4.2	Hasil.....	56
4.2.1	Hasil Uji Asumsi.....	56
4.2.2	Hasil Utama Penelitian.....	57
4.3	Gambaran Hasil Penelitian.....	58
4.3.1	Gambaran <i>Self-esteem</i>	58
4.3.2	Gambaran <i>Adverse Childhood Experiences</i>	60
4.4	Hasil Tambahan.....	62
4.4.1	Gambaran Perbedaan <i>Self-esteem</i> Berdasarkan Kedekatan Dengan Ayah.....	62
4.4.2	Gambaran Perbedaan <i>Adverse Childhood Experiences</i> Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali.....	63

4.5 Pembahasan	64
BAB V PENUTUP	73
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran	73
5.2.1 Saran Metodologis.....	73
5.2.2 Saran Praktis.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	82



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 <i>Blueprint</i> Alat Ukur <i>Self-esteem</i>	34
Tabel 3. 2 Pedoman Pemberian Skor Alat Ukur <i>Self-esteem</i>	35
Tabel 3. 3 <i>Blueprint</i> Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experiences</i>	35
Tabel 3. 4 Pedoman Pemberian Skor Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experiences</i>	36
Tabel 3. 5 Koefisien Reliabilitas Alat Ukur <i>Self-esteem</i>	41
Tabel 3. 6 Koefisien Reliabilitas Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experiences</i>	42
Tabel 3. 7 Kategorisasi Alat Ukur <i>Self-esteem</i>	47
Tabel 3. 8 Kategorisasi Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experiences</i>	47
Tabel 3. 9 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	48
Tabel 4. 1 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4. 2 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 4. 3 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Riwayat Penyakit Medis Sebelum Usia 18 Tahun	52
Tabel 4. 4 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Riwayat Masalah Kesehatan Mental Sebelum Usia 18 Tahun.....	53
Tabel 4. 5 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua Sebelum Usia 18 Tahun Dan Saat Ini	54
Tabel 4. 6 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua	55
Tabel 4. 7 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Kedekatan Dengan Orang Tua	55
Tabel 4. 8 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Kepunyaan Teman Dekat	56
Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i>	57
Tabel 4. 10 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman's Rank</i>	58
Tabel 4. 11 Gambaran Skor Hipotetik <i>Self-esteem</i>	59
Tabel 4. 12 Kategorisasi <i>Self-esteem</i>	59
Tabel 4. 13 Skor Mean Dimensi <i>Self-esteem</i>	59
Tabel 4. 14 Kategorisasi <i>Adverse Childhood Experiences</i>	60
Tabel 4. 15 Skor Mean Dimensi <i>Adverse Childhood Experiences</i>	61
Tabel 4. 16 Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Jumlah Kategori <i>Adverse Childhood Experiences</i> Dialami.....	61
Tabel 4. 17 Perbedaan <i>Self-esteem</i> Berdasarkan Kedekatan Dengan Ayah.....	62
Tabel 4. 18 Perbedaan <i>Adverse Childhood Experiences</i> Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	23
------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Surat Kaji Etik.....	83
Lampiran B Surat Izin Penelitian.....	85
Lampiran C Skala Penelitian.....	87
Lampiran D Indeks Plagiarisme.....	98



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Arnett (2000) *emerging adulthood* adalah periode transisi dari masa remaja ke masa dewasa dan terjadi ketika individu berusia 18–25 tahun. *Emerging adulthood* memiliki 5 karakteristik utama yaitu mengeksplorasi identitas, banyak perubahan dan bersifat tidak stabil, sangat fokus pada diri sendiri, bingung berada pada fase remaja atau sudah memasuki kehidupan dewasa, dan fase dengan penuh kemungkinan (Arnett, 2006). Di Indonesia, *emerging adult* termasuk ke dalam kelompok usia produktif. Pada tahun 2020, jumlah penduduk usia produktif mencapai 69,28% dari total penduduk Indonesia. Menurut Badan Pusat Statistik (2022), diperkirakan tahun 2012-2035 jumlah penduduk usia produktif mengalami peningkatan dua kali lipat jumlah penduduk lanjut usia dan usia anak. Dengan demikian, saat ini *emerging adult* termasuk ke dalam kelompok usia mayoritas di Indonesia.

Pada fase *emerging adulthood*, individu mengeksplorasi berbagai peluang hidup sambil mengembangkan kemandirian, tanggung jawab, dan kebebasan pribadi (Reifman et al., 2007). *Emerging adult* menggunakan kebebasan untuk membangun keterampilan, pengetahuan, dan pemahaman diri sebagai bekal untuk menuju kehidupan dewasa yang lebih stabil (Arnett, 2004). *Emerging adult* umumnya sudah menamatkan sekolah menengah, sedang kuliah, bekerja sambil kuliah, berganti-ganti pekerjaan, dan membangun hubungan romantis (Arnett et al., 2014). Berbagai tuntutan dan perubahan pada

fase *emerging adulthood* menjadikan periode ini sebagai tahap perkembangan yang penting sekaligus penuh tantangan bagi individu.

Pada masa *emerging adulthood*, individu juga berusaha untuk mencari tahu identitas yang ingin dibangun, membangun jenjang karir, melanjutkan ke pendidikan tinggi, dan mengeksplor *lifestyle* yang ingin dijalankan ketika memasuki kehidupan dewasa selanjutnya (Arnett, 2000; Santrock, 2011). Sehingga, pada periode ini *self-esteem* menjadi aspek psikologis krusial dan membantu individu menyelesaikan tugas perkembangannya. Hal ini dikarenakan *self-esteem* berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk lebih berhasil menghadapi kesulitan dan cara individu untuk menghadapi tantangan sehari-hari (Rouault et al., 2022). Bagi *emerging adult*, *self-esteem* dapat membimbing individu yang sedang berkembang dalam membuat keputusan hidup yang kompleks dan interaksi sosial (Leary & Baumeister, 2000; Mouatsou & Koutra, 2021). Selain itu, *self-esteem* juga berperan protektif ketika individu dihadapkan kesulitan dan kritik negatif dari orang lain (Brown & Zeigler-hill, 2013; Mann et al., 2004; Mouatsou & Koutra, 2021).

Self-esteem merupakan penilaian individu terhadap dirinya secara keseluruhan, baik secara positif maupun negatif, serta keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki (Tafarodi & Swann, 2001). Terdapat dua dimensi yang dapat menjelaskan *self-esteem*, yaitu *self-competence* dan *self-liking*. *Self-competence* adalah penilaian individu terhadap dirinya sebagai individu yang mampu, efektif, dan memiliki kendali untuk mewujudkan hasil yang diinginkan (Tafarodi & Swann, 2001). Sedangkan *self-liking* merupakan

penilaian individu terhadap dirinya sebagai individu yang baik atau buruk (Tafarodi & Swann, 2001). Kedua dimensi ini menunjukkan bahwa penilaian diri individu tidak hanya fokus pada kemampuan bertindak dan mencapai tujuan, tetapi juga pada aspek moral-sosial yang berkaitan dengan keberhargaan diri sebagai pribadi (Tafarodi et al., 2003).

Individu dengan *self-esteem* yang tinggi memiliki afek positif, menerima dirinya, dan percaya diri ketika dihadapkan pada situasi sosial (Tafarodi & Swann, 1995). Selain itu, individu juga memiliki keyakinan positif terhadap kemampuannya dan menilai dirinya sebagai individu yang mampu dan kompeten (Joshnloo, 2025; Tafarodi & Swann, 1995). *Self-esteem* yang tinggi juga dapat bermanfaat bagi *emerging adult* agar lebih mudah beradaptasi dan berhasil dalam kehidupannya, membangun hubungan, dan memiliki kinerja yang baik dalam aspek pendidikan dan pekerjaan (Orth & Robins, 2022). *Self-esteem* juga dapat bermanfaat dalam kesehatan fisik dan mental, serta terhindar dari perilaku anti sosial (Orth & Robins, 2022).

Self-esteem terbukti memiliki peran protektif terhadap krisis dan menjadi sumber daya untuk berkembang di tengah kesulitan karena mencakup nilai-nilai *survival skill* (keberlangsungan hidup) (Mouatsou & Koutra, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Aulia et al. (2024), menemukan bahwa individu dengan *self-esteem* yang lebih tinggi berkaitan dengan individu yang meyakini dan percaya diri dengan kemampuannya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ketika *emerging adult* dengan *self-esteem* yang tinggi menghadapi tantangan dan hambatan, maka mereka akan cenderung berhasil melewatinya.

Dengan *self-esteem* tinggi individu akan lebih fokus pada perubahan diri dan meningkatkan kompetensi diri, menilai diri mereka lebih positif, serta yakin dengan kompetensi yang dimiliki (Hill, 2013; Shaffer & Kipp, 2010).

Pada kenyataannya, masih banyak *emerging adult* yang memiliki *self-esteem* berada pada kategori sedang cenderung rendah. (Andriona et al., 2026; Ardiany & Ardi, 2022; Isneniah et al., 2024). Rendahnya *self-esteem* yang dimiliki individu cenderung berdampak pada ketidakpuasan dan ketidaksukaan terhadap diri, disfungsi sosial, memiliki motivasi yang rendah, tidak bahagia, sehingga menimbulkan kecemasan, bahkan depresi (Kernis, 2003; Tafarodi & Swann, 1995). *Emerging adult* dengan *self-esteem* rendah juga menunjukkan kecenderungan menghambat diri yang memicu berbagai masalah internal dan eksternal, seperti masalah anti sosial (Mouatsou & Koutra, 2021). Individu dengan *self-esteem* yang rendah tidak menggunakan penyelesaian konflik interpersonal yang efektif dan konstruktif (Sahin et al., 2009).

Self-esteem merupakan *trait* yang bersifat relatif stabil, artinya jika individu memiliki *self-esteem* yang rendah saat ini, maka puluhan tahun kemudian individu tersebut cenderung memiliki *self-esteem* yang rendah (Erol & Orth, 2014; Tafarodi et al., 2003). Stabilitas terjadi karena respon individu terhadap situasi dan pengalaman yang terjadi (Joshnloo, 2025). Individu cenderung selektif dalam mengingat informasi yang relevan dengan dirinya dan melupakan informasi yang bertentangan (Tafarodi, 1998; Tafarodi et al., 2003). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman masa kecil yang dimiliki individu berdampak pada proses pembentukan *self-esteem* (Coopersmith,

1967), yang kemudian dipertahankan hingga fase *emerging adulthood*. Rendahnya *self-esteem* karena pengalaman masa kecil yang merugikan memiliki dampak besar terhadap pemahaman seseorang tentang nilai diri dan konsep diri (Ogunbowale et al., 2025; Zheng, 2024). Pengalaman masa kecil yang merugikan ini disebut *adverse childhood experiences*.

Adverse childhood experiences (ACEs) adalah beberapa pengalaman stres (kekerasan, pengabaian, disfungsi rumah tangga, serta kekerasan di lingkungan pertemanan dan komunitas) yang dialami anak-anak di awal kehidupan (World Health Organization, 2018). ACEs menimbulkan dampak negatif yang bahkan memiliki efek jangka panjang bagi kesehatan, kesejahteraan, dan perkembangan anak (World Health Organization, 2018). Menurut Zheng (2024) dampak negatif dari ACEs dapat memperparah tantangan yang dihadapi dewasa, memperkuat perilaku maladaptif, dan memperparah masalah psikologis yang sudah ada sebelumnya. Kekerasan yang terjadi pada masa kanak-kanak juga berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan anak seumur hidup (World Health Organization, 2022).

Secara global dari 96 negara, diperkirakan minimal 50% atau sekitar 1 miliar anak yang berusia 2–17 tahun mengalami kekerasan (Hillis et al., 2016). Di Indonesia, jumlah kekerasan terhadap anak pada tahun 2024 yaitu 19.628 kasus dengan jumlah korban mencapai 21.648 korban (Siga Kemenppa, 2024). Satu dari dua anak laki-laki dan perempuan berusia 13–17 tahun mengalami salah satu bentuk kekerasan atau lebih (fisik, emosional, atau seksual) di sepanjang hidupnya (Kemenppa, 2024). Jika dilihat jauh ke belakang, pada

tahun 2006 angka kekerasan terhadap anak yaitu 3,02% atau 302 dari 10.000 anak di Indonesia yang menjadi korban kekerasan (BPS & Menegpp, 2007). Laporan ini mengindikasikan bahwa kekerasan pada anak sudah terjadi sejak bertahun-tahun silam dan masih berlangsung hingga saat ini.

Laporan tahun 2006 tentang kekerasan terhadap anak menunjukkan bahwa korban berusia di bawah 17 tahun, yang mana saat ini terhitung sudah memasuki fase *emerging adulthood* (BPS & Menegpp, 2007). Individu yang mengalami ACEs yang lebih tinggi akan berkembang secara abnormal dan menunjukkan masalah perilaku yang dapat merugikan diri sendiri dan lingkungan, seperti kenakalan dan gangguan fisiologis (Ellis et al., 2012). Pada *emerging adult*, ACEs yang lebih tinggi berkaitan dengan individu cenderung tidak fokus pada dirinya dan tidak merasa bahwa periode ini penting untuk mengeksplorasi (Davis et al., 2017). Lebih lanjut Davis et al. (2017) mengatakan, individu dengan ACEs yang tinggi juga cenderung memiliki negativitas yang lebih tinggi pada fase *emerging adulthood*.

ACEs memiliki dampak yang sangat beragam dalam berbagai aspek kehidupan individu (Kim & Royle, 2025; Makaruk et al., 2018; Zakhozha et al., 2018). Pada *emerging adult*, semakin tinggi skor ACEs maka semakin rendah eksplorasi dan cenderung tidak fokus dengan diri sendiri (Davis et al., 2017). Lebih lanjut, semakin tinggi ACEs, juga semakin tinggi ketidakstabilan yang terjadi pada fase *emerging adulthood*. Menurut Meeker et al. (2021), semakin banyak jenis ACEs, semakin luas juga dampaknya bagi individu. Dimana anak dengan ≥ 4 jenis kekerasan menunjukkan lebih banyak masalah

dan gejala trauma dibandingkan dengan mereka yang mengalami kekerasan sama secara berulang (Barboza, 2018; Finkelhor et al., 2007).

Ketika saat kecil individu mengalami *adverse childhood experience* akan berdampak pada pembentukan *self-esteem*nya. Konteks ini terlihat pada penelitian di Baghdad yang menemukan bahwa disfungsi keluarga, kekerasan keluarga, dan kekerasan di masyarakat yang tinggi merusak pandangan positif individu terhadap dirinya dan dunia (AlShawi & Lafta, 2014). Lebih lanjut, ditemukan 14,9% merasa gagal dan 28,3% merasa tidak berguna pada individu dewasa yang mengalami ACEs (AlShawi & Lafta, 2014). Sejalan dengan itu, terjadinya ACEs berdampak pada terganggunya proses perkembangan *self-esteem*, yang kemudian menyebabkan *self-esteem* yang rendah (Zheng, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa ketika individu mempunyai *adverse childhood experiences* yang lebih tinggi, lebih besar kemungkinannya individu untuk tidak menyukai dirinya dan berdampak pada *self-esteem* yang rendah. *Self-esteem* yang telah terbentuk sejak kecil kemudian dibawa hingga fase *emerging adulthood* dan berperan dalam cara individu dalam menghadapi tantangan perkembangan.

Terdapat penelitian terdahulu yang sudah membahas *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem*. Beberapa penelitian terdahulu menemukan kenangan masa kecil yang penuh ancaman, penolakan, atau merasa tidak dihargai orang lain dapat menurunkan *self-esteem* individu (Khalid et al., 2024). Sejalan dengan itu, ditemukan korelasi negatif antara ACEs dengan *self-esteem* (Zheng, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

terhadap orang tua dari remaja Thailand yang menemukan bahwa semakin tinggi skor total ACEs maka skor total *self-esteem* semakin rendah (Aphiwatthanakul & Chandarasiri, 2020).

Sejauh yang diketahui oleh peneliti, penelitian dengan topik *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* masih terbatas di Indonesia. Penelitian di Indonesia menjadi penting karena angka kekerasan terhadap anak setiap tahunnya meningkat (Kemenppa, 2025) yang berpotensi memiliki dampak jangka panjang bagi individu. Penelitian yang dilakukan oleh Zheng (2024) memiliki keterbatasan yaitu jumlah sampel kecil dan subjeknya hanya individu yang lahir dan besar di budaya Tiongkok, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan. Selain itu, populasi penelitian terdahulu terbatas pada orang tua dari remaja dan kelompok mahasiswa (Aphiwatthanakul & Chandarasiri, 2020; Khalid et al., 2024; Zheng, 2024) dan belum ada penelitian yang mengkaji keterkaitan *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada tahap perkembangan *emerging adulthood*. Padahal *emerging adult* menghadapi tantangan yang kompleks, terutama bagi mereka yang mengalami *adverse childhood experiences*, sehingga dapat diasumsikan hubungan antar kedua variabel lebih kuat pada populasi *emerging adult*. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan yang ada dengan meneliti hubungan *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan terutama dalam psikologi mengenai hubungan *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi *emerging adult* untuk membantu memahami *self-esteem* yang rendah bisa terkait dengan pengalaman masa kecil. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan mencegah terjadinya *adverse childhood experiences* di kemudian hari. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmuwan dan praktisi psikologi sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya dan dapat memberikan intervensi pada *emerging adult* dengan riwayat *adverse childhood experiences*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self-esteem*

2.1.1 Definisi *Self-esteem*

Self-esteem merupakan penilaian individu terhadap dirinya secara keseluruhan, baik secara positif maupun negatif, serta keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki (Tafarodi & Swann, 2001). Sejalan dengan teori itu, *self-esteem* juga didefinisikan oleh Coopersmith (1967) sebagai evaluasi individu terhadap dirinya sendiri terkait sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan sejauh mana individu yakin dirinya mampu, signifikan, sukses, dan berharga. Berbeda dari teori sebelumnya, Rosenberg et al. (1995) membatasi *self-esteem* sebagai sikap positif dan negatif individu terhadap dirinya secara keseluruhan. Orth dan Robins (2014) mendefinisikan *self-esteem* merupakan penilaian subjektif individu terhadap nilainya sebagai seorang manusia.

