

Pengaruh adverse childhood experiences (ACEs) terhadap kecenderungan depresi pada individu dewasa awal di Jawa Timur

Devita Galuh Andriani¹, Muhamad Salis Yuniardi^{1*} dan Dini Permana Sari¹

Abstract

Data from WHO 2023 shows that approximately 280 million people worldwide suffer from depression. It is estimated about 3,7% of the population in Indonesia are diagnosed with depression. Based on several studies, one of the factors causing depression in adults is Adverse Childhood Experiences (ACEs). This study aims to determine whether there is an influence of ACEs to a tendency to depression in early adult. This study used correlational quantitative. Participants in this study were 106 early adult who had experienced ACEs and lived in East Java, recruited through purposive sampling technique. The instruments used in this study were the Adverse Childhood Experiences Scale and the Beck Depression Inventory II. The data analysis method used was Simple Linear Regression Test. The research results show that ACEs contribute significantly positive to the tendency to depression in early adult with an influence of 14,8%. As ACEs increases, participants report the increasing of tendency to depression. In addition, the abuse dimension contribute significantly positive by 12,5%, while the family dysfunction dimension contribute significantly positive by 7,8% to the tendency to depression in early adult.

Keywords

Adverse Childhood Experiences (ACEs), depression tendencies, early adulthood

Pendahuluan

Data WHO pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 280 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, termasuk 5% orang dewasa awal dan 5,7% orang dewasa berusia lebih dari 60 tahun. Sekitar 50% wanita mengalami depresi dibandingkan pria (World Health Organization, 2023). Sembilan juta orang Indonesia atau sekitar 3,7% dari populasi dinyatakan menderita depresi (Our Better World, 2019). Indonesia merupakan negara peringkat keempat dengan populasi terbanyak dengan total sebanyak 270 juta orang, namun hanya ada sekitar 800 psikiater, 450 psikolog, dan 48 fasilitas kesehatan mental. Pelayanannya pun sangat terbatas dan tidak tersebar rata di seluruh Indonesia, hal ini ditunjukkan dengan hampir lebih dari setengah total psikiater bekerja di Jakarta. Selain itu, Indonesia memiliki 34 provinsi, namun lebih dari setengah fasilitas kesehatan mental bertempat hanya ada di 4 provinsi. Dengan minimnya tenaga kesehatan dan fasilitas, menghasilkan banyak orang tidak terdeteksi dengan gangguan mental hingga kesehatan mental yang tidak tertangani. Dilaporkan oleh World Population Review, sebanyak 3,4% kasus bunuh diri per 100.000 orang di Indonesia. Enam belas juta orang atau sekitar 6% berusia 15 tahun ke atas telah menunjukkan gejala kecemasan atau depresi, dan sekitar 400.000 orang sekitar 1,72% hidup dengan penyakit yang lebih parah seperti psikosis (Pangiras et al., 2021).

Masalah kesehatan mental adalah masalah serius di Indonesia, termasuk di Jawa Timur. Menurut survei nasional atau Riset Kesehatan Dasar, prevalensi penyakit mental berat seperti skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya di Jawa Timur adalah sebesar 2,2%. Angka ini lebih tinggi

dibandingkan dengan prevalensi nasional di Indonesia yang sebesar 1,7% (Hartini et al., 2018). Dilansir dari Databoks, Jawa Timur tercatat memiliki angka depresi sebesar 4,5%, mendekati provinsi dengan angka depresi tertinggi di Indonesia (Jayani, 2019). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) terhadap 14.988 orang dari tahun 2020 hingga 2022, ditemukan peningkatan masalah psikologis setiap tahunnya. Untuk masalah depresi, 69,3% responden mengalaminya pada tahun 2020, meningkat menjadi 77,2% pada tahun 2021, dan terus berlanjut pada tahun 2022. Berdasarkan jenis kelamin, wanita memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan pria, yaitu 75,8% berbanding 24,2%. Kelompok usia terbanyak yang mengalami masalah ini adalah usia 20-30 tahun, diikuti oleh usia di bawah 20 tahun dan usia 31 hingga 40 tahun yang semuanya masih termasuk dalam usia produktif (Wijaya et al., 2023).

Depresi merupakan masalah yang banyak terjadi pada era ini. Seseorang yang mengalami depresi memiliki kecenderungan dalam menurunnya produktivitas (Jamil, 2018). Depresi didefinisikan sebagai suatu gangguan mood yang dicirikan tidak ada harapan, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan dalam mengambil suatu keputusan, tidak mampu berkonsentrasi, selalu tegang,

¹Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia

*Korespondensi:

Muhammad Salis Yuniardi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Raya Tlogomas No.246, Malang, Jawa Timur, Indonesia.

