

**PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DAN
ATTACHMENT STYLE TERHADAP REGULASI EMOSI
PADA MAHASISWA DI KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh

Shelin Tians Nawansih

NIM. 220401110169

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2026

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DAN
ATTACHMENT STYLE TERHADAP REGULASI EMOSI
PADA MAHASISWA DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana
Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam
memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Shelin Tians Nawansih

NIM. 220401110169

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DAN ATTACHMENT STYLE TERHADAP REGULASI EMOSI PADA MAHASISWA DI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh:

Shelin Tians Nawansih

NIM. 220401110169

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing 1 <u>Dr. Rofiqoh, M.Pd</u> NIP. 196709282001122002		18 Juni 2025
Dosen Pembimbing 2 <u>Muhammad Arif Furqon, M.Psi</u> NIP. 199006142023211023		19 Juni 2025

Malang, 19 JUNI 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Dr. Yana Hidayati, M.A
NIP. 198610092015032002

LEMBAR PENGESAHAN

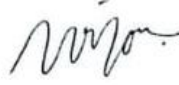
**PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DAN
ATTACHMENT STYLE TERHADAP REGULASI EMOSI PADA
MAHASISWA DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh

Sheln Tians Nawansih
NIM 220401110169

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi pada tanggal 23 Juli 2026

Susunan Dewan Penguji	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Penguji Utama <u>Dr. Muallifah, M.A</u> NIP. 198505142019032008		21 Juli 2026
Ketua Penguji <u>Dr. Rofiqah, M.Pd</u> NIP. 196709282001122002		22 Juli 2026
Sekretaris Penguji <u>Muhammad Arif Furgon, M.Psi, Psikolog</u> NIP. 199006142023211023		22 Juli 2026

Disahkan oleh,


Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 196710291994032001

NOTA DINAS I

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamualaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DAN
ATTACHMENT STYLE TERHADAP REGULASI EMOSI PADA
MAHASISWA DI KOTA MALANG**

Yang ditulis oleh:

Nama : Shelin Tians Nawansih

NIM : 220401110169

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamualaikum wr.wb.

Malang, 18 Juli 2026

Dosen Pembimbing 1,



Dr. Rofiqoh, M.Pd

NOTA DINAS II

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamualaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES DAN
ATTACHMENT STYLE TERHADAP REGULASI EMOSI PADA
MAHASISWA DI KOTA MALANG**

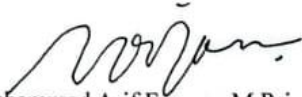
Yang ditulis oleh:

Nama : Shelin Tians Nawansih
NIM : 220401110169
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamualaikum wr.wb.

Malang, 19 Juni 2026
Dosen Pembimbing 2,


Muhammad Arif Furqon, M.Psi

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shelin Tians Nawansih

NIM : 220401110169

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian skripsi yang dibuat dengan judul **“Pengaruh Adverse Childhood Experiences Dan Attachment Style Terhadap Regulasi Emosi Pada Mahasiswa di Kota Malang”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika di kemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, peneliti bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Malang, 22 Juli 2026

Peneliti



Shelin Tians Nawansih

NIM. 220401110169

MOTTO

“I am not what happened to me, I am what I choose to become”

- Carl Gustav Jung

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan,"

(QS. Al-Insyirah:6)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini, yang telah memberikan penulis kekuatan untuk terus berusaha dan optimis serta terus bangkit dari rasa malas dan dalam kondisi terpuruk. Shalawat serta salam senantiasa tercurah Kepada Nabi Muhammad SAW.

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta yang selalu menjadi alasan penulis untuk bertahan dan menyelesaikan skripsi ini. Salah satu alasan penulis berusaha sekeras ini, demi melihat senyum syukur dan bangga mereka karena perjuangan mereka dan usaha mereka dapat melihat anaknya bisa menuntaskan atas hal yang belum sempat mereka realisasikan untuk menapaknya.

Kepada keluarga besar yang dalam selalu mendoakan dan men support penulis meski tanpa diminta. Terima kasih atas segala usaha dan kontribusinya bagi penulis yang mungkin bisa berarti besar bagi penulis pada saat itu. Terakhir, terima kasih karena selalu mendukung penulis dalam meraih mimpi, meski berbeda.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa peneliti haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa peneliti nantikan syafa'atnya kelak dihari akhir.

Penelitian ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ilfi Nur Diana, M.Si., CAHRM., CRMP., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Siti Mahmudah, M. Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fina Hidayati, MA selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Rofiqah, M.Pd selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, motivasi, dan berbagi pengalaman yang berharga kepada penulis.
5. Muh. Arif Furqon., M. Psi., Psikolog selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, motivasi, dan berbagi pengalaman yang berharga kepada penulis.

6. Dr. Muallifah, M.A selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Segenap Civitas Akademika Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
8. Ayah tercinta, Ayah Munif Ikromul Huda yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis baik moril maupun materil. Selalu support apapun yang penulis mimpikan dan inginkan serta tidak pernah menuntut apapun kepada penulis. Tidak pernah ada kata “tidak” dalam mengusahakan keinginan penulis. Entah berapa ribu peluh dan sakit yang tertahankan dalam mengupayakan semuanya demi keluarga tercinta. Sehat selalu dan semoga Allah selalu meridhoi setiap langkah yang Ayah pijak.
9. Ibu tercinta, Ibu Siti Yuliana yang selalu mendoakan penulis tanpa henti dalam diam nya. Tidak pernah berisik dalam memberikan belas kasih dan selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk keluarga. Terima kasih atas semua perhatian dan doa yang tidak pernah terputus untuk penulis. Sehat selalu dan semoga Allah selalu meridhoi setiap langkah yang ibuk pijak.
10. Diri penulis sendiri, terima kasih sudah mau berjuang dan tidak menyerah untuk menyelesaikan semua proses ini. Walau banyak tangis, keluh, khawatir, dan ragu yang dirasa penulis tetap memilih untuk tetap melangkah dan menyelesaikan apa yang telah menjadi tanggung jawabnya.
11. Teman-teman seperjuangan dari awal perkuliahan yakni Sarah, Adinda, Nadita, Danis. Terima kasih sudah menemani selama masa perkuliahan dan

12. terima kasih selalu mengusahakan yang terbaik untuk penulis, membantu penulis selama proses penyelesaian skripsi, dan selalu bersedia memberikan uluran tangan kepada penulis. Selamat menemukan kesuksesan kalian masing-masing. Peluk hangat dimanapun kalian.
13. Seluruh responden yang telah berkenan berpartisipasi, meluangkan waktu, serta memberikan kontribusi melalui jawaban yang diberikan, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

Malang, 18 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
LEMBAR PENGESAHAN	III
NOTA DINAS I	IV
NOTA DINAS II	V
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	VI
MOTTO	VII
HALAMAN PERSEMBAHAN	VIII
KATA PENGANTAR.....	IX
DAFTAR ISI.....	XII
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR GAMBAR.....	XVI
DAFTAR LAMPIRAN.....	XVII
ABSTRAK	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
المخلص.....	XX
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Regulasi Emosi	10
B. <i>Adverse Childhood Experiences</i>	15
1. Definisi <i>Adverse Childhood Experiences</i>	15
2. Domain <i>Adverse Childhood Experiences</i>	16
C. <i>Attachment Style</i>	21

1. Definisi <i>Attachment Style</i>	21
2. Dimensi <i>Attachment Style</i>	23
D. Pengaruh <i>Adverse Childhood Experiences</i> dan <i>Attachment Style</i> terhadap Regulasi Emosi	26
E. Perspektif Islam Mengenai Regulasi Emosi, <i>Adverse Childhood Experiences</i> dan <i>Attachment Style</i>	27
G. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Identifikasi Variabel Penelitian	32
C. Definisi Operasional.....	33
D. Populasi dan Sampel.....	34
1. Populasi	34
2. Sampel.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Instrumen Penelitian	36
1. Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experiences</i>	36
2. Alat Ukur <i>Attachment Style</i>	44
3. Alat Ukur Regulasi Emosi.....	45
G. Validitas dan Reliabilitas.....	46
H. Teknik Analisis Data.....	51
1. Analisis Deskriptif.....	51
2. Uji Asumsi Klasik	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Pelaksanaan Penelitian.....	56
B. Gambaran Responden.....	56
C. Hasil Penelitian.....	59
4. Uji Hipotesis	71
D. Pembahasan.....	76
BAB V PENUTUP	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86

LAMPIRAN.....	91
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Blueprint skala World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ).....	37
Tabel 3. 2 Blueprint Skala Experiences in Close Relationship – Relation Structure (ECR-RS).....	44
Tabel 3. 3 Blueprint Skala Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)	45
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Skala Adverse Childhood Experiences	47
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Skala Attachment Style.....	48
Tabel 3. 6 Reliabilitas Skala	50
Tabel 4. 1 Distribusi Usia Responden.....	57
Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden	58
Tabel 4. 3 Distribusi Perguruan Tinggi Negeri.....	58
Tabel 4. 4 Analisis Deskriptif	60
Tabel 4. 5 Kategorisasi Adverse Childhood Experiences.....	61
Tabel 4. 6 Kategorisasi Dimensi Adverse Childhood Experiences	62
Tabel 4. 7 Kategorisasi Attachment Style.....	63
Tabel 4. 8 Kategorisasi Dimensi Attachment Style Figur Ayah.....	63
Tabel 4. 9 Kategorisasi Dimensi Attachment Style Figur Ibu	64
Tabel 4. 10 Kategorisasi Dimensi Attachment Style Figur Sahabat.....	64
Tabel 4. 11 Kategorisasi Regulasi Emosi	65
Tabel 4. 12 Kategorisasi Dimensi Regulasi Emosi.....	66
Tabel 4. 13 Uji Normalitas.....	67
Tabel 4. 14 Uji Linearitas.....	69
Tabel 4. 15 Hasil Uji Multikolinearitas.....	70
Tabel 4. 16 Hasil Uji Regresi Linear Berganda	72
Tabel 4. 17 Hasil Uji t.....	73
Tabel 4. 18 Hasil Uji F	74
Tabel 4. 19 Koefisien Korelasi dan Determinasi	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konseptual	30
Gambar 2 Hasil Uji Normalitas	68
Gambar 3 Hasil Uji Heteroskedastisitas	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Adverse Childhood Experiences (X1)	91
Lampiran 2 Skala Attachment Style (X2)	93
Lampiran 3 Skala Regulasi Emosi (Y)	94
Lampiran 4 Uji Validitas Skala Adverse Childhood Experiences	95
Lampiran 5 Uji Validitas Skala Attachment Style	96
Lampiran 6 Uji Validitas Skala Regulasi Emosi	97
Lampiran 7 Uji Reabilitas Skala Adverse Childhood Experiences	97
Lampiran 8 Uji Reabilitas Skala Attachment Style	97
Lampiran 9 Uji Reabilitas Skala Regulasi Emosi	98
Lampiran 10 Uji Descriptive Statistics	98
Lampiran 11 Uji Normalitas	99
Lampiran 12 Grafik Uji Normalitas	99
Lampiran 13 Uji Linearitas	100
Lampiran 14 Uji Multikolinearitas	100
Lampiran 15 Uji Heteroskedastisitas	100
Lampiran 16 Uji Regresi Linear Berganda	101
Lampiran 17 Uji Koefisien Determinasi	101
Lampiran 18 Informed Consent	102

ABSTRAK

Nawansih, Shelin Tians. 220401110169. 2026. Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* dan *Attachment Style* Terhadap Regulasi Emosi Pada Mahasiswa di Kota Malang. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Dr. Rofiqah, M.Pd

Muhammad Arif Furqon, M.Psi., Psikolog

Kata Kunci: *adverse childhood experiences*, *attachment style*, regulasi emosi

Kemampuan regulasi emosi merupakan salah satu aspek krusial bagi mahasiswa dalam menghadapi tantangan akademik maupun interpersonal selama masa perkuliahan. Namun, kemampuan ini tidak terbentuk secara instan, melainkan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seperti trauma masa kecil dan pola kelekatan yang terbentuk sejak dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *adverse childhood experiences* dan *attachment style* secara parsial maupun simultan terhadap regulasi emosi pada mahasiswa aktif di Kota Malang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non-eksperimen korelasional. Responden dalam penelitian ini berjumlah 400 mahasiswa aktif dari empat Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang yang dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari tiga instrumen: skala *World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (WHO ACE-IQ), skala *Experiences in Close Relationship-Relation Structures* (ECR-RS), dan skala *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ). Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda dengan bantuan perangkat SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa di Kota Malang memiliki tingkat *adverse childhood experiences* yang rendah (69,3%), kecenderungan *attachment style* pada kategori rendah atau *secure* (44,8%), dan kemampuan regulasi emosi pada kategori tinggi 64%. Hasil uji hipotesis parsial (uji t) menunjukkan bahwa *adverse childhood experiences* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap regulasi emosi dengan kontribusi sebesar 25,9%. Selanjutnya, *attachment style* juga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap regulasi emosi dengan kontribusi sebesar 30,5%, yang menjadikannya sebagai variabel paling dominan dalam memprediksi regulasi emosi.

ABSTRACT

Nawansih, Shelin Tians. 220401110169. 2026. The Influence of Adverse Childhood Experiences and Attachment Style on Emotion Regulation among University Students in Malang City. Thesis. Faculty of Psychology Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Advisor : Dr. Rofiqah, M.Pd

Muhammad Arif Furqon, M.Psi., Psikolog

Keywords: adverse childhood experiences, attachment style, emotion regulation

Emotion regulation is a crucial capacity that enables university students to cope with academic and interpersonal challenges throughout their studies. However, students do not develop this capacity instantaneously; rather, past experiences, such as adverse childhood experiences and early attachment patterns, shape its development. This research aims to examine the partial and simultaneous influences of adverse childhood experiences and attachment style on emotion regulation among active university students in Malang City.

This research employed a quantitative approach with a non-experimental correlational design. The respondents consisted of 400 active students from four state universities in Malang City, selected through non-probability sampling with a purposive sampling approach. The researcher collected the data online using a structured questionnaire comprising three instruments: the World Health Organisation Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ), the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures (ECR-RS) scale, and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). She analysed the data using multiple linear regression in SPSS.

The research results indicate that most students in Malang City reported low levels of adverse childhood experiences (69.3%), exhibited a low tendency (secure) toward attachment style (44.8%), and demonstrated high levels of emotion regulation (64.0%). Partial hypothesis testing (t-test) revealed that adverse childhood experiences had a significant negative influence on emotion regulation, accounting for 25.9%. Furthermore, attachment style had a significant negative influence on emotion regulation, contributing 30.5%, making it the most dominant variable in predicting emotion regulation.

الملخص

ناوانسيه، شيلين تيانز. 220401110169. 2026. أثر تجارب الطفولة السلبية ونمط التعلق على تنظيم العاطفة لدى طلاب الجامعات في مدينة مالانج. البحث الجامعي، كلية علم النفس بجامعة مولانا مالك إبراهيم المشرف الأول: د. رفيقه، الماجستير؛ المشرف الثاني: محمد عارف فرقان، الماجستير. الإسلامية الحكومية مالانج

الكلمات الرئيسية: تجارب طفولة سلبية، نمط تعلق، تنظيم عاطفة.

تعد القدرة على تنظيم العواطف من الجوانب الحاسمة للطلاب في مواجهة التحديات الأكاديمية والاجتماعية خلال فترة الدراسة الجامعية. ومع ذلك، فإن هذه القدرة لا تتشكل بشكل فوري، بل تتأثر بالتجارب السابقة مثل صدمات الطفولة ونمط التعلق الذي يتكون منذ الصغر. هدف هذا البحث إلى معرفة تأثير تجارب الطفولة السلبية ونمط التعلق بشكل جزئي ومتزامن على تنظيم العواطف لدى الطلاب المسجلين في مدينة مالانج. استخدم هذا البحث منهجًا كمياً بتصميم غير تجريبي وارتباطي. المشاركون في البحث هم 400 طالبًا مسجلًا من أربع جامعات حكومية في مدينة مالانج، تم اختيارهم باستخدام تقنية أخذ العينة غير الاحتمالية مع منهجية أخذ عينة هادفة. تم جمع البيانات عبر الإنترنت باستخدام استبانة منظمة تتكون من ثلاثة أدوات: مقياس استبانة منظمة الصحة العالمية لتجارب الطفولة السلبية (*WHO ACE-IQ*)، ومقياس الخبرة في العلاقات الوثيقة - هيكل العلاقات (*ECR-RS*)، ومقياس استبانة تنظيم العاطفة (*ERQ*). ومن حيث تحليل البيانات، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد بمساعدة برنامج *SPSS*. أظهرت نتائج البحث أن معظم الطلاب في مدينة مالانج يمتلكون مستوى منخفض من تجارب الطفولة السلبية (69.3%)، مع ميل لأنماط التعلق في الفئة المنخفضة أو الآمنة (44.8%)، وقدرة عالية على تنظيم العواطف بنسبة 64%. وأظهرت نتائج اختبار الفرضيات الجزئي (اختبار ت) أن تجارب الطفولة السلبية لها تأثير سلبي وذو دلالة إحصائية على تنظيم العواطف بمساهمة بلغت 25.9%. علاوة على ذلك، فإن نمط التعلق له أيضًا تأثير سلبي وذو دلالة إحصائية على تنظيم العواطف بمساهمة بلغت 30.5%، مما يجعله المتغير الأكثر هيمنة في التنبؤ بتنظيم العواطف.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mahasiswa merupakan individu yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang pastinya akan disibukkan dengan tugas-tugas perkuliahannya. Masa perkuliahan ialah periode transisi penting bagi kehidupan mahasiswa yang menuntut untuk dapat beradaptasi terhadap berbagai tekanan, baik akademik, sosial maupun personal secara bersamaan. Menurut Hartaji (Kumala & Darmawanti, 2022) mahasiswa adalah individu yang sedang mengambil prodi pada program pendidikan yang diambilnya baik itu universitas, institut, politeknik, dan sekolah tinggi. Saat memasuki fase perkuliahan mahasiswa akan memiliki tanggung jawab akademik yang harus dipenuhi guna mencapai keberhasilan dalam pelaksanaannya.

Selain itu, mahasiswa akan dihadapkan dengan banyak permasalahan, permintaan, dan tantangan termasuk dalam hal tugas kuliah, praktikum, laporan, ujian dan hal lainnya. Dalam proses tersebut kemampuan mengelola dan mengendalikan respons emosional menjadi salah satu keterampilan psikologis yang penting dimiliki oleh seorang mahasiswa. Kemampuan ini dikenal sebagai regulasi emosi, merujuk pada proses individu dalam memengaruhi emosi yang sedang dialami, kapan emosi tersebut dirasakan, serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan (Gross, 2002). Ketika kemampuan regulasi emosi tidak optimal, maka terdapat kecenderungan untuk beresiko mengalami konsekuensi negatif yang dapat mengganggu kondisi psikologisnya.

Ketidakmampuan individu dalam meregulasi emosi secara adaptif terbukti berkontribusi terhadap serangkaian permasalahan psikologis yang saling berkaitan. Penelitian yang dilakukan oleh (Putra et al., 2024) menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat regulasi emosi mahasiswa maka semakin besar pula tingkat stress akademik yang dihadapi mahasiswa.

Selain itu, rendahnya regulasi emosi juga terbukti berhubungan dengan menurunnya resiliensi mahasiswa dalam menghadapi tekanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mirza et al., 2024) didapatkan bahwa semakin rendah regulasi emosi yang dimiliki mahasiswa, semakin rendah pula resiliensi yang dimilikinya. Hasil yang konsisten juga ditemukan pada mahasiswa tahun kedua dan ketiga di Universitas Negeri Padang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara regulasi emosi dan resiliensi akademik, yang berarti semakin baik kemampuan mahasiswa dalam mengatur emosinya, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi akademik yang dimiliki mahasiswa (Ridha & Pramanita, 2025).

