

INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 07, 2025

Revised: July, 27, 2025

Available online: August, 01, 2025

at: <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/hjk>

## Pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kecemasan pada siswa SMA di Kota Banda Aceh

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala

Korespondensi penulis: Novita. \*Email: [nnovita2122@gmail.com](mailto:nnovita2122@gmail.com)

### Abstract

**Background:** Adolescent mental health is a strategic issue in public health development in Indonesia. One factor proven to have a strong association with anxiety disorders is adverse childhood experiences (ACEs). ACEs are negative experiences experienced by someone in childhood before the age of 18. This issue is important to address in educational settings because it can impact students' mental and academic well-being.

**Purpose:** To analyze the influence of adverse childhood experiences on anxiety in high school students.

**Method:** This quantitative study, with a cross-sectional design, was conducted from January to February 2025 in Banda Aceh City, with high school students as subjects. The sample was selected using stratified random sampling, resulting in 310 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate Chi-square tests.

**Results:** Statistical analysis showed that ACEs had the most dominant influence on student anxiety (OR=52.16; 95% CI=9.22–295.24; p=0.0001). Other related factors were school environment (OR=4.28; p=0.0001), academic load (OR=2.24; p=0.012), and coping strategies (OR=2.22; p=0.0001). Multivariate analysis showed that individuals with high-risk adverse childhood experiences (ACEs) and family adaptation had a 35-fold higher risk of experiencing panic-level anxiety (pseudo-R<sup>2</sup>=0.1544), while individuals with a moderately supportive school environment had a 21-fold higher risk of experiencing panic-level anxiety (pseudo-R<sup>2</sup>=0.2191).

**Conclusion:** Adverse childhood experiences (ACEs) were significantly associated with anxiety levels in high school students. The most dominant factor associated with student anxiety was high-risk ACEs, followed by a less supportive school environment and ineffective coping strategies.

**Suggestion:** The results of this study are expected to be the basis for formulating promotive and preventive policies for adolescent mental health in the school environment, as well as being a reference for local governments and educational institutions in developing school-based counseling and psychosocial intervention programs.

**Keywords:** Adverse Childhood Experiences; Anxiety; High School Students; Mental Health.

**Pendahuluan:** Kesehatan mental remaja merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu faktor yang terbukti memiliki hubungan kuat dengan gangguan kecemasan adalah *adverse childhood experiences* (ACEs). ACEs merupakan pengalaman negatif yang dialami seseorang di masa kanak-kanak sebelum usia 18 tahun. Masalah ini penting ditangani di lingkungan pendidikan karena dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan akademik siswa.

**Tujuan:** Untuk menganalisis pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kecemasan pada siswa SMA.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, dilakukan pada bulan Januari-Februari 2025 di wilayah Kota Banda Aceh dengan subjek penelitian siswa SMA. Sampel dipilih dengan *stratified random sampling* dan mendapatkan 310 responden. Analisis data menggunakan univariate dan bivariat Chi-square.

**Hasil:** Analisis statistik menunjukkan bahwa ACEs memiliki pengaruh paling dominan terhadap kecemasan siswa (OR=52.16; 95% CI=9.22–295.24; p=0.0001). Faktor lain yang berhubungan adalah lingkungan sekolah (OR=4.28;

$p=0.0001$ ), beban akademik ( $OR=2.24$ ;  $p=0.012$ ), dan strategi *coping* ( $OR=2.22$ ;  $p=0.0001$ ). Berdasarkan analisis multivariat menunjukkan bahwa pada adaptasi diri dan keluarga *adverse childhood experiences* (ACEs) risiko tinggi berpeluang 35 kali mengalami kecemasan tingkat panik (nilai pseudo  $R^2=0.1544$ ), sedangkan adaptasi lingkungan sekolah yang cukup mendukung berpeluang 21 kali mengalami kecemasan tingkat panik (nilai pseudo  $R^2=0.2191$ ).

**Simpulan:** *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada siswa SMA. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kecemasan siswa adalah ACEs risiko tinggi, diikuti oleh lingkungan sekolah yang kurang mendukung serta strategi *coping* yang tidak efektif.

**Saran:** Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan promotif dan preventif kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah, serta menjadi rujukan bagi pemerintah daerah dan instansi pendidikan dalam mengembangkan program konseling dan intervensi psikososial berbasis sekolah.

