

Peran adverse childhood experience terhadap kecemasan sosial pada remaja



p-ISSN 2746-8976; e-ISSN 2685-8428
ejournal.umm.ac.id/index.php/cognicia
2024, Vol 12(1):39-45
DOI:10.22219/cognicia.v12i1.30469
©The Author(s) 2024
© 4.0 International license

Rayssa Giovan Azaria^{1*} dan Nandy Agustin Syakarofath¹

Abstract

Social anxiety phenomena can occur easily because each individual has a tendency to experience social anxieties with their individual's different levels of anguish. An adverse childhood experience (ACE) is a negative experience that a person experiences during childhood, such as physical violence, sexual violence, neglect, or emotional instability in the family. Some literature shows that person with more ACE experience tend to have a higher level of social anxiety compared to those who do not experience ACE. The aim of this survey is to find out the impact between adverse childhood experience and social anxiety in adolescents. This research used quantitative approach with a correlational design. The subjects were determined using random sampling techniques with samples of 282 students. As for the ACE variable, the World Health Organization Adverse Childhood Questionnaire (WHO ACE-IQ) scale and the social anxiety variable using the SAS-A scale (Social Anxiety Scale for Adolescents). The analysis of the research data uses simple linear regression analysis. The results of this study show that there is no correlation between adverse childhood experience and social anxiety. Adverse childhood experience does not have significant influence with social anxiety in adolescents.

Keywords

Adolescents, adverse childhood experience, social anxiety

Pendahuluan

Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, melibatkan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis (Antony & Swinson, 2000; Duran & Barlow, 2006). Kecemasan akan menjadi sesuatu hal yang tidak normal jika tingkatnya berlebihan, menyebabkan ketidaknyamanan, mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari, menyebabkan distres, atau membuat individu menghindari situasi sosial yang memicu stres (American Psychiatric Association, 2000). Seseorang mengalami tingkat kecemasan yang luar biasa ketika akan menghadapi situasi seperti ujian, presentasi, atau bertemu dengan orang baru, dan hal tersebut menyebabkan stres, mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari mereka dan mendorong perilaku aman atau menghindar, maka dapat dikategorikan sebagai gangguan kecemasan, secara lebih spesifik kondisi tersebut dapat disebut sebagai gangguan kecemasan sosial (American Psychiatric Association, 2000).

Fenomena kecemasan sosial dapat terjadi dengan mudah, karena setiap individu memiliki kecenderungan mengalami kecemasan sosial, akan tetapi tingkat kecemasan masing-masing individu berbeda. Seseorang yang memiliki kecemasan sosial cenderung tidak nyaman ketika berhadapan atau berinteraksi dengan orang lain, disertai perasaan malu dan takut karena sesuatu yang buruk akan terjadi padanya. Kecemasan sosial timbul karena individu merasa terancam terhadap penilaian negatif dari orang lain terhadap diri mereka sendiri. Individu cenderung memperhatikan tindakan, perilaku, dan ungkapan verbal orang lain dan mencari

petunjuk apakah mereka dinilai positif atau negatif (Mellings & Alden, 2008).

Remaja merupakan usia rentan yang mengalami kecemasan sosial. Menurut survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) dalam berita ugm.ac.id pada 12 bulan terakhir sebanyak satu dari tiga remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia mengalami gangguan mental. Gangguan kecemasan menjadi gangguan yang paling banyak dialami oleh remaja, yaitu 3,7% merupakan gabungan antara fobia sosial dan gangguan kecemasan secara menyeluruh. Kecemasan merupakan gangguan psikis umum yang prevalensinya paling tinggi dibandingkan gangguan psikis lainnya (World Health Organization, 2017).

Kecemasan sosial adalah masalah psikologis yang umum dialami oleh banyak remaja, dan dapat memiliki dampak negatif pada kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan. Remaja dengan kecemasan sosial seringkali merasakan rasa takut, gugup, dan malu yang intens dalam situasi sosial, yang dapat menyebabkan perilaku menghindar dan menurunkan fungsi sosial mereka (Deswita *et al.*, 2023). Adapun kecemasan sosial yang dialami oleh remaja dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, sebagaimana yang dijelaskan oleh Hovens *et al.* (2010), resiko mengalami

¹Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Korespondensi:

Rayssa Giovan Azaria, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia, Jalan Raya Tlogomas no. 246, Kota Malang, Indonesia 65141

Email: rayssagiovan64@gmail.com

gangguan kecemasan dan depresi pada remaja, salah satunya dapat muncul karena adanya riwayat trauma masa kecil. Kecemasan sosial pada remaja tidak hanya dibentuk dari lingkungan sekolah, namun lingkungan ketika berada di rumah seperti peran dari orang tua yang sangat erat kaitannya dengan kecemasan sosial pada remaja. Adanya hubungan yang signifikan antara peran pola asuh otoriter seperti kontrol yang berlebih, kurangnya perhatian dan kehangatan terhadap kecemasan sosial pada remaja (Rana *et al.*, 2013; Corina, 2011). Kecemasan sosial yang dialami oleh siswa Sekolah Menengah Atas atau Kejuruan dapat menghalangi mereka untuk menyelesaikan pendidikannya dan jika hal ini terus berlanjut dikhawatirkan dapat menghambat atau menghalangi dalam kariernya. Remaja perempuan memiliki prevalensi kecemasan sosial lebih tinggi daripada remaja laki-laki (Depp & Jeste, 2004).

