

Adverse Childhood Experience pada Mahasiswa dan Hubungannya dengan Kecemasan dan Depresi

(Adverse Childhood Experience among College Students and Its Relationship with Anxiety and Depression)

ANINDYA DEWI PARAMITA¹, ANDI TENRI FARADIBA²

Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila

Email: paramita@univpencasila.ac.id, atenri.frd@gmail.com

Diterima 30 Maret 2020, Disetujui 08 April 2020

Abstrak: Kecemasan dan depresi rentan dialami oleh remaja. *Adverse childhood experiences* (ACE) ditemukan berpotensi menimbulkan kecemasan dan depresi. Pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional digunakan dalam penelitian ini guna mengetahui hubungan antara sepuluh kategori ACE dengan kecemasan dan depresi. Terdapat 62 mahasiswa yang bersedia terlibat dan mengisi kuesioner *The Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), dan *Adverse Childhood Experience Questionnaire*. Sebagian besar dari partisipan (87,1%) melaporkan mengalami sedikitnya satu ACE, dengan kategori pengalaman yang paling banyak dialami oleh partisipan adalah kekerasan emosional, pengabaian emosional, dan kekerasan fisik. Sebanyak 27,4% melaporkan mengalami empat atau lebih kategori ACE. Pengalaman kekerasan emosional berkorelasi positif dan signifikan terhadap kecemasan dan depresi. Lebih lanjut, kekerasan seksual berhubungan dengan depresi sedangkan pengalaman perpisahan orang tua berhubungan dengan kecemasan. Temuan dari penelitian ini memperkuat penjelasan bahwa *adverse childhood experience* berkaitan erat dengan kesehatan mental pada masa dewasa. Melakukan deteksi dini terhadap pengalaman tidak menguntungkan pada masa kecil dapat berguna untuk mengidentifikasi mahasiswa yang berisiko mengalami penurunan pada kondisi kesehatan mentalnya.

Kata Kunci: *adverse childhood experiences*, kecemasan, depresi, mahasiswa

Abstract: *Adolescents are one group that is prone to experience anxiety and depression. Adverse childhood experiences had the potential to cause anxiety and depression. A quantitative approach using a correlational design was used to explore the association between adverse childhood experiences, anxiety, and depression. There were 62 college students willing to be involved and fill out The Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), The Patient Health Questionnaire (PHQ-9), dan Adverse Childhood Experience Questionnaire. Majority of the participants (87,1%) reported experiencing at least one ACE, with the most experienced adversities by the participants were emotional abuse, emotional neglect, and physical abuse. As much as 27,4% of the participants reported experiencing four or more ACEs categories. The experience of emotional abuse was positively and significantly correlated with anxiety and depression. Furthermore, sexual abuse was associated with depression while separation of parents or divorce was related to anxiety. The findings of this study strengthen the link between adverse childhood experiences with mental health in adulthood. Early detection of these adversities might be useful to identify students who are at risk of deterioration in their mental health.*

Keywords: *adverse childhood experiences, anxiety, depression, college students*

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan yang dimiliki lebih dari 300 juta orang di dunia dan remaja merupakan rentang usia yang paling rentan mengalami depresi (Rudolph, 2009). Depresi adalah gangguan *mood* atau suasana hati yang ditandai oleh gejala seperti kesedihan yang terus-menerus, merasa tidak memiliki harapan dan/atau kehilangan minat atau ketertarikan pada satu atau semua kegiatan selama sedikitnya dua minggu berturut-turut (Nevid, Rathus, & Greene, 2018).

Gejala kecemasan juga menjadi hal yang tidak dapat dipisahkan dari remaja sebab prevalensi kecemasan yang tinggi ditemukan pada remaja (Costello & Angold, 1995). Gangguan kecemasan sendiri memiliki gejala seperti adanya rasa ketakutan yang berlebihan yang disertai dengan kekhawatiran dan rasa gugup (Nevid, Rathus, & Greene, 2018). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka orang-orang yang berusia di atas 15 tahun yang mengalami depresi adalah sekitar 6% sedangkan untuk gangguan mental emosional seperti kecemasan memiliki prevalensi sebesar 9,8% yang meningkat dari 6% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Menurut Chapman, Dube, dan Anda (2007), kesejahteraan mental individu dapat dicapai ketika tugas perkembangan berhasil diselesaikan. Hal ini berarti bahwa segala hal yang terjadi, mulai dari hal-hal yang baik (positif) hingga hal-hal yang menyebabkan

