Academia Open

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Table Of Contents

Journal Cover 1
Author[s] Statement 3
Editorial Team 4
Article information 5
Check this article update (crossmark) 5
Check this article impact 5
Cite this article 5
Title page 6
Article Title 6
Author information 6
Abstract 6
Article content 7

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode

Academia Open

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team (link)

Complete list of indexing services for this journal (link)

How to submit to this journal (link)

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)















Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Dimensions of Childhood Trauma in Adolescents and Young Adults a Demographic Perspective

Dimensi Childhood Trauma pada Remaja dan Dewasa Awal Ditinjau dari Faktor Demografi

Regina Yunistasya Banjar Nahor, reginayunistasya.23413@mhs.unesa.ac.id (*)
Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Diana Rahmasari, dianarahmasari@unesa.ac.id
Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background: Childhood trauma encompasses multiple forms of abuse and neglect associated with psychological development throughout life. **Specific Background:** Understanding traumatic childhood experiences among adolescents and young adults requires examining distinct trauma dimensions across demographic characteristics. **Knowledge Gap:** Indonesian research remains limited in systematically comparing five childhood trauma dimensions by gender, age group, and domicile rather than relying on aggregate scores. **Aims:** This study examined demographic differences in emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect. A quantitative cross-sectional survey involved 301 respondents from Surabaya, Lamongan, and Malang, recruited through convenience sampling. Data were analyzed using the Childhood Trauma Questionnaire, confirmatory factor analysis, Mann–Whitney U tests, Kruskal–Wallis tests, and Bonferroni-adjusted Dunn comparisons. **Results:** No significant differences emerged by gender or age group (all $p > 0.05$), whereas domicile differences were significant across all five dimensions (all $p < 0.001$). Sexual abuse showed the largest rank-based effect size ($\varepsilon^2 = 0.112$). Confirmatory factor analysis demonstrated generally supportive model-fit indices (CFI = 0.9935; TLI = 0.9927; RMSEA = 0.06158; SRMR = 0.07685). **Novelty:** This study provides dimension-specific demographic comparisons of retrospectively reported traumatic experiences across three Indonesian locations, supported by updated five-factor measurement evidence. **Implications:** Findings support multidimensional trauma assessment and context-sensitive psychological screening while emphasizing that geographical differences within this nonprobability sample do not establish causality or population prevalence.

Highlights:

- All five maltreatment dimensions differed significantly across geographical groups ($p < 0.001$).
- Sexual abuse exhibited the largest rank-based effect size ($\varepsilon^2 = 0.112$).
- The five-factor measurement model demonstrated generally supportive fit indices, including CFI = 0.9935 and RMSEA = 0.06158.

Keywords: Childhood Trauma, Childhood Trauma Questionnaire, Demographic Characteristics, Adolescents, Young Adults

Published date: 2026-11-23

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Pendahuluan

Masa kanak-kanak merupakan periode fundamental dalam perkembangan manusia yang menjadi landasan bagi pembentukan fungsi biologis, kognitif, emosional, dan sosial sepanjang rentang kehidupan [1]. Pada tahap ini, anak mengalami proses perkembangan yang sangat pesat sehingga kualitas pengalaman yang diperoleh dari lingkungan keluarga maupun sosial berperan penting dalam membentuk kemampuan adaptasi, regulasi emosi, hubungan interpersonal, serta kesehatan mental pada tahap perkembangan berikutnya [1]. Lingkungan pengasuhan yang aman, suportif, dan responsif akan mendukung perkembangan yang optimal. Sebaliknya, paparan pengalaman negatif yang berlangsung secara berulang, seperti kekerasan maupun penelantaran, dapat mengganggu proses perkembangan dan meningkatkan kerentanan individu terhadap berbagai permasalahan psikologis hingga masa remaja dan dewasa [2]. Oleh karena itu, pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak (*childhood trauma*) tidak lagi dipandang sebagai peristiwa yang hanya berdampak sesaat, melainkan sebagai faktor perkembangan yang dapat memengaruhi lintasan kehidupan individu (*developmental trajectory*).

Dalam beberapa dekade terakhir, *childhood trauma* telah menjadi salah satu isu prioritas dalam kesehatan masyarakat global karena tingginya prevalensi serta dampak jangka panjang yang ditimbulkannya [3]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan *child maltreatment* sebagai segala bentuk kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, penelantaran, maupun eksploitasi terhadap individu berusia di bawah 18 tahun yang berpotensi membahayakan kesehatan, perkembangan, kelangsungan hidup, maupun martabat anak. WHO melaporkan bahwa sekitar 6 dari 10 anak di bawah usia lima tahun secara rutin mengalami hukuman fisik atau kekerasan psikologis dari orang tua maupun pengasuh. Selain itu, sekitar 1 dari 5 perempuan dan 1 dari 7 laki-laki melaporkan pernah mengalami kekerasan seksual pada masa kanak-kanak [4]. WHO juga menegaskan bahwa sebagian besar kasus kekerasan terhadap anak tidak pernah terlaporkan sehingga angka prevalensi yang tersedia diperkirakan masih berada di bawah kondisi sebenarnya [5]. Dampak pengalaman tersebut tidak hanya muncul dalam bentuk gangguan kesehatan mental, tetapi juga berkaitan dengan penurunan fungsi sosial, pencapaian pendidikan, produktivitas kerja, hingga meningkatnya beban ekonomi dan kesehatan masyarakat.

Kondisi tersebut juga menjadi perhatian di Indonesia. Berbagai laporan nasional menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak masih merupakan permasalahan yang memerlukan perhatian serius. Hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) menunjukkan bahwa sebagian besar anak dan remaja Indonesia pernah mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan selama hidupnya, baik berupa kekerasan emosional, fisik, seksual, maupun penelantaran [6]. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak masih menjadi fenomena yang relatif umum dan berpotensi memberikan dampak hingga memasuki masa remaja maupun dewasa awal. Tingginya angka pengalaman kekerasan tersebut mengindikasikan bahwa upaya pencegahan tidak cukup hanya berfokus pada penanganan kasus setelah terjadi, tetapi juga memerlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai karakteristik pengalaman trauma pada kelompok populasi tertentu sebagai dasar penyusunan program skrining, pencegahan, dan intervensi psikologis yang lebih tepat sasaran. Secara teoritis, hubungan antara pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak dan perkembangan individu dapat dijelaskan melalui Developmental Psychopathology Theory yang dikembangkan oleh Cicchetti dan kolega. Perspektif ini memandang perkembangan manusia sebagai proses yang dinamis, yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan sepanjang kehidupan [7]. Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak dapat memberikan dampak terhadap perkembangan psikologis individu hingga memasuki tahap dewasa awal. Aldililla dan Rahmasari (2021) menunjukkan bahwa perempuan dewasa awal yang memiliki pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak dapat mengalami dinamika psikologis dalam proses menghadapi pengalaman traumatis tersebut [8]. Hal ini menunjukkan pentingnya memahami pengalaman traumatis masa kanak-kanak sebagai bagian dari faktor yang berkaitan dengan kondisi psikologis individu pada tahap perkembangan selanjutnya. Pengalaman traumatis pada masa awal kehidupan dipandang sebagai faktor risiko yang mampu mengubah lintasan perkembangan (*developmental pathway*), sehingga meningkatkan kerentanan individu terhadap berbagai bentuk maladaptasi pada tahap perkembangan berikutnya. Namun demikian, teori ini juga menekankan bahwa pengalaman trauma tidak selalu menghasilkan luaran yang sama pada setiap individu.

Dampak trauma dipengaruhi oleh waktu terjadinya pengalaman tersebut, durasi paparan, jenis trauma yang dialami, karakteristik individu, serta keberadaan faktor protektif di lingkungan. Dengan demikian, *childhood trauma* dipahami sebagai fenomena perkembangan yang kompleks sehingga memerlukan pendekatan multidimensional dalam proses pengukurannya. Untuk mengidentifikasi pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak, salah satu instrumen yang paling luas digunakan dalam penelitian psikologi adalah Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) yang dikembangkan oleh Bernstein dan Fink. Instrumen ini mengukur lima dimensi utama *childhood trauma*, yaitu *emotional abuse*, *physical abuse*, *sexual abuse*, *emotional neglect*, dan *physical neglect*. Kelima dimensi tersebut menggambarkan bentuk pengalaman traumatis yang memiliki karakteristik dan konsekuensi perkembangan yang berbeda. *Emotional abuse* berkaitan dengan perlakuan verbal maupun emosional yang merendahkan, mengancam, atau menolak keberadaan anak sehingga mengganggu perkembangan harga diri dan kesejahteraan emosionalnya [9]. *Physical abuse* mengacu pada tindakan kekerasan fisik yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera. *Sexual abuse* mencakup segala bentuk aktivitas seksual yang melibatkan anak melalui paksaan, manipulasi, maupun penyalahgunaan relasi kuasa. Sementara itu, *emotional neglect* menggambarkan kegagalan pengasuh dalam memenuhi kebutuhan emosional anak, sedangkan *physical neglect* berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, pengawasan, maupun layanan kesehatan. Pendekatan multidimensional yang digunakan CTQ memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengalaman traumatis dibandingkan apabila hanya menggunakan skor total atau kategori trauma secara umum. Masa remaja dan dewasa awal merupakan dua tahap perkembangan yang penting untuk memahami dampak jangka panjang *childhood trauma*.

