



IDENTIFIKASI PENYEBAB STRES PADA ANAK USIA DINI

¹Anayanti Rahmawati*, ²Riezky Maya Probosari, ³Nugraha Arif Karyanta
¹Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
²Pendidikan IPA, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
³Psikologi, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
Corresponding author: anayanti_r@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Fenomena kerentanan stres pada remaja saat ini menjadi isu yang mendesak, ditengarai banyak gangguan emosional masa remaja yang bersumber pada pengalaman traumatis di masa kanak-kanak. Pengalaman traumatis anak terbentuk dari akumulasi perasaan khawatir yang tidak tertangani secara tuntas, yang kemudian mengendap secara laten dan muncul kembali saat individu memasuki masa remaja. Faktor-faktor penyebab stres anak usia dini yang dapat menimbulkan pengalaman traumatis masih belum banyak dikaji. Penelitian ini bertujuan melakukan identifikasi penyebab stres pada anak usia dini. Metode penelitian menggunakan survey dengan menyebar kuisioner melalui link *google form* pada 55 orangtua yang memiliki anak usia 4-6 tahun (30 anak laki-laki dan 25 anak perempuan). Kuisioner yang digunakan adaptasi *Preschoolers Daily Stress Scale* for Parents, yang terdiri dari lima faktor yaitu *fantasies and fear*, *conflict with peers*, *sibling conflict*, *conflict at school* dan *conflict in relation with parents*. Analisis data menggunakan bantuan SPSS statistik deskriptif melalui perbandingan antar nilai rata-rata pada masing-masing faktor. Hasil penelitian menunjukkan identifikasi penyebab kekhawatiran anak yang dapat memicu terjadinya stres dari urutan paling tinggi ke terendah adalah faktor *fantasies and fear* sebesar 89,08%; *sibling conflict* sebesar 89,08%; *conflict in relation with parents* sebesar 87,26%; *conflict at school* sebesar 85,45% dan *conflict with peers* sebesar 78,17%.

Kata Kunci: stres; pengalaman traumatis; anak usia dini

ABSTRACT

The phenomenon of stress vulnerability in adolescents is currently an urgent issue; it is suspected that many emotional disorders during adolescence originate from traumatic experiences in childhood. Children's traumatic experiences are formed from the accumulation of feelings of worry that are not handled completely, which then settle down latently and reappear when the individual enters adolescence. The factors that cause early childhood stress that can lead to traumatic experiences have not yet been widely studied. This research aims to identify the causes of stress in early childhood. The research method used a survey, distributing questionnaires via a Google Form link to 55 parents of children aged 4-6 years (30 boys and 25 girls). The questionnaire used was an adaptation of the Preschoolers' Daily Stress Scale for Parents, which consists of five factors, namely fantasies and fear, conflict with peers, sibling conflict, conflict at school, and conflict in relations with parents. Data analysis uses SPSS descriptive statistics to compare mean scores across factors. The results of the research show that, from the highest to the lowest, the causes of children's worries that can trigger stress are: fantasies and fear at 89.08%; sibling conflict at 89.08%; and conflict in relations with parents at 87.26%. conflict at school was 85.45% and conflict with peers was 78.17%.

Keywords: stress; traumatic experience; early childhood

PENDAHULUAN

Fenomena saat ini banyak ditemukan kasus remaja yang mengalami gangguan mental. Data survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS, 2022) pada anak dan remaja di rentang usia 10-17 tahun menyebutkan satu dari tiga remaja (34,9%) atau setara dengan 15,5 juta remaja Indonesia memiliki setidaknya satu

masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental ini merujuk pada depresi, kecemasan, stres pasca trauma, masalah perilaku, dan masalah terkait pemusatan perhatian dan/atau hiperaktivitas. Terkait sumber gangguan mental, I-NAMHS melaporkan mayoritas remaja mengalami gangguan atau masalah pada hubungan dengan keluarga, teman sebaya, sekolah atau pekerjaan serta distress personal. Hasil penelitian yang dilakukan Purborini dkk (2021) juga menunjukkan hampir 28% remaja rentang usia 5-19 tahun mengeluhkan gejala depresif. Penelitian Suryaputri dkk (2022) pun menemukan prevalensi gejala depresif pada remaja sebesar 5%. Data-data hasil penelitian tersebut menunjukkan kesehatan mental merupakan isu penting yang harus mendapatkan perhatian.