Ketika kapasitas regulasi emosi menurun, individu jauh lebih rentan mengambil strategi coping yang bahkan mengarah pada hal yang ekstrem dan merusak diri sebagai bentuk pelampiasan, dan berperan untuk memunculkan perilaku *self-harm* maupun *non-suicidal self-injury* khususnya pada remaja dan dewasa muda yang menghadapi tekanan sosial tinggi (Maulidiyah et al., 2026). Dampak lain yang dapat terjadi dari rendahnya regulasi emosi ialah munculnya ide untuk tindakan bunuh diri di kalangan mahasiswa. Penelitian (Putra et al., 2023) pada 379 mahasiswa di Universitas Andalas menunjukkan adanya hubungan antara depresi stress akademik, dan regulasi emosi dengan ide bunuh diri. Fenomena dari ketidakmampuan dalam meregulasi emosi pada mahasiswa juga nyata terjadi di lingkungan perguruan tinggi negeri di Kota Malang sebagai salah satu kota dengan populasi mahasiswa yang besar menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025.

Sebuah penelitian eksplanatif mengenai prevalensi bunuh diri pada beberapa mahasiswa di Kota Malang menunjukkan adanya kesulitan emosional yang signifikan, bahkan terdapat di antaranya mengalami kondisi depresi kronis. Kasus-kasus yang dialami mencerminkan kompleksitas permasalahan yang melibatkan faktor individu, sosial, dan lingkungan,

termasuk tekanan akademik (Abidin & Abdullah, 2025). Menurut informasi dari detikJatim pada tahun 2023 terdapat mahasiswa yang melakukan tindakan bunuh diri dengan melompat dari lantai 12 di salah satu kampus negeri di Kota Malang akibat dari depresi yang dialaminya. Kasus serupa juga didapati pada tahun 2024 seorang mahasiswa semester akhir di salah satu PTN Kota Malang ditemukan meninggal dunia di Sungai Brantas yang menurut keterangan dari keluarga dipicu oleh depresi akibat kesulitan menyelesaikan skripsi.

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Negeri Malang turut menegaskan bahwa regulasi emosi dan dukungan sosial, khusus nya dari keluarga berperan sebagai prediktor penting terhadap munculnya ide bunuh diri pada mahasiswa (Adinda & Prastuti, 2021). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa 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 (Wahdah & Akbar, 2025). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Spilger & Basten, n.d.) bahwa individu dengan riwayat perlakuan buruk di masa kecil menunjukkan fleksibilitas yang lebih rendah dalam memilih strategi regulasi emosi, seperti kecenderungan yang lebih kuat untuk menggunakan strategi supresi daripada penilaian ulang kognitif.

Dari penjelasan tersebut, salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan regulasi emosi ialah pengalaman pengasuhan individu terutama pengalaman merugikan atau traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak atau yang dikenal dengan *Adverse Childhood Experiences* (ACE). *Adverse childhood experiences* (ACE) ialah pengalaman traumatis yang dialami anak saat sebelum usia 18 tahun dan akan memberikan dampak negatif di masa depan. *Adverse Childhood Experiences* (ACE) mencakup pengalaman anak yang pernah mengalami maupun terpapar kekerasan dan pengabaian.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) *Adverse Childhood Experiences* merujuk pada pengalaman negatif pada anak, termasuk penelantaran, kekerasan fisik, kekerasan psikologis, pelecehan seksual, kekerasan dari orang tua atau pengasuh, serta berbagai bentuk disfungsi keluarga seperti penyalahgunaan narkoba dan kecanduan alkohol, kekerasan oleh teman sebaya, kekerasan dalam masyarakat, dan kekerasan kolektif.

Pengalaman ACE di masyarakat Indonesia masih banyak terjadi. Berdasarkan data dari humas Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) sepanjang tahun 2024, KPAI menerima 2.057 pengaduan. Dari data tersebut tercatat bahwa sebanyak 1.097 kasus yang paling banyak dilaporkan terkait anak korban pengasuhan bermasalah/konflik orang tua, dilanjut dengan kasus kekerasan seksual terhadap anak sebanyak 256 kasus serta anak korban kekerasan fisik dan psikis sebanyak 240 kasus. kejadian-kejadian tersebut paling banyak terjadi dalam konteks rumah tangga. Dampak yang dihasilkan dari pengalaman traumatis ini bersifat kumulatif bergantung pada seberapa banyak pengalaman yang dialami serta perbedaan dari tingkat resiliensi dari setiap anak (Widjaja & Suryadi, 2025).

Menurut Felitti (2014) *Adverse Childhood Experiences* (ACE) berpengaruh terhadap munculnya ketidakstabilan emosional, termasuk dalam konteks hubungan pernikahan, perilaku seksual berisiko, serta strategi *coping* maladaptif seperti penggunaan alkohol, nikotin, dan narkoba (Wenny & Indriani, 2022). ACE dapat meninggalkan dampak jangka panjang terhadap perkembangan neurologis, emosional, dan sosial dari individu. Selain itu, pengalaman ACE yang dimiliki oleh individu pada masa kecilnya juga akan berdampak terhadap rendahnya kemampuan pengelolaan emosi, rendahnya empati dan kesulitan membangun relasi interpersonalnya (Kamelia & Aulia, 2025). Hal tersebut akan terbawa sampai individu masuk fase dewasa.

Penelitian pada remaja pelaku *self-injury* di Kota Bandung menemukan bahwa ACE memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan regulasi

emosi dan berkontribusi sebesar 11% terhadap variansi regulasi emosi, dengan dimensi paling dominan adalah pengabaian emosional atau *emotional neglect*. Selain itu, penelitian tersebut menjelaskan bahwa trauma masa kecil dapat menyebabkan rendahnya kemampuan mengidentifikasi, mengelola, dan mengekspresikan emosi secara sehat, karena ACE diketahui memengaruhi fungsi korteks prefrontal yang berperan dalam pengambilan keputusan dan pengendalian emosi (Wahdah & Akbar, 2025). Temuan ini sejalan dengan kajian pada remaja Indonesia secara umum, yang menunjukkan bahwa ACE berkaitan dengan perilaku deliberate self-harm sebagai bentuk penyaluran emosi negatif akibat ketidakmampuan meregulasi rasa sakit emosional (Paramita et al., 2020). Pada penelitian internasional ditemukan penelitian dengan pendekatan *experience sampling* menemukan bahwa riwayat kekerasan pada masa kanak-kanak (*childhood maltreatment*) berhubungan dengan pola regulasi emosi dalam kehidupan sehari-hari individu dewasa (Ion et al., 2023).

Selain ACE, pola kelekatan atau *attachment style* turut menjadi faktor penting yang membentuk kemampuan regulasi emosi individu. Bowlby menjelaskan bahwa pengalaman interaksi anak dengan figur pengasuh utama akan membentuk *internal working model*, yaitu representasi mental mengenai diri sendiri dan orang lain. Model ini berkembang melalui pengalaman pengasuhan yang konsisten atau tidak konsisten dan akan memengaruhi cara individu menjalin hubungan interpersonal serta mengelola respons emosional sepanjang rentang kehidupannya. Dalam perspektif Bowlby, pengalaman negatif pada masa kanak-kanak seperti kekerasan, penelantaran, dan disfungsi keluarga merupakan bentuk gangguan terhadap sistem kelekatan. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang tidak aman cenderung gagal mengembangkan secure attachment dan lebih berisiko membentuk *insecure attachment*, baik berupa *attachment anxiety* maupun *attachment avoidance*. Dengan demikian, ACE dipahami sebagai pengalaman awal yang memengaruhi pembentukan pola kelekatan individu.

Attachment style memiliki tiga tipe utama, yakni *secure*, *anxious*, dan *avoidance* yang memberikan pengaruh berbeda terhadap kepuasan hubungan. Individu dengan gaya keterikatan *secure* cenderung memiliki relasi yang stabil dan sehat. Sebaliknya, individu dengan gaya keterikatan *anxious* menunjukkan kekhawatiran berlebih terhadap penolakan dan sering membutuhkan validasi emosional, sementara individu dengan gaya *avoidance* lebih cenderung menjaga jarak emosional dan tidak nyaman dengan keintiman (Hazan & Shaver, 1987).

Secara teoretis, *Adverse Childhood Experiences* (ACE) dan *attachment style* memiliki keterkaitan dalam membentuk pola relasi interpersonal. Pengalaman seperti kekerasan, penelantaran, dan disfungsi keluarga dapat menghambat terbentuknya *secure attachment* pada masa kanak-kanak. Kondisi tersebut meningkatkan kemungkinan berkembangnya *insecure attachment* (*anxious* dan *avoidance*) yang ditandai oleh ketidakpercayaan, kecemasan, atau kecenderungan menghindari kedekatan dalam bersosialisasi. Pola keterikatan ini dapat berlanjut hingga dewasa dan berdampak pada meningkatnya konflik, ketidakpuasan, serta ketidakstabilan emosional dalam bersosialisasi. Sebaliknya, individu dengan tingkat ACE yang rendah dan *secure attachment* cenderung memiliki hubungan yang lebih sehat, ditandai dengan komunikasi yang efektif dan dukungan emosional yang mutual.

Pada mahasiswa perantau menemukan bahwa *adult attachment* berpengaruh signifikan terhadap strategi regulasi emosi berupa *expressive suppression*, dengan dimensi *avoidance* memberikan pengaruh sebesar 13,5% (Lidiawati & Fransisca, 2020). Selanjutnya, penelitian pada mahasiswa tingkat akhir turut menunjukkan adanya hubungan antara peer attachment dengan regulasi emosi yang menandakan bahwa kelekatan tidak hanya terbentuk melalui figur orang tua, tetapi juga melalui relasi dengan teman sebaya selama masa perkuliahan (Kustanto & Khoirunnisa, 2022). Penelitian internasional mengenai *adult attachment and affect regulation*

turut menegaskan bahwa perbedaan gaya kelekatan berkontribusi terhadap perbedaan strategi regulasi emosi yang digunakan individu, termasuk kecenderungan represi maupun penekanan pikiran negatif (Messina et al., 2023).

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat dilihat bahwa baik *adverse childhood experiences* maupun *attachment style* memiliki peran penting dalam membentuk kemampuan regulasi emosi pada individu, termasuk pada mahasiswa. Namun demikian, sebagian besar penelitian yang ada, baik pada konteks nasional maupun internasional masih mengkaji kedua faktor tersebut secara terpisah, atau menggunakan regulasi emosi sebagai variabel mediator terhadap *outcome* lain seperti adiksi, depresi, maupun perilaku berisiko. Kajian yang secara spesifik melihat kontribusi simultan dari kedua faktor tersebut terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Indonesia pun masih terbatas. Padahal, memahami keterkaitan antara pengalaman masa kecil, pola kelekatan, dan kemampuan regulasi emosi penting dilakukan, mengingat rendahnya regulasi emosi dapat berdampak luas terhadap kesejahteraan psikologis maupun keberlangsungan hidup mahasiswa secara akademis.

Penelitian ini bermaksud mengkaji peran *adverse childhood experiences* dan *attachment style* sebagai faktor pembentuk regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang. Penelitian dengan judul ***“Pengaruh Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style terhadap regulasi emosi pada Mahasiswa di Kota Malang”*** dilakukan sebagai upaya dalam memberikan keterbaruan pada penelitian yang menggabungkan variabel *adverse childhood experiences* dan *attachment style* sebagai variabel prediktor terhadap regulasi emosi dan mengkaji terkait tingkat regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang. Selain itu, mengisi kekosongan literatur sebelumnya yang tidak banyak terfokus dalam penggabungan *adverse childhood experiences* dan *attachment style* sebagai prediktor dari regulasi emosi. Selain itu, penelitian ini berfokus pada Kota Malang sebagai

kota pelajar sesuai dengan konteks mahasiswa dengan *background* budaya berbeda-beda.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang?
2. Bagaimana pengaruh *attachment style* terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang?
3. Bagaimana pengaruh *adverse childhood experiences* dan *attachment style* secara simultan terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Memaparkan pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang.
2. Memaparkan pengaruh *attachment style* terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang.
3. Memaparkan pengaruh *adverse childhood experiences* dan *attachment style* secara simultan terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian psikologi dan pemahaman mengenai peran pengalaman masa kanak-kanak dan pola kelekatan dalam membentuk regulasi emosi pada fase dewasa awal, khususnya populasi mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini dapat membantu mahasiswa memahami bagaimana pengalaman masa kanak-kanak dan pola kelekatan yang dimiliki

dapat memengaruhi kemampuan dalam mengelola emosi. Sehingga, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk dapat mengembangkan strategi regulasi emosi yang lebih adaptif dalam menghadapi berbagai tuntutan selama perkuliahan.

- 2) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pendampingan, konseling, maupun layanan kesehatan mental yang mendukung kesejahteraan psikologis mahasiswa.
- 3) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik terkait dengan variabel dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Regulasi Emosi

1. Definisi Regulasi Emosi

Menurut Gottman dan Katz (Mariyati et al., 2023) mendefinisikan regulasi emosi sebagai salah satu kemampuan dalam mencegah perilaku tidak pantas terkait efek negatif atau positif yang kuat, menenangkan diri dari setiap peningkatan fisiologis yang disebabkan oleh efek yang kuat, memusatkan kembali perhatian, dan mengorganisir diri untuk tindakan yang terkoordinasi demi mencapai tujuan eksternal.

Menurut Gross & John juga menyebutkan bahwa regulasi emosi mengarah pada strategi yang dilakukan oleh individu guna mempengaruhi emosi yang dimiliki oleh dirinya, kapan individu tersebut memilikinya, bagaimana individu mengalami dan mengekspresikan emosi tersebut (Nurwahidah et al., 2021).

Selanjutnya Grnefski dan Kraij menyebutkan regulasi emosi secara kognitif berkaitan dengan kehidupan manusia dan membantu individu dalam mengelola, mengendalikan, serta mengatur emosi atau perasaan yang dimiliki agar tidak berlebihan (Sakti & Wandansari, 2023).

Berdasarkan definisi terkait regulasi emosi di atas, penelitian ini menggunakan teori regulasi emosi milik Gross yang mengungkapkan bahwa regulasi emosi mengarah pada strategi yang dilakukan oleh individu untuk mempengaruhi emosi yang dimiliki oleh dirinya, bagaimana individu mengalami, dan mengekspresikan emosi tersebut. Teori tersebut juga menjelaskan peran regulasi emosi sebagai suatu cara untuk mengatasi emosi yang dimiliki. Selain itu, banyak penelitian sebelumnya yang telah menggunakan teori tersebut dalam mengukur regulasi emosi.

2. Dimensi Regulasi Emosi

Terdapat beberapa penelitian yang mengungkapkan berbagai dimensi regulasi emosi. Gross & John (Nurwahidah et al., 2021) mengungkapkan terdapat dua aspek pada regulasi emosi, yaitu:

a. *Cognitive reappraisal*

Regulasi merupakan bentuk perubahan kognitif yang melibatkan penafsiran ulang situasi yang dapat memicu emosi dengan cara yang mengubah dampak emosionalnya.

b. *Expressive repression*

Regulasi emosi dalam dimensi ini berupa modulasi respons emosi yang melibatkan penghamatan perilaku ekspresif emosi (menekan emosi) yang sedang berlangsung.

Selanjutnya, Garnefski dan Kraaij menerangkan regulasi emosi secara kognitif menjadi 9 aspek, yakni:

- a. *Self-blame*, mengacu pada pemikiran menyalahkan diri sendiri atas apa yang telah terjadi.
- b. *Acceptance*, mengacu pada pemikiran yang menerima atas apa yang telah dialami dan pasrah terhadap kejadian yang sudah terjadi.
- c. *Focus on thought/Rumination*, mengacu pada pemikiran yang terus-menerus tentang perasaan dan pikiran terkait peristiwa negative.
- d. *Positive refocusing*, mengacu pada pemikiran tentang hal-hal yang menyenangkan dan menggebirakan sebagai pengalihan.
- e. *Refocusing on planning*, mengacu pada pemikiran tentang langkah-langkah yang perlu diambil dari suatu peristiwa negative
- f. *Putting into perspective*, mengacu pada pikiran yang secara berlebihan menekankan ketakutan dari peristiwa negative yang lain.
- g. *Catastrophizing*, mengacu pada pikiran yang secara berlebihan menekankan ketakutan dari apa yang telah dialami.
- h. *Blaming others*, mengacu pada pikiran yang menyalahkan lingkungan atau orang lain atas yg terjadi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi

Menurut Gross (Darapatni & Swandi, 2024) faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan regulasi emosi individu dapat dikategorikan ke dalam dua faktor utama, yaitu sebagai berikut.

a. Faktor Internal

1) Biologis dan sistem otak

Proses biologis dan kerja otak berperan penting dalam menentukan kemampuan regulasi emosi seseorang, terutama melalui reaktivitas hormone kortisol yang bekerja pada korteks prefrontal. Kortisol merupakan hormon steroid yang diproduksi kelenjar adrenal sebagai respons terhadap stres tubuh, yang berfungsi mengendalikan suasana hati, motivasi, dan rasa takut. Ketika kadar kortisol meningkat, individu berada dalam kondisi kewaspadaan tinggi yang memicu kecemasan, kegelisahan, dan mudah tersinggung, sehingga menjadi lebih rentan terhadap emosi negative dan berpotensi menimbulkan perilaku maladaptif.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin ditemukan berkaitan dengan perbedaan kemampuan regulasi emosi antara laki-laki dan perempuan. Secara biologis, perempuan memiliki kecenderungan reaktivitas emosional terhadap stimulus negatif yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Selain faktor biologis, tingginya tekanan psikologis yang dialami perempuan dapat berkaitan dengan isu gender maupun sosiokultural turut menyebabkan kesulitan regulasi emosi yang lebih besar pada perempuan.

3) Kepribadian neurotik

Neurotisme merupakan kecenderungan sifat individu untuk mengalami pengaruh-pengaruh negatif, seperti amarah, kecemasan, *self-consciousness*, ketidakstabilan emosi, depresi, serta mudah tersinggung. Individu dengan kecenderungan neurotik memiliki kerentanan psikologis yang spesifik sehingga

menimbulkan reaktivitas tinggi terhadap emosi negatif dan mengembangkan persepsi ketidakberdayaan dalam strategi *coping*.

4) *Coping self-efficacy*

Coping self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya mengatasi ancaman atau tantangan melalui strategi koping. Ketika individu meyakini dirinya tidak mampu mengatasi situasi yang dihadapi, ia akan enggan mencoba melakukan strategi koping apa pun, termasuk strategi regulasi emosi.

5) *Body regard*

Body regard didefinisikan sebagai sikap, tindakan, perasaan, dan hubungan seseorang terhadap tubuhnya sendiri. Individu dengan *body regard* tinggi cenderung memiliki sikap dan pengalaman positif terhadap tubuhnya, yang berkaitan dengan kondisi sehat secara fisik maupun psikologis. Sebaliknya, individu dengan *body regard* rendah cenderung tidak memiliki keselarasan dengan tubuhnya sendiri, sehingga menjadi lebih rentan terhadap emosi negatif dan mengalami kesulitan merasakan gejala-gejala tekanan emosional pada dirinya.

6) Kualitas tidur dan aktivitas fisik

Kualitas tidur memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan fisik maupun psikis individu, termasuk kemampuannya meregulasi emosi. Kurang tidur dapat membuat seseorang lebih terangsang secara emosional dan sensitif terhadap stimulus pemicu stress. Gangguan tidur berdampak pada memburuknya suasana hati (*mood*) yang kemudian memperburuk reaktivitas emosi. Selain tidur, frekuensi dan kualitas aktivitas fisik yang tinggi berdampak pada meningkatnya kemampuan individu mengenali, mengontrol, dan mengekspresikan emosi.

7) Ciri-ciri kepribadian ambang

Gangguan kepribadian ambang (*Borderline Personality Disorder*) ditandai dengan masalah dalam hubungan interpersonal, ketidakstabilan emosional, serta perilaku impulsif. Individu dengan BPD memiliki sensitivitas emosional yang lebih tinggi sehingga sulit meregulasi respons emosional yang intens dan cenderung lebih lambat mengembalikan kondisi emosionalnya ke keadaan semula. Dari perspektif perkembangan otak, individu dengan ciri kepribadian ambang menunjukkan kesenjangan antara kontrol kognitif dan pemrosesan emosi, yang mengarah pada perilaku berisiko seperti menyakiti diri.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan sosial

Dukungan sosial dibangun atas karakteristik dan dinamika hubungan sosial individu, mencakup aspek struktural seperti kuantitas hubungan dan frekuensi interaksi antarindividu, serta aspek kualitatif yang mengacu pada penilaian individu terhadap kualitas dan makna dukungan yang diperoleh. Dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti keluarga dan teman, membantu individu merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri sehingga memberikan dampak psikologis positif, termasuk meningkatnya kemampuan regulasi emosi. Individu yang menerima kasih sayang dan dukungan dari keluarga cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik, karena keluarga memfasilitasi terbentuknya lingkungan dan hubungan yang positif.

