



## Pengaruh Adverse Childhood Experiences dan Perceived Social Support terhadap Regulasi Emosi Remaja Pelaku Self injury di Sekolah Menengah Atas X di Kota Bandung

Neng Saidah Wahdah<sup>1</sup>, Rifqi Farisan Akbar<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Indonesia Membangun  
Email: [saidahwahdah@student.inaba.ac.id](mailto:saidahwahdah@student.inaba.ac.id)

### Abstract

*This study aims to investigate the role of Adverse Childhood Experiences (ACE) as a factor influencing self-injury behavior, with Perceived Social Support as a potential protective factor that may mitigate its effects. The research employs a quantitative approach using multiple linear regression techniques on a sample of 131 high school students in Bandung. The results indicate that ACE and Perceived Social Support together account for 10.4 percent of the variance in emotion regulation. Separately, ACE has a significant negative relationship with emotion regulation, contributing 11 percent to the variance, with emotional neglect emerging as the most dominant dimension (17 percent of respondents at a high level). Conversely, Perceived Social Support does not significantly impact emotion regulation. Although 80.15 percent of respondents reported moderate to high levels of social support, it does not directly enhance their ability to regulate emotions.*

**Keywords:** Adverse Childhood Experiences, Emotional Regulation, Perceived Social Support, Self Injury

### Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengetahui peran *adverse childhood experiences* (ACE) sebagai faktor yang memengaruhi perilaku *self-injury*, dengan *perceived social support* sebagai faktor pelindung yang berpotensi mengurangi dampaknya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik regresi linear berganda pada 131 siswa SMA di Bandung. Hasil menunjukkan bahwa ACE dan *perceived social support* bersama-sama menjelaskan 10,4 persen variansi dalam regulasi emosi. Di sisi lain, ACE memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan regulasi emosi dan berkontribusi sebesar 11 persen terhadap variansi, dengan dimensi paling dominan adalah *emotional neglect* (17 persen responden pada tingkat tinggi). Sebaliknya, *perceived social support* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap regulasi emosi. Meskipun 80.15 persen responden melaporkan tingkat dukungan sosial sedang hingga tinggi, hal ini tidak secara langsung meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatur emosi.

**Kata kunci:** Adverse Childhood Experiences, Dukungan Sosial, Melukai diri Sendiri, Regulasi Emosi

### Informasi Artikel

Diterima: 08-01-2025  
Direvisi: 09-03-2025  
Diterbitkan: 01-04-2025



## 1. PENDAHULUAN

Fenomena *self injury* atau melukai diri sendiri tengah menjadi sorotan yang sangat serius di Indonesia. Akhir-akhir ini fenomena tersebut tengah marak dilakukan oleh kalangan remaja. Perilaku ini umumnya digunakan sebagai cara untuk mengatasi tekanan emosional yang dirasakan, meskipun dampaknya bersifat sementara dan sering kali berujung pada komplikasi psikologis yang lebih serius (Cipriano et al., 2017; Klonsky, 2007). Di Indonesia, prevalensi perilaku ini tergolong tinggi, dengan laporan menunjukkan angka sebesar 20,21% pada remaja, mayoritas di antaranya adalah perempuan (Faradiba et al., 2022). Data ini serupa dengan penemuan global yang melaporkan bahwa *self injury* paling umum dilakukan oleh remaja dan dewasa muda, dengan prevalensi rata-rata mencapai 17.2% pada remaja dan 13.4% pada dewasa muda (18-25 tahun), serta menurun menjadi 5.5% pada orang dewasa di atas 25 tahun. Onset (usia pertama kali melakukan *self injury*) perilaku ini biasanya terjadi pada usia 11 hingga 15 tahun, yang menjadikan masa remaja awal sebagai periode paling rentan (Liu et al., 2022; Taylor et al., 2018; Xiao et al., 2022).

Remaja yang terlibat dalam *self injury* cenderung mengalami kesulitan mengenali dan memahami emosi mereka, membuat mereka rentan terhadap perasaan yang tidak terkendali. Kurangnya kesadaran diri ini memicu perilaku destruktif sebagai cara mengatasi emosi seperti kecemasan, kesedihan, kemarahan, atau stres (Cipriano et al., 2017; Gratz, 2003; Klonsky, 2007). Menurut Bentley perilaku *non-suicidal self-injury* (NSSI) sering digunakan untuk mengelola stres dan emosi melalui tindakan seperti memotong, membakar, memukul, atau membenturkan tubuh. Kesulitan mengelola stres dan emosi mencerminkan rendahnya kemampuan regulasi emosi, yang menjadi faktor utama dalam meningkatkan frekuensi *self injury* (Sastri et al., 2023). Individu dengan regulasi emosi yang rendah lebih sulit menghadapi emosi negatif, sehingga rentan menggunakan perilaku destruktif untuk meredakan tekanan emosional (Gross, 2002; Klonsky, 2007). Sejalan dengan pernyataan tersebut, dilaporkan bahwa frekuensi NSSI sangat diprediksi oleh ketidakmampuan meregulasi emosional dan reaktivitas emosi pada pria serta ekspresi emosi pada wanita. Dapat disimpulkan bahwa ekspresi emosi yang rendah akan berperan dalam keterlibatan NSSI (Sastri et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa gangguan emosi, seperti depresi dan kecemasan, meningkatkan risiko *self injury* (Klonsky, 2007; Nock, 2010). Rendahnya kemampuan regulasi emosi pada remaja pelaku *self injury* ditandai dengan perilaku yang bermasalah, seperti minimnya kontrol impuls saat mengalami emosi negatif seperti marah dan kesal. Peningkatan kapasitas regulasi emosi diperkirakan dapat menurunkan intensitas atau menghentikan praktik *self injury* yang dilakukan individu (Akbar, 2022).

Regulasi emosi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk trauma masa kecil dan dukungan sosial (Charles & Carstensen, 2010; Cicchetti & Rogosch 2001). *Adverse Childhood Experiences* (ACE) dapat meningkatkan kemungkinan terganggunya kemampuan regulasi emosi, yang pada akhirnya berkontribusi sebagai faktor risiko munculnya perilaku *self injury* (Felitti et al., 1998; Gratz, 2003). Anak-anak dengan ACE sering kali tidak memiliki kesempatan untuk mempelajari cara yang sehat untuk mengungkapkan atau mengelola emosi mereka, terutama jika mereka hidup di lingkungan yang tidak mendukung secara emosional (Cicchetti & Toth, 2005). Akibatnya, emosi yang intens seperti marah, sedih, atau rasa bersalah dapat terinternalisasi dan menjadi beban yang sulit diproses (McLaughlin & Lambert, 2017).

Selain itu, penelitian Shields et al. (2016) mengonfirmasi bahwa individu dengan riwayat ACE cenderung mengalami gangguan dalam kemampuan adaptif mengelola emosi, yang meningkatkan risiko perilaku mal-adaptif seperti *self injury*. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian terbaru dari Liu et al. (2022) menyatakan trauma masa kecil, seperti kekerasan, pelecehan, atau pengabaian, sering mengganggu kemampuan remaja dalam mengatur emosi. Trauma ini dapat menyebabkan rendahnya tingkat regulasi emosi, termasuk kesulitan dalam mengidentifikasi, mengelola, dan mengekspresikan emosi secara sehat. Penelitian lain menunjukkan bahwa pengalaman traumatis ini meningkatkan risiko depresi dan kesulitan dalam meregulasi emosi, yang sering menjadi faktor pemicu perilaku *self injury* (Hu et al., 2023). Penelitian Wolff et al. (2019) menyatakan ACE dan rendahnya dukungan sosial meningkatkan risiko *self injury* dan keinginan bunuh diri. Hal tersebut terjadi karena *adverse childhood experience* memengaruhi fungsi korteks prefrontal, yang bertanggung jawab dalam mengambil keputusan dan mengendalikan emosi (Teicher & Samson, 2016).

Perilaku melukai diri sendiri sering kali berkaitan dengan kesulitan dalam mengatur emosi, yang muncul sebagai respons terhadap stres yang tidak terkelola. Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti konflik interpersonal dan kurangnya dukungan sosial bisa memperburuk kecenderungan individu untuk melakukan perilaku tersebut. Misalnya, dalam penelitian Whitlock et al. (2007), ditemukan bahwa ketegangan dalam hubungan sehari-hari bisa memicu individu untuk melakukan *self injury* sebagai cara mengatasi perasaan tidak nyaman. Namun, adanya dukungan sosial yang kuat dapat berfungsi sebagai pelindung yang membantu individu menghindari dampak buruk tersebut. Menurut Chu et al. (2018), persepsi individu terhadap dukungan sosial yang mereka terima memiliki peran penting dalam mengurangi kemungkinan terjadinya perilaku *self injury*. Seiring dengan itu, persepsi individu terhadap dukungan sosial yang mereka terima turut memengaruhi baik awal mula perilaku ini maupun upaya mereka untuk menghentikannya (Nuradina et al., 2023). Ketika individu merasa diterima dan didukung oleh lingkungan sekitar mereka, kecenderungan untuk melukai diri sebagai respons terhadap stres emosional dapat menurun secara signifikan. Hal ini menegaskan bahwa hubungan sosial yang positif dapat meningkatkan ketahanan emosional dan mengurangi kebutuhan untuk mencari pelarian melalui perilaku merusak diri.

Selain itu, Adrian et al. (2011) menunjukkan bahwa individu yang merasa didukung secara sosial memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengatur emosinya dan menghadapi stres. Ini turut mengurangi intensitas dorongan untuk melakukan *self injury* sebagai respons terhadap emosi yang sulit dikendalikan. Namun, bagi remaja dengan tingkat *perceived social support* yang rendah, kesejahteraan psikologis mereka cenderung lebih rendah, tanpa memandang faktor gender. Penelitian terkini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang terbatas pada remaja bisa memperburuk dampak stres emosional, yang meningkatkan kerentanannya terhadap perilaku *self injury*. Oleh karena itu, memperkuat jaringan sosial dan mengembangkan keterampilan dalam mengelola emosi menjadi langkah penting untuk mengurangi risiko perilaku tersebut (Ekanesia et al., 2024.). Studi terbaru Downey & Greco (2023) menegaskan pentingnya peran dukungan sosial dalam menjaga kesejahteraan psikologis remaja, terutama dalam menghadapi tantangan emosional. Dengan meningkatkan jaringan sosial yang lebih mendukung dan keterampilan pengelolaan stres, individu dapat lebih mampu menghadapi perasaan dan tantangan emosional tanpa bergantung pada perilaku merusak diri.

Senada dengan pemaparan di atas, temuan awal penelitian ini menemukan prevalensi perilaku *self injury* yang cukup tinggi berada di Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Bandung, yaitu sebesar 5% dari jumlah seluruh populasi sekolah. Onset perilaku *self injury* yang dilakukan para remaja disekolah tersebut terjadi pada rentang usia 10-16 tahun. Hasil wawancara kepada 12 remaja pelaku *self injury* menunjukkan bahwa perilaku tersebut dipicu oleh berbagai alasan yang mendasarinya. Sebagian besar remaja mengungkapkan bahwa mereka merasa bingung dan tidak memiliki arah penyelesaian masalah yang jelas. Lebih lanjut, delapan dari 12 remaja tersebut menyatakan bahwa *self injury* dilakukan sebagai pelampiasan emosi untuk mencapai ketenangan. Tindakan pelampiasan remaja pelaku *self injury* berupa menyayat tangan menggunakan benda tajam seperti cutter dan pecahan kaca, menonjok tembok dan mencabuti rambut secara berlebihan. Tindakan *self injury* yang dilaporkan, seperti menyayat tangan menggunakan benda tajam, menonjok tembok, atau mencabuti rambut secara berlebihan, menjadi indikasi rendahnya kemampuan regulasi emosi pada remaja tersebut. Ketidakmampuan untuk mengelola emosi negatif dengan cara yang sehat membuat mereka rentan memilih perilaku destruktif sebagai mekanisme koping.

Latar belakang keluarga remaja pelaku *self injury* menunjukkan adanya pengalaman pada saat masa kecil yang termasuk dalam kategori *adverse childhood experiences* (ACE). Sebanyak 3 remaja berasal dari keluarga dengan orangtua yang bercerai, yang dapat memicu ketidakstabilan emosional dan rasa kehilangan. Dua remaja lainnya mengalami kekerasan dari orangtua, yang merupakan salah satu bentuk ACE yang berdampak signifikan pada perkembangan psikologis. Selain itu, pengabaian emosional akibat orangtua yang sibuk bekerja dilaporkan oleh 2 remaja, menggambarkan kurangnya dukungan emosional yang esensial dalam masa perkembangan. Kondisi konflik internal keluarga atau hubungan yang kurang harmonis, yang dialami oleh 5 remaja, juga termasuk dalam ACE, yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam meregulasi emosi dan meningkatkan risiko perilaku destruktif seperti *self injury*.

Hasil wawancara dalam salah satu sesi mengungkapkan bahwa persepsi dukungan sosial memiliki pengaruh cukup signifikan terhadap intensitas perilaku *self injury* serta keinginan remaja untuk menghentikannya. Sebagian remaja memulai perilaku *self injury* dengan tindakan seperti mencabuti rambut, menonjok dinding, memukul kaca, atau menggigit bibir hingga berdarah, yang kemudian berkembang menjadi menyayat tangan. Enam remaja mengungkapkan bahwa perilaku tersebut dimulai secara spontan setelah mereka mengetahui praktik tersebut dari teman, menyoroti pengaruh signifikan teman sebagai pendorong utama. Di sisi lain, dukungan sosial juga berperan penting dalam motivasi untuk berhenti; delapan remaja menyatakan keinginan untuk menghentikan perilaku tersebut berkat dukungan dari keluarga atau teman. Namun, empat remaja lainnya merasa tidak ada yang peduli terhadap mereka, sehingga mereka tidak memiliki keinginan untuk menghentikan perilaku tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak hanya memengaruhi timbulnya perilaku *self injury*, tetapi juga menjadi faktor kunci dalam upaya penghentiannya.

Dengan mempertimbangkan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis bagaimana pengaruh variabel *adverse childhood experiences* (ACE) dan *perceived social support* terhadap regulasi emosi pada remaja yang terlibat dalam perilaku *self injury*. Fokus utama penelitian ini adalah untuk menggali bagaimana *adverse childhood*

*experiences*, seperti kekerasan, pengabaian, atau perceraian orangtua, dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam mengelola dan mengatur emosi mereka. Selain itu, penelitian ini juga akan mengeksplorasi *perceived social support* yang dirasakan dalam memengaruhi regulasi emosi remaja. Dengan demikian, diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif mengenai keterkaitan antara *adverse childhood experiences*, *perceived social support*, dan regulasi emosi, serta bagaimana faktor-faktor ini berkontribusi terhadap perilaku *self injury* di kalangan remaja.

## 2. METODE

### 2.1 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan seluruh siswa Sekolah Menengah Atas X yang berada di Kota Bandung dengan prevalensi pelaku *self injury* cukup tinggi. Jumlah populasi di sekolah tersebut adalah 447 siswa. Subjek penelitian dipilih berdasarkan ketentuan inklusi, yaitu merupakan remaja dengan rentang usia 12–19 tahun, telah melakukan perilaku *self injury* minimal satu kali dalam kurun waktu enam bulan terakhir, dan bersedia mengikuti penelitian dengan memberikan *informed consent*. Pendekatan ini dipilih karena efektif untuk mendapatkan sampel yang representatif dengan tujuan penelitian, khususnya dalam mengungkap pengalaman traumatis dan dukungan sosial yang dirasakan, serta bagaimana hal tersebut memengaruhi regulasi emosi secara signifikan.

### 2.2 Desain

Metode penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain korelasional. Metode ini dipilih berdasarkan tujuan penelitian yang akan menguji hipotesis melalui pengumpulan data yang terukur dan sistematis, yang diperoleh dari kuesioner terstruktur.

### 2.3 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan adalah skala *adverse childhood experience*, skala *perceived social support*, dan skala regulasi emosi. Skala alat ukur regulasi emosi mengadaptasi dimensi dan sub-dimensi dari (Gratz & Roemer, 2004), skala *adverse childhood experience* adaptasi dimensi dan sub-dimensi dari *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein & Fink, 1998), dan skala *Perceived Social Support* mengadaptasi dimensi dan sub-dimensi dari *Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU)* yang dikembangkan oleh (Fydrich et al., 2009). Berdasarkan uji validitas, item-item dalam ketiga alat ukur ini memiliki nilai  $r$  hitung memenuhi kriteria  $> r$  tabel dengan nilai 0,1719 yang berarti valid untuk digunakan. Kemudian nilai *Cronbach's Alpha* untuk regulasi emosi sebesar 0,938, untuk *adverse childhood experience* sebesar 0,928, dan untuk *perceived social support* sebesar 0,933. Sehingga seluruh instrumen dalam penelitian ini layak untuk digunakan.

### 2.4 Prosedur

Prosedur pengambilan data penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik ini digunakan karena memungkinkan peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria tertentu secara tepat. Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan jenis data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui kuesioner

terstruktur yang disebarakan secara online melalui platform G-Form (Fikri & Nuradina, 2023). Pengukuran data dilakukan dengan skala Likert untuk menilai persepsi responden terhadap variabel yang dikaji. Peneliti mengumpulkan data menggunakan skala *adverse childhood experience* ( $X_1$ ) sebanyak 24 item, skala *perceived social support* ( $X_2$ ) sebanyak 21 item, dan skala regulasi emosi ( $Y$ ) sebanyak 36 item pernyataan. Dari kuesioner yang dikumpulkan didapatkan sampel penelitian sebanyak 131 responden. Data hasil kuesioner tersebut kemudian di analisis menggunakan teknik analisis data regresi linear berganda sebagai metode yang diterapkan untuk mengidentifikasi seberapa signifikan pengaruh variabel *adverse childhood experience* dan *perceived social support* terhadap regulasi emosi.

### 3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 131 responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dengan sebaran sebagai berikut:

**Tabel 1.** Data Demografi

| Data demografi       | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| <b>Usia</b>          |           |                |
| 15 tahun             | 35        | 27%            |
| 16 tahun             | 53        | 40%            |
| 17 tahun             | 26        | 20%            |
| 18 tahun             | 14        | 11%            |
| 19 tahun             | 3         | 2%             |
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |                |
| Perempuan            | 113       | 86%            |
| Laki-laki            | 18        | 14%            |

Data demografi di atas menunjukkan bahwa remaja pelaku *self injury* di Sekolah Menengah Atas X di Kota Bandung didominasi oleh remaja Perempuan dengan perolehan persentase sebesar 86%. Selain itu, kriteria usia 16 tahun menjadi usia terbanyak yang melakukan perilaku *self-injury* dengan persentase sebesar 40%.

**Tabel 2.** Kategori dan Distribusi Frekuensi per Variabel

| Variabel                            | Kategorisasi (n, %) |             |             |             |               |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
|                                     | Sangat Tinggi       | Tinggi      | Cukup       | Rendah      | Sangat Rendah |
| Regulasi Emosi                      | 2<br>(1%)           | 10<br>(8%)  | 49<br>(37%) | 61<br>(47%) | 9<br>(7%)     |
| <i>Adverse Childhood Experience</i> | 2<br>(2%)           | 3<br>(2%)   | 21<br>(16%) | 55<br>(42%) | 50<br>(38%)   |
| <i>Perceived Social Support</i>     | 12<br>(9%)          | 49<br>(37%) | 56<br>(43%) | 13<br>(10%) | 1<br>(1%)     |

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden tergolong dalam kategori regulasi emosi rendah dengan angka persentase sebesar 47%, diikuti kategori cukup sebesar 37%, sedangkan kategori lain yaitu sangat tinggi, tinggi, dan sangat rendah menempati persentase dibawah 10%. Di sisi lain, frekuensi *adverse childhood experience* (ACE) paling tinggi terdapat pada kategori rendah, yaitu 42%. Kategori sangat rendah menyusul dengan 38%, kemudian diikuti oleh kategori cukup sebesar 16%. Adapun kategori sangat tinggi dan tinggi menunjukkan persentase

yang sama, yakni masing-masing sebesar 2%. Kemudian, frekuensi responden *perceived social support* tertinggi berada dikategori tinggi dengan persentase sebesar 43%. Kemudian diikuti oleh kategori cukup sebesar 37%, lalu kategori rendah menyusul dengan angka persentase sebesar 10%. Sementara untuk frekuensi yang berada dalam kategori sangat tinggi dan kategori sangat rendah memperoleh persentase sebesar 9% dan 1%.

Penelitian ini melibatkan 131 responden. Jumlah tersebut melebihi kriteria minimum responden yaitu lebih dari 50 orang, maka uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Kolmogorov-Smirnov. Adapun rincian hasil dari uji tersebut sebagai berikut:

**Tabel 3.** Uji Normalitas

| Variabel                            | Asymp. Sig | Kriteria | Keterangan |
|-------------------------------------|------------|----------|------------|
| Regulasi Emosi                      | 0,200      | > 0,05   | Normal     |
| <i>Adverse Childhood Experience</i> | 0,064      | > 0,05   | Normal     |
| <i>Perceived Social Support</i>     | 0,200      | > 0,05   | Normal     |

Berdasarkan format hasil pengujian tersebut diketahui bahwa hasil nilai yang diperoleh pada *Asym.Sig* pada variabel *regulasi emosi* dan *perceived social support* sebesar 0,200 sementara untuk variabel *adverse childhood experience* sebesar 0,064. Semua variabel dalam penelitian ini dinyatakan terdistribusi secara normal karena nilai memenuhi kriteria *Asym.Sig* >0,05.

Analisis regresi linear berganda diterapkan untuk menganalisis sejauh mana variabel-variabel independen (*adverse childhood experience*, *perceived social support*) memengaruhi variabel dependen (regulasi emosi). Analisis dalam penelitian ini menghasilkan sebuah persamaan yang dapat diuraikan melalui rincian hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.** Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

| Variabel                            | Koefisien $\beta$ | Standar Error |
|-------------------------------------|-------------------|---------------|
| Konstanta                           | 125,204           | 12,398        |
| <i>Adverse Childhood Experience</i> | -0,435            | 0,105         |
| <i>Perceived Social Support</i>     | 0,145             | 0,135         |

Dari format data diatas dapat diketahui koefisien  $\beta$  dari setiap variabel indenpenden. Dengan koefisien  $\beta$  dapat dirumuskan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 125,204 - 0,435 X_1 + 0,145 X_2$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat disimpulkan setiap peningkatan 1 poin pada  $X_1$  akan menurunkan Y sebesar 0,435, sementara peningkatan 1 poin pada  $X_2$  akan menyebabkan peningkatan Y sebesar 0,145 dengan asumsi variabel lain konstan.

Uji T dilakukan untuk mengevaluasi apakah kedua variabel independen (X) memiliki kontribusi yang sangat signifikan dalam menjabarkan variasi pada variabel dependen. Hasil analisis T-test yang diperoleh pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 5.** Hasil Uji T

| Variabel                            | Koefisien $\beta$ | Standar Error |
|-------------------------------------|-------------------|---------------|
| Konstanta                           | 125,204           | < 0,001       |
| <i>Adverse Childhood Experience</i> | -0,435            | < 0,001       |
| <i>Perceived Social Support</i>     | 0,145             | 0,286         |

Berdasarkan data hasil uji T diatas, dapat terlihat bahwa nilai koefisien dari variabel  $X_1$  sebesar  $< 0,001$ , koefisien tersebut memiliki nilai yang lebih kecil dari kriteria lolos uji T yaitu sebesar  $< 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel independen  $X_1$  memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Sedangkan untuk variabel independen  $X_2$  memiliki nilai koefisien 0,286 dimana nilai tersebut  $> 0,05$ , oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel  $X_2$  tidak mempengaruhi variabel dependen Y.

Selanjutnya, uji koefisien determinasi (R Square) dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana variabel independen dapat menguraikan variasi pada variabel dependen. Berdasarkan hasil pengujian, menunjukkan nilai *adjusted R square* sebesar 0,104 yang diubah menjadi persentase sebesar 10,4%. Hal ini mengindikasikan pengaruh kedua variabel independen pada variabel dependen secara bersama-sama sebesar 10,4%.

#### 4. DISKUSI

##### *Pengaruh Adverse Childhood Experience dan Perceived Social Support terhadap Regulasi Emosi pada Remaja Pelaku Self injury*

Hasil analisis koefisien determinasi ( $R^2$ ) menunjukkan bahwa kombinasi variabel *adverse childhood experience* dan *perceived social support* memberikan kontribusi sebesar 10,4% terhadap regulasi emosi remaja pelaku *self injury*, yang tercermin dari nilai *adjusted R square*. Meskipun persentase ini relatif kecil, hasil uji F simultan menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $F = 8,543$ ,  $p < 0,001$ ) dari kedua variabel tersebut terhadap regulasi emosi. Temuan ini mengindikasikan pengaruh yang cukup bermakna dari kedua variabel tersebut dalam membentuk regulasi emosi (Liu et al., 2018).

Ketika dianalisis secara terpisah, pengalaman traumatis masa kecil memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap regulasi emosi ( $\beta = -0,403$ ,  $p < 0,001$ ), dengan kontribusi sebesar 11%. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Van Der Kolk, 2014) yang menunjukkan bahwa trauma masa kecil dapat mengganggu perkembangan kemampuan regulasi emosi. Hasil ini didukung oleh data distribusi frekuensi yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengalaman traumatis yang rendah (55 responden, 42%) hingga sangat rendah (50 responden, 38%), yang berkorelasi dengan tingkat regulasi emosi yang cenderung rendah (61 responden, 46%) hingga cukup (49 responden, 38%).

Berdasarkan distribusi frekuensi *Adverse childhood experience* (ACE), dimensi yang paling banyak dialami adalah *emotional neglect* (pengabaian emosional), di mana 23 responden (17%) berada dalam kategori tinggi, 22 responden (16%) berada dalam kategori cukup, dan 11 responden (8%) berada dalam kategori sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa pengabaian emosional menjadi pengalaman yang lebih sering dialami oleh sebagian besar responden dalam sampel ini. Banyak remaja pelaku *self injury* melaporkan memiliki riwayat pengalaman traumatis seperti kekerasan fisik, emosional, atau pengabaian, yang kemudian memengaruhi cara mereka merespons dan mengelola tekanan emosional (Gratz et al., 2016).

Di sisi lain, menariknya, dukungan sosial yang dirasakan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap regulasi emosi ( $\beta = 0,015$ ,  $p > 0,05$ ), dengan nilai  $R^2$  yang sangat kecil (0,000). Hasil penelitian ini tidak memiliki kesesuaian dengan beberapa penelitian sebelumnya

yang menyatakan pentingnya dukungan sosial dalam pengembangan regulasi emosi (Cohen & Wills, 1985; Eisenberg et al., 2010). Fenomena ini mungkin dapat dijelaskan oleh distribusi frekuensi yang menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden melaporkan tingkat dukungan sosial yang cukup (56 responden, 42%) hingga tinggi (49 responden, 38%), hal ini tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi kemampuan regulasi emosi yang lebih baik.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pada remaja pelaku *self injury*, pengalaman traumatis masa kecil memiliki dampak yang lebih dominan terhadap kemampuan regulasi emosi dibandingkan dengan dukungan sosial yang mereka terima. Hal ini mungkin terjadi karena trauma masa kecil dapat menciptakan pola maladaptif dalam mengelola emosi yang lebih sulit diubah hanya dengan keberadaan dukungan sosial. Hasil ini juga menunjukkan bahwa meskipun remaja memiliki akses ke dukungan sosial yang memadai, trauma masa lalu tetap dapat menghambat perkembangan regulasi emosi yang sehat.

#### *Pengaruh Adverse childhood experience terhadap Regulasi Emosi Remaja Pelaku Self injury di Sekolah Menengah Atas X di Kota Bandung*

Analisis regresi linear berganda menunjukkan pengaruh negatif signifikan *adverse childhood experience* (ACE) terhadap regulasi emosi. Persamaan regresi  $Y = 113,235 - 0,403X$  menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 poin ACE menurunkan regulasi emosi sebesar 0,403, mengindikasikan hubungan terbalik antara intensitas pengalaman masa kecil yang merugikan dengan kemampuan pengaturan emosi. Uji statistik mendukung temuan ini: uji F (15,919) dengan signifikansi  $< 0,001$  dan uji T dengan signifikansi  $< 0,05$  mengonfirmasi model regresi signifikan. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) 11,0% mengungkapkan bahwa meskipun ACE memiliki pengaruh nyata, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi regulasi emosi. Penelitian ini juga mengungkap bahwa tingkat keparahan pengalaman traumatis masa kecil berkorelasi negatif dengan kemampuan regulasi emosi, di mana semakin berat trauma yang dialami, semakin rendah kemampuan regulasi emosi yang dimiliki (Davidson et al., 2022).

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi, dapat diketahui bahwa secara umum tingkat pengalaman traumatis masa kecil (*adverse childhood experience*) pada responden berada dalam kategori rendah hingga sangat rendah. Sebanyak 55 responden (42%) menempati kategori rendah dan 50 responden (38%) dalam kategori sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki pengalaman traumatis yang signifikan pada masa kecilnya. Jika dilihat dari dimensi-dimensinya, pada dimensi kekerasan emosional (*emotional abuse*), mayoritas responden berada dalam kategori rendah (52 responden) dan sangat rendah (46 responden). Pola serupa juga terlihat pada dimensi kekerasan fisik (*physical abuse*), di mana 47 responden berada dalam kategori rendah dan 40 responden dalam kategori sangat rendah. Temuan yang paling menonjol terlihat pada dimensi kekerasan seksual (*sexual abuse*), di mana 80 responden (61%) berada dalam kategori sangat rendah, mengindikasikan minimnya pengalaman kekerasan seksual pada masa kecil. Untuk dimensi pengabaian, baik *emotional neglect* maupun *physical neglect*, juga menunjukkan kecenderungan yang sama. Pada pengabaian emosional, meskipun distribusinya lebih merata, tetap didominasi oleh kategori rendah (38 responden) dan sangat rendah (37 responden). Sementara pada pengabaian fisik, 53 responden berada dalam kategori rendah dan 56 responden dalam kategori sangat rendah.

Meskipun begitu, jika diteliti lebih lanjut dari distribusi frekuensi *adverse childhood experience* (ACE), dimensi yang paling banyak dialami adalah *emotional Neglect* (pengabaian emosional), di mana 23 responden (17%) berada dalam kategori tinggi, 22 responden (16%) berada dalam kategori cukup, dan 11 responden (8%) berada dalam kategori sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa pengabaian emosional menjadi pengalaman yang lebih sering dialami oleh sebagian besar responden dalam sampel ini. Selain itu, dimensi *physical neglect* (pengabaian fisik) juga mengalami tingkat prevalensi yang cukup tinggi, dengan 56 responden (42%) berada dalam kategori sangat rendah dan 53 responden (40%) dalam kategori rendah. Meskipun demikian, pengalaman pada kategori yang lebih tinggi (seperti sangat tinggi dan tinggi) pada dimensi ini lebih sedikit.

Pengalaman trauma pada dimensi *emotional neglect* dan *physical neglect* ini memiliki potensi besar untuk memengaruhi kemampuan remaja dalam mengatur emosi mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kerentanannya terhadap perilaku *self injury*. Sebagaimana diungkapkan dalam teori perkembangan trauma, pengabaian emosional yang dialami sejak dini dapat mengganggu kemampuan individu untuk mengelola emosi dan membangun mekanisme koping yang sehat, yang akhirnya berhubungan dengan gangguan regulasi emosi.

#### *Pengaruh Perceived Social Support terhadap Regulasi Emosi Remaja Pelaku Self injury*

Menurut analisis statistik regresi linear berganda parsial yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *perceived social support* (X2) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap regulasi emosi (Y). Persamaan regresi yang dihasilkan mengindikasikan bahwa setiap penambahan 1 poin pada nilai *perceived social support* hanya akan meningkatkan nilai regulasi emosi sebesar 0,015, yang sangat kecil dan tidak signifikan, dengan nilai signifikansi 0,912. Selain itu, hasil uji F memperoleh hasil nilai F sebesar 0,012 dengan signifikansi lebih besar dari 0,05, yang mengindikasikan bahwa secara keseluruhan, *perceived social support* tidak mempengaruhi Regulasi Emosi. Hasil uji T juga memperlihatkan nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05, yang semakin menguatkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara kedua variabel tersebut. Terakhir, koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,000 menunjukkan bahwa *perceived social support* hampir tidak memberikan kontribusi dalam menjelaskan variasi pada regulasi emosi, yang mengindikasikan hubungan yang sangat lemah antara keduanya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa *perceived social support* tidak memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap Regulasi emosi berdasarkan berbagai uji yang dilakukan.

Berdasarkan distribusi frekuensi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden merasakan tingkat dukungan sosial yang cukup hingga tinggi dalam berbagai dimensi yang diuji. Dalam kategori *perceived social support* sebagian besar responden melaporkan dukungan sosial yang cukup (42,75%) dan tinggi (37,40%), dengan 9,16% responden merasa dukungan sosial yang sangat tinggi. Dukungan sosial yang rendah (9,92%) dan sangat rendah (0,76%) hanya tercatat pada sebagian kecil responden, menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial yang buruk jarang terjadi. Demikian pula, dalam dimensi dukungan emosional, sebagian besar responden merasakan dukungan yang cukup (44,27%) dan tinggi (28,24%), dengan hanya 1,53% responden yang merasa sangat rendah. Pada dimensi Dukungan informasional, 42,75% responden merasa dukungan yang tinggi, sementara 29,77% merasa cukup. Dukungan sangat tinggi tercatat pada 12,21% responden, namun tetap lebih sedikit dibandingkan kategori

lainnya. Di sisi lain, Dukungan Instrumental menunjukkan hasil yang lebih positif, dengan 53,44% responden merasa dukungan pada tingkat tinggi. Sedangkan pada dimensi Dukungan Sosial, mayoritas responden merasa dukungan pada tingkat cukup (40,46%) dan tinggi (32,82%), dengan sedikit yang merasakan dukungan yang rendah (7,63%) atau sangat rendah (3,05%). Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu merasa cukup didukung dalam aspek sosial, emosional, informasional, dan instrumental, meskipun ada sebagian kecil yang merasakan dukungan sosial yang kurang.

Temuan ini serupa dengan hasil studi yang dilakukan oleh Zhang et al. (2023) di China, menunjukkan bahwa *perceived social support* dan efektivitas regulasi emosi berperan sebagai mediator dalam hubungan antara stres peran dan kelelahan empati pada perawat selama pandemi COVID-19. Hasil data yang diperoleh mengindikasikan bahwa meskipun *perceived social support* dan efektivitas regulasi emosi memiliki peran penting dalam kesejahteraan psikologis, pengaruhnya terhadap kelelahan empati tidak signifikan dalam konteks tersebut. Hal ini memiliki relevansi yang serupa dengan penelitian mengenai pengaruh *perceived social support* pada regulasi emosi remaja pelaku *self injury*. Dalam konteks ini, meskipun *perceived social support* tinggi, pengaruhnya terhadap regulasi emosi remaja tidak signifikan. Ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan sosial dirasakan tinggi oleh remaja, faktor-faktor lain mungkin lebih dominan dalam mempengaruhi kondisi emosional dan perilaku remaja tersebut. Sehingga, meskipun *perceived social support* berperan dalam kesejahteraan emosional, temuan ini menyarankan bahwa faktor-faktor lain selain dukungan sosial mungkin memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap regulasi emosi dan perilaku *self injury* di kalangan remaja.

## 5. KESIMPULAN

Penelitian ini mengindikasikan bahwa *adverse childhood experience* (ACE) memiliki pengaruh signifikan terhadap regulasi emosi pada remaja pelaku *self injury*. Berdasarkan analisis regresi linear berganda, ditemukan bahwa setiap penambahan 1% pada nilai *adverse childhood experience* (ACE) akan mengurangi regulasi emosi sebesar 0,403, dengan nilai  $p < 0,001$  dan koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 11,0%. Hal ini membuktikan bahwa *adverse childhood experience* berpengaruh negatif terhadap kemampuan remaja dalam mengatur emosi. Dimensi emotional neglect dan *physical neglect* ditemukan sebagai faktor yang paling sering dialami, dengan 23 responden (17%) mengalami tingkat pengabaian emosional yang tinggi dan 56 responden (42%) mengalami pengabaian fisik pada tingkat sangat rendah.

Sebaliknya, *perceived social support* tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap regulasi emosi, dengan  $\beta = 0,015$  dan nilai signifikansi  $p = 0,912$ . Koefisien determinasi ( $R^2$ ) untuk *perceived social support* adalah 0,000, yang mengindikasikan bahwa persepsi dukungan sosial hampir tidak memberikan kontribusi dalam menjelaskan variasi pada regulasi emosi. Meskipun mayoritas responden merasakan dukungan sosial yang cukup hingga tinggi (42,75% untuk cukup dan 37,40% untuk tinggi), hal ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan mereka dalam mengatur emosi.

Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa *adverse childhood experience* berperan lebih dominan dalam mengganggu regulasi emosi remaja pelaku *self injury* dibandingkan dengan dukungan sosial yang mereka terima. Hasil ini menunjukkan pentingnya intervensi yang lebih terfokus pada pemulihan trauma masa kecil dan pengembangan mekanisme koping

yang sehat, daripada hanya mengandalkan dukungan sosial dalam meningkatkan regulasi emosi pada remaja pelaku *self injury*.

## REFERENSI

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of abnormal child psychology*, 39, 389-400.
- Akbar, R. F. (2022). Efektivitas Problem Solving Therapy Untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi Emosi. *Schema: Journal of Psychological Research*, 7(1), 1–10.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual. *The Psychological Corporation*.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and Emotional Aging. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 383–409.
- Chu, C., Hom, M. A., Stanley, I. H., Gai, A. R., Nock, M. K., Gutierrez, P. M., & Joiner, T. E. (2018). Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors: A study of the explanatory roles of the interpersonal theory variables among military service members and veterans. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(1), 56.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1(1), 409-438.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. *Development and psychopathology*, 13(3), 677-693.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 8, 1946.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Davidson, D., Hilvert, E., Winning, A. M., & Giordano, M. (2022). Recognition of emotions from situational contexts and the impact of a mind reading intervention in children with autism spectrum disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.
- Downey, J., & Greco, J. (2023). Trauma sensitive schools: A comprehensive guide for the assessment planning and implementation of trauma informed frameworks. *Children and Youth Services Review*, 149, 106930.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6(1), 495-525.
- Sastri, D.P., Ekanesia, P., Farisan Akbar, R., & Syadzwina, D. (2023). Effectiveness Of MBCT Therapy in Improving Psychological Well-Being in NSSI (Non-Suicidal Self Injury) Survival in The City of Bandung. In *West Science Interdisciplinary Studies*, 1(8), 667-674

- Ekanesia, P. (2024). Profil Perceived Social Support dan Hubungannya dengan Kesehatan Mental Remaja di Kota Makassar. *Jurnal Psikologi: Media Ilmiah Psikologi*, 22(01).
- Faradiba, A. T., Paramita, A. D., & Dewi, R. P. (2022). Emotion dysregulation and deliberate self-harm in adolescents. *Konselor*, 11(1), 20-24.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & 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.
- Fikri, A., & Nuradina, K. (2023). Identification of Student Learning Style Preference Profiles in Hybrid Learning Settings: An Essential Consideration for Developing Learning Strategies. *West Science Interdisciplinary Studies*, 01(09), 731–742.
- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S. , & Brähler, E. (2009). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift Für Medizinische Psychologie*, 18(1), 43–48.
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Tull, M. T. (2016). Exploring the association of deliberate self-harm with emotional relief using a novel Implicit Association Test. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 91.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hu, C., Huang, J., Shang, Y., Huang, T., Jiang, W., & Yuan, Y. (2023). Child maltreatment exposure and adolescent nonsuicidal self-injury: the mediating roles of difficulty in emotion regulation and depressive symptoms. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 16.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.
- Liu, R. T., Walsh, R. F., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 79(7), 718-726.
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current opinion in psychology*, 14, 29-34.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339–363

- Nuradina, K., Ekanesia, P., Athallah, S. F., & Mukin, R. (2023). The Importance of Personal Characteristic in Shaping Positive Perceptions of Organizational Climate in Universities. *West Science Interdisciplinary Studies*, 1(09), 721-730.
- Shields, C., Ownsworth, T., O'Donovan, A., & Fleming, J. (2016). A transdiagnostic investigation of emotional distress after traumatic brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 26(3), 410-445.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, 227, 759-769.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266.
- Whitlock, J., Lader, W., & Conterio, K. (2007). The internet and self-injury: what psychotherapists should know. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1135-1143.
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European psychiatry*, 59, 25-36.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 912441.
- Zhang, Y., He, H., Yang, C., Wang, X., Luo, J. A., Xiao, J., ... & Ma, C. (2023). Chain mediations of perceived social support and emotional regulation efficacy between role stress and compassion fatigue: insights from the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 11, 1269594.