Fenomena saat ini banyak ditemukan kasus remaja yang mengalami gangguan mental. Data survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS, 2022) pada anak dan remaja di rentang usia 10-17 tahun menyebutkan satu dari tiga remaja (34,9%) atau setara dengan 15,5 juta remaja Indonesia memiliki setidaknya satu masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental ini merujuk pada depresi, kecemasan, stres pasca trauma, masalah perilaku, dan masalah terkait pemusatan perhatian dan/atau hiperaktivitas. Terkait sumber gangguan mental, I-NAMHS melaporkan mayoritas remaja mengalami gangguan atau masalah pada hubungan dengan keluarga, teman sebaya, sekolah atau pekerjaan serta distress personal. Hasil penelitian yang dilakukan Purborini dkk (2021) juga menunjukkan hampir 28% remaja rentang usia 5-19 tahun mengeluhkan gejala depresif. Penelitian Suryaputri dkk (2022) pun menemukan prevalensi gejala depresif pada remaja sebesar 5%. Data-data hasil penelitian tersebut menunjukkan kesehatan mental merupakan isu penting yang harus mendapatkan perhatian.

Gangguan mental yang dialami remaja tidak muncul secara tiba tiba, melainkan akibat akumulasi pengalaman traumatis sejak masa kanak kanak. *World Health Organization* (2020) menjelaskan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak kanak adalah peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma berkepanjangan, terutama jika berulang, berbahaya, dan menyebabkan tekanan emosional berkumulasi. Trauma pada masa kanak kanak dapat mengubah perkembangan neuropsikologis anak dan menjadi faktor risiko terhadap gangguan mental di kemudian hari (WHO, 2020; Norman dkk., 2012). Ketika pengalaman tersebut tidak diidentifikasi atau ditangani dengan tepat, anak sering menunjukkan respons disosiatif seperti 'seolah lupa' terhadap kejadian traumatis yang sering disalahartikan sebagai tanda pemulihan sementara oleh orang dewasa, padahal luka psikologis tersebut tetap tersimpan secara internal (Freyd, 1994; McCrory & Viding, 2015). McCrory dan Viding (2015) menegaskan kondisi 'tenang' pada anak yang mengalami trauma sering merupakan manifestasi kerentanan laten yang berisiko muncul lebih kuat di masa remaja atau dewasa.

Hasil hasil penelitian di Indonesia telah menemukan hubungan signifikan antara pengalaman traumatis masa kanak kanak dengan stres, depresi, kecemasan, *internalizing problem* dan *externalizing problem*, serta kesejahteraan psikologis pada remaja (Wenny dkk., 2023; Octavia dkk., 2024; Bakhtiar, 2023; Khairunnisa, 2025). Mayoritas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan berfokus pada masa remaja serta bersifat retrospektif atau peninjauan kembali terhadap masa lalu yang sudah terjadi. Kajian penelitian yang secara sistematis menelaah pengalaman traumatis pada masa kanak kanak dalam lingkup ekosistem sosial utama anak (keluarga, sekolah, teman

sebayanya) masih sangat terbatas. Penelitian terdahulu yang sudah dilakukan juga belum menggali secara rinci penyebab awal pengalaman traumatis anak yang dapat memicu kecemasan, ketakutan, atau respons stres yang kemudian berkembang menjadi masalah psikologis yang menetap.

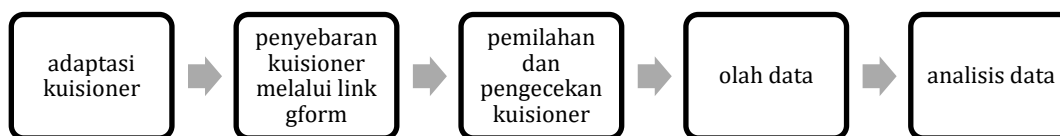
Memperhatikan kesenjangan hasil penelitian telah dipaparkan diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi permasalahan pada anak usia dini yang dapat memicu perasaan khawatir/terganggu anak yang dapat menimbulkan pengalaman traumatis. Identifikasi permasalahan ini penting dan perlu dilakukan dengan harapan dapat memfasilitasi upaya intervensi preventif yang tepat sasaran, sehingga rantai trauma dapat diputus dan tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang menetap hingga masa remaja atau dewasa.

METODE PENELITIAN

Pengambilan data penelitian menggunakan adaptasi *Preschoolers Daily Stress Scale for Parents* (Rodríguez, Godínez & Ginez, 2024). Proses adaptasi *Preschoolers Daily Stress Scale for Parents* dilakukan melalui translasi yang dikonsultasikan pada *expert judgement*. Masukan dari *expert judgement* digunakan untuk memperbaiki hasil translasi agar item pernyataan lebih mudah dipahami.

Pengisian kuisioner dilakukan dengan cara meminta orangtua untuk menjawab sejumlah pertanyaan terkait seberapa besar kondisi-kondisi yang membuat anak merasa khawatir atau terganggu. *Preschoolers Daily Stress Scale for Parents* terdiri dari lima faktor yaitu (1) *Fantasies and fear* terdiri dari 5 item pernyataan yang mengukur stres harian yang dirasakan terkait dengan khayalan dan ketakutan, seperti kesepian, mimpi buruk, bayangan, kegelapan, monster, atau hantu; (2) *Conflict with peers* terdiri dari 3 item pernyataan, yang mengukur stres harian yang dirasakan terkait dengan pertikaian dengan teman sebaya, rasa jengkel, memukul, dan membuat kebisingan; (3) *Sibling Conflict* terdiri dari 3 item pernyataan yang mengukur stres harian yang dirasakan terkait dengan pertikaian dengan saudara seperti berkelahi atau memukul; (4) *Conflicts at school* terdiri dari 3 item pernyataan yang mengukur stres harian yang dirasakan terkait dengan ketidaknyamanan yang terjadi di sekolah seperti diejek, dihukum oleh guru, tidak memiliki teman; (5) *Conflict in relation with parents* terdiri dari 5 item pernyataan yang mengukur stres harian yang dirasakan terkait dengan ketidaknyamanan dengan orang tua seperti tidak bisa bermain, sakit, perundungan, perkelahian, dan pemukulan. Total item pernyataan *Preschoolers Daily Stress Scale* berjumlah 19. Sistem penilaian skala menggunakan likert 3-point yang bergerak dari angka 1 (tidak merasa khawatir/terganggu); 2 (merasa khawatir/terganggu) dan 3 (merasa sangat khawatir/terganggu).

Rodríguez, Godínez & Ginez (2024) menyatakan *internal consistency* faktor *fantasies and fear* (0.80); *conflict with peers* (0.70); *sibling conflict* (0.81); *conflicts at school* (0.73) dan *conflict in relation with parents* (0.68). Analisis data menggunakan bantuan SPSS statistic deskriptif. Hasil analisis data secara deskriptif kemudian dilakukan perbandingan antar nilai rata-rata (*mean score*) pada masing-masing faktor. Alur pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada gambar 1:



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *survey*. dengan menyebar kuisisioner melalui link *google form* pada 55 orangtua yang memiliki anak usia 4-6 tahun. Sampel penelitian adalah anak usia 4 - 6 tahun (30 anak laki-laki dan 25 anak perempuan) yang saat ini sedang bersekolah di *playgroup* atau TK. Teknik pengambilan sampel secara random sampling menggunakan link *googleform*.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, diperoleh total 66 kuesioner yang kembali. Setelah dilakukan proses pemilahan dan pengecekan kelengkapan data, ditemukan 11 kuesioner tidak terisi secara lengkap sehingga tidak dapat dilanjutkan ke tahap analisis data. Jumlah kuesioner yang memenuhi kriteria kelengkapan jawaban dan layak untuk dianalisis lebih lanjut sebanyak 55 kuisisioner. Proses pengolahan dan analisis data penelitian dilakukan terhadap 55 kuisisioner lengkap.

Analisis data hasil penelitian berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Statistik Deskriptif

Statistic deskriptif	<i>Fantasies and Fear</i>	<i>Conflict with Peers</i>	<i>Sibling Conflict</i>	<i>Conflicts at School</i>	<i>Conflict in Relation with Parents</i>
N	55	55	55	55	55
Mean	11	6,31	6,07	5,65	7,82
Median	11	6	6	6	8
Mode	11	6	6	6	9
Standar deviasi	1,77	1,59	1,67	1,48	1,90
Varians	3,15	2,51	2,77	2,19	3,60
Range	8	6	6	6	8
Minimum	7	3	3	3	5
Maximum	15	9	9	9	13
Jumlah	605	347	334	311	430

Perhitungan statistik deskriptif menunjukkan data lengkap sejumlah 55, tidak ada data yang hilang. Data penelitian dianalisis lebih lanjut berdasarkan pengelompokan masing-masing faktor dalam kategorisasi tiga tingkatan, yaitu tinggi, sedang dan rendah. Kategorisasi dilakukan berdasarkan pendapat Azwar (2017) dengan rumus yang tertera pada table 2 berikut:

Tabel 2. Kategorisasi

Rumus	Kategori	Penjelasan
$X < (\bar{x} - 1\sigma)$	Rendah	Anak tidak merasa khawatir/terganggu
$(\bar{x} - 1\sigma) \leq X < (\bar{x} + 1\sigma)$	Sedang	Anak merasa khawatir/terganggu
$(\bar{x} + 1\sigma) \leq X$	Tinggi	Anak merasa sangat khawatir/terganggu

keterangan:

$\bar{x}$ = nilai rata-rata

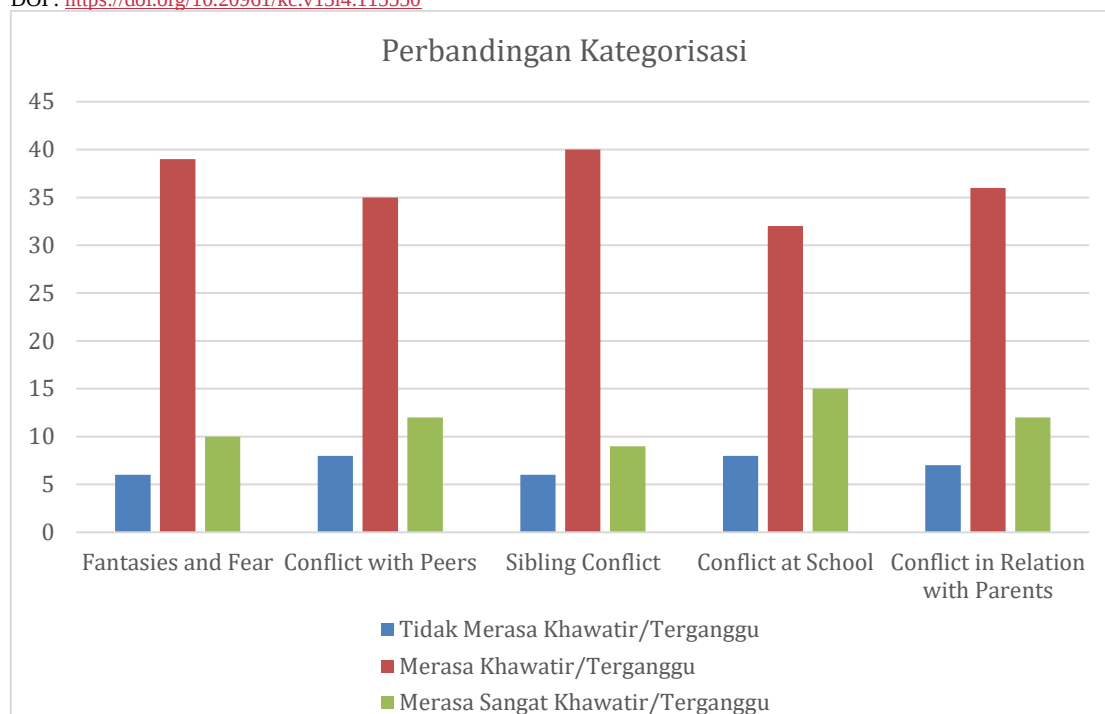
σ = standar deviasi

Berdasarkan rumus kategorisasi, berikut disajikan Tabel 3 hasil kategorisasi masing-masing faktor.

Tabel 3. Hasil Kategorisasi masing-masing Faktor

Faktor	Range	Jumlah	Persentase	Kategori
<i>Fantasies and Fear</i>	$X < 9$	6	10,9 %	Rendah
	$9 \leq X < 13$	39	70,9%	Sedang
	$13 \leq X$	10	18,18%	Tinggi
<i>Conflict with Peers</i>	$X < 5$	8	14,54%	Rendah
	$5 \leq X < 8$	35	63,63%	Sedang
	$8 \leq X$	12	21,81%	Tinggi
<i>Sibling Conflict</i>	$X < 4$	6	10,9%	Rendah
	$4 \leq X < 8$	40	72,72%	Sedang
	$8 \leq X$	9	16,36%	Tinggi
<i>Conflicts at School</i>	$X < 4$	8	14,54%	Rendah
	$4 \leq X < 7$	32	58,18%	Sedang
	$7 \leq X$	15	27,27%	Tinggi
<i>Conflict in Relation with Parents</i>	$X < 6$	7	12,72%	Rendah
	$6 \leq X < 10$	36	65,45%	Sedang
	$10 \leq X$	12	21,81%	Tinggi

Perbandingan hasil kategorisasi masing-masing faktor secara lebih jelas dapat dilihat pada gambar 2 berikut.



Gambar 2. Perbandingan Kategorisasi Masing-masing Faktor

Gambar 2 menunjukkan perbandingan kategorisasi masing-masing faktor, terlihat mayoritas anak memiliki perasaan khawatir berdasarkan urutan terbesar berturut-turut adalah faktor *fantasies and fear* sebesar 89,08%; *sibling conflict* sebesar 89,08%; *conflict in relation with parents* sebesar 87,26%. *conflict at school* sebesar 85,45% dan *conflict with peers* sebesar 78,17%. Memperhatikan jumlah persentase ini, dapat diartikan mayoritas anak memiliki rasa khawatir/terganggu pada semua faktor. Tingkat perasaan kekhawatiran/terganggu anak cukup tinggi, yaitu lebih dari 78% anak mencerminkan stress harian yang perlu mendapatkan perhatian.

Faktor *fantasies and fear* menjelaskan perasaan khawatir/terganggu anak yang berkaitan dengan khayalan dan ketakutan, seperti kesepian, mimpi buruk, bayangan, kegelapan, monster, atau hantu. Analisis data menunjukkan mayoritas anak memiliki tingkat kekhawatiran/terganggu paling tinggi pada faktor *fantasies and fear*. Muris dkk (2001) menjelaskan anak-anak usia 4–12 tahun mayoritas memiliki ketakutan kondisi pada malam hari, terutama yang berhubungan dengan hantu/monsters. Ketakutan akan suasana di malam hari mempengaruhi anak-anak dan dapat menyebabkan gangguan tidur serta kecemasan (Aji dkk, 2025). Temuan ini sejalan dengan penelitian terbaru yang menunjukkan ketakutan imajinatif pada anak usia dini berkorelasi dengan gangguan tidur dan peningkatan gejala kecemasan apabila tidak dimediasi secara adaptif oleh orang tua (Gordon dkk., 2021; Mindell & Williamson, 2023). Kondisi ketakutan yang dialami anak-anak menunjukkan anak-anak masih belum dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan. Ketakutan yang bersumber dari khayalan masih sering terbawa dalam kehidupan sehari-hari sehingga menimbulkan kecemasan. Kekhawatiran anak sering bertambah besar ketika orang dewasa di sekitarnya merespons dengan penguatan terhadap ketakutannya, seperti menambahkan cerita menakutkan yang justru memperparah rasa takut. Respons orang tua yang memperkuat (misalnya cerita hantu) meningkatkan frekuensi ketakutan malam hari pada anak (Muris dkk, 2001). Hasil penelitian juga menunjukkan pola respons orang tua yang bersifat *overprotective* atau *fear-enhancing* dapat memperkuat persepsi ancaman pada anak dan meningkatkan risiko kecemasan jangka panjang (Ewing dkk., 2021; Creswell