Dari berbagai teori yang ada, variabel *self-esteem* pada penelitian ini menggunakan teori Tafarodi dan Swann (2001) yang menjelaskan bahwa *self-esteem* merupakan penilaian individu terhadap dirinya secara keseluruhan sebagai positif maupun negatif dan keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya

2.1.2 Dimensi *Self-esteem*

Tafarodi dan Swann (2001) membagi *self-esteem* menjadi dua dimensi yang terdiri atas:

1. *Self-competence*

Dimensi ini merujuk pada penilaian individu terhadap dirinya sebagai individu yang mampu, efektif, dan memiliki kendali untuk mewujudkan hasil yang diinginkan. *Self-competence* merupakan konsep positif dan negatif secara keseluruhan tentang diri sendiri sebagai sumber kekuatan dan *efficacy*. Individu yang *self-competence* yang tinggi memiliki karakter yang kompeten, efektif, kuat, adaptif menghadapi stres, dan memiliki harapan untuk sukses. Sebaliknya, individu dengan *self-competence* yang rendah cenderung tidak bersemangat, kehilangan motivasi, merasa tidak mampu, merasa cemas, bahkan depresi.

2. *Self-liking*

Dimensi ini merujuk pada penilaian individu terhadap dirinya sebagai individu yang baik atau buruk. *Self-liking* didasarkan pada nilai sosial yang diberikan individu terhadap dirinya sendiri dan tidak bergantung pada penilaian yang diberikan orang lain. *Self-liking* yang tinggi ditandai dengan afek yang positif, penerimaan diri, dan merasa nyaman dalam situasi sosial. Sebaliknya, individu dengan *self-liking* yang rendah ditandai dengan afek negatif, menghina diri sendiri, dan disfungsi sosial.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi *Self-esteem*

Menurut Coopersmith (1967) terdapat empat faktor yang mempengaruhi terbentuknya *self-esteem*, sebagai berikut:

1. Perlakuan dari orang-orang penting di hidupnya

Self-esteem terbentuk dari seberapa besar seseorang dihargai, diterima, dan diperhatikan oleh orang-orang penting dalam hidupnya. Hal ini dikarenakan individu cenderung menilai dirinya sendiri seperti orang lain membuat penilaian terhadap individu tersebut. Semakin bagus perlakuan yang didapatkan individu dari orang-orang disekitarnya, maka semakin tinggi *self-esteem* yang dimilikinya.

2. Riwayat kesuksesan dan status sosial

Self-esteem juga terbentuk dari kesuksesan yang individu dapatkan. Kesuksesan membuat individu mendapatkan pengakuan dari orang lain dan berdampak pada status sosial. Namun, setiap orang akan menafsirkan pengalaman kesuksesan dengan cara yang berbeda. Jika individu berhasil meraih sesuatu yang dianggapnya penting, maka individu akan memiliki *self-esteem* yang tinggi.

3. Hal penting dan standar yang dimiliki

Self-esteem yang dimiliki individu akan tinggi ketika dia berhasil dan sukses dalam bidang yang dianggapnya penting dan sesuai dengan standar yang dimilikinya. Sebaliknya, *self-esteem*

rendah ketika apa yang diharapkan individu tidak sesuai dengan kenyataan yang terjadi.

4. Respon terhadap devaluasi

Self-esteem juga dapat terbentuk dari cara individu merespon kritik orang lain. Individu dapat menolak, menafsirkan ulang, atau mengabaikan penilaian negatif dari orang lain atau sebaliknya, individu sangat sensitif terhadap penilaian tersebut. Jika individu memiliki pertahanan yang baik dalam merespon devaluasi, maka individu akan memiliki *self-esteem* yang tinggi.

2.2 *Adverse childhood experiences*

2.2.1 Definisi *Adverse childhood experiences*

Adverse childhood experiences (ACEs) adalah beberapa pengalaman stres (kekerasan, pengabaian, disfungsi rumah tangga, serta kekerasan di lingkungan pertemanan dan komunitas) yang dialami anak-anak di awal kehidupan (World Health Organization, 2018). Sejalan dengan sebelumnya, Zakhosha et al. (2018) dalam WHO menjelaskan *adverse childhood experiences* adalah peristiwa traumatis dalam kehidupan seseorang yang terjadi sebelum usia 18 tahun dan diingat hingga dewasa. Hal yang sama juga disampaikan oleh Katied (2020) yaitu *adverse childhood experiences* merujuk pada segala bentuk pengalaman yang memiliki potensi traumatis yang dialami individu selama masa kanak-kanak dari usia 0–18 tahun. ACEs menimbulkan dampak negatif yang bahkan memiliki efek jangka panjang bagi

kesehatan, kesejahteraan, dan perkembangan anak (World Health Organization, 2018).

Adverse childhood experiences juga dikemukakan oleh Boullier dan Blair (2018) yaitu peristiwa traumatis yang berdampak negatif jangka panjang bagi kesehatan dan kesejahteraan. Sejalan dengan CDC (2025) *adverse childhood experiences* merupakan peristiwa traumatis yang berpotensi terjadi pada masa kecil ketika anak berusia 0–17 tahun. Dari berbagai teori yang ada, penelitian ini menggunakan teori *adverse childhood experiences* yang dikemukakan oleh World Health Organization (2018) karena menjelaskan lebih banyak jenis pengalaman stres saat kecil dibandingkan teori yang lain.

2.2.2 Kategori *Adverse childhood experiences*

World Health Organization (2018) membagi *adverse childhood experiences* ke dalam 13 kategori yang terdiri atas:

1. *Emotional neglect*

Emotional neglect merupakan penelantaran yang dapat terjadi sekali atau berulang oleh orang tua atau wali dalam memenuhi kebutuhan perkembangan emosional anak.

2. *Physical neglect*

Physical neglect merupakan penelantaran anak yang dapat terjadi sekali atau berulang oleh orang tua atau wali dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan kondisi hidup yang aman.

3. *Emotional abuse*

Kekerasan ini yang dapat terjadi sekali atau berulang oleh pengasuh dalam lingkungan perkembangan anak dengan perilaku merendahkan, menyalahkan, mengancam, menakut-nakuti, mendiskriminasi, mengejek, dan bentuk penolakan lain yang bersifat nonfisik.

4. *Physical abuse*

Physical abuse merupakan penggunaan kekuatan fisik secara sengaja terhadap anak yang memiliki kemungkinan tinggi dan mengakibatkan kerugian pada kesehatan, kelangsungan hidup, perkembangan, dan kehormatan anak. Contohnya yaitu memukul, menendang, mengguncang, menggigit, mencekik, menyiram dengan air panas, membakar, meracuni, dan menyebabkan sesak napas.

5. *Contact sexual abuse*

Kategori ini menjelaskan keterlibatan anak dalam aktivitas seksual yang tidak sepenuhnya anak pahami, anak tidak dapat memberikan persetujuan secara sadar, yang belum sesuai dengan tahap perkembangannya, atau melanggar hukum/normal sosial masyarakat. Dalam peristiwa ini anak dapat menjadi korban oleh orang dewasa atau oleh anak lain.

6. *Alcohol and/or drug abuser in the household*

Peristiwa dimana anak tinggal bersama anggota keluarga yang bermasalah dengan penyalahgunaan alkohol atau narkoba.

7. *Living with household members who were mentally ill or suicidal*

Peristiwa dimana anak tinggal bersama anggota keluarga yang memiliki gangguan mental atau anggota keluarga yang memiliki kecenderungan bunuh diri.

8. *Incarcerated household member*

Peristiwa dimana anak tinggal bersama anggota keluarga yang pernah dipenjara.

9. *One or no parents, parental separation, or divorce*

Kategori ini merupakan peristiwa dimana orang tua/wali anak meninggal atau anak memiliki orang tua yang bercerai.

10. *Household member treated violently*

Peristiwa dimana anak melihat atau mendengar kekerasan yang dilakukan pada orang tua atau anggota keluarga di rumah.

11. *Bullying*

Bullying merupakan peristiwa dimana anak muda atau kelompok anak muda mengatakan atau melakukan hal-hal buruk dan tidak menyenangkan, serta mengucilkan anak muda lainnya.

12. *Community violence*

Peristiwa dimana anak melihat atau mendengar kekerasan yang terjadi di daerah sekitar atau di masyarakat setempat anak.

13. *Collective violence*

Peristiwa kekerasan kolektif, termasuk perang, terorisme, konflik politik atau etnik, genosida, penindasan, menghilangnya orang, penyiksaan, dan aksi kekerasan kriminal terorganisasi seperti banditisme dan tawuran

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi *Adverse childhood experiences*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *adverse childhood experiences*, yaitu sebagai berikut:

1. Individu

Faktor risiko ACEs yang berkaitan dengan individunya yaitu anak yang merasa tidak dekat dengan orang tua dan tidak dapat menyampaikan perasaannya kepada orang tua, anak yang berpacaran atau anak yang sudah terlibat aktivitas seksual dini, dan anak yang tidak memiliki teman atau memiliki teman yang nakal (CDC, 2024). Selain itu, menurut Sethi et al. (2018) faktor risiko juga dapat berasal dari individu yang memiliki masalah kesehatan mental dan individu yang menggunakan narkoba, sehingga rentan menjadi pelaku ACE.

2. Keluarga

Faktor ini meliputi keluarga kandung dari anak dan orang yang mengasuh anak. *Adverse childhood experiences* lebih berisiko terjadi pada keluarga yang memiliki anak yang berkebutuhan khusus (Crouch, Probst, et al., 2019), memiliki pemahaman terbatas terkait perkembangan anak (CDC, 2024), keluarga yang mengalami penganiayaan atau penelantaran saat masih kecil (Schickedanz et al., 2018), pengasuh muda atau orang tua tunggal (Crouch, Radcliff, et al., 2019), dan keluarga yang memiliki tingkat pendidikan dan penghasilan rendah (CDC, 2024; Giovanelli & Reynolds, 2021).

Selain itu, ACEs juga berisiko terjadi pada keluarga yang mendisiplinkan anak dengan hukuman fisik (Afifi et al., 2017), keluarga yang tidak bersosialisasi dengan orang lain (Calvano et al., 2022), dan keluarga dengan konflik tinggi dan memiliki gaya komunikatif yang negatif (Lackova Rebicova et al., 2020). Sethi et al., (2018) melaporkan faktor risiko ACEs, yaitu memiliki orang tua bukan kandung (orang tua angkat/orang tua tiri) keluarga dengan anggota yang banyak, *parenting* yang buruk, dan keluarga yang penuh konflik.

3. Komunitas

Faktor komunitas meliputi lingkungan yang rawan dan tempat ACEs umumnya terjadi. Sethi et al., (2018)

menyimpulkan bahwa lingkungan yang tertinggal dalam segi sosial ekonomi, lingkungan dengan modal sosial rendah, sulit mendapatkan akses perawatan anak, dan lingkungan yang mudah mendapatkan alkohol. Lebih lanjut, faktor risiko yang mempengaruhi ACEs yaitu lingkungan dengan tingkat kekerasan dan kejahatan yang tinggi, pengangguran tinggi, dan mudah mengakses narkoba (CDC, 2024; Wade et al., 2014).

2.3 *Emerging Adulthood*

2.3.1 Definisi *Emerging Adulthood*

Emerging adulthood adalah periode transisi dari masa remaja ke masa dewasa dan terjadi ketika individu berusia 18–25 tahun (Arnett, 2000). Istilah *emerging adulthood* pertama kali muncul pada masyarakat maju, dimana individu berada pada tahap perkembangan remaja lebih lama dibandingkan seharusnya. Hal ini terlihat dari masa eksplorasi yang sudah dimulai dari masa remaja dan masih terus berlanjut dan semakin intens bahkan setelah fase remaja berakhir (Arnett, 2000). Pada masa ini, sebagian besar *emerging adult* merasa sudah tidak remaja lagi, namun belum memasuki fase kehidupan dewasa. Pada fase ini, individu cenderung mengeksplorasi berbagai hal dalam kehidupannya dan belajar untuk hidup mandiri (Arnett, 2006). Dengan demikian, fase *emerging adulthood* menjadi fase yang penuh tantangan dengan berbagai pilihan untuk mempersiapkan masa depan.

2.3.2 Karakteristik *Emerging Adulthood*

Menurut Arnett (2006) terdapat 5 karakteristik pada periode *emerging adulthood* sebagai berikut:

1. *The age of identity exploration*

Emerging adulthood merupakan periode dimana individu cenderung mengeksplorasi berbagai kemungkinan dalam hidupnya, terutama dalam aspek cinta, pekerjaan, pendidikan, dan ideologi. Hal ini dilakukan sebagai langkah awal dalam menentukan pilihan-pilihan penting yang akan menjadi dasar kehidupan dewasa selanjutnya. Pada fase ini, individu akan lebih mandiri dan berusaha untuk tidak terikat dengan orang tua. Selain itu, individu yang berada pada fase ini akan memiliki banyak pertanyaan tentang hidupnya, memiliki harapan untuk masa depan, menemukan karakteristik pasangan yang diinginkan.

2. *The age of instability*

Pada periode ini banyak terjadi perubahan pada individu, sehingga menciptakan kondisi yang tidak stabil. Seperti perubahan tempat tinggal, peralihan dari sekolah ke perguruan tinggi, berganti jurusan, bahkan peralihan dari perguruan tinggi ke pekerjaan.

3. *The self-focused age*

Periode ini dikatakan sebagai fase kehidupan yang paling berfokus pada diri sendiri karena individu akan menentukan standar dan aturan untuk dirinya sendiri. Pada periode ini, individu memiliki kebebasan mengelola kehidupannya dan memiliki sedikit tanggung jawab terhadap kehidupan sosialnya. Selain itu, kebebasan yang ada fase ini memiliki tujuan agar menjadi individu yang mandiri.

4. *The age of feeling in-between*

Periode dimana individu merasa berada diantara dua tahap, tidak berada pada fase remaja dan juga belum sepenuhnya berada pada fase dewasa. Individu yang berada pada fase ini merasa belum sepenuhnya memenuhi kriteria menjadi individu dewasa, dikarenakan adanya proses kemandirian dan kematangan finansial yang terjadi secara bertahap.

5. *The age of possibilities*

Periode ini merupakan masa penuh kemungkinan dan memiliki harapan tinggi untuk masa depan. Selain itu, periode ini juga memberikan kesempatan bagi anak muda untuk mengubah hidup mereka, membebaskan diri dari lingkungan keluarga yang tidak sehat, dan mengarahkan hidup mereka ke arah yang lebih baik.

2.4 Kerangka Pemikiran

Emerging adulthood adalah periode transisi dari masa remaja ke masa dewasa dan terjadi ketika individu berusia 18–25 tahun (Arnett, 2000). Saat ini, *emerging adult* termasuk kedalam kelompok usia mayoritas di Indonesia karena tergolong ke dalam usia produktif yang mengalami peningkatan dua kali lipat jumlah penduduk lanjut usia dan usia anak (Badan Pusat Statistik, 2022). Pada fase ini individu mengeksplorasi berbagai peluang hidup sambil mengembangkan kemandirian, tanggung jawab, dan kebebasan pribadi (Reifman et al., 2007). Mereka juga mencari tahu identitas yang ingin dibangun, membangun jenjang karir, melanjutkan ke pendidikan tinggi, dan mengeksplor *lifestyle* yang ingin dijalankan ketika memasuki kehidupan dewasa selanjutnya (Arnett, 2000; Santrock, 2011). Sehingga, pada periode ini *self-esteem* menjadi aspek psikologis krusial dan membantu individu menyelesaikan tugas perkembangannya. Dengan *self-esteem*, individu cenderung berhasil dalam menghadapi hambatan, membimbing individu yang sedang berkembang, dan berperan protektif bagi individu (Brown & Zeigler-hill, 2013; Mann et al., 2004; Mouatsou & Koutra, 2021).