2) Kelekatan

Kelekatan didefinisikan sebagai hubungan emosional kuat yang dikembangkan anak melalui interaksi dengan sosok yang memiliki arti khusus dalam kehidupannya, yang pada umumnya merujuk pada figur ibu. Kelekatan menjadi faktor penting dalam perkembangan individu sepanjang rentang kehidupan, di mana

kepekaan dari seorang figur dalam merespons kebutuhan bayi menjadi bentuk awal dari terbentuknya kelekatan yang aman. Semakin aman kelekatan individu dengan figur nya, semakin tinggi pula kemampuan regulasi emosinya, karena individu menjadi lebih baik dalam mengidentifikasi dan mengelola emosi. Sebaliknya, kelekatan yang tidak aman berkontribusi terhadap kesulitan regulasi emosi melalui terbatasnya kemampuan individu untuk terlibat dalam *goal-directed behaviour*, mengontrol impuls, dan menerima emosi negatif, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perilaku maladaptif seperti menyakiti diri.

B. Adverse Childhood Experiences

1. Definisi Adverse Childhood Experiences

Adverse Childhood Experiences (ACE) atau pengalaman negatif yang kurang menyenangkan pada masa kanak-kanak merupakan peristiwa-peristiwa yang menimbulkan trauma sehingga memberikan dampak jangka panjang yang dialami individu pada masa kanak-kanak. Dampak yang dihasilkan bersifat kumulatif bergantung pada tingkat keparahannya. Dalam (Azaria & Syakarofath, 2024) disebutkan bahwa *adverse Childhood experiences* memiliki lima karakteristik, yakni berbahaya bagi yang mengalami (*harmful*), terjadi berulang (*chronic or recurring*), dan menyebabkan perasaan tertekan (*distressing*).

Trauma yang diakibatkan dari pengalaman negatif semasa kanak-kanak akan berdampak pada kondisi fisik dan mental individu. Adapun peristiwa yang dikategorikan sebagai ACE ialah pengalaman yang penuh tekanan yang dialami saat usia di bawah 18 tahun, seperti kekerasan baik secara fisik, emosional, dan seksual, pengabaian fisik atau psikologis serta disfungsi dalam lingkungan tempat tinggal (tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental, anggota keluarga pernah dipenjara, pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan pernah

menyaksikan kekerasan yang dilakukan anggota keluarga hingga perceraian orang tua) (WHO, 2020).

Dengan begitu, *adverse childhood experiences* merupakan pengalaman buruk yang dialami oleh individu mencakup kekerasan, pengabaian, maupun kehilangan. Pengalaman ini dialami oleh individu sebelum usia 18 tahun dan terjadi secara berulang serta menimbulkan efek jangka panjang yang bersifat kumulatif dengan berbagai tingkat keparahan yang bervariasi.

2. Domain Adverse Childhood Experiences

Felitti dalam (Wenny & Indriani, 2022) menyebutkan bahwa secara umum ACE memiliki tiga kategori utama, yakni *abuse* (kekerasan), *neglect* (penelantaran), *household dysfunction* (disfungsi dalam rumah tangga).

a. Kekerasan (*Abuse*)

1) Kekerasan fisik (*Physical abuse*)

Kekerasan (*abuse*) merupakan bentuk perlakuan yang merugikan individu, salah satunya adalah kekerasan fisik (*physical abuse*). Kekerasan fisik mencakup cedera fisik yang nyata maupun potensi cedera yang timbul akibat tindakan aktif ataupun kelalai dalam memberikan perlindungan oleh orang tua atau wali. Secara umum, kekerasan fisik terjadi dalam bentuk *non-accidental injury* (cedera yang disengaja). Dalam konteks terhadap anak, kekerasan fisik dapat berupa Tindakan mendorong, menampar, mencengkeram dengan kasar, melempar benda ke arah anak, atau memukul dengan keras hingga menyebabkan memar maupun luka fisik lainnya.

2) Kekerasan emosional (*Emotional abuse*)

Kekerasan emosional (*emotional abuse*) merujuk pada pola perilaku berulang yang dilakukan oleh orang tua atau wali dan berpotensi menimbulkan gangguan dalam perkembangan emosional maupun sosial anak. Bentuk kekerasan emosional dapat berupa penolakan, intimidasi, pengucilan, hasutan untuk melakukan

tindakan yang tidak pantas, eksploitasi, perampasan kebutuhan stimulasi yang esensial, serta kurangnya ketersediaan dan responsivitas emosional. Selain itu, pola pengasuhan yang tidak konsisten dan tidak dapat diandalkan juga termasuk dalam kategori kekerasan emosional.

3) Kekerasan seksual (*Sexual abuse*)

Kekerasan seksual (*sexual abuse*) mencakup seluruh bentuk aktivitas seksual, baik dengan maupun tanpa sentuhan serta dengan maupun tanpa penetrasi yang melibatkan antara anak dan orang dewasa, atau antara anak dengan anak/remaja lain yang secara usia kronologis maupun tahap perkembangan berada pada posisi yang lebih dominan. Bentuk kekerasan seksual dapat melibatkan orang dewasa, anggota keluarga, teman, maupun individu lain yang memiliki selisih usia minimal lima tahun lebih tua dari anak yang melakukan tindakan seperti menyentuh atau meraba tubuh anak secara seksual, memaksa anak menyentuh tubuh pelaku, atau melakukan berbagai bentuk hubungan seksual dengan anak.

b. Penelantaran (*Neglect*)

Penelantaran mengacu pada kegagalan yang berlangsung secara terus-menerus dari pihak pengasuh dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, sehingga berpotensi menimbulkan dampak nyata maupun risiko penurunan kesehatan serta gangguan perkembangan anak secara menyeluruh. Bentuk penelantaran dapat termanifestasi dalam berbagai aspek, seperti fisik, pendidikan, emosional, maupun medis.

1) Penelantaran fisik (*Physical neglect*)

Penelantaran fisik mencakup kondisi ketika anak tidak memperoleh perawatan dan perlindungan yang memadai. Selain itu, penelantaran fisik dapat ditandai dengan tidak terpenuhinya kebutuhan pangan yang cukup, ketidakmampuan atau ketidaksiapan orang tua dalam memberikan pengasuhan yang layak, serta kondisi anak yang harus menggunakan pakaian yang tidak layak.

2) Penelantaran emosional (*Emotional neglect*)

Penelantaran emosional ditandai oleh ketiadaan figure dalam keluarga yang mampu membuat anak merasa dihargai, berarti, dan memiliki peran penting. Dalam kondisi ini, anak dapat merasakan kurangnya kasih sayang, minimnya perhatian, dan kedekatan emosional antar anggota keluarga, serta tidak adanya dukungan psikologis yang memadai, sehingga anak tidak memandang keluarga sebagai sumber kekuatan dan dukungan emosional.

c. Disfungsi rumah tangga (*Household dysfunction*)

1) Ibu diperlakukan dengan kasar (*Mother treated violently*)

Hal ini mencakup situasi ketika anak menyaksikan ibu atau ibu tiri mengalami perlakuan kekerasan, seperti didorong, dicengkeram, ditampar, dilempar dengan benda, ditendang, digigit, ditinju, atau dipukul menggunakan benda keras. Kekerasan tersebut dapat terjadi secara berulang dalam kurun waktu tertentu, maupun berupa ancaman atau tindakan melukai dengan menggunakan senjata tajam atau senjata api yang dilakukan oleh ayah, ayah tiri, atau pasangan ibu.

2) Penyalahgunaan zat dalam rumah tangga (*Household substance abuse*)

Hal ini merujuk pada kondisi ketika terdapat anggota keluarga atau rumah tangga yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan atau menyalahgunakan narkotika. Keberadaan orang tua dengan masalah alkoholisme maupun penyalahgunaan narkoba merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan potensi terjadinya penganiayaan terhadap anak serta menimbulkan berbagai dampak negatif bagi perkembangan dan kesejahteraan anak.

3) Penyakit mental dalam rumah tangga (*Mental illness in household*)

Kondisi ini mencakup kondisi ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami depresi atau gangguan mental lainnya, maupun anggota rumah tangga yang pernah melakukan percobaan

bunuh diri. Pengalaman memiliki orang tua yang pernah mencoba bunuh diri merupakan salah satu peristiwa traumatis dalam kehidupan anak. Kondisi tersebut berkaitan dengan peningkatan risiko pada anak, termasuk kemungkinan yang lebih tinggi untuk menjalani perawatan psikiatri serta munculnya perilaku bunuh diri, dibandingkan dengan anak atau remaja yang orang tuanya tidak memiliki riwayat tersebut.

4) Perpisahan atau perceraian orang tua (*Parental separation or divorce*)

Individu yang tumbuh dalam keluarga dengan hubungan orang tua yang tidak stabil, khususnya yang mengalami perceraian atau perpisahan orang tua, cenderung mengembangkan sikap yang lebih negatif terhadap pernikahan. Selain itu, anak yang mengalami perpisahan atau perceraian orang tua pada masa perkembangan memiliki kecenderungan untuk memilih pasangan yang juga berasal dari latar belakang keluarga yang kurang stabil. Hubungan yang mereka jalani pun kerap ditandai oleh tingkat komitmen yang lebih rendah serta kualitas relasi yang kurang optimal, terutama pada perempuan. Kondisi ini juga meningkatkan kemungkinan terulangnya pola perpisahan atau perceraian sebagaimana yang mereka saksikan pada masa kanak-kanak.

5) Anggota rumah tangga kriminal (*Criminal household member*)

Keberadaan anggota rumah tangga yang pernah dipenjara pada masa kanak-kanak dikaitkan dengan peningkatan risiko kualitas hidup yang lebih rendah ketika anak memasuki usia dewasa. Kondisi tersebut juga berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif jangka panjang terhadap perkembangan dan kesejahteraan anak.

d. Kekerasan di luar lingkungan rumah (*violence outside the home*)

Kekerasan di luar lingkungan rumah (*violence outside the home*) merupakan salah satu dimensi dalam ACE yang dikembangkan oleh

World Health Organization (WHO). Dimensi ini tidak terdapat dalam konsep ACE yang pertama kali diperkenalkan oleh Felitti dan rekan-rekannya, sehingga menjadi salah satu pengembangan penting dalam pengukuran pengalaman buruk pada masa kanak-kanak. Penambahan dimensi tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa pengalaman traumatis yang dialami anak tidak hanya bersumber dari lingkungan keluarga, tetapi juga dapat terjadi dalam berbagai lingkungan sosial tempat anak berinteraksi, seperti sekolah, lingkungan tempat tinggal, maupun ruang publik lainnya.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Adverse Childhood Experiences*

a. Faktor keluarga sebagai determinan ACE

Terjadinya ACE pada anak merupakan hasil interaksi berbagai kondisi yang melingkupi kehidupan keluarga, bukan peristiwa yang berdiri sendiri. Kondisi sosial-ekonomi keluarga, riwayat psikologis yang dimiliki orang tua sejak masa kecilnya sendiri, serta pola pengasuhan yang diterapkan dalam rumah tangga secara bersama-sama membentuk lingkungan yang dapat meningkatkan atau justru menurunkan risiko anak mengalami ACE (Supke et al., 2025).

b. Peran program pengasuhan dan kondisi kesehatan mental anak usia dini

Selain faktor ekonomi, keterlibatan orang tua dalam intervensi pengasuhan yang telah teruji secara empiris turut memberikan kontribusi dalam menurunkan risiko ACE pada anak. Program pengasuhan semacam ini umumnya bertujuan meningkatkan kompetensi orang tua dalam merespons kebutuhan anak secara lebih sensitif dan konsisten, sehingga mengurangi kemungkinan munculnya interaksi yang berpotensi menjadi sumber adversitas bagi anak. Di samping itu, kondisi psikologis anak pada usia dini juga turut berkontribusi terhadap risiko ACE di kemudian hari. Anak yang menunjukkan gejala masalah internalisasi seperti kecemasan yang lebih rendah pada masa kanak-kanak awal, cenderung mengalami ACE yang lebih sedikit sepanjang masa perkembangannya (Supke et al., 2025).

c. Transmisi ACE antargenerasi

Riwayat ACE yang dialami orang tua pada masa kecilnya sendiri merupakan salah satu prediktor penting bagi kemunculan ACE pada anak mereka, sebuah fenomena yang dikenal sebagai transmisi antargenerasi. Beberapa jenis adversitas, seperti keberadaan gangguan jiwa dalam rumah tangga dan anggota keluarga yang menjalani masa hukuman di lembaga pemasyarakatan, menunjukkan tingkat kontinuitas yang jauh lebih tinggi dari generasi ke generasi dibandingkan jenis ACE lainnya seperti kekerasan fisik atau seksual (Supke et al., 2025).

d. ACE orang tua dan kualitas relasi orang tua-anak

Riwayat ACE yang dialami orang tua tidak hanya berhenti sebagai pengalaman masa lalu, tetapi turut memengaruhi cara orang tua tersebut membangun relasi dengan anaknya di masa kini. Orang tua yang pernah mengalami pengabaian atau kekerasan pada masa kecilnya cenderung menunjukkan tingkat sensitivitas pengasuhan yang lebih rendah, yakni berkurangnya kemampuan untuk menginterpretasikan dan merespons kebutuhan emosional anak secara tepat. Pola relasi inilah yang diduga menjadi salah satu mekanisme utama di balik berlanjutnya siklus adversitas dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dan anak yang tumbuh dalam pola relasi semacam ini akan berisiko lebih besar mengalami bentuk-bentuk ACE tertentu, khususnya yang berkaitan dengan pengabaian emosional (Weistra et al., 2025).

C. Attachment Style

1. Definisi Attachment Style

Teori kelekatan (*attachment theory*) pertama kali dikembangkan oleh John Bowlby untuk menjelaskan ikatan emosional antara bayi dan figur pengasuh utama. Bowlby menjelaskan bahwa manusia memiliki *attachment behavioral system*, yaitu sistem bawaan yang akan aktif ketika individu menghadapi ancaman, tekanan, atau ketidaknyamanan. Aktivasi sistem ini mendorong individu untuk mencari kedekatan dengan figur yang dianggap

mampu memberikan rasa aman. Pengalaman berulang dalam interaksi tersebut kemudian terinternalisasi dalam bentuk *internal working models*, yaitu representasi mental tentang diri (apakah diri layak dicintai) dan orang lain (apakah orang lain dapat diandalkan) (Mikulincer & Shaver, 2016).

Dalam perkembangan selanjutnya, penelitian mengenai attachment dewasa mengarah pada pendekatan dimensional. *Attachment style* pada dewasa dipahami melalui dua dimensi utama, yaitu *attachment anxiety* dan *attachment avoidance* (Mikulincer & Shaver, 2016). Dimensi anxiety berkaitan dengan kekhawatiran individu terhadap kemungkinan ditolak, ditinggalkan, atau tidak dicintai oleh pasangan. Individu dengan anxiety tinggi cenderung menggunakan strategi *hyperactivation*, yaitu meningkatkan upaya mencari kedekatan dan kepastian, namun disertai ketidakpercayaan bahwa kebutuhan tersebut benar-benar akan terpenuhi. Sementara itu, dimensi *avoidance* merujuk pada kecenderungan individu menjaga jarak emosional dan menekan kebutuhan akan kedekatan. Individu dengan *avoidance* tinggi cenderung menggunakan strategi *deactivation*, seperti menghindari keintiman, menekan ekspresi emosi, dan menekankan kemandirian sebagai bentuk perlindungan diri.

Perbedaan dalam *attachment style* ini memiliki implikasi yang luas terhadap dinamika hubungan romantis. Individu dengan *attachment* yang lebih aman (*secure*) umumnya menunjukkan tingkat kepercayaan, komitmen, serta kemampuan regulasi emosi yang lebih baik dalam hubungan. Sebaliknya, individu dengan *insecure attachment* (*anxiety* atau *avoidance* tinggi) lebih rentan mengalami kesulitan dalam komunikasi, pengelolaan konflik, pemberian dukungan, serta kepuasan hubungan. Dengan kata lain, *attachment style* berfungsi sebagai kerangka psikologis yang membentuk cara individu memaknai kedekatan, ketergantungan, serta komitmen dalam suatu relasi.

Fraley mengungkapkan bahwa kelekatan pada orang dewasa (*adult attachment*) hakikatnya merupakan sebuah struktur dimensi yang bersifat

kontinum (berkelanjutan) dan bukan merupakan kategori atau tipe-tipe kepribadian yang diskrit. Perbedaan individual dalam kelekatan ini didefinisikan sebagai variasi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam hubungan dekat mereka, yang ditentukan oleh kombinasi tingkat tinggi-rendahnya dua dimensi laten utama, yaitu *attachment anxiety* dan *attachment avoidance*. Dimensi kecemasan mencerminkan bagaimana individu memantau serta menilai ketersediaan figur kelekatan, sementara dimensi penghindaran mencerminkan strategi yang digunakan individu dalam meregulasi kedekatan dan ketergantungan interpersonal. Temuan ini membuktikan bahwa sifat dimensional tersebut berlaku secara konsisten di semua level analisis, baik ketika individu menilai representasi kelekatan mereka secara global maupun dalam konteks hubungan yang spesifik dengan ibu, ayah, pasangan romantis, dan sahabat. Bahkan, hubungan jangka panjang yang sangat mapan seperti dengan orang tua pun tetap menunjukkan struktur kontinum, bukan pengelompokan kategori yang kaku (Fraley et al., 2014).

Dengan begitu, *attachment style* dipahami sebagai pola ekspektasi, emosi, dan perilaku dalam relasi interpersonalnya yang berakar pada pengalaman kelekatan sebelumnya serta terwujud dalam dua aspek utama, yaitu *attachment anxiety* dan *attachment avoidance*.

2. Dimensi Attachment Style

a. Attachment anxiety

Attachment anxiety merujuk pada kecenderungan individu untuk mengalami kekhawatiran berlebihan terkait penolakan, pengabaian, atau ketidaktersediaan pasangan. Individu dengan tingkat kecemasan kelekatan yang tinggi cenderung mengadopsi strategi hiperaktivasi (*hyperactivating strategies*), yaitu upaya yang intens untuk memperoleh kedekatan, dukungan, dan kepastian dari pasangan, namun disertai dengan keraguan terhadap ketersediaan respons yang memadai. Strategi ini ditandai dengan peningkatan kewaspadaan terhadap ancaman

relasional, sensitivitas terhadap tanda-tanda penolakan, serta reaksi emosional yang lebih intens ketika kebutuhan kelekatan tidak terpenuhi. Dimensi ini berkaitan erat dengan model diri yang negatif, di mana individu memandang dirinya kurang layak dicintai dan bergantung pada validasi eksternal dalam hubungan (Mikulincer & Shaver, 2016).

b. Attachment avoidance

Attachment avoidance mengacu pada kecenderungan individu untuk menjaga jarak emosional dan menghindari ketergantungan dalam hubungan dekat. Individu dengan tingkat penghindaran tinggi cenderung menggunakan strategi deaktivasi (*deactivating strategies*), yaitu menekan kebutuhan akan kedekatan, mengabaikan isyarat ancaman relasional, serta mengutamakan kemandirian yang berlebihan. Strategi ini berkembang sebagai respons terhadap pengalaman figur kelekatan yang tidak responsif atau menolak ekspresi kebutuhan emosional. Pada konteks regulasi emosi, individu dengan *attachment avoidance* tinggi cenderung menggunakan strategi penghindaran emosi dan menunjukkan kesulitan dalam mengekspresikan emosi secara adaptif dibandingkan individu dengan *secure attachment* (Mikulincer & Shaver, 2016).