Menurut perspektif Life-Span Development, perkembangan individu berlangsung secara berkesinambungan sejak lahir hingga akhir kehidupan, sehingga pengalaman yang terjadi pada satu tahap perkembangan dapat memengaruhi tahap perkembangan berikutnya [10]. Pada masa remaja, individu mengalami perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang sangat pesat, sedangkan pada masa dewasa awal individu mulai menghadapi berbagai tuntutan perkembangan, seperti penyelesaian pendidikan, memasuki dunia kerja, membangun hubungan interpersonal yang lebih intim, serta meningkatkan kemandirian dalam pengambilan keputusan. Arnett menjelaskan bahwa periode emerging adulthood merupakan fase eksplorasi identitas yang ditandai oleh ketidakstabilan, meningkatnya tanggung jawab, serta proses transisi menuju kehidupan dewasa. Pada fase ini, berbagai pengalaman yang terjadi selama masa kanak-kanak, termasuk pengalaman traumatis, dapat mulai terlihat pengaruhnya terhadap kemampuan adaptasi, kesejahteraan psikologis, maupun fungsi sosial individu. Oleh karena itu, remaja dan dewasa awal merupakan kelompok yang relevan untuk mengidentifikasi profil pengalaman *childhood trauma*, karena dampak pengalaman tersebut masih dapat direfleksikan melalui ingatan retrospektif sekaligus memiliki implikasi terhadap perkembangan psikologis pada tahap kehidupan selanjutnya. Selain

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

dipengaruhi oleh karakteristik pengalaman traumatis itu sendiri, distribusi *childhood trauma* juga dipengaruhi oleh karakteristik individu dan lingkungan tempat individu tumbuh. Perspektif Ecological Systems Theory yang dikemukakan oleh Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan manusia merupakan hasil interaksi yang berlangsung secara terus-menerus antara individu dengan berbagai sistem lingkungan, mulai dari keluarga, sekolah, komunitas, hingga konteks sosial dan budaya yang lebih luas [11].

Dalam kerangka tersebut, pengalaman kekerasan maupun penelantaran pada masa kanak-kanak tidak dapat dipahami hanya sebagai karakteristik individu, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang membentuk pola pengasuhan, relasi keluarga, serta paparan terhadap berbagai faktor risiko. Oleh karena itu, karakteristik demografi seperti jenis kelamin, kelompok usia, maupun domisili menjadi penting untuk dipertimbangkan dalam menggambarkan variasi pengalaman *childhood trauma*. Analisis berdasarkan karakteristik demografi tidak dimaksudkan untuk menyimpulkan bahwa suatu kelompok pasti lebih banyak mengalami trauma, melainkan untuk mengidentifikasi pola distribusi yang dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi pencegahan dan intervensi yang lebih tepat sasaran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa karakteristik demografi memiliki keterkaitan dengan variasi pengalaman *childhood trauma*. Perempuan dilaporkan lebih sering mengungkapkan pengalaman *emotional abuse* dan *sexual abuse*, sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak melaporkan *physical abuse*. Perbedaan tersebut diduga berkaitan dengan variasi pola pengasuhan, norma sosial, relasi gender, maupun kecenderungan dalam mengungkapkan pengalaman traumatis.

Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pengalaman trauma dapat berbeda menurut kelompok usia karena adanya perbedaan tahap perkembangan, kemampuan mengingat pengalaman masa lalu (*retrospective recall*), serta perubahan konteks kehidupan yang dialami individu. Dengan demikian, analisis berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia memberikan informasi yang lebih rinci mengenai karakteristik pengalaman trauma dibandingkan apabila seluruh responden diperlakukan sebagai satu kelompok yang homogen. Di sisi lain, konteks geografis juga dapat memberikan gambaran mengenai lingkungan tempat individu dibesarkan. Meskipun domisili bukan merupakan faktor penyebab langsung *childhood trauma*, karakteristik wilayah dapat mencerminkan variasi kondisi sosial, ekonomi, budaya, maupun akses terhadap sumber daya yang berpotensi memengaruhi pengalaman hidup seseorang. Oleh karena itu, dalam penelitian ini domisili digunakan sebagai karakteristik demografi responden untuk mendeskripsikan distribusi pengalaman *childhood trauma* pada wilayah pengambilan data, yaitu Surabaya, Malang, dan Lamongan. Analisis ini tidak dimaksudkan untuk membandingkan karakteristik psikologis antardaerah, melainkan untuk memberikan gambaran distribusi responden berdasarkan lokasi penelitian sehingga hasil penelitian dapat diinterpretasikan sesuai dengan konteks sampel yang digunakan.

Selama satu dekade terakhir, penelitian mengenai *childhood trauma* berkembang sangat pesat. Sebagian besar penelitian berfokus pada hubungan *childhood trauma* dengan berbagai luaran psikologis, seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*), resiliensi, regulasi emosi, kualitas hidup, hingga perilaku menyakiti diri. Hasil penelitian tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat trauma masa kanak-kanak cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai permasalahan psikologis pada masa remaja maupun dewasa. Temuan tersebut memperkuat asumsi dalam Developmental Psychopathology bahwa pengalaman traumatis pada masa awal kehidupan dapat memengaruhi lintasan perkembangan individu dalam jangka panjang.

Sejalan dengan meningkatnya perhatian terhadap isu *childhood trauma*, berbagai penelitian dalam satu dekade terakhir telah menunjukkan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko penting bagi perkembangan psikologis individu. Namun demikian, fokus penelitian masih didominasi oleh upaya menjelaskan hubungan antara *childhood trauma* dengan berbagai luaran psikologis, seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*), perilaku menyakiti diri (*non-suicidal self-injury*), penyalahgunaan zat, gangguan perilaku, maupun penurunan kualitas hidup. Berbagai tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa paparan kekerasan dan penelantaran pada masa kanak-kanak berkaitan secara konsisten dengan meningkatnya kerentanan terhadap psikopatologi pada masa remaja dan dewasa. Selain itu, setiap dimensi trauma memiliki pola hubungan yang tidak selalu sama terhadap berbagai luaran psikologis, sehingga pengalaman *emotional abuse*, *physical abuse*, *sexual abuse*, *emotional neglect*, dan *physical neglect* sebaiknya dipahami sebagai konstruk yang berbeda, bukan sebagai satu skor total semata.

Perkembangan penelitian juga menunjukkan bahwa Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) merupakan salah satu instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur pengalaman *childhood trauma* pada berbagai populasi dan lintas budaya. Meta-analisis terbaru mengenai reliabilitas CTQ-SF menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal dan stabilitas yang baik, meskipun reliabilitas setiap subdimensi berbeda, dengan dimensi *physical neglect* cenderung memiliki reliabilitas yang lebih rendah dibandingkan dimensi lainnya. Temuan tersebut memperkuat penggunaan CTQ sebagai instrumen multidimensional untuk menggambarkan pengalaman trauma secara lebih rinci dibandingkan penggunaan skor total atau indikator kumulatif semata.

Di sisi lain, penelitian mengenai karakteristik demografi menunjukkan bahwa pengalaman *childhood trauma* tidak terdistribusi secara seragam pada seluruh populasi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa perempuan lebih sering melaporkan pengalaman *emotional abuse* dan *sexual abuse*, sedangkan laki-laki lebih banyak melaporkan *physical abuse*. Penelitian lain menunjukkan bahwa kelompok usia yang berbeda dapat memperlihatkan variasi dalam pelaporan pengalaman trauma karena adanya perbedaan tahap perkembangan, kapasitas refleksi terhadap pengalaman masa lalu, maupun perubahan konteks kehidupan. Selain itu, faktor lingkungan dan sosial juga berpotensi memengaruhi distribusi pengalaman traumatis, meskipun besarnya pengaruh faktor tersebut dapat berbeda antar budaya dan antar populasi. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik demografi perlu dipertimbangkan dalam memahami variasi pengalaman *childhood trauma*, terutama ketika penelitian bertujuan menggambarkan profil populasi, bukan menguji hubungan sebab akibat [12].