Self-esteem merupakan penilaian individu terhadap dirinya secara keseluruhan, baik secara positif maupun negatif, serta keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki (Tafarodi & Swann, 2001). *Self-esteem* yang tinggi bermanfaat bagi *emerging adult* agar lebih mudah beradaptasi dan berhasil dalam kehidupannya, membangun hubungan, dan memiliki kinerja yang baik dalam aspek pendidikan dan pekerjaan (Orth & Robins, 2022). *Self-esteem*

terbukti memiliki peran protektif terhadap krisis dan menjadi sumber daya untuk berkembang di tengah kesulitan karena mencakup nilai-nilai *survival skill* (Mouatsou & Koutra, 2021).

Pada kenyataannya, masih banyak *emerging adult* yang memiliki *self-esteem* berada pada kategori sedang cenderung rendah. (Andriona et al., 2026; Ardiany & Ardi, 2022; Isneniah et al., 2024). Rendahnya *self-esteem* yang dimiliki individu cenderung berdampak pada ketidakpuasan dan ketidaksukaan terhadap diri, disfungsi sosial, memiliki motivasi yang rendah, tidak bahagia, sehingga menimbulkan kecemasan, bahkan depresi (Kernis, 2003; Tafarodi & Swann, 1995). *Emerging adult* dengan *self-esteem* rendah juga menunjukkan kecenderungan menghambat diri yang memicu berbagai masalah internal dan eksternal, seperti masalah anti sosial (Mouatsou & Koutra, 2021). Individu dengan *self-esteem* yang rendah tidak menggunakan penyelesaian konflik interpersonal yang efektif dan konstruktif (Sahin et al., 2009).

Self-esteem merupakan *trait* yang bersifat relatif stabil, artinya jika individu memiliki *self-esteem* yang rendah saat ini, maka puluhan tahun kemudian individu tersebut cenderung memiliki *self-esteem* yang rendah (Erol & Orth, 2014; Tafarodi et al., 2003). Stabilitas terjadi karena respon individu terhadap situasi dan pengalaman yang terjadi (Joshnloo, 2025). Individu cenderung selektif dalam mengingat informasi yang relevan dengan dirinya dan melupakan informasi yang bertentangan (Tafarodi, 1998; Tafarodi et al., 2003). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman masa kecil yang dimiliki individu berdampak pada proses pembentukan *self-esteem* (Coopersmith,

1967), yang kemudian dipertahankan hingga fase *emerging adulthood*. Rendahnya *self-esteem* karena pengalaman masa kecil yang merugikan memiliki dampak besar terhadap pemahaman seseorang tentang nilai diri (Ogunbowale et al., 2025; Zheng, 2024). Pengalaman masa kecil yang merugikan ini disebut dengan *adverse childhood experiences*.

Adverse childhood experiences (ACEs) adalah beberapa pengalaman stres (kekerasan, pengabaian, disfungsi rumah tangga, serta kekerasan di lingkungan pertemanan dan komunitas) yang dialami anak-anak di awal kehidupan (World Health Organization, 2018). Di Indonesia, jumlah kekerasan terhadap anak pada tahun 2024 yaitu 19.628 kasus dengan jumlah korban mencapai 21.648 korban (Siga Kemenppa, 2024). Jika dilihat jauh ke belakang, pada tahun 2006 angka kekerasan terhadap anak yaitu 3,02% atau 302 dari 10.000 anak di Indonesia yang menjadi korban kekerasan (BPS & Menegpp, 2007). Laporan ini menunjukkan bahwa korban berusia di bawah 17 tahun, yang mana saat ini terhitung sudah memasuki fase *emerging adulthood* (BPS & Menegpp, 2007).

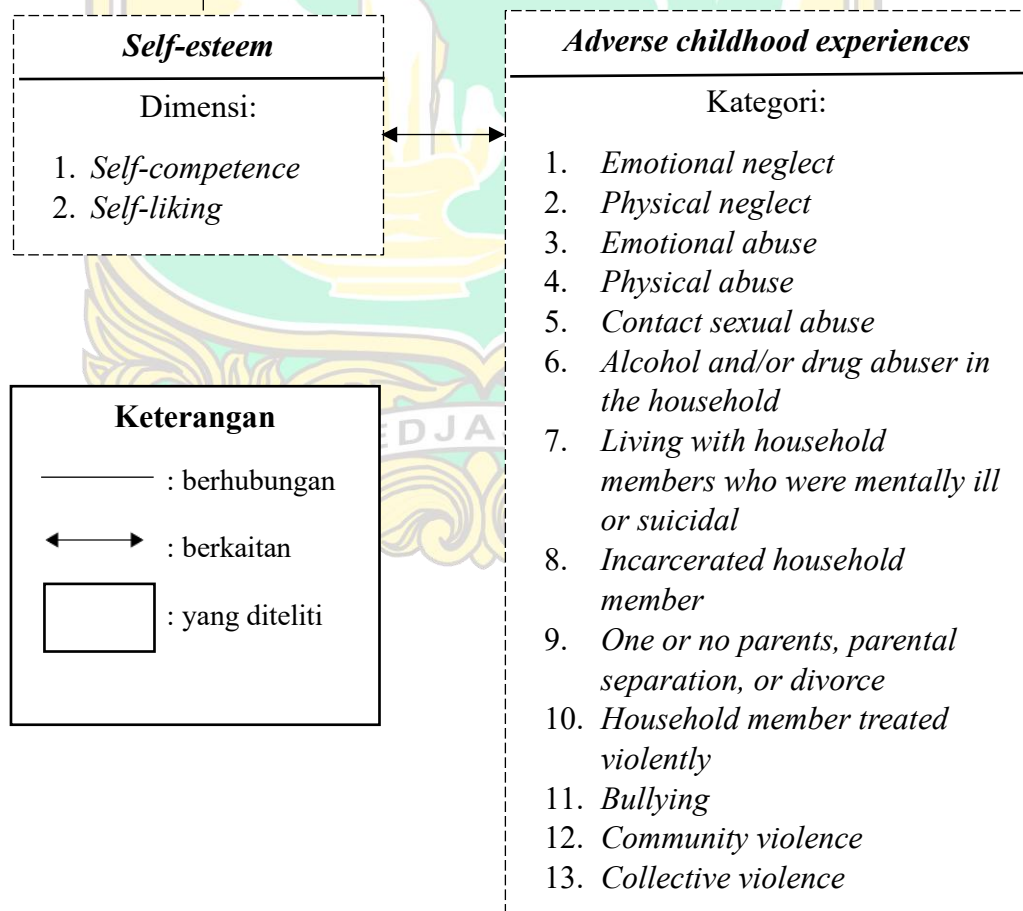
Pada *emerging adult*, ACEs yang lebih tinggi berkaitan dengan individu cenderung tidak fokus pada dirinya dan tidak merasa bahwa periode ini penting untuk mengeksplorasi (Davis et al., 2017). Individu dengan ACEs yang tinggi juga cenderung memiliki negativitas yang lebih tinggi pada fase *emerging adulthood*. Disfungsi keluarga, kekerasan keluarga, dan kekerasan di masyarakat yang tinggi merusak pandangan positif individu terhadap dirinya dan dunia (AlShawi & Lafta, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa ketika saat

kecil individu mengalami *adverse childhood experiences* akan berdampak pada *self-esteem* (Zheng, 2024). *Self-esteem* tersebut akan dibawa hingga fase *emerging adulthood* yang berperan dalam cara individu menghadapi tantangan perkembangan.



Gambar 2. 1*Kerangka Pemikiran*

1. Saat ini, *emerging adulthood* termasuk ke dalam kelompok usia mayoritas di Indonesia
2. *Emerging adult* menghadapi berbagai tanggung jawab baru dan dinamika yang tidak terduga dalam tahap perkembangannya
3. Biasanya *emerging adult* mencari tahu identitas yang ingin dibangun, membangun jenjang karir, melanjutkan ke pendidikan tinggi, dan mengeksplor *lifestyle*, sehingga dibutuhkan *self-esteem*
4. *Self-esteem* dapat membimbing dan berperan protektif bagi *emerging adult*
5. Namun, *emerging adult* dapat memiliki *self-esteem* yang rendah karena memiliki pengalaman yang negatif
6. Salah satu pengalaman yang berdampak buruk dalam pembentukan *self-esteem* yaitu *adverse childhood experiences* (ACEs).



2.5 Hipotesis

H_a: Terdapat hubungan yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*.

H₀: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*.



BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan menganalisis data dalam bentuk angka yang didapatkan dari prosedur pengukuran dan kemudian data tersebut diolah melalui metode analisis statistika (Azwar, 2017). Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional yang berguna untuk melihat kekuatan hubungan dan arah hubungan antar variabel tanpa memanipulasi variabel yang ada (Azwar, 2017). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*.

3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konstruk terkait atribut atau sifat yang ada pada subjek penelitian dan dapat bervariasi baik secara kuantitatif atau secara kualitatif (Azwar, 2017). Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel X dan variabel Y. Variabel X yang digunakan pada penelitian ini yaitu *adverse childhood experiences* dan variabel Y yang digunakan yaitu *self-esteem*.

3.2 Definisi Konseptual dan Operasional Variabel Penelitian

3.2.1 *Self-esteem*

3.2.1.1 Definisi Konseptual

Self-esteem merupakan penilaian individu terhadap dirinya secara keseluruhan, baik secara positif maupun negatif, serta keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki (Tafarodi & Swann, 2001).

3.2.1.2 Definisi Operasional

Self-esteem merujuk pada penilaian *emerging adult* terhadap dirinya secara keseluruhan, baik secara positif maupun negatif, serta keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki. *Self-esteem* pada *emerging adult* diukur menggunakan skala *self-liking/self-competence scale-revised* (SLCS-R) yang disusun oleh Tafarodi dan Swann (2001). Skala ini terdiri dari dua dimensi yaitu *self-competence* dan *self-liking*. *Self-competence* adalah penilaian individu terhadap dirinya sebagai individu yang mampu, efektif, dan memiliki kendali untuk mewujudkan hasil yang diinginkan. Sedangkan dimensi *self-liking* merupakan penilaian individu terhadap dirinya sebagai individu yang baik atau buruk. Semakin tinggi skor total *self-esteem* yang diperoleh, maka semakin positif pula *emerging adult* menilai dirinya dan semakin yakin pula dia dengan kemampuannya.

3.2.2 *Adverse childhood experiences*

3.2.2.1 Definisi Konseptual

Adverse childhood experiences (ACEs) adalah beberapa pengalaman stres (kekerasan, pengabaian, disfungsi rumah tangga, serta kekerasan di lingkungan pertemanan dan komunitas) yang dialami anak-anak di awal kehidupan (World Health Organization, 2018).

3.2.2.2 Definisi Operasional

Adverse childhood experiences (ACEs) merupakan beberapa pengalaman stres yang dialami oleh *emerging adult* saat kecil seperti kekerasan, pengabaian, disfungsi rumah tangga, serta kekerasan di lingkungan pertemanan dan komunitas. *Adverse childhood experiences* pada *emerging adult* diukur menggunakan *adverse childhood experiences international questionnaire* (ACE-IQ) yang disusun World Health Organization (2018) dan telah diadaptasi oleh (Rahapsari et al., 2021).

Variabel ini mengukur 13 kategori yaitu *emotional neglect, physical neglect, emotional abuse, physical abuse, contact sexual abuse, alcohol and/or drug abuser in the household, living with household members who were mentally ill or suicidal, incarcerated household member, one or no parents, parental separation, or divorce, household member treated violently, bullying*, dan *community violence*. Semakin tinggi skor total yang diperoleh *emerging adult*, maka semakin banyak pengalaman stres yang dialaminya saat kecil dan begitupun sebaliknya.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah sekelompok subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan digeneralisasikan dengan hasil penelitian (Azwar, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah *emerging adult*.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian yang representatif dan dapat mewakili populasi (Azwar, 2017). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Cochran karena jumlah populasi pada penelitian ini tidak diketahui/tidak terhingga (Cochran & Wiley, 1977). Rumus Cochran yang digunakan sebagai berikut:

$$n = \frac{t_{\alpha}^2 PQ}{d^2} = \frac{t_{\alpha}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel penelitian

t_{α} = nilai dari distribusi normal untuk tingkat kepercayaan 95% = 1,96

p = proporsi populasi = 0,5

d = *sampling error* = 10%

$$n = \frac{(1,96^2) (0,5) (1 - 0,5)}{0,1^2} = \frac{(3,8416) (0,25)}{0,01} = 96,04$$

Berdasarkan rumus Cochran didapatkan nilai n sebesar 96,04. Sehingga pada penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 96 orang.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling*. *Non probability sampling* merupakan cara pengambilan sampel dimana peluang anggota populasi yang terpilih menjadi sampel tidak diketahui (Azwar, 2017). Jenis *non probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *voluntary sampling*. *Voluntary sampling* adalah pemilihan sampel didasarkan pada sampel

yang bersedia dan memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian (Murairwa, 2015). Alat ukur disebarakan secara *online* dalam bentuk *google form* melalui aplikasi *whatsapp*, *instagram*, *X*, *facebook*, dan *tiktok*. Bagi individu yang mendapatkan *link google form*, sesuai dengan kriteria sampel, dan bersedia secara sukarela untuk mengisinya, maka dia menjadi sampel dalam penelitian ini. Kriteria sampel yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu pernah mengalami salah satu/sebagian/semua pengalaman berikut sebelum berusia 18 tahun;

- a. Pengabaian fisik dan emosional oleh orang tua/wali
- b. Mengalami kekerasan fisik/emosional dari orang tua/wali
- c. Mengalami kekerasan seksual
- d. Disfungsi keluarga, meliputi satu atau lebih anggota keluarga pernah dipenjara, mempunyai masalah mental, menjadi korban KDRT, kecanduan alkohol atau narkoba
- e. Orang tua meninggal/ bercerai
- f. Kekerasan di luar rumah, termasuk perundungan, kekerasan di masyarakat (misalnya, menyaksikan seseorang diserang/dibunuh/perkelahian), dan kekerasan kolektif (misalnya, terpapar perang, terorisme, tentara, polisi, militer, atau perkelahian antar geng)

3.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Sumatera Barat. Lokasi ini dipilih karena Sumatera Barat berada pada peringkat 8 dari 38 provinsi dengan kasus

kekerasan terhadap anak terbanyak di Indonesia (Kemenppa, 2025). Pendistribusian instrumen penelitian dilakukan secara *online* dalam bentuk *google form*.

3.5 Alat Ukur Penelitian

3.5.1 Alat Ukur *Self-esteem*

Self-esteem dalam penelitian ini mengadaptasi skala *self-liking/self-competence scale-revised* (SLCS-R) yang disusun oleh Tafarodi dan Swann (2001). Alat ukur ini secara psikometri sudah dinyatakan valid dan reliabel. SLCS-R terdiri atas 16 item dengan 2 dimensi yaitu *self-competence* dan *self-liking*. Masing-masing dimensi ini memiliki 8 item yang terdiri dari *favorable* dan *unfavorable*.

Tabel 3. 1

Blueprint Alat Ukur Self-esteem

Dimensi	Item		Jumlah Item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Self-competence</i>	2, 4, 12, 14	8, 10, 13, 16	8
<i>Self-liking</i>	3, 5, 9, 11	1, 6, 7, 15	8
Jumlah			16

Note. Merujuk pada artikel “Two-dimensional *self-esteem*: Theory and measurement” oleh R.W Tafarodi dan W.B. Swann Jr., 2001. *Personality and Individual Differences*, 31, 653 – 673.

SLCS-R menggunakan jenis skala *likert* dengan rentang 1 sampai 5 yang menunjukkan jawaban sangat tidak setuju sampai sangat setuju.

Tabel 3. 2*Pedoman Pemberian Skor Alat Ukur Self-esteem*

Pilihan Jawaban	Skor	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Tidak Setuju	1	5
Tidak Setuju	2	4
Netral	3	3
Setuju	4	2
Sangat Setuju	5	1

Note. Merujuk pada artikel “Development and aging: parental authority, nurturance, and two-dimensional *self-esteem*” oleh. R.W Tafarodi, N. Wild, dan C. HO, 2010. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 294-303.

3.5.2 Alat Ukur *Adverse childhood experiences*

Adverse childhood experiences diukur menggunakan *adverse childhood experiences international questionnaire* (ACE-IQ) yang disusun World Health Organization (2018) dan dalam penelitian ini peneliti mengadopsi alat ukur telah yang diadaptasi oleh (Rahapsari et al., 2021). Alat ukur ini sudah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai 0,742 dan 0,807 (Rahapsari et al., 2021). Alat ukur ini terdiri dari 29 item dengan 13 kategori.

Tabel 3. 3*Blueprint Alat Ukur Adverse Childhood Experiences*

Kategori	Item	Jumlah Item
<i>Emotional neglect</i>	1, 2	2
<i>Physical neglect</i>	3, 4, 5	3
<i>Emotional abuse</i>	6, 7	2
<i>Physical abuse</i>	8, 9	2
<i>Contact sexual abuse</i>	10, 11, 12, 13	4

Kategori	Item	Jumlah Item
<i>Alcohol and/or drug abuser in household</i>	14	1
<i>Living with household members who were mentally ill or suicidal</i>	15	1
<i>Incarcerated household member</i>	16	1
<i>One or no parents, parental separation, or divorce</i>	17, 18	2
<i>Household member treated violently</i>	19, 20, 21	3
<i>Bullying</i>	22	1
<i>Community violence</i>	23, 24, 25	3
<i>Collective violence</i>	26, 27, 28, 29	4
Jumlah		29

Note. Merujuk pada “An Indonesian adaptation of the world health organization *adverse childhood experiences* international questionnaire (who ace-iq) as a screening instrument for adults” oleh S. Rahapsari, V. G. S. Puri, dan A. K. Putri, 2021. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 7 (1), 115 – 130.

Pemberian skor pada skala ACE-IQ dengan metode *frequency scoring* dimana setiap kategori dalam skala ACE-IQ memiliki pilihan jawaban yang berbeda. Setiap item mendapatkan skor 1 atau 0, skor 1 berarti subjek mengalami 1 jenis ACEs dan skor 0 jika subjek tidak mengalami ACEs dengan skor total 0–13.

Tabel 3. 4

Pedoman Pemberian Skor Alat Ukur Adverse Childhood Experiences

Kategori	No Item	Pilihan Jawaban	Scoring	Skor Overall ACE
<i>Emotional Neglect</i>	1, 2	Jarang, tidak pernah	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 2 item pertanyaan, maka skor <i>emotional neglect</i> = 1
		Selalu, sering, kadang-kadang	0	

Kategori	No Item	Pilihan Jawaban	Scoring	Skor Overall ACE
<i>Physical neglect</i>	3, 4, 5	Seringkali	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 3 item pertanyaan, maka skor <i>physical neglect</i> = 1
		Beberapa kali, satu kali, tidak pernah	0	
<i>Emotional abuse</i>	6, 7	Seringkali, beberapa kali	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 2 item pertanyaan, maka skor <i>emotional abuse</i> = 1
		Satu kali, tidak pernah	0	
<i>Physical abuse</i>	8, 9	Seringkali, beberapa kali	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 2 item pertanyaan, maka skor <i>physical abuse</i> = 1
		Satu kali, tidak pernah	0	
<i>Contact Sexual abuse</i>	10,11, 12, 13	Seringkali, beberapa kali, satu kali	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 4 item pertanyaan, maka skor <i>contact Sexual abuse</i> = 1
		Tidak pernah	0	
<i>Alcohol and/or drug abuser in the household</i>	14	Ya	1	1
		Tidak	0	
<i>Someone chronically depressed, mentally ill, institutionalized, or suicidal</i>	15	Ya	1	1
		Tidak	0	
<i>Incarcerated household member</i>	16	Ya	1	1
		Tidak	0	

Kategori	No Item	Pilihan Jawaban	Scoring	Skor Overall ACE
One or no parents, parental separation, or divorce	17, 18	Ya	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 2 item pertanyaan, maka skor <i>one or no parents, parental separation, or divorce</i> = 1
		Tidak	0	
Household member treated violently	19, 20, 21	Seringkali	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 3 item pertanyaan, maka skor <i>household member treated violently</i> = 1
		Beberapa kali, Satu kali, tidak pernah	0	
Bullying	22	Seringkali	1	1
		Beberapa kali, Satu kali, tidak pernah	0	
Community violence	23, 24, 25	Seringkali	1	Jika setidaknya terdapat skor 1 diantara 3 item pertanyaan, maka skor <i>community violence</i> = 1
		Beberapa kali, Satu kali, tidak pernah	0	
Collective violence	26, 27, 28, 29	Seringkali, beberapa kali, satu kali	1	Jika terdapat setidaknya terdapat skor 1 diantara 4 item pertanyaan, maka skor <i>collective violence</i> = 1
		Tidak pernah	0	
Skor Total				13

Note. Merujuk pada “An indonesian adaptation of the world health organization *adverse childhood experiences* international questionnaire (who ace-iq) as a screening instrument for adults” oleh S. Rahapsari, V. G. S. Puri, dan A. K. Putri, 2021. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 7 (1), 115 – 130.

3.5.3 Validitas

Validitas adalah taraf yang menentukan sejauh mana suatu tes dapat mengukur variabel psikologi yang seharusnya diukur (Supratiknya, 2014). Validitas merupakan kualitas dari analisis skor tes sesuai dengan tujuan tes digunakan (Supratiknya, 2014). Ketika deskripsi dari variabel berubah-ubah maka hasil pengukuran dinyatakan tidak valid (Azwar, 2017). Menurut Supratiknya (2014) validitas memiliki 3 jenis yaitu validitas isi, validitas terkait dengan kriteria, dan validitas konstruk.

Pada penelitian ini, variabel *adverse childhood experiences* mengadopsi alat ukur *adverse childhood experiences international questionnaire* (ACE-IQ) dari Rahapsari et al., (2021). ACE-IQ telah melalui uji validitas isi menggunakan skor *content validity ratio* (CVR) yang dilakukan oleh 5 orang *subject matter experts* (SME) dengan nilai CVR minimum 0,99 sebagai syarat item-item dianggap valid. Sehingga, pada penelitian ini ACE-IQ tidak dinilai lagi oleh *expert judgement*.

Alat ukur *self-liking/self-competence scale-revised* (SLCS-R) untuk variabel *self-esteem* dilakukan proses adaptasi dan melalui uji validitas isi. Peneliti menggunakan validitas isi untuk menilai sejauh mana setiap butir pertanyaan relevan dengan tujuan pengukuran, serta meninjau apakah keseluruhan isi kuesioner telah mencakup secara menyeluruh domain informasi yang ingin dieksplorasi (Azwar, 2017). Penilaian dilakukan menggunakan lembar validasi dengan rentang nilai 1-5 yang kemudian dianalisis menggunakan indeks Aiken's V.

Kriteria validitas dikategorikan ke dalam tiga tingkatan berdasarkan indeksya yaitu validitas rendah ($\leq 0,4$), validitas sedang ($0,4 - 0,8$), dan validitas tinggi ($> 0,8$) (Retnawati, 2016). Validitas isi dianalisis oleh *expert judgement* (Coolican, 2014). Dalam penelitian ini, penilaian untuk alat ukur *self-esteem* dilakukan oleh 3 *expert judgement* dari dosen program studi Psikologi Universitas Andalas. *Expert judgement* pada penelitian ini yaitu Ibu Maghfira Assyifa Amandinta Azzahra, S.Psi., M.A, Ibu Lala Septiyani Sembiring, M.Psi., Psikolog, dan Ibu Raisa Karima, S. Psi, M. Si.

Berdasarkan hasil penilaian *expert judgement* pada alat ukur *self-esteem*, pada item nomor 2, 5, dan 6 dilakukan penambahan dan perubahan kata dengan tujuan item yang telah diterjemahkan memiliki makna dan konsep yang sama dengan item aslinya. Pada item nomor 4, 7, 12, dan 15 dilakukan perubahan susunan kalimat dengan tujuan supaya item lebih mudah dipahami oleh pembaca. Berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh *expert judgement*, skala *self-esteem* memiliki nilai Aiken's V dalam rentang $0,67 - 0,92$ dan mayoritas berada pada kategori tinggi dan hanya tiga item yang berada pada kategori sedang. Hasil ini menunjukkan semua item dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

3.5.4 Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi suatu ukuran baik di berbagai pengujian maupun di dalam diri individu/kelompok sendiri (Coolican,

2014). Menurut Supratiknya (2014), reliabilitas adalah ketika pengukuran yang dilakukan berulang kali dengan prosedur yang sama dan individu/kelompok yang sama mendapat hasil yang konsisten. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas adalah *Alpha Cronbach*. Alat ukur psikologi menuntut koefisien reliabilitas yang sangat tinggi untuk dianggap memuaskan (Azwar, 2017). Semakin tinggi nilai koefisien (mendekati 1,00), maka semakin kecil eror pengukuran yang terjadi (Azwar, 2017).

Ketika koefisien *Alpha Cronbach* yang bernilai lebih besar dari 0,80 (*Alpha Cronbach* > 0,80) menunjukkan bahwa alat ukur tersebut dapat dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian psikologi (Azwar, 2017). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi IBM SPSS *Statistics 25 for Windows*. Uji coba sesungguhnya telah dilakukan secara *online* melalui *google forms* kepada 88 orang *emerging adult* yang berdomisili di luar Sumatera Barat dan pernah mengalami ACE.

Tabel 3. 5

Koefisien Reliabilitas Alat Ukur Self-esteem

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,874	16

Berdasarkan uji coba yang dilakukan, skala *self-esteem* memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,874. Dari hasil koefisien yang didapatkan, skala *self-liking/self-competence scale-revised* dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian. Hal ini

dikarenakan skala *self-liking/self-competence scale-revised* memiliki nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,80 ($0,874 > 0,80$) (Azwar, 2017).

Tabel 3. 6

Koefisien Reliabilitas Alat Ukur Adverse Childhood Experiences

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,880	29

Berdasarkan uji coba yang dilakukan, skala *adverse childhood experiences* memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,880. Berdasarkan hasil yang didapatkan, skala ACE-IQ dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian. Hal ini dikarenakan skala ACE-IQ memiliki nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,80 ($0,880 > 0,80$) (Azwar, 2017).

3.5.5 Uji Daya Beda Item

Uji daya beda item adalah sejauh mana suatu item dapat membedakan individu/kelompok sesuai dengan atribut yang diukur (Azwar, 2012). Uji daya beda item dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi *IBM SPSS Statistics 25 for Windows* dan dilihat dari nilai korelasi *product-moment*. Indeks uji daya beda item (r_{ix}) berada dalam rentang 0–1,00. Semakin mendekati 1,00, maka uji daya beda itemnya semakin baik dan jika mendekati angka 0 atau bernilai negatif maka uji daya beda itemnya tidak baik (Azwar, 2012).

Item yang memiliki harga $r_{ix} < 0,30$ diartikan bahwa item tersebut memiliki uji daya beda item yang rendah dan tidak dapat digunakan dalam skala. Jika $r_{ix} \geq 0,30$, maka diartikan bahwa item

tersebut dapat digunakan dalam skala (Azwar, 2012). Ketika jumlah item yang lolos tidak sesuai dengan yang diinginkan maka dapat menurunkan sedikit batasnya menjadi 0,25 (Azwar, 2012). Uji coba sesungguhnya telah dilakukan secara *online* melalui *google forms* kepada 88 orang *emerging adult* yang berdomisili di luar Sumatera Barat dan pernah mengalami ACE.

Berdasarkan uji coba sesungguhnya yang telah dilakukan, hasil uji daya beda item untuk skala *self-esteem* yaitu berkisar dari 0,251 – 0,663. Berdasarkan pada kriteria bahwa item masih dapat digunakan jika batas koefisien korelasi item totalnya diturunkan menjadi $\geq 0,25$, maka dapat disimpulkan semua item pada alat ukur *self-liking/self-competence scale-revised* memiliki daya beda item yang baik. Selanjutnya pada alat ukur *adverse childhood experiences international questionnaire*, didapatkan koefisien korelasi item totalnya berkisar dari 0,285–0,703 yang menunjukkan nilai uji daya beda item yang didapatkan $\geq 0,25$, sehingga dinyatakan semua item dalam skala tersebut memiliki uji daya beda item yang baik.

3.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

3.6.1 Tahap Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian diawali mempersiapkan skala penelitian untuk mengukur variabel *self-esteem* yaitu *self-liking/self-competence revised* (SLCS-R) yang disusun oleh Tafarodi dan Swann (2001). Kemudian, untuk variabel *adverse childhood experiences* alat ukur yang

digunakan yaitu mengadopsi skala *adverse childhood experiences international questionnaire* (ACE-IQ) yang telah diadaptasi oleh Rahapsari et al. (2021). Alat ukur *self-liking/self-competence revised* (SLCS-R) diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dengan langkah-langkah yang telah ditentukan oleh (Azwar, 2017). Proses diawali dengan peneliti memahami konsep dan konstruk atribut yang diukur oleh alat ukur asli. Kemudian, dilanjutkan dengan menerjemahkan alat ukur oleh ahli bahasa Inggris dan ahli psikologi. Hasil terjemahan yang didapatkan kemudian disintesa oleh peneliti dan kemudian melewati uji validitas oleh *expert judgement*.

Selanjutnya, dilakukan uji keterbacaan secara *offline* kepada 20 orang *emerging adult* dari tanggal 3–4 Maret 2026. Setelah itu, dilakukan uji coba alat ukur secara *online* menggunakan *google form* dari tanggal 12 Maret – 2 April 2026 kepada 81 *emerging adult* di luar Sumatera Barat untuk melihat nilai reliabilitas dan nilai daya beda item. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan *IBM SPSS Statistic 25 for Windows* dan hasil yang didapatkan yaitu kedua variabel dinyatakan reliabel, sehingga dapat digunakan dalam penelitian. Terakhir, peneliti mengurus etik penelitian melalui *website* Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara *online* menggunakan *google form*. Penyebaran skala penelitian dilakukan

melalui poster dan pesan *broadcast* yang disebarluaskan pada berbagai *platform* media sosial, seperti *whatsapp*, *instagram*, *X*, *facebook*, dan *tiktok*, dengan tujuan untuk menjangkau partisipan yang sesuai dengan karakteristik penelitian Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *voluntary sampling* dan jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus yang dikemukakan oleh rumus Cochran dan Wiley (1977). Proses pengambilan data berlangsung selama 11 hari yaitu dari tanggal 3 hingga 13 April 2026. Berdasarkan proses tersebut, diperoleh 166 orang *emerging adult* yang sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan.

3.6.3 Tahap Pengolahan Data

Pada tahapan ini, peneliti mengolah data menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial (Azwar, 2017). Analisis data deskriptif dilakukan untuk mendapatkan data demografi subjek dan kategorisasi setiap variabelnya, sedangkan analisis inferensial bertujuan untuk menarik kesimpulan melalui uji hipotesa. Proses pengolahan data ini dilakukan dengan bantuan aplikasi IBM SPSS *Statistics 25 for Windows*. Penggunaan aplikasi ini didasarkan agar pengolahan data yang berukuran besar lebih cepat dan lebih akurat (Azwar, 2017).

Peneliti melakukan uji normalitas terhadap 96 data dari 116 data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan sisa 20 data sebagai data cadangan. Hasil yang didapatkan menunjukkan variabel *self-esteem* terdistribusi normal dan variabel *adverse childhood experiences* tidak

terdistribusi normal, sehingga peneliti mengeluarkan 10 data *outlier* dan menggantinya dengan 10 data cadangan. Uji normalitas kembali dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, namun hasil yang ditemukan variabel *adverse childhood experiences* tidak terdistribusi normal. Peneliti kembali mengeluarkan 10 data *outlier* dan menggantinya dengan 10 data cadangan.

Uji normalitas kembali dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, namun hasil yang ditemukan masih sama, sehingga uji asumsi tidak terpenuhi. Karena uji asumsi tidak terpenuhi, untuk mencari hasil utama penelitian ini, peneliti menggunakan uji non-parametrik. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman's Rank* yang menunjukkan kedua variabel berkorelasi signifikan. Peneliti juga mencari hasil tambahan untuk melihat perbedaan berdasarkan data demografi yang telah dikumpulkan. Pada penelitian ini analisis untuk data demografi dengan jawaban 2 kategori yang telah terpenuhi uji asumsinya menggunakan uji *Independent Sample t-test* dan analisis untuk data yang tidak terpenuhi uji asumsinya menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*.

3.7 Metode Analisis Data

3.7.1 Analisis Statistik Deskriptif

Analisis data deskriptif bertujuan untuk mendapatkan deskripsi data dari subjek penelitian dan tidak bertujuan untuk menguji hipotesis (Azwar, 2017). Analisis ini dilakukan dengan metode kategorisasi

jenjang (ordinal) (Azwar, 2012). Kategorisasi jenjang bertujuan untuk mengelompokkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut ketentuannya berdasarkan variabel yang diukur (Azwar, 2012). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, kategorisasi skor untuk variabel *self-esteem* dan *adverse childhood experiences* dikelompokkan menjadi rendah dan tinggi (Mardasari, 2021; Meagher & Aidman, 2009).

Tabel 3. 7

Kategorisasi Alat Ukur Self-esteem

Kriteria	Kategori
$X < \mu$	Rendah
$X \geq \mu$	Tinggi

Note. Merujuk pada “Interpretasi skor” oleh S. Azwar, 2012. Penyusunan skala psikologi edisi 2 (p.145), Hak cipta 2012 oleh Pustaka Belajar

Keterangan:

X : skor total subjek

μ : means teoritis

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, norma kategorisasi skor untuk variabel *adverse childhood experiences* dikelompokkan menjadi rendah dan tinggi (Aminova et al., 2025; Islami & Rinaldi, 2024; Nurhaliza et al., 2025; Rosa & Ningsih, 2025).

Tabel 3. 8

Kategorisasi Alat Ukur Adverse Childhood Experiences

Kriteria	Kategori
< 4	Rendah
≥ 4	Tinggi

3.7.2 Analisis Statistik Inferensial

Analisis statistik inferensial bertujuan untuk menarik kesimpulan melalui uji hipotesis (Azwar, 2017). Pada penelitian ini, analisis korelasi antar variabel menggunakan analisis korelasi *Spearman's Rank*. Analisis korelasi ini bertujuan untuk mengukur tingkat dan arah hubungan linier antara dua variabel (Gravetter & Wallnau, 2013). Koefisien yang didapatkan berkisar 0–1,00 yang berarti semakin dekat nilai koefisien dengan 1,00 maka semakin sempurna hubungan antar variabel (Gravetter & Wallnau, 2013). Pengujian ini dilakukan dengan bantuan aplikasi IBM SPSS *Statistic 25 for windows*.

Tabel 3. 9

Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1	Sempurna
0,7 – 0,9	Kuat
0,4 – 0,6	Sedang
0,1 – 0,3	Lemah
0	Tidak ada

Note. Merujuk pada “Correlational analysis: Pearson’s” oleh C. P. Dancey dan J. Reidy, 2017. *Statistics Without Maths for Psychology*, Hak cipta 2017 oleh Pearson Education

3.7.3 Uji Asumsi

Sebelum melakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji linearitas.

3.7.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui perbedaan data penelitian yang didapatkan memiliki distribusi normal atau

tidak normal (Machali, 2021). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Kesimpulan yang didapatkan dari pengujian ini yaitu apabila nilai signifikannya $\geq 0,05$, maka distribusi data normal. Sebaliknya, apabila nilai signifikan yang didapatkan $< 0,05$, maka distribusi data tidak normal (Machali, 2021). Uji normalitas dianalisis menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic 25 for windows* untuk pengolahan data.

3.7.3.2 Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang sedang diteliti. Uji ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan yang linear dan signifikan antar kedua variabel. Kesimpulan yang didapatkan dengan melihat *deviation from linearity*, apabila nilai signifikannya $> 0,05$, maka variabel memiliki hubungan yang linear. Sebaliknya, apabila nilai signifikan yang didapatkan $< 0,05$, maka variabel memiliki hubungan yang tidak linear.

3.7.4 Uji Tambahan

Uji tambahan merupakan teknik analisis data yang digunakan untuk melihat perbedaan yang signifikan pada variabel berdasarkan data demografi responden. Sebelum melakukan uji tambahan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Uji tambahan yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Independent Sample t-*

test dan uji *Mann-Whitney U Test*. Kesimpulan yang didapatkan dari pengujian ini yaitu apabila nilai signifikannya $<0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel yang diteliti berdasarkan data demografi tersebut. Sebaliknya, apabila nilai signifikansinya $>0,05$ maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil data penelitian yang telah dikumpulkan. Analisis data dilakukan menggunakan *IBM SPSS Statistic 25 for Windows*.

4.1 Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian yang didapatkan dari 96 orang *emerging adult* dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin, usia, riwayat penyakit medis sebelum usia 18 tahun, riwayat masalah kesehatan mental sebelum usia 18 tahun, status pernikahan orang tua sebelum usia 18 tahun dan saat ini, status tempat tinggal sebelum usia 18 tahun dan saat ini, riwayat kekerasan orang tua/wali, kedekatan dengan orang tua, dan berdasarkan kepunyaan teman dekat.

4.1.1 Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin:

Tabel 4. 1

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Subjek	Persentase
Laki-laki	19	19,79%
Perempuan	77	80,20%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.1, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dan diketahui mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan berjumlah 77 orang (80,20%), sementara untuk subjek berjenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang (19,79%).

4.1.2 Gambaran Subjek Berdasarkan Usia

Gambaran subjek berdasarkan usia telah dikelompokkan menurut Arnett (2000) sebagai berikut:

Tabel 4. 2

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Subjek	Persentase
18 tahun	5	5,2%
19 tahun	12	12,5%
20 tahun	13	13,54%
21 tahun	20	20,83%
22 tahun	18	18,75%
23 tahun	12	12,5%
24 tahun	7	7,29%
25 tahun	9	9,37%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.2, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas subjek berusia 21 tahun sebanyak 20 orang (20,83%) dan paling sedikit subjek berusia 18 tahun sebanyak 5 orang (5,20%).

4.1.3 Gambaran Subjek Berdasarkan Riwayat Penyakit Medis Sebelum

Usia 18 tahun

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan riwayat penyakit medis sebelum berusia 18 tahun:

Tabel 4. 3

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Riwayat Penyakit Medis Sebelum Usia 18 Tahun

Riwayat Penyakit Medis	Jumlah Subjek	Persentase
Ada	9	9,37%

Riwayat Penyakit Medis	Jumlah Subjek	Persentase
Tidak	87	90,62%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.3, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas subjek menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit medis sebelum berusia 18 tahun sebanyak 87 orang (90,62%). Riwayat penyakit yang dimiliki oleh subjek seperti asma, usus buntu, gerd akut, kelenjer getah bening, bahkan sinkop (pingsan) hingga koma.

4.1.4 Gambaran Subjek Berdasarkan Riwayat Masalah Kesehatan Mental Sebelum Usia 18 tahun

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan riwayat masalah kesehatan mental sebelum berusia 18 tahun:

Tabel 4. 4

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Riwayat Masalah Kesehatan Mental Sebelum Usia 18 Tahun

Riwayat Masalah Kesehatan Mental	Jumlah Subjek	Persentase
Ada	5	5,21%
Tidak	91	94,79%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.4, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas subjek menyatakan tidak memiliki riwayat masalah kesehatan mental sebelum berusia 18 tahun sebanyak 91 orang (94,79%). Riwayat masalah kesehatan mental yang dimiliki oleh

subjek seperti *anxiety*, halusinasi, *borderline personality disorder*, *panic attack*.

4.1.5 Gambaran Subjek Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua Sebelum Usia 18 tahun dan Saat ini

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan status pernikahan orang tua:

Tabel 4. 5

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua Sebelum Usia 18 Tahun Dan Saat Ini

Status Pernikahan	Jumlah Subjek		Persentase	
	Sebelum 18 Tahun	Saat Ini	Sebelum 18 Tahun	Saat Ini
Menikah	60	59	62,5%	61,45%
Belum Menikah	3	1	3,12%	1,04%
Cerai Mati	19	19	19,79%	19,79%
Cerai Hidup	14	17	14,58%	17,70%
Jumlah	96		100%	

Berdasarkan tabel 4.5, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini. Berdasarkan status pernikahan orang tua sebelum subjek berusia 18 tahun dan saat ini, berturut-turut mayoritas berstatus menikah sebanyak 60 orang (62,5%) dan 59 orang (61,45%).

4.1.6 Gambaran Subjek Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali yang Diketahui Subjek

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan riwayat kekerasan yang dialami orang tua/wali yang diketahui subjek:

Tabel 4. 6

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua

Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali	Jumlah Subjek	Persentase
Ada	23	23,95%
Tidak	73	76,04%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.7, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas orang tua subjek tidak memiliki riwayat menjadi korban kekerasan sebanyak 73 orang (76,04%) dan sebanyak 23 orang (23,59%) memiliki riwayat menjadi korban kekerasan.

4.1.7 Gambaran Subjek Berdasarkan Kedekatan Dengan Orang Tua

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan kedekatan dengan orang tua:

Tabel 4. 7

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Kedekatan Dengan Orang Tua

Kedekatan Dengan Orang Tua	Jumlah Subjek		Persentase	
	Ayah	Ibu	Ayah	Ibu
Ya	47	82	48,95%	85,41%
Tidak	49	14	51,04%	14,58%
Jumlah	96		100%	

Berdasarkan tabel 4.7, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas subjek menyatakan dekat dengan ibu sebanyak 82 orang (85,41%) dan sebanyak 47 orang (48,95%) menyatakan dekat dengan ayah.

4.1.8 Gambaran Subjek Berdasarkan Kepunyaan Teman Dekat

Berikut merupakan gambaran subjek penelitian berdasarkan kepunyaan teman dekat:

Tabel 4. 8

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Kepunyaan Teman Dekat

Kepunyaan Teman Dekat	Jumlah Subjek	Persentase
Ada	87	90,62%
Tidak	9	9,37%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.8, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas subjek menyatakan mempunyai teman dekat sebanyak 87 orang (90,62%) dan sebanyak 9 orang (9,37%) menyatakan tidak mempunyai teman dekat.

4.2 Hasil

4.2.1 Hasil Uji Asumsi

4.2.1.1 Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui perbedaan data penelitian yang didapatkan memiliki distribusi normal atau tidak normal (Machali, 2021). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Berikut hasil uji normalitas yang dianalisis menggunakan program *IBM SPSS Statistic 25 for Windows*:

Tabel 4. 9*Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov*

Variabel	Asymp.Sig (p)	Keterangan
<i>Self-esteem</i>	0,20	Normal
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	0,00	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 4.9, hasil uji normalitas yang didapatkan menunjukkan bahwa variabel *self-esteem* terdistribusi normal karena nilai signifikannya besar dari 0,05 ($0,20 > 0,05$). Sementara itu, untuk variabel *adverse childhood experiences* tidak terdistribusi normal karena nilai signifikannya kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$). Variabel yang tidak normal bisa disebabkan karena terdapat data *outlier*; sehingga salah satu upaya untuk mencapai distribusi normal dengan menghapus *outlier*. Namun, meskipun *outlier* sudah dihapus sebanyak sebanyak 20 data variabel *adverse childhood experiences* tetap tidak terdistribusi secara normal.

4.2.2 Hasil Utama Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Berdasarkan uji asumsi yang telah dilakukan, diketahui bahwa data penelitian ini tidak memenuhi uji asumsi normalitas karena nilai signifikannya kecil dari 0,05. Selain itu, dikarenakan uji normalitas tidak terpenuhi, maka juga tidak perlu dilakukan uji linearitas. Dengan demikian, uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji non-

parametrik yaitu *Spearman's Rank*. Berikut hasil uji korelasi yang didapat untuk kedua variabel:

Tabel 4. 10

Hasil Uji Korelasi Spearman's Rank

Variabel	Sig (<i>p</i>)	Koefisien Korelasi (<i>r</i>)	Keterangan
<i>Self-esteem</i> <i>Adverse Childhood Experiences</i>	0,006	-0,280	Signifikan Berkorelasi

Berdasarkan tabel 4.10, hasil penelitian ini memperoleh nilai signifikan 0,006 yang lebih kecil dari 0,05 ($0,006 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Selain itu, nilai koefisien korelasinya – 0,280 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki kekuatan hubungan yang lemah dan tanda negatif menunjukkan bahwa kedua variabel berkorelasi secara negatif. Artinya, semakin tinggi *adverse childhood experiences*, maka semakin rendah *self-esteem* pada *emerging adult*. Sebaliknya, semakin rendah *adverse childhood experiences*, maka semakin tinggi *self-esteem* pada *emerging adult*.

4.3 Gambaran Hasil Penelitian

4.3.1 Gambaran *Self-esteem*

Gambaran *self-esteem* pada *emerging adult* dapat dijabarkan dengan melakukan kategorisasi berdasarkan skor hipotetik. Berikut skor hipotetik untuk variabel *self-esteem*:

Tabel 4. 11*Gambaran Skor Hipotetik Self-esteem*

Variabel	Skor Hipotetik			
	<i>Xmin</i>	<i>Xmax</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
<i>Self-esteem</i>	16	80	48	10,67

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa variabel *self-esteem* memiliki skor terendah yaitu 16, skor tertinggi yaitu 80, meannya 48, dan standar deviasinya sebesar 10,67. Berdasarkan mean hipotetik, kategorisasi untuk variabel *self-esteem*, sebagai berikut:

Tabel 4. 12*Kategorisasi Self-esteem*

Kategorisasi	Rentang Nilai	<i>Raw Score</i>	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < \mu$	$X < 48$	62	64,58%
Tinggi	$X \geq \mu$	$X \geq 48$	34	35,42%

Berdasarkan tabel 4.12, dari 96 orang *emerging adult*, sebanyak 62 orang (64,58%) memiliki *self-esteem* yang rendah dan sebanyak 34 orang (35,42%) memiliki *self-esteem* yang tinggi. Selanjutnya, untuk mendapatkan gambaran *self-esteem* lebih rinci dapat dilihat berdasarkan *mean* dari setiap dimensinya. Berikut tabel *mean* setiap dimensi *self-esteem*:

Tabel 4. 13*Skor Mean Dimensi Self-esteem*

Dimensi	<i>Mean</i>
<i>Self-competence</i>	2,67
<i>Self-liking</i>	2,97

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa dimensi *self-liking* memiliki nilai mean sebesar 2,97 dan dimensi *self-competence* memiliki nilai *mean* sebesar 2,67 yang menunjukkan selisih kedua nilai relatif kecil.

4.3.2 Gambaran *Adverse Childhood Experiences*

Gambaran *adverse childhood experiences* pada *emerging adult* dapat dijabarkan dengan melakukan kategorisasi berdasarkan norma yang telah digunakan oleh penelitian sebelumnya (Aminova et al., 2025; Islami & Rinaldi, 2024; Nurhaliza et al., 2025; Rosa & Ningsih, 2025). Berikut kategorisasi alat ukur *adverse childhood experiences*:

Tabel 4. 14

Kategorisasi Adverse Childhood Experiences

Kategorisasi	Jumlah ACE	Frekuensi	Persentase
Rendah	< 4	50	52,08%
Tinggi	≥ 4	46	47,92%

Berdasarkan tabel 4.14, dari 96 orang *emerging adult*, sebanyak 50 orang (52,08%) mengalami *adverse childhood experiences* dalam kategori rendah dan sebanyak 46 orang (47,92%) mengalami *adverse childhood experiences* dalam kategori tinggi. Selanjutnya, untuk mendapatkan gambaran *adverse childhood experiences* lebih rinci dapat dilihat berdasarkan *mean* dari setiap kategorinya. Berikut tabel *mean* setiap kategori *adverse childhood experiences*:

Tabel 4. 15*Skor Mean Dimensi Adverse Childhood Experiences*

Kategori	Mean
<i>Emotional neglect</i>	0,44
<i>Physical neglect</i>	0,01
<i>Emotional abuse</i>	0,48
<i>Physical abuse</i>	0,30
<i>Contact Sexual abuse</i>	0,16
<i>Alcohol and/or drug abuser in the household</i>	0,04
<i>Someone chronically depressed, mentally ill, institutionalized, or suicidal</i>	0,08
<i>Incarcerated household member</i>	0,08
<i>One or no parents, parental separation, or divorce</i>	0,29
<i>Household member treated violently</i>	0,26
<i>Bullying</i>	0,11
<i>Community violence</i>	0,03
<i>Collective violence</i>	0,09

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa kategori *emotional abuse* memiliki nilai *mean* tertinggi yaitu sebesar 0,48. Kemudian diikuti oleh *mean* kategori *emotional neglect* sebesar 0,44. Selanjutnya, gambaran subjek penelitian berdasarkan jumlah kategori *adverse childhood experiences* yang dialami:

Tabel 4. 16*Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan Jumlah Kategori Adverse Childhood Experiences Dialami*

Jumlah Kategori ACE	Jumlah Subjek	Persentase
1	13	13,54%
2	18	18,75%
3	19	19,79%
4	15	15,62%
5	15	15,62%
6	8	8,33%
7	6	6,25%
8	1	1,04%
9	1	1,04%
10	0	0%
11	0	0%

Jumlah Kategori ACE	Jumlah Subjek	Persentase
12	0	0%
13	0	0%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 4.16, terdapat 96 *emerging adult* yang terlibat dalam penelitian ini dengan mayoritas subjek mengalami 3 kategori ACEs sebanyak 19 orang (19,79%), dan tidak ada subjek dengan kategori ACEs lebih dari 9.

4.4 Hasil Tambahan

4.4.1 Gambaran Perbedaan *Self-esteem* Berdasarkan Kedekatan Dengan Ayah

Gambaran perbedaan *self-esteem* berdasarkan kedekatan dengan ayah diawali dengan uji asumsi, yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Setelah data terdistribusi normal dan homogen, diikuti dengan pengujian untuk melihat perbedaan *self-esteem* berdasarkan kedekatan dengan ayah menggunakan uji *Independent Sample t-test*, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 17

Perbedaan Self-esteem Berdasarkan Kedekatan Dengan Ayah

Kedekatan Dengan Ayah	Jumlah Subjek	Mean	Homogenitas Sig.	T. Test Sig. (2-tailed)
Ya	47	47,72	0,264	0,004
Tidak	49	42,67		

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan nilai signifikan sebesar 0,004 yang lebih kecil dari 0,05 ($0,004 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan *self-esteem* secara signifikan berdasarkan kedekatan

dengan ayah. Jika dilihat berdasarkan nilai *mean*, subjek yang menyatakan dekat dengan ayah memiliki nilai *mean* yang lebih tinggi yaitu 47,72. Hal ini menunjukkan bahwa *emerging adult* yang dekat dengan ayah memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak dekat dengan ayah.

4.4.2 Gambaran Perbedaan *Adverse Childhood Experiences* Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali

Gambaran perbedaan *adverse childhood experiences* berdasarkan riwayat kekerasan yang dialami orang tua/wali diawali dengan uji normalitas. Hasil analisis menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal karena nilai signifikannya kecil dari 0,05. Sehingga, untuk melihat perbedaan *adverse childhood experiences* berdasarkan riwayat kekerasan yang dialami orang tua/wali menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 18

Perbedaan Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Riwayat Kekerasan Yang Dialami Orang Tua/Wali

Riwayat Kekerasan	Jumlah Subjek	Mean	Mann-Whitney U Asymp. Sig
Ada	23	69,76	0,00
Tidak	73	41,80	

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan nilai signifikan sebesar 0,00 yang lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan *adverse childhood experiences* berdasarkan riwayat kekerasan yang dialami orang tua/wali. Jika dilihat berdasarkan nilai *mean*, subjek

dengan orang tua/wali yang memiliki riwayat mengalami kekerasan menunjukkan *mean* lebih tinggi yaitu 69,76. Hal ini menunjukkan bahwa *emerging adult* dengan orang tua/wali yang memiliki riwayat mengalami kekerasan, mengalami jumlah *adverse childhood experiences* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua/wali yang tidak memiliki riwayat mengalami kekerasan.

4.5 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima ($p < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Adapun hasil koefisien korelasi antar kedua variabel menunjukkan bahwa kedua variabel berkorelasi negatif, artinya semakin banyak *emerging adult* memiliki pengalaman stres saat kecil, maka semakin negatif penilaian *emerging adult* terhadap dirinya secara keseluruhan dan semakin tidak yakin terhadap kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin sedikit *emerging adult* memiliki pengalaman stres saat kecil, maka semakin positif penilaian *emerging adult* terhadap dirinya secara keseluruhan dan semakin yakin terhadap kemampuan yang dimiliki.

ACEs terjadi sebelum usia 18 tahun akan mengganggu fase perkembangan penting, termasuk perkembangan *self-esteem*. Menurut tahap perkembangan psikososial Erikson sebelum berusia 18 tahun, anak akan

belajar membangun rasa aman, kepercayaan diri, kemampuan, hingga identitas diri yang akan menjadi dasar perkembangan *self-esteem* (Papalia et al., 2009). Ketika pada tahap-tahap tersebut anak mendapatkan pengalaman negatif seperti penolakan, kekerasan, perceraian orang tua, maka kebutuhan psikologis yang seharusnya berkembang dapat terganggu. Hal ini menyebabkan anak tumbuh dengan perasaan tidak berharga, tidak mampu, dan kurang percaya diri yang berdampak pada rendahnya *self-esteem* (Papalia et al., 2009; Santrock, 2011).

Individu cenderung mengingat informasi yang memiliki makna kuat bagi konsep dirinya (Tafarodi et al., 2003). Seperti pengalaman traumatis pada masa kecil akan diinternalisasi menjadi memori yang tersimpan dalam diri individu. Pengalaman yang terinternalisasi tersebut akan mempengaruhi cara individu menilai dirinya secara mendalam dan jangka panjang (Leary & Baumeister, 2000). Hal ini menyebabkan *self-esteem* disebut sebagai *trait*, karena *self-esteem* cenderung konsisten dan relatif stabil dari waktu ke waktu (Leary & Baumeister, 2000; Tafarodi et al., 2003). Dengan demikian, stabilitas *self-esteem* yang dibentuk oleh pengalaman masa kecil ini akan tetap bertahan dan termanifestasi bahkan saat individu berada pada fase *emerging adulthood*.

Pada penelitian ini, sebagian besar *emerging adult* mengalami *adverse childhood experiences* (ACEs) pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki pengalaman masa kanak-kanak yang bersifat negatif dengan jumlah kategori pengalaman traumatis berkisar dari 1 hingga 3 jenis ACE. Dalam pengukuran ACE-IQ dari World Health

Organization (2018), yang dimaksud dengan frekuensi bukanlah seberapa sering pengalaman tersebut terjadi, melainkan berapa banyak jenis pengalaman traumatis yang pernah dialami individu. Walaupun termasuk kategori rendah, *adverse childhood experiences* tetap akan memberikan dampak pada kehidupan individu, meskipun dampaknya tidak sebesar individu dengan empat atau lebih jenis pengalaman traumatis (Kim & Royle, 2025).

Hasil terkait lebih banyak responden berapa pada kategori ACEs rendah dalam penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan demografi subjek. Pertama, berdasarkan data demografi mayoritas orang tua/wali responden tidak memiliki riwayat menjadi korban kekerasan. Dimana kondisi lingkungan keluarga yang bebas dari siklus kekerasan seperti ini terbukti meminimalkan risiko ACEs (Schickedanz et al., 2018). Demografi kedua yaitu sebagian besar merasa dekat dengan ibu dan hampir setengah responden merasa dekat dengan ayah. Hal ini menjadi faktor pelindung bagi anak dan terhindar dari risiko terjadinya *adverse childhood experiences* (CDC, 2024).

Demografi terakhir yang dapat menjelaskan mayoritas responden berapa pada kategori ACEs rendah yaitu sebagian besar responden tidak memiliki masalah kesehatan secara medis dan kesehatan mental sebelum usia 18 tahun. Menurut Crouch, Probst, et al. (2019) anak dengan kebutuhan kesehatan khusus, termasuk kondisi emosional dan perilaku tertentu, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami berbagai bentuk ACEs dibandingkan anak tanpa kondisi tersebut. Hal ini dapat terjadi karena biasanya anak dengan kebutuhan kesehatan khusus lebih banyak mengalami

kesulitan ekonomi yang berdampak langsung pada stres pengasuhan. Tingkat stress dan beban finansial berkaitan dengan dinamika rumah tangga yang beresiko terjadinya kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, meskipun mayoritas subjek berada pada kategori ACEs rendah, jumlah subjek yang berada pada kategori ACEs tinggi juga menunjukkan hampir setengah dari keseluruhan subjek. Hasil ini menunjukkan bahwa keberadaan kelompok dengan ACEs tinggi tidak dapat diabaikan, meskipun mayoritas individu pada penelitian ini memiliki faktor pelindung di lingkungan keluarganya. Individu yang mengalami empat atau lebih jenis kekerasan terbukti menunjukkan gejala trauma lebih banyak dibandingkan mereka yang mengalami pengulangan dari satu jenis kekerasan saja (Barboza, 2018; Finkelhor et al., 2007). Hal ini didukung oleh Meeker et al., (2021) yang mengatakan bahwa semakin banyak individu terpapar ACEs, maka semakin besar dampaknya. Dengan demikian, meskipun mayoritas subjek memiliki tingkat ACEs yang rendah, keberadaan kelompok dengan ACEs tinggi menunjukkan bahwa sebagian *emerging adult* dalam penelitian ini memiliki risiko dan dampak psikologis yang lebih besar.

Adverse childhood experiences memiliki dampak yang sangat beragam dalam berbagai aspek kehidupan individu (Kim & Royle, 2025; Makaruk et al., 2018; Zakhosha et al., 2018). ACEs yang tinggi berdampak pada *emerging adult* yang tidak fokus pada dirinya dan merasa bahwa eksplorasi dan mencoba hal baru bukanlah hal yang penting (Davis et al., 2017). ACEs membuat individu berkembang secara abnormal dan menunjukkan masalah perilaku

yang dapat merugikan diri sendiri bahkan orang lain (Ellis et al., 2012). *Emerging adult* dengan ACEs juga cenderung memiliki negativitas yang lebih tinggi pada fase *emerging adulthood* (Davis et al., 2017). Pada *emerging adult*, semakin tinggi skor ACEs maka semakin rendah eksplorasi dan cenderung tidak fokus dengan diri sendiri (Davis et al., 2017), yang seharusnya pada fase ini individu lebih fokus pada dirinya.

Berdasarkan hasil gambaran *adverse childhood experiences* yang didapatkan, mayoritas subjek mengalami *emotional abuse* dan diikuti *emotional neglect*. Trauma yang disebabkan oleh pengalaman *abuse* dan *neglect* mengakibatkan stress pada anak, sehingga menciptakan efek serius terhadap otak anak yang sedang berkembang (NSCDC, 2007, 2012). *Abuse* dan *neglect* membuat anak merasa bahwa dirinya merupakan “anak nakal” yang kemudian efeknya berkembang pada *self-esteem* (Cambridgeshire & Peterborough, 2019). Kata-kata merendahkan dan bersifat menghukum yang diterima anak dari orang tua/walinya dan kurangnya perhatian yang didapat dari lingkungan, cenderung merusak perkembangan *self-esteem* (Cambridgeshire & Peterborough, 2019). Menurut Child Welfare Information Gateway (2013), hal ini dapat memberikan konsekuensi psikologis seumur hidup pada anak salah satunya yaitu rendahnya *self-esteem*.

Berdasarkan hasil gambaran *self-esteem* yang didapatkan, mayoritas *emerging adult* memiliki *self-esteem* pada kategori rendah. Hal ini dapat terjadi karena *emerging adult* memiliki riwayat pengalaman yang merugikan saat kecil. Rendahnya *self-esteem* pada fase ini dapat menghambat tugas

perkembangan utama, seperti eksplorasi identitas dan kemandirian, karena individu cenderung merasa tidak mampu menghadapi tantangan hidup yang kompleks. Jika dibandingkan dengan *emerging adult* yang memiliki *self-esteem* tinggi, individu dengan *self-esteem* yang rendah akan lebih mudah menyerah jika dihadapkan pada tugas atau kegagalan (Paula & Campbell, 2002; Tafarodi & Vu, 1997). Menurut Rouault et al., (2022), *emerging adult* dengan *self-esteem* rendah cenderung mempertahankan pandangan diri yang negatif dan konsisten meremehkan kemampuan mereka meskipun performanya sebaik individu yang memiliki *self-esteem* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, *self-esteem* menjadi faktor psikologis yang krusial untuk membantu individu menyelesaikan tugas perkembangannya (Zheng, 2024).

Bagi *emerging adult*, *self-esteem* dapat membimbing individu yang sedang berkembang dalam membuat keputusan hidup yang kompleks dan interaksi sosial (Leary & Baumeister, 2000; Mouatsou & Koutra, 2021). Selain itu, *self-esteem* juga berperan protektif ketika individu dihadapkan kesulitan dan kritik negatif dari orang lain (Brown & Zeigler-hill, 2013; Mann et al., 2004; Mouatsou & Koutra, 2021). Ketika *emerging adult* dengan *self-esteem* yang tinggi menghadapi tantangan dan hambatan, mereka akan cenderung berhasil melewatinya karena yakin dan percaya akan kemampuannya untuk mencapai tujuan (Aulia et al., 2024). Dengan *self-esteem*, akan terbentuk karakter yang matang ketika *emerging adult* memasuki fase dewasa (Wafa, 2025).

Dalam penelitian ini, variabel *self-esteem* memiliki dua dimensi yaitu *self-competence* dan *self-liking* (Tafarodi & Swann, 2001). Hasil *mean* menunjukkan bahwa dimensi *self-competence* memiliki nilai *mean* sedikit lebih rendah dibandingkan dengan dimensi *self-liking*. Meskipun terdapat perbedaan, selisih kedua *mean* pada dimensi tersebut relatif kecil. Hal ini berarti bahwa *self-competence* dan *self-liking* yang dimiliki *emerging adults* pada penelitian ini belum sepenuhnya berkembang. Pada dimensi *self-competence*, kondisi ini menunjukkan bahwa *emerging adults* dalam penelitian ini cenderung belum sepenuhnya memandang dirinya sebagai individu yang mampu, efektif, serta memiliki kendali untuk mencapai hasil yang diinginkan. Sementara itu, pada dimensi *self-liking* juga menunjukkan bahwa responden belum sepenuhnya memandang dirinya sebagai pribadi yang bernilai, layak dihargai, dan diterima.

Berdasarkan hasil tambahan, ditemukan bahwa terdapat perbedaan *self-esteem* secara signifikan berdasarkan kedekatan dengan ayah. Jika dilihat berdasarkan nilai *mean*, subjek yang menyatakan dekat dengan ayah memiliki nilai *mean* yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa *emerging adult* yang dekat dengan ayah memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak dekat dengan ayah. Hasil ini didukung oleh Iskandar dan Prasetyo (2023) yang menyatakan bahwa, *emerging adult* yang tidak memiliki sosok ayah (*fatherless*) cenderung memiliki *self-esteem* yang rendah, sehingga berdampak pada kehidupannya sehari-hari. Selain itu, hasil penelitian Dewi dan Suparman (2024) menunjukkan, terdapat pengaruh ikatan yang terjalin

baik antara ayah dan anak terhadap *self-esteem* pada *emerging adult*. Dengan demikian, kedekatan antara anak dan ayah sebagai orang tua berperan terhadap *self-esteem* yang dimiliki anak

Kedekatan antara ayah dan anak dapat terbentuk dari pengasuhan yang terjadi. Dimana keterlibatan ayah dalam pengasuhan berdampak positif terhadap *self-esteem* anak yang ditandai dengan anak yang lebih menghargai dirinya, percaya diri, dan memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan (Irawan, 2025). Selain itu, ketika anak mendapatkan dukungan sosial dari ayah, ini akan sangat membantu perkembangan *self-esteem* (Iskandar & Prasetyo, 2023). Menurut Keizer (2019), orang tua menjadi peran penting dalam perkembangan *self-esteem* anak. Bagi *emerging adult* yang mendapatkan kehangatan dari keluarga, mereka akan cenderung mengalami transisi menuju dewasa yang lebih lancar, karena memiliki rasa aman dan percaya diri, sehingga berdampak pada *self-esteem* yang tinggi, dan peningkatan eksplorasi identitas (Giarratana & Koterba, 2025).

Hasil tambahan selanjutnya yaitu terdapat perbedaan *adverse childhood experiences* berdasarkan riwayat kekerasan yang dialami orang tua/wali. Orang tua/wali yang memiliki riwayat mengalami kekerasan menunjukkan *mean* lebih tinggi. Hal ini berarti bahwa *emerging adult* dengan orang tua/wali yang memiliki riwayat mengalami kekerasan, mengalami jumlah *adverse childhood experiences* yang lebih tinggi dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat mengalami kekerasan. Anak dari orang tua atau wali

yang memiliki riwayat kekerasan saat kecil cenderung lebih berisiko menjadi korban kekerasan (Makaruk et al., 2018; Sethi et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Milaniak dan Widom (2015) mendukung temuan diatas yang menyatakan riwayat kekerasan yang diterima saat kecil berhubungan dengan tindakan kekerasan, pelecehan anak, dan kekerasan dalam rumah tangga di kemudian hari. Hal ini menjelaskan bahwa orang tua dengan riwayat kekerasan saat kecil cenderung akan menjadi pelaku kekerasan di keluarga, termasuk kepada anaknya. Menurut teori pembelajaran sosial Bandura (1973), individu yang mengalami riwayat kekerasan fisik akan mengadopsi perilaku kekerasan yang dialaminya. Dimana orang tua dengan riwayat kekerasan saat kecil akan meniru perilaku kekerasan yang didapatkan kepada anaknya.

Kekerasan yang didapatkan individu pada tahap perkembangan awal, memprediksi individu tersebut menjadi pelaku kekerasan ketika menjadi orang tua (Ireland & Smith, 2009). Selain itu, juga terdapat hubungan antara menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga pada masa kecil dengan menjadi pelaku kekerasan dalam rumah tangga (ketika sudah menjadi orang tua) (Mihalic & Elliott, 1997; Simons et al., 1995). Kejadian itu menunjukkan adanya siklus kekerasan, seperti pelecehan dan/atau penelantaran pada anak dapat meningkatkan risiko kekerasan dan perilaku buruk terhadap generasi berikutnya (Milaniak & Widom, 2015). Hal inilah yang menjadi penyebab *adverse childhood experiences* lebih tinggi terjadi pada anak dengan orang tua memiliki riwayat kekerasan saat kecil.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini terkait hubungan *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult*. Hal ini menunjukkan bahwa, semakin tinggi *adverse childhood experiences* maka semakin rendah *self-esteem* pada *emerging adult*. Sebaliknya, semakin rendah *adverse childhood experiences* maka semakin tinggi *self-esteem* pada *emerging adult*.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Metodologis

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, terdapat saran metodologis yang diusulkan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Berdasarkan hasil uji korelasi yang didapatkan, hubungan antara variabel *adverse childhood experiences* dengan *self-esteem* pada *emerging adult* mempunyai kekuatan hubungan yang tergolong lemah. Sehingga, disarankan peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi variabel lain sebagai mediator.
2. Mengingat *adverse childhood experiences* umumnya terjadi di lingkungan keluarga, disarankan peneliti selanjutnya untuk mengumpulkan data demografi yang berkaitan dengan orang tua

dan keluarga yang berguna untuk mendukung hasil utama penelitian.

5.2.2 Saran Praktis

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, terdapat beberapa saran praktis yang diusulkan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Bagi *emerging adult* disarankan untuk terus meningkatkan *self-esteem* dengan mengembangkan kesadaran diri terhadap dampak ACEs, membangun hubungan sosial yang suportif, mengikuti kegiatan yang dapat meningkatkan rasa kompeten dan penerimaan diri, serta menerapkan strategi coping yang adaptif dalam menghadapi stres.
2. Kedekatan dengan ayah berdampak terhadap *self-esteem* anak, sehingga para ayah disarankan untuk meningkatkan kualitas hubungan dengan anak, tidak hanya dari segi pemenuhan materi, tetapi juga melalui kehadiran emosional.
3. *Emerging adult* yang akan menjadi calon orang tua dan memiliki riwayat kekerasan di masa lalunya disarankan untuk mencari dukungan sosial dan berkonsultasi dengan profesional. Hal ini bertujuan untuk memutus rantai trauma dan mencegah terjadinya ACEs pada generasi berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifi, T. O., Ford, D., Gershoff, E. T., Merrick, M., Grogan-Kaylor, A., Ports, K. A., MacMillan, H. L., Holden, G. W., Taylor, C. A., Lee, S. J., & Peters Bennett, R. (2017). Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse and Neglect*, 71, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.014>
- AlShawi, A. F., & Lafta, R. K. (2014). Relation between childhood experiences and adults' self-esteem: A sample from Baghdad. *Qatar Medical Journal*, 2014(14), 82–91. <https://doi.org/10.5339/qmj.2014.14>
- Aminova, A., Sutatminingsih, R., & Tuapattinaja, J. M. R. (2025). Resilience in adversity: Studi deskriptif resiliensi pada individu emerging adulthood dengan pengalaman adverse childhood experiences. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(2), 10934–10941.
- Andriona, J., Heng, P. H., & Uranus, H. C. (2026). Body dissatisfaction dan self-esteem: studi korelasional pada perempuan emerging adulthood. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikolog*, 6(1), 237–246.
- Aphiwatthanakul, A., & Chandarasiri, P. (2020). Self-esteem of parents and adverse childhood experiences. *Chula Med Bull*, 2(1), 27–37. <https://doi.org/10.14456/chulamedbull.2020.3>
- Ardiany, M. F., & Ardi, R. (2022). Hubungan intensitas penggunaan instagram terhadap self-esteem emerging adult yang dimediasi dengan perbandingan sosial. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Menta*, 2(1), 153–162.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach* (2nd ed). Pearson.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: understanding the new way of coming of age. *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century.*, 3–19. <https://doi.org/10.1037/11381-001>
- Arnett, J. J., Žukauskiene, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1, 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Aulia, R. N., Mentari, W. D., & Arisara, G. (2024). The relationship between self esteem and quarter life crisis among students of Faculty of Health Sciences, Sebelas April University in 2024. *PHSAJ-Public Health Sebelas April Journal*, 3(2), 82–86.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi edisi II*. Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi edisi II*. Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Analisis profil penduduk Indonesia*. Badan Pusat Statistik.
- Bandura, A. (1973). *Aggression a social learning analysis*. International Psychotherapy Institute.
- Barboza, G. E. (2018). Latent classes and cumulative impacts of adverse childhood

- experiences. *Child Maltreatment*, 23(2), 111–125. <https://doi.org/10.1177/1077559517736628>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- BPS, & Menegpp. (2007). *Fenomena tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak*. Badan Pusat Statistik dan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan.
- Brown, D. J., & Zeigler-hill, V. (2013). Self-esteem. In *The importance of self-esteem* (pp. 40–71).
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2022). Families in the COVID-19 pandemic: Parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31(7), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
- Cambridgeshire & Peterborough. (2019). *The effects of abuse and neglect on child development*.
- CDC. (2024). *Risk and protective factors adverse childhood experiences*. U.S. Centers For Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/aces/risk-factors/index.html>
- CDC. (2025). *About adverse childhood experiences*. Centers For Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *long-term-consequences-of-child-abuse.pdf* (pp. 1–10). Children's Bureau.
- Cochran, W. G., & Wiley, J. (1977). *Sampling Techniques third edition*. John Wiley & Sons.
- Coolican, H. (2014). *Research methods and statistics in psychology sixth edition*. Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Coopersmith, S. (1967). *Antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman and Company.
- Crouch, E., Probst, J. C., Radcliff, E., Bennett, K. J., & McKinney, S. H. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child Abuse and Neglect*, 92, 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.010>
- Crouch, E., Radcliff, E., Brown, M., & Hung, P. (2019). Exploring the association between parenting stress and a child's exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Children and Youth Services Review*, 102, 186–192. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.05.019>
- Dancey, C., & Reidy, J. (2017). *Statistics without maths for psychology seventh edition*. Pearson.
- Davis, J. P., Dumas, T. M., & Roberts, B. W. (2017). Adverse childhood experiences and development in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 6(4), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2167696817725608>
- Dewi, A. A. N. K., & Suparman, M. Y. (2024). Pengaruh attachment orang tua terhadap harga diri mahasiswa di universitas x. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 2022–2028.
- Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Griskevicius, V., Hawley, P. H., Jacobs, W. J., James, J., Volk, A. A., & Wilson, D. S.

- (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior: Implications for science, policy, and practice. *Developmental Psychology*, 48(3), 598–623. <https://doi.org/10.1037/a0026220>
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2014). Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 50(9), 2291–2303. <https://doi.org/10.1037/a0037370>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19, 149–166.
- Giarratana, S., & Koterba, E. (2025). Hey, look ma, i made it! College, emerging adulthood development, and quality of parental relationships. *Florida Undergraduate Research Journal*, 4(1), 16–28.
- Giovanelli, A., & Reynolds, A. J. (2021). Adverse childhood experiences in a low-income black cohort: The importance of context. *Preventive Medicine*, 148, 106557. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106557>
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioral sciences (9th ed)*. Wadsworth Cengage Learning.
- Hill, V. Z. (2013). *Self-esteem*. Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), 1–22. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Irawan, P. (2025). Gambaran keterlibatan ayah dalam pembentukan harga diri pada dewasa muda. *Jurnal Pendidikan Tambusa*, 9(2), 24663–24671.
- Ireland, T. O., & Smith, Æ. C. A. (2009). Living in partner-violent families : developmental links to antisocial behavior and relationship violence. *J Youth Adolescence* (2009), 38, 323–339. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9347-y>
- Iskandar, A. S., & Prasetyo, E. (2023). Dinamika self-esteem pada pria emerging adulthood yang fatherless. *Jurnal Experientia*, 11(1), 173–197.
- Islami, A., & Rinaldi. (2024). Hubungan adverse childhood experience (ace) dengan psychological distress pada mahasiswa universitas negeri padang. *Yasin: Jurnal Pendidikan Dan Sosial Budaya*, 4(5), 957–965. <https://ejournal.yasin-alsys.org/index.php/yasin>
- Isneniah, D., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2024). Correlational study : Self-esteem and fear of missing out (FoMO) in emerging adulthood. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(2), 209–217.
- Joshanloo, M. (2025). Level and stability of self-esteem mediate relationships between personality traits and life satisfaction: Bayesian multilevel modeling with annual data. *Cognition and Emotion*, 39(4), 792–807. <https://doi.org/10.1080/02699931.2024.2392615>
- Keizer, R. (2019). Perceived quality of the mother – adolescent and father – adolescent attachment relationship and adolescents ' self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1203–1217. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01007-0>
- Kemenppa. (2024). Survei nasional pengalaman hidup anak dan remaja tahun 2024. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak*.

- Kemenppa. (2025). Sistem informasi online perlindungan perempuan dan anak. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of demography. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1–26. <https://doi.org/10.2307/2573778>
- Khalid, S., Batool, S., & Zaman, S. (2024). Examining the role of adverse childhood experiences in its association with vindictiveness , emotional awareness , hurt feelings , and self - esteem. *Discover Psychology*, 2(206). <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00318-z>
- Kim, B., & Royle, M. (2025). Annual research review: Mapping the multifaceted approaches and impacts of adverse childhood experiences - an umbrella review of meta-analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(4), 399–416. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38772385/>
- Kim, H. (2013). Statistical notes for clinical researchers : assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *RDE: Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54.
- Lackova Rebicova, M., Dankulincova Veselska, Z., Husarova, D., Klein, D., Madarasova Geckova, A., Van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2020). Does family communication moderate the association between adverse childhood experiences and emotional and behavioural problems? *BMC Public Health*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09350-9>
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 32, 1–62.
- Machali, I. (2021). *Metode penelitian kuantitatif*. Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Makaruk, K., Włodarczyk, J., Sethi, D., Michalski, P., Szredzińska, R., & Karwowska, P. (2018). *Survey of adverse childhood experiences and associated health-harming behaviours among polish students*.
- Mann, M. M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & Vries, N. K. De. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Mardasari, F. (2021). *Hubungan antara self esteem dengan online disinhibition effect pada remaja pengguna media sosial* [Skripsi, Universitas Andalas]. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/77770>
- Meagher, B. E., & Aidman, E. V. (2009). Individual differences in implicit and declared self-esteem as predictors of response to negative performance evaluation : validating implicit association test as a measure of self-attitudes individual differences in implicit and declared self-esteem as p. In *International Journal of Testing* (Vol. 4, Issue 1). <https://doi.org/10.1207/s15327574ijt0401>
- Meeker, E. C., Connor, B. C. O., Kelly, L. M., Hodgeman, D. D., Scheel-jones, A. H., & Berbary, C. (2021). Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy. *American Psychological Association*.
- Mihalic, S. W., & Elliott, D. (1997). A social learning theory model of marital violence. *Journal of Family Violence*, 12(1), 21–47.
- Milaniak, I., & Widom, C. S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychol Violence*, 5(3),

- 246–255. <https://doi.org/10.1037/a0037956>. Does
- Mouatsou, C., & Koutra, K. (2021). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults : The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, 42(1), 734–747.
- Murairwa, S. (2015). Voluntary sampling design. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 4(2), 185–200.
- NSCDC. (2007). *The science of early childhood development*. National Scientific Council on the Developing Child.
- NSCDC. (2012). *The Science of Neglect-The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain*. National Scientific Council on the Developing Child.
- Nurhaliza, P., Marsha, G. C., & Fitriah, A. (2025). The influence of adverse childhood experiences (ACEs) on the self-control of recidivists of the women ' s correctional institution. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 20(2), 292–303.
- Ogunbowale, I. A., Adebola, O. E., Umanhonlen, S. E., & Oyetola, A. F. (2025). Correlates of adverse childhood experiences (aces), emotional regulation , and self- esteem among in-school adolescents in ibadan , nigeria. *NIU Journal of Humanities*, 10(1), 117–124.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). *The development of self-esteem*. 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development*. Higher Education.
- Paula, A. Di, & Campbell, J. D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 711–724. <https://psycnet.apa.org/buy/2002-17813-015>
- Rahapsari, S., Granitha, V., Puri, S., & Putri, A. K. (2021). An indonesian adaptation of the world health organization adverse childhood experiences international questionnaire (WHO ACE-IQ) as a screening instrument for adults. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 7(1), 115–130. <https://doi.org/10.22146/gamajop.62623>
- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging adulthood : Theory , assessment and application. *Journal of Youth Development*, 2(1).
- Retnawati, H. (2016). *Analisis Kuantitatif Instrumen Penelitian*. Parama Publishing.
- Rosa, S. A., & Ningsih, Y. T. (2025). Kontribusi adverse childhood experiences terhadap perilaku agresif pada warga binaan pemasyarakatan. *Social, Humanities, and Educational Studies (SHEs): Conference Series*, 8(3), 2366–2374.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem : Different concepts , different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141–156.
- Rouault, M., Will, G., Fleming, S. M., & Dolan, R. J. (2022). Low self-esteem and the formation of global self-performance estimates in emerging adulthood.

- Translational Psychiatry*, 12(272), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02031-8>
- Sahin, N. H., Basim, H. N., & Cetin, F. (2009). Locus of control and self-concept in interpersonal conflict resolution approaches. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(2), 153–163.
- Santrock, J. W. (2011). *Life span development 13th edition*. Connect Learn Succeed.
- Schickedanz, A., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2018). Parents' adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. *Pediatrics*, 142(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0023>
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., & Meinc, F. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2010). *Development psychology: Childhood and adolescence*. Wadsworth Cengage Learning.
- Siga Kemenppa. (2024). *Kekerasan Terhadap Anak Tahun 2024*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI. <https://siga.kemenpppa.go.id/dataset?ids=MTE5Mw==&entity=cHJvdmluY2U=>
- Simons, R. L., Wu, C., Johnson, C., Conger, R. D., & Al, S. E. T. (1995). A test of various perspectives on the intergenerational transmission of domestic violence. *Criminology*, 33(1), 141–172.
- Supratiknya, A. (2014). *Pengukuran psikologis*. Universitas Sanata Dharma.
- Tafarodi, R. W. (1998). Paradoxical self-esteem and selectivity in the processing of social information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1181–1196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1181>
- Tafarodi, R. W., Marshall, T. C., & Milne, A. B. (2003). Self-esteem and memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 29–45. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.29>
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65(2), 322–342.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653–673. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Tafarodi, R. W., Wild, N., & Ho, C. (2010). Development and aging parental authority , nurturance , and two-dimensional self-esteem. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 294–303. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00804.x>
- Tafarodi, & Vu, C. (1997). Two-dimensional self-esteem and reactions to success and failure. *Society for Personality and Social Psychology*, 23(6), 625–625.
- Wade, R., Shea, J. A., Rubin, D., & Wood, J. (2014). Adverse childhood experiences of low-income urban youth. *Pediatrics*, 134(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2475>
- Wafa, M. K. (2025). Compassion sebagai strategi dalam mengatasi kondisi self-esteem pada masa emerging adulthood. *Buletin KPIN: Konsorium Psikologi Ilmiah Nusantara*, 11(31). <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip>

artikel/1755-compassion-sebagai-strategi-dalam-mengatasi-kondisi-self-esteem-pada-masa-emerging-adulthood

World Health Organization. (2018). *Adverse childhood experiences International questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))

World Health Organization. (2022). *Violence against children*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

Zakhosha, V., Sakhno, Y., Sethi, D., & Koro, N. (2018). Adverse childhood experiences and health-harming behaviours among students in Ukraine. In *World Health Organization*.

Zheng, R. (2024). The Impact of Adverse Childhood Experiences on Self-esteem of Emerging Adults. *Proceedings of the 2nd International Conference on Social Psychology and Humanity Studies*, 61, 53–57. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/61/20240518>









KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@med.unand.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No : 134 /UN.16.2/KEP-FK/2026

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azasi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :

(The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Andalas, in order to protect human rights and welfare of medical/health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled) :

Hubungan Adverse Childhood Experiences Dengan Self-Esteem Pada Emerging Adulthood

Nama Peneliti Utama : Raisha Salsabilla Dwiyani
Principal Researcher

Nama Institusi : Program Studi Psikologi Program Sarjana Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas
*Institution : Psychology Undergraduate Study Program Faculty of Medicine,
Universitas Andalas*

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya
and approved the research protocol.

Padang, 5 Maret 2026

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Universitas Andalas

Ketua
Chairman



Dr. dr. Sukri Rahman, Sp.THT-BKL, Subsp.Onk(K), FACS, FFSTED
NIP 197810072003121001

Prof. Dr. dr. Yuliarni Syafrita, Sp.N (K)
NIP 196407081991032001

Keterangan/notes:

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

This ethical approval is effective for one year from the due date.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.



LAMPIRAN B
SURAT IZIN PENELITIAN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROGRAM SARJANA**
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang, Sumatera Barat Kode Pos 25127
Telepon : +62751778629. Fax : +62751778639. e-mail:

Nomor : 1222/UN16.2/PS.PSI/2026

3 Juni 2026

Hal : Izin Penelitian

Yth. Emerging Adults
Di Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian oleh mahasiswa Program Studi Psikologi Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Raisha Salsabilla Dwiyani
No.BP	: 2210321013
Program Studi	: Psikologi
Judul Penelitian	: Hubungan antara Adverse Childhood Experiences dengan Self-esteem pada Emerging Adulthood
No. Hp/ Email	: 081266603408/ raishasalsabilla2004@gmail.com
Alamat	: Lubuk Begalung, Padang
Pembimbing	: 1. Amatul Firdausa Nasa, M. Psi., Psikolog 2. Dr. Rozi Sastra Purna, M. Psi., Psikolog
Waktu Penelitian	: Maret - April 2026

dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi dan memberikan Izin Penelitian tersebut.

Demikian disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Plt. Ketua Program Studi,

Amatul Firdausa Nasa, M.Psi, Psikolog
NIP.199008092019032013



Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Dengan hormat, Perkenalkan saya Raisha Salsabilla Dwiyani (2210321013) merupakan mahasiswa S1 Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas. Melalui *google form* ini, saya izin meminta kesediaan Saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut ini. Data dari kuesioner ini akan digunakan untuk keperluan tugas akhir (skripsi).

Kriteria subjek yang dibutuhkan dalam penelitian:

1. Berusia 18-25 tahun
2. Domisili Sumatera Barat
3. Pernah mengalami salah satu/sebagian/semua pengalaman berikut sebelum berusia 18 tahun;
 - a. Pengabaian fisik dan emosional oleh orang tua/wali
 - b. Mengalami kekerasan fisik/emosional dari orang tua/wali
 - c. Mengalami kekerasan seksual
 - d. Disfungsi keluarga, meliputi satu atau lebih anggota keluarga pernah dipenjarakan, mempunyai masalah mental, menjadi korban KDRT, kecanduan alkohol atau narkoba
 - e. Orang tua meninggal/bercerai
 - f. Kekerasan di luar rumah, termasuk perundungan, kekerasan di masyarakat (misalnya, menyaksikan seseorang diserang/ dibunuh/ perkelahian), dan kekerasan kolektif (misalnya, terpapar perang, terorisme, tentara, polisi, militer, atau perkelahian antar geng

Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner ini sekitar 15 menit. Kuesioner ini tidak akan mempengaruhi keamanan Saudara/i. Seluruh informasi dalam pengumpulan data ini bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah saja. Saudara/i berhak menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Bantuan yang Saudara/i berikan sangat berarti bagi saya. Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Contact Person:

Email: raishasalsabilla2004@gmail.com

Apakah anda bersedia secara sukarela ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

Data Responden

Nama/Inisial :

Jenis Kelamin :

- ☐ Laki-laki
- ☐ Perempuan

Usia :

- ☐ 18 tahun
- ☐ 19 tahun
- ☐ 20 tahun
- ☐ 21 tahun
- ☐ 22 tahun
- ☐ 23 tahun
- ☐ 24 tahun
- ☐ 25 tahun

Urutan kelahiran : Anak ke... dari ... saudara

Pendidikan Terakhir :

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ D3
- ☐ D4
- ☐ S1
- ☐ S2
- ☐ S3

Pekerjaan :

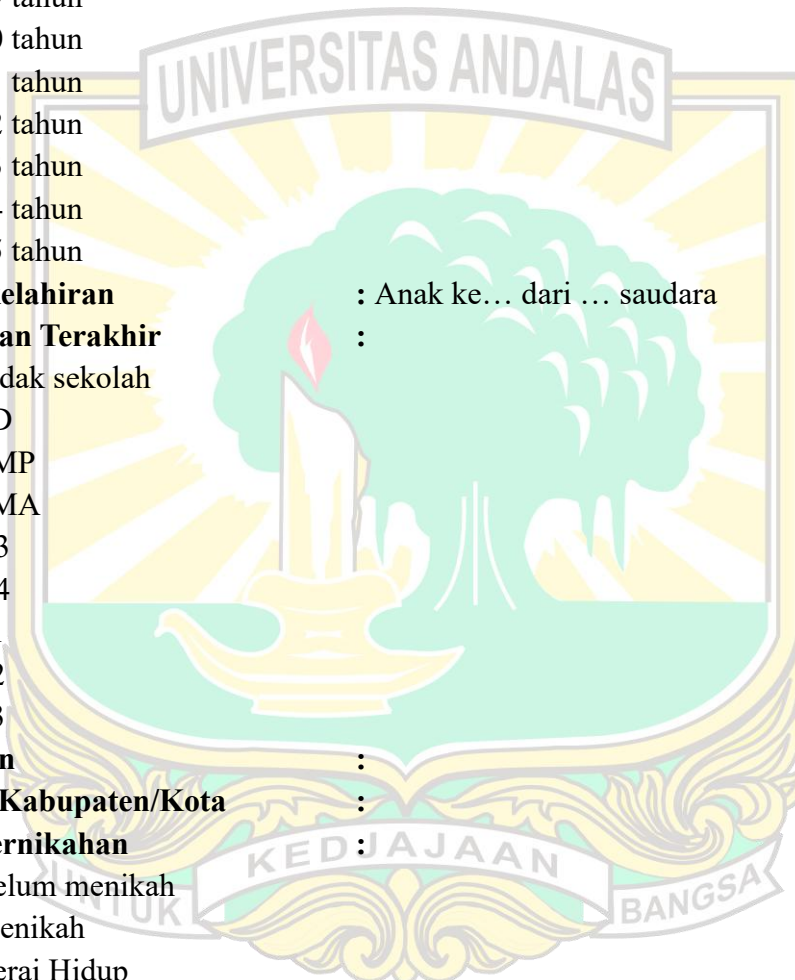
Domisili Kabupaten/Kota :

Status Pernikahan

- ☐ Belum menikah
- ☐ Menikah
- ☐ Cerai Hidup
- ☐ Cerai Mati

Penghasilan per Bulan :

- ☐ < Rp500.000
- ☐ Rp500.000 - 1.000.000
- ☐ Rp1.000.000 - 1.500.000
- ☐ Rp1.500.000 - 2.000.000
- ☐ Rp2.000.000 - 2.500.000
- ☐ Yang lain...



Prestasi/Pencapaian/Riwayat Kesuksesan :

Apakah Saudara/i menderita penyakit serius/kronis sebelum berusia 18 tahun?

- ☐ Ya (Tulis nama penyakitnya)
- ☐ Tidak

Apakah Saudara/i mempunyai masalah kesehatan mental/psikologis yang telah didiagnosa profesional sebelum berusia 18 tahun?

- ☐ Ya (Tulis diagnosa)
- ☐ Tidak

Status Pernikahan Orang tua sebelum usia Saudara/i 18 tahun:

- ☐ Belum menikah
- ☐ Menikah
- ☐ Cerai Hidup
- ☐ Cerai Mati

Status Pernikahan Orang tua saat ini:

- ☐ Belum menikah
- ☐ Menikah
- ☐ Cerai Hidup
- ☐ Cerai Mati

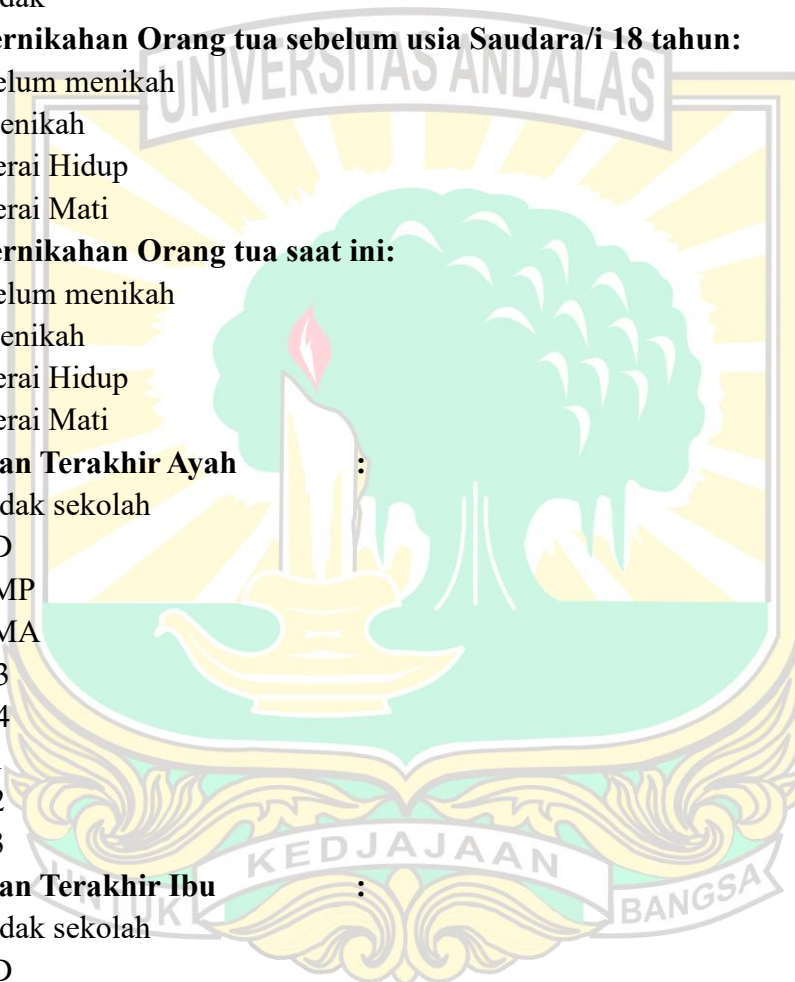
Pendidikan Terakhir Ayah :

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ D3
- ☐ D4
- ☐ S1
- ☐ S2
- ☐ S3

Pendidikan Terakhir Ibu :

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ D3
- ☐ D4
- ☐ S1
- ☐ S2
- ☐ S3

Tinggal bersama siapa Saudara/i sebelum usia 18 tahun?



- Ayah ibu kandung
- Ayah kandung saja
- Ibu kandung saja
- Ayah ibu angkat
- Ayah angkat saja
- Ibu angkat saja
- Ayah kandung ibu tiri
- Ayah tiri ibu kandung
- Ayah tiri saja
- Ibu tiri saja
- Kakek dan/atau nenek
- Om dan/atau Tante
- Lembaga sosial (cth: panti asuhan)
- Tinggal sendiri
- Saudara kandung
- Lainnya, sebutkan:.....

Apakah orang tua/wali yang anda pilih diatas pernah mengalami penganiayaan/penelantaran waktu kecil?

- Ya
- Tidak

Tinggal bersama siapa Saudara/i saat ini?

- Ayah ibu kandung
- Ayah kandung saja
- Ibu kandung saja
- Ayah ibu angkat
- Ayah angkat saja
- Ibu angkat saja
- Ayah kandung ibu tiri
- Ayah tiri ibu kandung
- Ayah tiri saja
- Ibu tiri saja
- Kakek dan/atau nenek
- Om dan/atau Tante
- Lembaga sosial
- Tinggal sendiri
- Saudara kandung
- Lainnya, sebutkan:.....

Apakah anda dekat dengan Ayah?

- Ya
- Tidak

Apakah anda dekat dengan Ibu?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

Apakah anda memiliki teman dekat?

- ☐ Ya (Tuliskan jumlah orangnya)
- ☐ Tidak

Pada siapa anda menceritakan masalah yang anda alami?

Nomor *shopeepay* :

Skala 1.

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pernyataan-pernyataan berikut dengan membaca setiap item dan kemudian pilihlah salah satu jawaban yang paling menggambarkan diri Anda. Dalam memilih pernyataan tidak ada jawaban yang benar atau salah, sehingga jawablah dengan jujur sesuai dengan keadaan Anda sesungguhnya. Pastikan tidak ada pernyataan yang terlewat. Setiap pernyataan memiliki 5 pilihan jawaban, sebagai berikut:

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat setuju

Seluruh jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

No	Item	STS	TS	N	S	SS
1	Saya cenderung merendahkan diri saya sendiri					
2	Saya mengerjakan berbagai hal dengan sangat efektif					
3	Saya merasa sangat nyaman dengan diri saya sendiri					
4	Saya hampir selalu mampu mencapai apa yang saya usahakan.					
5	Saya merasa aman dan yakin dengan nilai diri saya.					
6	Terkadang saya merasa tidak nyaman untuk memikirkan diri saya sendiri					

No	Item	STS	TS	N	S	SS
7	Saya memiliki sikap yang negatif terhadap diri saya sendiri					
8	Kadang-kadang saya merasa sulit untuk mencapai hal-hal yang penting bagi saya					
9	Saya merasa sangat nyaman dengan diri sendiri					
10	Terkadang saya kurang mampu menghadapi tantangan					
11	Saya tidak pernah meragukan diri sendiri					
12	Saya menampilkan kinerja yang sangat baik dalam banyak hal					
13	Saya terkadang gagal mencapai tujuan saya					
14	Saya sangat berbakat					
15	Saya tidak memiliki cukup respek kepada diri saya sendiri.					
16	Saya berharap saya lebih terampil dalam aktivitas yang saya lakukan					

Skala 2.

PETUNJUK PENGISIAN

Pertanyaan berikut mengenai berbagai pengalaman yang mungkin Anda alami sebelum usia 18 tahun. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam menjawab pertanyaan. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur sesuai dengan pengalaman Anda. Beberapa pertanyaan mungkin terasa pribadi atau kurang nyaman. Anda diharapkan untuk menjawab sesuai dengan keadaan dan pengalaman Anda yang sebenarnya. Bacalah pertanyaan dengan saksama dan kemudian pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda. Pastikan tidak ada pertanyaan yang terlewat. Jika Anda merasa ragu, pilihlah jawaban yang paling mendekati pengalaman Anda. Seluruh jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Pertanyaan-pertanyaan berikut adalah mengenai kondisi atau pengalaman masa kecil Anda sampai dengan Anda berusia 18 tahun.		
1	Apakah orangtua/wali Anda memahami masalah yang tengah Anda rasakan?	☐ Selalu ☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Jarang ☐ Tidak pernah
2	Apakah orangtua/wali Anda mengetahui kegiatan yang Anda lakukan di luar sekolah atau tempat kerja Anda?	☐ Selalu ☐ Sering ☐ Kadang-kadang ☐ Jarang ☐ Tidak pernah
3	Seberapa sering orangtua/wali Anda tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat melakukan hal tersebut dengan mudah?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
4	Apakah orangtua/wali Anda mabuk atau berada di bawah pengaruh obat-obatan terlarang sehingga tidak dapat mengurus Anda?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
5	Seberapa sering orangtua/wali Anda tidak menyekolahkan Anda meskipun hal tersebut bisa dilakukan?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai hal-hal yang MUNGKIN anda alami saat anda tumbuh besar sampai dengan Anda berusia 18 tahun.		
6	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain membentak, menyumpahi dengan kata-kata kasar, mempermalukan atau menghina Anda?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
7	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain mengancam, secara sengaja menelantarkan, atau mengusir Anda dari rumah?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
8	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain memukul pantat, menampar, menendang, meninju, atau memukuli Anda?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah

9	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain memukul atau melukai Anda dengan benda seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
10	Apakah seseorang pernah menyentuh atau membelai Anda secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
11	Apakah seseorang pernah membuat Anda menyentuh bagian tubuhnya secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
12	Apakah seseorang pernah melakukan percobaan hubungan seksual secara oral, anal, atau vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
13	Apakah seseorang pernah melakukan hubungan seksual secara oral, anal, atau vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
Pertanyaan-pertanyaan berikut adalah mengenai lingkungan keluarga Anda sampai dengan Anda berusia 18 tahun.		
14	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang bermasalah dengan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan?	☐ Ya ☐ Tidak
15	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami depresi, gangguan mental atau memiliki kecenderungan bunuh diri?	☐ Ya ☐ Tidak
16	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang pernah dipenjara?	☐ Ya ☐ Tidak
17	Apakah orang tua Anda bercerai?	☐ Ya ☐ Tidak
18	Apakah ibu, ayah, atau wali Anda meninggal dunia?	☐ Ya ☐ Tidak
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai hal-hal yang pernah Anda dengar atau saksikan DI RUMAH ANDA. Hal-hal berikut ini dapat		

merupakan hal-hal yang dilakukan terhadap anggota keluarga lain, tidak hanya terhadap Anda saja sampai dengan Anda berusia 18 tahun.		
19	Apakah Anda melihat atau mendengar orangtua atau anggota keluarga di rumah Anda diteriaki, dihardik, disumpahi dengan kata kata kasar, dihina, atau dipermalukan?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
20	Apakah Anda melihat atau mendengar orangtua atau anggota keluarga di rumah Anda ditampar, ditendang, ditinju, atau dipukuli?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
21	Apakah Anda melihat atau mendengar orangtua atau anggota keluarga di rumah Anda dipukul atau dilukai dengan benda, seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai PERUNDUNGAN/ BULLYING yang anda alami saat anda tumbuh besar sampai Anda berusia 18 tahun. Perundungan terjadi ketika anak muda atau kelompok berisi anak-anak muda mengatakan atau melakukan hal-hal buruk atau tidak menyenangkan kepada anak muda lainnya. Termasuk juga ketika seorang anak muda diganggu dengan cara tidak menyenangkan atau dikucilkan. Sementara ketika dua anak muda dengan kekuatan atau kuasa yang sama berargumen atau bertengkar, atau bercanda dengan cara menyenangkan, hal tersebut bukan termasuk perundungan.		
22	Seberapa sering Anda menjadi sasaran perundungan/bullying?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai seberapa sering Anda, saat masa kanak-kanak sampai dengan Anda berusia 18 tahun, mungkin pernah melihat atau mendengar hal-hal di DAERAH SEKITAR ATAU MASYARAKAT SETEMPAT (bukan di dalam rumah anda atau televisi, film, atau radio).		
23	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang dipukuli dalam kehidupan nyata?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah

24	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang ditusuk atau ditembak dalam kehidupan nyata?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
25	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang diancam dengan pisau atau ditodong pistol dalam kehidupan nyata?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai apakah ANDA mengalami atau tidak mengalami kejadian-kejadian berikut pada masa kecil sampai dengan Anda berusia 18 tahun. Kejadian-kejadian berikut berhubungan dengan kekerasan kolektif, termasuk perang, terorisme, konflik politik atau etnik, genosida, penindasan, menghilangnya orang, penyiksaan, dan aksi kekerasan kriminal terorganisasi seperti banditisme dan tawuran.		
26	Apakah Anda pernah terpaksa pergi dan tinggal di tempat lain karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
27	Apakah Anda pernah mengalami kerusakan di rumah Anda karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
28	Apakah Anda pernah dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah
29	Apakah ada pernah anggota keluarga atau teman Anda dibunuh atau dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?	☐ Seringkali ☐ Beberapa kali ☐ Satu kali ☐ Tidak pernah



skripsi

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.uin-suska.ac.id
Internet Source

3%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 3%

Exclude bibliography

Off