3. Faktor yang Mempengaruhi Attachment Style

a. Responsivitas dan sensitivitas caregiver sebagai fondasi pembentukan attachment

Pembentukan *attachment style* pada anak sangat ditentukan oleh sejauh mana *caregiver* mampu mempersepsi dan merespons sinyal distress anak secara tepat dan konsisten. Apabila *caregiver* memberikan respons secara konsisten, suportif, dan mampu menenangkan anak, maka anak akan cenderung menunjukkan perilaku kooperatif, mencari kedekatan, serta merasa dicintai dan aman, sehingga terbentuklah *secure attachment*. Sebaliknya, ketidakresponsifan atau rendahnya sensitivitas

caregiver diidentifikasi sebagai akar dari terbentuknya *insecure attachment* yang ditandai oleh kecemasan maupun penghindaran berlebihan. Dengan demikian, sensitivitas *caregiver* dapat dipandang sebagai fondasi utama bagi terbentuknya *internal working model* anak mengenai diri, dunia, dan orang lain (Ginalska & Cichopek, 2024).

- b. Fungsi emosional dan komunikasi keluarga sebagai lingkungan pembentuk *attachment*

Selain interaksi antara *caregiver* dan anak, kapasitas keluarga secara kolektif dalam memenuhi kebutuhan emosional anggotanya turut berperan dalam menentukan kualitas *attachment* yang berkembang pada individu. Fungsi emosional keluarga, yang mencakup dimensi adaptabilitas, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kemampuan penyelesaian masalah, terbukti secara empiris memiliki korelasi positif dengan kualitas *parent-child attachment* (Liu, 2025).

- c. Trauma masa kecil sebagai faktor pengganggu *attachment*

Pengalaman traumatis yang dialami pada masa kanak-kanak, baik dalam bentuk kekerasan fisik, emosional, seksual, maupun penelantaran (*neglect*), secara konsisten teridentifikasi sebagai faktor yang mengganggu proses pembentukan *secure attachment* dan justru mendorong munculnya pola *attachment* yang maladaptif, seperti *anxious* dan *avoidant*. Dampak trauma terhadap *attachment* tidak bersifat seragam, melainkan bervariasi menurut jenisnya; sebagai contoh, *physical neglect* ditemukan memiliki keterkaitan yang kuat dengan dimensi *anxiety* dalam *attachment* (Shahi et al., 2025).

- d. Faktor budaya dan struktur keluarga sebagai konteks sosial pembentuk *attachment*

Struktur keluarga yang berlaku dalam suatu konteks budaya tertentu turut membentuk ekspektasi relasional dan pola *attachment* yang berkembang pada individu. Struktur *extended family*, yang menekankan interdependensi secara emosional maupun finansial menciptakan konteks pengasuhan yang berbeda dibandingkan dengan struktur

nuclear family yang menekankan nilai individualisme. Perubahan struktur keluarga akibat urbanisasi, perceraian, keberadaan keluarga dengan orang tua tunggal, maupun keluarga campuran turut menciptakan variasi dalam pengalaman pengasuhan yang pada gilirannya memengaruhi ekspektasi relasional dan pola *attachment* pada anak. Dengan demikian, *attachment style* tidak semata-mata sebagai hasil dari interaksi individual, melainkan juga sebagai produk dari konteks sosial-budaya yang lebih luas (Shahi et al., 2025).

D. Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* dan *Attachment Style* terhadap Regulasi Emosi

Mekanisme dampak ACE terhadap regulasi emosi ini dapat dipahami secara mendalam melalui pembentukan *attachment style*. Pengalaman buruk di masa kecil yang melibatkan pengasuh utama secara otomatis akan mengganggu pembentukan kelekatan yang aman. Sebaliknya, anak akan mengembangkan gaya kelekatan tidak aman, baik yang bersifat cemas (*anxious*) maupun menghindar (*avoidant*) (Rogers, 2025).

Sejalan dengan *Internal Working Model* yang dikembangkan oleh John Bowlby (1988) sebagai landasan teoritis yang menghubungkan *Adverse Childhood Experiences* (ACE), *Attachment Style*, dan Regulasi Emosi. Bowlby menjelaskan bahwa pengalaman interaksi anak dengan figur pengasuh utama akan membentuk *internal working model*, yaitu representasi mental mengenai diri sendiri dan orang lain. Model ini berkembang melalui pengalaman pengasuhan yang konsisten atau tidak konsisten dan akan memengaruhi cara individu menjalin hubungan interpersonal serta mengelola respons emosional sepanjang rentang kehidupannya.

Dalam perspektif Bowlby, pengalaman negatif pada masa kanak-kanak seperti kekerasan, penelantaran, dan disfungsi keluarga merupakan bentuk gangguan terhadap sistem kelekatan. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang tidak aman cenderung gagal mengembangkan *secure attachment* dan lebih berisiko membentuk *insecure attachment*, baik berupa *attachment anxiety* maupun

attachment avoidance. Dengan demikian, ACE dipahami sebagai pengalaman awal yang memengaruhi pembentukan pola kelekatan individu.

Bowlby juga menjelaskan bahwa kualitas kelekatan berperan penting dalam perkembangan kemampuan regulasi emosi. Individu dengan *secure attachment* umumnya memperoleh pengalaman bahwa emosi dapat diterima dan ditenangkan melalui hubungan yang aman, sehingga lebih mampu menggunakan strategi regulasi emosi yang adaptif. Sebaliknya, individu dengan *insecure attachment* cenderung mengalami kesulitan dalam mengenali, mengekspresikan, dan mengendalikan emosi, serta lebih sering menggunakan strategi yang maladaptif seperti penekanan emosi atau penghindaran emosional.

Berdasarkan teori *internal working model* Bowlby, pengalaman ACE memengaruhi pembentukan *internal working model*, *internal working model* membentuk *attachment style*, dan *attachment style* selanjutnya memengaruhi kemampuan regulasi emosi. Oleh karena itu, *internal working model* menjadi teori penghubung yang menjelaskan mekanisme bagaimana pengalaman traumatis masa kecil dapat berdampak terhadap kemampuan regulasi emosi mahasiswa melalui pola kelekatan yang terbentuk sejak dini.

E. Perspektif Islam Mengenai Regulasi Emosi, *Adverse Childhood Experiences* dan *Attachment Style*

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali, mengelola, dan mengekspresikan emosi secara tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi. Dalam perspektif Islam, pengendalian emosi merupakan salah satu bentuk kematangan diri yang sangat dianjurkan. Islam mengajarkan umatnya untuk mampu mengelola berbagai emosi, baik emosi positif maupun negatif, agar tidak menimbulkan perilaku yang merugikan diri. Dalam perspektif Islam, Al-Qur'an tidak hanya mengakui eksistensi emosi sebagai suatu fenomena mental dan spiritual, melainkan untuk mengaskan bahwa emosi ialah bagian dari fitrah ciptaan Allah SWT yang harus diarahkan sesuai nilai moral dan bimbingan ilahiah.

Seperti firman Allah SWT. Pada QS. An-Najm (53:43)

وَأَنَّهُمْ أَضْحَكُوا بَلَىٰ

Artinya: “Dan Dialah yang menjadikan tertawa dan menangis”

Dalam Tafsir Al-Munir, ayat ini menjelaskan bahwasannya Allah SWT. Memiliki kekuasaan mutlak untuk membuat tertawa siapa saja yang dikehendaki-Nya dengan menjadikannya sebagai orang-orang yang Bahagia dan senang, dan membuat menangis siapa saja yang dikehendaki-Nya dengan menjadikannya sedih (Nurlaila & Alif, 2025).

2. Adverse Childhood Experiences

Fenomena adverse childhood experiences merupakan kondisi yang tidak sejalan dengan ajaran Islam yang menekankan pentingnya perlindungan, pengasuhan, dan pemenuhan hak anak. Dalam Islam, anak dipandang sebagai Amanah dari Allah SWT yang harus dijaga, disayangi, serta diberikan lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan fisik maupun psikologisnya. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak-hak anak, memberikan pendidikan yang baik, serta menjauhkan anak dari segala bentuk perlakuan yang dapat merugikan atau membahayakan mereka (Asso, 2017).

Meskipun Islam mengajarkan anak untuk menghormati orang tua, ajaran tersebut tidak dapat dijadikan pembenaran atas Tindakan yang melanggar hak-hak anak. Sebaliknya, Islam pun secara tegas melarang segala bentuk kekerasan, penelantaran, maupun perlakuan yang dapat menimbulkan kerugian bagi anak. Oleh karena itu, pengalaman negative pada masa kanak-kanak, termasuk berbagai bentuk adverse childhood experiences merupakan kondisi yang bertentangan dengan nilai-nilai Islam yang menjunjung kasih sayang, keadilan, dan perlindungan terhadap anak.

Larangan terhadap tindak kekerasan yang mencakup segala perbuatan yang dapat melanggar hak anak secara tegas disampaikan Rasulullah SAW dalam sabdanya, yang artinya:

“Hadits dari Abu Bakar bin Abi Syaibah dan Hannad bin Al-Sirri, dari Al-Ahwash, dari Syabib bin Gharqadah, dari Sulaiman bin ‘Amr bin Al-Ahwash, dari ayahnya yang mendengar Nabi SAW bersabda ketika haji Wada’: “Hai sekalian manusia. Ingatlah, hari manakah yang lebih suci?” Orang banyak menjawab: “Hari Haji Akbar.” Nabi SAW bersabda: “Sesungguhnya darahmu, hartamu, dan kekayaanmu adalah suci diantara kau sebagaimana sucinya harimu ini, pada bulanmu ini, di negerimu ini. Ingatlah, tidaklah sekali-kali seseorang melakukan tindak kejahatan melainkan akibatnya akan menimpa dirinya sendiri. Orang tua tidak boleh berbuat jahat kepada anaknya dan seorang anak tidak boleh berbuat jahat kepada orang tuanya”. (H. R. Ibnu Majah)

Selain itu, hadits lainnya yang juga memberikan larangan keras untuk menelantarkan anak yaitu:

كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يقوت

Artinya: “Cukuplah dosa bagi seseorang dengan ia menyia-nyiaikan orang yang ia tanggung.” (HR Abu Dawud dan al-Nasa’i dalam Sunan al-Kubra).

Kedua hadits tersebut secara tegas menekankan larangan untuk berlaku semena-mena serta melakukan tindak kejahatan terhadap anak. Segala bentuk larangan terhadap tindak kekerasan ini secara tegas juga merupakan bentuk tentangan terhadap berbagai bentuk adverse childhood experiences baik secara fisik, emosional atau pun seksual. Sehingga, dapat dipahami bahwa untuk menjamin terwujudnya hak anak ialah dengan menyediakan segala hal yang dibutuhkan agar hak-hak anak dapat terpenuhi dengan baik.

3. Attachment Style

Dalam perspektif Islam, attachment memiliki dimensi yang lebih holistic dan transcendental, yang tidak hanya mencakup hubungan horizontal antar manusia tetapi juga hubungan vertikal dengan Allah SWT yang berakar pada konsep fitrah bahwa setiap anak dilahirkan dalam

keadaan suci dengan kecenderungan kodrat untuk mengenal Sang pencipta, dengan proses pembentukan yang dimulai bahkan sebelum kelahiran melalui pemilihan pasangan, doa selama kehamilan

Allah SWT. Sebagaimana firman-Nya dalam surah Al-Ra'd ayat 28 berikut

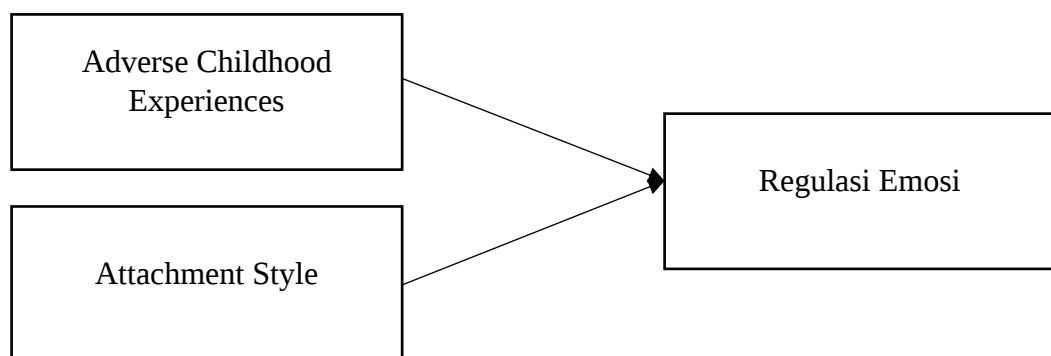
الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.”

Konsep kelekatan dalam Islam memiliki dimensi unik yang melampaui perspektif psikologi barat, yaitu aspek transendentall. Malik Badri dalam karyanya “*The Dilemma of Muslim Psychologists*” dan “*Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*” mengembangkan teori kelekatan dalam Islam bersifat tiga dimensi: kelekatan dengan Allah (hablu minallah), kelekatan dengan sesama manusia (hablu minannas), dan kelekatan dengan alam (hablu minal’alam) (Rahmatullah & Syafii, 2025).

F. Kerangka Konseptual

Gambar 1 Kerangka Konseptual



G. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Terdapat pengaruh yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dan *attachment style* secara simultan terhadap regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang.

2. Hipotesis Minor

- a. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *adverse childhood experiences* dengan regulasi emosi pada mahasiswa di Kota Malang.
- b. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *attachment style* dengan regulasi emosi pada mahasiswa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non-eksperimen tipe korelasional. Pendekatan kuantitatif ini dipilih bertujuan untuk menguji pengaruh antar variabel, yaitu *adverse childhood experiences*, *attachment style*, dan regulasi emosi. Desain korelasional ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan besaran pengaruh antar variabel melalui analisis statistik inferensial. Penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda untuk menguji pengaruh variabel independen secara parsial maupun simultan terhadap variabel dependen.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2023) variabel ialah segala sesuatu yang ingin peneliti pelajari sehingga didapatkan informasi tentang hal tersebut yang kemudian akan ditarik kesimpulan nantinya. Secara teoritis, variabel didefinisikan sebagai atribut yang dimiliki individu atau objek yang menunjukkan adanya variasi antar individu maupun antar objek. Penelitian ini terdiri dari dua variabel utama, yaitu variabel independen (X) dan variabel dependen (Y).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini kerap disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent atau biasa dikenal variabel bebas. Variabel bebas berperan sebagai faktor penyebab, yakni memengaruhi atau menimbulkan perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini *adverse childhood experiences* dan *attachment style* sebagai variabel bebas (X).

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini kerap disebut variabel output, kriteria atau konsekuen dimana variabel nya dipengaruhi oleh variabel bebas dan mencerminkan akibat atau hasil dari adanya perlakuan maupun pengaruh dari variabel independen (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini regulasi emosi sebagai variabel terikat (Y).

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran suatu variabel ke dalam bentuk yang terukur, sehingga menyediakan informasi yang diperlukan untuk proses pengukuran dalam penelitian.

1. *Adverse Childhood Experiences*

Adverse Childhood Experiences (ACE) merujuk pada pengalaman yang terjadi pada masa kanak-kanak dan berpotensi menimbulkan dampak negative jangka panjang terhadap Kesehatan serta kesejahteraan individu. ACE berasosiasi dengan berbagai konsekuensi yang merugikan, seperti gangguan kesehatan mental, penyalahgunaan zat, permasalahan sosial, perilaku melukai diri, hingga risiko bunuh diri. Secara konseptual, ACE diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu *abuse* (kekerasan), *neglect* (pengabaian), *household dysfunction* (disfungsi rumah tangga), dan *violence outside the home* (kekerasan di luar rumah) (Paramita et al., 2020).

2. *Attachment Style*

Menurut Bowlby (1969) *attachment style* merefleksikan pola hubungan emosional yang terbentuk sejak masa kanak-kanak melalui pengalaman individu dengan *figure* pengasuh. Pola ini berkembang dari interaksi dengan pengasuh utama dan berperan dalam membentuk cara individu menjalin relasi nya pada masa dewasa. (Amalia & Suparman, 2025). Selanjutnya, Fraley membagi aspek attachment style ke dalam dua dimensi yakni *attachment avoidance* dan *attachment anxiety* dengan mengukur pada figure ayah, ibu, dan sahabat pada tiap dimensinya.

3. Regulasi Emosi

Menurut Gross (dalam Gross, 2003) regulasi emosi didefinisikan sebagai suatu proses di mana individu melakukan kontrol atau kendali terhadap emosi yang mereka miliki. Hal tersebut mencakup berbagai strategi untuk memengaruhi jenis emosi apa yang muncul serta kapan mereka akan mengalami atau merasakan emosi tersebut. Gross juga menjelaskan bahwa karena emosi berlangsung secara dinamis dari waktu ke waktu. Gross & John membagi aspek regulasi emosi ke dalam dua dimensi yakni *cognitive reappraisal* dan *suppressive expression*.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2017) populasi merupakan wilayah generalisasi yang mencaup objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti dan ditarik kesimpulannya. Populasi tidak terbatas pada individu, melainkan juga dapat berupa objek atau fenomena lain, serta mencakup keseluruhan karakteristik yang dimiliki, bukan sekedar jumlahnya. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif di perguruan tinggi Kota Malang.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) sampel merupakan Sebagian dari populasi yang merepresentasikan jumlah dan karakteristik tertentu. Apabila populasi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan untuk diteliti secara keseluruhan karena keterbatasan sumber daya, peneliti dapat menggunakan sampel. Hasil penelitian pada sampel tersebut selanjutnya dapat digeneralisasikan kepada populasi.

Kriteria partisipan sebagai berikut:

- a. Mahasiswa aktif program Diploma (D3/D4) atau Sarjana (S1) dari perguruan tinggi negeri di Kota Malang.
- b. Berusia 18-25 tahun.
- c. Berdomisili atau sedang menempuh pendidikan di Kota Malang pada saat penelitian berlangsung.

Dalam penelitian ini, metode sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* dipilih karena teknik penentuan sampel ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, jumlah populasinya tidak diketahui secara pasti, sehingga perhitungan sampel menggunakan rumus Cochran (Sugiyono, 2019) dengan rumus sebagai berikut

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah sampel yang diperlukan

Z = Harga dalam kurve normal untuk simpangan 5%, dengan nilai 1,96

p = Peluang benar 50% = 0,5

q = Peluang salah 50% = 0,5

e = Tingkat kesalahan sampel (sampling error), biasanya 5%

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2} + \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,5)^2} = 385 \text{ orang}$$

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kesalahan atau *sampling error* sebesar 5%. Pemilihan tingkat kesalahan 5% dilakukan untuk memperoleh tingkat ketelitian yang lebih tinggi dalam penentuan jumlah sampel sehingga hasil penelitian diharapkan lebih representative dalam menggambarkan populasi. Berdasarkan perhitungan rumus di atas

didapatkan perhitungan sampel dengan menggunakan kesalahan sampel (*sampling error*) 5% sebesar 385 responden yang mana dimaksimalkan oleh peneliti di angka 400.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner yang disebarakan melalui *google form*. Kuesioner atau angket merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menyajikan serangkaian pertanyaan yang relevan dengan tujuan penelitian. Penulis akan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa di perguruan tinggi di Kota Malang dan mahasiswa akan mengisi beberapa pertanyaan yang telah disediakan terkait *adverse childhood experiences*, *attachment style*, dan regulasi emosi dengan menggunakan pengukuran skala likert.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner yang terdiri dari tiga skala, yaitu skala *adverse childhood experiences*, skala *attachment style*, dan skala regulasi emosi. Kuesioner memuat pernyataan dan pertanyaan yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan kondisi nya. Penelitian ini juga menggunakan pilihan jawaban skala likert dengan meminta responden untuk memilih jawaban yang paling dirasa sesuai dengan dirinya.

1. Alat Ukur Adverse Childhood Experiences

Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat pengalaman traumatis mahasiswa pada masa kecil. Penulis menggunakan alat ukur *World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (WHO ACE-IQ) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2018) dan telah diadaptasi ke dalam konteks Indonesia oleh (Rahapsari et al., 2021). Skala ini digunakan untuk mengukur pengalaman negatif yang dialami individu sebelum usia 18 tahun.

Masing-masing pernyataan untuk skala *adverse childhood experiences* diberi skor 4, 3, 2 dan 1 yang dimulai dengan opsi “Sering”, “Kadang-kadang”, “Sekali” dan “Tidak Pernah”. Terdapat pengecualian

pada item kategori 6, 7, 8, dan 9 diberi skor 2 dan 1 yang menunjukkan opsi “Ya” dan “Tidak”.