Meskipun demikian, telaah terhadap literatur menunjukkan adanya beberapa keterbatasan yang masih menyisakan ruang bagi penelitian lebih lanjut. Pertama, sebagian besar penelitian masih menggunakan pendekatan korelasional atau prediktif, yaitu menjadikan *childhood trauma* sebagai variabel independen untuk menjelaskan berbagai luaran psikologis. Pendekatan tersebut telah memberikan pemahaman yang luas mengenai konsekuensi trauma, tetapi belum memberikan gambaran yang memadai mengenai bagaimana setiap dimensi trauma terdistribusi dalam suatu populasi. Kedua, banyak penelitian menggunakan skor total CTQ atau skor kumulatif *adverse childhood experiences*, sehingga variasi karakteristik pada masing-masing dimensi trauma menjadi kurang terlihat. Padahal, bukti meta-analisis menunjukkan bahwa setiap dimensi memiliki karakteristik dan implikasi perkembangan yang berbeda. Ketiga, penelitian yang secara khusus memetakan profil lima dimensi CTQ berdasarkan karakteristik demografi pada populasi remaja dan dewasa awal di Indonesia masih relatif terbatas. Akibatnya, informasi empiris mengenai kelompok-kelompok yang lebih rentan terhadap bentuk trauma tertentu masih belum tersedia secara komprehensif.

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open
Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Penelitian ini berfokus pada pemetaan lima dimensi childhood trauma yang diukur menggunakan Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), serta perbedaan skor berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, dan domisili responden. Fokus tersebut berbeda dari penelitian yang terutama menempatkan childhood trauma sebagai prediktor luaran psikologis, karena penelitian ini mendeskripsikan pola skor pada setiap dimensi dan membandingkannya antarkelompok demografis. Kontribusi penelitian harus dipahami secara terbatas sebagai bukti deskriptif-komparatif dari responden yang direkrut di tiga wilayah, bukan sebagai estimasi prevalensi atau gambaran representatif populasi Indonesia. Perbedaan skor berdasarkan domisili juga tidak dengan sendirinya menunjukkan bahwa lingkungan geografis menyebabkan pengalaman trauma; penjelasan kausal memerlukan pengukuran faktor keluarga dan lingkungan secara langsung.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil lima dimensi *childhood trauma* pada remaja dan dewasa awal serta menguji perbedaan masing-masing dimensi *childhood trauma* berdasarkan faktor demografi yang meliputi jenis kelamin, kelompok usia, dan domisili. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai distribusi pengalaman *childhood trauma* pada populasi penelitian sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan strategi skrining, pencegahan, dan intervensi psikologis yang lebih tepat sasaran.

Metode

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif dan rancangan *cross-sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis profil lima dimensi *childhood trauma* berdasarkan karakteristik demografi pada remaja dan dewasa awal. Pengumpulan data dilakukan pada satu periode pengukuran melalui penyebaran kuesioner secara daring (*online survey*)

B. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 301 responden yang terdiri atas 114 laki-laki (37,9%) dan 187 perempuan (62,1%). Berdasarkan kelompok usia, responden terdiri atas 133 remaja (44,2%) dan 168 dewasa awal (55,8%). Sementara itu, berdasarkan domisili, responden berasal dari Surabaya sebanyak 146 orang (48,5%), Lamongan sebanyak 94 orang (31,2%), dan Malang sebanyak 61 orang (20,3%).

Teknik pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling dengan metode convenience sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kemudahan akses dan kesediaan untuk berpartisipasi. Kriteria yang tercantum dalam naskah awal meliputi kategori usia remaja atau dewasa awal, domisili di Surabaya, Malang, atau Lamongan, persetujuan untuk mengikuti penelitian, serta pengisian kuesioner secara lengkap. Dalam Google Form sudah tertulis pernah mengalami minimal salah satu pengalaman trauma antara *Emotional Abuse*, *Physical Abuse*, *Sexual Abuse*, *Emotional Neglect*, dan *Physical Neglect*.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) yang dikembangkan oleh Bernstein dan Fink. Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak melalui lima dimensi utama, yaitu *Emotional Abuse (EA)*, *Physical Abuse (PA)*, *Sexual Abuse (SA)*, *Emotional Neglect (EN)*, dan *Physical Neglect (PN)*. CTQ terdiri atas 25 butir pernyataan, dengan 25 butir yang mengukur lima dimensi *childhood trauma*. Setiap butir dijawab menggunakan skala Likert lima poin, yaitu 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-kadang, 4 = Sering, dan 5 = Sangat Sering. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengalaman trauma masa kanak-kanak yang lebih tinggi pada dimensi yang diukur

D. Proses Adaptasi Instrumen

Instrumen CTQ berbahasa Inggris diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti dengan tujuan mempertahankan makna konseptual setiap butir. Item yang diadaptasi sudah dibandingkan menurut penelitian (Andriyani, 2022) dan tidak terdapat perbedaan makna tiap item

E. Hasil Adaptasi Instrumen

Tabel 1. Hasil Adaptasi Instrumen

Dimensi/Aspek	Skala Asli	Translate	Revisi Guru Bahasa Inggris	Translate Inggris	Terjemahan Terbaru disesuaikan
Emotional Abuse (EA)	Called “stupid”,” lazy”. or “ugly	Disebut “bodoh”, “malas”, atau “jelek”	Dipanggil dengan sebutan yang buruk (Bodoh, Pemalas, Jelek)	Being called names (Stupid, Lazy, Ugly)	Dipanggil dengan sebutan yang buruk oleh keluarga
	Thought my parents wished I had never been born	Aku mengira orang tuaku berharap aku tidak pernah dilahirkan	Saya mengira orang tua berharap saya tidak pernah dilahirkan	I thought my parents wished I had never been born	Orang tua berharap saya tidak pernah dilahirkan
	Someone in my family hated me	Seseorang di keluargaku membenciku	Seseorang di dalam keluarga saya membenci saya	Someone in my family hates me	Seseorang di dalam keluarga saya membenci saya
	My family said hurtful or insulting things to me	Keluargaku pernah mengatakan hal-hal yang menyakitkan atau menghina kepadaku	Keluarga mengatakan hal-hal yang menyakitkan atau menghina	Family members say hurtful or insulting things	Keluarga mengatakan hal-hal yang menyakitkan atau menghina

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open
Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Dimensi/Aspek	Skala Asli	Translate	Revisi Guru Bahasa Inggris	Translate Inggris	Terjemahan Terbaru disesuaikan
	I was emotionally abused	Saya mengalami kekerasan emosional	Saya mengalami kekerasan emosional	I have experienced emotional abuse	Saya mengalami perlakuan kasar secara emosional
Physical Abuse (PA)	Hit so hard that I had to see a doctor	Pukulannya begitu keras sampai-sampai aku harus ke dokter	Dipukul begitu keras sampai harus pergi ke dokter	I was hit so hard that I had to go to the doctor	Pernah dipukul hingga memerlukan pemeriksaan atau perawatan dokter
	Hit me so hard that it left bruises or marks	Memukulku begitu keras hingga meninggalkan memar atau bekas	Dipukul begitu keras hingga meninggalkan memar atau bekas luka	Hit so hard that it left a bruise or a scar	Pernah dipukul hingga meninggalkan memar atau bekas luka
	Punished with belt, board, cord or another hard object	Dihukum dengan ikat pinggang, papan, tali, atau benda keras lainnya	Dihukum menggunakan benda keras (Ikat pinggang, papan, tali, atau benda keras lainnya)	Punished with a hard object (belt, board, rope, or other hard object)	Pernah dihukum menggunakan benda keras
	Physically abused	Kekerasan Fisik	Pernah mengalami kekerasan fisik	I have experienced physical abuse	Pernah mengalami kekerasan fisik
	Got hit badly ... noticed by teacher, neighbour, or doctor	Terkena pukulan yang cukup parah ... diketahui oleh guru, tetangga, atau dokter	Mendapatkan pukulan hingga luka atau cederanya terlihat oleh orang lain	Being hit to the point that the wounds or injuries are visible to others	Pernah dipukul hingga luka atau cederanya terlihat oleh orang lain
Sexual Abuse (SA)	Someone tried to touch me in a sexual way or tried to make me touch them	Ada seseorang yang mencoba menyentuh saya dengan cara yang bersifat seksual atau mencoba membuat saya menyentuhnya	Seseorang mencoba menyentuh saya secara seksua; atau memaksa saya untuk menyentuhnya	Someone tried to touch me in a sexual way; or forced me to touch them	Pernah disentuh secara seksual tanpa keinginan saya
	Threatened to hurt me unless I did something sexual with them	Mengancam akan menyakitiku kecuali aku melakukan tindakan seksual dengan mereka	Memberikan ancaman untuk menyakiti saya jika saya tidak menuruti permintaan seksual mereka	Threatening to hurt me if I didn't comply with their sexual demands	Pernah disakiti karena tidak mau melakukan hal yang bersifat seksual
	Someone tried to make me do sexual things... watch sexual things	Ada orang yang mencoba memaksa saya untuk melakukan hal-hal berbau seksual... menonton hal-hal berbau seksual	Seseorang mencoba untuk melakukan hal seksual, menonton hal seksual	Someone tries to engage in sexual activity, watches sexual content	Pernah dipaksa melakukan hal-hal yang bersifat seksual
	Someone molested me	Seseorang melecehkan saya	Seseorang melecehkan saya	Someone harassed me	Pernah mengalami pelecehan seksual
	I was sexually abused	Saya mengalami kekerasan seksual	Saya mengalami kekerasan seksual	I have experienced sexual abuse	Pernah mengalami kekerasan seksual
Emotional Neglect (EN)	Felt loved*	Merasa dicintai	Merasa dicintai	Feeling Loved	Merasa dicintai oleh keluarga
	Someone helped me feel important*	Seseorang membuatku merasa berharga	Seseorang membuatku merasa berharga	Someone makes me feel valued	Seseorang membuatku merasa berharga
	My family looked out for each other*	Keluarga saya saling menjaga satu sama lain	Keluarga saya saling menjaga satu sama lain	My family looks out for one another	Merasa diperhatikan dan dijaga oleh keluarga
	Family felt close to each other*	Anggota keluarga merasa saling dekat satu sama lain	Anggota keluarga merasa saling dekat satu sama lain	Family members feel close to one another	Merasa memiliki hubungan yang dekat dengan keluarga