kesulitan dan kesengsaraan (negatif) yang terjadi pada masa kanak-kanak berkontribusi terhadap kesejahteraan mental. McLaughlin, Green, Gruber, Sampson, Zaslavsky, dan Kessler (2009) menemukan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan pada masa kecil berhubungan secara signifikan dengan kemunculan gejala gangguan kecemasan dan *mood*.

Pengalaman masa kecil atau yang dikenal dengan istilah *Adverse Childhood Experience* (ACE) merujuk pada kondisi keterpaparan berkepanjangan terhadap kejadian-kejadian yang berpotensi traumatis pada masa kanak-kanak yang mungkin memiliki dampak langsung maupun terus-menerus seumur hidup (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss, & Marks, 1998). Pengalaman tersebut dikatakan sebagai *adverse childhood experience* bila memiliki lima karakteristik, yaitu berbahaya bagi yang mengalami (*harmful*), terjadi berulang (*chronic or recurring*), menyebabkan perasaan tertekan (*distressing*), menyebabkan dampak yang bersifat kumulatif serta memiliki tingkat keparahan kejadian yang bervariasi dari mulai ringan hingga sangat berat (Kalmakis & Chandler, 2013). Ragam kejadian-kejadian yang termasuk ke dalam ACE dapat berbentuk pengalaman yang penuh tekanan dari mulai tingkat sedang hingga sangat berat yang terjadi sebelum usia 18 tahun, yang meliputi kekerasan fisik, emosional dan seksual; pengabaian secara fisik maupun psikologis; serta disfungsi lingkungan tempat tinggal seperti tinggal dengan

anggota keluarga yang mengalami gangguan mental, pernah dipenjara, atau mengonsumsi obat-obatan terlarang, melihat ibu diperlakukan kasar oleh orang lain, serta mengalami perpisahan atau perceraian orang tua.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hovens, Wiersma, Giltay, Oppen, Spinoven, Pennix, dan Zitman (2010), riwayat mengalami trauma masa kecil berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan dan depresi ketika dewasa. Angka pengalaman pengabaian emosional, kekerasan psikologis, dan kekerasan fisik lebih tinggi pada orang-orang yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi dibandingkan dengan yang tidak mengalami cemas dan depresi. Mersky, Topitzes, dan Reynolds (2013) menemukan bahwa dibandingkan dengan partisipan yang tidak pernah mengalami ACE, partisipan yang terpapar pada dua atau lebih ACE mengalami gejala depresi dan kecemasan yang lebih sering. Merrick, Ports, Ford, Afifi, Gershoff dan Grogan-Kaylor (2017) juga menemukan bahwa semua bentuk ACE kecuali pernah tinggal bersama dengan mantan narapidana berhubungan secara signifikan dengan depresi pada masa dewasa, dengan prediktor terbesarnya adalah tinggal bersama dengan penderita gangguan jiwa, mengalami kekerasan emosional serta diabaikan secara emosional. Ketika muncul permasalahan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi ini dan tidak ada upaya untuk mengantisipasi maupun menanganinya, maka kondisi tersebut

dapat berkontribusi pada konsekuensi jangka panjang dari ACE lainnya, seperti munculnya masalah kesehatan fisik di usia di atas 24 tahun (Mersky, Topitzes, & Reynolds, 2013).

Di Indonesia sendiri studi mengenai ACE yang dikaitkan dengan kecemasan dan depresi belum banyak terdokumentasikan sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara skor kumulatif dari ACE dan masing-masing ACE dengan kecemasan dan depresi.

METODE

Responden penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah 62 mahasiswa (laki-laki 22,6% dan perempuan 77,4%) dengan rentang usia 18-22 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *convenience sampling* atau berdasarkan ketersediaan partisipan pada saat penelitian dilakukan. Seluruh partisipan telah menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini.

Desain penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti sehingga desain penelitian yang digunakan adalah korelasional.

Instrumen penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga alat ukur. *Adverse childhood experience* diukur menggunakan kuesioner *Adverse Childhood Experience (ACE)* yang dimodifikasi dari studi Kaiser Permanente dari CDC (Felitti dkk., 1998). Pengukuran ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor reliabilitas sebesar 0,6 dan dapat mengungkap ada atau tidaknya pengalaman masa kecil yang

tidak menyenangkan yang terjadi sebelum usia 18 tahun, yang terdiri dari (a) pengalaman kekerasan emosional, (b) fisik, dan (c) seksual, (d) pengabaian emosional dan (e) fisik, (f) kehilangan, perpisahan atau perceraian orang tua, (g) perlakuan kejam terhadap ibu atau anggota keluarga lainnya, (h) tinggal bersama anggota keluarga yang menggunakan narkoba atau pemabuk, atau (i) bersama orang dengan gangguan jiwa, depresi, atau pernah melakukan upaya bunuh diri, atau (j) pernah tinggal bersama mantan narapidana. Untuk mengevaluasinya, total skor ACE dijumlahkan sehingga kemungkinan skor yang diperoleh adalah dari 0 (tidak terpapar pada ACE) hingga 10 (terpapar pada semua kategori ACE). Semakin tinggi skor ACE, maka semakin tinggi pula tingkat keterpaparan seseorang terhadap pengalaman tidak menguntungkan (*adverse*) semasa kecilnya.

Alat ukur kedua yang digunakan adalah *The Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)* yang merupakan kuesioner lapor-diri yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana gejala dari gangguan kecemasan muncul dan mengganggu bagi partisipan (Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006). Skala ini memiliki nilai reliabilitas 0,792 dan terdiri dari 7 aitem yang disusun berdasarkan bagian dari kriteria diagnosis untuk GAD dari DSM-IV dan memerlukan sekitar 1-2 menit untuk mengisinya. Masing-masing gejala yang ditanyakan menyediakan empat pilihan jawaban yaitu tidak muncul sama sekali (skor “0”), beberapa hari (skor “1”), lebih dari separuh

waktu yang dimaksud (skor “2”), dan hampir setiap hari (skor “3”). Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami, total skor GAD-7 dijumlahkan.

Alat ukur ketiga yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*. PHQ-9 bagian dari versi lengkap PHQ yang hanya fokus mengukur gejala depresi yang muncul dalam dua minggu terakhir (Kroenke & Spitzer, 2002). Skala ini dianggap reliabel dengan angka 0,85 dan terdiri dari 9 aitem yang disusun berdasarkan kriteria diagnosis gangguan depresi mayor dalam DSM-IV. Masing-masing gejala yang ditanyakan menyediakan empat pilihan jawaban yaitu tidak muncul sama sekali (skor “0”), beberapa hari (skor “1”), lebih dari separuh waktu yang dimaksud (skor “2”), dan hampir setiap hari (skor “3”). Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami, total skor PHQ-9 dijumlahkan.

Prosedur penelitian. Peneliti melakukan pengambilan data pada mahasiswa melalui internet karena berdasarkan penelitian sebelumnya, partisipan usia muda lebih memilih survey yang berbasis web dibandingkan dengan survey *paper-and-pencil* terutama ketika membahas topik-topik yang sensitif (Barrat, 2012 dalam Kim, 2017). Peneliti membuat satu set kuesioner menggunakan Google Forms yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai *adverse childhood experience*, kecemasan, dan depresi. Tautan dari kuesioner tersebut disebarkan kepada mahasiswa melalui media jejaring sosial. Seluruh keterlibatan dalam penelitian ini

sepenuhnya bersifat sukarela dan dijaga anonimitasnya.

Analisis data. Untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan teknik analisis statistik *Pearson Product Moment Correlation* yang diolah dengan bantuan aplikasi SPSS 26. Selain itu, uji statistik deskriptif juga dilakukan untuk mengetahui persebaran skor ACE dan demografi partisipan.

HASIL

Analisis deskriptif yang ditampilkan dalam Tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan didominasi oleh kelompok usia 20 tahun (59,7%) dan berjenis kelamin perempuan (77,4%). Bila dilihat dari status pernikahan orang tua, sebagian besar partisipan berasal dari keluarga dengan orang tua kandung menikah (72,6%).

Tabel 1. Demografi Partisipan

Data Partisipan	F	%
<i>Usia</i>		
19 tahun	10	16,1%
20 tahun	37	59,7%
21 tahun	9	14,5%
22 tahun	3	4,8%
23 tahun	3	4,8%
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	14	22,6%
Perempuan	48	77,4%
<i>Status Orangtua</i>		
Menikah (kandung)	45	72,6%
Menikah (tiri)	5	8,1%
Cerai mati	6	9,7%
Cerai hidup	6	9,7%
<i>Prevalensi ACE</i>		
Kekerasan emosional	30	48,4%
Kekerasan fisik	27	43,5%
Kekerasan seksual	12	19,4%
Pengabaian emosional	30	48,4%
Pengabaian fisik	7	11,3%
Kehilangan, perpisahan atau perceraian orang tua	10	16,1%
Perlakuan kejam terhadap ibu atau anggota keluarga lain	13	21,0%
Tinggal bersama pengguna narkoba atau pemabuk	18	29,0%
Tinggal bersama orang dengan gangguan jiwa, depresi, atau pernah mencoba bunuh diri	4	6,5%
Tinggal bersama mantan narapidana	6	9,7%
<i>Skor Total ACE</i>		
0	8	12,9%
1	14	22,6%
2	11	17,7%
3	12	19,4%
≥ 4	17	27,4%

Mengacu pada Tabel 2, berdasarkan nilai rata-rata skor ketiga variabel yang diteliti, skor

depresi memiliki nilai rata-rata tertinggi 7,98 dan memiliki standar deviasi yang juga tertinggi 4,78.

Tabel 2. Uji Deskriptif

Variabel	M	SD
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	2,53	1,91
Kecemasan	6,90	3,58
Depresi	7,98	4,78

Tabel 3 menunjukkan hasil uji korelasi antara total skor dan masing-masing *adverse childhood experiences* dengan kecemasan dan depresi. Total skor ACE berhubungan secara signifikan dengan gejala kecemasan dan depresi. Dari 10 ACE hanya ada tiga keterpaparan yang berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Pengalaman pernah tinggal bersama orang yang mengalami depresi, pernah melakukan uji coba bunuh diri, atau penyakit mental lainnya memiliki hubungan signifikan dengan adanya kecemasan di angka korelasi 0,321. Selain itu, pengalaman mendapatkan kekerasan secara emosi dan berpisah dari orang tua memiliki korelasi juga dengan kecemasan di angka korelasi 0,371 dan 0,215. Adapun tujuh pertanyaan lainnya tidak memiliki korelasi yang signifikan. Seperti halnya dengan kecemasan, korelasi ACE dengan depresi ditemukan pada pertanyaan tentang pengalaman mengalami kekerasan secara emosi dan mengalami penolakan secara emosi di angka korelasi 0,439 dan 0,296.

Tabel 3. Uji Korelasi

Variabel	Kecemasan	Depresi
Total ACEs	0,231*	0,336*
Kekerasan emosional	0,317**	0,439**
Kekerasan fisik	0,042	0,085
Kekerasan seksual	0,128	0,234*
Pengabaian emosional	0,163	0,296**
Pengabaian fisik	-0,091	-0,053
Kehilangan, perpisahan atau perceraian orang tua	0,215*	0,077
Perlakuan kejam terhadap ibu atau anggota keluarga lain	-0,113	0,025
Tinggal bersama pengguna narkoba atau pemabuk	0,026	-0,013
Tinggal bersama orang dengan gangguan jiwa, depresi, atau pernah melakukan upaya bunuh diri	0,321**	0,205
Tinggal bersama mantan narapidana	-0,022	0,116