Tabel 3. 1 Blueprint skala *World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (WHO ACE-IQ)

	No Kategori	Kategori	No Item	Item
<i>Childhood Maltreatment</i>	1	<i>Emotional neglect</i>	1	Apakah orang tua/wali Anda memahami masalah yang tengah Anda rasakan?
		<i>Emotional neglect</i>	2	Apakah orang tua/wali Anda mengetahui kegiatan yang Anda lakukan di luar sekolah atau tempat kerja Anda?
	2	<i>Physical neglect</i>	3	Seberapa sering orang tua/wali Anda tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat melakukan hal tersebut dengan mudah?
		<i>Physical neglect</i>	4	Apakah orang tua/wali Anda mabuk atau berada di bawah pengaruh obat-obatan

No Kategori	Kategori	No Item	Item
			terlarang sehingga tidak dapat mengurus Anda?
	<i>Physical neglect</i>	5	Seberapa sering orang tua/wali Anda tidak menyekolahkan Anda meskipun hal tersebut bisa dilakukan?
3	<i>Emotional Abuse</i>	6	Apakah orang tua, wali, atau anggota keluarga lain membentak, menyumpahi, dengan kata-kata kasar, mempermalukan atau menghina Anda?
	<i>Emotional Abuse</i>	7	Apakah orang tua, wali, atau anggota keluarga lain mengancam, secara sengaja menelantarkan, atau mengusir Anda dari rumah?
4	<i>Physical abuse</i>	8	Apakah orang tua, wali, atau anggota lain memukul pantat, menampar,

No Kategori	Kategori	No Item	Item
			menendang, meninju, atau memukuli Anda?
	<i>Physical abuse</i>	9	Apakah orang tua, wali, atau anggota keluarga lain memukul atau melukai Anda dengan benda seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?
5	<i>Contact sexual abuse</i>	10	Apakah seseorang pernah menyentuh atau membelai Anda secara seksual meskipun anda tidak menginginkannya?
	<i>Contact sexual abuse</i>	11	Apakah seseorang pernah membuat Anda menyentuh bagian tubuhnya secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?
	<i>Contact sexual abuse</i>	12	Apakah seseorang pernah melakukan percobaan hubungan seksual secara oral, anal, atau vaginal

No Kategori		Kategori	No Item	Item
				dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?
		<i>Contact sexual abuse</i>	13	Apakah seseorang pernah melakukan hubungan seksual secara oral, anal, atau vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?
<i>Family/House hold Dysfunction</i>	6	<i>Alcohol and/or drug abuser in the household</i>	14	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang bermasalah dengan penyalahgunaan alkohol atau obat- obatan?
	7	<i>Someone chronically depressed, mentally ill, institutional ized, or suicidal</i>	15	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami depresi, gangguan mental atau memiliki kecenderungan bunuh diri?
	8	<i>Incarcerate d household member</i>	16	Apakah Anda tinggal bersama anggota

No Kategori	Kategori	No Item	Item
			keluarga yang pernah dipenjara?
9	<i>One or no parents, parental separation, or divorce</i>	17	Apakah orang tua Anda bercerai?
	<i>One or no parents, parental separation, or divorce</i>	18	Apakah ibu, ayah, atau wali Anda meninggal dunia?
10	<i>Household member treated violently</i>	19	Apakah Anda melihat atau mendengar orang tua atau anggota keluarga di rumah Anda diteriaki, dihardik, disumpahi, dengan kata-kata kasar, dihina, atau dipermalukan?
	<i>Household member treated violently</i>	20	Apakah Anda melihat atau mendengar orang tua atau anggota keluarga di rumah anda ditampar, ditendang, ditiinju, atau dipukuli?

No		Kategori	No	Item
Kategori			Item	
Violence Outside the Home		<i>Household member treated violently</i>	21	Apakah Anda melihat atau mendengar orang tua atau anggota keluarga di rumah Anda dipukuli atau dilukai dengan benda, seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?
	11	<i>Bullying</i>	22	Seberapa sering Anda menjadi sasaran perundungan/bullying ?
	12	<i>Community violence</i>	23	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang dipukuli dalam kehidupan nyata?
		<i>Community violence</i>	24	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang ditusuk atau ditembak dalam kehidupan nyata?
		<i>Community violence</i>	25	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang diancam dengan pisau atau

No Kategori	Kategori	No Item	Item
			ditodong pistol dalam kehidupan nyata?
13	<i>Collective violence</i>	26	Apakah Anda pernah terpaksa pergi dan tinggal di tempat lain karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?
	<i>Collective violence</i>	27	Apakah Anda pernah mengalami kerusakan di rumah Anda karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?
	<i>Collective violence</i>	28	Apakah Anda pernah dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?
	<i>Collective violence</i>	29	Apakah ada pernah anggota keluarga atau teman Anda dibunuh atau dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?

2. Alat Ukur *Attachment Style*

Skala yang digunakan untuk mengukur *attachment style* pada mahasiswa menggunakan skala ECR-RS (*Experience in Close Relationship-Relation Structures*) yang dikembangkan oleh (Fraley et al., 2011) dan telah di adaptasi Bahasa Indonesia oleh (Maghfira et al., 2023). Skala ini digunakan untuk mengukur pola kelekatan pada orang dewasa dengan metode *self-report* yang dinyatakan dengan tingkat *anxious attachment* dan *avoidance attachment*. Skor yang rendah pada kedua dimensi mengindikasikan bahwa individu cenderung memiliki pola kelekatan yang aman (*secure attachment*), sedangkan skor yang didapati tinggi pada kedua dimensi dapat mengarah pada kemungkinan terbentuknya pola kelekatan disorganisasi.

ECR-RS berisi 9 item yang diterapkan pada empat hubungan spesifik (ayah, ibu, pasangan, dan sahabat). Akan tetapi, penulis hanya mengukur pada tiga figur (ayah, ibu, dan sahabat), sehingga total item sebanyak 27. Berdasarkan pedoman dari referensi yang saya gunakan, skala ini menggunakan skala likert skor 1-4 yang dimulai dengan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”.

Tabel 3. 2 Blueprint Skala *Experiences in Close Relationship – Relation Structure* (ECR-RS)

Dimensi/Aspek	No	Item
		Item
<i>Avoidance Attachment</i>	1	Pada saat saya membutuhkan, berpaling pada orang ini bisa membantu.
	2	Saya biasanya menceritakan masalah dan kekhawatiran saya pada orang ini.
	3	Saya membicarakan banyak hal dengan orang ini.
	4	Saya merasa mudah untuk bergantung pada orang ini

Dimensi/Aspek	No	Item
	Item	
	5	Saya merasa tidak nyaman membuka diri pada orang ini.
	6	Saya memilih untuk tidak menunjukkan apa yang saya rasakan di lubuk hati terdalam pada orang ini.
Anxious Attachment	7	Saya khawatir orang ini tidak sungguh-sungguh peduli dengan saya.
	8	Saya takut bahwa orang ini akan mengabaikan/meninggalkan saya.
	9	Saya khawatir orang ini tidak peduli pada saya sepeduli saya padanya.

3. Alat Ukur Regulasi Emosi

Skala regulasi emosi diukur dengan *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) yang dicetuskan pertama kali oleh (Gross & John, 2003) Penulis menggunakan skala ERQ adaptasi Bahasa Indonesia oleh (Radde et al., 2021) yang terdiri dari 10 item dengan 6 item mengukur strategi *cognitive reappraisal* dan 4 item mengukur strategi *expressive suppression*.

Skala ERQ ini menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban 1-4 yakni “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”.

Tabel 3. 3 Blueprint Skala *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ)

Dimensi/Aspek	No	Item
	Item	
Cognitive Reappraisal	1	Saya mengendalikan emosi dengan mengubah pola pikir saya sesuai dengan situasi di lingkungan sekitar.

Dimensi/Aspek	No	Item
	Item	
	2	Ketika saya ingin merasakan lebih sedikit emosi negative, saya mengubah pola pikir berdasarkan situasi yang ada.
	3	Ketika saya ingin merasakan lebih banyak emosi positif, saya mengubah pola pikir berdasarkan situasi yang ada.
	4	Ketika saya ingin merasakan lebih banyak emosi positif, maka saya mengubah pola pikir saya.
	5	Ketika saya ingin merasakan lebih sedikit emosi negative, maka saya mengubah pola pikir saya.
	6	Ketika saya dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan, saya berusaha untuk tetap tenang.
<i>Expressive Suppression</i>	7	Saya mengendalikan emosi dengan tidak mengungkapkannya.
	8	Ketika saya merasakan emosi negative, saya tidak mengungkapkannya.
	9	Saya memendam perasaan untuk diri sendiri.
	10	Ketika saya merasakan emosi positif, saya berhati-hati untuk tidak mengungkapkannya.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Menurut (Sugiyono, 2019) validitas merupakan tingkat ketepatan antara data yang diperoleh dari objek penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian, data dikatakan valid apabila mencerminkan kondisi yang sebenarnya tanpa adanya perbedaan antara hasil pelaporan dan realitas di lapangan.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada tingkat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Dalam kuantitatif, data dinyatakan reliabel apabila menghasilkan temuan yang konsisten, baik ketika diukur oleh peneliti berbeda pada objek yang sama, oleh peneliti yang sama pada waktu berbeda, maupun ketika data dibagi menjadi dua bagian yang menunjukkan hasil yang setara (Sugiyono, 2019).

3. Uji Coba Skala

a. Validitas Skala Adverse Childhood Experiences

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Skala *Adverse Childhood Experiences*

No. item	Nilai Validitas	Keterangan
1.	0,711	Valid
2.	0,752	Valid
3.	0,726	Valid
4.	0,730	Valid
5.	0,726	Valid
6.	0,757	Valid
7.	0,744	Valid
8.	0,741	Valid
9.	0,756	Valid
10.	0,725	Valid
11.	0,757	Valid
12.	0,728	Valid
13.	0,660	Valid
14.	0,638	Valid
15.	0,613	Valid
16.	0,645	Valid
17.	0,663	Valid
18.	0,700	Valid

19.	0,743	Valid
20.	0,726	Valid
21.	0,760	Valid
22.	0,759	Valid
23.	0,730	Valid
24.	0,713	Valid
25.	0,775	Valid
26.	0,733	Valid
27.	0,714	Valid
28.	0,786	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada Skala *Adverse Childhood Experiences* pada tabel 3.4 diketahui bahwa seluruh item memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation berada pada rentang 0,613 sampai dengan 0,786. Seluruh item memperoleh nilai koefisien validitas lebih besar dari 0,30 sebagai batas minimal penerimaan item. Oleh karena itu, seluruh item pada skala *Adverse Childhood Experiences* dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setiap item mampu merepresentasikan konstruk *Adverse Childhood Experiences* secara memadai sehingga dapat digunakan dalam tahap analisis selanjutnya.

b. Validitas Skala *Attachment Style*

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Skala *Attachment Style*

No. Item	Nilai Validitas	Keterangan
1.	0,755	Valid
2.	0,746	Valid
3.	0,705	Valid
4.	0,740	Valid

5.	0,750	Valid
6.	0,742	Valid
7.	0,722	Valid
8.	0,714	Valid
9.	0,696	Valid
10.	0,704	Valid
11.	0,712	Valid
12.	0,699	Valid
13.	0,728	Valid
14.	0,740	Valid
15.	0,690	Valid
16.	0,731	Valid
17.	0,749	Valid
18.	0,763	Valid
19.	0,694	Valid
20.	0,705	Valid
21.	0,716	Valid
22.	0,696	Valid
23.	0,717	Valid
24.	0,749	Valid
25.	0,740	Valid
26.	0,737	Valid
27.	0,684	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.5, diketahui bahwa nilai koefisien validitas item pada skala Attachment Style berada pada rentang 0,684 sampai dengan 0,763. Seluruh item memiliki nilai koefisien validitas di atas batas minimum yang ditetapkan, yaitu 0,30. Dengan demikian, seluruh item pada skala *attachment style* dinyatakan valid

dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengukur *attachment style* dan dapat digunakan dalam tahap analisis selanjutnya.

c. Validitas Skala Regulasi Emosi

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Skala Attachment Style

No. Item	Nilai Validitas	Keterangan
1.	0,823	Valid
2.	0,776	Valid
3.	0,753	Valid
4.	0,802	Valid
5.	0,832	Valid
6.	0,744	Valid
7.	0,801	Valid
8.	0,747	Valid
9.	0,729	Valid
10.	0,734	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.6, diperoleh nilai koefisien validitas item yang berkisar antara 0,729 hingga 0,832. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item pada skala Regulasi Emosi memiliki nilai koefisien validitas di atas batas minimum yang telah ditetapkan, yaitu 0,30.

Dengan demikian, seluruh item pada skala Regulasi Emosi dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Tidak terdapat item yang gugur sehingga seluruh item dapat dipertahankan untuk digunakan dalam tahap analisis selanjutnya.

d. Reliabilitas Skala

Tabel 3. 6 Reliabilitas Skala

Variabel	Nilai Alpha	Jumlah Item	Keterangan
----------	-------------	-------------	------------

<i>Adverse Childhood Experiences</i>	0,964	28	<i>Excellent</i>
<i>Attachment Style</i>	0,965	27	<i>Excellent</i>
Regulasi Emosi	0,925	10	<i>Excellent</i>

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang disajikan pada Tabel 3.7, diketahui bahwa seluruh nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh berada di atas batas minimum reliabilitas sebesar 0,70. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketiga skala penelitian memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi. Dengan demikian, item-item pada masing-masing skala mampu mengukur konstruk yang sama secara konsisten dan menghasilkan data yang stabil. Berdasarkan kategori koefisien reliabilitas, nilai Cronbach's Alpha pada skala *Adverse Childhood Experiences*, *Attachment Style*, dan Regulasi Emosi termasuk dalam kategori excellent, sehingga ketiga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam tahap analisis selanjutnya.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan tahapan yang dilakukan guna menjawab rumusan masalah dan bertujuan untuk memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Pada penelitian ini data akan dianalisis menggunakan teknik statistik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

(dalam Sugiyono, 2013) analisis deskriptif merupakan teknik analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan data yang telah diperoleh sebagaimana adanya, tanpa bertujuan untuk melakukan generalisasi atau menarik kesimpulan yang berlaku secara luas. Analisis ini berfokus pada penyajian informasi mengenai karakteristik data melalui proses pengumpulan, pengolahan, peringkasan, dan penyajian data sehingga menghasilkan informasi yang jelas, sistematis, dan mudah dipahami. Data yang diperoleh dalam penelitian disajikan dalam bentuk numerik untuk memberikan gambaran mengenai kondisi subjek penelitian.

Karakteristik data yang umumnya disajikan dalam analisis deskriptif meliputi nilai rata-rata (*mean*), simpangan baku (*standard deviation*), rentang (*range*), nilai maksimum, nilai minimum, serta ukuran statistik lainnya yang relevan.

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independent, variabel dependen, maupun keduanya dalam satu model regresi berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas penelitian ini dilakukan dengan Uji Kolmogorov-Smirnov melalui bantuan software IBM SPSS Statistics.

Kriteria pengambilan keputusan adalah:

- 1) Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka data dikatakan berdistribusi normal.
- 2) Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka data dikatakan tidak berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) bersifat linear atau tidak. Pengujian linearitas dapat dilakukan melalui *Test of Linearity* pada table ANOVA.

Kriteria pengambilan keputusan adalah:

- 1) Jika nilai signifikansi pada Deviation from Linearity $> 0,05$ maka hubungan antara variable independent dan dependen bersifat linear.
- 2) Jika nilai signifikansi pada Deviation from Linearity $< 0,05$ maka hubungan antara variable independent dan dependen bersifat tidak linear.

c. Uji Multikolinearitas

Tahapan berikutnya setelah dilakukan uji normalitas yakni melakukan uji multikolinearitas. Uji ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan atau korelasi yang tinggi antar variabel independent karena kondisi tersebut dapat mengganggu ketepatan estimasi koefisien jalur yang dihasilkan. Pengujian multikolinearitas umumnya dilakukan dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) dan *tolerance* pada masing-masing variabel independen. Model regresi yang baik harusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independent. Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

- *VIF (Variation Inflation Factor)*
 - 1) Jika nilai $VIF > 10$, maka terjadi multikolinearitas.
 - 2) Jika nilai $VIF < 10$, maka tidak terjadi multikolinearitas.
- *Tolerance*
 - 1) Jika nilai $tolerance > 0,1$, maka tidak terjadi multikolinearitas.
 - 2) Jika nilai $tolerance < 0,1$, maka terjadi multikolinearitas.

d. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat ketidaksamaan varians residual pada setiap pengamatan dalam model regresi linear. Apabila varians residual pada seluruh pengamatan memiliki nilai yang relative sama, maka kondisi tersebut disebut homokedastisitas. Sebaliknya, apabila varians residual berbeda antar pengamatan, maka kondisi tersebut disebut heteroskedastisitas. Dalam penelitian ini, pengujian heteroskedastisitas dilakukan terhadap seluruh variabel independen menggunakan uji Glejser. Model regresi dinyatakan tidak mengalami gejala heteroskedastisitas apabila nilai signifikansi masing-masing variabel lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Sebaliknya,

apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka model regresi menunjukkan adanya gejala heteroskedastisitas.

3. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, baik secara parsial maupun simultan.

a. Analisis Regresi Linear Berganda

Regresi berganda adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh lebih dari satu variabel independen ($X_1, X_2, X_3, \dots$) terhadap satu variabel dependen (Y). Regresi berganda digunakan untuk memprediksi bagaimana keadaan variabel dependen apabila dua atau lebih variabel independen dinaikkan atau diturunkan nilainya, dan untuk mengetahui arah dan besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Bentuk dari persamaan Linear Berganda adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

Keterangan:

1. Y = Variabel dependen
2. a = Konstanta
3. b_1, b_2 = Koefisien regresi
4. X_1, X_2 = Variabel independent

Konstanta (a) menunjukkan nilai variabel dependen ketika semua variabel independen bernilai 0. Koefisien regresi (b) menunjukkan arah hubungan (positif atau negatif) dan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Jika koefisien bernilai positif, maka hubungan bersifat searah. Jika bernilai negatif, maka hubungan berlawanan arah.

b. Uji t (Parsial)

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individual. Uji t menunjukkan seberapa besar kontribusi masing-masing variabel independen secara terpisah.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.
2. Jika signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

c. Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Uji F menunjukkan kelayakan model regresi secara keseluruhan.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan.
2. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima.

d. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi bertujuan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi dari variabel dependen. Nilai koefisien determinasi terletak antara 0 sampai 1. Jika nilai mendekati 0, artinya variabel independen tidak mampu menjelaskan persentase pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dan jika nilai mendekati 1, artinya variabel independen mampu menjelaskan persentase pengaruhnya terhadap variabel dependen (Fatmawati & Lubis, 2020).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu dua bulan, yakni sejak Mei hingga Juni 2026. Penelitian ini dilakukan di Kota Malang dengan melibatkan mahasiswa dari Perguruan Tinggi Negeri sebagai responden, yakni Universitas Brawijaya, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Negeri Malang, dan Politeknik Negeri Malang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada status Kota Malang sebagai kota Pendidikan yang memiliki populasi mahasiswa yang relative besar dan heterogen. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui penyebaran kuesioner menggunakan platform Google Form. Kuesioner didistribusikan melalui berbagai media sosial, seperti Instagram, WhatsApp, dan X yang disebarkan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan.

Subjek penelitian berjumlah 400 responden yang merupakan mahasiswa dari beberapa Perguruan Tinggi Negeri di Kota Malang. Seluruh responden yang mengisi kuesioner memenuhi kriteria penelitian sehingga seluruh data dapat digunakan dalam proses analisis.

B. Gambaran Responden

1. Distribusi Usia

Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui klasifikasi responden berdasarkan usia ditampilkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Usia Responden

Usia	N	Persentase
18	24	6%
19	50	12,5%
20	60	15%
21	58	14,5%
22	84	21%
23	67	16,75%
24	30	7,5%
25	27	6,75%
Total	400	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai distribusi usia responden, diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia 22 tahun, yaitu sebanyak 84 orang (21%). Selanjutnya, responden berusia 23 tahun berjumlah 67 orang (16,75%), diikuti responden berusia 20 tahun sebanyak 60 orang (15%), dan responden berusia 21 tahun sebanyak 58 orang (14,5%). Responden berusia 19 tahun berjumlah 50 orang (12,5%), sedangkan responden berusia 24 tahun sebanyak 30 orang (7,5%) dan responden berusia 25 tahun sebanyak 27 orang (6,75%). Jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia 18 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (6%).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–23 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh mahasiswa yang berada pada fase dewasa awal.