**Kata Kunci:** *Adverse Childhood Experiences*; Kecemasan; Kesehatan Mental; Siswa.

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Remaja berada pada fase perkembangan yang sangat rentan terhadap berbagai tekanan psikososial, baik yang berasal dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dialami pada masa ini seringkali memunculkan berbagai gangguan mental emosional, salah satunya kecemasan. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada gangguan hubungan sosial, penurunan prestasi akademik, hingga peningkatan risiko gangguan mental lebih berat di usia dewasa. Oleh karena itu, upaya promotif, preventif, serta deteksi dini terhadap faktor-faktor risiko kecemasan remaja perlu menjadi perhatian penting dalam sistem layanan kesehatan maupun pendidikan (Anandari, Hartono, & Widiarini, 2024; Bimantoro & Krim, 2023).

Salah satu faktor yang terbukti memiliki hubungan kuat dengan gangguan kecemasan adalah *Adverse Childhood Experiences* (ACEs). ACEs merupakan pengalaman negatif yang dialami seseorang di masa kanak-kanak sebelum usia 18 tahun, yang meliputi kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, penelantaran, hingga disfungsi keluarga seperti perceraian orang tua, penyalahgunaan zat, gangguan jiwa pada orang tua, hingga kekerasan antar orang tua (Bakhtiar, Syakarofath, Karmiyati, & Widyasari, 2023; Majid, Widyasari, Karmiyati, & Syakarofath, 2023; Novitasari, 2016). Paparan ACEs dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap perkembangan psikologis individu, termasuk gangguan kecemasan, depresi, gangguan perilaku,

hingga risiko penyakit kronis di usia dewasa.

Secara global, data mencatat lebih dari 280 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan. Adapun remaja merupakan salah satu kelompok usia yang paling rentan, mengingat tingginya dinamika emosi dan sosial di fase ini. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia prevalensi kecemasan pada remaja usia 10–17 tahun di Indonesia mencapai 3.7% (World Health Organization, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Mayoritas remaja pernah mengalami minimal satu jenis ACEs dalam hidupnya (Paramita, & Faradiba, 2020; Ristyanda, Wicaksana, & Syakarofath, 2024). Studi global yang memperkirakan sekitar 60% orang di dunia pernah mengalami setidaknya satu bentuk ACEs selama masa kecil mereka. ACEs tidak hanya meningkatkan risiko kecemasan, tetapi juga memicu depresi, perilaku menyendiri, dan penurunan interaksi sosial pada remaja (Andriani, Yuniardi, & Sari, 2024; Azaria, & Syakarofath, 2024; Lenggogeni, Gusti, Muharani, & Izzati, 2023).

Di Aceh, khususnya di Kota Banda Aceh, fenomena ACEs juga menjadi perhatian dimana jenis ACEs dengan prevalensi tertinggi adalah kekerasan komunitas sebesar 68.1%, disusul kekerasan dalam rumah tangga (64%), dan kekerasan teman sebaya (62.5%). Nilai-nilai budaya patriarki yang masih kuat, konflik sosial, serta kondisi sosial ekonomi keluarga turut memperbesar risiko anak dan remaja di Aceh mengalami berbagai bentuk ACEs. Terdapat juga beberapa masalah keluarga yang berdampak pada kondisi mental anak-anak. Umumnya di negara berkembang, anak perempuan memiliki kerentanan akan dampak negatif apabila dalam suatu keluarga terdapat masalah yang menjadikan anak terisolasi secara sosial

Novita<sup>\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala  
Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

(Sasmito, Mikawati, Sumartini, Syafridawita, Rasmita, Arifani, & Astuti, 2024). Selain itu, faktor lingkungan sekolah seperti relasi antar siswa, kualitas interaksi dengan guru, serta beban akademik yang tinggi juga turut memengaruhi tingkat kecemasan siswa. Sekolah saat ini tidak hanya menjadi tempat belajar, tetapi juga karena di mana remaja mengembangkan identitas diri, sehingga konflik atau tekanan di sekolah dapat berperan besar terhadap kesehatan mental mereka (Dori, 2024; Mataputun, Zainuri, Larung, Ibrahim, & Hasan, 2025; Kamel, Al-Maghaireh, Shawish, Khanjar, & Alnazly, 2025; Muzzamil, & Sarasati, 2024).