Kecemasan sosial pada remaja juga dapat terjadi karena tekanan sosial yang tinggi dalam kelompok teman atau dalam masyarakat secara umum. Remaja sering kali merasa tertekan untuk tampil baik di depan orang lain dan memenuhi harapan sosial yang telah ditetapkan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan sosial pada remaja antara lain faktor genetik, lingkungan, dan pengalaman masa lalu. Prevalensi gangguan kecemasan sosial lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki (Davison *et al.*, 2014). Perempuan lebih banyak mengalami gangguan ini lebih dikarenakan adanya tekanan sosial yang diletakkan di pundak mereka untuk lebih menyenangkan orang lain, dan hal ini mendapatkan persetujuan mereka (Nevid *et al.*, 2005). Sementara pada laki-laki, tingkat kejadian yang lebih rendah mungkin disebabkan oleh kecenderungan mereka untuk mencari bantuan, terutama karena gangguan ini dapat memengaruhi karier mereka (Duran & Barlow, 2006).

Pengalaman masa kanak-kanak kurang menyenangkan atau yang lebih dikenal dengan istilah *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) mengacu pada suatu kondisi jangka panjang terhadap peristiwa-peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma pada masa kanak-kanak yang dapat berdampak secara langsung maupun terus-menerus seumur hidup (Felitti & Anda, 1998). Pengalaman tersebut dikatakan sebagai *Adverse Childhood Experience* apabila 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, 2015). Banyak jenis kejadian-kejadian yang termasuk ke dalam ACE dapat berupa pengalaman yang penuh dengan tekanan dari mulai tingkat sedang sampai berat yang terjadi pada masa kecil dan berpotensi mengalami trauma, yang meliputi kekerasan fisik, emosional dan seksual; pengabaian secara fisik dan psikologis; dan disfungsi lingkungan tempat tinggal seperti tinggal dengan anggota keluarga yang mempunyai gangguan mental, pernah masuk penjara, melihat salah satu orang tua diperlakukan kasar, serta mengalami perceraian orang tua (*broken home*).

Dilansir dari <https://egsa.geo.ugm.ac.id/> tahun 2020 Data Risesdas (riset kesehatan dasar) 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia

atau setara dengan 11 juta orang. Trauma pada masa kanak-kanak merupakan pengalaman menyakitkan bagi seseorang dan bisa berdampak pada fisik dan mental seseorang. Berbagai peristiwa yang termasuk dalam kategori ACE bisa mencakup pengalaman yang penuh tekanan mulai dari sedang hingga berat yang menimpa individu sejak usia di bawah 18 tahun. Ini mencakup kekerasan fisik, emosional, dan seksual; pengabaian fisik atau psikologis; serta disfungsi dalam lingkungan tempat tinggal seperti tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental, pernah dipenjara, atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang, pengalaman menyaksikan ibu mengalami perlakuan kasar oleh orang lain serta menghadapi perpisahan atau perceraian orang tua. Flouri & Kallis (2007) menemukan bahwa pengalaman ACE pada masa kecil seperti perceraian orang tua, kekerasan fisik atau psikologis dalam keluarga, atau kehilangan orang tua dapat berhubungan dengan masalah perilaku pada masa remaja seperti kecemasan, depresi, kekerasan dan perilaku menyimpang. Individu yang mengalami pengabaian emosi, kekerasan secara psikologis maupun fisik lebih tinggi pada orang-orang yang mempunyai gangguan kecemasan dibandingkan dengan yang tidak mengalami cemas. Kim (2017) menemukan bahwa individu yang mengalami dua atau lebih ACE memiliki tingkat gejala depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak pernah mengalami ACE.

Adverse Childhood Experience (ACE) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman negatif yang dialami seseorang selama masa kecil, seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, pengabaian, atau ketidakstabilan emosional dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa orang yang memiliki lebih banyak pengalaman ACE cenderung memiliki tingkat kecemasan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengalaman ACE (World Health Organization, 2017). Salah satu teori yang terkait dengan *Adverse Childhood Experience* (ACE) adalah Teori *Attachment*, yang pertama kali diperkenalkan oleh John Bowlby pada tahun 1969. Teori ini menyatakan bahwa hubungan yang sehat antara anak dan orang tua atau pengasuhnya sangat penting bagi perkembangan sosial dan emosional anak. Ketidakstabilan atau ketidakamanan dalam hubungan tersebut dapat menyebabkan pengalaman ACE dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental di kemudian hari. Salah satu teori yang menjelaskan dampak ACE adalah Teori Stres dan Adaptasi (*Stress and Coping Theory*) yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984). Teori ini menyatakan bahwa stres dihasilkan ketika tuntutan dari lingkungan melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasi atau beradaptasi. Dalam kasus ACE, pengalaman traumatis pada masa kecil dapat menimbulkan stres kronis yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Untuk mengatasi dampak ACE, penting bagi individu yang mengalaminya untuk mendapatkan dukungan sosial dan perawatan medis atau psikologis yang sesuai. Perawatan ini dapat meliputi terapi perilaku kognitif, terapi trauma, atau terapi kelompok (Lazarus & Folkman, 1984).

Salah satu teori yang menjelaskan hubungan antara ACE dan kecemasan sosial adalah teori stres. Teori ini mengatakan bahwa pengalaman stres kronis, seperti yang

dialami dalam pengalaman ACE, dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf dan hormon dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan. Stres kronis juga dapat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang, yang dapat memperburuk gejala kecemasan sosial. Sebuah penelitian oleh Anda *et al.* (2006) menemukan bahwa pengalaman ACE dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur emosi dan perilaku sosial mereka, yang pada gilirannya dapat memperburuk gejala kecemasan sosial. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat membantu mengurangi dampak negatif dari pengalaman ACE pada kecemasan sosial. Hal ini sejalan dengan pendapat McLaughlin *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa pengalaman ACE dapat mempengaruhi struktur dan fungsi otak, yang dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman ACE dapat mempengaruhi perkembangan jaringan saraf yang terlibat dalam pengaturan emosi dan perilaku sosial. Secara keseluruhan, pengalaman ACE dapat memiliki dampak yang signifikan pada kecemasan sosial seseorang. Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak atau *Adverse Childhood Experience (ACE)* dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Penting bagi individu yang mengalami ACE untuk mendapatkan dukungan sosial dan perawatan medis atau psikologis yang sesuai (McLaughlin *et al.*, 2014).

Berdasarkan pemaparan diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara *adverse childhood experience* terhadap kecemasan sosial pada remaja. Manfaat yang bisa diambil dari penelitian ini adalah sebagai bentuk kontribusi menambah literatur terkait pengaruh *adverse childhood experience* dengan kecemasan sosial. Manfaat lain dari penelitian ini yaitu untuk orang tua bahwa pengalaman buruk pada masa kecil bisa berdampak pada tumbuh kembang psikologi anaknya.

Metode

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan positivistik (data konkrit), data penelitian berupa angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan Sugiyono (Sugiyono, 2018). Penelitian kuantitatif dilakukan dengan memanfaatkan instrumen dan variabel yang dapat diukur secara objektif, tanpa melibatkan keterlibatan emosional antara peneliti dan subjek yang sedang diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan data yang akurat dan objektif, dengan menggunakan teknik pengumpulan data dan analisis statistik untuk memperoleh informasi yang tepat mengenai hubungan antar variabel yang sedang diteliti (Priadana & Sunarsi, 2021).

Subjek Penelitian

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 15-18 tahun, laki-laki atau perempuan di salah satu SMA di Indonesia sejumlah 1.080 siswa dengan sampel yang digunakan yaitu 282 siswa. Penelitian ini di lakukan

selama 3 hari yaitu pada tanggal 2 Agustus sampai tanggal 4 Agustus. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik random sampling dimana subjek diambil secara acak di setiap kelas pada SMA lokasi penelitian dilakukan. Jumlah sampel tersebut diambil dari jumlah populasi yang lebih dari 20.000 menurut tabel Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5% (Sugiyono, 2014).

Instrumen Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Adverse Childhood Experience (ACE)*. ACE adalah pengalaman negatif yang dialami seseorang selama masa kecil, seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, pengabaian, atau ketidakstabilan emosional dalam keluarga. Untuk mengungkap ACE peneliti menggunakan alat test *World Health Organization Adverse Childhood Questionnaire (WHO ACE-IQ)* (Rahapsari *et al.*, 2021). Skala ini sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia yang terdiri dari tiga domain yaitu, kekerasan dan penelantaran pada masa kanak-kanak, konflik keluarga, dan kekerasan di luar rumah (Rahapsari *et al.*, 2021). Pada ACE terdapat 29 pertanyaan dengan reliabilitas 0,854. Cara penilaian alat tes dengan 5 opsi jawaban yaitu TP (Tidak Pernah), J (Jarang), K (Kadang-Kadang), S (Sekali), SL (Selalu). Ada 13 Kategori dalam skala tersebut. Total nilai per individu tidak boleh lebih dari 13. Maka dari itu cara skoringnya yaitu apabila terdapat skor 1 diantara item pertanyaan per kategori, maka skor tetap menjadi 1.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kecemasan Sosial. Kecemasan sosial adalah perasaan takut, malu, dan khawatir secara berlebihan ketika berada di lingkungan sosial tertentu karena kehadiran orang lain dan kekhawatiran akan mendapat penilaian atau bahkan evaluasi. Untuk mengukur kecemasan sosial peneliti menggunakan skala yang sudah diadaptasi dari La Greca yaitu skala SAS-A (*Social Anxiety Scale for Adolescents*) (La Greca & Lopez, 1998). Skala asli terdiri dari 18 pertanyaan dengan reliabilitas 0,924, dengan aspek ketakutan akan evaluasi negatif, penghindaran sosial dan rasa tertekan dalam situasi yang baru (berhubungan dengan orang asing dalam situasi yang baru), penghindaran sosial dan tertekan yang dialami secara umum, dengan orang yang dikenal. Cara penilaian alat tes dengan 4 opsi jawaban yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). SS memiliki nilai 4, S memiliki nilai 3, TS memiliki nilai 2, STS memiliki nilai 1. Terdapat item *favorable* dan *unfavorable*, jawaban *unfavorable* dibalik dari nilai yang terendah menjadi nilai yang paling tinggi.

Prosedur dan Analisis Data

Prosedur penelitian ini dimulai dari tahap awal yaitu tahap persiapan, peneliti mulai menentukan permasalahan yang akan diteliti yang kemudian dapat memulai menyusun proposal penelitian. Tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan penelitian, peneliti mulai mengumpulkan data dengan cara menyebar kuesioner melalui *google form*. Tahap terakhir yaitu analisa data, setelah skala penelitian diisi oleh subjek, peneliti dapat melakukan skoring dan analisa data menggunakan program IBM SPSS Statistics 25. Untuk menguji hubungan antara variabel X dan Y peneliti menggunakan analisis korelasi Regresi Linear Sederhana SPSS yang bertujuan

Tabel 1. Data deskriptif Demografis dan variabel Penelitian

Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	84	29,8
Perempuan	198	70,2
Usia (Tahun)		
14-15 Tahun	56	19,9
16-17 Tahun	179	63,9
18 Tahun	47	16,2
Kecemasan Sosial		
Rendah	134	47,5
Tinggi	148	52,5
Adverse Childhood Experience		
Rendah	271	96
Tinggi	11	4

Tabel 2. Uji Regresi

Variabel	R	R ²	df	F	B	β	p
X-Y	0,37	0,001	281	0,393	0,042	0,037	0,531

X-Y = ACE-Kecemasan Sosial

untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut. Sebelum dilakukan uji regresi, peneliti memastikan data telah melalui uji asumsi. Uji asumsi yang dilakukan adalah normalitas dengan visual didapatkan hasil histogram lebih condong ke kanan dan kolmogorov dengan hasil (0,00), uji linearitas mendapatkan hasil (0,471).

Hasil

Hasil penelitian yang telah dilakukan di SMAN X mendapatkan 282 responden dengan memenuhi kriteria yang telah ditentukan, Adapun data demografis responden adalah sebagai Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa terdapat 282 responden dengan kategorisasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 84 orang (29,8) dan perempuan sebanyak 198 (70,2), kemudian berdasarkan kategorisasi didominasi pada usia 16-17 tahun dengan jumlah 179 (63,9%). Sedangkan, dilihat berdasarkan kategorisasi Asal Sekolah yaitu SMAN X ada 282 orang (100%).

Dari data yang disajikan pada tabel diatas, remaja yang memiliki kecemasan sosial dengan kategori rendah yaitu sebesar 4,3%, kemudian remaja dengan kecemasan sosial yang memiliki kategori sedang sebesar 86,5%, sedangkan remaja dengan kecemasan sosial kategori tinggi yaitu 9,2%. Dari data diatas remaja di SMAN X yang memiliki kecemasan sosial rendah sebanyak 47,5%, sedangkan remaja dengan kecemasan sosial tinggi sebesar 52,5%. Adapun remaja yang memiliki ACE rendah sebanyak 96% dan remaja dengan ACE tinggi hanya 4%.