2. Distribusi Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui distribusi responden berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	N	Persentase
Laki-laki	161	40,29%
Perempuan	239	59,75%
Total	400	100%

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 239 orang dengan persentase sebesar 59,75%. Sementara itu, responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 161 orang dengan persentase sebesar 40,25%.

Hasil tersebut mengindikasikan bahwa responden penelitian didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan. Dengan demikian, proporsi mahasiswa perempuan dalam penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki.

3. Distribusi Perguruan Tinggi Negeri

Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui distribusi responden berdasarkan Perguruan Tinggi Negeri ditampilkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 3 Distribusi Perguruan Tinggi Negeri

PTN	N	Persentase
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	145	36,25%
Universitas Brawijaya	110	27,5%
Universitas Negeri Malang	82	20,5%
Politeknik Negeri Malang	63	15,75%
Total	400	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa responden dalam penelitian ini berasal dari empat Perguruan Tinggi Negeri yang berada di Kota Malang. Responden dengan jumlah terbanyak berasal dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yaitu sebanyak 145 orang atau sebesar 36,25% dari total responden. Selanjutnya, responden dari Universitas Brawijaya berjumlah 110 orang (27,50%), Universitas Negeri Malang sebanyak 82 orang (20,50%), dan Politeknik Negeri Malang sebanyak 63 orang (15,75%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian merupakan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

C. Hasil Penelitian

1. Uji Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai kondisi data yang diperoleh dari responden. Analisis ini digunakan untuk mengetahui karakteristik umum dari setiap variabel penelitian melalui nilai minimum, maksimum, rata-rata (*mean*), dan standar deviasi. Selain itu, analisis ini bertujuan untuk mengetahui kecenderungan respons yang diberikan oleh responden serta mendeteksi adanya kemungkinan penyimpangan data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

Tabel 4. 4 Analisis Deskriptif

	Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Adverse Childhood Experiences	400	30	95	49.33	14.713
Attachment Style	400	30	108	58.54	16.431
Regulasi Emosi	400	18	40	30.90	4.356
Valid N (listwise)	400				

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.4 variabel *Adverse Childhood Experiences* memiliki skor minimum 30 dan maksimum 95, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 49,33 serta standar deviasi sebesar 14,713. Variabel *Attachment Style* memiliki skor minimum 30 dan maksimum 108, dengan nilai mean sebesar 58,54 dan standar deviasi sebesar 16,431. Sementara itu, variabel *Regulasi Emosi* memiliki skor minimum 18 dan maksimum 40, dengan nilai mean sebesar 30,90 serta standar deviasi sebesar 4,356.

2. Kategorisasi Data Hasil Penelitian

a. Kategorisasi *Adverse Childhood Experiences*

Tabel 4. 5 Kategorisasi *Adverse Childhood Experiences*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Rendah	277	69.3	69.3	69.3
	Sedang	111	27.8	27.8	97.0
	Tinggi	12	3.0	3.0	100.0
Total		400	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *Adverse Childhood Experiences* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 277 responden (69,3%). Selanjutnya, sebanyak 111 responden (27,8%) berada pada kategori sedang, dan 12 responden (3,0%) berada pada kategori tinggi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan pada kategori rendah. Dengan kata lain, Sebagian besar responden tidak banyak yang mengalami peristiwa yang berpotensi menimbulkan tekanan atau trauma selama masa kanak-kanak. Meskipun demikian, terdapat juga sejumlah responden yang berada pada kategori sedang hingga tinggi yang berarti menunjukkan adanya pengalaman negatif selama masa kanak-kanak yang cukup signifikan.

Tabel 4. 6 Kategorisasi Dimensi *Adverse Childhood Experiences*

Aspek	Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Childhood Maltreatment</i>	Rendah	260	65.0	65.0	65.0
	Sedang	120	30.0	30.0	95.0
	Tinggi	20	5.0	5.0	100.0
	Total	400	100.0	100.0	
<i>Family/Household Dysfunction</i>	Rendah	326	81.5	81.5	81.5
	Sedang	73	18.3	18.3	99.8
	Tinggi	1	.3	.3	100.0
	Total	400	100.0	100.0	
<i>Violence Outside the Home</i>	Rendah	239	59.8	59.8	59.8
	Sedang	132	33.0	33.0	92.8
	Tinggi	29	7.2	7.2	100.0
	Total	400	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas didapatkan pada aspek *childhood maltreatment* sebagian besar responden berada pada kategori rendah sebanyak 260 responden (65,0%), diikuti kategori sedang sebanyak 120 responden (30,0%), dan kategori tinggi sebanyak 20 responden (5,0%).

Pada aspek *family/household dysfunction*, mayoritas responden berada pada kategori rendah sebanyak 326 responden (81,5%), kategori sedang sebanyak 73 responden (18,3%), dan kategori tinggi sebanyak 1 responden (0,3%).

Sementara itu, pada dimensi *violence outside the home*, sebagian besar responden berada pada kategori rendah sebanyak 239 responden (59,8%), kategori sedang sebanyak 132 responden (33,0%), dan kategori tinggi sebanyak 29 responden (7,2%).

Berdasarkan hasil tersebut, didapati bahwa ketiga dimensi ACE didominasi oleh kategori rendah, dengan persentase tertinggi terdapat pada dimensi *family/household dysfunction*.

b. Kategorisasi Attachment Style

Tabel 4. 7 Kategorisasi Attachment Style

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Rendah	179	44.8	44.8	44.8
	Sedang	170	42.5	42.5	87.3
	Tinggi	51	12.8	12.8	100.0
	Total	400	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.7 didapati bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *Attachment Style* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 179 responden (44,8%). Responden yang berada pada kategori sedang berjumlah 170 orang (42,5%), sedangkan kategori tinggi berjumlah 51 orang (12,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *Attachment Style* pada kategori rendah.

Tabel 4. 8 Kategorisasi Dimensi Attachment Style Figur Ayah

Aspek	Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Avoidance Attachment	Rendah	150	37.5	37.5	37.5
	Sedang	188	47.0	47.0	84.5
	Tinggi	62	15.5	15.5	100.0
	Total	400	100.0	100.0	
Anxious Attachment	Rendah	128	32.0	32.0	32.0
	Sedang	198	49.5	49.5	49.5

Tinggi	74	18.5	18.5	100.0
Total	400	100.0	100.0	

Pada figur ayah, dimensi *avoidance attachment* didominasi oleh kategori sedang sebanyak 188 responden (47,0%), sedangkan dimensi *anxious attachment* juga didominasi oleh kategori sedang sebanyak 198 responden (49,5%).

Tabel 4. 9 Kategorisasi Dimensi Attachment Style Figur Ibu

Aspek	Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Avoidance Attachment</i>	Rendah	151	37.8	37.8	37.8
	Sedang	186	46.5	46.5	84.3
	Tinggi	63	15.8	15.8	100.0
	Total	400	100.0	100.0	
<i>Anxious Attachment</i>	Rendah	151	37.8	37.8	37.8
	Sedang	169	42.3	42.3	80.0
	Tinggi	80	20.0	20.0	100.0
	Total	400	100.0	100.0	

Pada figur ibu, dimensi *avoidance attachment* sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 186 responden (46,5%), dan dimensi *anxious attachment* didominasi oleh kategori sedang sebanyak 169 responden (42,3%).

Tabel 4. 10 Kategorisasi Dimensi Attachment Style Figur Sahabat

Aspek	Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	160	40.0	40.0	40.0

<i>Avoidance Attachment</i>	Sedang	179	44.8	44.8	84.8
	Tinggi	61	15.3	15.3	100.0
	Total	400	100.0	100.0	
<i>Anxious Attachment</i>	Rendah	137	34.3	34.3	34.3
	Sedang	193	48.3	48.3	82.5
	Tinggi	70	17.5	17.5	100.0
	Total	400	100.0	100.0	

Pada figur sahabat, dimensi *avoidance attachment* didominasi oleh kategori sedang sebanyak 179 responden (44,8%), sedangkan dimensi *anxious attachment* sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 193 responden (48,3%).

c. Kategorisasi Regulasi Emosi

Tabel 4. 11 Kategorisasi Regulasi Emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Rendah	1	2	3	3
	Sedang	143	34.7	35.8	87.3
	Tinggi	256	62.1	64.0	100.0
	Total	400	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil kategorisasi data, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat regulasi emosi pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 256 responden (64,0%). Selanjutnya, sebanyak 143 responden (35,8%) berada pada kategori sedang, sedangkan hanya 1 responden (0,3%) yang berada pada kategori rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan regulasi emosi yang tinggi.

Tabel 4. 12 Kategorisasi Dimensi Regulasi Emosi

Aspek	Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Cognitive Reappraisal</i>	Rendah	2	.5	.5	.5
	Sedang	114	28.5	28.5	29.0
	Tinggi	284	71.0	71.0	100.0
	Total	400	100.0	100.0	
<i>Expressive Suppression</i>	Rendah	2	.5	.5	.5
	Sedang	146	36.5	36.5	37.0
	Tinggi	252	63.0	63.0	100.0
	Total	400	100.0	100.0	

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa pada dimensi *cognitive reappraisal*, mayoritas responden berada pada kategori tinggi sebanyak 284 responden (71,0%), diikuti kategori sedang sebanyak 114 responden (28,5%), dan kategori rendah sebanyak 2 responden (0,5%).

Sementara itu, pada dimensi *expressive suppression*, sebagian besar responden juga berada pada kategori tinggi sebanyak 252 responden (63,0%), kategori sedang sebanyak 146 responden (36,5%), dan kategori rendah sebanyak 2 responden (0,5%). Secara keseluruhan, tingkat regulasi emosi responden pada kedua aspek terbilang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki kemampuan yang tinggi dalam menggunakan strategi *cognitive reappraisal* maupun *expressive suppression* sebagai bentuk regulasi emosi.

3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data residual pada model regresi yang melibatkan variabel Adverse

Childhood Experiences (X1), Attachment Style (X2), dan Regulasi Emosi (Y) berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dalam penelitian ini menggunakan metode One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test dengan bantuan program IBM SPSS Statistics. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (Sig.) lebih besar dari 0,05.

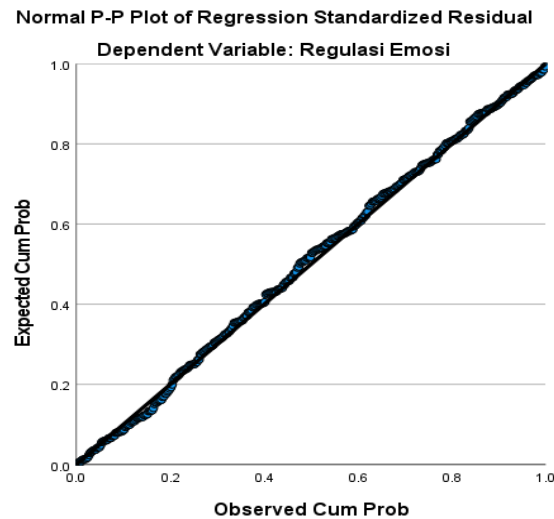
Tabel 4. 13 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	
	Unstandardized Residual
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c	.200 ^d

Berdasarkan Tabel di atas, hasil uji normalitas menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,200. Nilai tersebut lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ($0,200 > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa residual pada model regresi yang melibatkan variabel *Adverse Childhood Experiences* (X1), *Attachment Style* (X2), dan Regulasi Emosi (Y) berdistribusi normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data penelitian telah memenuhi asumsi normalitas sehingga analisis regresi linear berganda dapat dilanjutkan pada tahap pengujian berikutnya.

Selain menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, pengujian normalitas juga dilakukan melalui analisis grafik Normal Probability Plot (P-P Plot). Model regresi dikatakan memenuhi asumsi normalitas apabila titik-titik residual menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal tersebut.

Gambar 2 Hasil Uji Normalitas



Berdasarkan Gambar 4.1, terlihat bahwa titik-titik residual menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal dari kiri bawah menuju kanan atas. Penyebaran titik tidak menunjukkan pola penyimpangan yang berarti serta tidak membentuk pola tertentu yang menjauh dari garis diagonal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa residual pada model regresi yang menguji pengaruh Adverse Childhood Experiences (X1) dan Attachment Style (X2) terhadap Regulasi Emosi (Y) berdistribusi normal.

Hasil pengamatan pada grafik Normal P-P Plot sejalan dengan hasil uji Kolmogorov-Smirnov yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,200 ($> 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model regresi telah memenuhi asumsi normalitas sehingga layak digunakan untuk analisis lebih lanjut.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen bersifat linear. Pengujian linearitas pada penelitian ini menggunakan

Test of Linearity dengan bantuan program IBM SPSS Statistics. Hubungan antar variabel dinyatakan linear apabila nilai signifikansi pada Linearity kurang dari 0,05 dan nilai signifikansi pada Deviation from Linearity lebih besar dari 0,05.

Tabel 4. 14 Uji Linearitas

ANOVA Table	
	Sig.
Linearity	< .001
Deviation from Linearity	.110

Berdasarkan Tabel di atas, hasil uji linearitas antara variabel Attachment Style (X2) dan Regulasi Emosi (Y) menunjukkan nilai signifikansi pada komponen Linearity sebesar $< 0,001$, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear yang signifikan antara Attachment Style dan Regulasi Emosi. Selain itu, nilai signifikansi pada komponen Deviation from Linearity sebesar 0,110, yang berarti lebih besar dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan yang signifikan dari bentuk hubungan linear. Dengan demikian, hubungan antara variabel Attachment Style dan Regulasi Emosi dapat dinyatakan linear. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa asumsi linearitas pada model regresi telah terpenuhi sehingga analisis regresi dapat dilanjutkan ke tahap pengujian berikutnya.

c. Uji Multikolinearitas

Uji ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan atau korelasi yang tinggi antar variabel independent karena

kondisi tersebut dapat mengganggu ketepatan estimasi koefisien jalur yang dihasilkan. Uji multikolinearitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program IBM SPSS Statistics dengan melihat nilai Tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF). Dengan kriteria pengambilan keputusan ialah apabila nilai Tolerance $> 0,10$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam model regresi. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 4. 15 Hasil Uji Multikolinearitas

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Adverse Childhood Experiences	.996	1.004
	Attachment Style	.996	1.004

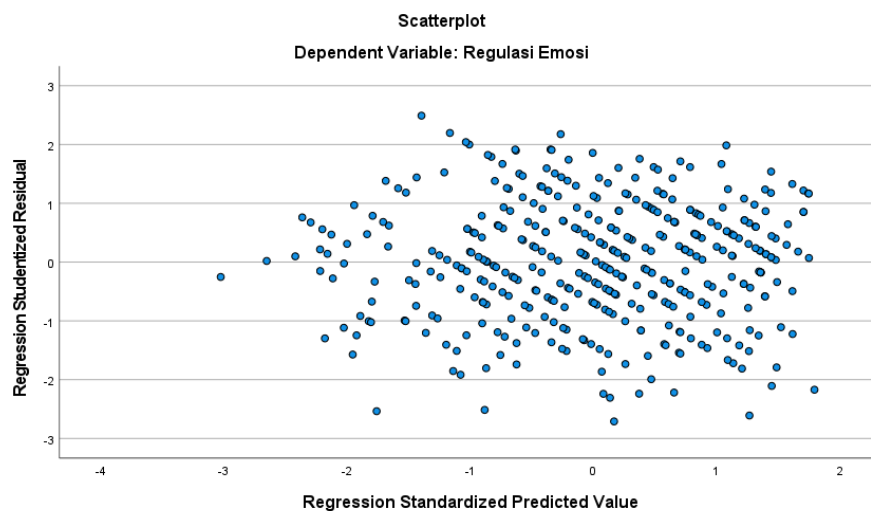
Hasil dari uji multikolinearitas menunjukkan bahwa nilai Tolerance untuk variabel Adverse Childhood Experiences (X1) adalah 0,996 ($>0,10$) dan Attachment Style (X2) adalah 0,996 ($>0,10$). Sedangkan untuk nilai VIF untuk X1 adalah 1,004 ($<10,0$) dan X2 adalah 1,004 ($<10,0$). Maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas dalam penelitian ini tidak terjadi multikolinearitas. Oleh karena itu, model regresi dalam penelitian ini dapat dikatakan baik.

d. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat ketidaksamaan varians residual pada setiap pengamatan dalam model regresi linear. Apabila varians residual pada seluruh pengamatan memiliki nilai yang relative sama, maka kondisi tersebut disebut homokedastisitas. Sebaliknya, apabila

varians residual berbeda antar pengamatan, maka kondisi tersebut disebut heteroskedastisitas. Gambar dari hasil uji heteroskedastisitas sebagai berikut.

Gambar 3 Hasil Uji Heteroskedastisitas



Hasil uji heteroskedastisitas melalui grafik scatterplot menunjukkan bahwa titik-titik data menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu yang jelas, baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y (Regression Studentized Residual). Titik-titik tersebut tersebar di sepanjang sumbu X (Regression Standardized Predicted Value) tanpa membentuk pola bergelombang, menyempit, maupun melebar secara sistematis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi dalam penelitian ini, sehingga model regresi layak digunakan untuk memprediksi variabel dependen Regulasi Emosi berdasarkan variabel independen Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style.

4. Uji Hipotesis

a. Uji Regresi Linear Berganda

Regresi berganda adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh lebih dari satu variabel independen (X1, X2, X3, ...) terhadap satu variabel dependen (Y).

Tabel 4. 16 Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Coefficients^a					
	Model	Unstandardized Coefficients		t	Sig
		B	Std. Error		
1	(Constant)	46.892	.669	70.124	<.001
	Adverse Childhood Experiences	-.151	.009	-16.014	<.001
	Attachment Style	-.146	.008	-17.361	<.001

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat nilai konstanta sebesar 46,892 dan untuk nilai koefisien regresi X1 (Adverse Childhood Experiences) sebesar -0,151. Sementara nilai koefisien regresi X2 (Attachment Style) sebesar -0,146. Sehingga dapat diperoleh persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Z = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

$$Z = 46,892 - 0,151X_1 - 0,146X_2$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat diinterpretasikan bahwa nilai konstanta yang diperoleh sebesar 46,892 menunjukkan bahwa jika variabel independen (Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style) bernilai 0, maka variabel dependen (Regulasi Emosi) bernilai 46,892. Nilai koefisien regresi X1 bernilai negatif sebesar -0,151 maka bisa diartikan bahwa jika Adverse Childhood Experiences mengalami peningkatan 1 satuan, maka Regulasi Emosi akan menurun

sebesar 0,151 satuan. Sedangkan nilai koefisien regresi X2 bernilai negatif sebesar -0,146 maka bisa diartikan bahwa jika Attachment Style mengalami peningkatan 1 satuan, maka Regulasi Emosi akan menurun sebesar 0,146 satuan. Berdasarkan interpretasi di atas, maka dapat diketahui bahwa apabila Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style meningkat, maka akan diikuti penurunan terhadap Regulasi Emosi.

b. Uji t (parsial)

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individual. Uji t menunjukkan seberapa besar kontribusi masing-masing variabel independent secara terpisah. Kriteria pengambilan keputusan ialah jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 4. 17 Hasil Uji t

Model	Unstandardized Coefficients		Standarized		
	B	Std. Error	Coefficients Beta	t	Sig.
1	(constant)	46.892		70.124	<.001
	Adverse Childhood Experiences	-.151	.009	-	<.001
	Attachment Style	-.146	.008	-	<.001
				16.014	

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui nilai Sig. variabel X1 (Adverse Childhood Experiences) sebesar $< 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X1 memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Z (Regulasi Emosi). Dari tabel di atas

dapat diketahui bahwa nilai Standardized Coefficient (Beta) pada variabel X1 (Adverse Childhood Experiences) adalah sebesar -0,509. Untuk menghitung persentasenya yaitu dengan mengkuadratkan nilai beta dan mengkalikannya dengan 100%. Jadi, nilai beta Adverse Childhood Experiences $(-0,509)^2 \times 100 = 25,9\%$.

