YASIN
Jurnal Pendidikan dan Sosial Budaya

p-ISSN: 2808-2346
e-ISSN: 2808-1854

Terindeks: SINTA 5, Copernicus, Dimensions, Scilit, Lens, Crossref, Semantic, Garuda, Google, Base, etc.

https://doi.org/10.58578/yasin.v6i1.8888

HUBUNGAN ANTARA *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* DAN REGULASI EMOSI PADA DEWASA AWAL DI WILAYAH JABOTABEK

The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Emotion Regulation Among Emerging Adults in the Jabodetabek Region

Wiwin Julia & Roswiyani
Universitas Tarumanagara
wiwinynn93@gmail.com

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Dec 12, 2025	Jan 4, 2026	Jan 16, 2026	Jan 21, 2026

Abstract

Adverse childhood experiences (ACEs) are traumatic events that may have long-term impacts on individuals' psychological development, including their emotion regulation abilities in adulthood. This study aimed to examine the relationship between adverse childhood experiences and emotion regulation among young adults. A non-experimental quantitative approach with a correlational design was employed. The participants were 375 young adults recruited through purposive sampling. Data were collected online using the Indonesian version of the World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) to measure adverse childhood experiences and an emotion regulation scale to assess emotion regulation abilities. Data were analyzed using Spearman's correlation test. The results showed a significant positive relationship between adverse childhood experiences and emotion regulation ($r = 0.445$; $p < 0.001$) with a moderate effect size, indicating that the higher the level of adverse childhood experiences, the higher the

Yasin Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

emotion regulation scores among young adults. These findings suggest that traumatic experiences in childhood are associated with individuals' emotion regulation patterns in adulthood, highlighting the need for serious attention as well as preventive efforts and early interventions targeting adverse childhood experiences.

Keywords: Adverse Childhood Experiences; Emotion Regulation; Young Adults; Childhood Trauma; WHO ACE-IQ

Abstrak: Pengalaman masa kecil yang merugikan atau *Adverse Childhood Experiences (ACE)* merupakan peristiwa traumatis yang berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang terhadap perkembangan psikologis individu, termasuk kemampuan regulasi emosi di masa dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan regulasi emosi pada dewasa muda. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif non-eksperimental dengan desain korelasional. Partisipan berjumlah 375 dewasa muda yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan kuesioner *World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ)* versi Bahasa Indonesia untuk mengukur pengalaman masa kecil yang merugikan dan skala regulasi emosi untuk mengukur kemampuan regulasi emosi. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dan regulasi emosi ($r = 0{,}445$; $p < 0{,}001$) dengan kekuatan hubungan sedang, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengalaman masa kecil yang merugikan, semakin tinggi pula skor regulasi emosi pada dewasa muda. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman traumatis di masa kanak-kanak berkaitan dengan pola regulasi emosi individu di masa dewasa, sehingga diperlukan perhatian serius serta upaya pencegahan dan intervensi dini terhadap pengalaman masa kecil yang merugikan.

Kata Kunci: *Adverse Childhood Experiences*; Regulasi Emosi; Dewasa Muda; Trauma Masa Kanak-Kanak; *WHO ACE-IQ*

PENDAHULUAN

Perkembangan individu merupakan proses yang berlangsung secara bertahap dan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, serta emosional sepanjang rentang kehidupan (Santrock, 2019). Dalam fase dewasa awal, individu mulai menghadapi berbagai tugas perkembangan penting, seperti memasuki dunia kerja, mencapai kemandirian sosial dan emosional, menjalin hubungan romantis yang lebih stabil, serta mempersiapkan pembentukan keluarga (Papalia & Martorell, 2021). Individu yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung menghadapi tingkat tekanan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat di daerah pedesaan, kondisi seperti kemacetan lalu lintas, paparan polusi udara, tingginya persaingan di dunia kerja, meningkatnya biaya hidup, serta tuntutan gaya hidup modern berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan penduduk perkotaan terhadap stres yang bersifat kronis (Wahyuni, 2020). Beragam tuntutan tersebut membuat

dewasa awal berada dalam kondisi yang penuh dengan perubahan dan tekanan, sehingga individu dituntut memiliki kemampuan regulasi emosi yang memadai agar mampu menyesuaikan diri dan menjalani kehidupan sehari-hari secara efektif (Gross, 2015).

Putri (2024) melaporkan bahwa regulasi emosi berperan signifikan dalam kecenderungan bunuh diri pada individu dewasa awal di Jakarta, dengan kontribusi sebesar 83,8%, yang berarti kemampuan regulasi emosi menjadi faktor penting dalam memahami kerentanan psikologis pada tahap dewasa awal. Wulanyani et al. (2021) melaporkan bahwa individu dengan riwayat trauma masa lalu cenderung menggunakan strategi regulasi emosi yang maladaptif, seperti penekanan emosi (emotional suppression) dan penghindaran. Fenomena lainnya, Azzahra dan Ediatiy (2025) mengemukakan bahwa ibu bekerja di Kota Bogor yang mengalami lebih banyak Adverse Childhood Experiences cenderung memiliki kemampuan regulasi emosi yang lebih rendah. Di Indonesia, pengalaman buruk pada masa kanak-kanak cukup banyak terjadi. Berdasarkan penelitian National Adolescent Mental Health Surveys oleh Wado et al. (2025), dari 5,664 partisipan, sekitar 40,2% remaja berusia 10–17 tahun mengalami setidaknya satu jenis ACE, dengan 7,6% melaporkan empat atau lebih jenis ACE. Penelitian ini menggunakan WHO ACE-IQ untuk menilai pengalaman buruk masa kecil dan menemukan bahwa semakin banyak ACE yang dialami, semakin tinggi risiko gangguan kesehatan mental pada remaja.