Dari Tabel 2 dapat diketahui Nilai R sebesar 0,37, yang menunjukkan hubungan positif yang lemah antara variabel ACE dan Kecemasan Sosial. Nilai R² sebesar 0,001 dalam hal ini, hanya 0,1% variasi dalam variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen. Derajat kebebasan ini menunjukkan jumlah pengamatan dikurangi jumlah parameter yang diestimasi dalam model. Dalam hal ini, terdapat 281 derajat kebebasan. Nilai F

adalah 0,393, yang menunjukkan bahwa model kurang signifikan. Nilai B sebesar 0,042 menunjukkan bahwa setiap perubahan satu unit dalam variabel independen dihubungkan dengan peningkatan 0,042 unit dalam variabel dependen, nilai β sebesar 0,037 menunjukkan bahwa setiap perubahan satu satuan standar deviasi dalam variabel independen dihubungkan dengan peningkatan 0,037 satuan standar deviasi dalam variabel dependen, Kesalahan standar estimasi atau SE ini menunjukkan seberapa jauh titik data tersebar dari garis regresi. Dalam hal ini, kesalahan standar estimasi adalah 0,067. Dalam hal ini, nilai p adalah 0,531, yang menunjukkan bahwa koefisien regresi tidak signifikan secara statistik. Dari hasil regresi tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara variabel ACE dan Kecemasan Sosial dengan variabel dependen masih lemah dan tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel dependen.

Diskusi

Penelitian ini memiliki hipotesa awal dimana semakin tinggi tingkat *adverse childhood experience* yang dialami remaja, semakin tinggi tingkat kecemasan sosial yang dialami remaja. Namun berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat peran positif yang signifikan antara *adverse childhood experience* terhadap kecemasan sosial pada remaja. Dimana hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan ditolak, hal ini disebabkan karena sumbangsih *adverse childhood experience* terhadap kecemasan sosial didapatkan nilai p sebesar 0,531. Namun, ditolaknya hipotesis dalam penelitian ini berarti *adverse childhood experience* tidak memiliki keterkaitan dengan kecemasan sosial pada remaja.

Alasan pertama tidak terbuktinya ACE untuk memprediksi kecemasan sosial pada partisipan dalam penelitian terdahulu dikarenakan memiliki faktor protektif berupa kecerdasan emosional, yang menjelaskan bahwa kecerdasan emosional mampu membuat individu tidak mengembangkan berbagai isu kesehatan mental seperti depresi, pemikiran untuk bunuh diri dan berbagai jenis kecemasan. Salah satu faktor pelindung yang dapat memberikan ketahanan psikologis adalah seperangkat keterampilan, kemampuan, dan kompetensi yang dikenal sebagai kecerdasan emosional (Extermera, 2020). Dengan adanya kecerdasan emosional yang bagus, seseorang pasti mempunyai strategi koping yang bagus juga. Tingkat kecerdasan emosi membantu dalam memprediksi strategi mengatasi stres yang berguna (Moradi et al., 2011). Di sisi lain, mengidentifikasi bahwa peningkatan pengendalian emosi dan efisiensi membantu siswa untuk beradaptasi dan mempraktikkan strategi yang efektif ketika mengatasi stres (Kim & Han, 2015).

Alasan kedua, ACE yang dialami oleh partisipan berdasarkan temuan mayoritas berada pada kategori rendah. Hal ini menandakan bahwa partisipan tidak banyak mengalami kekerasan di masa kecilnya, dan tidak banyak yang mengalami konflik di dalam keluarganya yang mengacu ke aspek-aspek atau domain ACE yang dinyatakan oleh Anda, ACE terdiri dari kekerasan (*abuse*; baik emosional, fisik, seksual), pengabaian (emosional, fisik), dan disfungsi rumah tangga seperti tinggal dengan anggota keluarga

pengguna alkohol dan narkoba, dipenjara, memiliki masalah kesehatan mental, dan hal-hal serupa lainnya Anda (Waite & Ryan, 2019). Artinya, keluarga pada partisipan tidak menjadi faktor resiko melainkan lebih berperan sebagai faktor protektif bagi remaja (Syakarofath & Subandi, 2019). Hal ini selaras dengan penelitian terdahulu bahwasanya remaja yang mempunyai kelekatan emosional yang baik dengan orang tuanya, cenderung akan merasa lebih aman dan memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah (Ikrima & Khoirunnisa, 2021). Secara umum, kelekatan anak terhadap orang tua yang baik, berdampak pada kondisi emosional dan penyesuaian sosialnya yang baik sehingga terbentuk hubungan yang nyaman dan aman dengan lingkungannya yang lebih luas seperti keluarga dan teman sebayanya (Sarracino *et al.*, 2011).

Alasan ketiga, seiring dengan berkembangnya teknologi pada masa ini, media sosial telah menjadi salah satu komponen dalam kehidupan manusia dan memiliki pengaruh yang sangat besar bagi pembentukan dan perkembangan pola pikir serta kepribadian seorang remaja (Haniza, 2019). Adanya media sosial tersebut menjadikan remaja mendapatkan wawasan baru serta sudut pandang yang luas dalam memandang kehidupan. Dimana hal tersebut menjadikan remaja pada masa ini memiliki *self compassion* dalam dirinya yang akan meningkatkan kemampuan dalam menerima pengalaman yang menyakitkan dan menjadikan kegagalan adalah bagian dari pengalaman manusia pada umumnya (Neff, 2003). *Self compassion* dapat dianggap menjadi salah satu faktor protektif dalam menghadapi ACE, hal ini disebabkan karena *self compassion* menggambarkan sikap baik terhadap diri sendiri, dengan tidak mengkritik secara berlebihan terhadap kekurangan, kondisi, dan pengalaman pribadi (Neff, 2016). Selain *self compassion*, *self esteem* bisa menjadi faktor protektif untuk mencegah terjadinya *adverse childhood experience*. Menurut studi terdahulu, *self-esteem* disebut sebagai penerimaan diri sendiri yang menyatakan bahwa kita pantas, berharga, mampu dan berguna, tak peduli dengan apa yang sudah, sedang atau bakal terjadi (Lutan, 2003). *Self-esteem* yang tinggi dapat membantu remaja mengatasi permasalahan sosial dan memberikan kesehatan mental yang stabil, sehingga dapat menjadi faktor protektif terhadap terjadinya ACE pada remaja.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan yang pertama adalah pengambilan data secara tidak langsung melalui *google form* tanpa kehadiran peneliti. Hal ini membuat kualitas data kurang terjamin, keterbatasan dalam pengambilan data dan partisipan tidak bisa bertanya secara langsung karena pengisian dilakukan secara *online*. Alasan kedua, jumlah gender antara yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan kurang seimbang. Partisipan mayoritas berjenis kelamin perempuan sehingga data yang didapatkan tidak representatif dan bias. Penelitian selanjutnya untuk mencari partisipan antara laki-laki dan perempuan agar data yang didapat representatif dan tidak mengalami bias. Alasan yang ketiga, pada proses pengisiannya dilakukan secara berkelompok sehingga ada kemungkinan dalam proses pengisiannya tidak berdasarkan pengalaman pribadi tetapi konformitas dengan jawaban temannya. Dampak dari pengisian data secara kelompok yaitu menjadikan kualitas data kurang terjamin, hasil yang didapat secara menyeluruh

bukan hasil dari pengalaman pribadi langsung responden. Antisipasi agar tidak terjadi konformitas dalam pengambilan data yaitu menjelaskan tujuan penelitian kepada responden atau subjek agar mereka mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian, tetap menjaga komunikasi dengan responden agar mereka merasa nyaman dan terbuka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan.

Selanjutnya untuk penelitian lebih lanjut dapat berfokus untuk meneliti lebih dalam faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan sosial, seperti fokus pada aspek regulasi diri, aspek efikasi diri, dan aspek pola asuh. Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk mengambil data secara *offline* atau langsung, mencari partisipan antara laki-laki dan perempuan yang hampir seimbang agar data yang didapat representatif dan tidak mengalami bias, dan mengantisipasi agar tidak terjadi konformitas dalam pengambilan data yaitu menjelaskan tujuan penelitian kepada responden atau subjek agar mereka mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian.

Kelebihan dari penelitian ini dapat menjadi variasi temuan yang fokus meneliti ACE dengan kecemasan sosial karena tidak banyak yang melakukan penelitian dengan tema tersebut. Di Indonesia, peneliti terkait dengan kecemasan sosial hanya fokus pada aspek regulasi diri (Elfariyani & Anastasya, 2023), aspek efikasi diri (Suryaningrum, 2016), aspek pola asuh (Rachmawaty, 2015). Sedangkan yang meneliti ACE sendiri di Indonesia fokus mengungkap *internalizing problem* dan *externalizing problem* (Bakhtiar *et al.*, 2023), *deliberate self-harm* (Paramita *et al.*, 2020), *self-criticism* (Purnomo & Dewi, 2023) oleh karenanya dengan memperbaiki berbagai keterbatasan yang ada, menjadi peluang untuk diteliti lebih lanjut agar konsistensi temuannya dapat diketahui pada populasi Indonesia.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan memperoleh hasil bahwa hipotesis penelitian tidak diterima. Artinya pada partisipan penelitian ini, ACE tidak mampu memprediksi kecemasan sosial yang dirasakan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kecerdasan emosional yang bagus, kelekatan emosional remaja dengan orang tua yang baik, *self compassion*, *self esteem* yang bagus dari remaja dan disebabkan oleh keterbatasan yang telah disebutkan yaitu pengambilan data diambil secara *online* sehingga responden tidak bisa bertanya secara langsung apabila ada pertanyaan yang kurang jelas atau ambigu, kurang terjaminnya data yang diambil karena adanya konformitas dalam pengambilan data, dan tidak seimbang antara responden laki-laki dan perempuannya sehingga data tidak representatif.