Selanjutnya, diketahui nilai Sig. variabel X2 (Attachment Style) sebesar <0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X2 memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Z (Regulasi Emosi). Nilai Standardized Coefficient (Beta) pada variabel X2 (Attachment Style) adalah sebesar -0,552. Untuk menghitung persentasenya yaitu dengan mengkuadratkan nilai beta dan mengkalikannya dengan 100%. Jadi, nilai beta Attachment Style $(-0,552)^2 \times 100 = 30,5\%$. Secara keseluruhan, kedua variabel bebas, yaitu Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Regulasi Emosi secara parsial.

c. Uji F (simultan)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Uji F menunjukkan kelayakan model regresi secara keseluruhann dengan kriteria jika nilai signifikansi < 0,05, maka variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan.

Tabel 4. 18 Hasil Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4504.870	2	2252.435	300.322	.000 ^b
	Residual	2977.527	397	7.500		
	Total	7482.398	399			

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui nilai Sig. sebesar 0,000 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel terikat, yaitu Regulasi Emosi (Y) dapat dipengaruhi secara signifikan oleh variabel bebas, yaitu Adverse Childhood Experiences (X1) dan Attachment Style (X2). Secara simultan (bersama-sama), Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style berpengaruh signifikan terhadap Regulasi Emosi. Dengan demikian, model regresi dalam penelitian ini dapat dikatakan layak dan fit untuk digunakan.

d. Koefisien Determinasi

Nilai koefisien determinasi terletak antara 0 sampai 1. Jika nilai mendekati 0, artinya variabel independen tidak mampu menjelaskan persentase pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dan jika nilai mendekati 1, artinya variabel independen mampu menjelaskan persentase pengaruhnya terhadap variabel dependen.

Tabel 4. 19 Koefisien Korelasi dan Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.775 ^a	.601	.599	2.759

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai R Square sebesar 0,601. Artinya 60,1% variabel Regulasi Emosi akan dipengaruhi oleh variabel bebasnya, yaitu Adverse Childhood Experiences (X1) dan Attachment Style (X2). Sedangkan sisanya 39,9% variabel Regulasi Emosi akan dipengaruhi oleh variabel-variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

D. Pembahasan

1. Deskripsi Umum

a. Gambaran *Adverse Childhood Experiences* pada Mahasiswa

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa mayoritas mahasiswa aktif kota Malang memiliki tingkat *adverse childhood experiences* dalam kategori rendah, yaitu sebesar 69,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa di Kota Malang memiliki tingkat *adverse childhood experiences* yang rendah. Meskipun demikian, terdapat 27,8% yang berada pada kategori sedang dan sebanyak 3% berada pada kategori tinggi yang menunjukkan adanya sekelompok mahasiswa yang memiliki riwayat trauma masa kecil yang signifikan.

Dilihat dari aspek dari *adverse childhood experiences*, aspek *family/household dysfunction* menempati kategori rendah tertinggi sebesar 81,5%. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa di Kota Malang tumbuh dalam fungsi keluarga yang relatif stabil. Secara teoritis, World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa ACE merupakan pengalaman buruk yang bersifat kumulatif sebelum usia 18 tahun mencakup kekerasan fisik, emosional, seksual, pengabaian, hingga disfungsi rumah tangga. Rendahnya temuan total skor ACE pada mayoritas responden merefleksikan keberadaan dari faktor pelindung dalam lingkungan perkembangan mereka walaupun sisa persentase lainnya mengonfirmasi bahwa kasus pengasuhan bermasalah dan kekerasan traumatic masa kecil nyata terjadi di masyarakat. (widyaya 2025)

b. Gambaran Attachment Style pada Mahasiswa

Berdasarkan hasil kategorisasi data pada attachment style menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori rendah yaitu sebesar 44,8%. Berdasarkan alat pengukuran ECR-RS di mana skor rendah pada kedua dimensi (*anxiety* dan *avoidance*) hal tersebut mengindikasikan bahwa Sebagian besar mahasiswa di Kota Malang memiliki kecenderungan pola kelekatan yang aman (*secure attachment*).

Melihat dari spesifik pengukuran pada ketiga figur kelekatan (ayah, ibu, dan sahabat) ditemukan bahwa pada aspek *avoidance attachment* (penghindaran) dan *anxious attachment* (kecemasan) pada ketiga figur tersebut justru didominasi oleh kategori sedang. Pada figur ayah, aspek kecemasan (*anxious*) mencapai 49,5% dan penghindaran (*avoidance*) mencapai 47,0%. Pada figur ibu, aspek penghindaran sebesar 46,5% dan kecemasan sebesar 42,3%. Sementara pada figur sahabat, aspek kecemasan mendominasi sebesar 48,3% dan penghindaran sebesar 44,8%.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara umum mahasiswa cenderung *secure*, mereka tetap berada pada fase transisi perkembangan dewasa awal (*emerging adulthood*) yang penuh dinamika relasional. Hal tersebut sejalan dengan teori internal *working models* dari John Bowlby dan Mikulincer & Shaver (2016), dimensi kecemasan berakar dari model diri yang negatif (takut diabaikan), sementara dimensi penghindaran berakar dari model orang lain yang negatif (tidak nyaman membuka diri). Dominasi kategori sedang pada figur orang tua dan sahabat merefleksikan bahwa mahasiswa di Kota Malang sedang mengeksplorasi kemandirian baru, yang terkadang memicu fluktuasi antara kebutuhan akan kedekatan dan kebutuhan menjaga jarak emosional. (Laksmiwati, 2025).

c. Gambaran Regulasi Emosi pada Mahasiswa

Berdasarkan hasil analisis pada regulasi emosi mahasiswa di Kota Malang didapati mayoritas responden masuk dalam kategori tinggi sebesar 64%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa di Kota Malang memiliki regulasi emosi yang baik. Jika dilihat dari aspeknya yakni *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* keduanya sama-sama didominasi oleh kategori tinggi dengan masing-masing sebesar 71% dan 63%.

Tingginya kemampuan regulasi emosi pada kedua dimensi ini mengindikasikan bahwa mahasiswa di Kota Malang memiliki fleksibilitas strategi yang baik dalam menghadapi tuntutan akademik, praktikum, ujian, maupun permasalahan interpersonal di dunia perkuliahan (Irvan, 2024). Mereka mampu menenangkan diri, memusatkan kembali perhatian, serta mengendalikan diri demi mencapai tujuan eksternal yang mana hal tersebut dianggap sebagai bentuk kematangan diri dan kekuatan psikologis yang sangat dianjurkan.

Hal tersebut juga sejalan dengan teori regulasi emosi James Gross (Gross 2003), *cognitive reappraisal* merupakan strategi yang berfokus untuk mengubah cara pikir individu sebelum emosi meuncak, sedangkan *expressive suppression* ialah strategi yang berfokus pada penekanan ekspresi perilaku setelah emosi terjadi.

2. Pengaruh Adverse Childhood Experiences terhadap Regulasi Emosi pada Mahasiswa di Kota Malang

Berdasarkan hasil uji statistik parsial (uji t), ditemukan bahwa *adverse childhood experiences* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap regulasi emosi mahasiswa di Kota Malang. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar $<0,001$ ($<0,05$) dengan nilai koefisien regresi bertanda negatif sebesar -0,151. Secara kontribusi parsial, kuadrat dari nilai *Standardized Coefficient*

Beta menunjukkan bahwa *adverse childhood experiences* menyumbang pengaruh sebesar 25,9% terhadap variasi kemampuan regulasi emosi mahasiswa.

Temuan ini mendukung hipotesis minor pertama dan sejalan dengan literatur teoretis yang menyatakan bahwa pengalaman masa kecil yang traumatis mengganggu perkembangan neurologis dan emosional adaptif hingga fase dewasa (Kamelia & Aulia, 2025; Snyder, 2024). Masa kanak-kanak merupakan periode kritis pembentukan kapasitas emosi. Ketika seorang anak tumbuh dalam lingkungan yang sarat akan kekerasan (*abuse*), penelantaran (*neglect*), atau disfungsi keluarga, sistem saraf mereka terus-menerus berada dalam kondisi siaga menghadapi ancaman. Akibatnya, saat memasuki fase dewasa awal dan menjadi mahasiswa, mereka rentan mengalami distorsi kognitif dalam memproses stimulus emosional (snyder 2024).

Apabila dihadapkan pada kondisi stres perkuliahan mahasiswa dengan riwayat ACE tinggi akan cenderung kesulitan menerapkan strategi *cognitive reappraisal* yang sehat. Sebaliknya, mereka lebih rentan terjebak dalam regulasi emosi maladaptif seperti *rumination* (perenungan berlebihan) atau melakukan *expressive suppression* secara ekstrem (memendam perasaan secara tidak sehat) karena ketidakstabilan emosional yang mereka bawa sejak kecil (Felitti, 2014).

3. Pengaruh Attachment Style terhadap Regulasi Emosi pada Mahasiswa di Kota Malang

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis secara parsial menunjukkan bahwa *attachment style* berpengaruh negatif yang signifikan terhadap regulasi emosi mahasiswa di Kota Malang. Hasil uji t menghasilkan nilai signifikansi $<0,001$ ($<0,05$) dengan nilai koefisien regresi sebesar -0,146. Arah hubungan negatif ini menandakan bahwa semakin tinggi skor *attachment style* (yang

berarti individu semakin mengarah pada *insecure attachment*, baik *anxious* maupun *avoidance*), maka kapasitas regulasi emosi mahasiswa akan semakin menurun sebesar 0,146 satuan.

Melalui perhitungan kuadrat nilai beta (-0,552), ditemukan bahwa *attachment style* memberikan kontribusi parsial sebesar 30,5% terhadap regulasi emosi. Angka kontribusi ini bahkan lebih besar daripada variabel ACE, menegaskan pentingnya mekanisme kelekatan internal dalam mengelola emosi.

Sejalan dneg teori internal working models dari John Bowlby mengungkapkan bahwa gaya kelekatan bukan sekadar pola relasi, melainkan berfungsi sebagai kerangka psikologis dan strategi regulasi afek utama individu. Mahasiswa dengan tingkat *attachment anxiety* yang tinggi menggunakan strategi hiperaktivasi (*hyperactivating strategies*), di mana mereka mengalami banjir emosi (*emotional flooding*) akibat ketakutan konstan akan penolakan dan kebutuhan validasi eksternal yang berlebih (shaver 2016) sedangkan, mahasiswa dengan *attachment avoidance* yang tinggi mengandalkan strategi deaktivasi (*deactivating strategies*), cenderung memendam emosi, menjaga jarak emosional, dan menolak keintiman sebagai mekanisme pertahanan diri, yang tercermin pada strategi *expressive suppression* yang kaku.

4. Pengaruh Adverse Childhood Experiences dan Attachment Style terhadap Regulasi Emosi pada Mahasiswa di Kota Malang

Pengujian hipotesis mayor dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penagruh simultan dari dua variabel independent, yakni adverse childhood experiences dan attachment style terhadap regulasi emosi mahasiswa di Kota Malang. Berdasarkan hasil uji F, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000, yang jauh lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), dengan nilai F hitung sebesar 300,322. Hasil ini menyatakan bahwa model regresi yang diajukan

sangat layak (*fit*) dan hipotesis mayor yang menyatakan adanya pengaruh simultan yang signifikan sehingga hipotesis diterima.

Selanjutnya, hasil analisis koefisien determinasi (*R Square*) menunjukkan nilai sebesar 0,601. Temuan ini bermakna bahwa sebesar 60,1% variasi pada variabel regulasi emosi mahasiswa di Kota Malang dapat dijelaskan secara simultan oleh kombinasi pengalaman masa kecil yang merugikan (*adverse childhood experiences*) dan gaya kelekatan (*attachment style*) mereka. Sementara itu, sisa persentase sebesar 39,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini, seperti tingkat resiliensi individu, dukungan sosial lingkungan kampus (*social support*), faktor kepribadian (*trait personality*), maupun tingkat stresor akademik spesifik yang sedang dihadapi individu (suryadi, 2025).

Hasil pengujian secara simultan ini membuktikan adanya jalur perkembangan psikologis (*developmental pathway*) yang berkesinambungan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Peran dari variabel *adverse childhood experiences* disini bertindak sebagai kerentanan awal (*initial vulnerability*) di masa lalu yang merusak fondasi kesejahteraan psikologis anak. Pengalaman buruk yang melibatkan pengasuh utama tersebut secara otomatis menghambat terbentuknya *secure attachment*, dan justru memicu berkembangnya *insecure attachment* (baik cemas maupun menghindar) (Snyder 2024). Selanjutnya, gaya kelekatan tidak aman yang kemudian bertindak sebagai mekanisme internal berjalan (*internalized working mechanism*) yang menjadi faktor defisit emosional tersebut hingga bangku kuliah.

Kombinasi ganda antara riwayat trauma masa kecil gaya kelekatan tidak aman menciptakan kerapuhan psikologis yang masif. Ketika mahasiswa ini dihadapkan pada realitas kehidupan dan tuntutan akademik dan sosialnya yang mencakup beban tugas

kuliah, ujian, dan konflik pertemanan, disitulah sistem regulasi emosi mereka mengalami disfungsi. Mereka gagal menginterpretasikan ulang situasi stres secara positif (*cognitive reappraisal*) dan lebih memilih strategi yang maladaptif (Snyder, 2024).

Sebaliknya, mahasiswa dengan riwayat adverse childhood experiences yang rendah dan didukung oleh perkembangan *secure attachment* memiliki kapasitas psikologis yang tangguh untuk memproses, mengontrol, dan mengekspresikan emosi secara matang dan proporsional (Gross & John, 2003). Integrasi temuan ini menegaskan pentingnya intervensi klinis dan program konseling pada universitas-universitas di Kota Malang untuk tidak hanya berfokus pada strategi koping saat ini, melainkan juga menyentuh aspek penyembuhan trauma masa lalu dan restrukturisasi pola kelekatan interpersonal mahasiswa jika memungkinkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil analisis menunjukkan bahwa *adverse childhood experiences* memiliki kontribusi negatif dan signifikan terhadap regulasi emosi. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *adverse childhood experiences*, maka tingkat regulasi emosi mahasiswa akan semakin menurun. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *adverse childhood experiences*, maka tingkat regulasi emosi mahasiswa akan semakin meningkat. Dengan demikian, hipotesis minor yang menyatakan adanya kontribusi *adverse childhood experiences* terhadap regulasi emosi dinyatakan diterima.
2. *Attachment style* juga menunjukkan kontribusi negatif dan signifikan terhadap regulasi emosi. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *attachment style* (mengarah pada *insecure attachment*), maka tingkat regulasi emosi mahasiswa akan semakin menurun. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *attachment style* (mengarah pada *secure attachment*), maka tingkat regulasi emosi mahasiswa akan semakin meningkat. Oleh karena itu, hipotesis minor yang menyatakan adanya kontribusi *attachment style* terhadap regulasi emosi dinyatakan diterima.
3. Berdasarkan nilai *standardized coefficients beta* pada variabel *attachment style* memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan nilai *standardized coefficients beta* pada variabel *Adverse Childhood Experiences*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel *attachment style* memiliki kontribusi yang lebih dominan terhadap regulasi emosi mahasiswa dibandingkan variabel *Adverse Childhood Experiences*.

4. Secara simultan, kombinasi antara variabel *Adverse Childhood Experiences* (ACE) dan *attachment style* secara bersama-sama menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap regulasi emosi. Nilai koefisien determinasi (*R Square*) juga menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memberikan kontribusi sebesar 60,1% terhadap variasi regulasi emosi, sedangkan 39,9% sisanya disumbang oleh variabel lain di luar model penelitian ini. Oleh karena itu, hipotesis mayor dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa memahami bahwa kemampuan regulasi emosi tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi saat ini, tetapi juga oleh pengalaman masa kecil (*Adverse Childhood Experiences*) serta pola kelekatan (*Attachment Style*).
 - b. Dengan memahami faktor-faktor tersebut, mahasiswa diharapkan mampu mengembangkan strategi regulasi emosi yang lebih adaptif, serta tidak ragu mencari bantuan profesional ketika mengalami kesulitan dalam mengelola emosi.
2. Bagi Lembaga (Perguruan Tinggi)
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi perguruan tinggi, khususnya layanan konseling mahasiswa, dalam menyusun program promotif dan preventif terkait kesehatan mental. Program seperti skrining psikologis, psikoedukasi mengenai regulasi emosi dan pelatihan keterampilan pengelolaan emosi bagi mahasiswa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan kajian mengenai regulasi emosi pada mahasiswa. Peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan melibatkan populasi yang berbeda, menggunakan desain longitudinal untuk

memahami hubungan kausal, atau menambahkan variabel lain seperti resiliensi, dukungan sosial, self-compassion, maupun strategi koping sebagai mediator atau moderator.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. L., & Abdullah, M. N. A. (2025). ANALISIS EKSPLANATIF PREVALENSI BUNUH DIRI IMPLIKASI STRES AKADEMIK TERHADAP PENGARUH SOSIAL MAHASISWA DI KOTA MALANG. *SABANA*, 4(1), 25–31. <https://doi.org/10.55123/sabana.v4i1.3407>
- Adinda, S. T., & Prastuti, E. (2021). Regulasi Emosi dan Dukungan Sosial : Sebagai Prediktor Ide Bunuh Diri Mahasiswa. *Journal An-Nafs*, 6(1).
- Amalia, F. M., & Suparman, M. Y. (2025). Hubungan Attachment Style dengan Loneliness pada Emerging Adulthood yang Sedang Tidak Berpacaran. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(3).
- Azaria, R. G., & Syakarofath, N. A. (2024). Peran adverse childhood experience terhadap kecemasan sosial pada remaja. *Cognicia*, 12(1), 39–45. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v12i1.30469>
- Darapatni, D. A. S. P., & Swandi, N. L. I. D. (2024). Faktor-faktor yang Memengaruhi Regulasi Emosi Individu dengan Perilaku Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): Tinjauan Literatur. *Tabularasa: Jurnal Ilmiah Magister Psikologi*, 6(2), 104–114. <https://doi.org/10.31289/tabularasa.v6i2.3696>
- Fatmawati, & Lubis, A. S. (2020). PENGARUH PERILAKU KEWIRAUSAHAAN TERHADAP KEMAMPUAN MANAJERIAL PADA PEDAGANG PAKAIAN PASAR PUSAT PASAR KOTA MEDAN. *Jurnal Muhammadiyah Manajemen Bisnis*, 1(1).
- Fraley, R. C., Heffernan, M. ., & Viccary, A. . (2011). *relationship structures questionnaire*. 2011.
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E., & Segal, N. (2014). *Are Adult Attachment Styles Categorical or Dimensional? A Taxometric Analysis of General and Relationship-Specific Attachment Orientations*. 1–49.
- Ginalska, K., & Cichopek, A. (2024). Exploring links between attachment and

- mental health. *Quarterly Journal Fides Et Ratio*, 59(3), 73–83.
- Gross, J. J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. 281–291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). *EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (ERQ)*. 2–4.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process*. 52(3), 511–524.
- Ion, A., Bîlc, M. I., Pi, S., Pop, C. F., Tătar, A. S., & Miu, A. C. (2023). *Childhood maltreatment and emotion regulation in everyday life: an experience sampling study*. 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34302-9>
- Kamelia, P., & Aulia, R. (2025). PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE (ACE) TERHADAP EMOTIONAL INTELLIGENCE PADA DEWASA AWAL DI KOTA PADANG. *Indonesian Journal of Digital Business*, 5(4), 1632–1642.
- Kumala, K. H., & Darmawanti, I. (2022). *STRATEGI REGULASI EMOSI PADA MAHASISWA DENGAN BANYAK PERAN*. 9(3).
- Kustanto, N. D., & Khoirunnisa, R. N. (2022). HUBUNGAN ANTARA PEER ATTACHMENT DENGAN REGULASI EMOSI PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(5).
- Lidiawati, K. R., & Fransisca, T. (2020). PENGARUH ADULT ATTACHMENT TERHADAP STRATEGI REGULASI EMOSI PADA MAHASISWA PERANTAU DI UNIVERSITAS X. *TALENTA*, 6(1).
- Liu, T. (2025). The Influence of Family Emotional Functioning on Insecure Attachment Patterns in Young Adults' Romantic Relationships: The Mediating Role of Parent – Child Attachment. *EDP Sciences*, 03030.
- Maghfira, T. N., Krisnadhi, A. A., Basaruddin, T., & Pudjiati, S. R. R. (2023). *The Indonesian Young-Adult Attachment (IYAA): An audio-video dataset for*

- behavioral young-adult attachment assessment.* 50.
<https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109599>
- Mariyati, L. I., Partontari, R. A., & Kusuma, M. K. I. (2023). *Peranan Regulasi Emosi Terhadap Subjective Well Being Pada Santri di Sidoarjo*. 3(1).
- Maulidiyah, U. M., Winarsunu, T., Judiah, & Iswinarti. (2026). Burnout dan self-harm: Tinjauan systematic literature review tentang peran disregulasi emosi sebagai mekanisme coping maladaptif. *Sukma: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(1), 29–41.
- Messina, I., Calvo, V., & Grecucci, A. (2023). *Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies*. 26. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.703>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment Theory as a Framework for Studying Relationship Dynamics and Functioning*.
- Mirza, R., Hutagalung, M. U., Silalahi, L., Petrisely, W., Elvinawanty, R., & Hafni, M. (2024). Resiliensi Ditinjau Dari Regulasi Emosi Pada Mahasiswa Perantauan. *Diversita*, 10(1), 143–155.
<https://doi.org/10.31289/diversita.v10i1.9040>
- Nurlaila, S., & Alif, M. (2025). Emotions In The Qur'an: A Thematic Study of Verses on Self- Control (Emosi Dalam Al-Qur'an: Kajian Tematik Terhadap Ayat-Ayat Pengendalian Diri). *Al-Muhafidz: Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir*, 5(2), 281–300. <https://doi.org/10.57163/almuhafidz.v5i2.242>
- Nurwahidah, Sitasari, N. W., & Kristiyani, V. (2021). Hubungan Antara Strategi Regulasi Emosi dengan Perilaku Bullying pada Remaja di DKI Jakarta. *JCA Psikologi*, 2(4).
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T., & Mustofa, K. S. (2020). Adverse Childhood Experience dan Deliberate Self-Harm pada Remaja di Indonesia. *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 16–28.