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

SIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 87,1% partisipan pernah mengalami setidaknya 1 ACE dalam hidupnya, dan keterpaparan terhadap ACE selama masa perkembangan berhubungan positif terhadap depresi dan kecemasan.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* dengan kecemasan dan depresi pada mahasiswa. Temuan-temuan dari penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut: (1) ACE cukup umum terjadi pada populasi ini; (2) bahwa kejadian-kejadian tidak menguntungkan tersebut berhubungan dengan kecemasan dan depresi; (3) pengalaman tidak menguntungkanyang ditemukan berhubungan dengan kecemasan dan depresi adalah pengalaman kekerasan emosional; (4) pengalaman kehilangan, perpisahan atau perceraian orang tua dan tinggal bersama orang yang memiliki gangguan mental atau pernah melakukan percobaan bunuh diri berkaitan dengan kecemasan; serta (5) pengalaman kekerasan seksual dan pengabaian emosional berhubungan dengan depresi.

Sekitar 87% dari sampel melaporkan pernah mengalami sedikitnya satu kategori pengalaman tidak menguntungkan pada masa kecil, dan 27,4% di antaranya mengaku pernah mengalami empat atau lebih pengalaman tidak menguntungkan semasa kanak-kanaknya. Prevalensi ACE yang dilaporkan pada mahasiswa di Jakarta ini lebih tinggi dibandingkan yang dilaporkan di Korea, termasuk juga Arab Saudi, Filipina, dan Inggris (Kim, 2017). Data dalam penelitian ini menunjukkan kategori pengalaman *adverse* yang dilaporkan paling banyak dialami adalah pengalaman kekerasan emosional dan

pengabaian hal emosional, diikuti oleh pengalaman kekerasan fisik. Hal ini sejalan dengan hasil temuan beberapa penelitian sebelumnya yang juga dilakukan di daerah Asia bahwa pengalaman *adverse* yang dilaporkan paling banyak dialami oleh mahasiswanya adalah kekerasan emosional, seperti di Jepang (Masuda, Yamanaka, Hirakawa, Koga, Minomo, Munemoto, & Tei, 2007) dan di Vietnam (Tran, Dunne, Vo, & Luu, 2015). Di Vietnam, pengalaman kekerasan fisik juga menjadi pengalaman yang dilaporkan paling banyak dialami oleh para mahasiswanya setelah kekerasan emosional, sama seperti temuan pada penelitian ini.

Data menunjukkan bahwa remaja yang terpapar lebih banyak kejadian *adverse* cenderung memiliki skor kecemasan dan skor depresi yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hovens dkk. (2010), Mersky, Topitzes, dan Reynolds, (2013), dan Merrick dkk. (2017) yang menemukan bahwa semakin tinggi skor ACE, peluang untuk mengalami masalah-masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan juga meningkat. Pada umumnya, kemunculan masalah-masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan suasana hati dan kecemasan mulai terjadi selama masa remaja awal dan dewasa akhir.

Dari kesepuluh kategori pengalaman *adverse* yang diukur, hanya ada satu pengalaman yang berhubungan secara signifikan dengan kecemasan dan depresi yaitu pengalaman kekerasan emosional. Pole, Dobson, dan Pusch

(2017) menjelaskan bahwa keterpaparan berulang pada kekerasan emosional memberikan kesempatan bagi pelaku kekerasan untuk mentransfer secara langsung pemikiran-pemikiran mengenai korban (seperti “kamu tidak berguna”) yang berkontribusi pada pembentukan keyakinan diri yang juga negatif dan memiliki tema-tema yang depresif (seperti “saya tidak berguna”). Ketika seorang anak terus-menerus dipermalukan, direndahkan, atau ditolak, ia merasa tidak cukup (*lower sense of self-adequacy*), tidak stabil secara emosional, dan memiliki pandangan terhadap dunia yang negatif (Merrick dkk., 2017). Selain itu, anak-anak yang semasa kecilnya yang secara emosional mengalami kekerasan menjadi tidak mendapatkan pengasuhan dan perhatian yang memadai dari orang tua maupun keluarganya dan menunjukkan penurunan tingkat *self-esteem* sehingga pengalaman ini dapat menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya gangguan psikologis seperti depresi dan yang berkaitan dengan kecemasan, termasuk gangguan psikosomatis (Masuda dkk., 2007).