Menurut Gross, regulasi emosi adalah proses individu dalam mengelola emosi yang dirasakan, baik dengan meredam, memperkuat, atau menahan emosi, yang kemudian memengaruhi pengalaman dan ekspresi emosi secara sadar maupun tidak sadar. Proses ini tidak hanya mengatur intensitas emosi, tetapi juga membantu individu untuk memahami, mengekspresikan, dan mengolah emosinya secara konstruktif, termasuk mengubah emosi negatif menjadi positif dengan menurunkan intensitas emosi negatif dan meningkatkan emosi positif dalam diri Greenberg dalam (Dimas et al., 2023). Kemampuan regulasi emosi menjadi penting karena emosi yang tidak stabil dapat mengganggu berbagai fungsi kognitif, termasuk pengambilan keputusan yang rasional (Lerner et al., 2015). Individu yang tidak mampu mengelola emosinya dengan baik cenderung mengalami hambatan dalam berpikir dan bertindak serta memiliki kapasitas yang lebih rendah dalam merespons situasi secara tepat dan proporsional (Cherry, 2021). Kesulitan mengendalikan emosi negatif ditunjukkan melalui reaksi emosional yang tidak sesuai, yang mencerminkan adanya hambatan regulasi emosi berupa kegagalan mengatur intensitas dan durasi emosi, kesulitan menyadari, memahami, serta mengekspresikan emosi secara adaptif, yang pada akhirnya berhubungan dengan

berbagai gangguan psikologis seperti depresi, post-traumatic stress disorder (PTSD), borderline personality disorder (BPD), hingga penyalahgunaan obat-obatan (Gratz & Roemer, 2004, dalam Sya'diyah et al., 2022)

Kesulitan dalam regulasi emosi pada dewasa awal merupakan hasil dari interaksi kompleks antara berbagai faktor yang saling mempengaruhi, yaitu faktor biologis, faktor genetik, faktor sosial, dan faktor psikologis. Faktor biologis menjadi salah satu aspek penting, di mana variasi genetik dalam sistem neurotransmiter seperti serotonin dan dopamin terbukti dapat mempengaruhi perbedaan individu dalam pengelolaan emosi, khususnya dalam respons terhadap stres dan kecemasan. Selain faktor genetik, perkembangan struktur otak juga memiliki peran signifikan, seperti disfungsi pada area otak seperti amigdala dan korteks prefrontal diketahui berdampak pada kesulitan individu dalam mengendalikan impuls emosional serta merespons situasi secara adaptif. Anak-anak dengan riwayat trauma menunjukkan hiperaktivitas pada amigdala serta penurunan fungsi regulatif pada korteks prefrontal, yang menyebabkan mereka lebih rentan mengalami disregulasi emosi hingga dewasa.

Faktor sosial memiliki peran penting dalam membentuk kapasitas individu dalam mengelola emosi. Kehadiran lingkungan sosial yang suportif, seperti hubungan positif dengan keluarga dan teman, terbukti berkontribusi terhadap keterampilan regulasi emosi yang lebih adaptif, meningkatkan ketahanan psikologis, serta mengurangi dampak stresor emosional (Raposo et al., 2022). Sebaliknya, individu dengan pengalaman traumatis masa kecil lebih rentan mengalami hambatan dalam regulasi emosi, terutama ketika menghadapi keterasingan sosial dan rendahnya dukungan emosional, yang telah dikaitkan dengan meningkatnya risiko kesulitan regulasi emosi (Dhruve et al., 2023).

Faktor psikologis juga berpengaruh, individu dengan harga diri yang rendah dan pola pikir negatif cenderung lebih sulit mengelola tekanan emosional secara efektif (Fernandes et al., 2021). Selain itu, pengalaman stres yang berlangsung lama dan berulang, terutama yang berkaitan dengan pengalaman traumatis, secara signifikan berkontribusi terhadap gangguan dalam pengelolaan emosi (Fadhila et al., 2025). Pengalaman Adverse Childhood Experiences (ACEs) atau kejadian negatif pada masa kanak-kanak telah diidentifikasi sebagai salah satu prediktor utama terhadap kesulitan regulasi emosi di masa dewasa. Dampak jangka panjang dari ACEs terbukti mempengaruhi perkembangan neuropsikologis dan meningkatkan

kerentanan terhadap berbagai gangguan kesehatan mental, termasuk ketidakmampuan dalam mengelola emosi (Miu et al., 2022).

Adverse Childhood Experiences diklasifikasikan ke dalam tiga domain utama, yaitu kekerasan (abuse), pengabaian (neglect), dan disfungsi dalam rumah tangga (household dysfunction), yang masing-masing mencakup berbagai bentuk pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan, seperti kekerasan fisik, emosional, dan seksual; pengabaian fisik dan emosional; serta kondisi rumah tangga yang bermasalah seperti perceraian, gangguan mental orang tua, penyalahgunaan zat, dan kekerasan domestik. Anak-anak yang mengalami Adverse Childhood Experiences (ACEs) umumnya tidak memperoleh kesempatan untuk mempelajari strategi yang adaptif dalam mengekspresikan dan mengelola emosi, terutama apabila mereka dibesarkan dalam lingkungan yang kurang menyediakan dukungan emosional (Wahdah & Akbar, 2025). Kondisi ini berpotensi menyebabkan emosi-emosi intens seperti kemarahan, kesedihan, maupun rasa bersalah menjadi terpendam secara internal, sehingga menimbulkan kesulitan dalam pengolahan emosi tersebut seiring dengan perkembangan usia (McLaughlin & Lambert, 2017).

Penelitian mengenai ACEs dan regulasi emosi sudah dilakukan oleh beberapa peneliti, salah satunya penelitian Azzahra et al. (2025) meneliti ibu bekerja dengan anak usia dini di Kota Bogor. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 76 ibu bekerja yang memiliki anak usia dini dan berdomisili di Kota Bogor. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala regulasi emosi khusus pengasuhan anak dan WHO ACE-IQ. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara ACEs dan regulasi emosi ($r = -0{,}248$, $p = 0.031$). Semakin banyak ACEs pada individu, semakin rendah kemampuan regulasi emosinya. Sebaliknya, semakin sedikit ACEs maka semakin tinggi kemampuan regulasi emosinya.

Penelitian oleh Fadilah (2024) meneliti dewasa awal di Kecamatan Kiaracondong, desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan instrumen penelitian Adverse Childhood Experiences 10 Questionnaire dan Emotion Regulation Questionnaire yang diberikan kepada responden sebanyak 100 orang dewasa muda yang berdomisili di kecamatan Kiaracondong, kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Adverse Childhood Experiences dengan regulasi emosi pada responden ($p=0.503>0{,}05$).

Selanjutnya, penelitian oleh Shahab dan Taklavi (2019) meneliti remaja yang terdaftar pada sebuah lembaga kursus bahasa di kota Ardabil, Iran, dengan menggunakan desain penelitian korelasional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut meliputi Adverse Childhood Experiences Questionnaire untuk mengukur pengalaman traumatis masa kanak-kanak, serta Emotion Regulation Scale dan Cognitive Flexibility Questionnaire untuk menilai regulasi emosi dan fleksibilitas kognitif. Penelitian ini melibatkan 135 remaja sebagai responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara Adverse Childhood Experiences dengan regulasi emosi pada responden ($r = -0.409$, $p = 0.001 < 0.05$), sehingga semakin tinggi pengalaman traumatis yang dialami individu, semakin rendah kemampuan regulasi emosinya.

Secara keseluruhan, temuan dari penelitian terdahulu mengenai hubungan antara Adverse Childhood Experiences (ACEs) dan regulasi emosi menunjukkan adanya kecenderungan hubungan negatif yang kuat. Dua dari tiga studi yang ditinjau (Azzahra dan Ediati, 2025; Shahab dan Taklavi, 2019) secara konsisten melaporkan bahwa semakin tinggi pengalaman masa kecil yang merugikan yang dialami individu, semakin rendah pula kemampuan mereka dalam meregulasi emosi. Korelasi negatif yang signifikan ini menyoroti dampak jangka panjang dari trauma masa kanak-kanak terhadap perkembangan dan fungsi emosional individu. Meskipun demikian, adanya temuan yang tidak signifikan (Fadilah dan Chandra, 2024) menunjukkan bahwa hubungan ini mungkin tidak bersifat universal dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia perkembangan, atau perbedaan budaya. Namun, mayoritas penelitian tetap mengindikasikan bahwa ACEs merupakan faktor risiko penting yang perlu diperhatikan dalam memahami kesulitan regulasi emosi pada populasi klinis maupun non-klinis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara Adverse Childhood Experiences (ACEs) dan regulasi emosi pada dewasa awal di wilayah Jabodetabek.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non-eksperimental korelasional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Adverse Childhood Experiences (ACEs) dan regulasi emosi pada dewasa awal di wilayah Jabodetabek. Partisipan penelitian berjumlah 375 individu berusia 18–40 tahun yang pernah mengalami ACEs dan berdomisili di Jabodetabek, yang diperoleh menggunakan teknik non-probability sampling

dengan metode purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui Google Form pada periode November 2025, dengan durasi pengumpulan data kurang lebih satu bulan. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) versi Bahasa Indonesia untuk mengukur pengalaman masa kecil yang merugikan serta Skala Regulasi Emosi yang mengacu pada empat aspek regulasi emosi, yaitu acceptance of emotional response, engaging in goal-directed behavior, control emotional responses, dan strategies to emotion regulation. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS Statistics dengan tahapan uji validitas, reliabilitas, uji normalitas, serta uji korelasi Spearman's Rho karena data tidak berdistribusi normal, dan dilengkapi dengan analisis tambahan berupa uji beda menggunakan independent sample t-test dan one-way ANOVA.

HASIL

Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi data pada variabel regulasi emosi dan adverse childhood experiences memenuhi asumsi kenormalan. Pengujian dilakukan menggunakan uji Kolmogorov–Smirnov dan Shapiro–Wilk pada program SPSS. Berdasarkan hasil uji Kolmogorov–Smirnov, variabel regulasi emosi memperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000, dan variabel adverse childhood experiences menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000. Seluruh nilai signifikansi tersebut berada di bawah 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tidak berdistribusi normal. Analisis lanjutan menggunakan teknik statistik non-parametrik dan menggunakan korelasi Spearman's Rho untuk menguji hubungan antara kedua variabel. Hasil uji normalitas dilampirkan peneliti pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas

Variabel	*p*
Adverse Childhood Experiences	0.000
Regulasi Emosi	0.000

Uji Korelasi Variabel Adverse Childhood Experiences dan Regulasi Emosi

Uji korelasi dilakukan menggunakan Spearman's Rho karena kedua variabel tidak memenuhi asumsi normalitas. Hasil analisis korelasi antara Adverse Childhood Experiences dan regulasi emosi menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar r = 0.445 dengan nilai signifikansi p= 0.000. Nilai p yang lebih kecil dari 0.05 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat signifikan secara statistik. Nilai r yang positif menunjukkan bahwa hubungan antara ACEs dan regulasi emosi bersifat positif dengan kekuatan sedang. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengalaman masa kecil yang merugikan, semakin tinggi pula skor regulasi emosi yang diperoleh individu.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Variabel Adverse Childhood Experiences dengan Regulasi Emosi