Di samping faktor risiko tersebut, beberapa faktor protektif diketahui mampu mereduksi dampak negatif ACEs terhadap kecemasan, di antaranya adalah dukungan keluarga yang kuat, lingkungan sekolah yang kondusif, serta strategi coping yang adaptif. Dukungan emosional dari keluarga merupakan salah satu determinan penting dalam membangun resiliensi anak yang pernah mengalami pengalaman traumatis (Thursina, Supriandi, & Sinaga, 2023; Susanti, & Wulanyani, 2019; Saputri, 2012; Vania, 2023). Selain itu, lingkungan sekolah yang positif, aman, dan responsif terhadap kebutuhan mental siswa dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Strategi coping adaptif yang dikembangkan oleh siswa, seperti kemampuan menyelesaikan masalah, mencari dukungan sosial, serta pengelolaan emosi yang baik juga berperan dalam menekan dampak ACEs terhadap kecemasan (Dewi & Yuniarsih, 2020; Sitorus, & Sojanah, 2018; Andriani, & Rasto, 2019; Darojah, & Hadijah, 2016).

## METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, dilakukan pada bulan Januari-Februari 2025 di wilayah Kota Banda Aceh dengan subjek penelitian yaitu siswa SMA. Pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dan didapatkan 310 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang duduk di kelas X, XI, dan XII, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis dengan baik, serta telah mendapatkan izin dari pihak sekolah untuk mengikuti penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara langsung di sekolah menggunakan instrumen kuesioner yang disusun berdasarkan instrumen standar yang telah divalidasi. Kuesioner dibagikan secara manual kepada responden di masing-masing sekolah setelah mendapatkan izin resmi dari pihak sekolah dan dinas pendidikan. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan dan pendampingan

terkait tata cara pengisian kuesioner untuk meminimalkan kesalahan pengisian data. Setiap responden diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian.

Pengukuran *adverse childhood experiences* (ACEs) menggunakan *ACE-International Questionnaire* (ACE-IQ) yang terdiri dari 13 item pernyataan mengenai pengalaman masa kecil, mencakup kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, penelantaran, hingga peristiwa disfungsi keluarga. Responden diminta menjawab dengan pilihan “ya” atau “tidak” berdasarkan pengalaman pribadi mereka sebelum usia 18 tahun. Total skor ACEs dikategorikan menjadi ACEs rendah (skor  $\leq 4$ ) dan ACEs tinggi (skor  $> 4$ ).

Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) yang terdiri dari 20 pernyataan dengan empat pilihan jawaban yaitu “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Skor akhir dikategorikan menjadi tidak cemas  $< 45$ , cemas ringan  $= 46-59$ , cemas sedang  $60-74$ , dan cemas berat  $\geq 75$ . Selanjutnya untuk pengukuran dukungan keluarga dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan empat opsi jawaban, yaitu “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi dukungan baik dan kurang. Lingkungan sekolah diukur menggunakan kuesioner berisi 6 item pernyataan terkait suasana belajar, interaksi dengan guru dan teman sebaya, serta kenyamanan belajar. Skor dikategorikan menjadi lingkungan sekolah kondusif dan tidak kondusif. Selanjutnya untuk pengukuran strategi coping menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan mengenai cara responden menghadapi masalah yang dihadapi. Pilihan jawaban terdiri dari empat opsi, yaitu “tidak pernah”, “jarang”, “sering”, dan “selalu”. Skor *coping* dikategorikan menjadi coping adaptif dan maladaptif.

Data yang diperoleh dianalisis melalui tahapan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian, dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antara ACEs dengan kecemasan dan faktor-faktor lain. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dengan menghitung nilai *adjusted odds ratio* (AOR) dan interval kepercayaan 95%.

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala  
Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

## HASIL

**Tabel 1. Demografi Karakteristik Responden (N=310)**

| Variabel                                                | Hasil               |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)</b>                   | (16.65±0.96)(15-19) |
| <b>Jenis kelamin (n/%)</b>                              |                     |
| Laki-laki                                               | 115/37.1            |
| Perempuan                                               | 195/62.9            |
| <b>Akademik (n/%)</b>                                   |                     |
| Tinggi                                                  | 94/30.3             |
| sedang                                                  | 71/22.9             |
| Rendah                                                  | 145/46.8            |
| <b>Lingkungan Sekolah (n/%)</b>                         |                     |
| Sangat mendukung                                        | 143/46.1            |
| Cukup mendukung                                         | 58/18.7             |
| Tidak mendukung                                         | 109/35.2            |
| <b>Jumlah Saudara Kandung (Mean±SD)(Rentang)(Orang)</b> | (3.04±1.29)(1-7)    |
| <b>Status keluarga (n/%)</b>                            |                     |
| Ayah meninggal                                          | 27/8.7              |
| Bercerai                                                | 7/2.3               |
| Berpisah                                                | 21/6.8              |
| Ibu Meninggal                                           | 3/1.0               |
| Keluarga utuh                                           | 238/76.8            |
| Piatu                                                   | 4/1.2               |
| Yatim piatu                                             | 10/3.2              |
| <b>Dukungan Keluarga (n/%)</b>                          |                     |
| Tinggi                                                  | 109/35.2            |
| Sedang                                                  | 65/21.0             |
| Rendah                                                  | 136/43.8            |
| <b>Tingkat Kecemasan (n/%)</b>                          |                     |
| Panik                                                   | 182/58.7            |
| Berat                                                   | 100/32.3            |
| Sedang                                                  | 28/9.0              |
| <b>Adverse Childhood Experiences (ACEs) (n/%)</b>       |                     |
| Risiko tinggi                                           | 234/75.5            |
| Risiko sedang                                           | 69/22.2             |
| Risiko rendah                                           | 7/2.3               |
| <b>Strategi Coping (n/%)</b>                            |                     |
| Efektif                                                 | 144/46.5            |
| Tidak efektif                                           | 166/53.5            |