Dalam penelitian ini, pengalaman kehilangan, perpisahan, atau perceraian orang tua dan tinggal di rumah bersama orang yang mengalami gangguan mental atau pernah melakukan percobaan bunuh diri ditemukan berhubungan signifikan dengan kecemasan. Menurut Masuda dkk. (2007), orang tua merupakan sumber dukungan sosial yang paling bermakna dalam masa awal kehidupan, dan persepsi mengenai kasih sayang dan perhatian

dari orang tua memiliki efek biologis dan psikologis jangka panjang sangat besar. Dengan adanya kehilangan orang tua dalam bentuk apapun, orang tua mungkin tidak akan mampu menunjukkan kasih sayangnya kepada anak-anaknya secara memadai, juga tidak mampu memberikan dukungan-dukungan sosial dan emosional yang sesuai dengan kebutuhan anaknya. Hal ini kemudian dapat memicu munculnya kekhawatiran yang cukup besar tidak hanya terkait isu-isu keluarga dan pernikahan tetapi juga ke berbagai area dalam kehidupan.

Selain itu, tinggal bersama orang dengan gangguan mental atau pernah melakukan percobaan bunuh diri juga ditemukan berhubungan signifikan dengan kecemasan. Trondsen (2012) menemukan bahwa para remaja yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa merasa bahwa kehidupan sehari-harinya sangat dipengaruhi oleh kondisi gangguan jiwa orang tuanya. Para remaja tersebut juga mengkomunikasikan sejumlah tantangan emosional dan praktis yang harus mereka hadapi sehari-harinya, yaitu kurangnya keterbukaan dan informasi mengenai kondisi mental orang tuanya baik di dalam maupun di luar keluarga sehingga merasa sangat kesulitan dan ketakutan; ketidakstabilan dan tidak terprediksinya kondisi sehari-hari yang berkaitan erat dengan perubahan suasana hati, perilaku, maupun gejala lainnya; dilanda rasa takut, baik takut terhadap sosok orang tuanya dengan berbagai gejala yang dimiliki, takut akan kemunculan gejala yang besar dan membahayakan, ketakutan yang

berkaitan dengan percobaan bunuh diri seperti apakah akan dilakukan percobaan bunuh diri kembali, hingga ketakutan akan kemungkinan dirinya juga memiliki gangguan serupa; muncul perasaan kesepian karena merasa harus berusaha dan bertahan sendirian dalam menghadapi situasi sulit; serta ada rasa kehilangan dan menderita karena ada pemikiran bahwa mereka tidak bisa hidup “normal” sebagaimana keluarga yang lain. Tema-tema ketakutan dan ketidakpastian yang dialami membuat mereka menjadi memiliki kekhawatiran yang besar tentang kehidupannya, yang berpotensi berkembang menjadi gangguan kecemasan.

Pengalaman *adverse* yang menunjukkan keterkaitan dengan depresi adalah pengalaman pengabaian emosional dan kekerasan seksual. Hal ini sejalan dengan temuan Soffer, Gilboa-Schechtman, dan Shahar (2008) ketiadaan interaksi positif antara orang tua dan anak sebagai bentuk pengabaian emosional dapat mengakibatkan anak mengembangkan atribusi negatif mengenai dirinya hingga terbentuk skema diri yang juga negatif. Hal ini akan menyulitkan anak untuk membentuk keyakinan terhadap dirinya yang positif sehingga lebih sulit untuk mengembangkan ketahanan dirinya. Masuda dkk. (2017) menambahkan bahwa anak-anak yang merasa ditolak oleh anggota keluarganya biasanya menunjukkan evaluasi diri yang kurang baik atau cenderung buruk, perasaan tidak berdaya, dan menjadi sulit untuk percaya pada orang lain yang dapat mengakibatkan mereka kesulitan untuk

berhubungan dengan lingkungan sekitar mereka. Padahal Nevid, Rathus, dan Greene, (2018) memaparkan bahwa salah satu faktor protektif yang dapat mencegah seseorang mengalami depresi ketika menghadapi situasi yang sulit adalah adanya dukungan sosial dari lingkungan – salah satunya adalah keluarga.