***Adverse Childhood Experiences* dan Regulasi Emosi**	**R**	***P***
	0.445	0.000

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa seluruh *dimensi adverse childhood experiences* memiliki hubungan positif dengan dimensi-dimensi regulasi emosi. Dimensi *childhood maltreatment* memiliki hubungan positif dengan *acceptance of emotional responses* (r = 0.313), *control emotional responses* (r = 0.384), *engaging in goal directed behavior* (r = 0.338), *dan strategies to emotion regulation* (r = 0.367). Semakin banyak *childhood maltreatment* yang dihadapi pada masa kanak-kanak, semakin tinggi *acceptance of emotional responses*, *control emotional responses, engaging in goal directed behavior*, dan *strategies to emotion regulation*. Selanjutnya dimensi *household dysfunction* juga berhubungan positif (p <.05) dengan *acceptance of emotional responses* (r = 0.304), *control emotional responses* (r = 0.334), *engaging in goal directed behavior* (r = 0.350), dan *strategies to emotion regulation* (r = 0.346). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak *household dysfunction* yang dialami pada masa kanak-kanak, semakin tinggi pula *acceptance of emotional responses*, *control emotional responses, engaging in goal directed behavior*, dan *strategies to emotion regulation*. Selanjutnya *violence outside the home* menunjukkan hubungan positif (0 < .05) dengan *acceptance of emotional responses* (r = 0.345), *control emotional responses* (r = 0.327), *engaging in goal directed behavior* (r = 0.335), dan *strategies to emotion regulation* (r = 0.343). Ini berarti semakin banyak violence outside the home yang dialami pada masa kanak-kanak, maka semakin tinggi pula *acceptance of emotional responses*, *control emotional responses, engaging in goal directed behavior*, dan *strategies to emotion regulation*.

Hasil uji hubungan dimensi *adverse childhood experiences* dan dimensi regulasi emosi bisa terlihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Antara Dimensi Adverse Childhood Experiences dengan Regulasi Emosi

No	Dimensi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	*Childhood Maltreatment*	1								
2	*Household Dysfunction*	.364**	1							
3	*Violence Outside the Home*	.226*	.269*	1						
4	*Acceptance of Emotional Responses*	.313**	.304**	.345**	1					
5	*Control Emotional Responses*	.384**	.334	.327**	.702**	1				
6	*Engaging in Goal Directed Behavior*	.338**	.350**	.335*	.737**	.718**	1			
7	*Strategies to Emotion Regulation*	.367**	.346**	.343**	.723**	.762**	.769**	1		
8	*Adverse Childhood Experiences*	.900*	.474**	.529**	.395**	.433*	.405**	.430**	1	
9	Regulasi Emosi	.376**	.350**	.355**	.823**	.889**	.867**	.915**	.445**	1

Analisis Data Tambahan

1. Uji Beda Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Data Demografis

Tabel 4. Hasil Uji Beda Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Data Demografis

	Data Demografis	N	M	*p*	Keterangan
Domisili	Jakarta	200	1.37	.313	Tidak ada perbedaan
	Bogor	53	1.40		
	Depok	41	1.41		
	Tangerang	47	2.02		
	Bekasi	34	1.88		
Jenis Kelamin	Laki-laki	158	1.18	.001	Terdapat perbedaan
	Perempuan	217	1.74		
Usia (tahun)	19	5	2.40	.000	Terdapat perbedaan

		20	33	2.85	
		21	66	2.11	
		22	31	2.55	
		23	18	2.61	
		24	13	1.62	
		25	14	1.64	
		26	32	.66	
		27	15	.53	
		28	18	1.00	
		29	25	.68	
		30	22	1.00	
		31	5	.80	
		32	14	.71	
		33	12	.83	
		34	10	.40	
		35	10	1.00	
		36	11	.73	
		37	11	.55	
		38	10	1.20	
Pendidikan Terakhir	SMP		1	0.00	.771	Tidak ada perbedaan
	SMA		243	1.56		
	D3		1	2.00		
	S1		110	1.48		
	S2		20	1.05		
Status Orang-tua	Menikah		174	1.95	.001	Terdapat perbedaan
	Bercerai		111	.97		
	Menikah tetapi tidak tinggal bersama		38	1.24		
	Salah satunya meninggal		51	1.39		
	Dua-duanya meninggal		1	.00		
Etnis Ayah	Bali		16	.56	.027	Tidak ada perbedaan

	Batak	26	1.62		
	Betawi	46	1.09		
	Bugis	20	1.35		
	Dayak	22	1.18		
	Jawa	84	1.73		
	Kalimantan	1	.00		
	Minang	34	1.00		
	Palembang	1	7.00		
	Papua	11	1.18		
	Rote	1	1.00		
	Sumatera	1	4.00		
	Sunda	51	1.57		
	Tionghoa	61	2.08		
Etnis Ibu	Bali	19	.47	.001	Terdapat perbedaan
	Batak	26	1.50		
	Betawi	36	1.28		
	Bugis	21	1.19		
	Dayak	14	.93		
	Jawa	93	2.06		
	Helong	1	1.00		
	Minang	32	.97		
	Palembang	1	3.00		
	Papua	13	.69		
	Sasak	1	9.00		
	Sunda	62	1.48		
	Tionghua	54	1.76		
	Melayu	2	.50		
Urutan Anak	1	167	1.66	.000	Terdapat perbedaan
	2	158	1.09		
	3	38	1.84		
	4	7	4.14		

	5	4	3.75		
	6	1	1.00		
Jumlah Saudara	1	21	2.19	0.032	Terdapat perbedaan
	2	127	1.35		
	3	137	1.42		
	4	80	1.50		
	5	8	3.63		
	6	2	1.50		

Berdasarkan hasil uji beda, variabel *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) menunjukkan bahwa domisili tidak berpengaruh terhadap perbedaan skor ACEs dengan nilai $p = .313$ ($p > .05$). Namun, perbedaan muncul berdasarkan jenis kelamin dengan nilai $p = .001$ ($p < .05$), di mana perempuan memiliki skor ACE lebih tinggi (M=1.74) dibandingkan laki-laki (M=1.18). Perbedaan juga terlihat pada kelompok usia dengan nilai $p = .000$ ($p < .05$), di mana kelompok usia 20–23 tahun memiliki nilai *mean* lebih tinggi daripada kelompok usia yang lebih tua. Selanjutnya, tingkat pendidikan tidak menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai $p = .771$ ($p > .05$), meskipun terdapat variasi *mean* antar kategori. Berdasarkan status orang tua, terdapat perbedaan dengan nilai $p = .001$ ($p < .05$), di mana responden dengan orang tua masih menikah justru memiliki skor ACE lebih tinggi (M=1.95) dibandingkan mereka yang orang tuanya bercerai atau tidak tinggal bersama. Pada variabel etnis ayah dan etnis ibu juga ditemukan perbedaan, masing-masing dengan $p = .027$ dan $p = .001$ ($p < .05$), di mana beberapa kelompok etnis seperti Tionghoa dan Jawa menunjukkan nilai *mean* lebih tinggi dibandingkan etnis lainnya. Selain itu, urutan anak menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai $p = .000$ ($p < .05$), di mana anak keempat dan kelima memiliki *mean* tertinggi dibandingkan anak pertama atau kedua. Terakhir, jumlah saudara juga berpengaruh dengan nilai $p = .032$ ($p < .05$), yang menunjukkan bahwa responden dengan lima saudara memiliki skor ACEs lebih tinggi dibandingkan mereka dengan jumlah saudara lebih sedikit.

2. Uji Beda Regulasi Emosi Berdasarkan Data Demografis

Tabel 5. Hasil Uji Beda Regulasi Emosi Berdasarkan Data Demografis

	Data Demografis	N	M	p	Keterangan
Domisili	Jakarta	200	86.47	.022	Terdapat perbedaan
	Bogor	53	91.15		
	Depok	41	86.85		
	Tangerang	47	98.04		
	Bekasi	34	93.21		
Jenis Kelamin	Laki-laki	158	81.65	.000	Terdapat perbedaan
	Perempuan	217	94.76		
Usia (tahun)	19	5	98.80	.000	Terdapat perbedaan
	20	33	106.73		
	21	66	106.98		
	22	31	101.61		
	23	18	99.89		
	24	13	97.08		
	25	14	94.07		
	26	32	74.94		
	27	15	73.67		
	28	18	79.89		
	29	25	78.48		
	30	22	75.36		
	31	5	70.80		
	32	14	81.21		
	33	12	76.67		
	34	10	75.90		
	35	10	71.40		
	36	11	74.55		
	37	11	74.36		
	38	10	77.60		

	Data Demografis	N	M	p	Keterangan
Pendidikan Terakhir	SMP	1	74.00	.488	Tidak ada perbedaan
	SMA	243	90.02		
	D3	1	89.00		
	S1	110	89.20		
	S2	20	80.65		
Status Orang-tua	Menikah	174	96.43	.000	Terdapat perbedaan
	Bercerai	111	80.82		
	Menikah tetapi tidak tinggal bersama	38	80.50		
	Salah satunya meninggal	51	88.86		
	Dua-duanya meninggal	1	122.00		
Etnis Ayah	Bali	16	75.56	.000	Terdapat perbedaan
	Batak	26	87.00		
	Betawi	46	82.91		
	Bugis	20	84.95		
	Dayak	22	76.95		
	Jawa	84	97.49		
	Kalimantan	1	84.00		
	Minang	34	88.12		
	Palembang	1	100.00		
	Papua	11	70.36		
	Rote	1	100.00		
	Sumatera	1	97.00		
	Sunda	51	91.67		
	Tionghoa	61	94.61		
Etnis Ibu	Bali	19	72.74	.000	Terdapat perbedaan
	Batak	26	80.00		
	Betawi	36	89.19		
	Bugis	21	81.76		
	Dayak	14	70.57		

	Data Demografis	N	M	p	Keterangan
	Jawa	93	98.78		
	Helong	1	100.00		
	Minang	32	85.91		
	Palembang	1	106.00		
	Papua	13	70.69		
	Sasak	1	113.00		
	Sunda	62	92.02		
	Tionghua	54	92.52		
	Melayu	2	105.00		
Urutan Anak	1	167	90.59	.008	Terdapat perbedaan
	2	158	84.92		
	3	38	96.18		
	4	7	107.00		
	5	4	105.50		
	6	1	90.00		
Jumlah Saudara	1	21	104.90	0.002	Terdapat perbedaan
	2	127	89.66		
	3	137	87.69		
	4	80	84.99		
	5	8	108.75		
	6	2	95.00		

Berdasarkan hasil uji beda terhadap variabel regulasi emosi, ditemukan bahwa domisili menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai p = .022 (p < .05), di mana responden yang berdomisili di Tangerang memiliki rata-rata regulasi emosi tertinggi (M=98.04) dibandingkan wilayah lainnya. Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh nilai p = .000 (p < .05) yang berarti terdapat perbedaan regulasi emosi antara laki-laki dan perempuan, dengan perempuan menunjukkan *mean* lebih tinggi (M=94.76) dibandingkan laki-laki (M=81.65). Selanjutnya, kelompok usia juga menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai p = .000 (p < .05), di mana usia 20 dan 21 tahun memiliki nilai *mean* tertinggi (M=106.73

dan M=106.98) dibandingkan kelompok usia lainnya yang cenderung lebih rendah. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, diperoleh nilai p = .488 (p > .05) sehingga tidak ditemukan perbedaan regulasi emosi berdasarkan pendidikan. Sementara itu, status orang tua menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai p = .000 (p < .05), di mana responden dengan orang tua menikah memiliki *mean* regulasi emosi tertinggi (M=96.43) dibandingkan kelompok status keluarga lainnya. Pada variabel etnis ayah dan etnis ibu, masing-masing diperoleh nilai p = .000 (p < .05) yang menunjukkan adanya perbedaan regulasi emosi antar kelompok etnis, responden dengan ayah beretnis Jawa (M=97.49) dan ibu beretnis Jawa (M=98.78) memiliki rata-rata tertinggi dibandingkan etnis lainnya. Berdasarkan urutan anak, diperoleh nilai p = .008 (p < .05) yang berarti terdapat perbedaan regulasi emosi, dengan anak keempat (M=107.00) dan kelima (M=105.50) memiliki *mean* tertinggi. Terakhir, jumlah saudara juga menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai p = .002 (p < .05), di mana responden dengan lima saudara memiliki *mean* regulasi emosi tertinggi (M=108.75) dibandingkan kelompok jumlah saudara lainnya.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Adverse Childhood Experiences (ACEs) dan regulasi emosi pada dewasa awal di wilayah Jabodetabek. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, ditemukan beberapa temuan, yaitu: (a) adanya keterkaitan positif dan signifikan diantara adverse childhood experiences dan regulasi emosi pada dewasa muda; (b) terdapat hubungan antara dimensi childhood maltreatment dengan empat dimensi regulasi emosi; (c) terdapat hubungan antara dimensi household dysfunction terhadap empat dimensi regulasi emosi; (d) terdapat hubungan antara dimensi violence outside the home terhadap empat dimensi regulasi (e) terdapat perbedaan ACEs berdasarkan jenis kelamin, usia, etnis ibu dan urutan anak; dan (f) terdapat perbedaan regulasi emosi berdasarkan domisili, usia, jenis kelamin, etnis ayah dan ibu, status perkawinan orangtua dan jumlah saudara; (g) tidak terdapat perbedaan ACEs berdasarkan domisili, pendidikan terakhir, dan etnis ayah; (h) tidak terdapat perbedaan regulasi emosi berdasarkan pendidikan terakhir.

Pada temuan pertama, ditemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara ACEs dan regulasi emosi, yang menunjukkan bahwa semakin banyak pengalaman ACEs yang dialami seseorang, semakin tinggi kemampuan individu tersebut dalam mengatur emosinya.

Penemuan ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian umum, seperti penelitian dari Azzahra et al. (2025) yang meneliti ibu bekerja dengan anak usia dini di Kota Bogor dan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara ACEs dan regulasi emosi (r = -0,248, p = 0.031), yang berarti semakin banyak ACEs pada individu, semakin rendah kemampuan regulasi emosinya. Sebaliknya, semakin sedikit ACEs maka semakin tinggi kemampuan regulasi emosinya. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa tidak semua orang yang mengalami pengalaman sulit pada masa kecil berkembang dengan cara yang sama. Beberapa individu akan mengalami post-traumatic growth, yaitu kondisi ketika seseorang mengalami pertumbuhan positif setelah melalui masa yang berat, individu yang mengalami maltreatment bisa mengembangkan kemampuan untuk memahami diri, mengenali emosi, dan mengelola stres dengan lebih baik (Hasanah et al., 2023). Penelitian oleh Cahyadi dan Lestari (2025) menemukan bahwa maltreatment masa kecil dapat berkaitan dengan stress-related growth pada dewasa awal, terutama ketika individu memiliki faktor protektif tertentu seperti spiritual wellbeing dan rasa tanggung jawab personal. Faktor seperti resiliensi, lingkungan sosial, dan pengalaman hidup juga sangat berpengaruh terhadap dampak pengalaman traumatis (Nuraini & Suprihatin, 2023)

Pada temuan kedua, hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi childhood maltreatment memiliki hubungan positif dengan dimensi acceptance of emotional responses, control emotional responses, engaging in goal directed behavior, dan strategies to emotion regulation, yang berarti bahwa pengalaman seperti kekerasan emosional, kekerasan fisik, maupun pengabaian pada masa kanak-kanak berpengaruh terhadap cara individu memahami dan mengelola emosinya di masa dewasa. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fox et al. (2024), yang menjelaskan bahwa pengalaman maltreatment dapat memengaruhi proses pengenalan emosi, penerimaan emosi, serta kemampuan seseorang dalam mengatur reaksi emosionalnya.

Pada temuan ketiga, ditemukan bahwa dimensi household dysfunction memiliki hubungan positif dengan dimensi acceptance of emotional responses, control emotional responses, engaging in goal directed behavior, dan strategies to emotion regulation, yang menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dalam kondisi keluarga yang disfungsional dapat mengembangkan kemampuan tertentu dalam menerima emosi, mengendalikan respons emosional, dan menggunakan strategi regulasi emosi. Penelitian Sari & Desiningrum (2021) menemukan bahwa beberapa remaja dari keluarga broken home memperlihatkan kemampuan regulasi emosi yang baik karena terpacu untuk lebih mandiri secara emosional.

Pada temuan keempat, ditemukan bahwa dimensi violence outside the home memiliki hubungan positif dengan dimensi acceptance of emotional responses, control emotional responses, engaging in goal directed behavior, dan strategies to emotion regulation. Shin et al., (2020) menyatakan bahwa remaja yang terpapar kekerasan komunitas seringkali mengembangkan kemampuan menerima emosi dan tetap fokus dalam situasi sulit sebagai bentuk adaptasi.

Pada temuan kelima, ditemukan adanya perbedaan tingkat ACEs berdasarkan jenis kelamin, usia, etnis ibu dan urutan anak. Perempuan ditemukan memiliki skor ACEs lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang sama dengan penelitian Howell et al. (2022) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami kekerasan emosional atau pengabaian pada masa kanak-kanak. Perbedaan berdasarkan urutan anak yang menunjukkan bahwa anak tengah lebih rentan mengalami pengabaian emosional karena pembagian perhatian orangtua yang lebih kompleks (Calderwood et al., 2021).

Pada temuan keenam, terdapat perbedaan regulasi emosi berdasarkan domisili, usia, jenis kelamin, etnis ayah dan ibu, status perkawinan orang tua, serta urutan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian McHale et al. (2020) yang menemukan bahwa jumlah saudara dapat memengaruhi kemampuan dalam menghadapi konflik, dan dinamika saudara kandung berperan dalam perkembangan pengendalian emosi.

Pada temuan ketujuh, berdasarkan hasil uji yang dilakukan, tidak terdapat perbedaan ACEs berdasarkan domisili, pendidikan terakhir, dan etnis ayah.

Pada temuan kedelepan, berdasarkan hasil uji yang dilakukan, tidak terdapat perbedaan regulasi emosi berdasarkan pendidikan terakhir.

Kelebihan dari penelitian ini adalah memiliki sampel yang cukup besar, yaitu 375 partisipan dewasa awal di wilayah Jabodetabek, menggunakan alat ukur WHO ACE-IQ dan Regulasi Emosi yang telah terbukti reliabel sehingga meningkatkan validitas pengukuran terhadap pengalaman masa kecil dan kemampuan regulasi emosi.

Selain kelebihan, kelemahan dari penelitian ini adalah karena penggunaan metode pengambilan data secara self-report, dapat membuka kemungkinan terjadinya bias, terutama karena ACEs merupakan pengalaman sensitif yang mungkin tidak selalu diingat atau disampaikan secara akurat oleh partisipan. Selain itu, meskipun jumlah sampel cukup besar, penelitian hanya dilakukan di Jabodetabek yang membatasi generalisasi hasil ke wilayah lain di Indonesia dengan kondisi sosial dan budaya yang berbeda.

Implikasi penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Adverse Childhood Experiences (ACEs) dan regulasi emosi pada dewasa awal di wilayah Jabodetabek, sehingga memberikan beberapa implikasi penting baik secara teoretis maupun praktis. Secara teoretis, temuan ini memperkuat teori perkembangan dan regulasi emosi yang menyatakan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak memiliki dampak jangka panjang terhadap kemampuan individu dalam mengelola emosi di masa dewasa. Penelitian ini turut memperkaya literatur psikologi perkembangan dan klinis dengan memberikan bukti empiris pada konteks budaya Indonesia, khususnya populasi dewasa awal perkotaan. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi praktisi psikologi, konselor, dan tenaga kesehatan mental dalam merancang intervensi berbasis trauma-informed care, terutama program peningkatan regulasi emosi bagi individu dewasa awal yang memiliki riwayat ACEs. Selain itu, temuan ini juga dapat dimanfaatkan oleh lembaga pendidikan, keluarga, serta pembuat kebijakan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan pengalaman buruk pada masa kanak-kanak dan penyediaan dukungan psikologis sejak dini guna meminimalkan dampak negatif jangka panjang terhadap kesehatan mental individu.

Batasan Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil penelitian. Pertama, desain penelitian yang bersifat korelasional tidak memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan sebab-akibat antara Adverse Childhood Experiences dan regulasi emosi, sehingga hubungan yang ditemukan tidak dapat diartikan sebagai hubungan kausal. Kedua, pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan kuesioner self-report, sehingga hasil penelitian sangat bergantung pada kejujuran, ingatan, dan persepsi subjektif partisipan, khususnya dalam melaporkan pengalaman traumatis masa lalu yang berpotensi menimbulkan bias ingatan (recall bias). Ketiga, partisipan penelitian terbatas pada dewasa awal yang berdomisili di wilayah Jabodetabek, sehingga generalisasi hasil penelitian ke populasi dewasa awal di wilayah lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda perlu dilakukan dengan hati-hati. Keempat, penelitian ini belum mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi regulasi emosi, seperti dukungan sosial, strategi koping, atau kondisi kesehatan mental saat ini, sehingga faktor-faktor tersebut dapat menjadi variabel yang perlu diteliti lebih lanjut pada penelitian selanjutnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menjawab rumusan masalah mengenai hubungan antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dan regulasi emosi pada dewasa awal di wilayah Jabodetabek dengan menunjukkan adanya hubungan positif antara keduanya. Artinya, semakin tinggi pengalaman traumatis atau pengalaman masa kecil yang merugikan yang dialami individu, semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut dalam mengatur emosinya, dan sebaliknya, semakin rendah skor *ACEs* yang dimiliki individu, semakin rendah kemampuan regulasi emosinya. Penelitian ini juga menemukan adanya perbedaan skor *ACEs* berdasarkan jenis kelamin, usia, status orang tua, etnis ibu, urutan anak, dan jumlah saudara, sementara tidak ditemukan perbedaan skor *ACEs* berdasarkan etnis ayah, pendidikan terakhir, dan domisili. Selain itu, tidak ditemukan perbedaan regulasi emosi berdasarkan pendidikan terakhir. Temuan-temuan ini secara keseluruhan menegaskan bahwa pengalaman masa kecil yang merugikan tetap berkelindan dengan dinamika regulasi emosi pada fase dewasa awal, khususnya di konteks perkotaan seperti Jabodetabek.

Secara ilmiah, penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang psikologi perkembangan dan psikologi klinis, dengan memperkaya bukti empiris mengenai hubungan antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dan regulasi emosi pada dewasa awal. Penelitian ini menambah khazanah literatur ilmiah yang masih terbatas di konteks Indonesia, terutama pada populasi dewasa awal di wilayah perkotaan, serta memperkuat pemahaman bahwa pengalaman negatif pada masa kanak-kanak memiliki dampak jangka panjang terhadap kemampuan individu dalam mengelola emosi di masa dewasa. Temuan ini mendukung pengembangan teori perkembangan emosi dan trauma psikologis, sekaligus menyediakan landasan empiris bagi perumusan dan pengembangan pendekatan intervensi berbasis trauma (*trauma-informed approach*) dalam kajian psikologi dan kesehatan mental.

Berdasarkan hasil dan keterbatasan penelitian ini, studi lanjutan disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau eksperimental guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan kausal antara *Adverse Childhood Experiences* dan regulasi emosi. Penelitian berikutnya juga perlu melibatkan sampel yang lebih beragam dari segi wilayah, latar belakang sosial, maupun rentang usia agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi regulasi emosi, seperti

dukungan sosial, strategi koping, resiliensi, dan kondisi kesehatan mental, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif. Penggunaan metode kualitatif atau *mixed methods* juga disarankan untuk menggali pengalaman subjektif individu secara lebih mendalam terkait dampak *ACEs* terhadap regulasi emosi pada fase dewasa awal.

DAFTAR PUSTAKA

Azzahra, R., & Ediati, A. (2025). Adverse Childhood Experiences dan Regulasi Emosi pada Ibu Bekerja dengan Anak Usia Dini. *Jurnal Psikologi Perkembangan, 14*(1), 45–56.

Calderwood, L., Deighton, J., & Wolpert, M. (2021). Sibling relationships and emotional development in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62*(3), 275–284. https://doi.org/10.1111/jcpp.13289

Cherry, K. (2021). Emotional intelligence and emotion regulation. Verywell Mind.

Dhruve, M., McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2023). Social support and emotion regulation following childhood adversity. *Development and Psychopathology, 35*(2), 689–702.

Fadhila, A. N., Subroto, D. E., Agustin, G. L., Awwaliya, M., & Sahlami, N. (2025). Pengaruh Pengalaman Traumatis terhadap Kesehatan Mental Siswa Kelas 8 MTs Negeri 4 Serang. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik, 2*(1), 635–644. https://doi.org/10.61722/jmia.v2i1.3889

Fadilah, N., & Chandra, R. (2024). Adverse Childhood Experiences dan Regulasi Emosi pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Sosial, 6*(2), 101–112.

Fernandes, C., Gonçalves, S., & Oliveira, J. (2021). Self-esteem and emotion regulation difficulties. *Journal of Affective Disorders, 282*, 121–129.

Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development, 81*(1), 28–40.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Hasanah, U., Suryani, D., & Pratama, R. (2023). Post-Traumatic Growth pada Dewasa Awal dengan Riwayat Trauma Masa Kecil. *Jurnal Psikologi Klinis, 11*(2), 85–96.

Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., & Scrafford, K. E. (2022). Gender differences in childhood adversity. *Child Abuse & Neglect, 125*, Article 105483.

Lerner, J. S., Li, Y., Valdesolo, P., & Kassam, K. S. (2015). Emotion and decision making. *Annual Review of Psychology, 66*, 799–823. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043

McHale, S. M., Updegraff, K. A., & Whiteman, S. D. (2020). Sibling relationships and emotional development. *Annual Review of Psychology, 71*, 189–215.

McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Childhood adversity and emotion regulation. *Journal of Experimental Psychopathology, 8*(2), 1–14.

Miu, A. C., Kautz, M. M., & Hodgkinson, C. A. (2022). Early adversity and emotion regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 132*, 132–144.

Nuraini, R., & Suprihatin, T. (2023). Resiliensi sebagai Faktor Protektif pada Dewasa Awal dengan Trauma Masa Kecil. *Jurnal Psikologi Indonesia, 20*(1), 67–79.

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (14th ed.). McGraw-Hill Education.

Putri, A. R. (2024). Regulasi Emosi dan Kecenderungan Bunuh Diri pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, 13*(1), 1–12.

Raposo, S. M., Mackenzie, C. S., Henriksen, C. A., & Afifi, T. O. (2022). Time does not heal all wounds. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(4), 743–754.

Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (17th ed.). McGraw-Hill Education.

Sari, M., & Desiningrum, D. R. (2021). Regulasi Emosi Remaja dari Keluarga *Broken Home*. *Jurnal Psikologi Undip, 20*(1), 35–46.

Shahab, A., & Taklavi, S. (2019). Adverse childhood experiences, emotion regulation, and cognitive flexibility. *Journal of Psychological Studies, 15*(2), 101–112.

Shin, S. H., Edwards, E. M., & Heeren, T. (2020). Exposure to community violence and emotional regulation. *Journal of Adolescence, 79*, 1–11.

Wado, Y. D., Afifi, T. O., & Mota, N. P. (2025). Adverse childhood experiences among Indonesian adolescents. *Journal of Adolescent Health, 76*(2), 215–223.

Wahdah, N. S., & Akbar, R. F. (2025). Pengaruh Adverse Childhood Experiences dan Perceived Social Support terhadap Regulasi Emosi Remaja Pelaku Self Injury di Sekolah Menengah Atas X di Kota Bandung. *Jurnal Psikologi Insight, 9*(1), 57–70. https://doi.org/10.17509/insight.v9i1.82923