- Putra, A. I. D., Simanjuntak, V., Sinaga, T., Manullang, M. U. B., & Mirza, R. (2024). Hubungan Regulasi Emosi dengan Stress Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Tingkat Satu di Universitas Prima Indonesia. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan*, 5(1), 116–125.
- Putra, D. E., Nelwati, & Fernandes, F. (2023). Hubungan Depresi, Stres Akademik dan Regulasi Emosi dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 11(3).
- Radde, H. A., Nurrahmah, Nurhikmah, & Saudi, A. N. A. (2021). *Uji Validitas Konstrak dari Emotion Regulation Questionnaire Versi Bahasa Indonesia dengan Menggunakan Confirmatory Factor Analysis*. 1(2), 152–160.
- Rahapsari, S., Granitha, V., Puri, S., & Putri, A. K. (2021). *An Indonesian Adaptation of the World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) as a Screening Instrument for Adults*. 7(1), 115–130. <https://doi.org/10.22146/gamajop.62623>
- Rahmatullah, A. S., & Syafii, M. H. (2025). PERKEMBANGAN KELEKATAN PADA ANAK: PERSPEKTIF PSIKOLOGI DAN ISLAM DALAM MENCIPTAKAN GAYA PENGASUHAN TERBAIK DI MASYARAKAT. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 912–929.
- Ridha, M. A., & Primanita, R. Y. (2025). Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Resiliensi Akademik Mahasiswa Tahun Kedua dan Ketiga di Universitas Negeri Padang Kampus V Bukittinggi. *Social, Humanities, and Educational Studies*, 8(4), 759–765.
- Rogers, S. (2025). *The Impact of Adverse Childhood Experiences (ACEs) on Emotion Regulation in Adult Romantic Relationships*. 1–91.
- Sakti, H. B., & Wandansari, Y. (2023). Strategi Regulasi Emosi secara Kognitif pada Mahasiswa Prodi Psikologi yang sedang Menyelesaikan Skripsi. *Jurnal Experientia*, 11(1).
- Shahi, D. C., Kumar, R., Verma, N., & Sethi, S. (2025). *Trauma Management an*

Integrative Approach: Understanding and Healing The Wounds.

Spilger, E., & Basten, U. (n.d.). *Low Flexibility of Emotion Regulation in Adults with Childhood Maltreatment Experiences*. 1–35.

Sugiyono. (2013). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D*.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*.

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*.

Supke, M., Hahlweg, K., Schulz, W., & Job, A.-K. (2025). Sex-specific differences in the experience of adverse childhood experiences : transmission , protective , and risk factors from the perspectives of parents and their children-results of an 18-year German longitudinal study. *BMC*, 19(46), 1–14.

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*. 9(1), 57–70.

Weistra, S. R., Bakel, H. J. A. V. B., & Mathijssen, J. J. P. (2025). Adverse Childhood Experiences in Parental History and how they Relate to Subsequent Observed Parent – Child Interaction : A Systematic Review. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 54, Issue 3). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09832-6>

Wenny, B. P., & Indriani, Z. (2022). *Kecemasan dan Adverse Childhood Experiences (ACEs)*.

WHO. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) Guidance for Analysing ACE-IQ*. 1–6.

Widjaja, G. N., & Suryadi, D. (2025). Peran Adverse Childhood Experiences (ACEs) Terhadap Fear of Compassion Pada Wanita Dewasa Awal. *Jurnal Studia Insania*, 13(2), 155–168. <https://doi.org/10.18592/jsi.v13i2.18690>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Adverse Childhood Experiences (X1)

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1	Apakah orang tua/wali Anda memahami masalah yang tengah Anda rasakan?				
2	Apakah orang tua/wali Anda mengetahui kegiatan yang Anda lakukan di luar sekolah atau tempat kerja Anda?				
3	Seberapa sering orang tua/wali Anda tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat melakukan hal tersebut dengan mudah?				
4	Apakah orang tua/wali Anda mabuk atau berada di bawah pengaruh obat-obatan terlarang sehingga tidak dapat mengurus Anda?				
5	Seberapa sering orang tua/wali Anda tidak menyekolahkan Anda meskipun hal tersebut bisa dilakukan?				
6	Apakah orang tua, wali, atau anggota keluarga lain membentak, menyumpahi, dengan kata-kata kasar, mempermalukan atau menghina Anda?				
7	Apakah orang tua, wali, atau anggota keluarga lain mengancam, secara sengaja menelantarkan, atau mengusir Anda dari rumah?				
8	Apakah orang tua, wali, atau anggota lain memukul pantat, menampar, menendang, meninju, atau memukuli Anda?				
9	Apakah orang tua, wali, atau anggota keluarga lain memukul atau melukai Anda dengan benda seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?				
10	Apakah seseorang pernah menyentuh atau membelai Anda secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?				
11	Apakah seseorang pernah membuat Anda menyentuh bagian tubuhnya secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?				
15	Apakah seseorang pernah melakukan percobaan hubungan seksual secara oral,				

	anal, atau vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?				
16	Apakah seseorang pernah melakukan hubungan seksual secara oral, anal, atau vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?				
17	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang bermasalah dengan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan?				
18	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami depresi, gangguan mental atau memiliki kecenderungan bunuh diri?				
19	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang pernah dipenjara?				
20	Apakah orang tua Anda bercerai?				
21	Apakah ibu, ayah, atau wali Anda meninggal dunia?				
22	Apakah Anda melihat atau mendengar orang tua atau anggota keluarga di rumah Anda diteriaki, dihardik, disumpahi, dengan kata-kata kasar, dihina, atau dipermalukan?				
23	Apakah Anda melihat atau mendengar orang tua atau anggota keluarga di rumah anda ditampar, ditendang, ditinju, atau dipukuli?				
24	Apakah Anda melihat atau mendengar orang tua atau anggota keluarga di rumah Anda dipukuli atau dilukai dengan benda, seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?				
25	Seberapa sering Anda menjadi sasaran perundungan/bullying?				
26	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang dipukuli dalam kehidupan nyata?				
27	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang ditusuk atau ditembak dalam kehidupan nyata?				
28	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang diancam dengan pisau atau ditodong pistol dalam kehidupan nyata?				

12	Apakah Anda pernah terpaksa pergi dan tinggal di tempat lain karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?				
13	Apakah Anda pernah mengalami kerusakan di rumah Anda karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?				
14	Apakah Anda pernah dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?				

Lampiran 2 Skala Attachment Style (X2)

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1	Pada saat saya membutuhkan, berpaling pada orang ini bisa membantu.				
2	Saya biasanya menceritakan masalah dan kekhawatiran saya pada orang ini.				
3	Saya membicarakan banyak hal dengan orang ini.				
4	Saya merasa mudah untuk bergantung pada orang ini				
5	Saya merasa tidak nyaman membuka diri pada orang ini.				
6	Saya memilih untuk tidak menunjukkan apa yang saya rasakan di lubuk hati terdalam pada orang ini.				
7	Saya khawatir orang ini tidak sungguh-sungguh peduli dengan saya.				
8	Saya takut bahwa orang ini akan mengabaikan/meninggalkan saya.				
9	Saya khawatir orang ini tidak peduli pada saya sepeduli saya padanya.				

Lampiran 3 Skala Regulasi Emosi (Y)

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya mengendalikan emosi dengan mengubah pola pikir saya sesuai dengan situasi di lingkungan sekitar.				
2	Ketika saya ingin merasakan lebih sedikit emosi negative, saya mengubah pola pikir berdasarkan situasi yang ada.				
3	Ketika saya ingin merasakan lebih banyak emosi positif, saya mengubah pola pikir berdasarkan situasi yang ada.				
4	Ketika saya ingin merasakan lebih banyak emosi positif, maka saya mengubah pola pikir saya.				
5	Ketika saya ingin merasakan lebih sedikit emosi negatif, maka saya mengubah pola pikir saya.				
6	Ketika saya dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan, saya berusaha untuk tetap tenang.				
7	Saya mengendalikan emosi dengan tidak mengungkapkannya.				
8	Ketika saya merasakan emosi negatif, saya tidak mengungkapkannya.				
9	Saya memendam perasaan untuk diri sendiri.				
10	Ketika saya merasakan emosi positif, saya berhati-hati untuk tidak mengungkapkannya.				

Lampiran 4 Uji Validitas Skala Adverse Childhood Experiences

	Correlations																																							
	VM0026	VM0027	VM0028	VM0029	VM0030	VM0031	VM0032	VM0033	VM0034	VM0035	VM0036	VM0037	VM0038	VM0039	VM0040	VM0041	VM0042	VM0043	VM0044	VM0045	VM0046	VM0047	VM0048	VM0049	VM0050	VM0051	VM0052	VM0053	VM0054	VM0055	VM0056	VM0057	VM0058	VM0059	VM0060	VM0061	VM0062	VM0063	VM0064	
VM0026	1	581	487	476	546	516	532	486	532	491	524	491	437	501	453	415	417	536	504	482	506	502	453	506	576	515	456	557	711											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0027	581	1	529	536	562	527	542	526	546	521	537	523	527	506	426	466	501	444	504	502	546	524	526	536	557	554	507	596	752											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0028	487	529	1	493	516	536	486	503	561	517	567	543	513	502	466	486	411	473	486	466	502	527	513	495	466	544	544	466	564	726										
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0039	476	536	489	1	511	547	527	517	487	465	512	563	501	486	364	391	473	469	471	546	546	566	531	514	524	513	543	447	456	736										
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0040	546	516	536	516	1	544	544	544	511	544	511	514	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	544										
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0041	546	516	536	516	544	1	544	544	511	544	511	514	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	447	432	544										
N	400	400	400	400																																				
VM0042	536	547	486	527	544	526	1	543	567	554	565	537	505	395	432	486	441	517	502	489	513	557	515	486	517	581	581	506	537	744										
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0043	495	526	503	536	503	547	547	1	524	514	514	517	454	463	454	444	443	500	544	522	562	536	526	531	516	559	551	525	741											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0044	532	549	561	482	556	560	567	524	1	549	553	546	485	446	476	433	459	434	522	484	506	502	566	533	566	555	536	556	756											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0045	491	521	517	480	526	507	556	516	548	1	512	476	462	429	461	471	460	473	524	503	516	536	500	527	576	506	531	519	726											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0046	524	533	560	512	511	543	561	554	553	512	1	526	461	463	466	472	463	476	526	575	536	536	573	512	560	506	512	561	751											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0047	517	517	526	532	532	532	532	532	532	532	1	474	384	414	474	384	414	474	524	524	514	524	524	524	524	524	524	524	524	524										
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0048	497	507	487	487	487	487	487	487	487	487	487	1	412	427	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412										
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0049	507	506	489	496	441	456	396	457	446	425	453	462	422	1	442	372	427	452	474	473	447	444	466	467	441	469	466	436												
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0050	453	429	486	385	432	426	432	434	471	461	460	385	453	442	1	400	384	395	411	404	456	437	457	447	471	436	424	479	813											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0051	485	466	411	473	446	482	480	464	433	471	472	474	411	372	405	1	566	450	468	453	443	535	475	426	505	436	464	487	645											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	
VM0052	417	551	473	469	453	460	461	443	450	463	463	463	552	432	364	566	1	445	519	451	444	463	524	466	460	471	460	571	663											
N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4	

^{***} Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6 Uji Validitas Skala Regulasi Emosi

		Correlations										
		VAR00097	VAR00098	VAR00099	VAR00100	VAR00101	VAR00102	VAR00103	VAR00104	VAR00105	VAR00106	TOTALY
VAR00097	Pearson Correlation	1	.581**	.571**	.781**	.806**	.516**	.641**	.550**	.484**	.465**	.823**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00098	Pearson Correlation	.581**	1	.672**	.585**	.551**	.475**	.472**	.429**	.582**	.666**	.776**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00099	Pearson Correlation	.571**	.672**	1	.720**	.516**	.372**	.509**	.371**	.495**	.624**	.753**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00100	Pearson Correlation	.781**	.585**	.720**	1	.660**	.454**	.550**	.485**	.476**	.520**	.802**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00101	Pearson Correlation	.806**	.551**	.516**	.660**	1	.558**	.774**	.635**	.515**	.448**	.832**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00102	Pearson Correlation	.516**	.475**	.372**	.454**	.558**	1	.633**	.729**	.493**	.481**	.744**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00103	Pearson Correlation	.641**	.472**	.509**	.550**	.774**	.633**	1	.683**	.475**	.481**	.801**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00104	Pearson Correlation	.550**	.429**	.371**	.485**	.635**	.729**	.683**	1	.478**	.396**	.747**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00105	Pearson Correlation	.484**	.582**	.495**	.476**	.515**	.493**	.475**	.478**	1	.615**	.729**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
VAR00106	Pearson Correlation	.465**	.666**	.624**	.520**	.448**	.481**	.481**	.396**	.615**	1	.734**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
TOTALY	Pearson Correlation	.823**	.776**	.753**	.802**	.832**	.744**	.801**	.747**	.729**	.734**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7 Uji Reabilitas Skala Adverse Childhood Experiences

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.964	.966	28

Lampiran 8 Uji Reabilitas Skala Attachment Style

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.965	.965	27

Lampiran 9 Uji Reabilitas Skala Regulasi Emosi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.925	.926	10

Lampiran 10 Uji Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Adverse Childhood Experiences	400	30	95	49.33	14.713
Attachment Style	400	30	108	58.54	16.431
Regulasi Emosi	400	18	40	30.90	4.356
Valid N (listwise)	400				

Lampiran 11 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Unstandardized Residual
N			400
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		.0000000
	Std. Deviation		2.75207158
Most Extreme Differences	Absolute		.028
	Positive		.028
	Negative		-.028
Test Statistic			.028
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			.200 ^d
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.		.628
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.615
		Upper Bound	.640

a. Test distribution is Normal.

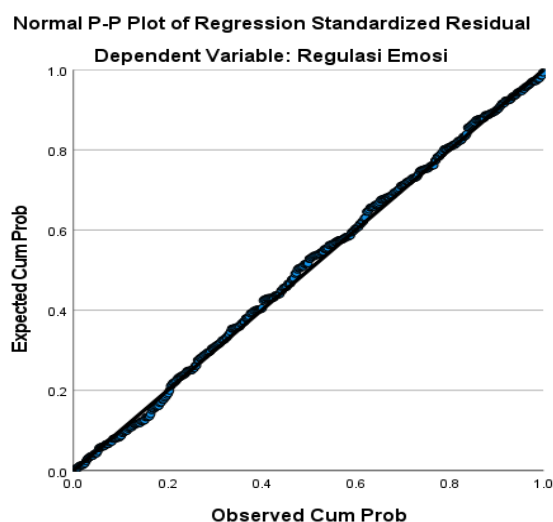
b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Lampiran 12 Grafik Uji Normalitas



Lampiran 13 Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regulasi Emosi * Attachment Style	Between Groups	(Combined)	3611.957	69	52.347	4.364	<.001
		Linearity	2596.775	1	2596.775	216.461	<.001
		Deviation from Linearity	1015.182	68	14.929	1.244	.110
	Within Groups		3958.841	330	11.996		
	Total		7570.797	399			

Lampiran 14 Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

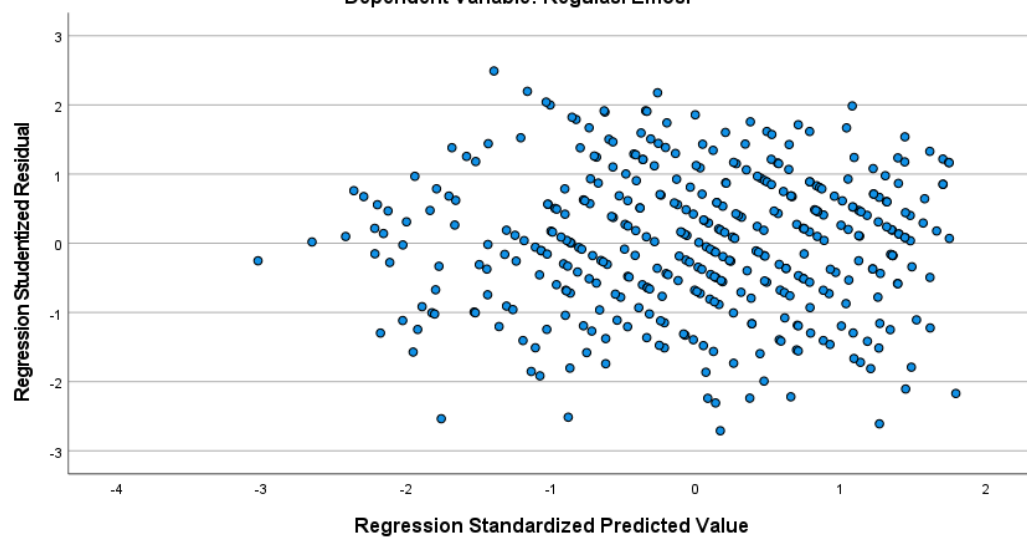
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	46.892	.669		70.124	<.001		
	Adverse Childhood Experiences	-.151	.009	-.509	-16.014	<.001	.996	1.004
	Attachment Style	-.146	.008	-.552	-17.361	<.001	.996	1.004

a. Dependent Variable: Regulasi Emosi

Lampiran 15 Uji Heteroskedastisitas

Scatterplot

Dependent Variable: Regulasi Emosi



Lampiran 16 Uji Regresi Linear Berganda

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	46.892	.669		70.124	<.001		
	Adverse Childhood Experiences	-.151	.009	-.509	-16.014	<.001	.996	1.004
	Attachment Style	-.146	.008	-.552	-17.361	<.001	.996	1.004

a. Dependent Variable: Regulasi Emosi

Lampiran 17 Uji Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.775 ^a	.601	.599	2.759

a. Predictors: (Constant), Attachment Style , Adverse Childhood Experiences

b. Dependent Variable: Regulasi Emosi

Lampiran 18 Informed Consent



Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* dan *Attachment Style* terhadap Regulasi Emosi pada Mahasiswa di Kota Malang

Halo teman-teman!! 🌸

Perkenalkan saya Shelin Tians mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul "Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* dan *Attachment Style* terhadap Regulasi Emosi pada Mahasiswa di Kota Malang"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan teman-teman untuk meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner ini. Teman-teman dapat berpartisipasi apabila memenuhi kriteria sebagai berikut: