E-ISSN: 3025-0994
Halaman 2054-2069
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026

Adverse Childhood Experiences Pada Remaja di SMP Surya Mandala Kupang

Brigyta Yulia Vanechya Taopan[1], Yeni Damayanti[2], Feronika Ratu[3], Dinah Charlota Lerik[4]

[1,2,3,4] Program Studi Pendidikan Psikologi, Universitas Nusa Cendana
e-mail: Brigitataopan330@gmail.com[1], yeni.damayanti@staf.undana.ac.id[2], feronika.ratu@staf.undana.ac.id[3], mariana.lerik@staf.undana.ac.id[4]

Abstrak

Adverse Childhood Experiences (ACE) merupakan pengalaman tidak menyenangkan yang dialami individu pada masa kanak-kanak dan dapat memengaruhi perkembangan emosional, psikologis, dan sosial hingga masa remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Adverse Childhood Experiences* pada remaja di SMP Surya Mandala Kupang, meliputi bentuk ACE, dampak, dan strategi coping. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan analisis tematik. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Sebanyak 50 siswa mengikuti skrining awal dan tujuh partisipan yang memenuhi kriteria penelitian mengikuti wawancara mendalam secara semi-terstruktur. Keabsahan data dilakukan melalui member checking dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengalami ACE dalam bentuk kekerasan fisik, kekerasan verbal, pengabaian emosional, dan disfungsi keluarga. Pengalaman tersebut berdampak pada kondisi emosional, psikologis, dan sosial, seperti munculnya perasaan sedih, takut, kecewa, kurang percaya diri, kesulitan mempercayai orang lain, kecenderungan memendam perasaan, dan kehati-hatian dalam membangun hubungan sosial. Strategi coping yang digunakan meliputi aktivitas pribadi, mencari dukungan sosial dari teman, keluarga, dan guru, serta upaya pengembangan diri dan membangun harapan terhadap masa depan. Sekolah juga menjadi salah satu sumber dukungan dan tempat yang memberikan rasa nyaman bagi partisipan. Kesimpulannya, ACE pada remaja memiliki bentuk dan dampak yang beragam, tetapi dukungan sosial, strategi coping, dan harapan terhadap masa depan dapat membantu remaja menghadapi pengalaman tersebut.

Kata Kunci: *Adverse Childhood Experiences*, Remaja, Kekerasan, Pengabaian Emosional, Coping.

Abstract

Adverse Childhood Experiences (ACE) refer to adverse experiences encountered during childhood that may affect emotional, psychological, and social development into adolescence. This study aimed to describe Adverse Childhood Experiences among

adolescents at SMP Surya Mandala Kupang, including the forms of ACE, their impacts, and coping strategies. This study employed a descriptive qualitative approach with thematic analysis. Participants were selected using purposive sampling. A total of 50 students participated in the initial screening, and seven participants who met the research criteria participated in semi-structured in-depth interviews. Data trustworthiness was established through member checking and source triangulation. The findings showed that participants experienced ACE in the forms of physical violence, verbal violence, emotional neglect, and family dysfunction. These experiences affected participants' emotional, psychological, and social conditions, including feelings of sadness, fear, disappointment, low self-confidence, difficulties trusting others, a tendency to suppress emotions, and greater caution in building social relationships. Coping strategies included personal activities, seeking social support from friends, family members, and teachers, as well as self-development efforts and maintaining hope for the future. The school also served as a source of support and a comfortable environment for some participants. In conclusion, ACE among adolescents has diverse forms and impacts; however, social support, coping strategies, and hope for the future may help adolescents cope with these experiences.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Adolescents, Violence, Emotional Neglect, Coping.

LATAR BELAKANG

Manusia dalam proses tumbuh kembangnya tidak terlepas dari berbagai pengalaman hidup yang dialami sejak masa kanak-kanak. Baik pengalaman yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan. Pengalaman masa kanak-kanak yang buruk (*Adverse Childhood Experiences*) merupakan berbagai peristiwa negatif yang dialami individu pada usia dini. Keberadaan orang tua memegang peran penting dalam pemenuhan kebutuhan anak (Widjaja & Tarumanagara, 2025) Salah satu pengalaman negatif yang memiliki dampak jangka panjang adalah *Adverse Childhood Experiences* (ACEs), yaitu pengalaman tidak menyenangkan atau traumatis yang terjadi sebelum usia 18 tahun, seperti kekerasan, pengabaian, dan disfungsi dalam keluarga (Felitti dkk., 1998). *Adverse Chidhood Experiences* diketahui berpengaruh terhadap perkembangan psikologis individu, termasuk peningkatan risiko gangguan kesehatan mental.

Secara global, diperkirakan 40% individu telah mengalami setidaknya satu *Adverse Childhood Experiences*, dengan tingkat prevalensi yang lebih tinggi didokumentasikan di negara-negara Asia. Trauma awal kehidupan dapat menyebabkan perubahan neurobiologis serta disfungsi kognitif dan emosional, berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih buruk (Arulsamy dkk., 2025). Penelitian oleh Ramaiya dkk, (2021) membahas tentang sebuah meta-analisis global mengenai kejadian merugikan yang umum pada masa kanak-kanak menunjukkan bahwa 14%–55% anak mengalami kekerasan fisik, 12%–22% mengalami pengabaian fisik, 13%–25% mengalami pengabaian emosional, dan 11%–22% anak perempuan serta 4%–19% anak laki-laki menjadi korban pelecehan seksual sebelum mereka mencapai usia 18 tahun.

Di Indonesia, prevalensi perilaku ini tergolong tinggi, dengan laporan menunjukkan angka sebesar 20,21% pada remaja, mayoritas di antaranya adalah perempuan (Wahdah & Akbar, 2025). Selain itu, Bukti dari berbagai studi internasional secara konsisten menunjukkan bahwa *Adverse* Childhood *Experiences*/Pengalaman Buruk di Masa Kanak-Kanak dikaitkan dengan peningkatan risiko mengembangkan kondisi kesehatan mental sepanjang hidup, termasuk depresi, kecemasan, gangguan penggunaan zat dan alkohol, psikosis, dan percobaan bunuh diri (Arulsamy dkk., 2025). Dalam konteks global, populasi remaja saat ini mencapai lebih dari 1,2 miliar jiwa atau sekitar 16% dari total populasi dunia (WHO, 2023). Pengalaman traumatis di masa kecil dapat memunculkan rasa tidak percaya pada orang lain, sehingga membuat remaja sulit untuk terbuka. Perasaan malu atau stigma yang terkait dengan pengalaman traumatis dapat menjadi faktor penghambat remaja mencari bantuan atau mendiskusikan tekanan yang mereka alami. Karakteristik ini meliputi riwayat masalah kesehatan mental dalam keluarga, penggunaan zat terlarang dalam keluarga, perpisahan dan perceraian, kekerasan dan penelantaran emosional dan fisik, pelecehan seksual, kekerasan terhadap ibu atau ibu tiri, penahanan anggota keluarga, dan tantangan psikososial lainnya yang terkait dengan ketidakstabilan dan disfungsi keluarga (Jane & Simanjuntak, 2023).

Di Indonesia, jumlah remaja usia 15-19 tahun mencapai 22.130.827 (BPS, 2023). Tingginya jumlah remaja tersebut menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental dan pengalaman traumatis yang dialami sejak masa kana-kanak. Data dari Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak menunjukkan bahwa anak-anak menjadi korban kekerasan sebesar 63,2% dari total kasus kekerasan di Indonesia pada tahun 2024. Dalam lima tahun terakhir, kasus kekerasan terhadap anak meningkat drastis dari 12.223 kasus pada tahun 2020 menjadi 25.026 kasus pada tahun 2024 (SIMFONI PPA, 2024). Selain itu, Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) (2024) menunjukkan pada November 2024 terdapat 60.63% atau sebanyak 19.369 kasus kekerasan dan pengabaian terhadap anak yang terjadi di rumah tangga (Widjaja & Tarumanagara, 2025). Peningkatan ini menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak masih menjadi permasalahan serius yang berpotensi menimbulkan dampak psikologis jangka Panjang.

Fenomena kekerasan anak dan data menunjukan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati posisi ke-10 secara nasional dengan jumlah kasus kekerasan terhadap anak yang cukup tinggi, yaitu 690 kasus pada tahun 2024. Kota Kupang sebagai ibu kota provinsi bahkan menduduki peringkat pertama di NTT dengan 174 kasus kekerasan anak pada tahun 2024. Pada tahun 2022, ada 429 kasus pelecehan seksual yang dilaporkan di NTT. Kota kupang sebagai ibu kota provinsi bahkan menduduki peringkat yang sangat signifikan, (Ndoloe & Triyanti, 2025). Dalam hidup manusia, ada banyak peristiwa yang meninggalkan kesan, termasuk pengalaman menyakitkan yang dialami saat kecil. Pengalaman seperti ini bisa memengaruhi kehidupan seseorang dengan cara yang rumit dan berbeda (Aini & Wulan, 2023). Dalam penelitian sebelumnya (Ristyanda dkk., 2024) *Adverse Childhood Experiences* adalah keadaan yang terjadi selama masa kanak-kanak yang menyebabkan stres dan mempengaruhi mental serta kesehatan fisik di kehidupan mendatang seperti remaja, dewasa, atau kehidupan selanjutnya.

Beberapa faktor protektif diketahui mampu mereduksi dampak negatif *Adverse*

Childhood Experiences, di antaranya adalah dukungan keluarga yang kuat, lingkungan sekolah yang kondusif, serta strategi *coping* yang adaptif. Dukungan emosional dari keluarga merupakan salah satu determinan penting dalam membangun resiliensi anak yang pernah mengalami pengalaman traumatis (Khairani & Hildayani, 2012). Meskipun penelitian mengenai *Adverse Childhood Experiences* (ACE) telah banyak dilakukan, penelitian mengenai *Adverse Childhood Experiences* pada remaja di Kota Kupang juga masih belum banyak ditemukan, khususnya pada lingkungan sekolah seperti SMP Surya Mandala Kupang. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memahami pengalaman *Adverse Childhood Experiences* secara lebih mendalam berdasarkan pengalaman langsung remaja di Kota Kupang.

Untuk memperkuat data prevelensi *Adverse Childhood Experiences* pada remaja di SMP Surya Mandala Kupang. Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu melakukan skrining awal kepada 50 siswa untuk mengetahui adanya pengalaman *Adverse Childhood Experiences* pada remaja di SMP Surya Mandala Kupang. Berdasarkan hasil skrining *Adverse Childhood Experiences (ACE)* pada remaja SMP Surya Mandala Kupang diperoleh tiga kategori tingkat *Adverse Childhood Experiences* yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Cara Kategorisasi skor *Adverse Childhood Experiences* (ACE) dilakukan dengan merujuk pada nilai rata-rata hipotetik serta deviasi standar hipotetik. Instrumen ACE yang diterapkan terdiri dari 26 butir dengan empat pilihan jawaban pada skala Likert yang memiliki rentang skor dari 1 hingga 4. Dengan demikian, skor terendah yang dicapai oleh responden adalah 26, sedangkan skor tertinggi adalah 104. Nilai rata-rata hipotetik dihitung dengan cara menjumlahkan skor tertinggi dan terendah, lalu membaginya dengan dua. Diperoleh rata-rata hipotetik sebesar 65.

Selanjutnya, deviasi standar hipotetik diperoleh dari selisih skor tertinggi dan terendah yang kemudian dibagi enam, yang menghasilkan nilai deviasi standar sebesar 13. Dengan menggunakan nilai rata-rata dan deviasi standar tersebut, pengelompokan skor ACE dibagi menjadi tiga kategori. Kategori rendah ditentuka nuntuk skor yang berada di ≤ 53. Kategori sedang ditetapkan bagi skor yang terdapat antara 54-80. Sedangkan kategori tinggi diatur untuk skor ≥81 (Wor;d Health Organization, 2020). Setelah peneliti melakukan skrining awal, kemudian peneliti melakukan wawancara awal kepada 5 orang siswa yang terindikasi memiliki pengalaman *Adverse Childhood Experiences* pada remaja di SMP Surya Mandala Kupang. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi pengalaman masa kecil yang buruk yang dialami partisipan, khususnya terkait kekerasan, pengabaian dam disfungsi rumah tangga. Peneliti melakukan wawancara selama 2 hari, pada tanggal 11 dan 12 Mei 2026 secara offline di rumah (P2 dan P5) dan sekolah (P1, P3, dan P4).

Wawancara dengan P1 dan P2 dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026 dengan waktu yang berbeda yakni P1 pada pukul 15.00 WITA dan P2 pada pukul 17.00 WITA. Sedangkan wawancara dengan P3, P4, dan P5 dilakukan pada tanggal 12 Mei 2026 pada waktu yang berbeda pada pukul 10.00 WITA (P3), pukul 14.00 (P4), dan pukul 17.00 (P5). Berdasarkan hasil wawancara, P1 mengalami kekerasan, pengabaian, dan disfungsi rumah tangga sejak usia sekolah dasar. Pengalaman perceraian orang tua, kurangnya kedekatan dengan orang tua kandung, serta kekerasan verbal dan fisik dari orang tua asuh memberikan dampak emosional terhadap kehidupan P1.

Berdasarkan hasil wawancara, P2 mengalami pengabaian, kekerasan, dan kehilangan figur ayah sejak usia dini. Pengalaman tersebut membuat P2 menjadi pribadi yang tertutup, sulit mengekspresikan perasaan, serta merasa kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, P3 mengalami pengabaian emosional dan kekerasan verbal maupun fisik ringan dari orang tua. Meskipun memiliki keluarga yang utuh, kurangnya keharmonisan serta minimnya perhatian dari orang tua membuat P3 merasa kurang mendapatkan kedekatan emosional dalam keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, P4 mengalami disfungsi rumah tangga, pengabaian, serta kekerasan verbal setelah perceraian orang tua. Pengalaman tersebut membuat P4 merasa kurang mendapatkan kasih sayang yang utuh dan berdampak pada kepribadiannya yang menjadi pemalu serta sering merasa gugup.

Berdasarkan hasil wawancara, P5 mengalami kekerasan fisik dan verbal, pengabaian, serta disfungsi rumah tangga sejak usia dini. Pengalaman perceraian orang tua, kekerasan dari ayah, perselingkuhan dalam keluarga, serta penolakan dari lingkungan membuat P5 mengalami ketakutan, rendah diri, kesulitan menjalin hubungan sosial, dan tekanan emosional yang mendalam. Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima partisipan, dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan memiliki pengalaman *Adverse Childhood Experiences* (ACE) dalam bentuk kekerasan, pengabaian, dan disfungsi rumah tangga. Pengalaman tersebut dialami sejak usia anak-anak dan sebagian besar dipengaruhi oleh kondisi keluarga yang tidak harmonis, perceraian orang tua, kehilangan figur ayah, kurangnya perhatian orang tua, serta adanya kekerasan fisik maupun verbal dalam keluarga. Pengalaman *Adverse Childhood Experiences* yang dialami partisipan memberikan dampak pada kondisi psikologis dan perkembangan emosional mereka. Sebagian besar partisipan menunjukkan perasaan takut, minder, sulit percaya kepada orang lain, tertutup, pemalu, merasa tidak disayangi, serta kesulitan dalam membangun hubungan sosial dan mengambil keputusan.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa pengalaman masa kecil yang negatif dalam keluarga dapat memengaruhi kondisi emosional, perilaku, dan hubungan sosial remaja hingga saat ini. Faktanya, stres masa kanak-kanak seperti pelecehan, menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga, dan bentuk rumah tangga lainnya disfungsi sangat saling terkait dan memiliki hubungan bertingkat dengan berbagai masalah kesehatan dan sosial. Untuk risiko seumur hidup percobaan bunuh diri (Dube dkk., 2001).

Oleh karena itu, penelitian mengenai *Adverse Childhood Experiences* pada remaja di SMP Surya Mandala Kupang penting untuk dilakukan guna memahami secara lebih mendalam bentuk pengalaman yang dialami remaja, dampak yang muncul, strategi *coping* yang digunakan, serta peran sekolah dalam membantu remaja menghadapi pengalaman tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi sekolah maupun pihak terkait dalam memberikan dukungan psikologis dan lingkungan yang lebih aman bagi remaja yang mengalami *Adverse Childhood Experiences*.

METODE

Penelitian ini menggunakan teknik kualitatif deskripsi (Cooper & Endacott, 2007). Jenis penelitian ini menggunakan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi,

menganalisis, dan melaporkan pola atau tema yang muncul dari data hasil wawancara terkait *Adverse Childhood Experiences* pada remaja. Prosedur pengambilan partisipan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria remaja usia 13–16 tahun. Peneliti melakukan skrining awal terhadap 50 siswa di SMP Surya Mandala Kupang dan memilih 7 orang partisipan yang memenuhi kriteria penelitian untuk mengikuti wawancara mendalam. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Surya Mandala Kupang pada bulan Mei 2026. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur. Analisis data menggunakan metode analisis tematik (thematic analysis) berdasarkan enam tahapan Braun dan Clarke (2006), yaitu memahami data, membuat kode awal, membentuk tema, meninjau ulang tema, mendefinisikan tema, dan menuliskan laporan. Uji keabsahan data menggunakan member check, yaitu suatu proses yang dilakukan oleh peneliti untuk mengonfirmasi data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan kepada partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Deskripsi Penulis

Penulis pertama dalam penelitian ini merupakan mahasiswa Program Studi Psikologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana. Dalam penelitian ini, penulis berperan sebagai peneliti utama yang melakukan proses rekrutmen partisipan, wawancara mendalam, transkripsi data, coding, analisis tematik, hingga penyusunan laporan penelitian.

Kronologi Pengambilan Data

Peneliti memulai penelitian dengan mengunjungi SMP Surya Mandala Kota Kupang untuk mengidentifikasi peserta. Skrining dilakukan dari April hingga Mei 2026 dan melibatkan 50 remaja berusia antara 13-16 tahun. Berdasarkan hasil skrining terhadap 50 siswa, diperoleh dua siswa yang berada pada kategori ACE tinggi, 24 siswa berada pada kategori ACE sedang, dan 24 siswa berada pada kategori ACE rendah. Dari proses tersebut, diperoleh tujuh siswa yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia mengikuti proses wawancara mendalam. Pengumpulan data utama dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap tujuh partisipan. Setelah proses wawancara selesai, peneliti melakukan pemeriksaan keabsahan data melalui triangulasi sumber dengan memperoleh informasi pendukung dari teman sebaya sesuai dengan prosedur yang telah dilakukan dalam penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan member checking untuk memastikan kesesuaian informasi hasil wawancara dengan pengalaman yang dimaksud oleh partisipan. Setelah data terkumpul dan dinyatakan memadai, peneliti melakukan analisis data menggunakan analisis tematik.

Deskripsi Partisipan

Penelitian ini melibatkan lima orang Perempuan dan dua orang laki-laki pada rentang usia remaja yang memiliki kecenderungan *Adverse Childhood Experiences (ACE).*

1. Partisipan 1 (SM)

SM mengungkapkan bahwa ia mengalami beberapa bentuk *Adverse Childhood Experiences* (ACE), yaitu kekerasan verbal, pengabaian emosional, serta perceraian orang tua yang memengaruhi kehidupan dan perkembangan dirinya. Pengalaman tersebut

membuat SM sering merasa sedih, kesepian, sulit mempercayai orang lain, dan pernah melakukan perilaku menyakiti diri (self-harm).

2. Partisipan 2 (AT)

P2 kehilangan ayahnya saat masih berusia sekitar delapan tahun sehingga harus tumbuh tanpa sosok ayah. Selain itu, P2 juga mengaku pernah mengalami kekerasan fisik dari ibunya dan beberapa kali menjadi korban perundungan di lingkungan sekitarnya.

3. Partisipan 3 (RA)

P3 mengungkapkan bahwa orang tua lebih banyak memenuhi kebutuhan sehari-hari dibandingkan memberikan perhatian secara emosional. Kondisi tersebut membuat P3 sering memendam perasaan dan memilih menyelesaikan masalah sendiri.

4. Partisipan 4 (DP)

P4 menceritakan bahwa ia tinggal bersama ayahnya setelah kedua orang tuanya bercerai. P4 juga mengungkapkan pernah menerima perlakuan berupa bentakan dan kata-kata yang menyakitkan, sehingga membuatnya menjadi lebih pendiam dan kurang percaya diri.

5. Partisipan 5 (DL)

P5 menceritakan bahwa sejak kecil ia hidup dalam keluarga yang sering mengalami konflik hingga kedua orang tuanya akhirnya berpisah. Pengalaman tersebut membuat P5 sering merasa takut ketika melihat pertengkaran di rumah dan lebih memilih memendam perasaannya sendiri.

6. Partisipan 6 (VU)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa VU menggambarkan keadaan di rumah yang kadang-kadang membuatnya tidak nyaman dan takut karena respons orang tua terhadap kesalahan yang dilakukan biasanya berlebihan. Pada awalnya, VU lebih sering menangis dan mencoba menangani masalah seorang diri.

7. Partisipan 7 (NT)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa NT mengalami beberapa peristiwa yang tidak menyenangkan dalam keluarga, termasuk dimarahi, dihina, dipermalukan, dan mendapat kritik yang berlebihan, selain mengalami pembatasan dan tuntutan dari orang tuanya. NT juga menceritakan tentang sentuhan seksual yang tidak diinginkan dan dikucilkan.

HASIL ANALISIS

Bentuk ACE

1. Kekerasan Fisik

Berdasarkan hasil wawancara, pengalaman kekerasan fisik ditemukan pada P2, P3, P5, dan P6. Bentuk pengalaman yang diceritakan berbeda-beda, mulai dari didorong, dipukul, ditonjok, digigit, hingga ditendang.

2. Kekerasan Verbal

Kekerasan verbal merupakan kekerasan psikologi yang menyerang emosi serta mental, terutama pada anak-anak. Partisipan P1, P4, P6, mengungkapkan bahwa dirinya merasa mendapat kekerasan verbal dari keluarganya.

3. Pengabaian Emosional

Pengabaian emosional adalah ketiadaan dukungan emosional yang diberikan oleh orang tua. Partisipan P1, P3, P5, P7, mengungkapkan bahwan dirinya merasa kurangnya mendapat perhatian dan tidak memiliki tempat bercerita di keluarga.

4. Disfungsi Keluarga

Kondisi emosional orang yang terlibat dipengaruhi oleh pengalaman hidup dalam keluarga yang tidak harmonis. Sebagian besar orang yang berpartisipasi menyatakan bahwa mereka sedih, kecewa, atau kehilangan rasa aman. Mereka juga menyatakan bahwa mereka memilih untuk tidak mengungkapkan perasaan mereka karena mereka tidak mendapatkan dukungan emosional dari keluarga mereka.

Dampak ACE

1. Dampak Emosional

Perasaan sedih, tidak nyaman, dan kecewa muncul pada beberapa partisipan setelah mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan.

2. Dampak Psikologis

Partisipan memberikan pengaruh terhadap kondisi psikologis mereka, seperti kurang percaya diri, sulit mempercayai orang lain, cenderung memendam perasaan, merasa tidak berharga, menarik diri, serta mengalami kekhawatiran dan ketakutan terhadap situasi yang mengingatkan mereka pada pengalaman masa lalu.

3. Dampak Sosial

Partisipan mempengaruhi hubungan mereka dengan keluarga maupun lingkungan sosial. Beberapa partisipan cenderung memendam prasaan, lebih berhati-hati dalam mempercayai orang lain, memilih menyendiri ketika menghadapi masalah, serta lebih nyaman menceritakan permasalahan kepada teman dibandingkan kepada keluarga.

Strategi Coping

1. Coping Pribadi

Berdasarkan wawancara, partisipan melakukan beberapa kegiatan seperti mencari tempat yang sunyi, mendengarkan musik, menulis, membaca, tidur, pergi ke laut, serta melakukan hal-hal yang mereka sukai.

2. Dukungan Sosial

Hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan mendapatkan dukungan dari teman, anggota keluarga tertentu, guru, dan lingkungan sekolah. Meskipun beberapa partisipan tidak mendapatkan dukungan emosional dari keluarga inti, mereka tetap berusaha mencari dukungan dari orang-orang yang dianggap dapat memahami situasi mereka.

3. Upaya Pengembangan Diri

Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap partisipan mengalami upaya pengembangan diri yang berbeda dalam upaya mereka untuk bangkit, beradaptasi, dan menjalani kehidupan yang lebih baik setelah mengalami pengalaman negatif masa kanak-kanak (ACE). Sebagian besar orang yang berpartisipasi berusaha untuk tidak terus terpuruk dan mulai membangun harapan terhadap masa depan, meskipun mereka pernah mengalami banyak pengalaman yang tidak menyenangkan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ketujuh peserta memiliki pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan (ACE) di lingkungan keluarga. Meskipun setiap partisipan memiliki latar belakang keluarga yang berbeda, semuanya menunjukkan pengalaman ACE yang beragam. Bentuk ACE yang ditemukan dalam penelitian ini meliputi kekerasan fisik, kekerasan verbal, dan disfungsi keluarga. Pengalaman tersebut berdampak pada kehidupan remaja partisipan karena terjadi berulang kali dan saling berkaitan.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa pengalaman tersebut terjadi pada masa kanak-kanak dan berlangsung dalam lingkungan keluarga yang seharusnya menjadi tempat yang memberikan rasa aman, kasih sayang, dan perlindungan. Berdasarkan konsep yang dikembangkan oleh (Felitti dkk., 1998) pengalaman yang dialami partisipan termaksud dalam kategori *Adverse Childhood Experiences* (ACE) karena mencakup berbagai bentuk abuse, neglect, dan household dysfunction yang terjadi sebelum usia 18 tahun.

Ditinjau dari bentuknya, Sebuah penelitian oleh Unger dan De Luca (2014) menemukan bahwa riwayat kekerasan fisik di masa kanak-kanak berkorelasi dengan pengembangan gaya kelekatan (attachment) yang tidak aman di kemudian hari, khususnya kecenderungan untuk menghindar sebagai bentuk perlindungan diri dari kemungkinan disakiti lagi. Kekerasan fisik yang dialami sebagian dari partisipan termasuk pemukulan, jeweran, dan tindakan fisik lainnya dari anggota keluarga.

Kekerasan verbal juga merupakan salah satu bentuk ACE yang paling sering diungkapkan oleh partisipan, berupa bentakan, ejekan, dan kata-kata yang merendahkan. Hal ini sejalan dengan Cahyo dkk. (2020) yang menjelaskan bahwa kekerasan verbal merupakan bentuk kekerasan psikologis yang menyerang emosi dan mental anak, sehingga dapat menghambat perkembangan diri dan kompetensi sosialnya di kemudian hari.

Selain itu, pengabaian emosional yang dialami sebagian partisipan, berupa kurangnya perhatian dan ketiadaan tempat bercerita di dalam keluarga, sejalan dengan temuan Thiadi dan Risnawaty (2023) bahwa pengabaian emosional akibat relasi keluarga yang tidak hangat dapat menghambat perkembangan resiliensi remaja apabila tidak diimbangi dengan sumber dukungan lain di luar keluarga.

Disfungsi keluarga, khususnya perceraian dan konflik orang tua, juga muncul sebagai bentuk ACE yang dominan dalam penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian longitudinal Tullius dkk. (2022) yang menemukan bahwa masalah kesehatan mental pada remaja meningkat setelah perceraian orang tua dan cenderung menetap hingga masa dewasa, terutama pada remaja yang turut menyaksikan konflik rumah tangga secara berulang.

Dari sisi dampaknya, penelitian ini menemukan bahwa ACE menimbulkan dampak emosional berupa kesedihan, ketakutan, dan rasa tidak aman pada partisipan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Zaw, Win, dan Thepthien (2022) yang menunjukkan bahwa remaja dengan satu atau lebih pengalaman ACE lebih berisiko mengalami kesedihan, gangguan tidur, dan gejala depresi dibandingkan remaja tanpa ACE, terutama pada remaja dengan tingkat resiliensi yang rendah.

Selain dampak emosional, ACE juga menimbulkan dampak psikologis yang lebih mendalam, yaitu kesulitan mempercayai orang lain dan kecenderungan menyakiti diri sendiri (self-harm). Temuan mengenai kesulitan mempercayai orang lain sejalan dengan penelitian Tironi dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa ACE berhubungan dengan terganggunya epistemic trust remaja akibat relasi awal yang tidak aman dengan pengasuh, sedangkan temuan mengenai perilaku menyakiti diri diperkuat oleh penelitian Wan dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi jumlah ACE yang dialami remaja, semakin besar pula risiko munculnya perilaku menyakiti diri dan ide bunuh diri.

Pada aspek sosial, kecenderungan menarik diri dan menjaga jarak dari relasi interpersonal yang ditemukan pada beberapa partisipan sejalan dengan penelitian Gazelle dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa penarikan diri sosial pada masa kanak-kanak dan remaja cenderung menetap hingga dewasa. Meski demikian, temuan Wang dan Ma (2025) menunjukkan bahwa dampak tersebut dapat diperlemah apabila remaja memperoleh dukungan guru yang memadai, sebagaimana tampak pada partisipan dalam penelitian ini yang menjadikan guru BK atau wali kelas sebagai figur pendukung ketika kepercayaan terhadap keluarga menurun.

Dalam menghadapi tekanan tersebut, partisipan menunjukkan variasi strategi coping, mulai dari strategi pribadi yang berfokus pada pengelolaan emosi, seperti menyendiri, menangis, mendengarkan musik, dan berdoa, hingga mencari dukungan sosial dari teman, keluarga, dan guru. Kecenderungan menggunakan strategi yang berfokus pada emosi (emotion-focused coping) ini sejalan dengan penelitian Gomis-Pomares dkk. (2025) yang menemukan bahwa remaja dengan riwayat ACE cenderung menggunakan strategi tersebut untuk meredakan tekanan emosional yang dialami.

Sejalan dengan itu, penelitian Al-Mamun dkk. (2025) menunjukkan bahwa dukungan sosial dan strategi coping yang aktif berperan sebagai mediator yang memperlemah hubungan antara ACE dengan gejala depresi, kecemasan, dan stres pada remaja, sehingga penguatan sumber dukungan sosial dan keterampilan pengelolaan emosi menjadi hal penting dalam membantu remaja dengan riwayat ACE menjalani kehidupan yang lebih adaptif.

Selain itu, harapan terhadap masa depan yang diungkapkan oleh seluruh partisipan turut berperan sebagai upaya pengembangan diri pasca-ACE. Hal ini sejalan dengan penelitian Sparks dkk. (2021) yang menemukan bahwa harapan (hope) berperan sebagai faktor protektif bagi remaja dengan riwayat ACE, yaitu memperlemah hubungan antara ACE dengan gejala stres pasca trauma, sehingga remaja yang tetap membangun harapan terhadap masa depannya cenderung menunjukkan kondisi psikologis yang lebih baik.

TEMUAN BARU DALAM PENELITIAN

Temuan baru dalam penelitian

Berdasarkan hasil analisis tematik, penelitian ini menghasilkan beberapa temuan yang memperkaya pemahaman mengenai pengalaman *Adverse Childhood Experiences* (ACE) pada individu. Temuan-temuan berikut bukan merupakan teori baru, melainkan kontribusi empiris yang diperoleh dari pengalaman subjektif partisipan dalam konteks penelitian ini.

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima dari tujuh partisipan (P1, P3, P4, P5, dan P6) mengalami pengabaian emosional, yang muncul bersamaan dengan adanya kekerasan, konflik antar orang tua, perceraian, atau kehilangan. Beberapa partisipan mengatakan kebutuhan makan, pakaian, dan pendidikan mereka masih terpenuhi, tetapi mereka merasa tidak didengar, tidak dihargai, atau perasaan mereka tidak diperhatikan. P6 membedakan antara perhatian yang berupa uang dan perhatian yang berkaitan dengan perasaan. P4 tidak mendapat penghargaan atas pencapaiannya, dan P3 diminta mengurus urusannya sendiri ketika mencari perhatian. Berbeda dengan cara mengelompokkan ACE berdasarkan jenis pengalaman (Felitti dkk., 1998), penelitian ini menemukan bahwa ketiadaan respons emosional dari keluarga bisa menjadi kunci yang menghubungkan berbagai jenis ACE. Temuan ini menunjukkan bahwa kehadiran fisik dan kebutuhan materi orang tua saja tidak cukup untuk melindungi remaja dari dampak ACE.
2. Kesulitan untuk mempercayai orang lain, partisipan tidak hanya muncul karena kekerasan atau konflik itu sendiri, tetapi juga karena cara respons yang mereka terima ketika mencoba terbuka. P1 dituduh oleh ibunya saat menceritakan pengalaman dikucilkan, lalu ceritanya dibandingkan dengan kasus yang dianggap lebih parah oleh guru BK. P4 menerima komentar yang menyalahkan dari ibunya, P5 dianggap masih kecil sehingga perasaannya tidak dihargai, dan P6 berhenti bercerita setelah ceritanya disampaikan kepada ibunya. P3 bahkan memakai layanan konseling online dan ChatGPT karena merasa lebih nyaman dan tidak takut dihakimi. Temuan ini membantu menjelaskan lebih lanjut mengapa remaja dengan riwayat ACE mengalami gangguan kepercayaan, dengan menunjukkan mekanisme yang lebih spesifik, yaitu pengalaman mereka dirugikan, dihina, dan rahasia mereka dicuri ketika mereka berbicara.
3. Berdasarkan pengalaman partisipan, ACE tidak hanya terjadi pada masa kanak-kanak, tetapi berkembang menjadi cara yang konsisten dalam mengelola perasaan. Beberapa orang yang terlibat menggambarkan pola yang sama: tidak ada kesempatan untuk menceritakan perasaan di rumah, kebiasaan menyembunyikan emosi, menumpuknya tekanan, kemudian munculnya cara untuk melepas tekanan yang berisiko, seperti melukai diri sendiri, memukul benda, membolos sekolah, atau bahkan mempunyai pikiran untuk mencoba mengakhiri hidup. P4 mengatakan bahwa perasaan yang tersembunyi lama akhirnya muncul tanpa disadari, sedangkan P1 menyebutkan bahwa tindakan merugikan diri sendiri berhenti setelah ada teman atau pasangan yang bersedia mendengarkan. Temuan ini sesuai dengan hubungan antara ACE dan perilaku merusak diri (Wan dkk., 2019) dan menunjukkan bahwa adanya seseorang yang bisa mendengarkan bisa menjadi titik yang menghentikan proses tersebut.
4. Beberapa orang yang ikut merasa harus tumbuh dewasa lebih dulu daripada usianya. P1 merasa terpaksa tumbuh dewasa karena orang tuanya bercerai, P2 harus mengurus kebutuhannya sendiri setelah ibunya meninggal dan ayahnya menikah lagi, P3 mengurus sakitnya sendiri, dan P4 menenangkan ayahnya serta membawa ibunya ke rumah sakit. Di saat yang sama, P1, P3, P4, dan P6 memutuskan tidak meminta bantuan karena takut memberatkan keluarga atau teman mereka. Kemandirian ini memiliki arti dua sisi: menjadi sumber kekuatan, namun juga bisa menghalangi remaja untuk mencari bantuan. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan remaja dengan ACE untuk bertahan sendiri tidak

selalu menunjukkan ketahanan yang baik, dan hal ini perlu dilihat bersama-sama dengan adanya dukungan dari orang-orang di sekitar mereka.

5. Harapan yang diungkapkan oleh partisipan hampir selalu berkaitan dengan orang lain. P6 ingin meningkatkan status orang tuanya, P3 ingin membalas kebaikan kepada oma dan ayahnya, P2 ingin membuat keluarga bangga dan mewujudkan cita-cita yang diberikan ibunya, dan P1 ingin memenuhi janji kepada ayahnya yang sudah wafat. P4 dan P5 berkomitmen untuk tidak mengulangi cara orang tuanya dalam mengasuh anak; P4 ingin menjadi orang tua yang mampu memberikan rasa aman, dan keduanya mulai memahami cara orang tua mereka dari pengalaman hidup mereka. Oleh karena itu, pengalaman ACE dalam penelitian ini tidak hanya menyebabkan rasa sakit, tetapi juga memberikan harapan terkait hubungan dengan keluarga, sesuai dengan harapan sebagai faktor perlindungan (Sparks dkk., 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Adverse Childhood Experiences* (ACE) pada Remaja di SMP Surya Mandala Kupang, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut. 1. Tujuh partisipan mengalami berbagai bentuk *Adverse Childhood Experiences* (ACE) yang terjadi utamanya di lingkungan keluarga. Pengalaman tersebut mencakup kekerasan fisik, kekerasan verbal, pengabaian emosional, serta masalah dalam fungsi keluarga. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat terjadi secara bersamaan dan saling berkaitan dalam kehidupan remaja sepanjang masa pertumbuhannya. 2. Pengalaman *Adverse Childhood Experiences* (ACE) berhubungan dengan kondisi emosional, psikologis, dan sosial partisipan saat remaja. Dampak yang dirasakan meliputi perasaan sedih, takut, kecewa, merasa tidak diperhatikan dan tidak dicintai, kurang percaya diri, serta kesulitan mempercayai orang lain. Selain itu, beberapa partisipan cenderung menyembunyikan perasaan dan lebih selektif dalam membangun hubungan dengan orang lain. Pengalaman masa kecil tersebut masih memengaruhi cara remaja mengenali diri sendiri, mengelola perasaan, dan membangun hubungan sosial. 3. Remaja menggunakan berbagai strategi coping untuk menghadapi pengalaman ACE, seperti menangis, menyendiri, mendengarkan musik, tidur, melakukan kegiatan yang disenangi, berdoa, serta bercerita kepada orang yang dipercayai. Dukungan dari teman, keluarga, dan guru juga membantu partisipan menghadapi pengalaman tersebut. Selain itu, partisipan menunjukkan usaha untuk berkembang, beradaptasi, dan tetap memiliki harapan terhadap masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Mamun, F., Al Habib, A., Almerab, M. M., Soraci, P., & Mamun, M. A. (2025). Adverse Childhood Experiences And Mental Health: The Mediating Role Of Perceived Social Support And Coping Strategies. Bmc Psychiatry, 25, 836.

Anggadewi. (2020). Dampak Psikologis Trauma Masa Kanak-Kanak Pada Remaja. 2018, 1–7.

Arulsamy, K., Effendy, E., Mardhiyah, S., Amin, M. M., Husada, M. S., Camellia, V., Stona, A., & Finkelstein, E. A. (2025). Prevalence And Associations Of Adverse Childhood

Experiences With Anxiety And Depressive Symptoms In Indonesia. December, 1–12. Https://Doi.Org/10.3389/Fpubh.2025.1714676

Brehmer, L. A. (2025). Adverse Childhood Experiences And Academic Achievement.

Cahyo, E. D., Ikashaum, F., & Pratama, Y. P. (2020). Kekerasan Verbal (Verbal Abuse) Dan Pendidikan Karakter. 3(2), 247–255.

Cooper, S., & Endacott, R. (2007). Generic Qualitative Research: A Design For Qualitative Research In Emergency Care ? 816–819. Https://Doi.Org/10.1136/Emj.2007.050641

Crouch, E., Probst, J. C., Radcliff, E., Bennett, K. J., & Hunt, S. (2019). Child Abuse & Neglect Prevalence Of Adverse Childhood Experiences (Aces) Among Us Children. 92(January), 209–218.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., Giles,

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Household Dysfunction To Many Of The Leading Causes Of Death In Adults The Adverse Childhood Experiences (Ace) Study. 14(4), 245–258.

Gazelle, H., Shafer Lundin, J. K., Lei, H., Cao, H., & Litchfield, M. (2024). Child And Adolescent Social Withdrawal Predict Adult Psychosocial Adjustment: A Meta-Analysis. Frontiers In Developmental Psychology, 2, 1408166.

Gomis-Pomares, A., Lacomba-Trejo, L., & Villanueva, L. (2025). Using Avoidant Emotion-Focused Coping And Being A Woman With Adverse Childhood Experiences As The Worst-Case Scenario For Internalising Problems. Journal Of Child & Adolescent Trauma.

Hawes, D. J., & Allen, J. L. (2023). A Developmental Psychopathology Perspective On Adverse Childhood Experiences (Aces): Introduction To The Special Issue. 1715–1723.

Ho, G. W. K., Leung, D. Y. L., Chan, A. C. Y., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2025). How Do You Become Resilient ? A Critical Realist Explanation Of The Youth Resilience Process. Adversity And Resilience Science, 6(2), 105–121. Https://Doi.Org/10.1007/S42844-024-00154-Z

Huanhuan, J., Gabriel, W., Sarah, J. M., Jesseca, M. K., Huckaby, P. L., Pascarella, L. A., Blake, C. L., Gomez, M. D., Smith, N. D. W., & Blake, C. L. (2024). Peer Relations Of Adolescents With Adverse Childhood Experiences : A Systematic Literature Review Of Two Decades. In Adolescent Research Review (Vol. 9, Nomor 3). Springer International Publishing. Https://Doi.Org/10.1007/S40894-023-00226-8

Islami, A., & Padang, U. N. (2024). Hubungan Adverse Childhood Experience (Ace) Dengan Psychological Distress Pada Mahasiswa Universitas Negeri Padang. 4, 957–965.

Jane, M., & Simanjuntak, T. (2023). Perbedaan Distress Disclosure Dan Self-Control Pada Remaja Dengan Low , Intermediate , High Risk Adverse Childhood Experiences. 147–156.

Khairani, A., & Hildayani, R. (2012). Hubungan Antara Attachment Orangtua-Anak Dan Hubungan Antarsaudara Kandung Pada Remaja Awal. Jurnal Ilmiah Psikologi Mind Set, 4(01), 19–28.

Lam, Fairweather, L., Undugoda, Dickerson, & Gilbody, W. (2024). The Association Between Adverse Childhood Experiences And Mental Health , Behaviour , And Educational Performance In Adolescence : A Systematic Scoping Review. 1–30. Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pmen.0000165

Merrin, G. J., Huanhuan, J., Sarah, W., Jesseca, M. K., Pascarella, L. A., Huckaby, P. L., Blake, C. L., Gomez, M. D., & Smith, N. D. W. (2024). Adverse Childhood Experiences And Bullying During Adolescence : A Systematic Literature Review Of Two Decades. Adolescent Research Review, 9(3), 513–541. Https://Doi.Org/10.1007/S40894-023-00229-5

Ndoloe, C. P. S., & Triyanti, N. (2025). Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (Dp3a) Dalam Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Anak Di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, 1–13.

Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). Adverse Childhood Experience Dan Deliberate Self-Harm Pada Remaja Di Indonesia. 9(1).

Ramaiya, A., H, P., Choiriyyah, I., Ph, D., Heise, L., Ph, D., Pulerwitz, J., Sc, D., Sc, M., Blum, R. W., Ph, D., Levtov, R., Ph, D., Lundgren, R., Ph, D., Richardson, L., Ph, D., Moreau, C., & Ph, D. (2021). Understanding The Relationship Between Adverse Childhood Experiences , Peer-Violence Perpetration , And Gender Norms Among Very Young Adolescents In

Ristyanda, T. A., Wicaksana, B. S., & Syakarofath, N. A. (2024). Comparative Study Of Adverse Childhood Experiences Of Adolescents In Indonesia Studi Komparatif Adverse Childhood Experience Remaja Di Indonesia. 29, 213–228. Https://Doi.Org/10.20885/Psikologika.Vol29.Iss2.Art3

Setyani, N. &. (2021). Trauma Masa Anak-Anak Dan Perilaku Agresi 1,2. 2(3), 164–174.Cooper, S., & Endacott, R. (2007). Generic Qualitative Research: A Design For Qualitative Research In Emergency Care ? 816–819. Https://Doi.Org/10.1136/Emj.2007.050641

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Household Dysfunction To Many Of The Leading Causes Of Death In Adults The Adverse Childhood Experiences (Ace) Study. 14(4), 245–258.

Hawes, D. J., & Allen, J. L. (2023). A Developmental Psychopathology Perspective On Adverse Childhood Experiences (Aces): Introduction To The Special Issue. 1715–1723.

Ho, G. W. K., Leung, D. Y. L., Chan, A. C. Y., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2025). How Do You Become Resilient ? A Critical Realist Explanation Of The Youth Resilience Process. Adversity And Resilience Science, 6(2), 105–121. Https://Doi.Org/10.1007/S42844-024-00154-Z

Lam, Fairweather, L., Undugoda, Dickerson, & Gilbody, W. (2024). The Association Between Adverse Childhood Experiences And Mental Health , Behaviour , And Educational Performance In Adolescence : A Systematic Scoping Review. 1–30. Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pmen.0000165

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2015). Sample Size In Qualitative Interview Studies : Guided By Information Power. Https://Doi.Org/10.1177/1049732315617444

Ticknor, I. L., Digangi, M. J., Sarfan, L. D., & Negriff, S. (2026). Barriers And Facilitators To Behavioral Health Follow-Up In Children Screened And Referred For Adverse Childhood Experiences (Aces). 7.

Tironi, M., Bizzi, F., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., & Milani, L. (2024). Adverse Childhood Experiences And Psychological Maladjustment In Adolescence: The Protective Role Of Epistemic Trust, Mentalized Affectivity, And Reflective Functioning. Journal Of Clinical Psychology.

Tullius, J. M., De Kroon, M. L. A., Almansa, J., & Reijneveld, S. A. (2022). Adolescents' Mental Health Problems Increase After Parental Divorce, Not Before, And Persist Until Adulthood: A Longitudinal Trails Study. European Child & Adolescent Psychiatry, 31(6), 969–978.

Unger, J. A. M., & De Luca, R. V. (2014). The Relationship Between Childhood Physical Abuse And Adult Attachment Styles. Journal Of Family Violence, 29(3), 223–234.

Wan, Y., Chen, R., Ma, S., Mcfeeters, D., Sun, Y., Hao, J., & Tao, F. (2019). Associations Of Adverse Childhood Experiences And Social Support With Self-Injurious Behaviour And Suicidality In Adolescents. The British Journal Of Psychiatry, 214(3), 146–152.

W. H., & Page, P. (2001). Childhood Abuse , Household Dysfunction , And The Risk Of Attempted Suicide Findings From The Adverse Childhood Experiences Study. 286(24), 3089–3096.

Wang, F., & Ma, X. (2025). Perceived Teacher Support Moderate The Relationships Between Adverse Childhood Experiences And Social Adjustment Among Migrant Children: A Latent Profile Analysis. Bmc Psychiatry, 25, 951.

Wahdah, N. S., & Akbar, R. F. (2025). Pengaruh Adverse Childhood Experiences Dan Perceived Social Support Terhadap Regulasi Emosi Remaja Pelaku Self Injury Di Sekolah Menengah Atas X Di Kota Bandung. 9(1), 57–70.

Widjaja, G. N., & Tarumanagara, U. (2025). Peran Adverse Childhood Experiences (Aces) Terhadap Fear Of Compassion Pada Wanita Dewasa Awal. 13(2), 155–168. Https://Doi.Org/10.18592/Jsi.V13i2.18690cooper, S., & Endacott, R. (2007). Generic Qualitative Research: A Design For Qualitative Research In Emergency Care ? 816–819. Https://Doi.Org/10.1136/Emj.2007.050641

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Household Dysfunction To Many Of The Leading Causes Of Death In Adults The Adverse Childhood Experiences (Ace) Study. 14(4), 245–258.

Hawes, D. J., & Allen, J. L. (2023). A Developmental Psychopathology Perspective On Adverse Childhood Experiences (Aces): Introduction To The Special Issue. 1715–1723.

Ho, G. W. K., Leung, D. Y. L., Chan, A. C. Y., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2025). How Do You Become Resilient ? A Critical Realist Explanation Of The Youth Resilience Process. Adversity And Resilience Science, 6(2), 105–121. Https://Doi.Org/10.1007/S42844-024-00154-Z

Lam, Fairweather, L., Undugoda, Dickerson, & Gilbody, W. (2024). The Association Between Adverse Childhood Experiences And Mental Health , Behaviour , And Educational Performance In Adolescence : A Systematic Scoping Review. 1–30. Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pmen.0000165

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2015). Sample Size In Qualitative Interview Studies : Guided By Information Power. Https://Doi.Org/10.1177/1049732315617444

Ticknor, I. L., Digangi, M. J., Sarfan, L. D., & Negriff, S. (2026). Barriers And Facilitators To Behavioral Health Follow-Up In Children Screened And Referred For Adverse Childhood Experiences (Aces). 7.

Zaw, A. M. M., Win, N. Z., & Thepthien, B. (2022). Adolescents' Academic Achievement, Mental Health, And Adverse Behaviors: Understanding The Role Of Resilience And Adverse Childhood Experiences. Journal Of Child Health Careindonesia : A Cross-Sectional Study. Journal Of Adolescent Health, 69(1), S56–S63. Https://Doi.Org/10.1016/J.Jadohealth.2021.01.025