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Academia Open
Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Dimensi/Aspek	Skala Asli	Translate	Revisi Guru Bahasa Inggris	Translate Inggris	Terjemahan Terbaru disesuaikan
	My family gave strength and support*	Keluarga saya memberi saya kekuatan dan dukungan	Keluarga saya memberi saya kekuatan dan dukungan	My family gives me strength and support	Keluarga merupakan sumber kekuatan bagi saya
Physical Neglect (PN)	Not enough to eat	Tidak cukup makan	Tidak memiliki cukup makanan	Not having enough food	Tidak memiliki cukup makanan untuk dimakan
	Someone to take care of and protect me*	Seseorang yang akan merawat dan melindungiku	Ada seseorang yang akan merawat dan melindungiku	There is someone who will take care of me and protect me	Mendapatkan perawatan dan perhatian yang saya butuhkan
	Parents too drunk/high to take care	Orang tua yang terlalu mabuk atau dalam pengaruh narkoba sehingga tidak mampu merawat	Orang tua berada dalam kondisi mabuk atau di bawah pengaruh zat terlarang sehingga tidak mampu merawat	The parents are intoxicated or under the influence of illegal substances and are therefore unable to care for	Orang tua berada dalam kondisi mabuk atau di bawah pengaruh zat terlarang sehingga tidak mampu merawat
	Had to wear dirty clothes	Terpaksa memakai pakaian kotor	Memakai pakaian yang kotor	Wearing dirty clothes	Sering mengenakan pakaian yang kotor
	Someone to take me to the doctor if I needed it*	Seseorang bisa mengantarku ke dokter jika aku membutuhkannya	Seseorang bisa mengantarku ke dokter jika aku membutuhkannya	Someone can take me to the doctor if I need to go	Dibawa ke dokter ketika membutuhkan perawatan kesehatan

F. Uji Validitas Konstruk

Uji Validitas konstruk instrumen awal dievaluasi menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA) dengan model lima faktor yang terdiri atas *Emotional Abuse*, *Physical Abuse*, *Sexual Abuse*, *Emotional Neglect*, dan *Physical Neglect*. Setelah uji data menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA), penelitian dilanjutkan dengan menggunakan Evaluasi kesesuaian model dilakukan berdasarkan beberapa indeks *goodness-of-fit*, meliputi nilai Chi-square (χ^2), degrees of freedom (df), p-value, Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Incremental Fit Index (IFI), Normed Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI/TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), dan Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Interpretasi model didasarkan pada beberapa indeks secara bersamaan, bukan pada satu nilai ambang secara terpisah. Sebagai pedoman umum, CFI dan TLI sekitar 0,90 atau lebih serta SRMR sekitar 0,08 atau kurang dapat menunjukkan kesesuaian yang dapat diterima, sedangkan RMSEA yang lebih rendah lebih diharapkan. Nilai chi-square juga dilaporkan, tetapi sensitif terhadap ukuran sampel dan kompleksitas model. Kriteria tersebut digunakan sebagai pedoman interpretasi, bukan sebagai bukti tunggal bahwa konstruk telah tervalidasi. Hasil CFA untuk model lima faktor menunjukkan $\chi^2(265) = 375{,}522$; $p < 0{,}001$; CFI = 0,9935; TLI = 0,9927; IFI = 0,9935; NFI = 0,9784; RMSEA = 0,06158 dengan interval kepercayaan 90% 0,04657–0,07543; dan SRMR = 0,07685. Indeks CFI, TLI, IFI, dan SRMR memberikan dukungan terbatas terhadap model. Output juga menunjukkan R^2 indikator P1 sebesar 0,07291, yang mengindikasikan bahwa indikator tersebut dieliminasi

Setelah Uji Confirmatory Factor Analysis (CFA) dinyatakan valid dan reliabel, maka penelitian layak dilanjutkan dan dilakukan hasil uji data selanjutnya menggunakan Pearson's Correlations yang menunjukkan hasil p value <.001 untuk tiap dimensi

G. Uji Reliabilitas

Konsistensi internal instrumen dievaluasi menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Selain itu, apabila tersedia, reliabilitas juga dievaluasi menggunakan McDonald's Omega, Composite Reliability (CR), dan Average Variance Extracted (AVE) untuk memperkuat bukti kualitas psikometrik instrumen. Suatu konstruk dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai Cronbach's Alpha, McDonald's Omega, dan Composite Reliability ≥0,70, sedangkan nilai AVE ≥0,50 menunjukkan validitas konvergen yang memadai Output data awal menggunakan CFA yang tersedia melaporkan Cronbach's alpha dan McDonald's omega untuk masing-masing dimensi sebagai berikut: Emotional Abuse (α = 0,8044; ω = 0,8733), Physical Abuse (α = 0,9346; ω = 0,9524), Sexual Abuse (α = 0,9630; ω = 0,9822), Emotional Neglect (α = 0,9244; ω = 0,9428), dan Physical Neglect (α = 0,8851; ω = 0,9133). Output Penelitian Data tersedia melaporkan Cronbach's alpha untuk masing-masing dimensi sebagai berikut: Emotional Abuse (α = 0,875), Physical Abuse (α = 0,927), Sexual Abuse (α = 0,976), Emotional Neglect (α = 0,927), dan Physical Neglect (α = 0,901)

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian diawali dengan penyiapan versi Bahasa Indonesia dari CTQ melalui penerjemahan oleh peneliti. Selanjutnya, kuesioner disebarkan secara daring menggunakan Google Forms kepada calon responden yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelum pengisian, calon responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, dan sifat partisipasi yang sukarela, kemudian diminta memberikan informed consent. Rincian prosedur adaptasi instrumen, tanggal pengumpulan data, serta persetujuan etik harus dilengkapi berdasarkan dokumen pelaksanaan penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui tautan Google Forms yang disebarluaskan menggunakan media komunikasi dan media sosial. Sebelum mengisi kuesioner, partisipan diberikan lembar *informed consent* yang memuat informasi mengenai penelitian, kesediaan untuk berpartisipasi, serta hak partisipan untuk memilih bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian. Partisipan juga memiliki kebebasan untuk menghentikan pengisian kuesioner apabila merasa tidak nyaman dengan butir pernyataan tertentu, terutama pernyataan yang berpotensi memunculkan kembali pengalaman traumatis. Dengan demikian, partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan mengutamakan kenyamanan

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

serta hak partisipan selama proses pengumpulan data berlangsung. Setelah proses pengumpulan data selesai, seluruh respons ditinjau untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaiannya dengan kriteria penelitian. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, sebanyak 301 responden memenuhi kriteria dan dapat diikutsertakan dalam analisis. Data demografis yang dikumpulkan mencakup jenis kelamin, kelompok usia, dan domisili. Informasi domisili merujuk pada wilayah tempat tinggal responden sejak masa kanak-kanak hingga saat pengumpulan data, sehingga dapat menggambarkan riwayat tempat tinggal responden secara berkelanjutan.

I. Analisis Data

Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak JASP. Tahap awal meliputi pemeriksaan kelengkapan data, pengodean variabel, dan penyusunan statistik deskriptif. Distribusi skor diperiksa menggunakan Shapiro–Wilk dan pemeriksaan visual. Pada kelima dimensi, hasil Shapiro–Wilk menunjukkan $p < 0{,}001$; oleh karena itu, perbandingan dua kelompok independen dilakukan menggunakan Mann–Whitney U, yaitu untuk jenis kelamin dan kelompok usia. Perbandingan tiga kelompok domisili dilakukan menggunakan Kruskal–Wallis H. Jika uji omnibus Kruskal–Wallis signifikan, analisis dilanjutkan dengan uji Dunn untuk perbandingan berpasangan dan koreksi Bonferroni. Taraf signifikansi ditetapkan sebesar 0,05. Ukuran efek Rank Epsilon Squared (Rank ε^2) dilaporkan untuk Kruskal–Wallis. Untuk Mann–Whitney U, rank-biserial correlation dapat dilaporkan sebagai ukuran efek apabila angka dan arah pengkodeannya telah diverifikasi dari output asli.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian melibatkan 301 responden: 187 perempuan (62,1%) dan 114 laki-laki (37,9%); 168 responden (55,8%) termasuk kelompok dewasa awal dan 133 (44,2%) kelompok remaja. Berdasarkan domisili yang dicatat dalam data penelitian, 146 responden (48,5%) berasal dari Surabaya, 94 (31,2%) dari Lamongan, dan 61 (20,3%) dari Malang. Analisis perbedaan dilakukan secara terpisah pada lima dimensi CTQ. Hasil menunjukkan tidak adanya perbedaan skor yang signifikan berdasarkan jenis kelamin maupun kelompok usia. Dilihat dari skor mean: Emotional Abuse (Perempuan: 15.353; Laki-laki: 15.009; Remaja: 15.338; Dewasa Awal: 15.131), Physical Abuse (Perempuan: 18.353; Laki-laki: 17.860; Remaja: 18.241; Dewasa Awal: 18.107), Sexual Abuse (Perempuan: 14.888; Laki-laki: 15.553; Remaja: 15.098; Dewasa Awal: 15.173), Physical Neglect (Perempuan: 17.016; Laki-laki: 17.316; Remaja: 17.308; Dewasa Awal: 16.988), Emotional Neglect (Perempuan: 19.305; Laki-laki: 19.158; Remaja: 19.391; Dewasa Awal: 19.137), Sementara itu, perbedaan skor antarkelompok domisili ditemukan signifikan pada seluruh dimensi, yaitu Emotional Abuse ($H = 21.24$), Physical Abuse ($H = 22.25$), Sexual Abuse ($H = 33.75$), Emotional Neglect ($H = 15.26$), dan Physical Neglect ($H = 16.00$), dengan seluruh nilai p kurang dari 0.001. Temuan domisili harus ditafsirkan sebagai perbedaan skor dalam sampel penelitian, bukan sebagai bukti hubungan kausal antara wilayah dan terjadinya trauma.

Hasil Confirmatory Factor Analysis (CFA) menunjukkan bahwa instrumen childhood trauma dalam penelitian ini dibangun atas lima dimensi utama, yaitu Physical Abuse (PA), Emotional Abuse (EA), Sexual Abuse (SA), Emotional Neglect (EN), dan Physical Neglect (PN). Kelima dimensi tersebut merepresentasikan bentuk pengalaman traumatis yang berbeda, baik berupa tindakan kekerasan secara langsung maupun pengabaian terhadap kebutuhan emosional dan fisik individu selama masa kanak-kanak. Penggunaan lima dimensi tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman traumatis tidak dapat dipahami hanya berdasarkan keberadaan tindakan kekerasan yang bersifat fisik, tetapi juga harus memperhitungkan pengalaman psikologis dan kegagalan lingkungan pengasuhan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak.

Berdasarkan hasil pengujian kesesuaian model, diperoleh nilai Comparative Fit Index (CFI) sebesar 0,9935, Tucker-Lewis Index (TLI) sebesar 0,9927, dan Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) sebesar 0,07685. Ketiga indikator tersebut memberikan dukungan terhadap tingkat kesesuaian model yang cukup baik berdasarkan kriteria umum evaluasi CFA. Nilai Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) sebesar 0,06158 dengan interval kepercayaan 90% antara 0,04657–0,07543 menunjukkan bahwa model memiliki tingkat yang sesuai. Selain itu, hasil uji Chi-square menunjukkan nilai sebesar 375,522 dengan derajat kebebasan 265 dan signifikansi $p < .001$. Dengan demikian, kesesuaian model dapat dinyatakan sepenuhnya baik berdasarkan seluruh indikator yang digunakan. Hasil ini menunjukkan bahwa struktur lima dimensi memiliki dukungan empiris pada beberapa indeks kesesuaian

Output CFA melaporkan Average Variance Extracted (AVE) sebesar 0,6523 untuk Emotional Abuse, 0,8308 untuk Physical Abuse, 0,9106 untuk Sexual Abuse, 0,8034 untuk Emotional Neglect, dan 0,7062 untuk Physical Neglect. Nilai tersebut berada di atas 0,50 dan secara numerik memberikan indikasi konvergensi indikator pada masing-masing dimensi.

Hasil pengujian menggunakan Mann-Whitney U menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden perempuan dan laki-laki pada kelima dimensi childhood trauma. Pada dimensi Physical Abuse diperoleh nilai U sebesar 11.223,500 dengan $p = 0{,}439$, sedangkan dimensi Emotional Abuse memperoleh nilai U sebesar 11.231,000 dengan $p = 0{,}433$. Selanjutnya, dimensi Sexual Abuse memperoleh nilai U sebesar 10.097,000 dengan $p = 0{,}441$, Emotional Neglect sebesar 10.936,500 dengan $p = 0{,}702$, dan Physical Neglect sebesar 10.520,500 dengan $p = 0{,}850$. Seluruh nilai signifikansi berada di atas 0,05, sehingga tidak terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya perbedaan pengalaman traumatis masa kanak-kanak berdasarkan jenis kelamin dalam sampel penelitian ini. Uji Asumsi (Mann Whitney & Anova Kruskals Willis).

Hasil tersebut memberikan pemahaman bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak tidak secara otomatis dapat dibedakan berdasarkan kategori biologis perempuan dan laki-laki. Meskipun secara deskriptif terdapat variasi nilai rata-rata antarkelompok, variasi tersebut belum menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Sebagai contoh, pada dimensi Physical Abuse, rata-rata skor perempuan sebesar 18,353, sedangkan laki-laki sebesar 17,860. Pada dimensi Emotional Abuse, perempuan memperoleh rata-rata 15,353 dan laki-laki 15,009. Sebaliknya, pada dimensi Sexual Abuse, rata-rata perempuan sebesar 14,888 dan laki-laki 15,553. Perbedaan deskriptif tersebut memperlihatkan bahwa arah variasi skor tidak selalu konsisten pada seluruh dimensi. Oleh karena itu, jenis kelamin tidak dapat diposisikan sebagai faktor pembeda yang berdiri sendiri dalam menjelaskan pengalaman traumatis responden penelitian ini.

Secara substantif, temuan tersebut memperkuat pentingnya pendekatan multidimensional dalam memahami childhood trauma. Pengalaman kekerasan dan pengabaian dapat berlangsung dalam berbagai lingkungan pengasuhan dan relasi sosial tanpa selalu mengikuti batasan karakteristik jenis kelamin tertentu [13]. Dengan demikian, upaya identifikasi pengalaman traumatis tidak seharusnya hanya diarahkan kepada salah satu kelompok gender, tetapi perlu memperhatikan seluruh individu yang memiliki kemungkinan mengalami kekerasan maupun pengabaian selama masa perkembangan. Namun, hasil yang tidak signifikan ini tidak berarti bahwa perempuan dan laki-laki selalu memiliki pengalaman trauma yang identik, melainkan menunjukkan bahwa penelitian ini belum menemukan bukti perbedaan yang bermakna secara statistik.

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Analisis berdasarkan kelompok usia juga dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney U. Dalam tabel deskriptif, kelompok responden ditampilkan dengan kode DA dan R, yang dalam konteks judul penelitian dapat dipahami sebagai dewasa awal dan remaja. Pengujian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada seluruh dimensi childhood trauma. Dimensi Physical Abuse memperoleh nilai U sebesar 11.049,500 dengan p = 0,870, Emotional Abuse sebesar 10.728,000 dengan p = 0,552, Emotional Neglect sebesar 10.713,000 dengan p = 0,537, Sexual Abuse sebesar 11.237,500 dengan p = 0,931, dan Physical Neglect sebesar 10.709,000 dengan p = 0,535. Dengan demikian, seluruh dimensi menunjukkan nilai signifikansi di atas 0,05, yang mengindikasikan tidak adanya perbedaan statistik yang signifikan antara kelompok usia dalam penelitian ini.

Temuan tersebut menarik karena pengalaman childhood trauma merupakan pengalaman yang terjadi pada periode perkembangan masa kanak-kanak, sedangkan dampak dan ingatan atas pengalaman tersebut dapat tetap terbawa ketika individu memasuki tahap remaja maupun dewasa awal. Tidak ditemukannya perbedaan signifikan antara kedua kelompok usia menunjukkan bahwa pengalaman traumatis masa kanak-kanak yang dilaporkan oleh responden relatif tidak memperlihatkan variasi yang cukup kuat berdasarkan pengelompokan usia yang digunakan. Hal ini dapat dipahami karena pengukuran childhood trauma berorientasi pada pengalaman masa lalu, bukan semata-mata kondisi psikologis responden pada saat pengumpulan data. Dengan demikian, bertambahnya usia tidak dengan sendirinya menunjukkan bahwa pengalaman traumatis masa kanak-kanak menjadi lebih tinggi atau lebih rendah.

Dalam konteks perkembangan psikologis, masa remaja dan dewasa awal tetap merupakan periode penting karena individu sedang menghadapi proses pembentukan identitas, perkembangan regulasi emosi, pembentukan hubungan interpersonal, dan penyesuaian terhadap lingkungan sosial. Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak berpotensi memengaruhi proses-proses tersebut, meskipun manifestasinya dapat berbeda pada setiap individu. Oleh sebab itu, tidak adanya perbedaan berdasarkan kelompok usia dalam penelitian ini tidak dapat diartikan bahwa dampak trauma pada remaja dan dewasa awal juga sama. Penelitian ini hanya menunjukkan bahwa skor pengalaman traumatis yang diukur melalui lima dimensi belum memperlihatkan perbedaan signifikan berdasarkan kategori usia yang digunakan.

Hasil uji Kruskal–Wallis menunjukkan adanya perbedaan distribusi skor berdasarkan kelompok domisili pada kelima dimensi CTQ. Temuan ini berbeda dari hasil berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia, yang tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Hasil omnibus tersebut menunjukkan bahwa setidaknya terdapat satu pasangan kelompok domisili yang memiliki distribusi skor berbeda pada setiap dimensi. Untuk mengetahui pasangan yang berbeda, analisis dilanjutkan dengan uji Dunn dan koreksi Bonferroni. Hasil ini tidak membuktikan bahwa domisili menyebabkan trauma atau bahwa salah satu wilayah mempunyai prevalensi kejadian trauma yang lebih tinggi.

Pada dimensi Emotional Abuse, hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan nilai statistik sebesar 21,245 dengan derajat kebebasan 2 dan p kurang dari 0,001. Nilai ukuran efek Rank Epsilon Squared sebesar 0,071 menunjukkan bahwa domisili memberikan kontribusi terhadap variasi peringkat skor sebesar sekitar 7,1%. Hasil uji lanjut Dunn menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara responden yang berdomisili di Lamongan dan Surabaya dengan nilai p terkoreksi Bonferroni kurang dari 0,001, serta antara Surabaya dan Malang dengan nilai p terkoreksi sebesar 0,038. Sementara itu, perbedaan antara Lamongan dan Malang tidak signifikan (p terkoreksi = 0,575). Secara deskriptif, rata-rata skor Emotional Abuse di Surabaya mencapai 16,075, lebih tinggi dibandingkan Malang sebesar 14,852 dan Lamongan sebesar 14,138. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perbedaan dimensi kekerasan emosional terutama terlihat antara responden yang berasal dari Surabaya dan Lamongan maupun Surabaya dan Malang.

Pada dimensi Physical Abuse, hasil pengujian menunjukkan nilai Kruskal-Wallis sebesar 22,249 dengan p kurang dari 0,001 dan ukuran efek sebesar 0,074. Hasil uji lanjut Dunn memperlihatkan adanya perbedaan signifikan antara Lamongan dan Surabaya dengan p terkoreksi Bonferroni kurang dari 0,001, serta antara Surabaya dan Malang dengan p terkoreksi sebesar 0,006. Sebaliknya, perbedaan antara Lamongan dan Malang tidak menunjukkan signifikansi statistik (p terkoreksi = 1,000). Temuan ini memperlihatkan bahwa variasi pengalaman kekerasan fisik pada responden lebih menonjol ketika membandingkan kelompok yang berdomisili di Surabaya dengan kelompok yang berdomisili di Lamongan dan Malang. Secara substantif, hasil tersebut mengindikasikan bahwa konteks lingkungan tempat individu dibesarkan dapat menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam memahami pengalaman kekerasan fisik pada masa kanak-kanak, meskipun penelitian ini belum mengidentifikasi mekanisme sosial maupun lingkungan yang secara langsung menyebabkan perbedaan tersebut.

Selanjutnya, dimensi Sexual Abuse menunjukkan perbedaan yang relatif paling kuat dibandingkan dimensi lainnya berdasarkan ukuran efek yang diperoleh. Hasil uji Kruskal-Wallis menghasilkan nilai statistik sebesar 33,748 dengan p kurang dari 0,001 dan ukuran efek Rank Epsilon Squared sebesar 0,112. Artinya, sekitar 11,2% variasi peringkat skor pada dimensi ini berkaitan dengan perbedaan kelompok domisili dalam sampel penelitian. Berdasarkan uji lanjut Dunn, terdapat perbedaan signifikan antara Lamongan dan Surabaya dengan p terkoreksi Bonferroni kurang dari 0,001, serta antara Surabaya dan Malang dengan p terkoreksi sebesar 0,007. Namun, perbedaan antara Lamongan dan Malang tidak signifikan setelah koreksi pengujian berganda (p terkoreksi = 0,237). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dimensi kekerasan seksual mempunyai pola perbedaan antardomisili yang paling menonjol secara statistik. Temuan ini perlu mendapat perhatian karena kekerasan seksual merupakan bentuk pengalaman traumatis yang berkaitan dengan pelanggaran terhadap integritas tubuh, keamanan personal, dan batas-batas perlindungan individu. Meskipun demikian, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa salah satu wilayah memiliki prevalensi kekerasan seksual yang lebih tinggi karena data yang disajikan merupakan perbandingan skor, bukan estimasi prevalensi kejadian yang telah diverifikasi.

Pada dimensi Emotional Neglect, hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan nilai statistik sebesar 15,265 dengan p kurang dari 0,001 dan ukuran efek sebesar 0,051. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peringkat skor Emotional Neglect berdasarkan domisili, meskipun besaran efeknya relatif kecil. Hasil uji lanjut Dunn memperlihatkan bahwa perbedaan signifikan ditemukan antara Lamongan dan Surabaya dengan p terkoreksi Bonferroni kurang dari 0,001. Sementara itu, perbedaan antara Lamongan dan Malang tidak signifikan (p terkoreksi = 0,931), demikian pula perbedaan antara Surabaya dan Malang setelah koreksi pengujian berganda (p terkoreksi = 0,085). Secara deskriptif, rata-rata skor Emotional Neglect di Surabaya sebesar 20,075, Malang sebesar 18,885, dan Lamongan sebesar 18,202. Temuan ini memberikan indikasi bahwa pengalaman pengabaian emosional memiliki variasi berdasarkan konteks domisili, khususnya dalam perbandingan antara Surabaya dan Lamongan. Pengabaian emosional perlu dipahami sebagai pengalaman ketika kebutuhan psikologis anak, seperti perhatian, penerimaan, kasih sayang, dukungan emosional, dan rasa aman, tidak terpenuhi secara memadai. Kondisi tersebut dapat berlangsung tanpa adanya kekerasan fisik yang terlihat, tetapi tetap berpotensi memengaruhi perkembangan emosional dan hubungan interpersonal individu.

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

Adapun pada dimensi Physical Neglect, hasil uji Kruskal-Wallis memperoleh nilai statistik sebesar 16,005 dengan p kurang dari 0,001 dan ukuran efek sebesar 0,053. Hasil uji lanjut Dunn menunjukkan perbedaan signifikan antara Lamongan dan Surabaya dengan p terkoreksi Bonferroni kurang dari 0,001 serta antara Lamongan dan Malang dengan p terkoreksi sebesar 0,018. Sebaliknya, perbedaan antara Surabaya dan Malang tidak signifikan (p terkoreksi = 1,000). Berdasarkan statistik deskriptif, rata-rata skor Physical Neglect di Surabaya mencapai 18,014, Malang sebesar 17,459, dan Lamongan sebesar 15,543. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa perbedaan skor pengabaian fisik terutama ditemukan antara responden yang berdomisili di Lamongan dan kedua wilayah lainnya. Secara konseptual, pengabaian fisik berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar anak, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan yang memadai [2]. Oleh karena itu, dimensi ini perlu dianalisis dengan mempertimbangkan berbagai kemungkinan faktor yang berkaitan dengan kondisi keluarga, pola pengasuhan, dan lingkungan sosial ekonomi. Namun, penelitian ini belum menguji faktor-faktor tersebut secara langsung sehingga domisili tidak dapat diperlakukan sebagai penyebab tunggal terjadinya pengabaian fisik.

Secara deskriptif, kelompok Surabaya menunjukkan mean yang lebih tinggi daripada Lamongan pada kelima dimensi berdasarkan angka deskriptif yang tersedia. Namun, pola perbandingan berpasangan tidak seragam untuk seluruh dimensi: pada emotional neglect, perbedaan Surabaya–Malang tidak signifikan setelah koreksi Bonferroni; demikian pula pada physical neglect, perbedaan Surabaya–Malang tidak signifikan. Oleh karena itu, interpretasi harus merujuk pada hasil post hoc, bukan hanya urutan mean. Selain itu, apabila variabel domisili merujuk pada tempat tinggal saat penelitian, hasil tersebut tidak dapat langsung dipakai untuk menjelaskan lingkungan tempat responden mengalami peristiwa pada masa kanak-kanak.

Temuan penelitian mengenai perbedaan berdasarkan domisili juga memberikan perspektif bahwa pengalaman traumatis masa kanak-kanak tidak hanya berkaitan dengan hubungan interpersonal antara anak dan orang tua atau pengasuh, tetapi dapat ditempatkan dalam konteks sosial yang lebih luas. Lingkungan keluarga merupakan bagian dari sistem sosial yang berinteraksi dengan kondisi masyarakat, norma pengasuhan, akses terhadap sumber daya, dan mekanisme perlindungan anak [14]. Oleh sebab itu, perbedaan skor antardaerah dapat menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara kondisi sosial ekonomi, lingkungan keluarga, dan pengalaman kekerasan maupun pengabaian pada masa kanak-kanak. Pendekatan ini penting agar analisis childhood trauma tidak berhenti pada identifikasi pengalaman individual, tetapi juga mampu menjelaskan faktor kontekstual yang mungkin berkaitan dengan kerentanan anak terhadap berbagai bentuk pengalaman traumatis.

Jika seluruh hasil pengujian dibandingkan, ditemukan bahwa faktor demografi tidak mempunyai pola hubungan yang seragam terhadap kelima dimensi childhood trauma. Jenis kelamin dan kelompok usia tidak menunjukkan perbedaan signifikan pada seluruh dimensi yang diuji, sedangkan domisili menunjukkan perbedaan signifikan pada kelima dimensi. Temuan ini memberikan penekanan bahwa karakteristik demografis tidak selalu memiliki kekuatan penjelas yang sama dalam menggambarkan pengalaman traumatis masa kanak-kanak. Jenis kelamin dan usia dalam penelitian ini belum terbukti menjadi pembeda skor pengalaman traumatis, sedangkan domisili menunjukkan variasi yang lebih nyata. Dengan demikian, pemahaman terhadap childhood trauma perlu memperhatikan konteks lingkungan dan sosial tempat individu mengalami proses tumbuh kembang.

Hasil penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa kelima dimensi trauma mempunyai karakteristik perbedaan yang tidak sepenuhnya sama. Dimensi Sexual Abuse menunjukkan ukuran efek perbedaan domisili paling tinggi, yaitu 0,112, disusul Physical Abuse sebesar 0,074, Emotional Abuse sebesar 0,071, Physical Neglect sebesar 0,053, dan Emotional Neglect sebesar 0,051. Hal ini menunjukkan bahwa variasi berdasarkan domisili paling menonjol secara relatif pada dimensi kekerasan seksual. Namun, ukuran efek tersebut tetap menunjukkan bahwa sebagian besar variasi skor tidak dijelaskan oleh pengelompokan domisili. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan bahwa pengalaman traumatis juga berkaitan dengan karakteristik keluarga, pengalaman pengasuhan, kondisi ekonomi, relasi sosial, dan faktor individual lainnya yang belum dimasukkan ke dalam model analisis.

Dalam perspektif perkembangan, pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak perlu dipahami sebagai pengalaman yang berpotensi memiliki konsekuensi jangka panjang bagi individu ketika memasuki masa remaja dan dewasa awal. Masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, kognitif, dan sosial, sedangkan dewasa awal merupakan tahap ketika individu mulai membangun kemandirian, hubungan interpersonal yang lebih kompleks, dan tanggung jawab sosial [15]. Pengalaman kekerasan maupun pengabaian pada masa kanak-kanak dapat menjadi bagian dari latar belakang perkembangan yang memengaruhi proses adaptasi pada kedua tahap tersebut. Akan tetapi, penelitian ini belum menguji dampak psikologis, seperti depresi, kecemasan, gangguan regulasi emosi, maupun kesulitan hubungan interpersonal [14]. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat dipahami sebagai pemetaan perbedaan pengalaman traumatis berdasarkan faktor demografi, bukan sebagai pengukuran langsung terhadap konsekuensi psikologis trauma.

Secara lebih luas, hasil penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan pemahaman bahwa identifikasi pengalaman traumatis pada remaja dan dewasa awal perlu menggunakan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada karakteristik individual, tetapi juga memperhatikan lingkungan sosial dan konteks geografis. Strategi pencegahan dan penanganan trauma perlu diarahkan pada penguatan sistem pengasuhan keluarga, peningkatan literasi mengenai kekerasan dan pengabaian anak, pengembangan mekanisme deteksi dini, serta penyediaan layanan perlindungan dan pendampingan psikologis yang dapat diakses oleh seluruh kelompok masyarakat. Perhatian terhadap dimensi kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan pengabaian juga perlu dilakukan secara seimbang karena masing-masing menggambarkan bentuk pengalaman traumatis yang berbeda dan membutuhkan pendekatan perlindungan yang sesuai.

Temuan penelitian ini dapat dikaitkan dengan konsep Adverse Childhood Experiences (ACEs) yang dikembangkan melalui penelitian Felitti et al. (1998) [16]. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengalaman kekerasan dan disfungsi lingkungan keluarga pada masa kanak-kanak mempunyai hubungan dengan berbagai risiko kesehatan dan kondisi psikologis pada masa dewasa. Salah satu kontribusi penting penelitian tersebut adalah pemahaman bahwa pengalaman traumatis tidak selalu berdiri sendiri, tetapi dapat terjadi secara bersamaan dalam beberapa bentuk pengalaman buruk. Hal ini relevan dengan hasil penelitian sekarang yang mengidentifikasi lima dimensi trauma, yaitu kekerasan emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, pengabaian emosional, dan pengabaian fisik. Dengan demikian, pengalaman traumatis perlu dipahami sebagai konstruk multidimensional yang memungkinkan seseorang mengalami lebih dari satu bentuk kekerasan atau pengabaian selama masa kanak-kanak.

Selanjutnya, penelitian Bernstein et al. (2003) mengenai pengembangan dan validasi Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) memberikan landasan empiris bagi penggunaan lima dimensi pengalaman traumatis [17]. Penelitian tersebut mengembangkan instrumen CTQ versi singkat dan menguji struktur faktornya pada kelompok klinis maupun populasi umum, termasuk kelompok remaja dan dewasa. Hasil penelitian Bernstein dan kolega mendukung penggunaan struktur pengukuran multidimensional untuk

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

mengidentifikasi riwayat kekerasan dan pengabaian pada masa kanak-kanak. Keterkaitan ini memperkuat relevansi penggunaan lima dimensi dalam penelitian sekarang, khususnya karena hasil CFA menunjukkan nilai reliabilitas yang tinggi pada seluruh dimensi, dan validitas yang teruji dengan sesuai.

Penelitian sistematis yang dipublikasikan dalam JAMA Pediatrics oleh para peneliti pada tahun 2025 juga memberikan perspektif yang relevan mengenai variasi pengalaman buruk masa kanak-kanak. Studi tersebut merupakan meta-analisis terhadap 65 penelitian yang mencakup 490.423 anak dari 18 negara. Penelitian itu memperlihatkan bahwa pengalaman buruk masa kanak-kanak merupakan fenomena yang ditemukan dalam berbagai populasi dan konteks geografis. Hasil tersebut memberikan dukungan terhadap pentingnya mengidentifikasi pengalaman traumatis melalui pendekatan populasi dan karakteristik lingkungan, bukan hanya melalui pendekatan individual. Dalam konteks penelitian ini, perbedaan skor berdasarkan domisili Lamongan, Surabaya, dan Malang dapat menjadi titik awal untuk memahami kemungkinan variasi pengalaman traumatis berdasarkan konteks geografis dan sosial. Namun, perbedaan geografis tersebut masih perlu diteliti lebih lanjut dengan memasukkan variabel sosial ekonomi dan karakteristik keluarga agar penjelasan mengenai penyebab perbedaan dapat dilakukan secara lebih komprehensif.

Selain itu, kajian sistematis mengenai Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) yang diterbitkan pada tahun 2024 juga relevan karena secara khusus membahas pengukuran ACE berdasarkan jenis kelamin, usia, dan wilayah geografis. Kajian tersebut menunjukkan pentingnya memperhatikan perbedaan karakteristik sampel dan konteks geografis dalam membaca hasil pengukuran pengalaman buruk masa kanak-kanak. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian ini, tidak ditemukannya perbedaan berdasarkan jenis kelamin dan usia, tetapi ditemukannya perbedaan berdasarkan domisili, memberikan gambaran bahwa pola variasi pengalaman traumatis dapat berbeda menurut karakteristik populasi yang diteliti. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak harus dipahami sebagai pertentangan dengan penelitian terdahulu, melainkan sebagai temuan empiris yang menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik demografis dan pengalaman traumatis perlu dianalisis berdasarkan konteks populasi, instrumen, dan lingkungan penelitian.

Kontribusi utama penelitian ini terletak pada identifikasi pola perbedaan lima dimensi childhood trauma berdasarkan tiga karakteristik demografis, yaitu jenis kelamin, kelompok usia, dan domisili. Penelitian ini memperlihatkan bahwa pengelompokan demografis tidak selalu menghasilkan perbedaan yang signifikan pada seluruh dimensi trauma. Akan tetapi, domisili menunjukkan perbedaan yang konsisten pada kelima dimensi yang dianalisis. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan model analisis yang lebih komprehensif dengan memasukkan faktor lingkungan keluarga, status sosial ekonomi, kualitas pengasuhan, dukungan sosial, dan akses terhadap perlindungan anak. Dengan demikian, penelitian childhood trauma tidak hanya menghasilkan pemetaan pengalaman traumatis, tetapi juga dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kebijakan pencegahan kekerasan dan pengabaian anak yang lebih kontekstual. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penggunaan convenience sampling dan cakupan tiga wilayah membatasi generalisasi hasil ke populasi remaja dan dewasa awal di Indonesia. Kedua, data childhood trauma diperoleh melalui laporan retrospektif responden sehingga dapat dipengaruhi ingatan dan kesediaan mengungkapkan pengalaman. Ketiga, penelitian belum menguji invariansi pengukuran antarkelompok maupun faktor keluarga dan sosial ekonomi yang dapat membantu menjelaskan perbedaan skor. Keterbatasan ini perlu dipertimbangkan ketika menafsirkan hasil.

Simpulan

Penelitian ini menggambarkan lima dimensi childhood trauma, yaitu emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, dan physical neglect, pada 301 responden remaja dan dewasa awal yang direkrut dari Surabaya, Lamongan, dan Malang. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor yang signifikan berdasarkan jenis kelamin maupun kelompok usia pada kelima dimensi childhood trauma. Sebaliknya, ditemukan perbedaan distribusi skor berdasarkan domisili pada seluruh dimensi dengan nilai signifikansi $p < 0{,}001$. Ukuran efek terbesar ditemukan pada dimensi sexual abuse (Rank $\varepsilon^2 = 0{,}112$), diikuti physical abuse (0,074), emotional abuse (0,071), physical neglect (0,053), dan emotional neglect (0,051). Hasil CFA pada model lima faktor menunjukkan dukungan terhadap kesesuaian model berdasarkan sejumlah indeks goodness-of-fit. Namun, temuan pada indikator P1 yang memiliki nilai R^2 relatif rendah menunjukkan bahwa evaluasi kualitas indikator masih diperlukan. Sementara itu, hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh dimensi memiliki nilai Cronbach's Alpha di atas 0,70, sehingga memberikan dukungan terhadap konsistensi internal instrumen dalam sampel penelitian ini. Perbedaan skor berdasarkan domisili perlu dimaknai secara terbatas sebagai variasi distribusi skor di antara responden dari tiga wilayah penelitian. Hasil tersebut tidak membuktikan bahwa domisili menyebabkan terjadinya childhood trauma ataupun bahwa salah satu wilayah memiliki prevalensi trauma yang lebih tinggi. Penggunaan convenience sampling, pengukuran retrospektif, serta belum dilibatkannya faktor keluarga dan sosial ekonomi menjadi keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil penelitian. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih beragam, menguji invariansi pengukuran antarkelompok, serta mempertimbangkan faktor lingkungan keluarga, pola pengasuhan, dan kondisi sosial ekonomi. Dengan demikian, pemahaman mengenai distribusi childhood trauma dapat dikembangkan secara lebih komprehensif dan menjadi dasar bagi penelitian maupun upaya pencegahan yang lebih kontekstual.

References

[1] D. Rahmasari, M. Faidah, W. Nuryono, A. Sifaq, and C. Sitinjak, “Intrinsic and extrinsic factors influencing student well-being and their relationship to academic well-being,” *Discov. Psychol.*, vol. 6, no. 1, p. 19, Dec. 2025, doi: 10.1007/s44202-025-00508-3.

[2] K. A. Boulton, A. Hodge, K. Levu, N. Ong, N. Silove, and A. J. Guastella, “Access and barriers to supports for children and caregivers attending public child developmental assessment services: Findings from the Sydney child neurodevelopment research registry,” *Autism Res.*, vol. 17, no. 3, pp. 555–567, Mar. 2024, doi: 10.1002/aur.3064.

[3] X. Liu *et al.*, “Prevalence of epilepsy in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis,” *Autism*, vol. 26, no. 1, pp. 33–50, Jan. 2022, doi: 10.1177/13623613211045029.

[4] S. Ratnawati, Irmawati, L. L. Nur’Afita, and D. Marpuah, “Installation of Religious Moderation in The Society 5.0 Era to Prevent Radicalism in Early Children in Kindergarten, Pangkah District,” *Child Educ. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 132–143, Nov. 2023, doi: 10.33086/cej.v5i2.4579.

[5] D. A. Mukaromah and C. I. D. L. Dewi, “Legal Aspect of Copyright Transfer by Early Childhood,” *J. Obs. J. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 7, no. 6, pp. 7079–7087, Dec. 2023, doi: 10.31004/obsesi.v7i6.5536.

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 12 No. 1 (2027): June
DOI: 10.21070/acopen.12.2027.16307

[6] S. R. Ramadhani and R. N. Nurwati, "Dampak Traumatis Remaja Korban Tindakan Kekerasan Seksual Serta Peran Dukungan Sosial Keluarga," *Share Soc. Work J.*, vol. 12, no. 2, p. 131, Jan. 2023, doi: 10.24198/share.v12i2.39462.

[7] C. S. Pace, S. Muzi, G. Rogier, L. L. Meinero, and S. Marcenaro, "The Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I)," *Child Abuse Negl.*, vol. 129, p. 105640, Jul. 2022, doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105640.

[8] D. Aldililla and D. Rahmasari, "Posttraumatic Growth pada Perempuan Dewasa Awal Penyintas Kekerasan Masa Kanak," *Character J. Penelit. Psikol.*, vol. 8, no. 5, pp. 163–180, 2021, doi: https://doi.org/10.26740/cjpp.v8n5.p163-180.

[9] C. S. Pace, S. Muzi, G. Rogier, E. Ballestracci, and G. Mazzola, "The adverse childhood experiences—International questionnaire in clinical and at-risk samples worldwide: A systematic review (part II)," *Child Abus. Rev.*, vol. 33, no. 3, May 2024, doi: 10.1002/car.2883.

[10] E. C. Briggs, L. Amaya-Jackson, K. T. Putnam, and F. W. Putnam, "All adverse childhood experiences are not equal: The contribution of synergy to adverse childhood experience scores.," *Am. Psychol.*, vol. 76, no. 2, pp. 243–252, Feb. 2021, doi: 10.1037/amp0000768.

[11] D. Rahmasari, W. Nuryono, A. Sifaq, D. Perwitasari, T. A. Indarwati, and S. Khonsa, "Meningkatkan Resiliensi Keluarga Dengan Faktor Pelindung Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba," *J. Psikol. Insight*, vol. 9, no. 1, pp. 21–34, 2025, doi: https://doi.org/10.17509/insight.v9i1.82840.

[12] A. Cerqueira and T. C. Almeida, "Adverse Childhood Experiences: Relationship with Empathy and Alexithymia," *J. Child Adolesc. Trauma*, vol. 16, no. 3, pp. 559–568, Sep. 2023, doi: 10.1007/s40653-023-00520-6.

[13] F. Andriyani, "Psychometric Properties of Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF) Indonesian Version," *ANALITIKA*, vol. 14, no. 2, pp. 143–153, Dec. 2022, doi: 10.31289/analitika.v14i2.7743.

[14] M. Sabu, "Securing our tomorrow by caring for America's children today: Implementing an attainable universal child care model in the United States," *Fam. Court Rev.*, vol. 63, no. 2, pp. 354–367, Apr. 2025, doi: 10.1111/fcre.12850.

[15] R. Abregú-Crespo *et al.*, "School bullying in children and adolescents with neurodevelopmental and psychiatric conditions: a systematic review and meta-analysis," *Lancet Child Adolesc. Heal.*, vol. 8, no. 2, pp. 122–134, Feb. 2024, doi: 10.1016/S2352-4642(23)00289-4.

[16] V. J. Felitti *et al.*, "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults," *Am. J. Prev. Med.*, vol. 14, no. 4, pp. 245–258, May 1998, doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8.

[17] D. P. Bernstein *et al.*, "Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire," *Child Abuse Negl.*, vol. 27, no. 2, pp. 169–190, Feb. 2003, doi: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0.

ISSN 2714-7444 (online), https://acopen.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).