Email: salis@umm.ac.id

tidak adanya semangat hidup, hingga percobaan bunuh diri (Lumongga, 2016). Menurut American Psychological Association (2022), depresi adalah jenis kesedihan atau keputusan yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan penurunan atau penambahan berat badan, masalah tidur, atau penurunan energi. Keadaan tersebut berlangsung lebih dari dua minggu. Jika depresi tidak teratasi, maka akan berbahaya bagi diri sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Karena itu, seseorang yang mengalami depresi lebih cenderung memahami masalah hidup dari sisi buruknya, melihat masa depan dengan pesimis, dan berpikir negatif tentang diri sendiri dan orang lain (National Institute of Mental Health, 2024). Adanya depresi pada individu dapat mengganggu hubungan keluarga dan pertemanan, menyebabkan masalah di tempat kerja, dan meningkatkan risiko penyakit jantung. Selain itu, depresi yang tidak diobati dapat menyebabkan mudah tersinggung, perasaan putus asa, tidak berdaya, dan penambahan atau penurunan berat badan (Bruce, 2021).

Salah satu stressor depresi yang dapat mengakibatkan gangguan mental pada seseorang adalah apabila salah satu dari anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa (Rohmatin et al., 2016). Tinggal dalam satu rumah dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa membuat anak menderita, terlebih mereka diejek karena keberadaan anggota keluarga tersebut dan juga diperlakukan tidak pantas di masyarakat (?). Keberadaan orang dengan gangguan kejiwaan bisa menjadi salah satu indikator dari *Adverse Childhood Experiences* (ACEs). Penelitian yang dilakukan oleh Doom et al. (2021) dan Engbersen et al. (2018) mengungkapkan bahwa anak-anak yang tumbuh di lingkungan di mana salah satu anggota keluarga mengalami gangguan mental cenderung mengalami peningkatan risiko masalah kesehatan mental di kemudian hari. Faktor yang membuat hal tersebut terjadi adalah stigma sosial dan tekanan emosional yang dialami oleh individu tersebut (Sanden et al., 2015; Murphy et al., 2015).

ACEs adalah pengalaman negatif yang terjadi antara usia 1 hingga 17 tahun. Pengalaman ini biasanya merupakan peristiwa traumatis. ACEs dapat mempengaruhi kesehatan seseorang sepanjang hidup mereka. Hal tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah yang berdampak pada kondisi kesehatan mental, kondisi kesehatan fisik kronis dan/atau gangguan penggunaan zat adiktif yang terlarang (Felitti et al., 1998). ACEs digambarkan sebagai peristiwa yang berpotensi traumatis yang dapat memiliki efek negatif dan bertahan lama pada kesehatan dan kesejahteraan individu (Boullier & Blair, 2018). Berdasarkan tingkat stres yang tinggi di lingkungannya, anak-anak yang lebih banyak mengalami kejadian buruk lebih mungkin untuk mengembangkan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, seperti merokok, minum alkohol, atau perilaku antisosial. Hal ini kemudian akan menciptakan individu dewasa dengan kesehatan psikis dan fisik yang buruk (Merrick et al., 2017). Berbagai pengalaman masa kanak-kanak yang buruk dapat mendistorsi perkembangan model representasi yang mengakibatkan gaya keterikatan atau *attachment* yang tidak aman dan rentan, seperti rendahnya harga diri, adanya gangguan emosional khususnya depresi, dan gangguan dalam fungsi psikososial di masa dewasa (Salokangas et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan di Korea memaparkan bahwa dimensi ACEs seperti pelecehan, penelantaran, dan disfungsi

keluarga dapat menyebabkan konsekuensi buruk seumur hidup. Hasil buruk yang terkait dengan ACE muncul di berbagai bidang perkembangan dan kesehatan seperti penyalahgunaan zat kimia, masalah kecemasan, indeks kesehatan fisik yang buruk, dan perilaku yang tidak dapat diterima secara norma sosial (Kim, 2017). Banyak penelitian selama bertahun-tahun telah menentukan bahwa konsekuensi dari trauma masa kecil memiliki dampak yang besar dan bertahan lama. Trauma yang terjadi saat individu masih kecil terjadi pada saat otak masih berkembang dan dapat mengganggu pertumbuhan hingga menyebabkan kerugian jangka panjang. Kerugian ini dimulai pada tingkat biologis hingga psikis (Ellis, 2019).

Lutz & Van Orden (2020) mengatakan bahwa dalam kasus depresi individu wanita 1,5 hingga 3 kali lipat lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan pria. Selain itu, kejadian depresi tiga kali lebih tinggi pada mereka yang berusia 18 hingga 29 tahun dibandingkan mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Para lansia diketahui memiliki kesejahteraan emosional yang lebih baik dibandingkan pada masa mudanya (Lutz & Van Orden, 2020). Masalah mental kerap dialami oleh orang dengan usia produktif. Hal ini dikarenakan pada usia produktif seseorang sudah memiliki tanggung jawab yang sangat besar baik terhadap diri sendiri, keluarga, dan pekerjaan. Terlebih semakin banyaknya tekanan sosial yang diterima mampu menciptakan rasa cemas pada diri seseorang yang mana hal ini dapat berdampak pada psikologis seseorang (Herawati & Hidayat, 2020).

