



**HUBUNGAN TRAUMA MASA KECIL DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA REMAJA AKHIR DI
SMA NEGERI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Andreas Ramdani
222310101140**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2026**



**HUBUNGAN TRAUMA MASA KECIL DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA REMAJA AKHIR DI
SMA NEGERI KABUPATEN JEMBER**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan*

SKRIPSI

Oleh

**Andreas Ramdani
222310101140**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2026**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TRAUMA MASA KECIL DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA REMAJA AKHIR DI
SMA NEGERI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Andreas Ramdani
222310101140**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi , S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

PERSEMBAHAN

Puji syukur segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being Pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember” oleh berbagai pihak, oleh karena itu skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- a. Kepada kedua orang tua yang telah berpulang, Alm. Bapak Bambang Sutrisno dan Almh. Ibu Choirul Ummah yang selalu ada di hati penulis, terimakasih untuk bapak dan ibu yang telah meyakini secara penuh kepada penulis untuk bisa melanjutkan hidup hingga sampai ke titik ini. Orang tuaku tercinta yang dengan kasih dan sayang serta kenangannya akan selalu hidup didalam hati penulis serta menjadi sumber kekuatan bagi penulis untuk mencapai cita-cita;
- b. Kepada cinta kasih kakak kandung penulis, Nindya Ayu Pradita, Yosa Aditya Putra, Kimberly Agatha, Kakak yang selalu melihat penulis sebagai adik kecilnya yang selalu ada disaat kedua orang tua pergi tidak kembali dan yang selalu memberikan segala kebutuhan dari hal paling kecil hingga hal yang sangat berarti bagi penulis, serta pemberi semangat dalam kehidupan penulis. Terimakasih telah mengajarkan penulis bagaimana menjadi seorang adik yang baik dan percaya kepada penulis sepenuhnya. Terimakasih telah memberikan contoh dan tauladan yang baik bagi penulis;
- c. Kepada orang tua sambung penulis, Ibu Choiriyah dan Pak Kusnadi yang telah memberikan penulis tempat tinggal atau rumah yang layak selama 8 tahun lebih dan menggantikan peran orang tua dengan sangat baik. Terimakasih banyak atas pengorbanan dan waktunya yang sangat panjang untuk menemani penulis sejak duduk di bangku SMP dan terus mendoakan penulis selama ini. Terimakasih telah sabar menemani penulis dan menjadikan rumah sebagai tempat untuk pulang. Terimakasih telah menjadi orang tua yang sangat baik kepada penulis;
- d. Kepada sahabat penulis yaitu Rahmad, Sela, Dapa, Faiq, Reza dan Aris yang senantiasa memberikan harapan dan semangat kepada penulis untuk

menyelesaikan skripsi ini. Sahabat yang selalu mendukung, menghibur dalam setiap kesedihan selama perkuliahan;

- e. Kepada teman-teman penulis, Melani Adelia, Ananda Salma, Ulina Debora, Niken Dwi, Aditya Bintang, Anggun Chrysalis, dan Futtuwah yang selalu memberikan kebahagiaan dan senyum serta penyemangat selama perkuliahan. Terimakasih atas dukungannya selama ini yang selalu percaya dan peduli terhadap penulis;
- f. Kepada tema SMA penulis, Ayuk, Mellia, dan Damara yang selalu memberikan motivasi dan pengingat bagi penulis meskipun sudah sangat jarang berjumpa secara tatap muka namun semangatnya masih tersimpan dalam hati penulis;
- g. Kepada kucing peliharaan penulis, Terimakasih buat momo yang telah menemani penulis selama hampir 2 tahun ini. Terimakasih banyak karena telah memberikan banyak semangat kepada penulis serta terimakasih telah menjadi teman yang selalu ada di saat suka maupun duka, terimakasih telah mendengarkan segala keluh dan kesah cerita yang dialami penulis selama ini;
- h. Kepada teman-teman yang ditemui pada saat KKN, terimakasih atas kenangan dan optimismenya serta semangat yang selalu diberikan kepada penulis agar dapat menyelesaikan tugas akhir ini;
- i. Seluruh rekan seperjuangan, Khususnya mahasiswa kelas D angkatan 2022 Fakultas Keperawatan Univeristas Jember, yang telah memberikan semangat dan doa nya serta kenangan dan kebersamaanya yang melekat kepada penulis;

MOTTO

I Was Good, I Was Really Good

(Dead Poets Society, 1989)

*My mom always said that life is like a box of chocolates, you never know what
you're gonna get*

(Forrest Gump, 1994)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Andreas Ramdani

NIM : 222310101140

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul *Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab penuh atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak jujur.

Jember, 30 Juni 2026

Yang menyatakan,



NIM 222310101140

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember*” karya Andreas Ramdani NIM 222310101140 telah diuji dan disahkan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 06 Juli 2026

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

1. Pembimbing

Tanda Tangan

Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.J.

NIP : 19840102 201504 1 002

(.....)

2. Penguji Utama

Nama : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep.

NIP : 19900501 202406 1 001

(.....)

3. Penguji Anggota

Nama : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep.,
M.Kep.

NIP : 19850828 202421 1 013

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19830324 200604 1 002

Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember

(The Relationship between Childhood Trauma and Psychological Well Being among Late Adolescents in Public High School at Jember Regency)

Andreas Ramdani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Introduction: Late adolescents are vulnerable to various forms of childhood adversity that may persist and affect their psychological development. Adverse childhood experiences (ACEs) encompass traumatic events occurring before the age of 18, including maltreatment, household dysfunction, and violence outside the home. These experiences can disrupt emotional regulation and healthy psychosocial development, ultimately compromising psychological well-being. This study aims to determine the relationship between adverse childhood experience and psychological well-being among late adolescents at SMA Negeri Arjasa Jember. **Method:** This research uses a correlational quantitative design with a cross-sectional approach. The sampling technique used was stratified random sampling, totaling 267 students. The instruments used were the WHO Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) and the Ryff Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed univariately and bivariate with the Kendall's Tau-c correlation test. **Result:** The majority of respondents reported mild adverse childhood experience (62.2%). Psychological well-being among late adolescents at SMA Negeri Arjasa Jember showed that the majority of respondents were at a moderate level (67.0%), with low psychological well-being as many as 40 students (15.0%) and high psychological well-being as many as 48 students (18.0%). Bivariate analysis shows the value of $p = 0.000 < 0.05$, indicating a significant relationship between adverse childhood experience and psychological well-being with a very weak negative correlation direction ($R = -0.190$). **Analysis:** Adverse childhood experience negatively affects psychological well-being through disruption of emotional security, self-acceptance, and positive interpersonal relationships. Cumulative trauma exposure weakens the individual's capacity to fulfill key dimensions of well-being, including autonomy, personal growth, and purpose in life, thereby reducing overall psychological functioning during adolescence. **Discussion:** The important role of families, schools, and health workers, especially nurses, in conducting early screening for ACEs and providing trauma-informed care, mental health counseling, and psychosocial support to strengthen the psychological well-being of adolescents during this critical developmental stage.

Keywords: Childhood Trauma, Late Adolescents, Psychological Well Being

RINGKASAN

Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember.

Andreas Ramdani, 222310101140, Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember; 2026; xvi + 99 halaman; Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Remaja sekolah menengah atas mengalami berbagai tantangan perkembangan fisik, emosional, dan psikososial yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil yang dialaminya. Pengalaman traumatik pada masa kanak-kanak atau adverse childhood experience seringkali memicu distress psikologis yang berdampak pada menurunnya kesejahteraan psikologis. Psychological well-being yang baik berperan penting dalam membantu remaja mengelola dampak negatif dari pengalaman traumatik di masa lalu serta menjalani tugas perkembangan secara optimal. Fenomena adverse childhood experience cukup umum ditemukan di kalangan remaja, termasuk pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember yang menunjukkan adanya kecenderungan sebagian siswa mengalami berbagai bentuk pengalaman traumatik masa kecil, baik dalam bentuk penelantaran, kekerasan, disfungsi rumah tangga, maupun kekerasan di luar rumah, sehingga berpotensi memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka. Kesejahteraan psikologis yang optimal berperan penting dalam membantu remaja menerima diri, menjalin hubungan positif, serta mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik dan hubungan antara adverse childhood experience dengan psychological well-being pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember.

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri Arjasa Jember menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode koefisien korelasi melalui pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 267 siswa kelas X dan XI dengan teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling. Penelitian ini menggunakan alat ukur WHO Adverse Childhood

Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) untuk mengukur adverse childhood experience dan *Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents* untuk mengukur psychological well-being. Analisis deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk rata-rata (mean), median, distribusi frekuensi, dan persentase. Analisis inferensial pada penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau-c* Correlation dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui adanya hubungan, kekuatan hubungan, dan arah hubungan antara kedua variabel.

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan nilai tengah usia responden adalah 16 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden tinggal bersama orang tua, sebagian besar responden berasal dari keluarga lengkap, sebagian besar tingkat pendidikan ayah dan ibu berada pada jenjang SMA/Sederajat, sebagian besar pekerjaan ayah adalah wiraswasta, dan sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil analisis variabel adverse childhood experience menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengalaman trauma masa kecil pada kategori ringan. Hasil analisis variabel psychological well-being menunjukkan sebagian besar responden memiliki psychological well-being pada kategori sedang. Hasil analisis hubungan adverse childhood experience dengan psychological well-being menunjukkan adanya hubungan bermakna berkekuatan sangat lemah antara kedua variabel dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin tinggi tingkat adverse childhood experience maka semakin rendah skor psychological well-being, begitu juga sebaliknya. Peneliti menyimpulkan bahwa remaja dengan tingkat adverse childhood experience yang tinggi cenderung memiliki psychological well-being yang lebih rendah, meski hubungan keduanya tergolong sangat lemah. Meski demikian, adverse childhood experience bukan satu-satunya faktor yang dapat memengaruhi psychological well-being, melainkan terdapat faktor lainnya yang berkorelasi membentuk kondisi kesejahteraan psikologis remaja secara berkesinambungan pada tahap perkembangan remaja akhir.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being Pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan sekaligus Dosen Pembimbing Utama skripsi yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi;\
3. Dr. Ns. Dodi Wijaya, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing skripsi
5. Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Penguji Utama dan Ns.Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji Anggota yang telah memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi; serta
6. Keluarga, dan seluruh rekan yang senantiasa memberikan dukungan selama menempuh perkuliahan.

Penulis menerima segala kritik dan saran semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 30 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat bagi Peneliti.....	5
1.4.2. Manfaat bagi Instansi.....	5
1.4.3. Manfaat bagi Profesi Keperawatan.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep <i>Psychological Well-Being</i>.....	6
2.1.1. Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	6
2.1.2. Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	7
2.1.3. Faktor- Faktor Berhubungan Dengan Tingkat <i>Psychological Well Being</i>	9
2.2. Konsep Trauma Masa Kecil.....	11
2.2.1. Definisi Trauma Masa Kecil.....	11
2.2.2. Jenis-jenis Trauma Masa Kecil.....	12
2.2.3. Dampak Trauma Masa Kecil	12
2.2.4. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan <i>Psychological Well Being</i>	13
2.3. Kerangka Konsep	14
2.4. Hipotesis Penelitian	14
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	15
3.1. Desain Penelitian.....	15
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	15
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	16

3.2.1. Populasi Penelitian	16
3.2.2. Sampel Penelitian	16
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	17
3.4.1. Lokasi Penelitian	17
3.4.2. Waktu Penelitian.....	18
3.5. Prosedur Penelitian.....	18
3.6. Pengumpulan data	20
3.6.1. Data primer	20
3.6.2. Data sekunder	20
3.7. Alat/Instrumen Penelitian	20
3.7.1. <i>Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE IQ)</i>	20
3.7.2. <i>Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents (BSPWB-A)</i>	22
3.8. Metode Analisis	24
3.8.1. Pengolahan Data	24
3.8.2. Analisis Data.....	25
3.9. Etika Penelitian	26
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1. Hasil Penelitian	27
4.1.1. Karakteristik Responden.....	27
4.1.2. Trauma Masa Kecil.....	29
4.1.3. <i>Psychological Well Being</i>	30
4.1.4. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan <i>Psychological Well Being</i>	31
4.2. Pembahasan.....	33
4.2.1. Karakteristik Responden.....	33
4.2.2. Trauma Masa Kecil.....	39
4.2.3. <i>Psychological Well Being</i>	43
4.2.4. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan <i>Psychological Well Being</i>	46
4.2.5. Implikasi Keperawatan	49
BAB 5. PENUTUP.....	52
5.1. Kesimpulan.....	52
5.2. Keterbatasan Penelitian	53
5.3. Saran	53
5.3.1 Saran bagi Siswa.....	53
5.3.2. Saran bagi Orang Tua	53
5.3.3. Saran bagi Institusi Pendidikan	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	14
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	15
Tabel 3. 2. Perhitungan Sampel.....	17
Tabel 3. 3. Blueprint Adverse Childhood Experiences Questionnaire	21
Tabel 3. 4 Skala Likert Adverse Childhood Experiences Questionnaire	21
Tabel 3. 5. Blueprint Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents.....	23
Tabel 3. 6 Skala Likert Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents	23
Tabel 4. 1 Sebaran Karakteristik Usia Responden (n=267).....	27
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=267)	27
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kategori Trauma Masa Kecil pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)	29
Tabel 4. 4 Distribusi Kategori Trauma Masa Kecil Berdasarkan Dimensi (n=267).....	29
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kategori Psychological Well Being pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)	30
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi kategori Psychological Well Being berdasarkan dimensi (n=267) 30	
Tabel 4. 7 Analisis Tabulasi Silang Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)	31
Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267).....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Linimasa Penelitian	65
Lampiran 2. Lembar Inform.....	66
Lampiran 3. Lembar Consent	67
Lampiran 4. Karakteristik Responden.....	68
Lampiran 5. Lembar Kuesioner WHO ACE-IQ.....	69
Lampiran 6. Lembar Kuesioner <i>Psychological Well Being</i>	76
Lampiran 7. Skoring Pengkategorian	78
Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan.....	80
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	81
Lampiran 10. Sertifikat Etik.....	82
Lampiran 11. Surat Keterangan Ijin Penelitian	83
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian	84
Lampiran 13. Bukti Perizinan Penggunaan Kuesioner	85
Lampiran 14. Google Form Penelitian	86
Lampiran 15. Lampiran Hasil Uji CVI Kuesioner ACE WHO-IQ.....	87
Lampiran 16. Hasil Analisis Data SPSS.....	89
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian	95
Lampiran 18. Lembar Bimbingan	96

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja adalah fase kehidupan transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa (WHO, 2022). Pada periode usia ini, remaja cenderung memiliki karakteristik *storm and stress* (Buchanan et al., 2023). Kejadian ini diartikan sebagai perubahan menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial (Simanjuntak et al., 2024). Fase remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun) (Kemenkes, 2020). Fase remaja memiliki tugas perkembangan seperti pencarian jati diri, eksplorasi emosi, serta kemampuan untuk berhubungan sosial (Huang et al., 2021). Menurut Solmi et al. (2022) Remaja akhir merupakan fase remaja yang sering mengalami gangguan psikologis dibandingkan dengan remaja awal dan tengah. Hal ini diakibatkan oleh tekanan akademik, perubahan peran sosial, dan tanggung jawab yang meningkat, sementara dukungan keluarga dan lingkungan memengaruhi kemampuan mereka beradaptasi (Mei et al., 2025). Maka dari itu, remaja akhir juga lebih rentan terhadap isu kesehatan mental (Wahyuni et al., 2025).

Permasalahan kesehatan mental pada remaja merupakan fenomena atau topik sosial saat ini (WHO, 2025). Di antara remaja usia 10-19 tahun, gangguan kecemasan dan depresi mencakup sekitar 40% dari gangguan mental, diikuti oleh *conduct disorders* sebesar 20,1% dan ADHD sebesar 19,5% (UNICEF, 2024). Di Indonesia prevalensi remaja yang mengalami gangguan mental sebesar 5,5% dari total populasi remaja saat ini (SKI, 2023). Masalah mental yang sering dihadapi oleh remaja yaitu, ansietas, depresi hingga resiko bunuh diri . Hal ini disebabkan oleh berbagai macam hal seperti cyberbullying, trauma masa lalu, paparan sosial media, tekanan akademik, dan stress (Hussein et al., 2025). Kurangnya pemahaman tentang kesehatan mental dan gangguan mental juga turut serta dalam hal ini, sehingga kondisi serta gejalanya sering tidak dikenali dan akhirnya tidak mendapatkan penanganan yang memadai (León-himmelstine et al., 2021).

Kesehatan mental pada remaja tidak hanya dapat dinilai dari sisi negatif saja namun juga dapat dipahami melalui bentuk positif dari kesehatan mental yaitu

psychological well being atau kesejahteraan psikologis. Konsep dalam kesejahteraan psikologis memfokuskan pada karakteristik pertumbuhan dan perkembangan diri secara positif. Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* merupakan kemampuan individu untuk menjalani hidup secara bermakna dengan menerima serta menilai pengalaman masa lalu sebagai sesuatu yang bernilai (Purba et al., 2021). Konsep ini dipahami sebagai bentuk aktualisasi diri dan pertumbuhan pribadi yang dipengaruhi oleh lingkungan serta hubungan sosial, dan diukur melalui enam dimensi utama, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, otonomi, pertumbuhan pribadi, dan tujuan hidup (Prihartini et al., 2023). Konsep dari Ryff disempurnakan oleh Nahda (2026) yang mengurangi dari 6 menjadi 4 dimensi utama yang hanya berfokus pada diri individu sendiri.

Kesejahteraan psikologis memainkan peran yang krusial dalam mencegah munculnya masalah mental negatif terutama pada usia remaja, yang dimana permasalahan akan kesehatan mental seringkali dimulai pada tahap usia ini dan dapat menetap hingga usia perkembangan selanjutnya. Indonesia menunjukkan variasi tingkat *psychological well-being*, dengan beberapa sekolah melaporkan tingkat kesejahteraan psikologis tinggi (80-81%) sementara prevalensi masalah kesehatan mental berkisar 6-26,42% tergantung wilayah, sementara itu menurut Burke (2023) menemukan bahwa dari total 224 remaja sebagian besar memiliki tingkat kesejahteraan psikologis sedang. salah satu hal yang menyebabkan tinggi rendahnya kesejahteraan psikologis pada remaja adalah trauma (Zayn, 2025)

Bentuk trauma yang sering terjadi pada remaja akhir salah satunya adalah trauma masa kecil Trauma masa kecil atau trauma masa kanak-kanak berkaitan erat dengan konsep *Adverse Childhood Experiences* (ACEs), yaitu pengalaman masa kanak-kanak yang berpotensi menimbulkan trauma (CDC, 2019). Trauma masa kanak-kanak meliputi berbagai bentuk kekerasan dan pengabaian sebelum usia 18 tahun, seperti kekerasan fisik, emosional, pelecehan seksual, dan penelantaran (WHO, 2024). Trauma masa kecil dapat diakibatkan oleh berbagai macam faktor seperti, masalah ekonomi, diskriminasi, hubungan orang tua yang buruk, kematian dalam keluarga, demografis dan lain sebagainya (Whiteside-Mansell et al., 2019).

Berdasarkan temuan Swedo et al (2025) trauma masa kecil merupakan kondisi yang sangat umum terjadi, di mana sekitar 80,5% remaja melaporkan pernah mengalami setidaknya satu bentuk trauma, dan 22,4% di antaranya mengalami empat atau lebih jenis trauma. Bentuk trauma yang paling sering dilaporkan yaitu kekerasan emosional (65,8%), diikuti kekerasan fisik (32,5%), dan kekerasan seksual (8,1%). penelitian ini didukung oleh Tong et al (2022) yang menunjukkan bahwa prevalensi trauma masa kecil pada siswa SMA di China mencapai 40,37%, dengan bentuk trauma terbanyak berupa pengabaian fisik (25,82%), pengabaian emosional (22,77%), dan kekerasan fisik (6,81%). Di Indonesia sendiri, berdasarkan laporan SIMFONI-PPA, dari bulan Januari 2025 hingga saat ini telah terjadi 17.556 kasus kekerasan, dan 62% korbannya adalah anak-anak dan remaja (berusia di bawah 18 tahun), dengan jumlah tertinggi (35.3%) terjadi pada kelompok anak usia 13–17 tahun (KPPA, 2025). Data tersebut menggambarkan bahwa remaja memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai bentuk trauma, baik berupa kekerasan fisik dan emosional maupun pengabaian oleh lingkungan terdekat mereka (Darnell et al., 2020).

Trauma masa kecil dapat menimbulkan berbagai respons emosional negatif yang dalam dan mengganggu regulasi emosi, seperti rasa takut, marah, malu, atau bersalah berlebihan (Yao et al., 2023). Pengalaman ini juga memengaruhi citra diri dan kemampuan menjalin relasi sosial yang sehat, serta menumbuhkan perasaan tidak berharga dan malu mendalam (Dvir et al., 2014). Misalnya, Russell et al., (2022) juga menemukan bahwa pelecehan masa kecil menurunkan harga diri implisit, yang meningkatkan gejala depresi dan pikiran bunuh diri. Pengalaman traumatis di masa kanak-kanak merupakan faktor risiko untuk perkembangan gejala pasca trauma di kemudian hari ketika individu menghadapi pemicu stres traumatis berikutnya (Anggadewi, 2020). Peristiwa yang dialami oleh seorang anak yang mengancam jiwa dapat membentuk perilaku di masa perkembangan selanjutnya (Crismayanti et al., 2025).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji dampak trauma masa kecil terhadap kesehatan mental, masih terbatas kajian yang secara spesifik menelaah hubungannya dengan *psychological well-being*, khususnya pada remaja akhir di

tingkat SMA. Selain itu, perbedaan konteks perkembangan dan lingkungan sekolah pada fase remaja akhir menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memperoleh gambaran yang komprehensif, sehingga hubungan antara trauma masa kecil dan *psychological well-being* pada populasi ini dapat dipahami secara lebih mendalam.

Berdasarkan uraian tersebut, penting dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara trauma masa kecil dan *psychological well-being* pada remaja akhir di SMA, guna memberikan pemahaman yang lebih mendalam serta menjadi dasar dalam pengembangan upaya promotif dan preventif kesehatan mental pada kelompok usia tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas maka didapatkan rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan antara Trauma Masa Kecil dengan *Psychological Well-Being* pada Remaka Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara trauma masa kecil dengan *Psychological Well-Being* pada remaja di SMA Negeri Kabupaten Jember

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografis dari siswa SMA Negeri Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi *psychological well-being* pada remaja akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi trauma masa kecil pada remaja akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember
- d. Menganalisis hubungan antara trauma masa kecil dengan *psychological well-being* pada remaja akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan untuk memperluas wawasan dan pemahaman mengenai hubungan antara trauma masa kanak-kanak dengan *psychological well-being* pada remaja. Selain itu, penelitian ini juga menjadi pengalaman langsung dalam penerapan metode ilmiah serta meningkatkan kemampuan analisis dalam bidang keperawatan jiwa

1.4.2. Manfaat bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dalam mengembangkan program edukasi dan kegiatan promotif dan preventif terkait kesehatan mental remaja. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan atau kegiatan yang mendukung kesejahteraan psikologis siswa.

1.4.3. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan literatur dalam bidang keperawatan jiwa. Hasilnya dapat dijadikan dasar bagi perawat dalam melakukan pengkajian, deteksi dini, serta intervensi keperawatan terhadap remaja yang memiliki riwayat trauma masa kecil untuk mencegah munculnya perilaku berisiko dengan ditandai oleh rendahnya tingkat *psychological well-being*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Psychological Well-Being*

2.1.1. Definisi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis merupakan salah satu bentuk kesejahteraan yang penting dan krusial dalam tahap perkembangan remaja, dimana kesejahteraan yang dirasakan oleh remaja membuat mereka memiliki tingkat emosi positif yang lebih tinggi serta dapat menumbuhkan tingkat kepuasan hidup dan kebahagiaan, sehingga mengurangi munculnya perilaku negatif dan perasaan depresi. *Psychological well-being* merupakan konstruk multidimensi yang mencerminkan fungsi psikologis positif individu, merujuk pada berbagai aspek seperti kondisi mental, emosional, dan kemampuan bersosial yang positif (Dhanabhakya & Sarath, 2023). Well-being mencakup pengalaman kesehatan, kebahagiaan, dan kemakmuran, termasuk kesehatan mental yang baik, kepuasan hidup tinggi, rasa tujuan, dan manajemen stres yang efektif, yang mencakup dimensi hedonia (subjective well-being) dan eudaimonia (*psychological well-being*) (Huppert, 2009; Diener et al., 2009; Ryan & Deci, 2001).

Psychological well-being didefinisikan sebagai konsep multifaset yang mencakup aspek fungsi positif, realisasi diri, dan kemampuan menghadapi tantangan hidup (Ryff, 1989). Ryff (1989) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan pencapaian penuh dan maksimal yang berasal dari potensi psikologis dan suatu kondisi dimana individu mampu menerima kelebihan dan kekurangannya, memiliki tujuan hidup, mempunyai relasi positif dengan orang lain, menjadi sosok individu yang mandiri, memiliki penguasaan terhadap lingkungannya, serta tetap fokus bertumbuh dalam personal growth. *Psychological well-being* saat ini lebih memfokuskan pada konsep pertumbuhan dan perkembangan diri yang positif, dimana individu tidak hanya bebas dari gangguan mental tetapi juga aktif mengembangkan potensi psikologisnya secara optimal. Kesejahteraan psikologis ini merupakan kemampuan individu untuk menerima dirinya sendiri atau berada dalam kondisi

psikologis yang seimbang dan stabil serta dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, sehingga individu yang mampu menerima kelebihan dan kekurangannya dapat melihat kondisi masa depan dengan pandangan yang lebih positif dan kecil kemungkinannya untuk terlibat dalam perilaku negatif.

Psychological well-being mencerminkan pengalaman yang dipersonalisasi dari keadaan psikologis yang menguntungkan dan mendukung, seperti kesenangan, pemenuhan hidup, dan rasa tujuan, yang menjadi salah satu indikator kesehatan mental dan kualitas hidup dalam hal kinerja psikologis positif (Dhanabhakya & Sarath, 2023; Huta & Waterman, 2014). *Psychological well-being* merupakan salah satu aspek paling penting yang perlu dikembangkan oleh remaja agar mereka dapat mewujudkan potensi yang dimilikinya semaksimal mungkin, tidak hanya untuk kesuksesan akademik tetapi juga untuk perkembangan kepribadian yang sehat dan adaptasi yang positif dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan di masa transisi menuju dewasa.

2.1.2. Dimensi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being pada tiap individu memiliki dimensi yang membentuk keseluruhan kondisi kejiwaan, dimensi yang terkait dengan kesejahteraan psikologis meliputi *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *autonomy* (otonomi), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), *purpose in life* (tujuan hidup), *personal growth* (pertumbuhan pribadi).

Menurut Ryff 1995 menjelaskan bahwasanya *psychological well being* merupakan model multidimensional yang dimana dibagi menjadi 6 dimensi atau domain yang saling berikatan dan membentuk *psychological well being* atau kesejahteraan psikologis yang utuh atau tinggi. Berikut merupakan 6 dimensi *psychological well being* menurut Ryff:

a. *Self Acceptance* (Penerimaan Diri)

Self-acceptance merujuk pada kemampuan individu untuk memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek dari diri sendiri termasuk kualitas baik dan buruk, serta merasa positif tentang kehidupan masa lalu

b. *Positive Relations with Others* (Hubungan Positif dengan Orang Lain)

Dimensi ini mengacu pada kemampuan individu untuk membangun dan mempertahankan hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya dengan orang lain, memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, serta kapasitas untuk empati yang kuat, kasih sayang, dan keintiman.

c. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy mencerminkan kemampuan seseorang atau individu untuk mandiri dan dapat mengatur perilaku secara independent dari tekanan social serta memiliki kepercayaan pada pendapat sendiri meskipun bertentangan dengan pendapat masyarakat umum dan juga mampu mengevaluasi diri sendiri. Dalam dimensi ini menjelaskan terkait pentingnya independensi psikologis pada setiap individu,

d. *Enviromental Mastery* (Penguasaan Lingkungan)

Penguasaan lingkungan mengacu pada kemampuan individu untuk memanfaatkan peluang secara efektif dan memiliki rasa penguasaan dalam mengelola faktor dan aktivitas lingkungan termasuk mengelola urusan sehari-hari dan menciptakan lingkungan sekitar individu agar sesuai dengan keinginan dan memiliki benefit atau manfaat pada diri sendiri.

e. *Purpose in Life* (Tujuan Hidup)

Purpose in life merujuk pada sejauh mana individu merasakan tujuan, makna, dan arah dalam kehidupan mereka, memiliki tujuan dan sasaran hidup yang jelas, serta merasa bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu bermakna (Ryff, 1989). Memiliki tujuan hidup yang kuat berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik dan kepuasan hidup yang lebih tinggi (Ryff, 2014).

f. *Personal Growth* (Pertumbuhan Pribadi)

Personal growth mengacu pada kemampuan individu untuk terus berkembang sebagai pribadi, terbuka terhadap pengalaman baru yang menantang cara berpikir tentang diri sendiri dan dunia, merasakan potensi diri yang terus direalisasikan, serta melihat diri sendiri sebagai seseorang yang terus tumbuh dan berkembang (Ryff & Keyes, 1995). Dimensi ini mencerminkan fungsi psikologis optimal dan

kesiapan untuk terus belajar dan berkembang sepanjang rentang kehidupan (Dierendonck et al., 2023).

2.1.3. Faktor- Faktor Berhubungan Dengan Tingkat *Psychological Well Being*

Psychological well being merupakan salah satu aspek dalam diri individu yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang turut serta dalam meningkatkan ataupun menurunkan *psychological well being* pada diri individu, berikut merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat *psychological well being* pada remaja:

a. Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit dan pulih dari tekanan atau kesulitan yang dihadapi. Individu yang memiliki kemampuan resiliensi cenderung mampu merawat kesehatan mereka dengan baik, baik secara fisik maupun psikologis, dimana resiliensi dan optimisme berkontribusi sebesar 34,6% pada kesejahteraan psikologis (Angraini & Rahardjo, 2023; Humaidah et al., 2024).

b. Optimisme

Optimisme adalah sikap positif individu dalam memandang masa depan dan menghadapi tantangan hidup. Individu yang memiliki sikap optimis akan terus berusaha mencapai tujuannya dengan mengelola diri dan menerapkan strategi coping yang efektif saat menghadapi tantangan, sehingga berkontribusi positif terhadap kesejahteraan psikologis (Angraini & Rahardjo, 2023; Humaidah et al., 2024)

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, dan lingkungan berperan signifikan dalam meningkatkan *psychological well-being*. Individu yang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya dapat turut menentukan kepuasan hidupnya, yang merupakan bagian dari kesejahteraan psikologis, dengan kontribusi berkisar antara 11% hingga 47,4% terhadap kesejahteraan psikologis (Rossallina & Rifameutia, 2023; Eva et al., 2020; Zahrah & Sukirno, 2022; Humaidah et al., 2024)

d. Stress dan stress akademik

Stres, khususnya stres akademik, berkorelasi negatif dengan kesejahteraan psikologis. Tingkat stres yang tinggi berisiko berkembang menjadi masalah kesehatan mental lain, dimana *perceived stress* memprediksi kesejahteraan psikologis sebesar 40,8% dan stres akademik berkontribusi negatif sebesar 25,7% terhadap kesejahteraan psikologis (Saraswati, 2022; Zahrah & Sukirno, 2022; Humaidah et al., 2024).

e. Trauma masa kecil

Trauma masa kecil merupakan pengalaman traumatis yang dialami individu selama masa kanak-kanak, termasuk penyalahgunaan fisik, emosional, seksual, dan penelantaran. Paparan trauma masa kecil memiliki efek yang mendalam dan bertahan lama terhadap kesehatan mental dan *well-being* individu, dimana *emotional neglect* dan *emotional abuse* merupakan jenis penganiayaan yang memiliki dampak terbesar terhadap kesehatan mental, terutama terkait dengan penurunan dimensi *self-acceptance*, *environmental mastery*, dan *personal growth* dari *psychological well-being*

f. Regulasi emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan individu untuk mengelola dan mengontrol emosinya dengan baik. Individu yang memiliki regulasi emosi yang baik tentunya memberikan keuntungan terhadap terbentuknya perasaan sejahtera dalam dirinya, dengan sumbangan efektif regulasi emosi terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 28,09% (Reskido et al., 2022; Rismawati & Wilantika, 2023; Humaidah et al., 2024).

g. Religiusitas

Religiusitas adalah tingkat kepercayaan dan penghayatan individu terhadap nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Individu dengan tingkat religiusitas yang kuat cenderung memiliki tingkat *psychological well being* yang lebih tinggi, dengan kontribusi religiusitas terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 40,9%

h. Konsep diri

Konsep diri adalah pandangan dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Konsep diri yang positif

memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kesejahteraan psikologis dengan kontribusi efektif sebesar 76,5%, dimana individu yang memiliki konsep diri positif cenderung lebih mampu menerima kelebihan dan kekurangan dirinya (Oktaviana et al., 2023; Humaidah et al., 2024).

i. Regulasi diri

Regulasi diri adalah kemampuan individu untuk mengatur, mengendalikan, dan mengarahkan perilakunya sendiri untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Regulasi diri merupakan prediktor yang signifikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis dengan kontribusi sebesar 19%, dimana individu dengan regulasi diri yang baik mampu mengelola waktu, emosi, dan perilaku mereka secara lebih efektif (Salleh et al., 2021; Humaidah et al., 2024).

j. Ketahanan Akademik

Ketahanan akademik adalah kemampuan individu untuk bertahan dan tetap gigih dalam menghadapi tekanan dan tantangan akademik. Terdapat hubungan positif antara ketahanan akademik dan kesejahteraan psikologis, dimana individu dengan ketahanan akademik yang tinggi mampu menghadapi tuntutan akademik dengan lebih baik dan mempertahankan kesejahteraan psikologisnya (Zhavira & Setyo, 2022;

2.2. Konsep Trauma Masa Kecil

2.2.1. Definisi Trauma Masa Kecil

Trauma, yang berasal dari bahasa Latin berarti “luka”, dipahami sebagai respons terhadap pengalaman yang sangat mengancam, baik secara fisik maupun harga diri, yang dapat memicu rasa takut mendalam, ketidakamanan, serta ketidakberdayaan (Irwanto & Kumala, 2020). Trauma pada masa kanak-kanak merupakan pengalaman negatif yang berpotensi memengaruhi pembentukan kepribadian, memicu stres berlebih, dan meningkatkan risiko perilaku bermasalah saat remaja maupun dewasa. Ada hubungan signifikan antara trauma masa kecil dan kecenderungan psikopatik di usia remaja, di mana pengalaman traumatis dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan serta memicu gangguan psikologis pada anak dan remaja (Irwanto & Kumala, 2020).

Trauma masa kecil didefinisikan sebagai pengalaman menakutkan, berbahaya, kejam, atau mengancam jiwa yang dialami anak usia 0–18 tahun, seperti menyaksikan kekerasan, pengabaian, atau penganiayaan emosional, fisik, maupun seksual, yang dapat mengganggu perkembangan otak dan perilaku (Nurhayati & Budi Setyani, 2021). Pengalaman ini juga mencakup pelecehan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga yang berdampak serius serta jangka panjang terhadap kesehatan mental dan fisik, termasuk risiko gangguan kepribadian, kecemasan kronis, depresi, hingga gangguan kepribadian ambang dan depresi mayor (Hartoyo & Wulandari, 2023). Lebih lanjut, trauma masa kecil dipahami sebagai paparan pengalaman yang sangat menyedihkan atau mengancam jiwa di usia dini yang mengganggu perkembangan neurologis normal, fungsi kognitif, emosi, dan perilaku, dengan bentuk mencakup kekerasan fisik, pelecehan emosional maupun seksual, penelantaran, menyaksikan kekerasan domestik, bullying, perceraian orang tua, hingga hidup dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental atau penyalahgunaan zat (Burke, 2024).

2.2.2. Jenis-jenis Trauma Masa Kecil

Trauma masa kecil meliputi paparan terhadap peristiwa berbahaya sebelum usia 18 tahun, yang dapat berupa pelecehan emosional, fisik, atau seksual, serta pengabaian emosional maupun pengabaian fisik (Bogaerts et al., 2025). Peristiwa tersebut meninggalkan dampak mendalam karena terjadi pada masa perkembangan yang sangat krusial, ketika anak masih membentuk identitas diri, keterampilan sosial, dan kapasitas regulasi emosinya. Oleh karena itu, trauma masa kecil sering dipandang sebagai faktor risiko utama yang memengaruhi kesehatan mental jangka panjang, termasuk munculnya depresi, kecemasan, serta perilaku bermasalah di masa remaja dan dewasa.

2.2.3. Dampak Trauma Masa Kecil

a. Dampak Jangka Pendek

Trauma masa kecil sering kali menimbulkan gejala emosional langsung seperti kecemasan, ketakutan berlebihan, mimpi buruk, dan gangguan tidur

(Fadhila, 2025). Anak juga dapat menunjukkan perilaku maladaptif seperti agresi, menarik diri dari lingkungan sosial, atau kesulitan berkonsentrasi di sekolah. Selain itu, trauma mengganggu regulasi emosi sehingga anak sulit merasa aman, serta menimbulkan masalah kelekatan (*insecure attachment*) dengan orang tua atau pengasuhnya (Finkelhor et al., 2021).

b. Dampak Jangka Panjang

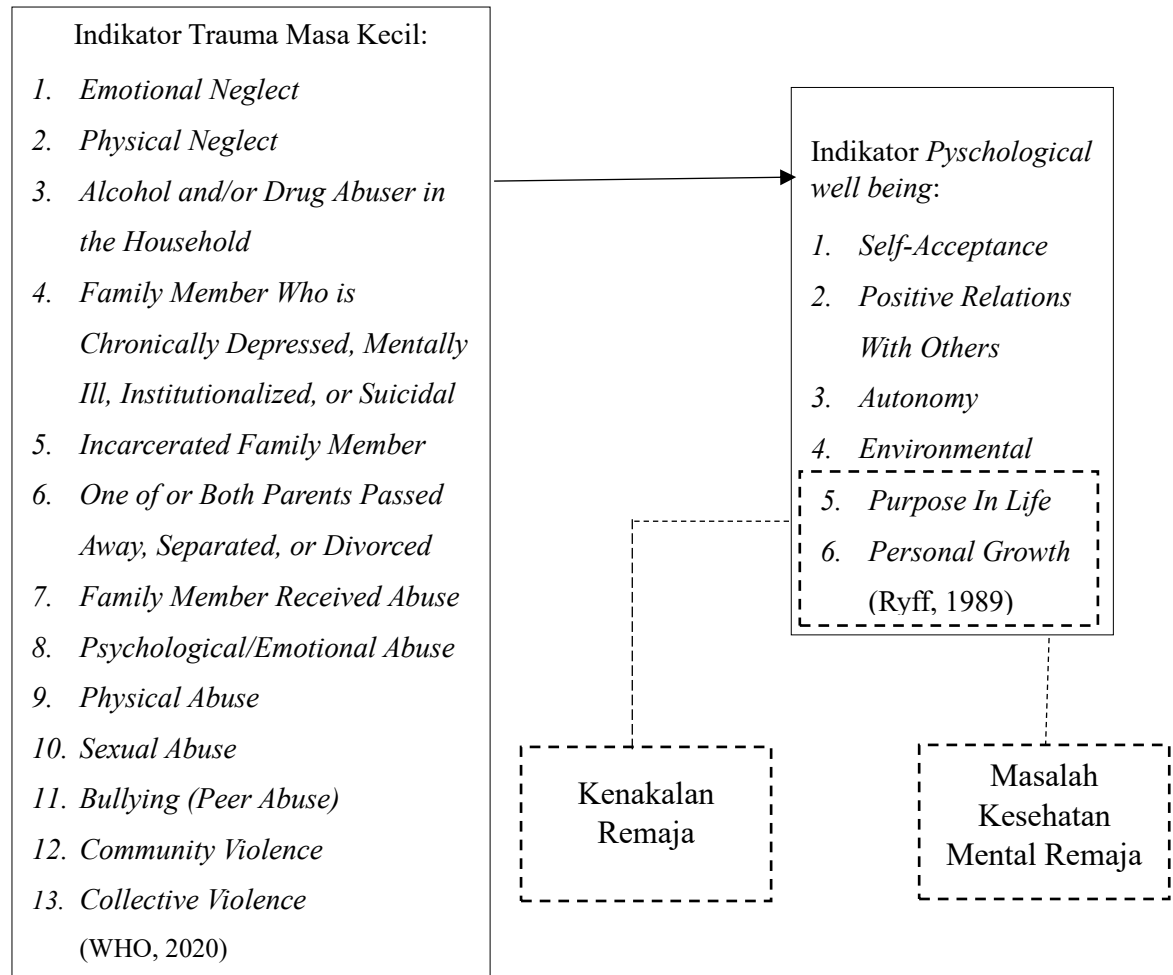
Trauma masa kecil berhubungan dengan meningkatnya risiko depresi kronis, kecemasan berulang, PTSD, hingga ideasi bunuh diri yang bertahan sampai masa remaja atau dewasa. Perubahan neurobiologis pada hippocampus, amigdala, dan HPA axis juga menyebabkan individu lebih rentan terhadap stres dan kesulitan mengendalikan emosi. Selain itu, banyak yang mengembangkan mekanisme koping maladaptif berupa penyalahgunaan zat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan fisik kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung. Trauma juga berdampak pada hubungan sosial jangka panjang, ditandai dengan kesulitan membangun relasi sehat dan kecenderungan mengalami isolasi sosial (Burke, 2024)

2.2.4. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan *Psychological Well Being*

Penelitian pada mahasiswa di Saudi Arabia menunjukkan bahwa ACE adalah prediktor signifikan untuk penurunan dimensi autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relations, dan self-acceptance dalam *psychological well-being* (Irshad & Lone, 2025). Systematic scoping review mengonfirmasi bahwa cumulative ACEs secara konsisten berkaitan positif dengan peningkatan probabilitas hasil psikososial negatif pada remaja usia 12–17 tahun (Lam et al., 2024). Penelitian nasional pada remaja Indonesia menunjukkan bahwa adverse childhood experience memberikan kontribusi positif terhadap internalizing problem dan externalizing problem (Bakhtiar et al., 2023). Penelitian pada 1.532 remaja di komunitas menunjukkan bahwa pelaporan multiple ACEs secara kuat berkaitan dengan berbagai riwayat masalah kesehatan mental dan social emotional well-being (Meeker et al., 2021)

2.3. Kerangka Konsep

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Diteliti : Tidak Diteliti

2.4. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu, hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara trauma masa kecil dengan *psychological well-being* pada remaja (H_a). Hipotesis ini diuji dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, di mana H_a diterima apabila nilai $p < 0,05$, yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Desain ini dipilih karena bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara trauma masa kecil dengan *psychological well being*, tanpa melakukan manipulasi atau perlakuan terhadap variabel yang diteliti. Dengan kata lain, penelitian ini bersifat non eksperimental, sehingga peneliti hanya mengamati dan menganalisis data yang ada tanpa memengaruhi kondisi subjek. Selain itu, penelitian ini termasuk dalam jenis *cross sectional*, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran hubungan antara trauma masa kecil dan *psychological well being* pada remaja secara langsung dan efisien, serta memudahkan analisis korelasi antar variabel tanpa memerlukan pemantauan jangka panjang. (Sugiyono, 2021)

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Trauma masa kecil	Pengalaman negatif atau menyakitkan yang terjadi selama masa kanak-kanak, termasuk kekerasan fisik, emosional, seksual, dan penelantaran.	1. Pengabaian emosional 2. Pengabaian fisik 3. Anggota keluarga pecandu alcohol atau obat-obatan terlarang 4. Anggota keluarga depresi, tendensi bunuh diri, dan sakit mental 5. Anggota keluarga dipenjara 6. Salah satu atau kedua orang tua meninggal, orang tua berpisah atau bercerai 7. Anggota keluarga diperlakukan kasar 8. Kekerasan psikologis/emosional 9. Kekerasan fisik 10. Kekerasan seksual	<i>Adverse Childhood Questionnaire (WHO IQ)</i> (WHO, 2020) ditranslasikan dalam Bahasa Indonesia oleh (Satwika, 2025) dengan skoring menggunakan skala likert mulai dari “Selalu”, “Sering”, “Kadang-Kadang”, “Tidak Pernah” serta ada pula opsi jawaban biner	Ordinal	Skor total dihitung berdasarkan indikator dan tidak menggunakan skoring pada setiap pertanyaan dengan rentang skor mulai dari 0-13 mengikuti jumlah indikator, dengan cutoff point sebagai berikut: - Tidak ada pengalaman trauma (0) - Pengalaman trauma ringan (1-4) - Pengalaman

			11. Kekerasan sebaya 12. Kekerasan komunal 13. Kekerasan kolektif	seperti “Ya” dan “Tidak”		trauma sedang (4-8) - Pengalaman trauma signifikan (>8)
Kesejahteraan Psikologis	Sebuah kondisi dimana individu memiliki kemampuan positif dalam dirinya sendiri, otonomi diri, pengembangan hidup dan hubungan penerimaan diri	1. Penerimaan diri 2. Hubungan Interpersonal positif 3. Otonomi 4. Perkembangan dan pertumbuhan diri	Brief Scale Ordinal	Psychological Well Being – Adolescent Skala ini berjumlah 18 item dengan opsi jawaban yang menggunakan skala likert dengan masing-masing skor 6, 5, 4, 3, 2, dan 1, yang dimulai dengan opsi jawaban “Sangat Setuju” (SS), “Setuju (S), “Tidak Setuju” (TS), dan “Sangat Tidak Setuju” (STS).	Skor total 18–108. Semakin tinggi skor, semakin maka semakin baik pula kondisi psikologisnya dan Dapat dikategorikan: - rendah (<61,28) - sedang (≤61,29- <80,9) - tinggi (>81)	

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek atau subjek yang menjadi fokus studi. Dalam penelitian ini, populasinya adalah seluruh siswa kelas X dan XI yang bersekolah di SMA 1 Arjasa Jember dengan jumlah total populasi siswa di SMA 1 Arjasa Jember adalah 800 siswa. Menurut Sugiyono (2021), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2021).

3.2.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis. Karena penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain korelasional, pengambilan sampel diperlukan agar hasil penelitian dapat digeneralisasi. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*, yaitu teknik probabilitas dengan teknik pengambilan sampel di mana populasi dibagi ke dalam kelompok kecil yang disebut strata berdasarkan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2021). Dalam hal ini, peneliti hanya memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi seperti dibawah ini:

Kriteria Inklusi:

1. Siswa aktif SMA 1 Arjasa pada periode pengambilan data kelas X dan XI

Kriteria Eksklusi:

1. Siswa yang sedang cuti panjang, tidak aktif, atau tidak hadir selama periode pengumpulan data sehingga tidak bisa dijangkau.
2. Siswa yang menolak mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan

Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan rumus slovin dikarenakan jumlah sampel yang ditetapkan sudah pasti yaitu 800 siswa aktif di SMA 1 Arjasa Jember Kelas X dan XI pada periode 2025/2026 dan didapatkan jumlah sampel minimal sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N.e^2} \\ &= \frac{800}{1+800.(0,05)^2} \\ &= \frac{800}{1+2} = 266,67 = 267 \end{aligned}$$

Maka dari itu didapatkan bahwasanya sampel minimal yang didapatkan setelah memasukan seluruh populasi kedalam rumus slovin adalah 267 siswa SMA Negeri Arjasa kelas X dan XI pada periode 2025/2026.

Tabel 3. 2. Perhitungan Sampel

Tingkatan	Total Siswa	Proporsi	Sampel
Kelas X	400	$\frac{400}{800} \times 100\% = 50 \%$	$50\% \times 267 = 133$
Kelas XI	400	$\frac{400}{800} \times 100\% = 50 \%$	$50\% \times 267 = 134$

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA 1 Arjasa Jember yang berlokasi di Jl. Sultan Agung No.64, Desa Arjasa, Kec. Summersari, Kabupaten Jember, Jawa

Timur 68191. Pemilihan lokasi di SMAN 1 Jember dilakukan karena sekolah ini memiliki populasi siswa yang tergolong dalam remaja akhir, sesuai dengan sasaran penelitian. Lingkungan akademik yang kompetitif serta kemudahan akses peneliti dalam memperoleh izin juga menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan lokasi ini.

3.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Oktober 2025 dan selesai pada bulan Juli 2026, dimulai dari penyusunan proposal hingga penyelesaian laporan akhir. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 12 Mei – 18 Mei 2026 sesuai jadwal yang telah disepakati peneliti dengan wakil kepala sekolah SMA Negeri Arjasa untuk menjamin tidak ada interupsi terhadap kegiatan belajar mengajar saat pelaksanaan pengambilan data. Proses pengisian kuesioner dilaksanakan saat siswa dan siswi SMA Negeri Arjasa diperbolehkan mengaktifkan ponsel dikarenakan ada batasan penggunaan ponsel.

3.5. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan penyusunan proposal skripsi;
- b. Peneliti melakukan studi pendahuluan literatur menggunakan data sekunder yang telah disetujui oleh dosen pembimbing;
- c. Peneliti melakukan seminar proposal penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk mendapatkan saran dan masukan terkait dengan penelitian yang dilakukan;
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan telaah etik kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- e. Peneliti menyerahkan berkas permohonan laik etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- f. Peneliti mendapatkan sertifikat laik etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat **No.253/UN25.1.14/KEPK/2026**

- g. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- h. Peneliti menyerahkan berkas surat izin penelitian kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember;
- i. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat **03965/DST/UN25.CI/LT/2026**
- j. Peneliti mengirimkan surat ijin penelitian kepada sekolah di SMA Negeri Arjasa
- k. Peneliti mendapatkan surat disposisi dari SMA Negeri Arjasa yang telah di setujui oleh Kepala Sekolah dan Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan.
- l. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan terkait waktu yang sesuai dan alur pengambilan data yang tidak mengganggu waktu pembelajaran.
- m. Peneliti menjelaskan kepada ketua kelas masing-masing kelas yang telah ditentukan oleh Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan.
- n. Peneliti menjelaskan mengenai *informed consent* penelitian dan membagikan tautan *google form* berisikan halaman *informed, consent*, dan kuesioner;
- o. Peneliti mempersilakan responden untuk mengisi *google form* hingga selesai pada saat Siswa dan Siswi SMA Negeri Arjasa memiliki akses terhadap ponsel pada saat pulang sekolah
- p. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden yang tidak membawa gawai atau tidak menghadiri pertemuan untuk mengisi *google form* yang dibagikan ketua kelas dengan waktu 2 hari dan mempersilakan responden untuk menghubungi *contact person* peneliti apabila ada yang perlu ditanyakan;
- q. Peneliti melakukan *follow up* setiap hari kepada masing-masing ketua kelas untuk memantau progres pengisian kuesioner oleh responden;
- r. Peneliti melakukan pengolahan data untuk dianalisis setelah jawaban kuesioner dari seluruh responden yang telah terkumpul;
- s. Peneliti melakukan penyajian data dan menyusun laporan akhir; dan

- t. Peneliti melakukan sidang hasil, *submit* laporan, dan publikasi ilmiah.

3.6. Pengumpulan data

3.6.1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengumpulan data langsung dari responden penelitian, yaitu siswa Kelas X dan XI di SMA 1 Arjasa, Jember. Pengumpulan data dilakukan secara online dengan menggunakan platform Google Forms yang berisi instrumen penelitian terdiri atas dua bagian, yaitu bagian pertama mengenai data demografis responden yang mencakup jenis kelamin, usia, kelas, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status tempat tinggal, status keluarga, serta bagian kedua berupa item-item pertanyaan dari kuesioner WHO ACE-IQ dan *Brief Scale Psychological Well Being Adolescent*. Link Google Forms tersebut kemudian didistribusikan kepada seluruh responden melalui perantara ketua kelas dan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan

3.6.2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber literatur yang relevan dan terpercaya, meliputi jurnal ilmiah dan artikel penelitian yang telah dipublikasikan, serta data dari studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti. Sumber-sumber tersebut dipilih secara selektif berdasarkan kesesuaian topik dan relevansinya terhadap tema penelitian ini, yang mencakup konsep *adverse childhood experiences* dan *psychological well-being* pada remaja. Data sekunder ini dimanfaatkan untuk memperkuat landasan teori, mendukung analisis, serta memberikan konteks dan perbandingan terhadap hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini.

3.7. Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu untuk mengumpulkan data kuantitatif berdasarkan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2021). Dalam studi ini digunakan 2 instrumen berbasis kuesioner, yaitu:

3.7.1. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE IQ)*

WHO Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) adalah instrumen screening yang dikembangkan oleh *World Health*

Organization (2018) untuk mengukur pengalaman masa kecil yang merugikan (*adverse childhood experiences*) pada individu dewasa berusia 18 tahun ke atas. Instrumen ini terdiri atas 13 indikator yang mencakup pengabaian emosional, pengabaian fisik, kekerasan psikologis/emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, anggota keluarga pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang, anggota keluarga dengan depresi atau gangguan mental, anggota keluarga yang dipenjara, orang tua berpisah atau bercerai, anggota keluarga yang menjadi korban kekerasan, perundungan (bullying), kekerasan komunal, dan kekerasan kolektif. (World Health Organization, 2018). Adaptasi instrumen ke dalam bahasa Indonesia dilakukan oleh Rahapsari et al. (2021) melalui prosedur forward translation, back-translation, dan content validity dengan Multi-SME menggunakan Content Validity Ratio (CVR) sebesar 0.99. Hasil uji psikometris menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki reliabilitas internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0.742, serta validitas kriteria yang signifikan dengan korelasi Pearson terhadap ACEQ sebesar $r = 0.807$ ($p < 0.01$), sehingga layak untuk diterapkan di populasi Indonesia (Rahapsari et al., 2021).

Tabel 3. 3. Blueprint *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*

Dimensi	No Item		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Trauma Masa Kecil (<i>Childhood Maltreatment</i>)	-	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	13
Disfungsi Lingkungan Keluarga (<i>Family or Household Dysfunction</i>)	-	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	8
Kekerasan diluar Rumah (<i>Violence Outside the Home</i>)	-	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	8
Total	0	29	29

Tabel 3. 4 Skala Likert *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*

No	Keterangan	Nilai Skor
1.	: Selalu	1
2.	: Sering	1
3.	: Kadang-Kadang	1

4.	: Jarang	1
5.	: Tidak Pernah	0
6.	: Seringkali	1
7.	: Beberapa kali	1
8.	: Satu (1) kali	1
9.	: Iya	1
10.	: Tidak	0

Berdasarkan panduan pengisian dan skoring dari kuesioner asli yaitu dari WHO (World Health Organization, 2018) Kuesioner ini berjumlah 29 pertanyaan yang terbagi kedalam 13 indikator dan 3 domain utama yang dimana skoring akhir hanya dinilai berdasarkan indikator dan bukan setiap pertanyaan. Dengan 1 artinya ada pengalaman dan 0 adalah tidak ada pengalaman trauma yang dimana dalam hal ini dihitung untuk setiap indikator seperti, untuk indikator pengabaian emosional terdiri dari 3 pertanyaan yang dimana masing-masing dapat bernilai 1 atau 0 namun penilaian akhir dari indikator ini adalah apabila ada 1 pertanyaan yang mendapatkan nilai 1 atau ada pengalaman sedangkan 2 pertanyaan lain bernilai 0 maka dari itu indikator ini bernilai 1 atau ada pengalaman trauma masa kecil dalam indikator ini

3.7.2. *Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents (BSPWB-A)*

Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents (BSPWB-A) adalah instrument yang dibuat oleh (Vieljo, 2018) dengan bahasa asli spanyol dnegan berpanduan pada kuesioner yang dikembangkan oleh Ryff dan Keyes (1995) untuk mengukur kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) individu berdasarkan konsepsi eudaimonic, yaitu pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang. Instrumen *Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents (BSPWB-A)* yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 18 item yang mengukur enam dimensi, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan individu lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi, dengan masing-masing dimensi terdiri dari item. Skala ini menggunakan tipe respons Likert dengan 6 pilihan jawaban mulai dari "sangat tidak sesuai" (skor 1) hingga "sangat sesuai" (skor 4) untuk item favorable, sedangkan penilaian untuk item unfavorable dilakukan secara terbalik (Humaidah & Mulyono, 2025). Adaptasi

skala ke dalam bahasa Indonesia dilakukan oleh Humaidah dan Mulyono (2025) melalui proses penerjemahan, uji coba pada kelompok kecil, dan expert judgement oleh dua dosen ahli. Menurut hasil uji composite reliability (CR) dengan formula alpha berstrata, didapatkan hasil bahwa nilai koefisien alpha berstrata skala kesejahteraan psikologis remaja 18 aitem sebesar 0.844. Hal ini menandakan bahwa skala tersebut reliabel karena nilai koefisien alpha berstrata > 0.7 (Nahda, 2026). Berdasarkan hasil uji validitas isi dengan format Gregory, didapatkan hasil koefisien keseluruhan butir sebesar 1.0 (> 0.8). Menurut Gregory (2015), koefisien di atas 0.8 termasuk ke dalam kategori validitas sangat tinggi. Hal ini menandakan bahwa keseluruhan butir 18 aitem skala kesejahteraan psikologis remaja versi Indonesia memiliki validitas sangat tinggi. Dari hasil tersebut, peneliti menggunakan 18 butir aitem skala kesejahteraan psikologis remaja versi Indonesia untuk dilakukan uji validitas konstruk. Hal ini menandakan bahwa aitem yang tidak valid, tidak digugurkan karena peneliti ingin membandingkan hasil validitas isi dengan validitas konstruk (Nahda, 2026)

Tabel 3. 5. Blueprint *Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents*

Dimensi	No Item		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Penerimaan Diri	1, 2, 3, 4, 5		5
Hubungan Interpersonal Positif		6, 7, 8	3
Otonomi		9, 10, 11, 12, 13, 14	6
Perkembangan/pertumbuhan diri	15, 16, 17, 18		4
Total	9	9	18

Tabel 3. 6 Skala Likert *Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents*

		Nilai Skor Item	
No	Keterangan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Sangat Tidak Setuju	1	6
2.	Tidak Setuju	2	5
3.	Kurang Setuju	3	4

4.	Agak Setuju	4	3
5.	Setuju	5	2
6.	Sangat Setuju	6	1

Kuesioner yang dikembangkan oleh Nahda et al (2026) yang telah melalui berbagai macam proses validitas dan reliabilitas maka didapatkan item pertanyaan sebanyak 18 butir aitem dengan empat dimensi valid yang ditunjukkan dengan perolehan nilai validitas dan reliabilitas yang sesuai dengan standart. Metode skoring dimulai dari (1, 2, 3, 4, 5, dan 6) dengan opsi jawaban Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Kurang Setuju, Agak Setuju , Setuju, Sangat Setuju dan sebaliknya.

3.8. Metode Analisis

3.8.1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui empat tahapan, yakni *editing*, *coding*, *scoring*, dan *entry*.

a. *Editing*

Peneliti melakukan peninjauan terhadap tautan *google form* yang berisikan kuesioner penelitian untuk mengetahui kelengkapan jawaban dari responden.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada jawaban yang diperoleh dari responden dengan berupa angka. Misalnya, kode angka 1 = laki-laki dan 2 = perempuan untuk karakteristik jenis kelamin. Selain itu untuk penilaian item *favorable* kuesioner *Brief Scale Psychological Well Being Adolescents* (BSPWBA) diberikan kode Sangat Tidak Setuju (1) Tidak Setuju (2) Kurang Setuju (3) Agak Setuju (4) Setuju (5) Sangat Setuju (6). Pada Kuesioner Trauma Masa Kecil hanya mengkategorikan jawaban dengan 1 dan 2 sesuai dengan panduan pengisian.

c. *Scoring*

Peneliti memberikan penilaian atau skor hasil dari kuesioner penelitian sesuai dengan skala yang telah ditentukan menggunakan skala Azwar dikarenakan tidak ada penentuan pasti dari kuesioner asli.

d. *Entry*

Peneliti melakukan rekapitulasi jawaban responden yang telah melalui tahapan *scoring* pada aplikasi *Excel*, kemudian data tersebut diimpor ke dalam program analisis statistik di komputer.

3.8.2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan data yang telah dikumpulkan berupa karakteristik responden (Syapitri *et al.*, 2021). Analisis deskriptif penelitian ini antara lain median dan min-max pada karakteristik usia; serta distribusi frekuensi dan persentase pada karakteristik jenis kelamin, status tempat tinggal, status keluarga, tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan orang tua

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan tahap analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel independen berupa trauma masa kecil yang diukur menggunakan instrumen WHO ACE-IQ dan variabel dependen berupa *psychological well-being* yang diukur menggunakan instrumen Brief Scale *Psychological Well Being – Adolescents (BSPWB-A)*. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Kendall Tau-C, pemilihan metode ini didasarkan pada pertimbangan bahwa data yang diperoleh dari kedua instrumen penelitian memiliki tingkat pengukuran ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal, serta terdapat perbedaan jumlah pengkategorian dari kedua variabel. Kriteria pengambilan keputusan pada uji ini adalah apabila nilai $p < 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara trauma masa kecil dan *psychological well-being* pada remaja akhir di SMA 1 Arjasa, Jember. Variabel dikatakan berhubungan jika nilai signifikansi $p\text{ value} < \alpha$ (0,05), sedangkan dikatakan tidak ada hubungan jika $p\text{ value} \geq \alpha$ (0,05). Kekuatan hubungan diukur berdasarkan interpretasi nilai koefisien korelasi (r), yakni 0,00 = tidak berkorelasi, 0,01-0,19 = sangat rendah, 0,20-0,39 = rendah, 0,40-0,59 = sedang, 0,60-0,79 = kuat, 0,80-1,00 = sangat kuat. Selain itu, koefisien korelasi memiliki nilai positif dan negatif. Arah hubungan yang positif memiliki arti jika peningkatan atau

penurunan skor variabel x, maka skor variabel y berbanding lurus meningkat atau menurun, sedangkan arah hubungan negatif memiliki arti jika peningkatan skor variabel x, maka skor variabel y cenderung berbanding terbalik menurun, begitu juga sebaliknya

3.9. Etika Penelitian

Peneliti memberikan perlindungan kepada responden dengan mengajukan uji etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan telah memperoleh sertifikat laik etik dengan nomor surat **No.253/UN25.1.14/KEPK/2026** Adapun pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional, yakni sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017):

- a. Prinsip autonomy: responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada intimidasi setelah mendapatkan inform consent dari orang tua dan siswa sendiri.
- b. Prinsip beneficence dan non maleficience: responden yang berpartisipasi memiliki resiko sangat rendah terhadap kesehatan maupun status akademik.
- c. Prinsip confidentiality: peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Hasil Penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh oleh peneliti melalui penelitian secara langsung pada siswa dan siswi SMA Negeri Arjasa Jember. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2026 – 24 Mei 2026. Pada penelitian ini jumlah sampel atau responden sebanyak 267 siswa. Karakteristik responden diperoleh menggunakan kuesioner karakteristik demografi yang dimana dalam penelitian ini seperti, usia, jenis kelamin, kelas, status tempat tinggal, status keluarga, tingkat Pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua. Data karakteristik responden disajikan secara lengkap pada table 4.1.

Tabel 4. 1 Sebaran Karakteristik Usia Responden (n=267)

Kategori Demografi	Median	Min-Max
Usia	16,00	16-18

Sumber: Data Primer Peneliti (Mei, 2026)

Hasil analisis dari tabel 4.1. menunjukkan bahwasanya nilai tengah atau median dari usia responden adalah 16.00 dengan usia minimal 16 tahun dan usia maximal 18 tahun dengan jumlah sebaran yang bervariasi.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=267)

No.	Data Umum	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	102	38.2
		Perempuan	165	61.8
		Total	267	100
2.	Status Tempat Tinggal	Bersama Orang Tua	243	91.0
		Bersama Wali (Kakak/Saudara)	10	3.8
		Bersama Kakek/Nenek	13	4.9
		Tinggal Sendiri (Kos)	1	0.4
		Total	267	100
		Lengkap	210	78.7
3.	Status Keluarga	Cerai	30	11.2
		Cerai Mati	24	9.0

		Tidak Ada (Tidak ada orang tua/Sendiri)	3	1.1
		Total	267	100
4.	Tingkat Pendidikan Ayah	SD/MI	58	21.7
		SMP/MTS	41	15.4
		SMA/Sederajat	124	46.4
		Perguruan Tinggi	44	16.5
		Total	267	100
5.	Tingkat Pendidikan Ibu	Tidak Sekolah	3	1.1.
		SD/MI	53	19.9
		SMP/MTS	54	20.2
		SMA/Sederajat	108	40.4
		Perguruan Tinggi	49	18.4
		Total	267	100
6.	Pekerjaan Orang Tua	Petani	42	15.7
		Pendidik	4	1.5
		PNS	15	5.6
		TNI/POLRI	7	2.6
		Wiraswasta	95	35.6
		Karyawan	32	12.0
		Tidak Bekerja	9	3.4
		Lainnya	63	23.6
		Total	267	100

Sumber: Data Primer Peneliti (2026)

Hasil analisis dalam tabel 4.2. menjelaskan terkait karakteristik data demografi responden penelitian yang dimana didapatkan hasil pengisian data karakteristik yaitu, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi dengan nilai tengah usia adalah 16 tahun dengan usia paling tinggi adalah 18 tahun dan usia paling rendah yaitu 16 tahun. distribusi jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yakni sebanyak 165 responden (61,8%). Distribusi status tempat tinggal responden mayoritas tinggal bersama orang tua, yakni berjumlah 243 responden (91,0). Persebaran data demografi status keluarga sebagian besar responden memiliki keluarga lengkap, yakni berjumlah 210 responden (78,7%). Serta, terkait tingkat pendidikan ayah sebagian besar berada pada tingkat SMA/Sederajat, yakni berjumlah 124 responden (46,4). Terkait tingkat Pendidikan ibu, sebagian besar responden mendapati bahwasanya tingkat Pendidikan ibu tersebar dengan baik namun sebagian besar berada pada tingkat SMA/Sederajat, yakni 108 responden (40,4%). Selain itu, terkait pekerjaan orang tua sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yakni berjumlah 95 responden (35,6).

4.1.2. Trauma Masa Kecil

Variabel trauma masa kecil dikumpulkan menggunakan kuesioner WHO ACE-IQ (*Adverse Childhood Experience – International Questionnaire*) dengan 3 dimensi yakni Pengalaman Masa Kecil (*Childhood Maltreatment*), Disfungsi Lingkungan Keluarga (*Household Dysfunction*), Kekerasan di Luar Rumah (*Violence Outside Home*). Hasil pengkategorian dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kategori Trauma Masa Kecil pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)

Distribusi Frekuensi Kategori Trauma Masa Kecil pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember			
Kategori		Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada Pengalaman Trauma		83	31.1
Pengalaman Trauma Ringan		166	62.2
Pengalaman Trauma Sedang		18	6.7
Pengalaman Trauma Signifikan		0	0
Total		267	100

Sumber: Data Primer Peneliti (2026)

Hasil analisis distribusi kategori trauma masa kecil pada table 4.2. menunjukkan bahwasanya didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkatan trauma masa kecil ringan, yakni berjumlah 166 responden (62.2%).

Tabel 4. 4 Distribusi Kategori Trauma Masa Kecil Berdasarkan Dimensi (n=267)

Dimensi	Frekuensi									
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Signifikan		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pengalaman Masa Kecil (<i>Childhood Maltreatment</i>)	136	50,9	79	29,6	43	16,1	9	3,4	267	100
Disfungsi Lingkungan Keluarga (<i>Household Dysfunction</i>)	189	70,8	70	26,2	3	3,0	0	0	267	100
Kekerasan di Luar Rumah (<i>Violence Outside Home</i>)	204	76,4	49	19,4	10	3,7	4	1,5	267	100

Sumber: Data Primer Peneliti (Mei, 2026)

Analisis distribusi frekuensi berdasarkan dimensi menunjukkan bahwasanya pada dimensi pengalaman masa kecil (*Childhood Maltreatment*) terdapat sebagian besar siswa pada kategori tidak ada pengalaman trauma yakni 136 siswa (50,9%) sedangkan untuk dimensi disfungsi lingkungan keluarga (*Household Dysfunction*) melaporkan bahwasanya terdapat dominasi pada kategori tidak ada pengalaman yakni 189 siswa (70,8%) selain itu terkait dimensi kekerasan diluar rumah (*Violence Outside Home*) mencatat bahwasanya terdapat 204 siswa (76,4%) berada pada kategori tidak ada pengalaman

4.1.3. *Psychological Well Being*

Variabel *psychological well being* pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Brief Scale of Psychological Well Being among Adolescent* (BSPWB-A) yang terdiri dari 18 item pertanyaan dengan 4 dimensi, yakni Penerimaan Diri (*Self Acceptance*), Hubungan Interpersonal Positif (*Positive Interpersonal Relationship*), Otonomi (*Autonomy*), Perkembangan/pertumbuhan diri (*Personal Growth*). Hasil pengakategorian variable dan dimensi *psychological well being* dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kategori *Psychological Well Being* pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase
Rendah	40	15.0
Sedang	179	67.0
Tinggi	48	18.0
Total	267	100.0

Sumber: Data Primer Peneliti (Mei, 2026)

Hasil analisis pada table 4.5. menunjukkan bahawasanya sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat *psychological well being* sedang dengan jumlah 179 responden (67%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi kategori *Psychological Well Being* berdasarkan dimensi (n=267)

Dimensi			Kategori							
			Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
			f	%	F	%	f	%	f	%
Penerimaan	Diri	(<i>Self Acceptance</i>)	1	0,4	7	2,6	259	97,0	267	100

Hubungan Interpersonal Positif (<i>Positive Interpersonal Relationship</i>)	267	100	0	0	0	0	267	100
Otonomi (<i>Autonomy</i>)	58	21,7	166	62,2	43	16,1	267	100
Perkembangan/pertumbuhan diri (<i>Personal Growth</i>)	21	2,9	246	92,1	0	0	267	100

Sumber: Data Primer Peneliti (Mei, 2026)

Hasil analisis pada table 4.6. menunjukkan bahwasanya untuk dimensi penerimaan diri sebagian besar responden memiliki tingkat Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) yang tinggi yakni berjumlah 259 responden (97,0%), selanjutnya untuk dimensi Hubungan Interpersonal Positif (*Positive Interpersonal Relationship*) seluruh responden memiliki tingkat hubungan interpersonal yang cenderung rendah dengan jumlah 267 responden (100%), sedangkan untuk dimensi otonomi responden memiliki tingkat Otonomi (*Autonomy*) sedang dengan jumlah 166 responden (62,2%), dan untuk dimensi Perkembangan/pertumbuhan diri (*Personal Growth*) responden dominan memiliki tingkat sedang yakni berjumlah 246 responden (92,1%)

4.1.4. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan *Psychological Well Being*

Tabel 4. 7 Analisis Tabulasi Silang Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)

		<i>Psychological Well Being</i>				r	p
Trauma Masa Kecil			Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Tidak Ada	F	3	59	21	83	-0,190	0,000
	% ^a	3.6	71.1	25.3	100.0		
	% ^b	7.5	33.0	43.8	31.1		
	Ringan	F	27	114	25		
	% ^a	16.3	68.7	15.1	100.0		
	% ^b	67.5	63.7	52.1	62.2		
	Sedang	F	10	6	2		
	% ^a	55.6	33.3	11.1	100.0		
	% ^b	25.0	3.4	4.2	6.7		
Signifikan	F	0	0	0	0		
	% ^a	0	0	0	0		
	% ^b	0	0	0	0		
Total	F	40	179	48	267		
	% ^a	15.0	67.0	18.0	100.0		
	% ^b	100.0	100.0	100.0	100.0		

a : dalam Trauma Masa Kecil; b : dalam *Psychological Well Being*

Sumber: Data Primer Peneliti (Mei, 2026)

Hasil analisis pada table 4.8 Menunjukkan bahwasanya remaja akhir yang tidak memiliki trauma masa kecil dengan *psychological well being* yang rendah berjumlah 3 responden (3.6%) sedangkan tingkatan trauma serupa namun dengan *psychological well being* sedang berjumlah 59 responden (71.1%) dan *psychological well being* tinggi berjumlah 21 responden (25.3%). Sementara itu untuk kategori tingkat trauma ringan paling banyak disbanding dengan tingkat trauma yang lainnya dengan jumlah 166 responden 62.2%, pada tingkatan trauma ringan dengan *psychological well being* yang rendah 27 responden (16.3%), pada tingkatan trauma yang sama dengan *psychological well being* sedang berjumlah 114 responden (68.7%).

Persebaran data yang cukup didominasi oleh pengalaman trauma masa kecil ringan yang dimana responden yang memiliki tingkat trauma masa kecil sedang Distribusi pengalaman trauma sedang dengan *psychological well being* rendah hanya 10 responden (55,6%) dan responden yang memiliki tingkat trauma masa kecil sedang disertai dengan tingkat *psychological well being* yang sedang berjumlah 6 responden (33,3%) dan tingkat trauma masa kecil sedang dengan tingkat *psychological well being* tinggi berjumlah 2 responden (11,1%), selain itu tidak ada responden yang memiliki tingkat trauma masa kecil signifikan dengan jumlah responden (0%).

Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember (n=267)

Jenis Uji	R (Koefisien)	P (Sig)	Kekuatan Hubungan	Arah Hubungan
<i>Kendall's Tau-c.</i>	-0,190	0,000	Sangat Lemah	Negatif

Sumber: Data Primer Peneliti (Mei, 2026)

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall's Tau-c*, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,190$ dengan nilai signifikansi (p) sebesar $0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara trauma masa kecil dan *psychological well-being* pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember ($p < 0,05$). Arah hubungan yang bersifat negatif mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat trauma masa kecil yang dialami remaja, maka semakin rendah pula tingkat *psychological well-being*-nya. Meskipun demikian, kekuatan hubungan antara kedua variabel dalam

penelitian ini tergolong sangat lemah, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $r = -0,190$. Dengan demikian, hasil penelitian ini menerima hipotesis alternatif (H_a), yakni terdapat hubungan negatif yang signifikan antara trauma masa kecil dan *psychological well-being* pada remaja SMA

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tengah (median) usia responden adalah 16 tahun dengan rentang usia minimum 16 tahun dan maksimum 18 tahun. Hal ini sejalan dengan temuan pada studi cross-sectional terhadap siswa SMA di lima provinsi Tiongkok yang juga mencatat rerata usia responden sebesar 16 tahun, mengindikasikan bahwa usia 16 tahun merupakan titik tengah yang konsisten pada populasi siswa sekolah menengah atas di berbagai konteks (Xu & Chen, 2025). Siswa SMA pada rentang usia ini berada pada fase *late adolescence* yang ditandai dengan perkembangan kognitif, emosional, dan psikososial yang pesat, sebagaimana ditemukan bahwa usia merupakan faktor krusial dalam perkembangan psikososial dan keterlibatan siswa di sekolah karena berkaitan erat dengan model biopsikososial yang mempertimbangkan interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial secara bersamaan (Lam et al., 2024).

Rentang usia responden dalam penelitian ini juga mencerminkan karakteristik tahap perkembangan di mana remaja mulai mengalami ketidakstabilan emosi dan tekanan dari berbagai sumber, termasuk tuntutan akademik dan relasi sosial. Studi kualitatif pada siswa sekolah menengah atas usia 16–19 tahun di Swedia menemukan bahwa kelompok usia ini mengalami stres yang berkaitan dengan sekolah dan relasi interpersonal, dan tingkat stres yang tinggi dirasakan secara negatif serta mengganggu kemampuan performa mereka (Perming et al., 2022). Dengan demikian, median usia responden pada penelitian ini menempatkan sebagian besar siswa pada titik perkembangan yang paling dinamis dalam perjalanan masa remaja menuju dewasa yang disertai masa transisi tugas perkembangan pada remaja yang sebelumnya adalah *identity x role confusion* menjadi *intimacy x isolation*.

b. Jenis Kelamin

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwasannya mayoritas siswa yang bersedia menjadi responden adalah perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwasanya terdapat kesenjangan gender dalam demografi pada siswa SMA atau pada rentang usia remaja saat ini. Hal ini dijelaskan dalam BPS (2025) yang mencatat bahwasanya terdapat gender parity dalam individu yang menempuh jenjang second upper education (SMA) dengan tingkat perbedaan 3% lebih banyak perempuan yang menjalani pendidikan formal saat ini. Temuan lain dalam Unesco (2023) menunjukkan bahwa rasio perempuan terhadap laki-laki dalam pendidikan sekunder di Indonesia mencapai 1,2 pada tahun 2023, meningkat dari 1,18 pada tahun 2022. Kondisi ini menjadikan bahwasanya perempuan saat ini mendominasi dalam bidang pendidikan formal.

Banyaknya siswa perempuan yang turut serta dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui mekanisme prososial pada siswa laki-laki dan perempuan yang dimana dalam penelitian longitudinal enam gelombang pada 497 remaja menemukan bahwa terdapat perbedaan gender yang mencolok dalam (Misbahudholam & Hardiansyah, 2022). Perkembangan perilaku prososial, di mana perilaku prososial perempuan meningkat hingga usia 16 tahun, sementara kaitannya dengan empati secara konsisten lebih kuat pada remaja perempuan, yang mengindikasikan kecenderungan alami perempuan untuk lebih terlibat dalam aktivitas yang berorientasi pada kepedulian terhadap orang lain (Carlo et al., 2018). Kecenderungan ini turut berdampak pada kesediaan berpartisipasi dalam penelitian kesehatan, sebagaimana studi cross-sectional pada 1.299 remaja usia 14–20 tahun di Spanyol menemukan bahwa remaja perempuan mempertahankan tingkat altruisme, tanggung jawab sosial, dan resiprositas tidak langsung yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang bersama-sama memengaruhi perilaku prososial yang dilakukan secara aktif (Pastor et al., 2024). Lebih lanjut, kajian tentang partisipasi remaja dalam penelitian kesehatan menemukan bahwa keamanan emosional, hubungan positif dengan peneliti, dan pilihan serta kontrol terhadap pengalaman berpartisipasi menjadi faktor utama yang memengaruhi kesediaan remaja untuk terlibat secara bermakna dalam penelitian kesehatan dan memberikan respons yang

akurat (Pastor et al., 2024). Hal ini diperkuat oleh penelitian tentang kesediaan berpartisipasi dalam penelitian biomedis pada remaja Afrika Selatan usia 16–24 tahun yang menemukan bahwa dinamika gender dan kekuatan sosial secara signifikan membentuk kesediaan berpartisipasi dalam penelitian, dengan pola yang berbeda antara remaja perempuan dan laki-laki, di mana remaja laki-laki lebih termotivasi oleh insentif finansial sementara motivasi intrinsik seperti altruisme lebih menonjol pada perempuan (Karimipour et al., 2025). Maka dari itu remaja perempuan lebih banyak bergabung sebagai partisipan dalam penelitian dikarenakan sifat prososial dan altruisme pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

c. Status Tempat Tinggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tinggal bersama orang tua kandung, sementara sebagian kecil tinggal bersama kakek/nenek, wali atau saudara, dan hanya sebagian sangat kecil yang tinggal sendiri. Hal ini konsisten dengan temuan bahwa keterlibatan orang tua yang tinggi mampu memberikan dukungan emosional dan stimulasi yang optimal bagi perkembangan remaja, dan kehadiran fisik orang tua dalam kehidupan sehari-hari anak merupakan salah satu prasyarat penting bagi terwujudnya keterlibatan pengasuhan yang bermakna (Mao, 2022). Tingginya proporsi siswa yang tinggal bersama orang tua kandung ini mencerminkan kondisi ekologi sosial yang relatif stabil bagi sebagian besar responden

Sementara itu, sebagian kecil responden yang tidak tinggal bersama orang tua kandung tetap perlu mendapat perhatian dalam memahami konteks kehidupan mereka. Studi longitudinal berbasis Indonesian Family Life Survey menemukan bahwa kehadiran dan keterlibatan orang tua merupakan determinan penting bagi perkembangan kognitif dan non-kognitif remaja (Yun et al., 2024), yang mengindikasikan bahwa variasi status tempat tinggal dapat mencerminkan keberagaman akses remaja terhadap sumber daya pengasuhan dalam keluarga (Mei et al., 2025). Dengan itu anak yang tidak dengan orang tua dan anak yang tidak tinggal dengan orang tua akan cenderung memiliki pola perkembangan yang berbeda.

d. Status Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari keluarga lengkap, sementara sebagian lainnya berasal dari keluarga dengan kondisi cerai hidup, cerai mati, maupun tidak memiliki orang tua sama sekali. Dominasi responden dari keluarga lengkap ini mencerminkan kondisi demografis keluarga di Indonesia pada umumnya. Status keluarga sebagai bagian dari komponen status sosial ekonomi keluarga diketahui memiliki pengaruh terhadap perkembangan remaja, sebagaimana ditemukan bahwa keluarga dengan struktur yang lebih stabil cenderung memiliki keterlibatan orang tua yang lebih baik dalam mendukung perkembangan anak secara optimal (Ouyang et al., 2022). Maka dari itu peran keterlibatan orang tua dalam masa perkembangan remaja merupakan hal yang krusial yang dimana akan menentukan bagaimana remaja merespon dirinya sendiri dan lingkungan

Meskipun demikian, proporsi responden yang berasal dari keluarga tidak utuh tetap bermakna secara sosial untuk dicermati. Studi pada remaja usia sekolah di Tiongkok Timur menemukan bahwa pendidikan dan pekerjaan ayah merupakan prediktor signifikan kualitas hubungan orang tua-anak, yang mengindikasikan bahwa kehadiran figur orang tua dalam struktur keluarga berperan penting dalam membentuk kualitas relasi interpersonal yang dialami remaja sehari-hari (Arlene & Andrew, 2024). Sama halnya dengan peran ibu yang turut serta memainkan peran terhadap perkembangan remaja, hal ini dikarenakan ibu merupakan sosok pengasuh utama dalam perkembangan remaja yang cenderung akan membuat system pola asuh yang meningkatkan hubungan ibu dan anak (Sim et al., 2024). Namun ada temuan lain yang menyebutkan bahwasanya anak yang tumbuh kembang bersama dengan keluarga asuh atau keluarga tiri cenderung menunjukkan resiko perkembangan yang lain seperti resiko perkembangan psikologis yang tidak sempurna, namun dalam penelitian yang sama menunjukkan bahwasanya anak dari keluarga asuh juga mampu memiliki luaran yang sempurna diikuti dengan adaptasi dan perkembangan diri yang baik pula (Healey & Fisher, 2022). Dengan demikian, keberagaman status keluarga pada penelitian ini menggambarkan variasi konteks

pengasuhan yang berpotensi memengaruhi pengalaman perkembangan masing-masing responden.

e. Tingkat Pendidikan Ayah

Berdasarkan hasil penelitian yang dimana menunjukan bahwsanya anak dengan orang tua (ayah) berpendidikan SMA cenderung mengalami trauma masa kecil dengan derajat ringan hingga sedang serta juga sebagian siswa memiliki *psychological well being* yang rendah. Hal ini dijelaskan dalam penelitian oleh (Arnold et al., 2023) bahwasanya faktor pendidikan orang tua memainkan peran yang krusial didalam perkembangan anak, tingkat pendidikan orang tua juga memungkinkan orang tua memilih pola asuh yang sesuai. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa pendidikan ayah merupakan prediktor signifikan kualitas relasi orang tua-anak dan perkembangan remaja usia sekolah, di mana pendidikan orang tua yang lebih rendah berkaitan dengan keterbatasan kapasitas dalam memberikan stimulasi perkembangan yang optimal bagi anak (Todkar et al., 2026). Maka dari itu tingkat Pendidikan orang tua menjadi salah satu factor defensif yang bisa mencegah anak mendapatkan paparan trauma masa kecil dari rumah dan lingkungan sekitarnya.

Tingkat Pendidikan orang tua khususnya ayah cenderung memiliki dampak lebih besar terhadap perkembangan psikologis anak. Studi longitudinal berbasis Indonesian Family Life Survey menemukan bahwa pendidikan orang tua memiliki dampak yang lebih besar terhadap keterampilan kognitif anak dibandingkan pendapatan dan status pekerjaan orang tua, terutama pada figur ayah, yang menunjukkan bahwa keterbatasan pendidikan ayah dapat membatasi kapasitas psikologis anak serta menurunkan kesejahteraan hidup anak di usia mendatang (Kuha et al., 2026). Dalam konteks nasional oleh (Choi & Min, 2024) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada orang tua sering dikaitkan dengan tuntutan perfeksionisme yang lebih tinggi pula, yang dapat memengaruhi pola pengasuhan dan ekspektasi terhadap anak serta pola perkembangan psikologis anak kedepannya. Hal ini menjadikan tingkat pendidikan merupakan hal yang penting dalam pembentukan pola asuh yang sesuai tanpa ada tuntutan berlebih kepada anak atau remaja

f. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu juga didominasi oleh jenjang SMA/Sederajat, diikuti oleh jenjang SMP, SD/MI, Perguruan Tinggi, dan sebagian sangat kecil yang tidak bersekolah. Pola ini serupa dengan distribusi tingkat pendidikan ayah, yang mencerminkan karakteristik sosio-demografis keluarga pada wilayah penelitian. Studi yang mengkaji ketidaksetaraan sosial pada anak menemukan bahwa pendidikan ibu menunjukkan gradien yang lebih jelas dalam kaitannya dengan perkembangan anak dibandingkan pendidikan ayah, sehingga capaian pendidikan ibu memiliki keterkaitan yang konsisten dengan luaran perkembangan anak secara keseluruhan (Choi & Min, 2024) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada orang tua sering dikaitkan dengan tuntutan perfeksionisme yang lebih tinggi pula, yang dapat memengaruhi pola pengasuhan dan ekspektasi terhadap anak serta pola perkembangan psikologis anak kedepannya (Lopes et al., 2025). Ibu sebagai pengasuh utama dalam perkembangan anak menentukan bagaimana pola asuh yang sesuai dengan anak dan karakteristiknya maka dari itu tingkat pendidikan dan literasi pada orang tua khususnya ibu merupakan hal yang penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis anak serta membentuk pola dan karakter anak agar anak tumbuh dan berkembang dengan lingkungan yang sehat.

g. Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ayah responden didominasi oleh wiraswasta, diikuti oleh kategori pekerjaan lainnya, petani, karyawan, PNS, tidak bekerja, TNI/POLRI, dan pendidik. Dominasi ayah yang bekerja sebagai wiraswasta mencerminkan kondisi struktur lapangan kerja pada masyarakat pedesaan dan semi-urban di Indonesia yang banyak bertumpu pada sektor informal dan usaha mandiri. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa status pekerjaan orang tua merupakan salah satu dari tiga komponen utama status sosial ekonomi keluarga yang secara signifikan memengaruhi kualitas pengasuhan dan perkembangan remaja, di mana pekerjaan ayah ditemukan sebagai prediktor bermakna kualitas hubungan orang tua-anak pada populasi remaja usia sekolah.). Lebih lanjut, studi pada siswa sekolah menengah menemukan bahwa pekerjaan orang tua dan

pendapatan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap aspirasi dan motivasi belajar siswa, yang mengindikasikan bahwa jenis pekerjaan ayah sebagai figur model turut membentuk orientasi masa depan remaja. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Vahid et al., 2025) menegaskan bahwa jenis pekerjaan ayah berkaitan langsung dengan stabilitas ekonomi, ketersediaan waktu, dan tingkat stres yang dibawa ke dalam rumah tangga serta temuan dari (Salem & Robenson, 2025) yang menyebutkan bahwakualitas pekerjaan orang tua (*parental employment quality*) selama masa kanak-kanak memiliki kaitan dengan kesehatan mental remaja pada studi longitudinal sepuluh tahun, di mana pekerjaan orang tua yang tidak stabil (*precarious employment*) memberikan dampak negatif yang menyebar (*spillover effects*) terhadap kesehatan mental anak dan remaja. Maka dari itu pekerjaan orang tua menentukan bagaimana konflik dalam rumah tangga dapat dikontrol secara baik untuk perkembangan anak diusia remaja

4.2.2. Trauma Masa Kecil

Hasil penelitian pada variable trauma masa kecil menunjukkan bahwasanya sebagian besar siswa SMA Negeri Arjasa melaporkan tingkat trauma masa kecil pada kategori ringan. Kondisi dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Swedo et al., 2025) yang melakukan penelitian pada siswa SMA di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di amerika mengalami 1 atau lebih ACEs (Adverse Childhood Experiences) dan masih dalam kategori rendah/ringan, selain itu temuan di brazil oleh (Stochero et al., 2021) menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja di Sao Paulo mengalami 1 atau lebih trauma masa kecil dibawah usia 18 tahun dengan tingkatan trauma rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas remaja pernah terpapar pengalaman traumatik masa kecil, sebagian besar berada pada tingkat keparahan yang relatif rendah, meskipun masih berada pada derajat pengalaman trauma rendah namun hal ini perlu diwasapadai dan diperhatikan (Anderson et al., 2022).

Hasil analisis pada dimensi pengalaman masa kecil (*childhood maltreatment*) pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada. Meski dominasi siswa berada pada kategori tidak ada, namun tetap menjadi hal yang harus diperhatikan. Temuan ini sejalan dengan laporan *Youth*

Risk Behavior Survey (YRBS) 2023 yang dilakukan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) bahwa di antara siswa sekolah menengah atas di Amerika Serikat, sekitar tiga dari empat siswa pernah mengalami setidaknya satu bentuk ACE, dengan *emotional abuse* sebagai bentuk yang paling umum dilaporkan diikuti oleh *physical abuse* (Anderson et al., 2022). Prevalensi yang lebih rendah pada sampel penelitian ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan konteks budaya, pola pengasuhan, serta kecenderungan *underreporting* (Swedo et al., 2025) yang lebih tinggi pada remaja di lingkungan Asia Tenggara akibat stigma sosial dan norma kepatuhan terhadap otoritas keluarga (Chaliawala et al., 2026).

Dimensi trauma masa kecil sendiri terbagi dalam berbagai macam indikator dari pengabaian emosional, pengabaian fisik, kekerasan emosional kekerasan fisik dan kekerasan seksual. Hal ini dibuktikan dengan jawaban dan item *unfavorable* dari setiap indikator yaitu pada indikator Pengabaian Emosional dengan pertanyaan “Apakah orangtua/wali Anda memahami masalah yang tengah Anda rasakan?” dengan perolehan jawaban paling banyak yaitu pada opsi “Jarang” Hal ini menunjukkan bahwasanya sebagian besar orang tua dari siswa tidak memahami permasalahan yang dimiliki oleh anaknya. Selain itu Indikator Pengabaian Fisik pada pertanyaan *unfavorable* yaitu “Seberapa sering orangtua/wali Anda tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat melakukan hal tersebut dengan mudah?” dengan perolehan jawaban paling banyak yaitu pada opsi “Seringkali”, Hal ini menunjukkan bahwasanya sebagian besar siswa seringkali tidak diberi makan yang cukup oleh orang tua. Selanjutnya indikator kekerasan emosional dengan pertanyaan “Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain membentak, menyumpahi dengan kata-kata kasar, mempermalukan atau menghina Anda?” dengan perolehan jawaban paling banyak “Seringkali” Hal ini menunjukkan bahwasanya orang terdekat dengan sengaja atau tidak sengaja berkata kasar kepada anak ataupun remaja, selanjutnya indikator kekerasan fisik dengan pertanyaan “Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain memukul, menampar, menendang meninju, atau memukuli Anda pada bagian yang lain?” dengan perolehan jawaban paling banyak yaitu “Seringkali” hal ini menunjukkan bahwasanya sebagian besar siswa tinggal di lingkungan yang tidak sehat, Terakhir

untuk indikator kekerasan seksual dengan pertanyaan “Apakah seseorang pernah menyentuh atau membelai Anda secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?” dengan perolehan jawaban paling banyak “beberapa kali” hal ini menunjukkan bahwa remaja rentan terhadap pelecehan secara seksual dari keluarga atau orang terdekat

Dimensi disfungsi lingkungan keluarga (*household dysfunction*) menunjukkan pola yang paling menonjol di antara ketiga dimensi trauma masa kecil dalam penelitian ini menunjukan pada kategori sedang. Tidak ada responden yang berada pada kategori tinggi, menandakan bahwa paparan disfungsi keluarga yang parah relatif jarang dalam sampel ini. Disfungsi lingkungan keluarga dalam kerangka ACE-IQ mencakup berbagai bentuk adversitas dalam rumah tangga seperti penyalahgunaan zat oleh anggota keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, penyakit mental orang tua, keluarga di penjara, serta perpisahan atau perceraian orang tua (Rahapsari et al., 2021). Meskipun proporsi kategori tidak ada tampak dominan, kehadiran sebagian kecil remaja yang terpapar disfungsi keluarga perlu dicermati secara serius mengingat bukti empiris konsisten menunjukkan bahwa paparan *household dysfunction* pada masa remaja berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko gejala depresi, terutama ketika paparan tersebut bersifat kumulatif (Chiang et al., 2025).

Dimensi disfungsi keluarga juga terbagi kedalam beberapa indikator, yakni anggota keluarga yang menyalahgunakan alkohol dan/atau narkoba, seseorang yang menderita depresi kronis, gangguan jiwa, dirawat di rumah sakit jiwa, atau memiliki kecenderungan bunuh diri, anggota keluarga yang sedang menjalani hukuman penjara, memiliki satu orang tua atau tidak memiliki orang tua sama sekali, perpisahan orang tua, atau perceraian, dan anggota keluarga yang diperlakukan dengan kasar. Hal ini dibuktikan dengan jawaban dari pertanyaan *unfavorable* dari indikator anggota keluarga yang menyalahgunakan alkohol dan/atau narkoba, Seseorang yang menderita depresi kronis yakni “Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang bermasalah dengan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan?” dengan jawaban paling banyak adalah “Iya”. Hal ini menunjukan bahwasanya banyak dari siswa SMA Negeri Arjasa tinggal dengan orang tua yang

bermasalah dengan alcohol dan obat-obatan terlarang, terkait dimensi seseorang yang menderita gangguan mental dan kecenderungan bunuh diri dengan pertanyaan *unfavorable* yakni, “Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami depresi, gangguan mental atau memiliki kecenderungan bunuh diri?” dengan jawaban paling banyak yakni, “Iya”. Hal ini menunjukkan bahwasanya terdapat siswa yang memiliki orang tua/saudara/dan kerabat yang memiliki gangguan mental serta kecenderungan bunuh diri. Serta pada indikator Anggota keluarga yang sedang menjalani hukuman penjara dengan pertanyaan *unfavorable* yakni, “Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang pernah dipenjara?” dengan jawaban paling banyak yakni “Iya”. Hal ini menunjukkan bahwasanya terdapat siswa SMA Negeri Arjasa yang memiliki kerabat atau anggota keluarga yang pernah dipenjara. Selain itu, untuk indikator memiliki satu orang tua atau tidak memiliki orang tua sama sekali, perpisahan orang tua, atau perceraian dengan pertanyaan *unfavorable* yakni “Apakah orang tua Anda bercerai?” serta dengan pilihan jawaban terbanyak yaitu “Iya” Hal ini menunjukkan bahwasanya terdapat siswa SMA Negeri Arjasa yang memiliki orang tua dengan status pernikahan bercerai.

Dimensi kekerasan di luar rumah (*violence outside home*) mencatat proporsi terbesar pada kategori tidak ada. Meskipun prevalensi kategori sedang dan tinggi tergolong kecil, temuan bahwa 23,6% remaja dalam sampel ini pernah terpapar kekerasan di luar rumah tetap signifikan. Paparan terhadap kekerasan komunitas mencakup menjadi korban langsung maupun saksi kekerasan fisik di lingkungan sekitar terbukti secara konsisten berkontribusi terhadap munculnya gejala psikologis pada remaja, khususnya kemarahan, gejala depresi, dan *post-traumatic stress* (Miliauskas et al., 2022). Berdasarkan data YRBS 2023 menemukan bahwa remaja sekolah menengah atas yang terpapar kekerasan lingkungan memiliki kemungkinan 1,79 kali lebih tinggi untuk melaporkan kondisi kesehatan mental yang buruk dibandingkan mereka yang tidak terpapar (Hart et al., 2025). Temuan ini menegaskan bahwa kekerasan di luar rumah, meskipun tampak lebih jarang dialami dalam sampel ini dibanding dua dimensi lainnya, tetap merupakan faktor risiko bermakna bagi kesejahteraan psikologis remaja yang tidak boleh diabaikan.

Selain itu, dimensi kekerasan diluar rumah (*Violence Outside Home*) terbagi kedalam 3 indikator, yakni indikator perundungan (*bullying*), kekerasan dalam masyarakat (*community violence*), kekerasan kolektif (*collective violence*). Pada indikator bullying terdapat pertanyaan *unfavorable*, yakni “Seberapa sering Anda menjadi sasaran perundungan/bullying?” dengan jawaban terbanyak adalah “seringkali”, hal ini menunjukab bahwasanya sebagian dari siswa SMA Negeri Arjasa memiliki pengalaman akan perundungan dengan tingkat intensitas yang bervariasi sebelum usia 18 tahun. Selanjutnya, pada indikator kekerasan dalam masyarakat (*community violence*) terdapat item pertanyaan *unfavorable*, yakni “Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang dipukuli dalam kehidupan nyata?” dengan jawaban terbanyak adalah “seringkali”, hal ini menunjukan bahwasanya sebagian dari siswa seringkali terpapar oleh kekerasan yang terjadi dalam lingkup komunitas. Terakhir, pada indikator kekerasan kolektif (*collective violence*) terdapat item pertanyaan *unfavorable*, yakni “Apakah Anda pernah dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?” dengan opsi pilihan jawaban terbanyak adalah “seringkali”, hal ini menunjukan bahwasanya siswa SMA Negeri Arjasa masih seringkali mengalami kekerasan secara fisik oleh berbagai kalangan diluar rumah.

4.2.3. *Psychological Well Being*

Hasil analisis distribusi frekuensi tingkat *psychological well-being* pada siswa SMA Negeri Arjasa Jember menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori sedang, Dominasi kategori sedang ini mengindikasikan bahwa mayoritas remaja dalam sampel belum mencapai kondisi kesejahteraan psikologis yang optimal, meskipun telah memiliki sejumlah sumber daya psikologis yang berfungsi. Temuan ini selaras dengan studi deskriptif pada remaja di komunitas suburban Indonesia yang menemukan pola serupa, di mana remaja berada pada kategori sedang dan hanya sebagian kecil yang mencapai kategori tinggi (Barida et al., 2024). Dalam kerangka model multidimensional Ryff, kondisi ini dapat dipahami karena *psychological well-being* merupakan proses perkembangan berkelanjutan yang secara normatif masih dalam tahap pembentukan selama fase remaja, mencakup dimensi *self-acceptance*, otonomi, pertumbuhan diri, dan

kualitas relasi interpersonal (Viejo et al., 2018) Sementara itu, proporsi responden pada kategori rendah perlu mendapat perhatian, mengingat WHO (2024) menegaskan bahwa kondisi *psychological well-being* yang rendah merupakan prediktor bermakna bagi berkembangnya gangguan kecemasan dan depresi pada remaja, yang prevalensinya pada kelompok usia 15–19 tahun secara global.

Dimensi penerimaan diri (*self-acceptance*) menunjukkan gambaran yang sangat menonjol: 259 responden (97,0%) berada pada kategori tinggi, 7 responden (2,6%) pada kategori sedang, dan hanya 1 responden (0,4%) pada kategori rendah. Pola distribusi ini menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja dalam sampel penelitian ini memiliki kemampuan menerima diri sendiri secara positif, termasuk mengakui kelebihan maupun kelemahan yang dimiliki. Dalam model *psychological well-being* Ryff, *self-acceptance* didefinisikan sebagai evaluasi positif terhadap diri sendiri dan kehidupan masa lalu, yang merupakan salah satu fondasi kesejahteraan psikologis yang kritis (Ryff & Keyes, 1995). Temuan tingginya *self-acceptance* pada remaja dalam penelitian ini konsisten dengan sejumlah studi pada sampel remaja sekolah menengah atas, yang menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat penerimaan diri tinggi cenderung memiliki kapasitas pengambilan keputusan yang lebih baik serta lebih adaptif dalam menghadapi tekanan sosial (Abbate & Miceli, 2022). Pernyataan ini diperkuat oleh (Wachyudi et al., 2025) yang menyatakan bahwa remaja secara umum menunjukkan kapasitas evaluasi diri yang positif sebagai bagian dari perkembangan identitas yang sedang berlangsung selama fase remaja. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan *favorable*, yakni “Secara umum, saya bangga dengan diri saya dan kehidupan yang saya jalani” dengan opsi jawaban terbanyak adalah “Setuju”. Hal ini menunjukan bahwasanya sebagian remaja di SMA Negeri Arjasa memiliki kemampuan dalam penerimaan diri yang baik serta memahami dirinya dengan baik pula.

Dimensi hubungan interpersonal positif menunjukkan distribusi yang unik: bahwa seluruh responden berada pada kategori rendah, tanpa satu pun yang masuk kategori sedang maupun tinggi. Temuan ini sangat menarik dan sekaligus menjadi sinyal penting bahwa kemampuan remaja dalam sampel ini untuk membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal yang hangat, bermakna, dan saling

percaya berada pada level yang perlu mendapat perhatian serius. Dalam kerangka Ryff, dimensi ini mencerminkan kualitas koneksi sosial seseorang, termasuk empati, kedekatan emosional, serta kemampuan memberi dan menerima afeksi (Viejo et al., 2018). Studi oleh (Fortin et al., 2025) pada sampel remaja usia 14–19 tahun menemukan bahwa pengalaman trauma interpersonal di masa kecil secara signifikan mengganggu keterampilan relasional remaja, termasuk dalam hal pengelolaan konflik dan pembentukan kepercayaan dalam hubungan romantis maupun pertemanan. Temuan lain oleh menegaskan bahwa remaja dengan riwayat ACE secara konsisten menunjukkan kesulitan dalam membangun relasi sosial yang sehat dengan teman sebaya, yang berimplikasi langsung terhadap rendahnya dimensi hubungan positif dalam kesejahteraan psikologis mereka (Huanhuan et al., 2024). Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan *unfavorable*, “Saya kesepian karena hanya memiliki sedikit teman dekat untuk berbagi masalah” dengan opsi jawaban terbanyak adalah “setuju” hal ini menunjukkan bahwasnya remaja saat ini sering merasa kesepian yang menyebabkan hubungan interpersonal pada remaja menjadi buruk.

Dimensi otonomi (*autonomy*) menunjukkan distribusi yang beragam, Dominasi kategori sedang mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja dalam penelitian ini sedang berada dalam proses pengembangan kapasitas otonomi yakni kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri, membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai personal, dan bertindak secara independen dari tekanan sosial eksternal. Dalam perspektif perkembangan adolesen, hal ini selaras dengan karakter fase remaja yang secara normatif ditandai oleh perjuangan antara kemandirian dan ketergantungan terhadap figur otoritas (Sharma et al., 2025). studi lain oleh (Tunca, 2024) yang melibatkan remaja sekolah menengah atas menemukan bahwa dukungan otonomi dari orang tua secara signifikan memprediksi kesehatan sosial-emosional yang lebih baik, sekaligus menunjukkan bahwa ketiadaan dukungan tersebut yang sering kali menjadi bagian dari disfungsi keluarga dapat menghambat perkembangan otonomi psikologis remaja. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan *unfavorable*, yakni “Tugas dan tanggung jawab sehari-hari sering membuat saya terpuruk” dengan opsi jawaban terbanyak dipilih, yakni “Setuju”.

Hal ini menunjukkan bahwasanya siswa SMA Negeri arjasa seringkali merasa terpuruk akibat beban masalah yang dimiliki.

Dimensi pertumbuhan diri (*personal growth*) menunjukkan distribusi yang sangat condong ke kategori sedang. Distribusi ini mengindikasikan bahwa mayoritas remaja dalam sampel merasakan dirinya sedang berkembang namun belum mencapai potensi penuh mereka. Dimensi pertumbuhan diri dalam model Ryff mencerminkan perasaan terus berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, dan melihat diri sendiri sebagai entitas yang terus bertumbuh (Ryff, 1989). Temuan ini dapat dipahami dalam konteks perkembangan normatif remaja, di mana pertumbuhan diri merupakan proses yang berlangsung progresif dan bukan pencapaian yang sudah selesai. Namun demikian, tidak adanya satu pun responden pada kategori tinggi perlu dimaknai secara kritis. Studi oleh (Afrashteh & Hasani, 2022) pada remaja sekolah menengah di Iran menemukan bahwa *mindfulness* dan regulasi emosi memediasi secara signifikan hubungan antara kapasitas *self-compassion* dan *psychological well-being*, termasuk dimensi pertumbuhan pribadi, mengindikasikan bahwa keterbatasan *coping* emosional akibat pengalaman adversitas masa kecil dapat menjadi penghambat pertumbuhan diri yang bermakna pada remaja. Pernyataan ini diperkuat oleh (Zhou et al., 2025) bahwa paparan ACE pada masa anak-anak terutama yang bersifat kumulatif secara langsung merusak pemenuhan kebutuhan psikologis dasar remaja, termasuk kebutuhan akan kompetensi dan otonomi yang menjadi fondasi pertumbuhan diri. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan *favorable*, yakni “Menurut saya, setiap pengalaman adalah kesempatan untuk tumbuh dan menjadi pribadi yang lebih baik” dengan opsi jawaban paling banyak dipilih adalah “Setuju”. Hal ini menunjukkan bahwasanya siswa SMA Negeri Arjasa memiliki pemahaman akan pertumbuhan diri yang cukup untuk usia mereka.

4.2.4. Hubungan Trauma Masa Kecil dengan *Psychological Well Being*

Hasil uji korelasi yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variabel trauma masa kecil dan *Psychological well being*. Hubungan yang terbentuk antara kedua variabel memiliki kekuatan sangat lemah dengan arah korelasi negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor

trauma masa kecil maka semakin rendah skor *psychological well being*, begitu juga sebaliknya.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwasanya terdapat hubungan yang bermakna antara trauma masa kecil dan *psychological well being*. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh dari (Arnold et al., 2023) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara trauma masa kecil dan *psychological well being*. Hal ini didukung dengan temuan dari temuan konsisten dengan hasil meta-analisis (Yeo et al., 2024) yang menegaskan bahwa paparan *adverse childhood experiences* (ACEs) secara konsisten berasosiasi dengan rendahnya komponen kesejahteraan psikologis remaja, terutama pada dimensi afek positif dan perkembangan diri. Sejalan dengan itu, (Martijn et al., 2025) dalam studinya pada remaja sekolah menengah menemukan bahwa akumulasi ACEs secara signifikan berhubungan dengan tingginya dampak stres dan rendahnya kesejahteraan (*well-being*) remaja, dengan mediasi melalui jalur stres yang memperburuk kondisi psikologis pada remaja. siswa remaja yang masuk dalam kategori sedang (*moderate*) ditandai dengan rendahnya *emotional literacy*, *school belonging*, dan literasi sosial (Witdiawati et al., 2025) temuan lain menunjukkan siswa dengan kesejahteraan sedang dan rendah cenderung menunjukkan fungsi emosional, kognitif, dan perilaku seperti hubungan teman sebaya yang buruk, perilaku disruptif, dan penurunan prestasi akademik, serta berkontribusi terhadap kerentanan di masa dewasa (Kassis et al., 2022) serta siswa yang memiliki *psychological well being* tinggi cenderung menunjukkan kondisi terkait keterlibatan akademik yang lebih baik, resiliensi, dan perkembangan sosial yang optimal (Bravo sanzana et al., 2025). Siswa dengan kesejahteraan psikologis yang rendah hingga sedang memungkinkan individu mengalami stres sosial, resiko depresi, dan resiko gangguan kesehatan mental lain (Lin & Guo, 2024), dan juga dapat menghambat proses penyelesaian tugas, tidak mengumpulkan tugas tepat waktu, serta sering absen atau terlambat dalam menghadiri pertemuan akademik (Carda et al., 2025)

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwasanya kekuatan antar hubungan trauma masa kecil dan *psychological well being* berada pada kekuatan sangat lemah. Lemahnya kekuatan hubungan antar variabel dalam penelitian ini juga dapat

dimaknai melalui lensa teori adaptasi Callista Roy yang menjadi landasan konseptual penelitian ini. Dalam *Roy's Adaptation Model*, individu dipandang sebagai sistem adaptif yang secara aktif merespons stimulus lingkungan — termasuk pengalaman adversitas masa kecil melalui mekanisme *coping* baik yang bersifat regulator maupun kognator (Hosseini & Soltanian, 2022). Ketika mekanisme coping berfungsi secara efektif, individu mampu mencapai respons adaptif yang mempertahankan integritasnya di empat mode adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dalam konteks remaja SMA, proses adaptasi ini dapat terfasilitasi oleh lingkungan sekolah, dukungan teman sebaya, dan relasi positif dengan guru yang berfungsi sebagai stimulus fokal dan kontekstual yang memoderasi dampak trauma (Tatoğlu, 2025). Kondisi ini dapat juga dapat dijelaskan melalui peran faktor-faktor protektif yang berfungsi sebagai mediator antara trauma masa kecil dan *psychological well-being*. Penelitian oleh (R. Zhang et al., 2022) terhadap remaja sekolah menengah menemukan bahwa *coping style* dan resiliensi berperan sebagai mediator parsial yang signifikan dalam hubungan antara *childhood maltreatment* dan kesehatan mental, artinya tidak semua remaja yang terpapar trauma masa kecil serta-merta mengalami penurunan kesejahteraan psikologis secara proporsional. Lebih jauh, studi oleh (D. Zhang et al., 2025) pada siswa sekolah menengah menemukan bahwa resiliensi psikologis memediasi hubungan antara trauma emosional masa kecil dan distress sosial remaja, sehingga individu yang mampu mengembangkan kapasitas *coping* yang adaptif dapat meredam dampak trauma terhadap fungsi psikososial mereka. Temuan ini juga didukung oleh (Baek, 2025) yang menunjukkan bahwa resiliensi dan dukungan sosial merupakan prediktor protektif bermakna terhadap dampak trauma pada remaja SMA. Temuan tersebut dapat menjelaskan bahwa lemahnya hubungan diakibatkan oleh berbagai macam faktor eksternal dan internal dari siswa SMA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya arah hubungan dari hubungan trauma masa kecil dan *psychological well being* berada pada kondisi negatif. Kondisi ini didukung dengan pernyataan bahwasanya siswa yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah cenderung mengindikasikan bahwa semakin tinggi pengalaman trauma masa kecil yang dialami siswa sebelum usia 18 tahun,

begitupun sebaliknya (Carda et al., 2025). Trauma masa kecil memicu strategi koping yang maladaptif, yang memperparah penurunan kesejahteraan psikologis mereka (Zheng et al., 2026). studi lain membuktikan adanya hubungan negatif langsung (*negative edge weights*) antara indikator pada trauma (khususnya *emotional neglect* dan *emotional abuse*) dengan kesejahteraan psikologis pada remaja awal dan akhir (Asnake et al., 2025). Remaja akhir yang mengalami trauma masa kecil yang tinggi menunjukkan tingkat *self-compassion* yang sangat rendah, hal ini secara tidak langsung menurunkan kesejahteraan psikologis pada remaja akhir (Tarber et al., 2016). Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukan bahwasanya semakin tinggi trauma masa kecil maka semakin rendah psychological well being dari siswa SMA Negeri Arjasa yang dimana hal ini sesuai dengan hasil analisis arah hubungan negative yang menunjukan bahwa semakin tinggi pengalaman trauma yang dimiliki oleh siswa SMA Negeri Arjasa maka semakin rendah pula psychological well beingnya dengan proporsi terbesar menunjukan bahwa sebagian besar siswa memiliki trauma ringan diikuti dengan psychological well being yang sedang hingga ke tinggi.

Dengan demikian, siswa yang mengalami trauma masa kecil sebelum usia 18 tahun cenderung memiliki psychological well being yang rendah namun hal ini dapat diminimalisir dengan mekanisme koping yang adaptif dan kemampuan resiliensi pada siswa yang mumpuni untuk menahan dampak dari trauma masa kecil terhadap kesejahteraan psikologis. Siswa yang memiliki psychological well being yang rendah cenderung memiliki self compassion yang rendah, serta penurunan performa dalam hal akademik serta sebaliknya untuk siswa yang memiliki psychological well being yang tinggi

4.2.5. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini membutuhkan implikasi keperawatan jiwa komunitas dan manajemen institusi pendidikan dalam merancang sistem deteksi dini dan intervensi psikologis bagi remaja. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki psychological well-being pada kategori sedang, dengan sebanyak 40 siswa berada pada kategori rendah, serta ditemukan pula bahwa dimensi childhood maltreatment dan dimensi violence outside home merupakan

dimensi dengan tingkat adversitas yang cukup tinggi di antara seluruh dimensi trauma masa kecil yang diukur. Kondisi psychological well-being rendah pada remaja berisiko memicu gangguan penerimaan diri, ketidakmampuan membentuk relasi positif, serta terhambatnya pertumbuhan pribadi yang optimal, sehingga memerlukan perhatian profesional keperawatan secara komprehensif (Rahayuningrum *et al*, 2025). Penatalaksanaan keperawatan melalui pendekatan trauma informed care menuntut optimalisasi peran perawat komunitas dan perawat jiwa sebagai edukator, skriner awal, dan fasilitator pemulihan psikososial bagi remaja yang terpapar adverse childhood experience.

Pada tingkat preventif, implikasi keperawatan difokuskan pada skrining dini adverse childhood experience di lingkungan sekolah menggunakan instrumen terstandar seperti WHO ACE-IQ. Berdasarkan rekomendasi tinjauan sistematis intervensi trauma berbasis sekolah yang dilakukan oleh non-klinisi, sekolah perlu mengintegrasikan pendekatan trauma-informed dalam sistem pendidikan melalui pelatihan staf sekolah, penguatan keterlibatan keluarga, serta pembentukan lingkungan belajar yang aman dan suportif bagi siswa yang teridentifikasi mengalami maltreatment dan kekerasan di luar rumah (Avery *et al.*2024). Upaya ini dapat dikombinasikan dengan rekomendasi dari kajian perspektif keperawatan terbaru yang menyatakan bahwa perawat komunitas dan sekolah memiliki posisi unik dalam menjembatani data epidemiologis ACE dengan intervensi pencegahan berbasis relasi, melalui identifikasi dini distress emosional dan penguatan literasi emosional remaja sebelum berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius

Implikasi klinis terpenting terletak pada penatalaksanaan bagi 40 siswa yang berada pada kategori psychological well-being rendah, khususnya mereka yang juga mengalami dimensi childhood maltreatment dan violence outside home yang tinggi. Pada kelompok ini, perawat jiwa atau konselor kesehatan mental harus mengimplementasikan intervensi berbasis bukti yang terbukti efektif meningkatkan psychological well-being remaja yang mengalami trauma, sebagaimana scoping review pada 11 artikel dengan total 39.793 partisipan menemukan bahwa intervensi keperawatan multifaset yang mengombinasikan pendekatan kreatif, teknik

pengembangan diri, dan dukungan sosial menunjukkan efek positif yang signifikan terhadap psychological well-being remaja yang mengalami trauma (Agatha *et al*, 2025). Penatalaksanaan lanjutan dilakukan melalui jalur rujukan terstruktur menuju layanan psikologi klinis atau psikiater anak-remaja bagi siswa dengan kondisi psychological well-being yang tidak menunjukkan perbaikan setelah intervensi tingkat pertama, guna memastikan kesinambungan asuhan psikososial yang komprehensif dan berbasis kebutuhan individual remaja.

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pemamparan hasil dan pembahasan tentang hubungan trauma masa kecil dan psychological well being pada remaja akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil analisis pada karakteristik responden didapatkan bahwasanya median atau nilai tengah dari usia responden berada pada usia 16 tahun. mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan sebagian besar responden berstatus tempat tinggal bersama orang tua dengan dominasi status keluarga responden lengkap (ayah dan ibu) serta terkait tingkat Pendidikan ayah dan ibu sama-sama pada tingkat SMA/Sederajat dengan sebagian besar pekerjaan ayah adalah wirasawata dan pekerjaan ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga.
2. Hasil analisis pada variable trauma masa kecil menunjukkan bahwasanya didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkatan trauma masa kecil ringan, yakni berjumlah 166 responden (62.2%) sebagian besar responden melaporkan tidak ada pada dimensi pengalaman masa kecil, disfungsi lingkungan keluarga dan dimensi kekerasan diluar rumah
3. Hasil analisis pada variable psychological well being didapatkan bahwasanya sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat psychological well being sedang dengan jumlah 179 responden (67%). Dimensi Hubungan Interpersonal Positif melaporkan tingkat rendah terbanyak dengan 267 (100%) dibandingkan dimensi penerimaan diri yang mayoritas masih pada kategori tinggi serta dimensi otonomi dan perkembangan diri melaporkan bahwasanya sebagian besar responden berada pada kategori sedang
4. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan linier yang signifikan antara trauma masa kecil dengan psychological well being secara umum ($p < 0,05$) dengan kekuatan hubungan sangat lemah serta arah hubungan bersifat negative.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini berkaitan dengan kondisi dimana peneliti tidak dapat mendampingi siswa siswi SMA Negeri Arjasa pada saat pengambilan data dikarenakan peraturan yang membatasi siswa menggunakan ponsel dari pagi hingga pulang sekolah, sehingga pengisian kuesioner terkait trauma dilakukan secara mandiri oleh siswa. Hal ini dapat memengaruhi keseragaman pemahaman terhadap makna atau maksud dari setiap item pertanyaan. Ketidakhadiran peneliti dalam proses pengisian juga membatasi kesempatan untuk memberikan klarifikasi atau penjelasan tambahan apabila terdapat item pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

5.3. Saran

5.3.1 Saran bagi Siswa

Disarankan untuk mulai mengenali emosi diri, menerapkan strategi penyelesaian masalah (*coping stress*) yang adaptif, serta tidak ragu mencari dukungan dari teman sebaya, keluarga, atau guru bimbingan konseling (BK) ketika merasakan tekanan emosional dari pengalaman masa lalu.

5.3.2. Saran bagi Orang Tua

Bagi orang tua, disarankan untuk lebih peka dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang aman, hangat, dan suportif di rumah. Orang tua diharapkan dapat secara proaktif membangun komunikasi dua arah yang terbuka dan menghindari pola asuh yang berpotensi memunculkan luka emosional

5.3.3. Saran bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan memperkuat peran guru BK dalam mengenali tanda-tanda dampak adverse childhood experience pada siswa serta memperkuat program anti-perundungan secara konsisten.

5.3.4. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup penelitian dengan melakukan studi komparatif pada wilayah sekolah dari berbagai sekolah menengah atas di kabupaten jember, Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menelaah lebih lanjut terkait variabel maupun faktor lain yang berpotensi memengaruhi prokrastinasi akademik pada mahasiswa baru

DAFTAR PUSTAKA

- Abbate, C. S., & Miceli, S. (2022). Psychological Well-Being among Adolescents and Youth . 15–17.
- Afrashteh, M. Y., & Hasani, F. (2022). Mindfulness and psychological well - being in adolescents : the mediating role of self - compassion , emotional dysregulation and cognitive flexibility. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* , 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00192-y>
- Agatha EZ, Yosep I, Hernawaty T, Hikmat R, Ferdinanto T, Febrianti RNA, Danisholehudin MI. Beyond the trauma: a scoping review of nursing interventions for improving psychological well-being in adolescents bullying victims. *BMC Nurs.* 2025 Jul 25;24(1):973. doi: 10.1186/s12912-025-03642-4. PMID: 40713664; PMCID: PMC12297714.
- Anderson, K. N., Swedo, E. A., Trinh, E., Ra, C. M., Krause, K. H., Jorge V. Verlenden, & Clayton, H. B. (2022). Adverse Childhood Experiences During the COVID-19 Pandemic and Associations with Poor Mental Health and Suicidal Behaviors Among High School Students — Adolescent Behaviors and Experiences Survey ,. *Morbidity and Mortality Weekly Report* , 71 (41), 1301–1305.
- Anggadewi, B. E. T. (2020). Dampak Psikologis Trauma Masa Kanak-kanak pada Remaja. *Journal of Counseling and Personal Development* , 2 (2), 1–7.
- Arlene, X., & Andrew, S. (2024). Familism attitudes , behaviors , and adjustment during adolescence . 1–7. <https://doi.org/10.1111/cdep.12511>
- Arnold, R., Ahmed, F., Clarke, A., Quinn, N., Beenstock, J., & Holland, P. (2023). The relationship between parental adverse childhood experiences and the health, well-being and development outcomes of their children: a systematic review. *Public Health* , 219 , 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.03.025>
- Avery F, Kennedy N, James M, Jones H, Amos R, Bellis M, et al. (2024) A systematic review of non-clinician trauma-based interventions for school-age youth. *PLoS ONE* 19(9): e0293248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293248>
- Baek, S. (2025). Resilience as a Predictor of Indirect Trauma Among Korean Adolescents : A Cross-Sectional Correlational Study . 1–13.

- Barida, M., Widyastuti, D. A., Krisphianti, Y. D., & Martaningsih, S. T. (2024). The Psychological Well-being of Adolescents in Suburban Communities in Indonesia : Online Survey Journal of Education for Sustainability and Diversity. *Journal of Education for Sustainability and Diversity* , 3 (1), 277–288.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect* , 27 (2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bogaerts, S., Tressová, D., Feijen, E., & Janković, M. (2025). Unraveling the Association: How Identity Mediates the Impact of Childhood Trauma on Criminal Behavior. *Behavioral Sciences* , 15 (1). <https://doi.org/10.3390/bs15010056>
- Brieger, S. A., Sonbol, D., & Clercq, D. De. (2024). Gender differences in entrepreneurs ' work – family conflict and well-being during COVID-19 : Moderating effects of gender-egalitarian contexts gender-egalitarian contexts. *Journal of Small Business Management* , 62 (5), 2322–2363. <https://doi.org/10.1080/00472778.2023.2235755>
- Buchanan, C. M., Romer, D., Wray-Lake, L., & Butler-Barnes, S. T. (2023). Editorial: Adolescent storm and stress: a 21st century evaluation. *Frontiers in Psychology* , 14 . <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1257641>
- Burke, S. A. (2024). Exploring the Long-Term Impact of Childhood Trauma: Unseen Consequences and Paths to Healing. *International Journal of Psychiatry Research* , 7 (4), 1–10. <https://doi.org/10.33425/2641-4317.1200>
- Carlo, G., Crocetti, E., & Koot, H. M. (2018). Prosocial Behavior in Adolescence : Gender Differences in Development and Links with Empathy. *Journal of Youth and Adolescence* , 1086–1099. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1>
- Centers for Disease Control. (2019). Adverse childhood experiences (ACEs): Preventing early trauma to improve adult health. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/index.html> [Diakses pada tanggal 8 Mei 2025]
- Chaliawala, K. S., Vidourek, R. A., King, K. A., & King, K. A. (2026). Exploring Sexual Abuse , Adverse Childhood Experiences and Alcohol Use among Asian American Adults. *Journ Child Adol Trauma* . <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40653-026-00888->

- Chiang, W., Wu, H., Yang, H., Chang, L., Chen, W. J., & Chiang, T. (2025). Effect of Household Dysfunction in Childhood on General Health and Depression in Adolescence in Taiwan : A . 1415–1431.
- Cho, E., Heo, Y. J., Ryoo, E., & Kim, H. J. (2025). The impact of maternal adverse childhood experiences on children ' s quality of life : the moderating role of self-esteem and the mediating role of maternal quality of life. *Women Mental Health* , October , 1–11. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1630244>
- Choi, S., & Min, I. (2024). Parental socioeconomic status and adolescent development in Indonesia. *International Journal of Adolescence and Youth* , 29 (1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2387086>
- Crismayanti, mei Putri, Meidiana, D., & Anggorowati. (2025). Psychological Impact Of Childhood Trauma On Adolescents: A Scoping Review. *Indonesian Journal Of Global Health Research* , 7 (1), 367–380. <https://doi.org/10.37287/Ijghr.V2i4.250>
- Darnell, D., Flaster, A., Hendricks, K., Kerbrat, A., & Anne, K. (2020). Adolescent Clinical Populations and Associations between Trauma and Behavioral and Emotional Problems . 11 (3), 266–273. <https://doi.org/10.1037/tra0000371>.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry* , 22 (3), 149–161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Fadhila, Afrila Nur. (2025). Pengaruh Pengalaman Traumatis Terhadap Kesehatan Mental Siswa Kelas 8 Mts Negeri 4 Serang. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik* , 2 (1), 635–644.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., & Hamby, S. (2021). Violence, abuse, and trauma in childhood and adolescence: An overview. *Child Abuse & Neglect*, 117, 105085. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105085>
- Fitri, A., & Airin, T. (2022). Properti Psikometri Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF) Versi Bahasa Indonesia Psychometric Properties of Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF) Indonesian Version . 14 (2), 143–153.
- Fortin, L., Piché, E., & Hébert, M. (2025). Childhood Interpersonal Trauma and Relational Functioning in Adolescent Romantic Relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* , 34 (5), 696–717. <https://doi.org/10.1080/10926771.2025.2496759>

- Hart, K. R., Swaby, M. K., Oniya, A., Okoye, E., Onumah, N., Bowens, D., & Jones, E. (2025). The Relationship Between Experiencing Neighborhood Violence and Mental Health Outcomes Among High School Students in the United States , YRBS 2023 . 6 , 1–11.
- Hartoyo, A., & Wulandari, S. (2023). Trauma Masa Kecil Dan Dampaknya Bagi Kepribadian. *LEARNING : Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran* , 3 (2), 182–192.
- Healey, C. V., & Fisher, P. A. (2022). Children in Foster Care and the Development of Favorable Outcomes. *Child Youth Serv Re* , 33 (10), 1822–1830. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.007.Children>
- Hosseini, M., & Soltanian, M. (2022). Application of Roy ' s Adaptation Model in Clinical Nursing : A Systematic Review . 5 (4).
- Huanhuan, J., Gabriel, W., Sarah, J. M., Jesseca, M. K., Huckaby, P. L., Pascarella, L. A., Blake, C. L., Gomez, M. D., Smith, N. D. W., & Blake, C. L. (2024). Peer Relations of Adolescents with Adverse Childhood Experiences : A Systematic Literature Review of Two Decades. In *Adolescent Research Review* (Vol. 9, Issue 3). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00226-8>
- Huang, Y., He, C. M., & Validova, A. (2021). Material hardship, perceived stress, and health in early adulthood. *Annals of Epidemiology* , 53 (January), 69–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.08.017>.
- Irwanto, & Kumala, H. (2020). Memahami trauma: Dengan perhatian khusus pada masa kanak-kanak. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Karimipour, M., Fazel, M., & Soneson, E. (2025). Better Design , Better Engagement , Better Data : Adolescents ' Insights for Improving Health Research. *Health Expectations* , 29 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/hex.70549>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. (2025). Ringkasan Data Simfoni-Ppa 2025. Simfoni-Ppa. <https://Kekerasan.Kemenpppa.Go.Id/Ringkasan>
- Kopp, M., Lindauer, M., & Garthus, S. (2024). Association between maternal employment and the child ' s mental health : a systematic review with meta - analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* , 33 (9), 3025–3042. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02164-1>

- Kuha, T., Backman, H., Saarelainen, T., & Aronen, E. T. (2026). Maternal and paternal adverse childhood experiences are linked to school-aged children ' s psychosocial functioning . 0 .
- Lam, N., Fairweather, S., Lewer, D., Prescott, M., Undugoda, P., Dickerson, J., Gilbody, S., & Wadman, R. (2024). The association between adverse childhood experiences and mental health , behaviour , and educational performance in adolescence : A systematic scoping review . 1–30.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000165>
- Lopes, C., Barros, L., Duarte, A., Martins, J., Martins, S., Silva, M. J., Augusto, C., & Rosário, R. (2025). Social inequalities in child mental health : Evidence from vulnerable families .
<https://doi.org/10.1177/01650254251396276>
- Mao, W. (2022). Family socioeconomic status and young children ' s learning behaviors : The mediational role of parental expectation , home environment , and parental involvement . December , 1–16.
<https://doi.org/10.1177/2212585X221124155>
- Martijn, L. C., Knoors, & Vissers. (2025). Adverse childhood experiences , stress impact , and well-being in deaf and hard of hearing adolescents and adolescents with developmental language disorders in special secondary education. *PLOS Ment Health* , 2 (12), 1–16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000466>
- Meeker, E. C., Connor, B. C. O., Kelly, L. M., Hodgeman, D. D., & Scheel-jones, A. H. (2021). The Impact of Adverse Childhood Experiences on Adolescent Health Risk Indicators in a Community Sample. *Psychological Trauma: Theory Research Practice and Policy* , 13 (3), 302–312.
- Mei, S., Zheng, C., Liang, L., Kiyum, M., Yuan, T., Fei, J., Liu, K., Li, H., & Lin, X. (2025). The developmental trajectories and modifiable factors of adolescents ' subjective well-being from late adolescence to early adulthood . 1–12.
- Mei, S., Zheng, C., Liang, L., Kiyum, M., Yuan, T., Fei, J., Liu, K., Li, H., & Lin, X. (2025). The developmental trajectories and modifiable factors of adolescents ' subjective well-being from late adolescence to early adulthood . 1–12.
- Miliauskas, C. R., Faus, D. P., Lima, V., Gabriel, J., Vallaperde, N., Junger, W., & Lopes, C. S. (2022). Community violence and internalizing mental health symptoms in adolescents : A systematic review . *BMC Psychiatry* , 1–23.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03873-8>

- Misbahudholam, M., & Hardiansyah, F. (2022). Prosocial Behavior of Elementary School Students Based on Gender Differences in Society . 3 (3), 390–396. <https://doi.org/10.46843/jiecr.v3i3.121>
- Muhammad, R. (2021). Teori dan Falsafah Keperawatan (1st ed., Vol. 5, Issue 2). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Novitayani, S., & Nurhidayah, I. (2023). Analisis Risiko Bunuh Diri pada Mahasiswa Kesehatan di Kota Banda Aceh. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas , 8 (1), 61–68. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v8i1.15780>
- Nurhayati, N., & Budi Setyani, I. G. A. W. (2021). Trauma Masa Anak-Anak Dan Perilaku Agresi. Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi , 2 (3), 164. <https://doi.org/10.24014/pib.v2i3.13917>
- Offerman, E. C. P., Asselman, M. W., Bolling, F., Helmond, P., & Stams, G. J. M. (2022). Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Students with Emotional and Behavioral Disorders in Special Education Schools from a Multi-Informant Perspective .
- Oh, I.-S., Le, H., Hu, D., & Robbins, S. B. (2024). Any port in a storm: Emotional stability as a stabilizer for the job performance-voluntary turnover relationship. Journal of Vocational Behavior , 150 , 103973. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2024.103973>
- Ouyang, Y., Ding, D., & Xu, X. (2022). Problem Behaviors of Adolescents : The Role of Family Socioeconomic Status , Parental Educational Expectations , and Adolescents ' Confidence in the Future .
- Pan, B., Gong, Y., Wang, Y., Miao, J., Zhao, C., & Li, Y. (2025). The impact of maternal parenting stress on early childhood development : the mediating role of maternal depression and the moderating effect of family resilience. BMC Psychology . <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02575-6>
- Pastor, Y., Vanesa, P., Thomas-curr, H., Angel, M., Lobato-rinc, L. L., & García, A. (2024). Computers in Human Behavior A study of the influence of altruism , social responsibility , reciprocity , and the subjective norm on online prosocial behavior in adolescence . 154 (July 2023). <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108156>
- Perming, C., Thurn, Å., & Garmy, P. (2022). Adolescents ' Experience of Stress : A Focus Group Interview Study with 16 – 19-Year-Old Students during the COVID-19 Pandemic .
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). DPP PPNI

- 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>
- Rahayuningrum, D. C., Patricia, H., & Apriyeni, E. (2025). Edukasi Psychological Well Being Pada Remaja . *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan*, 2(2), 141–146.
<https://doi.org/10.70109/jupenkes.v2i2.61>
- Salem, M., & Robenson, J. (2025). The Impact of Socioeconomic Factors on Mental Health: A Conceptual Framework. *Cureus* , 17 (7), e88244.
<https://doi.org/10.7759/cureus.88244>
- Sharma, P., Sen, M. S., Sinha, U., & Kumar, D. (2025). Unveiling Adolescent Struggles : Exploring the Interplay of Childhood Trauma , Emotional Regulation , and Externalizing Symptoms .
<https://doi.org/10.1177/09731342241286273>
- Sim, L., Chen, S., & Kim, S. Y. (2024). Change Patterns of Mother-Adolescent Perceived Parenting and the Corresponding Trajectories in Their Internalizing Symptoms . 59 (10), 1906–1920.
<https://doi.org/10.1037/dev0001620.Change>
- Simanjuntak, M. R., Turnip, N. L., Mahulae, A. C., Lubis, G. J., & Naibaho, D. (2024). ANALISIS PERKEMBANGAN FISIK DAN PSIKOLOGI PADA REMAJA. *Pediaqu : Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora* , 3 (02), 7823–7830.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Pablo, G. S. De, Il, J., James, S., Peter, B. K., & Kim, J. H. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide : large-scale meta- analysis of 192 epidemiological studies . 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stochero, L., Moraes, C. L., Marques, E. S., Barbosa, E., Louren, D., Reichenheim, M. E., & Taquette, S. R. (2021). Prevalence and co-occurrence of Adverse Childhood Experiences : a school-based survey in Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* , 26 (9), 4115–4128.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.07412020>
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (ed. terbaru). Bandung: Alfabeta
- Sunarsih, T., Astuti, E. P., Fit, E., Sahnti, A., Nur, A., & Abidah, I. (2024). The relationship between parental work and child growth and development

- Hubungan pekerjaan orangtua dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Media Ilmu Kesehatan* , 13 (2), 218–226.
<https://doi.org/https://doi.org/10.30989/mik.v13i2.1427>
- Sutherland, S., Ed, M., Nestor, B. A., Pine, A. E., Garber, J., & Ph, D. (2022). Characteristics of Maternal Depression and Children's Functioning: A Meta-Analytic Review . 36 (5), 671–680.
<https://doi.org/10.1037/fam0000940.Characteristics>
- Swedo, E. A., Phyllis Holditch, N., Kayla N, A., Jingjing, L., Nancy, B., Jonetta, M., Maria V, A., & Michael, U. (2025). Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among Adolescents. *HHS Pediatric* , 154 (5), 384–393.
<https://doi.org/10.1542/peds.2024-066633>
- Swedo, E. A., Phyllis Holditch, N., Kayla N, A., Jingjing, L., Nancy, B., Jonetta, M., Maria V, A., & Michael, U. (2025). Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among Adolescents. *HHS Pediatric* , 154 (5), 384–393.
<https://doi.org/10.1542/peds.2024-066633>
- Tatoğlu, N. (2025). Effects of Health Education Based on the Roy Adaptation Model on the Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Esteem of Working Adolescents : A Randomized Controlled Trial . 1288–1301.
<https://doi.org/10.1111/phn.13546>
- Todkar, S., Srinivas, P. N., & Bhavnani, S. (2026). Examining characteristics of father-child relationship : A .
- Tong, J., Zhang, T., Chen, F., Wang, Q., Zhao, X., & Hu, M. (2022). Prevalence and Contributing Factors of Childhood Trauma , Anxiety , and Depression Among Adolescents From Two-Child Families in China . 13 (March), 1–9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.782087>
- Tunca, Aslı. (2024). Adolescents' perceptions of autonomy-supportive parents and social-emotional health: Serial multiple mediation of positive stress and mental toughness. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools* , 34 (4), 399–414. <https://doi.org/10.1177/20556365241295297>
- UNICEF Australia. (2024, January 18). Fitzroy flood trauma could scar a generation: UNICEF. The Australian.
<https://www.theaustralian.com.au/nation/fitzroy-flood-trauma-could-scar-a-generation-unicef/news-story/0ccdce9af8caca8f7b098f2291b7b9ec>
- Vahid, F., Wang, L., Comeau, J., Edwards, J., Wahi, G., Siddiqi, A., Georgiades, K., & Fuller, A. E. (2025). Parental employment quality during childhood and mental health in adolescence : a 10-year longitudinal study.

- Social Science & Medicine , 383 (July), 118482.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118482>
- Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). Ketidakberdayaan dan Perilaku Bunuh Diri: Meta-Analisis. Buletin Psikologi , 24 (2), 123.
<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18175>
- Viejo, C., Mercedes, G., & Ortega-ruiz, R. (2018). Adolescents ' Psychological Well-Being : A Multidimensional Measure .
<https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>
- Wachyudi, S. H., Purba, F. D., & Abidin, F. A. (2025). The cognitive autonomy and self-evaluation (CASE ©) inventory : validation in Indonesian adolescents. Cogent Psychology , 12 (1).
<https://doi.org/10.1080/23311908.2025.2574740>
- Wahyuni, I., Fujianti, M. E. Y., & Holis, W. (2025). Hubungan Self Esteem dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja. Jurnal Penelitian Perawat Profesional , 7 (1), 729–736. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.5858>
- Wang, S.-K., Feng, M., Fang, Y., Lv, L., Sun, G.-L., Yang, S.-L., Guo, P., Cheng, S.-F., Qian, M.-C., & Chen, H.-X. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. World Journal of Psychiatry , 13 (6), 331–339.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i6.331>
- Whiteside-Mansell, L., McKelvey, L., Saccente, J., & Selig, J. P. (2019). Adverse childhood experiences of urban and rural preschool children in poverty. International Journal of Environmental Research and Public Health , 16 (14). <https://doi.org/10.3390/ijerph16142623>
- Winarni, L. M., Arabela, S., Pratiwi, A., & Kusumastuti, N. A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Rumah Tangga Factors Affecting The Psychological Well-Being Of The Housewives In Tangerang 2023 . 6 (2), 88–95.
- World Health Organization (2024) Child Maltreatment. <https://www.unicef.org/press-releases/nearly-400-million-young-children-worldwide-regularly-experience-violent-discipline> [Diakses pada tanggal 8 Mei 2025]
- Xu, Y., & Chen, Z. (2025). The Interactive Effects of eHealth Literacy and Mental Health Literacy on Social Media Addiction and Depression-Anxiety-Stress in Adolescents : Cross-Sectional Study Corresponding Author : 27 , 1–19. <https://doi.org/10.2196/81741>

- Yeo, G., Lansford, J. E., Hirshberg, M. J., & Tong, E. M. W. (2024). Associations of childhood adversity with emotional well-being and educational achievement: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* , 347 , 387–398. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.083>
- Yun, H., Heo, J., & Wilson, C. B. (2024). Linking Mechanisms in the Intergenerational Transmission of Mental Health : The Role of Sex in Parent – Adolescent Dynamics .
- Zhang, R., Cao, H., Li, L., & Yang, L. (2022). Coping Style and Resilience Mediate the Effect of Childhood Maltreatment on Mental Health Symptomology. *Children* , 9 (8), 1118. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children9081118>
- Zhou, S., Kwan, C. K., Ai, Y., & Ma, Y. (2025). Parent-adolescent intergenerational transmission of distress : the roles of family climate , adolescents ' self-compassion and mindfulness . August , 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1595515>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Linimasa Penelitian

[illegible][illegible]

Lampiran 2. Lembar Inform

INFORMASI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andreas Ramdani
Nim : 22231010101140
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Gajah Mada 6 no 72, Kaliwates, Jember
Nomor Telepon : 085791483539
Email : andreasrmdn@gmail.com

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Trauma Masa Kecil Dengan Psychological Well Being Pada Remaja Akhir Di Sma Negeri Kabupaten Jember”. Penelitian yang dilakukan tidak akan menyebabkan kerugian bagi siapapun. Melainkan dapat menambah informasi, khususnya pada anak dan orang tua terkait trauma yang mungkin dialami anak sebelum usia 18 tahun. Informasi yang didapat akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian penjelasan penelitian yang akan dilakukan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 10 Mei 2026

Peneliti

Andreas Ramdani
NIM. 222310101140

Lampiran 3. Lembar Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Orang Tua yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Orang Tua :

Usia Orang Tua :

Pekerjaan :

Alamat :

Nomor Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Andreas Ramdani

NIM : 222310101140

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Trauma Masa Kecil Dengan Psychological Well Being Remaja Akhir Di Sma Negeri Kabupaten Jember

Sehubungan dengan ini saya telah membaca dan memahami informasi penelitian ini. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan, data dijaga untuk kepentingan penelitian, dan dengan sadar tanpa paksaan saya selaku orang tua bersedia menjadi responden serta menjawab pertanyaan yang diajukan.

Jember, 2026
Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 4. Karakteristik Responden

KUISIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Tempat & Tanggal Lahir :
- d. Jenis Kelamin: ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
- e. Kelas:
 - ☐ Kelas 10
 - ☐ Kelas 11
- f. No Telepon :
- g. Status Tempat Tinggal Saat Ini: Bersama Orang Tua/ Sendiri (Kost)
- h. Pekerjaan Orang Tua:
- i. Tingkat Pendidikan Ayah:
- j. Tingkat Pendidikan Ibu
- k. Status Keluarga:

Lampiran 5. Lembar Kuesioner WHO ACE-IQ

Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-IQ)

Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan pengalaman anda.

Bacalah setiap kalimat dengan seksama dan pilihlah angka yang mencerminkan pengalaman anda. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan.

Perhatikan setiap pernyataan yang diberikan dan jangan sampai ada yang terlewat. Selamat mengerjakan.

Panduan Nilai :

Domain	No Kategori	Kategori	No Item	Pertanyaan	Skor				
Pengalaman Masa Kecil	Pertanyaan-pertanyaan berikut adalah mengenai kondisi atau pengalaman masa kecil Anda. Sampai dengan Anda berusia 18 tahun,								
	1	Penelantaran Emosional	1	Apakah orangtua/wali Anda memahami masalah yang tengah Anda rasakan?	S	SR	KK	J	TP
			2	Apakah orangtua/wali Anda mengetahui kegiatan yang Anda lakukan di luar sekolah atau tempat kerja Anda?	S	SR	KK	J	TP
	2	Penelantaran Fisik	3	Seberapa sering orangtua/wali Anda tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat melakukan hal tersebut dengan mudah?	SRK	BK	SK	TP	

			4	Apakah orangtua/wali Anda mabuk atau berada di bawah pengaruh obatobatan terlarang sehingga tidak dapat mengurus Anda?	SRK	BK	SK	TP
			5	Seberapa sering orangtua/wali Anda tidak menyekolahkan Anda meskipun hal tersebut bisa dilakukan?	SRK	BK	SK	TP
			Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai hal-hal yang MUNGKIN anda alami saat anda tumbuh besar. Sampai dengan Anda berusia 18 tahun,					
	3	Kekerasan Emosional	6	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain membentak, menyumpahi dengan kata-kata kasar, mempermalukan atau menghina Anda?	SRK	BK	SK	TP
			7	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain mengancam, secara sengaja menelantarkan, atau mengusir Anda dari rumah?	SRK	BK	SK	TP
	4	Kekerasan Fisik	8	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain memukul pantat, menampar,	SRK	BK	SK	TP

				menendang meninju, atau memukuli Anda?				
			9	Apakah orangtua, wali, atau anggota keluarga lain memukul atau melukai Anda dengan benda seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?	SRK	BK	SK	TP
	5	Kekerasan Seksual	10	Apakah seseorang pernah menyentuh atau membelai Anda secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?	SRK	BK	SK	TP
			11	Apakah seseorang pernah membuat Anda menyentuh bagian tubuhnya secara seksual meskipun Anda tidak menginginkannya?	SRK	BK	SK	TP
			12	Apakah seseorang pernah melakukan percobaan hubungan seksual secara oral, anal, atau vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?	SRK	BK	SK	TP
			13	Apakah seseorang pernah melakukan hubungan seksual secara oral, anal, atau	SRK	BK	SK	TP

				vaginal dengan Anda meskipun Anda tidak menginginkannya?				
Lingkungan Keluarga	Pertanyaan-pertanyaan berikut adalah mengenai lingkungan keluarga Anda. Sampai dengan Anda berusia 18 tahun							
	6	Anggota keluarga yang menyalahgunakan alkohol dan/atau narkoba	14	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang bermasalah dengan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan?	IYA	TIDAK		
	7	Seseorang yang menderita depresi kronis, gangguan jiwa, dirawat di rumah sakit jiwa, atau memiliki kecenderungan bunuh diri	15	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang mengalami depresi, gangguan mental atau memiliki kecenderungan bunuh diri?	IYA	TIDAK		
	8	Anggota keluarga yang sedang menjalani hukuman penjara	16	Apakah Anda tinggal bersama anggota keluarga yang pernah dipenjara?	IYA	TIDAK		
	9	memiliki satu orang tua atau tidak memiliki orang tua sama sekali, perpisahan	17	Apakah orang tua Anda bercerai?	IYA	TIDAK		
18			Apakah ibu, ayah, atau wali Anda meninggal dunia?	IYA	TIDAK			

		orang tua, atau perceraian						
	Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai hal-hal yang pernah Anda dengar atau saksikan DI RUMAH ANDA. Hal-hal berikut ini dapat merupakan hal-hal yang dilakukan terhadap anggota keluarga lain, tidak hanya terhadap Anda saja. Sampai dengan Anda berusia 18 tahun							
	10	Anggota keluarga yang diperlakukan dengan kasar	19	Apakah Anda melihat atau mendengar orangtua atau anggota keluarga di rumah Anda diteriaki, dihardik, disumpahi dengan katakata kasar, dihina, atau dipermalukan?	SRK	BK	SK	TP
			20	Apakah Anda melihat atau mendengar orangtua atau anggota keluarga di rumah Anda ditampar, ditendang, ditinju, atau dipukuli?	SRK	BK	SK	TP
			21	Apakah Anda melihat atau mendengar orangtua atau anggota keluarga di rumah Anda dipukul atau dilukai dengan benda, seperti tongkat, botol, gada, pisau, cambuk, dsb?	SRK	BK	SK	TP
Kekerasan di Luar Rumah	Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai PERUNDUNGAN/BULLYING yang anda alami saat anda tumbuh besar. Perundungan terjadi ketika anak muda atau kelompok berisi anak-anak muda mengatakan atau melakukan hal-hal buruk atau tidak menyenangkan kepada anak muda lainnya. Termasuk juga ketika seorang anak muda diganggu dengan cara tidak							

menyenangkan atau dikucilkan. Sementara ketika dua anak muda dengan kekuatan atau kuasa yang sama berargumen atau bertengkar, atau bercanda dengan cara menyenangkan, hal tersebut bukan termasuk perundungan. Sampai dengan Anda berusia 18 tahun							
11	Perundungan	22	Seberapa sering Anda menjadi sasaran perundungan/bullying ?	SRK	BK	SK	TP
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai seberapa sering Anda, saat masa kanak-kanak, mungkin pernah melihat atau mendengar hal-hal di DAERAH SEKITAR ATAU MASYARAKAT SETEMPAT (bukan di dalam rumah anda atau televisi, film, atau radio). Sampai dengan Anda berusia 18 tahun,							
12	Kekerasan dalam Masyarakat	23	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang dipukuli dalam kehidupan nyata?	SRK	BK	SK	TP
		24	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang ditusuk atau ditembak dalam kehidupan nyata?	SRK	BK	SK	TP
		25	Apakah Anda melihat atau mendengar seseorang diancam dengan pisau atau ditodong pistol dalam kehidupan nyata?	SRK	BK	SK	TP
Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai apakah ANDA mengalami atau tidak mengalami kejadian- 7 kejadian berikut pada masa kecil. Kejadian-kejadian berikut berhubungan dengan kekerasan kolektif, termasuk perang, terorisme, konflik politik atau etnik, genosida, penindasan, menghilangnya orang, penyiksaan, dan aksi kekerasan kriminal terorganisasi seperti banditisme dan tawuran. Sampai dengan Anda berusia 18 tahun							

	13	Kekerasan Kolektif	26	Apakah Anda pernah terpaksa pergi dan tinggal di tempat lain karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?	SRK	BK	SK	TP
			27	Apakah Anda pernah mengalami kerusakan di rumah Anda karena salah satu (atau lebih) kejadian tersebut?	SRK	BK	SK	TP
			28	Apakah Anda pernah dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?	SRK	BK	SK	TP
			29	Apakah ada pernah anggota keluarga atau teman Anda dibunuh atau dipukuli oleh tentara, polisi, militer, atau geng?	SRK	BK	SK	TP

Lampiran 6. Lembar Kuesioner *Psychological Well Being*

Brief Scale Psychological Well Being – Adolescents (BSPWBA)

Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Bacalah setiap kalimat dengan seksama dan pilihlah angka yang paling menggambarkan intensitas, pemikiran, dan perasaan yang muncul pada diri Anda selama seminggu terakhir. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan.