dkk., 2022). Orang dewasa sering tidak menyadari respons yang diberikan dapat memperkuat persepsi ancaman pada anak, sehingga ketakutan yang awalnya normal dapat bertahan lebih lama. Ketakutan yang dialami anak dapat mereda seiring waktu, namun penguatan negatif dari orang tua dapat menimbulkan stres laten yang memengaruhi kesehatan mental anak di masa depan.

Tingkat kekhawatiran/terganggu kedua yang dirasakan mayoritas anak adalah *sibling conflict*, yaitu kondisi yang berkaitan dengan pertikaian dengan saudara seperti berkelahi atau memukul. *Sibling conflict* yang terjadi pada anak-anak seringkali merupakan perebutan perhatian dari orang tua. Kejadian anak bertengkar sebenarnya bukan sekedar memperebutkan sesuatu namun anak ingin mendapatkan perhatian kasih sayang lebih dari orang tua dibandingkan saudaranya. Hasil penelitian Indrayani & Dewi (2021) menyatakan persaingan anak untuk mendapatkan perhatian lebih dari orangtua pada anak usia dini cukup besar. Hasil penelitian menunjukkan konflik saudara yang tidak dimediasi dengan baik dapat berkontribusi pada peningkatan masalah *internalizing* dan *externalizing* pada anak usia dini (Tucker dkk., 2020; Dirks dkk., 2021). Persaingan antar saudara cenderung meningkat seiring anak-anak memasuki sekolah, karena kegiatan di sekolah memungkinkan anak-anak menjadi lebih aktif serta dapat menunjukkan prestasi. Orangtua seringkali mulai membandingkan satu anak dengan anak lainnya, yang dapat memicu permusuhan dan rasa cemburu anak (Mulyanti & Kusmana, 2018). Hasil penelitian Jensen & McHale (2022) menunjukkan praktik *parental differential treatment* yang berulang dapat mempengaruhi meningkatnya kecemasan dan rendahnya harga diri anak.

Perasaan kekhawatiran/terganggu mayoritas anak di urutan ketiga adalah *conflict in relation with parents*. Hasil penelitian menjelaskan kualitas relasi orang tua–anak pada usia dini menjadi prediktor signifikan terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental anak (Spinelli dkk., 2020; Prime dkk., 2020). Pengasuhan orangtua yang cenderung ketat tanpa kehangatan dapat semakin menambah rasa kekhawatiran anak sehingga menimbulkan ketakutan serta kecemasan (Baumrind, 2013). Pinquart (2021) berdasarkan hasil penelitiannya juga menegaskan pola pengasuhan otoriter berasosiasi dengan peningkatan gejala kecemasan dan depresi pada anak usia sekolah.

Faktor conflict at school yang mengukur ketidaknyamanan yang terjadi di sekolah juga dirasakan mayoritas anak. Penelitian terbaru menunjukkan pengalaman penolakan sosial dan *bullying* pada usia dini berkorelasi dengan peningkatan kecemasan sosial dan *school avoidance* (Gómez-Ortiz dkk., 2021; OECD, 2021). Hubungan anak dengan guru di sekolah juga perlu mendapatkan perhatian, karena relasi guru–anak yang suportif terbukti menjadi faktor protektif terhadap stres dan kecemasan anak (Roorda dkk., 2021).

Faktor terakhir yang berkontribusi terhadap kecemasan anak adalah *conflict with peers*. Hasil penelitian menunjukkan kualitas persahabatan yang positif dapat menjadi faktor pelindung terhadap stres sosial pada anak usia dini (Bukowski dkk., 2020). Anak-anak terlihat tidak terlalu khawatir jika berkonflik dengan *peers*, kemungkinan karena anak merasa memiliki saudara (*sibling*) yang dapat berfungsi sebagai penyangga saat anak mengalami kesulitan dengan teman sebaya. Temuan ini diperkuat oleh studi terbaru yang menunjukkan dukungan keluarga dapat memoderasi dampak negatif konflik teman sebaya terhadap kesejahteraan emosional anak (Padilla-Walker dkk., 2020).

Perhitungan data penelitian lebih lanjut berkaitan dengan kondisi yang dialami anak-anak berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Table 4. Perbandingan Nilai Rata-rata antara Anak Laki-laki dan Perempuan

Faktor	Rerata Anak laki-laki	Rerata Anak Perempuan
<i>Fantasies & Fear</i>	6,50	11,04
<i>Conflict with peers</i>	5,87	6,08
<i>Sibling conflict</i>	5,67	6,32
<i>Conflict at school</i>	5,67	5,64
<i>Conflict in relation with parents</i>	7,77	7,88

Perbandingan nilai rata-rata masing-masing faktor antara anak laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan paling besar nilai rerata pada faktor *fantasies and fear*. Perbedaan nilai rata-rata juga terjadi pada faktor *conflict with peers* dan *sibling conflict*. Nilai rata-rata faktor *conflict at school* dan *conflict in relation with parents* tidak ada perbedaan yang signifikan. Kondisi ini menunjukkan anak perempuan mengalami kekhawatiran yang lebih besar pada faktor *fantasies and fear* jika dibandingkan anak laki-laki, sedangkan perbedaan faktor-faktor lainnya antara anak laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan anak perempuan secara konsisten melaporkan tingkat kecemasan dan ketakutan internal yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki pada berbagai konteks perkembangan (Bao & Han, 2025; Salk dkk., 2020). Perbedaan gender dalam kecemasan juga dijelaskan melalui faktor biologis, kognitif, dan sosial yang membuat anak perempuan lebih rentan terhadap gejala *internalizing* seperti ketakutan dan kekhawatiran (Racine dkk., 2021).

SIMPULAN

Penelitian menunjukkan penyebab kekhawatiran anak dari tertinggi hingga terendah adalah *fantasies and fear*, *sibling conflict*, *conflict in relation with parents*, *conflict at school*, dan *conflict with peers*. Faktor *fantasies and fear* paling dominan, dan anak perempuan menunjukkan tingkat kekhawatiran lebih tinggi pada faktor ini dibandingkan anak laki-laki. Orang tua dan guru perlu merespons kekhawatiran anak secara suportif melalui komunikasi terbuka, penguatan regulasi emosi, serta pengasuhan hangat dan konsisten. Penelitian ini bersifat deskriptif dan berbasis laporan subjektif dengan sampel terbatas. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan menguji intervensi preventif berbasis keluarga maupun sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, M., Xu, X., McDermott, E. A., Metz, M., Songco, A., O'Grady-Lee, M., Lim, C. Y. S., Sicouri, G., Parrish, L., & Hudson, J. L. (2025). Measures of sleep-related fears in children: A systematic review of psychometric properties using COSMIN. *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-025-00526-6>
- Aji, R., dkk. (2025). Ketakutan malam hari dan dampaknya terhadap kualitas tidur serta kecemasan anak usia dini. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 14(1), 45–58.
- Alsaker, F. D., & Nägele, C. (2008). Bullying in kindergarten and prevention. In D. Pepler & W. Craig (Eds.), *An international perspective on understanding and addressing bullying*.

- Bakhtiar, B., Syakarofath, N., Karmiyati, D., & Widyasari, D. C. (2023). Peran adverse childhood experience terhadap internalizing problem dan externalizing problem pada remaja. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(2), 277–292. <https://doi.org/10.22146/gamajop.77578>
- Bao, C., & Han, L. (2025). Gender differences in anxiety and related factors among adolescents. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1410086>
- Baumrind, D. (2013). Authoritative parenting revisited: History and current status. In R. E. Larzelere, A. S. Morris, & A. W. Harrist (Eds.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development* (pp. 11–34). American Psychological Association.
- Bukowski, W. M., Laursen, B., & Rubin, K. H. (2020). Peer relations: A developmental perspective. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (3rd ed., pp. 415–443). Routledge.
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. (2022). *Indonesia – National adolescent mental health survey (I-NAMHS): Laporan penelitian*.
- Creswell, C., dkk. (2022). Parental responses to child anxiety and the development of internalizing problems: A longitudinal perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 567–579.
- Dirks, M. A., Persram, R. J., Recchia, H. E., & Howe, N. (2021). Sibling relationships and child adjustment: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, 57(2), 229–245.
- East, P. L., & Rook, K. S. (1992). Compensatory patterns of support among children's peer relationships. *Developmental Psychology*, 28(1), 163–172.
- Ewing, D. L., dkk. (2021). Parental overprotection and child anxiety: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 426–442.
- Farina, A. S., Holzer, K. J., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2018). Childhood trauma and psychopathic features among juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4359–4380.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Freyd, J. J. (1994). Betrayal trauma: Traumatic amnesia as an adaptive response to childhood abuse. *Ethics & Behavior*, 4(4), 307–329.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2021). Bullying and social rejection: Their association with emotional problems in early childhood. *School Psychology International*, 42(1), 3–19.
- Gordon, S., dkk. (2021). Imaginary fears and sleep disturbances in early childhood: The moderating role of parental mediation. *Sleep Medicine*, 78, 123–130.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625–638.
- Indrayani, T., & Dewi, N. P. (2021). Determinant of sibling rivalry cases on 4–6 years old children. *Natural Volatiles & Essential Oils*, 8(6), 1760–1767.
- Irwanto, & Kumala, H. (2020). *Memahami trauma dengan perhatian khusus pada masa kanak-kanak*. Gramedia Pustaka Utama.

- Jensen, A. C., & McHale, S. M. (2022). Parental differential treatment and adolescent adjustment: A within-family longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 36(4), 512–523.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Toward a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501.
- Khairunnisa, F. K. (2025). *The effect of adverse childhood experiences on psychological well-being with resilience as a moderator* (Skripsi). UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- McCrory, E. J., & Viding, E. (2015). The theory of latent vulnerability. *Development and Psychopathology*, 27(2), 493–505.
- Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2023). Nighttime fears, sleep disturbances, and anxiety in young children. *Current Opinion in Psychology*, 40, 45–50.
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B., & Moulaert, V. (2001). Fears, worries, and scary dreams in 4–12-year-old children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(1), 43–52.
- Norman, R. E., et al. (2012). The long-term health consequences of child abuse. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349.
- OECD. (2021). *Beyond academic learning: First results from the survey of social and emotional skills*. OECD Publishing.
- Padilla-Walker, L. M., dkk. (2020). Family support as a moderator of peer conflict. *Journal of Family Issues*, 41(9), 1452–1475.
- Pinquart, M. (2021). Associations of parenting styles with internalizing symptoms. *Marriage & Family Review*, 57(5), 1–28.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during COVID-19. *American Psychologist*, 75(5), 631–643.
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150.
- Roorda, D. L., Koomen, H. M. Y., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2021). The influence of affective teacher–student relationships. *Review of Educational Research*, 91(2), 250–284.
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2020). Gender differences in depression and anxiety. *Psychological Bulletin*, 146(8), 1–30.
- Santrock, J. W. (2011). *Child development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2020). Parenting stress during COVID-19. *Family Process*, 59(3), 1–15.
- Suryaputri, I. Y., Mubasyiroh, R., Idaiani, S., & Indrawati, L. (2021). Determinants of depression in Indonesian youth. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(1), 88.
- Tucker, C. J., dkk. (2020). Sibling conflict and child adjustment. *Child Development*, 91(4), 1234–1249.
- Usfal, V. F., Manafe, R. P., & Takalapeta, T. (2026). Hubungan antara adverse childhood experience, regulasi emosi, dan non-suicidal self-injury. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 6(1), 488–497.
- Van der Kolk, B. (2015). The body keeps the score. *The Permanente Journal*, 19(3), 14–211.
- World Health Organization. (2018). *Adverse childhood experiences international questionnaire*.