Selain pengabaian emosional, pengalaman kekerasan seksual pada masa kanak-kanak juga ditemukan berhubungan signifikan dengan depresi pada masa dewasa awal. Kekerasan seksual merupakan pengalaman hidup yang kompleks dan merupakan *stressor* yang besar bagi seseorang. Menurut Weiss, Longhurst, dan Mazure (1999), kekerasan seksual yang terjadi pada masa kanak-kanak memiliki efek yang lebih buruk dan dapat menjadi prediktor permasalahan psikis yang lebih parah dibandingkan pengalaman kekerasan seksual yang terjadi pada masa dewasa. Hal ini terjadi karena pengalaman menekan yang begitu besar pada masa kecil akan mengakibatkan perubahan permanen secara biologis pada regulasi *hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis* yang dapat meningkatkan kerentanan mengalami depresi ketika mengalami permasalahan atau berhadapan pada tekanan ketika dewasa.

Temuan lain yang juga menarik untuk dibahas adalah tidak semua pengalaman *adverse* pada masa kecil ditemukan berhubungan dengan kecemasan dan depresi. Hal ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa hampir seluruh pengalaman *adverse* pada masa kecil berhubungan dengan

depresi dan kecemasan (Merrick dkk., 2017, Kim, 2017, dan Choi dkk., 2017).

Beberapa temuan dalam penelitian ini memberikan kontribusi terhadap keterkaitan ACE, depresi, dan kecemasan. Walaupun demikian, jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini terbatas sehingga kemampuan generalisasi hasil penelitian ini menjadi rendah. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan partisipan dengan jumlah yang lebih besar dan batasan karakteristik yang lebih jelas. Dalam hal analisis, perbandingan depresi dan kecemasan berdasarkan jumlah perolehan ACE, prediktor depresi dan kecemasan yang paling kuat dari sudut pandang ACE, serta kaitan ACE dengan depresi dan kecemasan di tahap perkembangan selain remaja menjadi kajian penelitian yang perlu dikembangkan pada penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>

Chapman, D. P., Dube, S. R., & Anda, R. F. (2007, May). Adverse Childhood Events as Risk Factors for Negative Mental Health Outcomes. *Psychiatric Annals*, 37(5), 359-364.

Costello, E. J., & Angold, A. (1995). Epidemiology. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109–124). New York: Guilford.

Felitti, V. D., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Van Spinhoven, P., Pennix, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Childhood Life Events and Childhood Trauma in Adult Patients with Depressive, Anxiety and Comorbid Disorders vs Controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66-74.

Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2013). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501. doi:10.1111/jan.12329

Kim, Y. H. (2017). Associations of adverse childhood experiences with depression and alcohol abuse among Korean college students. *Child Abuse & Neglect*,

- 67, 338-348.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.009>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 1-7.
- Masuda, A., Yamanaka, T., Hirakawa, T., Koga, Y., Minomo, R., Munemoto, T., & Tei, C. (2007). Intra- and extra familial adverse childhood experiences and a history of childhood psychosomatic disorders among Japanese university students. *BioPsychoSocial Medicine*, 1(1), 1-7. doi:10.1186/1751-0759-1-9
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2009). Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication II. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 124-132. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.187
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10-19. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37, 917-925. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.011>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal Psychology: In a Changing World*. New York: Pearson.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 64, 89-100. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>
- Rudolph, K. D. (2009). Adolescent depression. Dalam I. Gotlib & C. Hammen, (Eds.), *Handbook of Depression* (pp.444-466). New York: The Guilford Press.
- Soffer, N., Gilboa-Schechtman, E., & Shahar, G. (2008). The relationship of childhood emotional abuse and neglect to depressive vulnerability and low self-efficacy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(2), 151-162.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). A Brief Measure for

- Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092–1097.
doi:10.1001/archinte.166.10.1092
- Tran, Q. A., Dunne, M. P., Vo, T. V., & Luu, N. H. (2015). Adverse Childhood Experiences and the Health of University Students in Eight Provinces of Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(8), 26S–32S.
doi:10.1177/1010539515589812
- Trondsen, M. V. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2), 174-188.
doi:10.1177/1049732311420736
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G., & Mazure, C. M. (1999). Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women: Psychosocial and Neurobiological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 816-828.
doi:10.1176/ajp.156.6.816