Perhatikan setiap pernyataan yang diberikan dan jangan sampai ada yang terlewat. Selamat dan Semangat mengerjakan.

Panduan Nilai :

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Kurang Setuju (KS)

4 = Agak Setuju (AS)

5 = Setuju (S)

6 = Sangat Setuju (SS)

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	AS	S	SS
1.	Saya menyukai sebagian besar kepribadian saya	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2.	Saat saya melihat sejarah hidup saya, saya merasa senang atas segala hal yang telah terjadi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3.	Beberapa orang berkelana tanpa tujuan dalam hidupnya, tetapi saya bukan salah satu dari mereka	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4.	Tuntutan sehari-hari sering membuat saya patah semangat	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5.	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa atas pencapaian hidup saya	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6.	Menurut saya, menjaga hubungan itu sulit dan bisa membuat saya frustrasi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

7.	Saya menjalani hidup untuk hari ini dan tidak terlalu memikirkan untuk masa depan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8.	Saya merasa bertanggung jawab atas situasi yang saya hadapi dalam hidup	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9.	Saya dapat mengelola tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari dengan baik	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10.	Terkadang saya merasa seolah telah melakukan semua hal yang harus dilakukan dalam hidup	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11.	Bagi saya, hidup merupakan proses belajar, berubah, dan berkembang yang berkelanjutan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12.	Menurut saya, penting untuk memiliki pengalaman baru yang menantang cara berpikir saya tentang diri saya dan dunia	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13	Orang menganggap saya sebagai orang yang sering berbagi dan bersedia membagi waktu saya dengan orang lain	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14	Saya sudah sejak lama tidak lagi berusaha melakukan perbaikan atau perubahan besar dalam hidup saya	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15	Saya cenderung terpengaruh oleh orang-orang yang memiliki pendapat yang kuat	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16	Saya belum pernah memiliki hubungan yang erat dan saling percaya dengan orang lain	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17	Saya yakin atas pendapat-pendapat saya walaupun hal-hal tersebut berbeda dengan pendapat banyak orang	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18	Saya menilai diri saya sendiri dengan apa yang saya anggap penting, bukan dengan nilai-nilai yang dianggap penting oleh orang lain	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Lampiran 7. Skoring Pengkategorian

Rumus Pengkategorian

Kategori	Rumus
Tidak ada	$X = X_{\min}$
Ringan	$X_{\min} < X \leq (X_{\min} + i)$
Sedang	$(X_{\min} + i) < X \leq (X_{\min} + 2i)$
Signifikan	$X > (X_{\min} + 2i)$

A. Trauma Masa Kecil

Kategori	Rumus
Tidak ada	$X = 0$
Ringan	$1 < X \leq 1,25$
Sedang	$1,25 < X \leq 3,5$
Signifikan	$X > 3,5$

Dimensi Trauma Masa Kecil (Childhood Maltreatment)

Kategori	Rumus
Tidak ada	$X = 0$
Ringan	$1 < X \leq 4,33$
Sedang	$4,33 < X \leq 8,67$
Signifikan	$X > 8,67$

Dimensi Disfungsi Keluarga (Household Dysfunction)

Kategori	Rumus
Tidak ada	$X = 0$
Ringan	$1 < X \leq 1,25$
Sedang	$1,25 < X \leq 3,5$
Signifikan	$X > 3,5$

Dimensi Kekerasan diluar Rumah (Violence Outside Home)

Kategori	Rumus
Tidak ada	$X = 0$
Ringan	$X = 1$
Sedang	$X = 2$
Signifikan	$X = 3$

Rumus Pengkategorian

Kategori	Rumus
Rendah	$X < M - 1SD$
Sedang	$M - 1SD < X \leq M + 1SD$
Tinggi	$M + 1SD \leq X$

B. Psychological Well Being

Kategori	Rumus
Rendah	$X < 61,28$
Sedang	$61,28 < X \leq 80,9$

Tinggi	$80,9 \leq X$
--------	---------------

Dimensi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Kategori	Rumus
Rendah	$X < 6,47$
Sedang	$6,47 < X \leq 14,09$
Tinggi	$14,09 \leq X$

Dimensi Hubungan Interpersonal Positif (*Positive Interpersonal Relationship*)

Kategori	Rumus
Rendah	$X < 19$
Sedang	$19 < X \leq 26,74$
Tinggi	$26,74 \leq X$

Dimensi Otonomi (*Autonomy*)

Kategori	Rumus
Rendah	$X < 12,03$
Sedang	$12,03 < X \leq 22,39$
Tinggi	$22,39 \leq X$

Dimensi Perkembangan Diri (*Personal Growth*)

Kategori	Rumus
Rendah	$X < 17,83$
Sedang	$17,83 < X \leq 24,03$
Tinggi	$24,03 \leq X$

Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan

914
—

**PERMOHONAN PEMBUATAN SURAT PENGANTAR IJIN
STUDI PENDAHULUAN**

Yth. Wakil Dekan 1
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Dengan ini, saya mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Andreas Ramdani
NIM : 222310101140
Judul Proposal : Hubungan Trauma Masa Kecil Dengan *Psychological Well Being* Pada Remaja Akhir di SMA 1 Arjasa

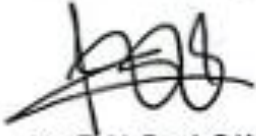
Mengajukan dengan hormat permohonan pembuatan surat pengantar untuk keperluan Studi Pendahuluan, yang akan dilaksanakan di Sekolah Menengah Atas 1 Arjasa

Demikian pengajuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 05 Februari 2026

Menyutujui,
Dosen Pembimbing,

Mahasiswa,


Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J .
NIP. 19811028 200604 2 002


Andreas Ramdani
NIM. 222310101140

KOMBI


Ns. Peri Perdani Juliningrum, M.Kep. .
NIP. 19870719 201504 2 002

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andreas Ramdani
 NIM : 222310101140
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Fakultas : Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa telah melakukan studi untuk menyusun proposal skripsi dengan judul "Hubungan Trauma Masa Kecil dan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabuapten Jember" dengan mengikuti persyaratan dan prosedur yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
 Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. J.
 NIP. 19811028 200604 2 002

Jember, 1 Juli 2026
 Yang menyatakan

Andreas Ramdani
 NIM. 222310101140

Lampiran 10. Sertifikat Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No.253/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama <i>Principal Investigator</i>	: Andreas Ramdani
Anggota Peneliti <i>Member of Research</i>	: Ns. Eri Ikhiani Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.j
Tempat Penelitian <i>Place of Research</i>	: SMA Negeri Arjasa
Dengan judul	: Hubungan Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember
Title	: The Relationship between Childhood Trauma and Psychological Well Being among Late Adolescents at Public High School in Jember Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 April 2026 sampai dengan tanggal 21 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 21, 2026 until October 21, 2026


 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
 Chairperson of Health Research Ethics Committee
 Ns. Dini Kurniasari, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 11. Surat Keterangan Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818

Laman : lp2m.unej.ac.id - Email : ijingelitian@gmail.com

Nomor : 03965 /DST/UN25.C1/LT/2026
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

07 Mei 2026

Yth. **Kepala**
SMA Negeri Arjasa
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2809/DST/UN25.B14/LT/2026 tanggal 05 Mei 2026 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Andreas Ramdani
NIM : 222310101140
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jalan Gajah Mada 6 No 72, Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian: SMA Negeri Arjasa Jember
Pelaksanaan : Bulan Mei-Juni 2026

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

n. Kepala
Sekretaris II,

Sekar, S.Kom., M.MT.
NIP. 198110202014042001

Tembusan Yth.
1. Dekan FKPF Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI ARJASA
 Jalan Sultan Agung 64, Arjasa, Jember, Jawa Timur (68191)
 Telepon: 0331-540133 Laman: www.smanarjasa.jember.sch.id – Pos-el: smaarjasa@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 400.7.22.1/456/101.6.5.10/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: SELAMET SUPRIYADI, S.Pd., M.Li.
NIP	: 19790425 201101 1 004
Pangkat/Golongan	: Penata, III/c
Jabatan	: Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: Andreas Ramdani
NIM	: 222310101140
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan
Perguruan Tinggi	: Universitas Jember
Judul Penelitian	: "Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember"

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri Arjasa Jember pada tanggal 12 s.d 18 Mei 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.



18 Mei 2026
 Kepala SMA N. Arjasa Jember,
SELAMET SUPRIYADI, S.Pd., M.Li.
 NIP. 19790425 201101 1 004

Lampiran 13. Bukti Perizinan Penggunaan Kuesioner



ANDREAS RAMDANI <222310101140@mail.unej.ac.id>
to nahwaadiba17 ▾

Mon, Apr 20, 1:33 PM ☆ 😊 ↩ ⋮

Selamat Siang Ibu Nahwa Adiba
Mohon maaf mengganggu waktu dan aktivitasnya siang ini.
Semoga ibu selalu dalam keadaan sehat wal'afiat

Perkenalkan saya Andreas Ramdani dengan NIM 222310101140, saya merupakan mahasiswa semester 8 di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Tujuan saya menghubungi ibu nahwa terkait perihal izin penggunaan kuesioner kesejahteraan psikologis remaja dalam artikel jurnal ibu yang berjudul 'Development of a Psychological Well-Being Scale for Adolescents: A Contextual Study of High School Students in Indonesia (Pengembangan Skala Kesejahteraan Psikologis Remaja: Studi Kontekstual Pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Indonesia). yang telah dipublikasi pada bulan maret tahun 2026.

Saya bermaksud menggunakan kuesioner yang telah ibu dan rekan kembangkan ke dalam penelitian saya yang berjudul 'Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember'

Perihal hal tersebut saya memohon izin menggunakan kuesioner tersebut dalam penelitian saya serta apabila ibu dan rekan berkenan untuk membagikan softfile blueprint kuesioner tersebut kepada saya dengan tujuan penelitian akan sangat berarti bagi saya .

Cukup sekian yang bisa saya sampaikan, mohon maaf apabila ada salah kata dalam pesan saya.
Selamat Siang

Permohonan Penggunaan Kuesioner ACE-IQ Indonesian Version External Inbox x



ANDREAS RAMDANI <222310101140@mail.unej.ac.id>
to satwikarahapsari@ugm.ac.id ▾

Tue, Jan 27, 3:01 PM ☆ 😊 ↩ ⋮

Assalamualaikum Wr. Wb. Selamat Sore ibu Dr. Satwika Rahapsari, S.Psi., M.A. semoga dalam keadaan sehat wal'afiat, mohon maaf mengganggu waktu dan aktifitas panjenengan.

Perkenalkan nama saya Andreas Ramdani NIM 222310101140 sebagai mahasiswa semester 7 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Tujuan saya menghubungi panjenengan adalah terkait permohonan izin penggunaan kuesioner Adverse Childhood Experiences Questionnaire dalam artikel panjenengan yang berjudul:

'An Indonesian Adaptation of The World Health Organization Adverse Childhood Experiences Questionnaire (WHO ACE-IQ) As a Screening Instrument for Adults'

Kuesioner ini saya tujukan untuk melakukan penelitian tugas akhir saya yang berjudul 'Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Psychological Well Being pada Remaja Akhir di SMAN Kabupaten Jember'

Terkait hal tersebut, apakah panjenengan memberikan kesediaan dan izinnnya saya dalam menggunakan kuesioner tersebut dalam penelitian saya? Sekaligus saya memohon kepada ibu untuk dapat mengirimkan dokumen kuesionernya nggih

Lampiran 14. Google Form Penelitian



Kuesioner Penelitian

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan saya Andreas Ramdani, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Jember angkatan 2022. Saat ini saya sedang menjalani proses penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Trauma Masa Kecil dengan *Psychological Well Being* pada Remaja Akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember"** untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara trauma masa kecil dengan psychological well being atau kesejahteraan psikologis pada remaja akhir di SMA Negeri Kabupaten Jember. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari pihak Komisi Etik Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kuesioner penelitian terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

1. Pengisian data karakteristik responden
2. Skala Trauma Masa Kecil berjumlah 29 Pertanyaan
3. Skala *Psychological Well Being* berjumlah 18 Pertanyaan

Lampiran 15. Lampiran Hasil Uji CVI Kuesioner ACE WHO-IQ

Items/Ahli	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Expert in Agreement	I-CVI	Category	UA
Item 1	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 2	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 3	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 4	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 5	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 6	1	1	1	3	1	Relevant	1
Items/Ahli	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Expert in Agreement	I-CVI	Category	UA
Item 7	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 8	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 9	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 10	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 11	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 12	1	1	1	3	1	Relevant	1
Items/Ahli	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Expert in Agreement	I-CVI	Category	UA
Item 13	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 14	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 15	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 16	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 17	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 18	1	1	1	3	1	Relevant	1
Items/Ahli	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Expert in Agreement	I-CVI	Category	UA
Item 19	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 20	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 21	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 22	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 23	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 24	1	1	1	3	1	Relevant	1
Items/Ahli	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Expert in Agreement	I-CVI	Category	UA
Item 25	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 26	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 27	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 28	1	1	1	3	1	Relevant	1
Item 29	1	1	1	3	1	Relevant	1
Sum of I-CVI				29	Sum of UA		29
S-CVI/Ave: (Jml of I-CVI)/Jml Item				29	S-CVI/UA: (Jml of UA)/Jml Item		29
Category				Diterima			Diterima

Items	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3
Item 1	4	3	4
Item 2	4	4	4
Item 3	4	4	4
Item 4	4	3	4
Item 5	4	4	4
Item 6	4	4	4
Item 7	4	4	4
Item 8	4	4	4
Item 9	4	4	4
Item 10	4	4	4
Item 11	4	4	4
Item 12	4	4	4
Item 13	4	4	4
Item 14	4	4	4
Item 15	4	4	4
Item 16	4	4	4
Item 17	4	4	4
Item 18	4	4	4
Item 19	4	4	4
Item 20	4	4	4
Item 21	4	4	4
Item 22	4	4	4
Item 23	4	4	4
Item 24	4	4	4
Item 25	4	4	4
Item 26	4	4	4
Item 27	4	4	4
Item 28	4	4	4
Item 29	4	4	4

Lampiran 16. Hasil Analisis Data SPSS

A. Karakteristik Demografi**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.304	267	.000	.809	267	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	16.42	.041
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	16.34	
	Upper Bound	16.50	
	5% Trimmed Mean	16.42	
	Median	16.00	
	Variance	.447	
	Std. Deviation	.669	
	Minimum	15	
	Maximum	18	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.184	.149
	Kurtosis	-.120	.297

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	102	38.2	38.2	38.2
	Perempuan	165	61.8	61.8	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

PekerjaanAyah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	42	15.7	15.7	15.7
	Pendidik	4	1.5	1.5	17.2
	PNS	15	5.6	5.6	22.8
	TNI/POLRI	7	2.6	2.6	25.5
	Wiraswasta	95	35.6	35.6	61.0

Karyawan	32	12.0	12.0	73.0
Tidak Bekerja	9	3.4	3.4	76.4
Lainnya	63	23.6	23.6	100.0
Total	267	100.0	100.0	

TingkatPendidikanAyah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	58	21.7	21.7	21.7
	SMP/MTS	41	15.4	15.4	37.1
	SMA/Sederajat	124	46.4	46.4	83.5
	Perguruan Tinggi	44	16.5	16.5	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

TingkatPendidikanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	53	19.9	19.9	19.9
	SMP/MTS	54	20.2	20.2	40.1
	SMA/Sederajat	108	40.4	40.4	80.5
	Perguruan Tinggi	49	18.4	18.4	98.9
	Tidak Sekolah	3	1.1	1.1	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

StatusTempatTinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersama Orang Tua	243	91.0	91.0	91.0
	Bersama Wali (Kakak/Saudara)	10	3.8	3.8	94.8
	Tinggal Sendiri	1	.4	.4	94.8
	Bersama Kakek/Nenek	13	4.9	4.9	99.6
	Total	267	100.0	100.0	

StatusKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap (Ayah dan Ibu)	210	78.7	78.7	78.7
	Cerai	30	11.2	11.2	89.9
	Cerai Mati	24	9.0	9.0	98.9

Tidak Ada (Ayah dan Ibu Tidak Ada)	3	1.1	1.1	100.0
Total	267	100.0	100.0	

B. Trauma Masa Kecil

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TraumaMasaKecil	.267	267	.000	.783	267	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TraumaMasaKecil	Mean	1.45	.101
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.25
		Upper Bound	1.65
	5% Trimmed Mean	1.25	
	Median	1.00	
	Variance	2.707	
	Std. Deviation	1.645	
	Minimum	0	
	Maximum	8	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	1.700	.149
	Kurtosis	2.887	.297

Kategori_Trauma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Pengalaman Trauma	83	31.1	31.1	31.1
	Pengalaman Trauma Ringan	166	62.2	62.2	93.3
	Pengalaman Trauma Sedang	18	6.7	6.7	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

Kategori_Dimensi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	136	50.9	50.9	50.9
	Rendah	79	29.6	29.6	80.5

Sedang	43	16.1	16.1	96.6
Berat	9	3.4	3.4	100.0
Total	267	100.0	100.0	

Kategori_Dimensi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	189	70.8	70.8	70.8
	Rendah	70	26.2	26.2	97.0
	Sedang	8	3.0	3.0	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

Kategori_Dimensi3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	204	76.4	76.4	76.4
	Rendah	49	18.4	18.4	94.8
	Sedang	10	3.7	3.7	98.5
	Berat	4	1.5	1.5	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

C. Psychological Well Being

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PsychologicalWellBeing	.059	267	.026	.995	267	.545

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PsychologicalWellBeing	Mean	71.28	.592
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	70.12	
	Upper Bound	72.45	
	5% Trimmed Mean	71.29	
	Median	71.00	
	Variance	93.701	
	Std. Deviation	9.680	
	Minimum	41	
	Maximum	96	
	Range	55	

Interquartile Range		13	
Skewness		.038	.149
Kurtosis		-.126	.297

Kategori_PWB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Psychological Well Being Rendah	40	15.0	15.0	15.0
	Psychological Well Being Sedang	179	67.0	67.0	82.0
	Psychological Well Being Tinggi	48	18.0	18.0	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

Kategori_Dimensi1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	.4	.4	.4
	Sedang	7	2.6	2.6	3.0
	Tinggi	259	97.0	97.0	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

Kategori_Dimensi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	267	100.0	100.0	100.0

Kategori_Dimensi3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	58	21.7	21.7	21.7
	Sedang	166	62.2	62.2	83.9
	Tinggi	43	16.1	16.1	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

Kategori_Dimensi4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	7.9	7.9	7.9
	Sedang	246	92.1	92.1	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

D. Hubungan Trauma Masa Kecil dan Psychological Well Being

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-c	-.191	.044	-4.306	.000
N of Valid Cases		267			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kategori_Trauma * Kategori_PWB Crosstabulation

Count

		Kategori_PWB			Total
		Psychological Well Being Rendah	Psychological Well Being Sedang	Psychological Well Being Tinggi	
Kategori_Trauma	Tidak Ada Pengalaman Trauma	3	59	21	83
	Pengalaman Trauma Ringan	27	114	25	166
	Pengalaman Trauma Sedang	10	6	2	18
Total		40	179	48	267

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 18. Lembar Bimbingan .

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Andreas Ramdani
 NIM : 222310101140
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Hari / Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
Senin, 21 April 2023	Bimbingan judul	1. mencari penerapan yg sesuai masalah yang dibahas 2. cari penerapan bisa lihat jurnal / buku	
4 Juni 2023	bab 1	1. bisa gabung pendahuluan & latar belakang 2. perbaiki pengantar pada pendahuluan 3. susun ulang bab 1	
14 Juni 2023	bab 1	1. susun ulang pendahuluan & latar belakang 2. agar yg dimasukkan pendahuluan & latar belakang sesuai dengan rumus 3. cari penerapan yg mendukung rumus	
14 September 2023	bab 2 & 3	1. keperawatan sudah ada rumus & rumus itu, mungkin bisa gabung Insulin / obat diabetes yg lebih 2. cari rumus yang berkaitan, bisa cari rumus yang ada rumus	
20 September 2023	bab 1, 2, 3	1. kembangkan rumus ke bagian lain 2. bagian rumus di bagian lain rumus 3. rumus yang ada rumus	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Andreas Ramdani
 NIM : 222310101140
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Hari / Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
10 Oktober 2025	Bab 1, 2, 3	1. Mengetahui penelitian sebelumnya 2. Mengetahui hasil dari tugas 3. Pengetahuan teori teori keperawatan 4. Kemampuan kerja kritis 5. Hasil wawancara lapangan 6. Kemampuan analisis penelitian	
13 Oktober 2025	Bab 1, 2, 3	1. Mengetahui penelitian yang sudah ada 2. Mengetahui penelitian sebelumnya 3. Mengetahui hasil dari tugas 4. Mengetahui hasil wawancara lapangan 5. Mengetahui hasil analisis penelitian	
18 Oktober 2025	Bab 1, 2, 3	Doc Sempit	
20 Februari 2026	Bab 1, 2, 3	Form Sempit	
21 Juni 2026	Bab 4 & 5	- Mengetahui hasil dari penelitian - Mengetahui hasil wawancara lapangan - Mengetahui hasil analisis penelitian - Mengetahui hasil wawancara lapangan - Mengetahui hasil wawancara lapangan	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Andreas Ramdani
 NIM : 222310101140
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Hari / Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
Senin / 29 Juni 2021	Bimbingan Bab 3.45	1. Logo dan Judul harus sesuai 2. Ada Nomor halaman 3. Nomor dan ada referensi 4. Ada foto dan gambar yang relevan	
Senin / 20 Juli 2021	Bab 4.5	Acc nday	