Perkembangan dewasa juga menjadi perhatian yang perlu diteliti dengan serius, terutama berkaitan dengan isu kesehatan mental seperti depresi. Masa dewasa awal, yang berlangsung antara usia 18 hingga 40 tahun, merupakan fase kritis dalam kehidupan individu, di mana mereka mengalami transisi signifikan dari remaja menuju kemandirian penuh. Pada tahap ini, individu tidak hanya dihadapkan pada berbagai peluang untuk mengeksplorasi identitas dan aspirasi pribadi, tetapi juga harus menghadapi berbagai tantangan dan rintangan yang dapat memicu masalah kesehatan mental, termasuk depresi (Maulidya & Adelina, 2018). Maka dari itu, penelitian ini berusaha berfokus pada dampak depresi yang terjadi pada individu yang berada di fase dewasa awal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ACEs terhadap kecenderungan depresi pada dewasa awal di Jawa Timur. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai ACEs dan juga sebagai rujukan untuk mengembangkan penelitian mengenai variabel terkait karena masih jarang dilakukan penelitian di Indonesia. Penelitian ini memiliki tiga hipotesis utama. Pertama, hipotesis H1 menyatakan bahwa terdapat pengaruh dimensi kekerasan (X1) terhadap kecenderungan depresi (Y). Kedua, hipotesis H2 mengindikasikan bahwa dimensi disfungsi keluarga (X2) berpengaruh terhadap kecenderungan depresi (Y). Terakhir, hipotesis H3 menyatakan bahwa pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan atau ACEs secara keseluruhan (X) memiliki pengaruh terhadap kecenderungan depresi (Y).

Tabel 1. Data Demografis Penelitian

Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	72	67,9
Perempuan	34	32,1
Usia		
20 – 25 Tahun	76	71,7
26 – 30 Tahun	28	26,4
31 – 35 Tahun	2	1,9

Metode

Subjek Penelitian

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah dewasa usia 18-40 tahun yang pernah mengalami ACEs dan berdomisili di Jawa Timur. Kuesioner pada *Google Form* digunakan untuk menyaring partisipan yang memenuhi kriteria penelitian. Dari 147 partisipan yang mengisi kuesioner, sebanyak 106 partisipan berhasil lolos proses penyaringan dan memenuhi kriteria untuk diikutsertakan dalam penelitian ini.

Berdasarkan Tabel 1, terdapat kategori jenis kelamin dan usia. Pada kategori jenis kelamin didominasi oleh perempuan dengan total 72 (67,9%), sedangkan laki-laki dengan total 34 (32,1%). Pada hasil tabel kategori usia, terdapat total 76 (71,7%) pada usia 18-25 tahun, total 28 (26,4%) pada usia 26-30 tahun, dan 2 (1,9%) subjek dengan usia 31-35 tahun.

Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Adapun yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah ACEs dan variabel terikat pada penelitian ini adalah kecenderungan depresi. ACEs adalah sejauh mana partisipan melaporkan mengalami peristiwa yang berpotensi traumatis yang dapat memiliki efek negatif yang bertahan lama pada kesehatan dan kesejahteraan individu saat ia masih kecil yang meliputi kekerasan berupa pelecehan fisik, pelecehan verbal, pelecehan seksual, pengabaian fisik, pengabaian emosional, orang tua pecandu alkohol, ibu korban kekerasan dalam rumah tangga, anggota keluarga di penjara, dan anggota keluarga didiagnosis gangguan jiwa. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Adverse Childhood Experiences Scale* yang dikembangkan oleh Felitti *et al.* (1998). Instrumen pengukuran berupa *checklist* yang terdiri atas 17 item yang berisi beberapa jenis trauma masa kecil. Item-item dalam *checklist* ini dibagi menjadi dua bagian, bagian pertama terdiri dari delapan item dimensi kekerasan yang berisi trauma yang terjadi langsung pada diri partisipan di antaranya adalah: kekerasan berupa kekerasan fisik, verbal, dan seksual. Sembilan item berikutnya terkait dengan dimensi disfungsi keluarga, seperti: orang tua pecandu alkohol, ibu korban kekerasan dalam rumah tangga, anggota keluarga di penjara, dan anggota keluarga yang terdiagnosis dengan gangguan jiwa. Contoh itemnya yaitu “Ketika Anda beranjak dewasa hingga usia 18 tahun, apakah orang tua atau orang dewasa lain di rumah sering atau sangat sering mengumpat, menghina, atau merendahkan Anda? dengan pilihan respon jawaban “Ya” atau “Tidak”. Pada jawab “Ya” akan mendapatkan nilai 1, sedangkan pada jawaban “Tidak” akan mendapatkan nilai 0.

Sedangkan variabel Y yaitu depresi adalah sejauh mana partisipan merasakan kesedihan atau keputusasaan ekstrim yang berlangsung lebih dari 2 minggu hingga mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan gejala fisik seperti nyeri, penurunan atau penambahan berat badan, gangguan pola tidur, atau kekurangan energi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecenderungan depresi adalah skala *Beck Depression Inventory II* yang dikembangkan oleh Beck *et al.* (1996) yang berjumlah enam 21 item pernyataan. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan seluruh itemnya favourable dan terdapat empat alternatif jawaban, yaitu “aku tidak merasa aku tidak bahagia”, “aku merasa tidak bahagia”, “aku tidak bahagia”, dan “aku sangat tidak bahagia”. Pada jawaban “aku tidak merasa aku tidak bahagia” mendapatkan nilai 0, jawaban “aku merasa tidak bahagia” mendapatkan nilai 1, jawaban “aku tidak bahagia” mendapatkan nilai 2, dan jawaban “aku sangat tidak bahagia” mendapatkan nilai 3.

Skala yang digunakan untuk variabel ACEs merupakan skala adaptasi, sehingga semua item digunakan kecuali jika *corrected item-total correlation* <0,000. Hasil dari uji validitas *Adverse Childhood Experiences Scale* diperoleh koefisien validitas 0,133 – 0,575 dengan total 17 item yang valid. Untuk reliabilitas skala variabel X adalah 0,794 sehingga skala bisa dikatakan reliabel. Sedangkan, hasil uji validitas skala *Beck Depression Inventory BDI II* diperoleh koefisien validitas 0,382 - 0,706 dengan total 21 item yang valid. Adapun koefisien reliabilitasnya sebesar 0,934. Dengan hasil yang diperoleh, kedua alat ukur tersebut dapat dikatakan valid dan reliabel.

Prosedur dan Analisis Data

Pada awal tahap persiapan peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti, membaca jurnal-jurnal dari penelitian sebelumnya, selanjutnya menentukan variabel lalu melakukan pendalaman materi terkait kajian teoritik.

Pada tahap pelaksanaan peneliti mengambil data dengan menggunakan *Adverse Childhood Experiences Scale* yang dikembangkan oleh Felitti *et al.* (1998) dan *Beck Depression Inventory II* yang dikembangkan oleh Beck *et al.* (1996). Penyebaran skala dilakukan melalui form secara online dengan kriteria wanita atau laki-laki dewasa awal usia 18 hingga 40 di Jawa Timur yang pernah mengalami pengalaman masa kecil yang buruk selama 43 hari dari 7 Januari 2024 sampai 18 Februari 2024.

Pada tahap pasca penelitian yang merupakan tahap akhir yang meliputi tahap pengolahan data, analisa data, serta tahap pengambilan kesimpulan. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan *Statistical Package For Social Scale (SPSS) 21 for windows* dengan menggunakan Uji Regresi untuk menentukan hubungan suatu variabel dengan variabel lainnya dan melihat seberapa besar pengaruh dari variabel tersebut.

Hasil

Analisis yang pertama dilakukan adalah deskriptif analisis untuk mendapatkan gambaran dari keseluruhan subjek. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 106 dewasa awal yang pernah mengalami ACEs dan berdomisili di Jawa Timur seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel	Mean	SD	Kategori	Frekuensi	%
Adverse Childhood Experiences	6,37	3,50	Tinggi	20	18,9
			Sedang	67	63,2
			Rendah	19	17,9
			Total	106	100
Depresi	38,45	14,08	Tinggi	13	12,3
			Sedang	76	71,7
			Rendah	17	16,0
			Total	106	100

Berdasarkan hasil kategorisasi variabel yang ditunjukkan pada tabel di atas, diketahui bahwa *mean empiric* yang dimiliki oleh responden pada variabel *adverse childhood experiences* mayoritas pada tingkat sedang yaitu dengan total 67 subjek atau 63,2%. Sedangkan, pada variabel depresi separuh lebih subjek juga berada pada tingkat sedang yaitu sebanyak 76 subjek atau 71,7%.

Dari hasil uji dapat disimpulkan bahwa, dari dua alat ukur yang digunakan, diketahui bahwa total keseluruhan memiliki nilai uji normalitas yang normal. Hal tersebut ditunjukkan pada variabel X yakni ACEs, ditinjau nilai skewness sebesar -0,152 dan nilai kurtosis sebesar -0,873. Selanjutnya, pada variabel Y yaitu depresi, ditinjau nilai skewness sebesar 0,165 dan nilai kurtosis sebesar -0,763. Pada pengujian normalitas dengan menggunakan skewness dan kurtosis dapat dikatakan normal apabila hasil yang didapatkan berada dalam rentang nilai ± 2 . Maka dari itu, kedua variabel bisa dikatakan normal.

Variabel ACEs memiliki pengaruh signifikan terhadap depresi, dengan nilai regresi sebesar 0,148 yang menunjukkan kontribusi sebesar 14,8%. Secara keseluruhan, variabel ini memberikan kontribusi sebesar 85,2% dari total pengaruh terhadap depresi dalam penelitian ini. Pada variabel X dan Y memiliki nilai $p < 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara ACEs dan depresi. Sehingga hasil dari uji regresi yang telah dilakukan, mendapatkan hasil yaitu hipotesis diterima.

Ketika dilihat dari masing-masing dimensi, dimensi X1 menunjukkan pengaruh signifikan terhadap depresi dengan nilai P sebesar 0,000, yang mana lebih kecil dari 0,05 dan kontribusi pengaruh sebesar 12,5% (nilai regresi sebesar 0,125). Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar kekerasan yang dialami, semakin tinggi pula kemungkinan depresi pada individu tersebut. Selain itu, dimensi X2 juga memiliki pengaruh signifikan, dengan nilai p sebesar 0,004 dan kontribusi pengaruh sebesar 7,8%.

Diskusi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat ACEs memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan depresi pada dewasa awal dengan Sig. 0,000 yang berarti dapat dikonfirmasi bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan hipotesis, yakni individu yang mengalami ACEs yang tinggi maka akan memiliki kecenderungan depresi yang tinggi pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Infurna et al. (2015) meneliti 782 orang dan menemukan bahwa orang yang mengalami pengalaman buruk saat kecil cenderung melaporkan lebih banyak stressor sehari-hari dibandingkan dengan orang yang

tidak mengalami pengalaman buruk tersebut. Mereka juga cenderung lebih sensitif secara emosional terhadap berbagai hal yang terjadi setiap hari. Selanjutnya, pada tahun yang sama yaitu 2015, data menunjukkan pengabaian (*neglect*) dan pelecehan emosional (*emotional abuse*) memiliki dampak yang relevan dalam kecenderungan depresi orang dewasa. Selain itu, studi tambahan menemukan bahwa dari 62 siswa yang terlibat, sebagian besar (87,1%) melaporkan mengalami sedikitnya satu kategori ACEs yaitu kekerasan fisik, pengabaian emosional, dan kekerasan emosional adalah kategori yang paling sering dialami oleh partisipan. Sebanyak 27,4 persen dari partisipan melaporkan mengalami empat atau lebih kategori ACEs. Penemuan penelitian ini mendukung penjelasan bahwa ACEs memiliki efek negatif pada kesehatan mental saat dewasa (Paramita & Faradiba, 2020). Di tahun berikutnya yaitu pada 2016 terdapat penelitian dengan subjek usia 18 hingga 65 tahun menunjukkan hasil peningkatan paparan ACEs terhadap keberadaan perilaku berisiko dan morbiditas pada masa dewasa. Seiring dengan peningkatan paparan ACEs, maka perilaku menyimpang, depresi, dan disabilitas meningkat secara signifikan. Kekerasan seksual dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan depresi sebesar 80%, peningkatan kemungkinan obesitas sebesar 59%, dan peningkatan kemungkinan diabetes sebesar 45% (Campbell et al., 2016).

ACEs adalah pengalaman negatif yang terjadi antara usia 1 hingga 17 tahun. Pengalaman ini biasanya merupakan peristiwa traumatis (Felitti et al., 1998). Individu yang pernah mengalami ACEs cenderung memandang individu lain dan lingkungan secara negatif. Hal tersebut membuat individu rentan terhadap kecenderungan depresi (Salokangas et al., 2018). Studi yang dilakukan oleh Poole et al. (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan (70%) terpapar setidaknya satu jenis ACEs, dan paparan tersebut meningkatkan risiko depresi. Penelitian ini konsisten dengan hipotesis penelitian dan penelitian sebelumnya bahwa partisipan yang terkena paparan ACEs lebih besar maka partisipan tersebut lebih cenderung mengalami peningkatan gejala depresi (Poole et al., 2017). Penelitian lain memaparkan hasil bahwa ACEs secara signifikan berhubungan dengan kesehatan pada orang dewasa secara negatif. Data penelitian menemukan bahwa semakin banyak pengalaman buruk yang dialami seorang anak, semakin besar pula dampaknya terhadap kesehatan fisik dan psikis serta perilakunya di masa dewasa (Kalmakis & Chandler, 2015).

Distribusi frekuensi data untuk skala ACEs dan depresi di kalangan individu dewasa awal menunjukkan rentang nilai yang tergolong sedang. Pada variabel ACEs terdapat 67 subjek (63,2%), sedangkan pada variabel depresi terdapat 76

Tabel 3. Uji Regresi Linear Sederhana

Variabel	R	R ²	df	F	B	β	sig
X1 → Y	0,354	0,125	102	14,438	2,725	0,354	0,000
X2 → Y	0,279	0,078	102	8,534	2,035	0,279	0,004
X → Y	0,385	0,148	102	17,590	1,140	0,385	0,000

subjek (71,7%). Dengan tingkat ACEs yang sedang, maka tingkat depresi pun dalam kategori tingkat sedang. Hal ini dijelaskan oleh [Poole et al. \(2017\)](#), meskipun banyak penelitian memaparkan ACEs dinyatakan sebagai faktor risiko penting dalam perkembangan kecenderungan depresi, namun tidak semua orang yang mengalami ACEs mengalami depresi saat dewasa. Dalam penelitian [Poole et al. \(2017\)](#) menyatakan bahwa meskipun skor total ACEs berhubungan positif dengan gejala depresi, namun ketika individu memiliki resiliensi yang tinggi maka kecenderungan depresinya akan rendah ([Poole et al., 2017](#)).

Kontribusi dari ACEs terhadap depresi sebesar 14,8% dari total dampak menegaskan peran ACEs dalam fenomena ini. Kontribusi pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan pada penelitian yang dilakukan oleh [Humphreys et al. \(2020\)](#) bahwa pengalaman traumatis saat di masa kanak-kanak dikaitkan dengan depresi yang lebih kronis, depresi yang lebih parah, dan waktu remisi yang lebih lama. Bahkan ditunjukkan bahwa peningkatan risiko perkembangan depresi diperkirakan hampir 25 persen disebabkan oleh pengalaman traumatis saat di masa kanak-kanak ([Humphreys et al., 2020](#)). Dalam hal ini, dapat diambil kesimpulan bahwa ACEs memiliki pengaruh terhadap kecenderungan depresi pada individu dewasa dengan rata-rata kontribusi yang rendah. Sehingga, depresi lebih dipengaruhi oleh faktor lain selain ACEs, seperti faktor biomedis maupun psikologis.

Penelitian mengenai ACEs dalam bidang biomedis membuktikan bahwa benih penyakit pada orang dewasa sering kali berawal dari peristiwa masa kanak-kanak yang penuh tekanan, seperti kekerasan, pengabaian, kekerasan dalam rumah tangga, dan penyalahgunaan zat oleh orang tua. Peristiwa ini membentuk respons stres dalam tubuh yang mempengaruhi proses inflamasi serta kapasitas individu untuk menghadapi tantangan lingkungan dan patogen (*inflammatory process*). *Inflammatory process* ini menjadi faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi ([Watt et al., 2020](#)). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan sebelumnya oleh [Negele et al. \(2015\)](#) dengan 349 pasien depresi kronis berusia 21 hingga 60 tahun dari *German LAC Depression Study*. Studi tersebut menunjukkan hasil 75,6% dari pasien depresi kronis melaporkan riwayat trauma masa kanak-kanak yang signifikan secara klinis. Secara total, 75,6% dari pasien depresi kronis melaporkan riwayat pengalaman traumatis yang relevan secara klinis di masa kanak-kanak pada setidaknya satu trauma kejadian yaitu 60,7% dari sampel melaporkan pengalaman traumatis dari pelecehan emosional (*emotional abuse*), 51,9% melaporkan pengabaian emosional (*neglected abuse*), dan 25,2% melaporkan pelecehan seksual (*sexual abuse*) di masa kanak-kanak. Hal ini menunjukkan hipotesis adanya pengaruh antara ACEs terhadap depresi dapat diterima.

Pengalaman buruk di masa kecil telah terbukti secara konsisten mempengaruhi kesehatan di masa dewasa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kekerasan berkontribusi sebesar 12,5% terhadap kecenderungan depresi saat individu dewasa, sedangkan dimensi disfungsi rumah tangga berkontribusi sebesar 7,8%. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang meneliti dampak dari penganiayaan dan disfungsi rumah tangga pada individu, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa subskala penganiayaan dalam kuesioner ACEs memiliki pengaruh terbesar terhadap hasil kesehatan mental. Meskipun disfungsi rumah tangga juga menunjukkan hasil yang signifikan dalam memengaruhi kesehatan mental, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pengalaman kekerasan adalah prediktor yang lebih kuat untuk terjadinya kesehatan mental yang buruk pada individu dewasa ([Negriff, 2020](#)). Selain itu, diperkuat pula dengan penelitian oleh [Mandelli et al. \(2015\)](#) yang melakukan studi meta analisis sebanyak 70 artikel terpilih. Temuan ini menunjukkan peran pengabaian (*neglect*) dan kekerasan emosional (*emotional abuse*) berkontribusi secara signifikan terhadap depresi. Dalam penelitian ini, kekerasan emosional dan kekerasan fisik memiliki dampak yang signifikan terhadap depresi saat dewasa, hal ini berlawanan dengan hasil dari kekerasan domestik atau disfungsi keluarga terhadap kecenderungan depresi maupun gangguan mental lainnya saat dewasa ([Mandelli et al., 2015](#)).

[Merrick et al. \(2017\)](#) pun juga melakukan penelitian mengenai mengenai hubungan antara ACEs dan kesehatan mental, hasil penelitian menunjukkan hubungan dosis-respons antara skor ACEs dan masalah kesehatan mental orang dewasa; seiring dengan peningkatan skor ACEs, kemungkinan penggunaan narkoba dan alkohol, upaya bunuh diri, dan pengaruh depresi di masa dewasa juga meningkat. Misalnya, dibandingkan dengan individu tanpa ACEs, individu yang melaporkan enam atau lebih kategori ACEs mempunyai kemungkinan 2,73 kali lebih besar mengalami depresi selama masa dewasa dan 24,36 kali lebih besar adanya kemungkinan untuk melakukan percobaan bunuh diri ([Merrick et al., 2017](#)).

Keterbatasan penelitian ini adalah hasil penelitian tidak dapat menunjukkan sebab-akibat. Selain itu, penelitian ini menggunakan ukuran sampel yang terbatas yaitu hanya sejumlah 106 subjek di wilayah Jawa Timur, persebaran domisilinya pun masih belum merata di wilayah Jawa Timur, hal ini ditunjukkan dengan adanya data mayoritas subjek berdomisili di Surabaya dan Malang. Adapun keterbatasan lainnya adalah kendala dalam mendapatkan respons melalui media sosial (Instagram dan Whatsapp) dikhawatirkan adanya potensi bias dalam sampel yang dapat mempengaruhi representativitas hasil. Adapun kelebihan dari penelitian ini adalah belum banyak diteliti oleh peneliti di Indonesia, sehingga diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur mengenai ACEs di Indonesia yang masih terbatas.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 106 subjek dengan usia 18 hingga 35 tahun yang pernah mengalami ACEs, ditemukan bahwa ACEs memiliki pengaruh dalam kecenderungan depresi pada dewasa awal di Jawa Timur. Maka, semakin tinggi ACEs, maka semakin tinggi pula kecenderungan depresi. Analisis regresi linier sederhana menunjukkan bahwa sekitar 14,8% variabel ACEs memiliki pengaruh pada kecenderungan depresi usia dewasa. Sisanya, sekitar 85,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Selain itu, dimensi kekerasan berkontribusi positif sebesar 12,5%, sedangkan dimensi disfungsi keluarga berkontribusi positif sebesar 7,8% terhadap kecenderungan depresi pada dewasa awal.

Faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap tingkat depresi adalah faktor biomedis seperti adanya gangguan senyawa kimia pada otak dan adanya ketidakseimbangan hormon. Depresi yang disebabkan oleh faktor biomedis bisa ditangani dengan terapi obat-obatan yang diberikan oleh profesional. Selain faktor biomedis, depresi bisa juga disebabkan oleh faktor psikologis seperti *self-esteem* yang rendah ataupun ketidakmampuan dalam melakukan *coping*. Individu yang terdiagnosis dengan depresi disarankan untuk menjalani psikoterapi agar tingkat depresi bisa diminimalisir dan tidak berdampak buruk bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi pada individu untuk lebih memahami diri sendiri mengenai penyebab depresi yang selama ini dirasakan. Penelitian ini juga ditujukan untuk memberi edukasi pada individu yang berniat atau sudah memiliki anak untuk menjaga lingkungan yang kondusif karena hal tersebut berpengaruh terhadap kesehatan mental anak di masa mendatang. Dengan lingkungan rumah yang kondusif, maka anak akan minim mengalami ACEs. Selain itu, penelitian ini diharapkan untuk menjadi dasar penelitian lanjutan yang lebih mendalam, termasuk melibatkan variabel-variabel tambahan dan usia yang lebih spesifik. Studi berikutnya diharapkan dapat memperluas cakupan dengan melibatkan kelompok usia yang lebih bervariasi dan mempertimbangkan berbagai platform media sosial. Selain itu, studi berikutnya bisa menggunakan faktor lainnya yang dapat menyebabkan depresi seperti faktor biomedis dan faktor psikologis.

Referensi

- American Psychological Association. (2022). Depression. <https://www.apa.org/topics/depression>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory–II [Dataset]. In *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Bruce, D. F. (2021). Untreated Depression. Depression Guide. WebMD. Diakses pada 8 November 2023. <https://www.webmd.com/depression/untreated-depression-effects#1-1>
- Creswell, J.W. (2014). *Desain Penelitian: Pendekatan, Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Campbell, J. A., Walker, R. J., & Eggede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American journal of preventive medicine*, 50(3), 344-352. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Doom, J. R., Seok, D., Narayan, A. J., & Fox, K. (2021). Adverse and benevolent childhood experiences predict mental health during the covid-19 pandemic. *Adversity and Resilience Science*, 2(3), 193-204. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00038-6>
- Ellis, M. L. (2019, Juli 9). *Can childhood trauma be the causes depression?. Bridges to Recovery*. <https://www.bridgestorecovery.com/blog/childhood-trauma-causes-depression/>
- Engbersen, G., Bevaart, F., Zijlmans, J., Luijckx, M. A., Doreleijers, T. A. H., Wierdsma, A. I., ... & Popma, A. (2018). The role of adverse childhood experiences and mental health care use in psychological dysfunction of male multi-problem young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1065-1078. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1263-4>
- 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)
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology research and behavior management*, 11, 535-541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
- Herawati, I., & Hidayat, A. (2020). Quarterlife crisis pada masa dewasa awal di Pekanbaru. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 5(2), 145-156. <https://doi.org/10.33367/psi.v5i2.1036>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 102, 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Infurna, F. J., Rivers, C. T., Reich, J., & Zautra, A. J. (2015). Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PLoS one*, 10(4), e0121840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121840>
- Jamil, J. (2018). Sebab dan akibat stres, depresi dan kecemasan serta penanggulangannya. *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu dan Budaya Islam*, 1(01), 123-138. <https://doi.org/10.36670/alaman.v1i1.6>
- Jayani, D. H. (2019). *Provinsi Mana yang Memiliki Angka Depresi Tertinggi?* Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/09/provinsi-mana-yang-memiliki-angka-depresi-tertinggi>
- 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, 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>
- Lumongga, D. N. (2016). *Depresi: tinjauan psikologis*. Jakarta: Penerbit Kencana.

- Lutz, J., & Van Orden, K. A. (2020). Sadness and worry in older adults: differentiating psychiatric illness from normative distress. *Medical Clinics*, *104*(5), 843-854. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.05.001>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *30*(6), 665–680. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Maulidyia, F., & Adelina, M. (2018). *Periodesasi perkembangan dewasa*. 1-10. <http://eprints.umsida.ac.id/id/eprint/1271>
- 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>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. M., & Jackson, D. (2015). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child & Family Social Work*, *22*(1), 330-338. <https://doi.org/10.1111/cfs.12246>
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression research and treatment*. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/650804>
- Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social science & medicine*, *245*, 112696. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>
- National Institute of Mental Health. (2024, March). Depression. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Retrieved May 10, 2023, https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression#part_2256
- Our Better World. (2019). *Mental health in Asia: The numbers*. <https://www.ourbetterworld.org/series/mental-health/support-toolkit/mental-health-asianumbers#:~:text=and%20industry%20professionals.,Indonesia,by%20the%20World%20Population%20Review>
- Pangiras, G., Ibrahim, I. M. B., & Latif, T. B. A. (2021). A Review of the Perceptions of Mental Illness and Mental Health Literacy in Indonesia. *European Journal of Behavioral Sciences*, *4*(2), 18-25. <https://doi.org/10.33422/ejbs.v4i2.612>
- Paramita, A. D., & Faradiba, A. T. (2020). Adverse Childhood Experience pada Mahasiswa dan Hubungannya dengan Kecemasan dan Depresi. *Mind Set: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *11*(1), 55-67. <https://doi.org/10.35814/mindset.v11i01.1387>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>
- Rohmatin, Y. K., Limantara, S., & Arifin, S. (2016). Gambaran kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia berdasarkan karakteristik demografi dan psikososial. *Berkala Kedokteran*, *12*(2), 239-253. <http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v12i2.1874>
- Salokangas, R. K., From, T., Luutonen, S., & Hietala, J. (2018). Adverse childhood experiences leads to perceived negative attitude of others and the effect of adverse childhood experiences on depression in adulthood is mediated via negative attitude of others. *European psychiatry*, *54*, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.011>
- Sanden, R. L. M. v. d., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., & Kok, G. (2015). Stigma by association among family members of people with a mental illness: a qualitative analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *25*(5), 400-417. <https://doi.org/10.1002/casp.2221>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Watt, T., Ceballos, N., Kim, S., Pan, X., & Sharma, S. (2020). The unique nature of depression and anxiety among college students with adverse childhood experiences. *Journal of child & adolescent trauma*, *13*, 163-172. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00270-4>
- Wijaya, A. E., Asmin, E., & Saptanno, L. B. (2023). Levels of Depression and Anxiety in Productive Age. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(1), 150–156. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.916>
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/Depression>