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala

Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1154>

Pada Tabel 1. menunjukkan bahwa usia rata-rata responden adalah 16.65 tahun dengan standar deviasi 0.96 dalam rentang 15-19 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 195 (62.9%), akademik rendah sebanyak 145 (46.8%), dan lingkungan sekolah responden sangat mendukung sebanyak 143 (46.1%). Rata-rata jumlah saudara kandung responden adalah 3.04 orang dengan standar deviasi 1.29 dalam rentang 1-7 orang. Sebagian besar status keluarga responden masih keluarga utuh sebanyak 238 (76.8%), dukungan keluarga responden dalam kategori rendah sebanyak 136 (43.8%). Tingkat kecemasan responden sebagian besar dalam kategori panik sebanyak 182 (58.7%), *adverse childhood experiences* (ACEs) responden dalam kategori resiko tinggi sebanyak 234 (75.5%), dan sebagian besar strategi *coping* dalam kategori tidak efektif sebanyak 166 (53.5%).

Tabel 1. Analisis Tingkat Kecemasan Responden (N=310)

| Variabel                                          | Tingkat Kecemasan |                  |                  | OR    | 95% CI      | p-value |
|---------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-------|-------------|---------|
|                                                   | Panik<br>(n=182)  | Berat<br>(n=100) | Sedang<br>(n=28) |       |             |         |
| <b>Adverse Childhood Experiences (ACEs) (n/%)</b> |                   |                  |                  |       |             |         |
| Risiko rendah                                     | 1/0.5             | 1/1.0            | 5/17.8           |       |             |         |
| Risiko sedang                                     | 13/7.1            | 52/52.0          | 4/14.3           | 9.32  | 1.65-52.72  | 0,012   |
| Risiko Tinggi                                     | 168/92.4          | 47/47.0          | 19/67.9          | 52.16 | 9.22-295.24 | 0.0001  |
| <b>Dukungan Keluarga (n/%)</b>                    |                   |                  |                  |       |             |         |
| Tinggi                                            | 56/30.8           | 27/27.0          | 26/92.8          |       |             |         |
| Sedang                                            | 32/17.6           | 32/32.0          | 1/3.6            | 1.42  | 0.79-2.55   | 0.245   |
| Rendah                                            | 94/51.6           | 41/41.0          | 1/3.6            | 2.92  | 1.73-4.94   | 0.0001  |
| <b>Lingkungan Sekolah (n/%)</b>                   |                   |                  |                  |       |             |         |
| Sangat mendukung                                  | 70/38.5           | 53/53.0          | 20/71.5          |       |             |         |
| Cukup mendukung                                   | 48/26.4           | 5/5.0            | 5/17.8           | 4.82  | 2.26-10.27  | 0.0001  |
| Tidak mendukung                                   | 64/35.1           | 42/42.0          | 3/10.7           | 1.68  | 1.03-2.73   | 0.036   |
| <b>Akademik (n/%)</b>                             |                   |                  |                  |       |             |         |
| Tinggi                                            | 46/25.3           | 29/29.0          | 19/67.9          |       |             |         |
| Sedang                                            | 46/25.3           | 20/20.0          | 5/17.8           | 2.24  | 1.20-4.18   | 0.012   |
| Rendah                                            | 90/49.4           | 51/51.0          | 4/14.3           | 2.15  | 1.28-3.60   | 0.004   |
| <b>Strategi Coping (n/%)</b>                      |                   |                  |                  |       |             |         |
| Efektif                                           | 73/40.1           | 46/46.0          | 25/89.3          |       |             |         |
| Tidak efektif                                     | 109/59.9          | 54/54.0          | 3/10.7           | 2.22  | 1.42-3.49   | 0.0001  |

Pada Tabel 2. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden dengan *adverse childhood experiences* (ACEs) kategori resiko sedang mendapatkan *p-value* 0.012 dengan nilai OR=9.32 dan nilai 95% CI=1.65-52.72, sedangkan tingkat kecemasan responden dengan *adverse childhood experiences* (ACEs) kategori resiko tinggi mendapatkan *p-value* 0.0001 dengan nilai OR=52.16 dan nilai 95% CI=9.22-295.24. Tingkat kecemasan responden dengan dukungan keluarga kategori sedang mendapatkan *p-value* 0.245 dengan nilai OR=1.42 dan nilai 95% CI=0.79-2.55, sedangkan tingkat kecemasan responden dengan dukungan keluarga kategori rendah

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala  
Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1154>

mendapatkan *p-value* 0.0001 dengan nilai OR=2.92 dan nilai 95% CI=1.73-4.94. Tingkat kecemasan responden dengan lingkungan sekolah kategori cukup mendukung mendapatkan *p-value* 0.0001 dengan nilai OR=4.82 dan nilai 95% CI=2.26-10.27, sedangkan tingkat kecemasan responden dengan lingkungan sekolah kategori tidak mendukung mendapatkan *p-value* 0.036 dengan nilai OR=1.68 dan nilai 95% CI=1.03-2.73. Tingkat kecemasan responden dengan tingkat akademik kategori sedang mendapatkan *p-value* 0.012 dengan nilai OR=2.24 dan nilai 95% CI=1.20-4.18, sedangkan tingkat kecemasan responden dengan lingkungan sekolah kategori tidak mendukung mendapatkan *p-value* 0.004 dengan nilai OR=2.15 dan nilai 95% CI=1.28-3.60. Tingkat kecemasan responden dengan strategi *coping* kategori tidak efektif mendapatkan *p-value* 0.0001 dengan nilai OR=2.22 dan nilai 95% CI=1.42-3.49.

Tabel 2. Perbandingan Adaptasi Diri dan Keluarga dengan Adaptasi Lingkungan Sekolah

| Variabel                                    | Adaptasi diri dan keluarga |         | Adaptasi lingkungan sekolah |         |
|---------------------------------------------|----------------------------|---------|-----------------------------|---------|
|                                             | AOR (95% CI)               | p-value | AOR (95% CI)                | p-value |
| <b>Adverse Childhood Experiences (ACEs)</b> |                            |         |                             |         |
| Risiko rendah                               |                            |         |                             |         |
| Risiko sedang                               | 4.23 (0.71-25.22)          | 0.113   | 2.38 (0.39-14.71)           | 0.350   |
| Risiko Tinggi                               | 34.76 (5.96-202.68)        | 0.0001  | 24.74 (4.14-147.66)         | 0.0001  |
| <b>Dukungan Keluarga</b>                    |                            |         |                             |         |
| Tinggi                                      |                            |         |                             |         |
| Sedang                                      | 1.02 (0.54-1.91)           | 0.954   | 1.18 (0.59-2.37)            | 0.644   |
| Rendah                                      | 3.78 (2.08-6.86)           | 0.0001  | 2.24 (1.07-4.69)            | 0.033   |
| <b>Lingkungan Sekolah</b>                   |                            |         |                             |         |
| Sangat mendukung                            |                            |         |                             |         |
| Cukup mendukung                             |                            |         | 8.31 (3.23-21.37)           | 0.0001  |
| Tidak mendukung                             |                            |         | 1.40 (0.72-2.69)            | 0.319   |
| <b>Akademik</b>                             |                            |         |                             |         |
| Tinggi                                      |                            |         |                             |         |
| Sedang                                      |                            |         | 2.34 (1.08-5.06)            | 0.031   |
| Rendah                                      |                            |         | 2.11 (1.06-4.21)            | 0.034   |
| <b>Strategi Coping</b>                      |                            |         |                             |         |
| Efektif                                     |                            |         |                             |         |
| Tidak efektif                               |                            |         | 2.20 (1.15-4.19)            | 0.017   |
| <b>Pseudo R2</b>                            |                            | 0.1544  |                             | 0.2191  |

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup><sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala

Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1154>

Berdasarkan Tabel 3. analisis multivariat menunjukkan bahwa pada adaptasi diri dan keluarga *adverse childhood experiences* (ACEs) risiko tinggi paling dominan berpengaruh dengan tingkat kecemasan siswa dimana berpeluang 35 kali mengalami kecemasan tingkat panik ketika variabel lain konstan (nilai pseudo  $R^2=0.1544$ ) secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kecemasan siswa sebesar 15.44%. Sedangkan adaptasi lingkungan sekolah yang cukup mendukung paling dominan berhubungan dengan kecemasan pada siswa dimana berpeluang 21 kali mengalami kecemasan tingkat panik ketika variabel lain konstan (nilai pseudo  $R^2=0.2191$ ), artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kecemasan siswa sebesar 21.91%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *adverse childhood experiences* (ACEs) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan siswa. Tingginya proporsi responden dengan ACEs risiko tinggi (75.4%) yang mengalami kecemasan berat hingga panik (90.9%) menunjukkan bahwa pengalaman buruk masa kecil masih menjadi faktor utama yang memengaruhi kesehatan mental remaja di Aceh. Paparan ACEs dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan pada remaja hingga 5 kali lipat dibandingkan individu tanpa pengalaman traumatis masa kecil. Pengalaman buruk masa kecil yang tidak tertangani dapat menghambat terbentuknya kepercayaan diri, harga diri, serta ketahanan mental seseorang saat dewasa (Anandari et al., 2024; Saputri, 2024; Alfiah & Kadrianti, 2020).

Selain itu, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa lingkungan sekolah, beban akademik, dan strategi coping juga berhubungan signifikan dengan kecemasan siswa. Lingkungan sekolah yang kurang mendukung meningkatkan risiko kecemasan panik hingga 4.82 kali, sedangkan beban akademik tinggi meningkatkan risiko 2.24 kali, dan strategi coping yang tidak efektif meningkatkan risiko 2.22 kali. Suasana sekolah yang negatif dan tekanan akademik menjadi pemicu stres emosional pada siswa, apalagi jika tidak diimbangi dengan kemampuan coping yang baik (Dori, 2024).

Sebaliknya, dukungan keluarga dalam penelitian ini tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan

siswa ( $p=0.245$ ). Dukungan emosional keluarga berperan penting dalam menurunkan risiko gangguan kecemasan pada remaja (Thursina et al., 2023). Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh pola relasi keluarga di Banda Aceh yang cenderung otoriter atau kurang terbuka terhadap masalah kesehatan mental anak, sehingga peran dukungan emosional dalam menurunkan kecemasan belum optimal dirasakan siswa.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ACEs risiko tinggi merupakan faktor paling dominan terhadap kecemasan siswa, dengan *adjusted odds ratio* (AOR) sebesar 24.74 (95% CI: 4.14–147.66;  $p=0.0001$ ). Hal ini membuktikan bahwa pengalaman buruk masa kecil masih meninggalkan dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kondisi psikologis remaja, sebagaimana dijelaskan dalam teori perkembangan psikososial (Lestari & Damayanti, 2024; Lazarus & Folkman, 1984). Individu yang mengalami trauma masa kecil cenderung memiliki persepsi ancaman yang lebih tinggi, gangguan kepercayaan, serta regulasi emosi yang buruk, sehingga lebih rentan mengalami kecemasan di masa remaja.

Lingkungan sekolah yang cukup mendukung justru memiliki odds ratio tertinggi kedua dalam model regresi kedua (AOR=8.31; 95% CI: 3.23–21.37;  $p=0.0001$ ), di mana siswa dalam lingkungan sekolah dengan interaksi yang tidak optimal cenderung mengalami kecemasan panik. Hasil ini menegaskan bahwa peran sekolah tidak hanya sebagai institusi akademik, tetapi juga sebagai lingkungan sosial dan emosional yang menentukan kesejahteraan mental siswa. Perhatian dan menekankan pentingnya suasana sekolah yang aman, terbuka, dan suportif dalam menekan angka kecemasan siswa (Dewi & Yuniarsih, 2020).

Faktor strategi coping juga menunjukkan hubungan bermakna, di mana siswa dengan coping yang tidak efektif memiliki risiko 2.20 kali mengalami kecemasan panik (AOR=2.20; 95% CI: 1.15–4.19;  $p=0.017$ ). Kemampuan coping adaptif, seperti mencari dukungan sosial, teknik relaksasi, serta manajemen waktu dapat menurunkan kecemasan akibat tekanan lingkungan atau trauma masa lalu (Nurrahmasia, Amalia, & Sari, 2021; Sumoked, Wowiling, & Rompas, 2019; Demak, Muharam, & Salman, 2019; Marlita & Kurnia, 2023).

Secara umum, hasil penelitian ini membuktikan

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala

Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

bahwa kecemasan remaja tidak hanya disebabkan oleh faktor akademik, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor personal seperti pengalaman masa kecil dan kemampuan coping, serta faktor lingkungan seperti kondisi sekolah. Upaya promotif dan preventif untuk menekan angka kecemasan remaja di Banda Aceh sebaiknya melibatkan perbaikan suasana sekolah, penguatan layanan konseling, pelatihan coping skill, serta program edukasi orang tua tentang pentingnya peran keluarga dalam kesehatan mental anak.

## SIMPULAN

*Adverse Childhood Experiences* (ACEs) memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada siswa SMA. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kecemasan siswa adalah ACEs risiko tinggi, diikuti oleh lingkungan sekolah yang kurang mendukung serta strategi *coping* yang tidak efektif dan faktor dukungan keluarga tidak menunjukkan terdapat hubungan signifikan dengan kecemasan siswa. Pengalaman buruk masa kecil masih meninggalkan dampak psikologis jangka panjang terhadap remaja, dan faktor lingkungan sekolah serta kemampuan coping menjadi area penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya promotif dan preventif kesehatan mental di lingkungan pendidikan.

## SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan promotif dan preventif kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah, serta menjadi rujukan bagi pemerintah daerah dan instansi pendidikan dalam mengembangkan program konseling dan intervensi psikososial berbasis sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

Alfiah, A., & Kadrianti, E. (2020). Hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 212-215.

Anandari, V. N. R., Hartono, A., & Widiarini, R. (2024). Hubungan *Adverse Childhood Experience* Dengan Kecemasan Pada Usia Remaja. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 3(2), 91-102.

Andriani, D. G., Yuniardi, M. S., & Sari, D. P. (2024). Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* terhadap Kecenderungan Depresi pada Individu Dewasa Awal di Jawa Timur. *Cognicia*, 12(2), 142-148.

Andriani, R., & Rasto, R. (2019). Motivasi belajar sebagai determinan hasil belajar siswa. *Jurnal pendidikan manajemen perkantoran*, 4(1), 80-86.

Azaria, R. G., & Syakarofath, N. A. (2024). Peran *adverse childhood experience* terhadap kecemasan sosial pada remaja. *Cognicia*, 12(1), 39-45.

Bakhtiar, B., Syakarofath, N., Karmiyati, D., & Widyasari, D. C. (2023). Peran *Adverse Childhood Experience* terhadap *Internalizing Problem* dan *Externalizing Problem* pada Remaja. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(2), 277-292.

Bimantoro, T., Ap, S., & Krim, M. (2023). Pekerja Migran Indonesia & Terorisme, Menguak Jeratan Jaring-jaring Terorisme Pada Pekerja Migran Indonesia. Universitas Indonesia Publishing.

Darojah, N. R., & Hadijah, H. S. (2016). Analisis pengaruh kompetensi kepribadian guru dengan motivasi belajar sebagai variabel *intervening* terhadap prestasi belajar siswa kelas x administrasi perkantoran. *Jurnal pendidikan manajemen perkantoran*, 1(1), 109.

Demak, I. P. K., Muharam, D. N., & Salman, M. (2019). Hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian blok dengan nilai ujian mahasiswa kedokteran tahun kedua Universitas Tadulako. *Molucca Medica*, 11-17.

Novita<sup>\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala  
Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1154>

Pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kecemasan pada siswa SMA di Kota Banda Aceh

- Dewi, F. C., & Yuniarsih, T. (2020). Pengaruh lingkungan sekolah dan peran guru terhadap motivasi belajar siswa. *Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran*, 5(1), 1-13.
- Dori, A. A. (2024, June). The role of psychological first aid (PFA) as a school-based intervention program to support well-being in schools. In *Prosiding Seminar Psikologi Pendidikan* (Vol. 1, No. 1, pp. 18-26).
- Kamel, A. M. A., Al-Maghaireh, D. A., Shawish, N. S., Khanjar, B. K., & Alnazly, E. K. (2025). Exploring Effect of Psychological First Aid Education on Elementary School Teachers: A Quasiexperimental Study. *Health & Social Care in the Community*, 2025(1), 8897061.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. Diakses dari: [https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/#:~:text=Survei%20Kesehatan%20Indonesia%20\(SKI\)%202023%20merupakan%20survei%20yang%20mengintegrasikan%20Riset,Gizi%20Balita%20Indonesia%20\(SSGI\)](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/#:~:text=Survei%20Kesehatan%20Indonesia%20(SKI)%202023%20merupakan%20survei%20yang%20mengintegrasikan%20Riset,Gizi%20Balita%20Indonesia%20(SSGI).).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lenggogeni, P. N., Gusti, A. A., Muharani, A., & Izzati, A. F. (2023). Adverse Childhood Experiences dan Depresi pada Mahasiswa Asia: Systematic Literature Review. *Prosiding Konferensi Mahasiswa Psikologi Indonesia*, 4, 64-87.
- Lestari, H. S., & Damayanti, A. K. (2024). *Psikologi Kepribadian* (Jilid 1). Penerbit NEM.
- Majid, B. N. U., Widyasari, D. C., Karmiyati, D., & Syakarofath, N. (2023). Relationship between parent-adolescent interaction and the likelihood of internalizing and externalizing problems among adolescents. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 28(1), 13-14.
- Marlita, L., & Kurnia, R. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Ujian Praktikum Pada Mahasiswa Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Abdurrah Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 7(1), 61-68.
- Mataputun, Y., Zainuri, A., Larung, E. Y. P., Ibrahim, I., & Hasan, B. (2025). Pelatihan Psychological First Aid (PFA) pada Siswi Kelas XI (Sebelas) SMA Negeri 3 Sentani (Indonesian Version). *Kesejahteraan Bersama: Jurnal Pengabdian dan Keberlanjutan Masyarakat*, 2(1), 182-190.
- Muzzamil, F., & Sarasati, B. (2024). Pelatihan Pertolongan Pertama Psikologis untuk Relawan Anak Jalanan di Kota Bandung. *Dharma Publika: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 90-97.
- Novitasari, R. (2016). Kecenderungan perilaku disruptif pada anak usia prasekolah ditinjau dari stres pengasuhan ibu. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 8(2), 61-70.
- Nurrahmasia, N., Amalia, E., & Sari, D. P. (2021). Hubungan mekanisme koping dengan skor kecemasan dalam menghadapi ujian keterampilan medik pada mahasiswa prodi pendidikan dokter Universitas Mataram. *Smart Medical Journal*, 4(1), 18-28.
- Paramita, A. D., & Faradiba, A. T. (2020). Adverse Childhood Experience among College Students and Its Relationship with Anxiety and Depression. *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET*, 11(01), 55-67.
- Ristyanda, T. A., Wicaksana, B. S., & Syakarofath, N. A. (2024). Comparative study of adverse childhood experiences of adolescents in Indonesia. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 29(2), 213-228.
- Saputri, L. E. (2012). Pengaruh gaya pengasuhan orangtua dan kecerdasan emosional terhadap perilaku bullying remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Novita<sup>1\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala  
Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1154>

- Saputri, M. S. (2024). Hubungan Kejadian Traumatik Masa Kecil Dengan Tingkat Kecemasan (Studi Observasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula Angkatan 2023) (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Sasmito, P., Mikawati, M., Sumartini, S., Syafridawita, Y., Rasmita, D., Arifani, N., & Astuti, N. D. (2024). Determinant factors of vaccination timeliness and completeness for children under five in low and middle-income countries in the last fifteen years: A systematic review. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 7(3), 351-362.
- Sitorus, W. I., & Sojanah, J. (2018). Meningkatkan motivasi belajar siswa melalui keterampilan mengajar guru. *Jurnal pendidikan manajemen perkantoran*, 3(2), 233-238.
- Sumoked, A., Wowiling, F., & Rompas, S. (2019). Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada mahasiswa semester III program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran yang akan mengikuti praktek klinik keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1-7.
- Susanti, I. G., & Wulanyani, N. M. S. (2019). Pengaruh dukungan sosial teman sebaya dan kontrol diri terhadap perundungan (bullying) pada remaja awal di Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(1), 182-192.
- Thursina, F., Supriandi, S., & Sinaga, J. (2023). Hubungan antara tingkat kebutuhan untuk mendominasi dengan kecenderungan bullying pada siswa di lingkungan sekolah: Analisis faktor-faktor psikologis dan lingkungan sekolah. *Jurnal Psikologi dan Konseling West Science*, 1(03), 164-172.
- Vania, S. A. A. (2023). Analisis Faktor Dan Cara Penanganan Bullying. *Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 2(3), 36-53.
- World Health Organization. (2022). Mental disorders. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Novita<sup>\*</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Marthoenis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala  
Korespondensi penulis: Novita. \*Email: nnovita2122@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1154>