Berdasarkan temuan, implikasi penelitian ini yang pertama adalah agar tidak mengalami kecemasan sosial salah satunya remaja perlu meningkatkan *emotional intelligence* yang dimiliki dengan cara belajar emosi yang dirasakan dan memahami penyebabnya untuk mengetahui emosi yang sedang dirasakan dan dapat mengatasinya dengan cara yang positif, belajar mengendalikan diri dan mengatasi emosi negatif, mengekspresikan emosi dengan cara yang tepat dan positif, membangun hubungan yang baik dengan orang lain. Selain itu keluarga dapat mencegah remaja mengalami kecemasan sosial dengan cara memberi dukungan sosial yang baik dengan memberikan kasih sayang dan perhatian

kepada anaknya, menjalin komunikasi yang baik agar remaja merasa nyaman dan aman, memberikan motivasi dan arahan agar remaja percaya diri dan mampu meningkatkan performa di sekolah maupun di lingkungan masyarakat, dan penggunaan teknologi agar remaja tidak mengalami kecemasan sosial dengan cara menggunakan teknologi dengan bijak seperti tidak membandingkan dirinya dengan orang lain, mengatur waktu penggunaan teknologi, menggunakan teknologi untuk mencari informasi tentang kecemasan sosial dan mengatasinya.

Saran penelitian selanjutnya untuk mengambil data secara *offline* atau langsung, apabila partisipan menemukan pertanyaan yang ambigu atau kurang jelas bisa langsung ditanyakan kepada peneliti.

Referensi

- Adriansyah, M. A., Rahayu, D., & Prastika, N. D. (2015). Pengaruh terapi berpikir positif dan cognitive behavior therapy (cbt) terhadap penurunan kecemasan pada mahasiswa Universitas Mulawarman. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 4(2), 105-125. <http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v4i2.2271>
- Ahmad, Z. R., Bano, N., Ahmad, R., & Khanam, S. J. (2013). Social anxiety in adolescents: Does parental warmth and gender have a role to play? *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 39(1), 71-77.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). *Phobic disorders and panic in adults: A guide to assessment and treatment*. American Psychological Association.
- Bakhtiar, B., Syakarofath, N. A., Karmiyati, D., & Widyasari, D. C. (2023). Peran adverse childhood experience terhadap internalizing problem dan externalizing problem pada remaja. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(2), 277-292. <https://DOI:10.22146/gamajop.77578>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Corina, Ly. (2011). *The relevance of reinforcement sensitivity theory to social anxiety and response to cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder*. Thesis. University of Tasmania.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2014). *Abnormal Psychology* (12th ed.). Wiley.
- Dayakismi, T., & Hudaniah. (2009). *Psikologi sosial*. Malang: UMM Press.
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2004). Gender differences in the perception of quality of life in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1732-1734. <https://doi.org/10.1192/ajp.2004.161.10.1732>
- Deswita, D., Sidaria, S., & Sari, H. (2023). *Kenali Adverse Childhood Experiences (ACEs) untuk Menghindari Gejala Depresi pada Remaja*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Duran, V. M., & Barlow, D. H. (2006). *Psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Elfariyani, I., & Anastasya, Y. A. (2023). Regulasi Diri dan Kecemasan Sosial pada Remaja. *Jurnal Psikologi Terapan (JIPT)*, 5(1), 57-67. <https://doi.org/10.29103/jpt.v5i1.10421>
- Extermera N. (2020). Coping with the stress caused by the COVID-19 pandemic: future research agenda based on emotional intelligence. *International Journal of Social Psychology*, 35:3, 631-638. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783857>
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (1998). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare. In Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (Eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* (pp. 77-87). Cambridge University Press.
- Felitti, V. J., 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. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Flouri, E., & Kallis, C. (2007). Adverse life events and psychopathology and prosocial behavior in late adolescence: Testing the timing, specificity, accumulation, gradient, and moderation of contextual risk. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(12), 1651-1659. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318156a81a>
- Goleman, D. (2017). *Kecerdasan emosional: Mengapa EI lebih penting daripada IQ*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Haniza, N. (2019). Pengaruh media sosial terhadap perkembangan pola pikir, kepribadian dan kesehatan mental manusia. In F. G. Sukmono, F. Junaedi & E. Rasyid (Eds.), *Komunikasi dan multikulturalisme di era disrupsi: Tantangan dan peluang* (pp. 368-389). Buku Litera Yogyakarta dan Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Universitas Ahmad Dahlan.
- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2012). *All we have to fear: Psychiatry's transformation of natural anxieties into mental disorders*. Oxford University Press.
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x>
- Ikrima, N. & Khoirunnisa, R. N. (2021). Hubungan antara attachment (kelekatan) orang tua dengan kemandirian emosional pada remaja jalanan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(9). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/41918/36046>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: a systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457-465. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- Kim, M. R., & Han, S. J. (2015). A study of emotional intelligence and coping strategies in baccalaureate nursing students. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(3), 275-282. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.3.29>

- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of abnormal child psychology*, 26, 83-94. <https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lutan, R. (2003). *Self Esteem: Landasan Kepribadian*. Jakarta: Bagian Proyek Peningkatan Mutu Organisasi dan Tenaga Keolahragaan Dirjen Olahraga Depdiknas.
- McKelvey, L. M., Selig, J. P., & Whiteside-Mansell, L. (2017). Foundations for screening adverse childhood experiences: Exploring patterns of exposure through infancy and toddlerhood. *Child Abuse & Neglect*, 70, 112-121. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.002>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 578-591. <https://doi.org/10.1016%2Fj.neubiorev.2014.10.012>
- Mellings, T. M. J., & Alden, L. E. (2008). Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and imagery on negative self-statements and fear of negative evaluation. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 401-417. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00040-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00040-6)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Moradi A, Pishva N, Ehsan HB, et al. (2011) The relationship between coping strategies and emotional intelligence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 30: 748-751. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.146>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K. D. (2016). Does self-compassion entail reduced self-judgment, isolation, and over-identification? A response to Muris, Otgaar, and Petrocchi (2016). *Mindfulness*, 7(3), 791-797. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0531-y>.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Green, E. B. (2005). *Psikologi abnormal (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). Adverse childhood experience dan deliberate self-harm pada remaja di Indonesia. *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 16-28. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v9i1.2137>
- Perez, N. M., Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Baglivio, M. T. (2016). Adverse childhood experiences and suicide attempts: The mediating influence of personality development and problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1527-1545. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0519-x>
- Prawoto, Y. (2010). *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Sosial pada Remaja Kelas XI SMA Kristen 2 Surakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Priadana, M. S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books
- Purnomo, V., & Dewi, Z. L. (2023). Hubungan antara adverse childhood experience dan self criticism pada individu dewasa muda dengan attachment style sebagai moderasi. *Manasa*, 12(1). <https://doi.org/10.25170/manasa.v12i1.4493>
- Rachmawaty, F. (2015). Peran pola asuh orang tua terhadap kecemasan sosial pada remaja. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(1). <https://doi.org/10.26905/jpt.v10i1.241>
- Rahapsari, S., Puri, V. G. 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. *Gadiah Mada Journal of Psychology*, 7(1), 115-130. <https://doi.org/10.22146/gamajop.64996>
- Rana, S. A., Akhtar, S., Tahir, M. A. (2013). Parenting styles and social anxiety among adolescents. *Research Journal Faculty of Social Science*. 7(2), 21-34.
- Kim Y. H. (2017). Associations of adverse childhood experiences with depression and alcohol abuse among Korean college students. *Child abuse & neglect*, 67, 338-348. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.009>
- Sajjadian, P., Kalantari, M., Abedi, M. R., & Nilforooshan, P. (2016). Predictive model of happiness on the basis of positive psychology constructs. *Review of European Studies*, 8(4), 81. <http://dx.doi.org/10.5539/res.v8n4p81>
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence sixteenth edition*. New York, NY : McGraw-Hill Education
- Sarracino, D., Presaghi, F., Degni, S., & Innamorati, M. (2011). Sex-specific relationships among attachment security, social values, and sensation seeking in early adolescence: Implications for adolescents' externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 34, 541-554. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.adolescence.2010.05.013>
- Sarwono, S. W. (1994). *Psikologi remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Schilling, E. A., Aseltin., R. H., Jr., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health* 7:30. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Steinberg, L. D. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono.(2018). *Metode Pelelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Suryaningrum, C. (2016). Efikasi diri dan kecemasan sosial: Studi meta analisis. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(2), 181-193. <https://doi.org/10.22219/jipt.v4i2.3519>
- Susabda, Y. B. (1983). *Pastoral Konseling Jilid 1 dan 2*. Malang : Gandum Mas.
- Syakarofath, N. A., & Subandi, S. (2019). Faktor ayah dan ibu yang berkontribusi terhadap munculnya gejala perilaku disruptif remaja. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 230-244. <https://doi.org/10.14710/jp.18.2.230-244>
- Waite, R., & Ryan, R. A. (2019). *Adverse childhood experiences: What students and health professionals need to know*. Routledge.
- Waite, R., & Ryan, R.A. (2020). *Adverse childhood experiences: What students and health professionals need to know (1st ed.)*. Routledge.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization.