

PENDAMPINGAN KESEHATAN MENTAL BAGI ANAK KORBAN KEKERASAN

Nailis Syifa^{1*}, Nandy Agustin Syakarofath², Atiyatul Husna³, Fulan Diana Kusumawati⁴, Izbikavik Muhammad⁵, Syakira Nadhifa Auliya⁶, Aditya Nabel Abror⁷, Nizar Febri Dwi Kurniawan⁸

^{1,7,8}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

²Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

³⁻⁴Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial Kota Malang

⁵⁻⁶Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang

Email Korespondensi: nailissyifa@umm.ac.id

Disubmit: 13 Desember 2024

Diterima: 14 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i2.18740>

ABSTRAK

Kekerasan fisik, psikis, maupun seksual masih menjadi perhatian khusus di Indonesia. Kasus kekerasan dapat terjadi di semua kalangan usia, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa. Kasus kekerasan tersebut dapat menimbulkan trauma bahkan depresi bagi korban sehingga dapat memberikan dampak bagi kelanjutan hidup korban. Berdasarkan uraian tersebut, perlu diadakan pendampingan kesehatan mental bagi anak korban kekerasan. Adapun metode yang dilakukan adalah screening penyintas dengan menggunakan kuesioner Strengths Difficulties Question (SDQ) yang diisi oleh orang tua korban, pemberian materi pendampingan, dan evaluasi. Tim pengabdian melakukan dialog dengan korban kekerasan sehingga korban dapat membuka diri. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki kesulitan pada komponen gejala emosional, perilaku, dan hiperaktivitas. Namun, sebagian besar anak masih menunjukkan kemampuan untuk berperilaku prososial, yang mungkin mengindikasikan adanya faktor perlindungan atau kemampuan adaptasi dalam menghadapi trauma. Pengabdian ini menekankan pentingnya intervensi yang sesuai dan segera bagi anak-anak yang menjadi penyintas kekerasan untuk mengatasi gangguan psikologis dan perilaku yang mungkin mereka alami. Pada tahap evaluasi setelah pemberian materi pendampingan, terlihat bahwa anak korban kekerasan memiliki semangat dan motivasi yang dapat menjadikan support mereka untuk bisa kembali hidup normal di lingkungannya.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Korban Kekerasan, Trauma, Psikososial

ABSTRACT

Physical, psychological, and sexual violence are still of particular concern in Indonesia. Cases of violence can occur at all ages, including children, adolescents, and adults. These cases of violence can traumatize and even depress victims, which can have an impact on the continuation of the victim's life. Based on this description, it is necessary to provide mental health assistance for child victims of violence. The methods used are survivor screening using the Strengths Difficulties Questionnaire (SDQ) filled out by the victim's

parents, providing assistance materials, and evaluation. The service team conducted a dialog with victims of violence so that victims could open up. The results of this service show that the majority of children have difficulties in the components of emotional symptoms, behavior, and hyperactivity. However, most children still show the ability to behave prosocially, which may indicate a protective factor or adaptability in dealing with trauma. This service emphasizes the importance of appropriate and immediate intervention for children who are survivors of violence to overcome the psychological and behavioral disorders they may experience. At the evaluation stage after the provision of mentoring materials, it was seen that children who were victims of violence had enthusiasm and motivation that could support them to be able to return to normal life in their environment.

Keywords: Mental Health, Victims of Violence, Trauma, Psychosocial

1. PENDAHULUAN

Kekerasan fisik, emosional, maupun seksual, merupakan masalah sosial yang menimbulkan dampak jangka panjang terhadap korban, terutama dalam aspek kesehatan mental (Prastini E., 2024). Masalah kesehatan mental rawan terjadi pada seluruh usia sekolah mulai dari Sekolah Dasar (Merdiaty et al, 2023) maupun pada Universitas (Syifa et al., 2023). Anak merupakan salah satu kelompok usia yang rentan mendapatkan perilaku kekerasan. Di Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Anak No 23 Tahun 2002, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Fauziah, 2021). Menurut World Health Organization (WHO), kekerasan terhadap anak adalah suatu tindakan penganiayaan atau perlakuan yang salah terhadap anak-anak dalam bentuk menyakiti secara fisik, emosional, seksual, melalaikan pengasuhan dan eksploitasi untuk kepentingan komersial yang secara nyata ataupun tidak, yang dapat membahayakan kesehatan, kelangsungan hidup, martabat atau perkembangan anak (WHO, 2024).

Korban kekerasan, khususnya perempuan dan anak-anak, seringkali mengalami kesulitan dalam mengatasi dampak psikologis yang ditimbulkan akibat peristiwa yang terjadi. Adanya stigma sosial yang diterima korban, minimnya pengetahuan tentang dukungan psikologis, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental menjadikan banyak korban kesulitan untuk melakukan *recovery* maupun *self-healing* atas peristiwa yang dialaminya. Kasus kekerasan tersebut dapat menimbulkan trauma bahkan depresi bagi korban sehingga dapat memberikan dampak bagi kelanjutan hidup korban (Rubini et al., 2023). Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan di bidang sosial, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana yang menjadi kewenangan daerah (<https://sosdp3ap2kb.malangkota.go.id/>).

Berdasarkan hasil observasi dengan mitra, setiap bulan Dinas Sosial menerima aduan keluhan terkait dengan kekerasan fisik, psikis, seksual dalam berbagai bentuk kasus. Kasus yang terjadi beragam, mulai dari pelecehan seksual, bullying, kekerasan fisik, kekerasan psikis, maupun kekerasan dalam rumah tangga. Berdasarkan uraian di atas, diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat pendampingan mental pada korban

kekerasan. Pentingnya pendampingan kesehatan mental bagi penyintas kekerasan dapat dilakukan sebagai bagian integral dalam upaya proses pemulihan korban kekerasan. Kegiatan pendampingan mental ini bertujuan untuk membantu korban mengenali dan mengelola dampak emosional akibat kekerasan, serta memberikan mereka ruang aman untuk berbicara dan memperoleh dukungan. Selain itu, pendampingan juga berperan dalam membangun ketahanan psikologis korban, agar mereka dapat kembali menjalani kehidupan dengan lebih baik dan berdaya.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Dari analisis situasi di atas dapat dirumuskan permasalahan beserta solusi yang ditawarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Permasalahan dan Solusi yang ditawarkan

Permasalahan	Solusi
Banyaknya kasus korban kekerasan fisik, psikis, dan seksual yang tercatat di Dinsos Kota Malang, terutama anak	Pendampingan korban kekerasan pada Anak
Belum adanya Pendampingan Berkelanjutan terhadap Korban kekerasan	
Pertunya self healing bagi korban kekerasan	

Target yang ingin dicapai dari pelaksanaan pengabdian ini adalah penyembuhan (*healing*) bagi korban kekerasan fisik, psikis, dan seksual. Dari kegiatan ini diharapkan korban kekerasan akan dapat kembali berinteraksi dan bersosialisasi dalam komunitas sosialnya secara normal.



Gambar 1. Peta Jarak Lokasi Universitas Muhammadiyah Malang dengan Mitra (Dinas Sosial Kota Malang)

3. KAJIAN PUSTAKA

Kekerasan terhadap anak menjadi problem serius yang berdampak negatif pada perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak (Prastini E., 2024). Kekerasan terhadap anak dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional, dan pengabaian. Dampak dari kekerasan ini tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi dapat berlanjut hingga dewasa, mempengaruhi kualitas hidup,

kesehatan mental, serta kemampuan anak untuk berfungsi secara optimal dalam masyarakat (Kurniawansyah & Dahlan, 2021).

Kekerasan pada anak dapat menyebabkan berbagai gangguan psikologis yang serius. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang menjadi korban kekerasan sering kali mengalami gangguan kecemasan, depresi, stres pascatrauma (PTSD), dan gangguan perilaku. Kekerasan yang dialami oleh anak, terutama kekerasan seksual, dapat menyebabkan trauma yang berkelanjutan, mengganggu perkembangan sosial dan emosional mereka, serta menurunkan rasa percaya diri. Bahkan, pada kasus yang parah, korban kekerasan anak dapat mengembangkan gangguan mental yang mempengaruhi hubungan mereka dengan orang lain, serta kemampuan mereka untuk mengatasi stres dan masalah hidup (Ariani et al., 2022).

Anak yang mengalami kekerasan juga berisiko mengalami gangguan perkembangan, baik dalam aspek kognitif, sosial, maupun emosional. Anak yang mengalami kekerasan fisik atau emosional sering kali menunjukkan tanda-tanda penurunan kemampuan akademik, kesulitan dalam membentuk hubungan sosial yang sehat, serta memiliki perilaku yang lebih agresif. Secara umum, kekerasan pada anak dapat menghambat perkembangan mereka menjadi individu yang sehat secara mental dan emosional (Sevtin et al., 2023).

Pendampingan kesehatan mental pada korban kekerasan anak merupakan intervensi yang bertujuan untuk membantu anak mengatasi dampak psikologis yang ditimbulkan oleh pengalaman kekerasan. Pendampingan ini tidak hanya melibatkan pemberian dukungan emosional, tetapi juga menggunakan pendekatan terapeutik untuk membantu anak memproses trauma yang mereka alami. Pendampingan yang tepat dapat mempercepat proses pemulihan dan meminimalkan dampak negatif jangka panjang yang bisa dialami oleh anak (Akhsani, 2019).

- a. Terapi Psikologis: Berbagai pendekatan terapi psikologis telah terbukti efektif dalam mendampingi anak korban kekerasan. Salah satunya adalah terapi berbasis perilaku kognitif (CBT), yang membantu anak untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku yang maladaptif yang berkembang akibat kekerasan. Selain itu, terapi bermain (play therapy) juga banyak digunakan untuk anak-anak yang kesulitan mengungkapkan perasaan atau pengalaman mereka secara verbal. Terapi bermain memberikan anak ruang untuk mengekspresikan perasaan mereka melalui permainan dan aktivitas kreatif, yang dapat membantu mereka mengatasi kecemasan dan trauma (Aini, 2019).
- b. Konseling Individual dan Kelompok: Pendampingan psikologis tidak hanya dilakukan secara individual, tetapi juga dapat dilakukan dalam kelompok. Konseling kelompok memungkinkan anak korban kekerasan untuk berbagi pengalaman mereka dengan anak lain yang memiliki pengalaman serupa, menciptakan rasa saling mendukung, serta mengurangi perasaan kesepian atau isolasi yang sering dialami korban kekerasan. Terapi kelompok juga dapat meningkatkan keterampilan sosial anak dan memberikan kesempatan untuk membangun hubungan yang lebih positif dengan teman sebaya (Saputra, 2019).
- c. Pendekatan Keluarga: Selain pendampingan langsung kepada anak, pendekatan yang melibatkan keluarga juga sangat penting. Kekerasan terhadap anak sering kali melibatkan dinamika keluarga yang tidak sehat, dan oleh karena itu, pemberdayaan keluarga untuk memahami dan mendukung pemulihan anak juga krusial. Melibatkan orang tua atau

pengasuh dalam proses pendampingan membantu anak untuk merasa lebih aman dan didukung, serta dapat mempengaruhi perubahan positif dalam lingkungan rumah yang lebih sehat (Nikmah, 2020).

Masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pendampingan kesehatan mental pada korban kekerasan anak. Edukasi mengenai tanda-tanda kekerasan dan pentingnya kesehatan mental harus dilakukan secara luas, agar orang tua, guru, tenaga medis, dan masyarakat umum dapat mendeteksi dan merespons dengan tepat ketika anak menunjukkan tanda-tanda trauma. Dengan meningkatkan kesadaran akan masalah ini, diharapkan anak-anak yang menjadi korban kekerasan dapat segera mendapatkan dukungan yang dibutuhkan (Tambaip et al., 2023). Pendampingan kesehatan mental bagi korban kekerasan anak tidak hanya terbatas pada intervensi psikologis, tetapi juga melibatkan upaya pencegahan melalui pendidikan masyarakat, penguatan kebijakan perlindungan anak, serta pemberdayaan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pemulihan anak (WHO, 2024).

4. METODE

Kegiatan pendampingan Kesehatan mental pada anak penyintas kekerasan di Kota Malang telah dilakukan pada tanggal 22 November 2024 di Universitas Muhammadiyah Malang. Adapun tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian ini dijabarkan sebagai berikut:

Tahap 1. Persiapan

Pada tahap persiapan ada serangkaian kegiatan yang dilakukan yaitu: a) pembuatan surat perizinan kerja sama, 2) koordinasi dengan pihak Dinas Sosial, dalam hal ini adalah Kepala bagian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, 4) identifikasi peserta korban kekerasan, 4) sosialisasi oleh Dinas Sosial kepada peserta korban untuk menentukan jadwal kegiatan pengabdian yang akan dilakukan.

Tahap 2. Penyusunan Materi Pendampingan

Pada tahap ini tim pengabdian melakukan studi pustaka (*systematic review*) dari berbagai literatur untuk menemukan teknik pendampingan dan intervensi yang tepat dengan tingkat permasalahan korban kekerasan (fisik, psikis dan seksual). Studi pustaka yang dilakukan dalam penyusunan modul berfokus kepada jenis-jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh korban baik secara mandiri maupun berkelompok sebagai kriteria inklusi pemilihan artikelnnya

Tahap 3. Pelaksanaan Kegiatan

a. Screening Psikologi dan Pra Test

Tim pengabdian melakukan identifikasi awal mengenai status kesehatan mental dan well-being dari korban kekerasan dengan harapan pemberian intervensi sesuai dengan tingkat keparahan dari problems psikologis yang dihadapi. Instrumen skrining yang digunakan ada dua yaitu untuk korban usia dewasa dan korban usia anak-anak. Instrumen skrining yang digunakan adalah SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*). Instrumen kuesioner ini diberikan pada orang tua/ pendamping korban anak, yang pengisiannya disesuaikan dengan kondisi masing-masing korban.

b. Pemberian Intervensi

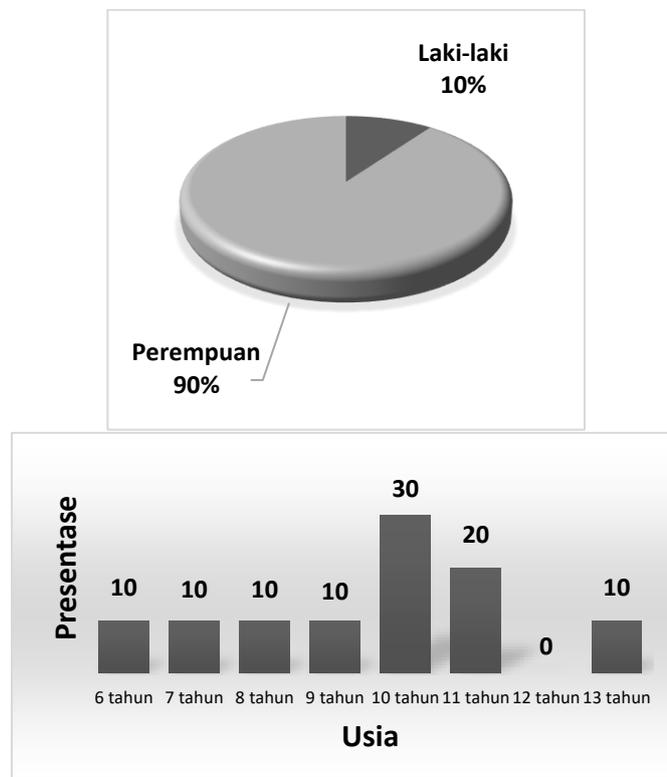
Pada tahap pemberian intervensi, tim pengabdian memberikan pendampingan kepada korban sesuai dengan materi yang telah disiapkan. Ada dua bentuk pendampingan yang dilakukan, yaitu pendampingan yang sifatnya individu dan pendampingan yang sifatnya kelompok. Dukungan yang sifatnya individu ditujukan untuk meningkatkan kemampuan personal dalam mengatasi berbagai kesulitan yang dihadapi seperti perasaan cemas, stres, depresi. Selanjutnya dukungan yang sifatnya kelompok dapat diberikan agar korban mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan sehingga menjadi dapat lebih adaptif dengan lingkungan sosialnya.

c. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini tim pengabdian melakukan evaluasi terhadap aktivitas pendampingan yang dilakukan kepada korban.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN**a. Hasil**

Kegiatan pendampingan pemulihan kesehatan mental pada korban kekerasan pada anak diikuti oleh 10 anak penyintas kekerasan beserta 10 orang tua/ pendamping. Berikut data demografi dari anak penyintas kekerasan yang tersaji pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Karakteristik Penyintas Kekerasan
Sebelum proses pendampingan, tim pengabdian telah melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial terkait data korban maupun pendampingan

yang akan dilakukan. Hal ini bertujuan untuk menyamakan persepsi supaya kegiatan yang dilakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan (Gambar 3.)



Gambar 3. Koordinasi Tim Pengabdian dengan Dinas Sosial

Pada proses pengabdian, dilakukan pengukuran status Kesehatan mental dari penyintas kekerasan dengan menggunakan kuesioner SDQ yang diisi oleh orang tua/ pendamping korban dengan menyesuaikan kondisi pada anak masing-masing. Distribusi status mental pada anak penyintas kekerasan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Status Mental Komponen SDQ pada Penyintas Kekerasan

Komponen SDQ	Interpretasi	Prosentase (%)
Gejala Emosional	Normal	30
	Borderline	10
	Abnormal	60
Gejala Perilaku	Normal	40
	Borderline	30
	Abnormal	30
Gejala Hiperaktivitas	Normal	70
	Borderline	0
	Abnormal	30
Gejala Masalah Teman Sebaya	Normal	70
	Borderline	0
	Abnormal	30
Gejala Prososial	Normal	100
	Borderline	0
	Abnormal	0

Selanjutnya, dari 5 komponen SDQ, dihitung distribusi total skor kesulitan pada anak penyintas kekerasan, yang disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Total Skor Kesulitan Anak Penyintas Kekerasan

Interpretasi Total Skor SDQ	Prosentase
Normal	20
Borderline	10
Abnormal	70

Korban kekerasan anak selanjutnya mengisi harapan pada pohon harapan yang telah disediakan oleh tim pengabdian, dapat terlihat pada gambar 4. Kegiatan ini sebagai evaluasi terhadap motivasi dan semangat pada anak korban kekerasan.



Gambar 4. Pohon Harapan Anak Penyintas Kekerasan

b. Pembahasan

Kegiatan ini merupakan kerjasama antara Universitas Muhammadiyah Malang dengan Dinas Sosial Kota Malang yang bertujuan untuk mendampingi Kesehatan mental pada anak korban kekerasan. Kegiatan ini dilakukan oleh tim pengabdian yang terdiri dari Dosen dan juga mahasiswa Program Studi Farmasi dan Psikologi UMM. Kegiatan ini diikuti oleh 10 anak korban kekerasan, dimana 90% korban adalah anak perempuan, dan rentang usia korban adalah 6-13 tahun (Gambar 2). Hal ini sejalan dengan data penelitian yang menunjukkan bahwa kasus kekerasan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Rosida L., et al., 2021). BPPM DIY mencatat bahwa korban kekerasan pada perempuan tercatat sebanyak 93.1% dan korban kekerasan pada anak sebanyak 28.4% kasus (BPPM, 2010). Penelitian lain menunjukkan data bahwa kasus kekerasan pada anak selalu menunjukkan peningkatan setiap tahunnya (Azzahra, 2023).

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa 60% anak korban kekerasan memiliki gejala emosional yang tergolong abnormal (Tabel 2.). Gejala emosional pada anak merupakan suatu kondisi psikologis dimana anak sering menangis, depresi, merasa tidak bahagia, sering mengeluh sakit, maupun sering menangis (Aryani & Latif, 2022; Widyastuti et al, 2023). Tingkat kecemasan yang tinggi dan kondisi depresi dapat mempengaruhi perkembangan kualitas hidup anak, dan memerlukan intervensi psikologis. Pada komponen gejala perilaku, 30% anak penyintas kekerasan menunjukkan gejala yang abnormal, 30% dalam kategori borderline, dan 40% berada dalam kategori normal. Gejala perilaku yang abnormal

meliputi perilaku yang agresif, Tindakan melawan otoritas, dan tindakan-tindakan lain yang menyimpang dari norma normal sosial. Perilaku ini merupakan reaksi terhadap stress dan trauma yang dihadapi anak dan memerlukan pendekatan terapi yang efektif untuk mengelola perilaku tersebut (Ardiansyah, S., et al., 2023).

Pada komponen gejala hiperaktivitas, 30% anak mengalami gejala hiperaktivitas yang abnormal, sedangkan 70% dalam kategori normal dan tidak ada anak yang berada di kategori borderline. Hiperaktivitas seringkali ditemui pada kepribadian seorang anak, dan diperlukan strategi dari orang tua untuk mengatasinya. Hiperaktivitas yang sering kali dihubungkan dengan gangguan perhatian seperti ADHD, dapat mempengaruhi konsentrasi dan kemampuan anak dalam belajar serta berinteraksi dengan orang lain (Ansela R.D., 2024). Pada gejala masalah dengan teman sebaya, 30% anak menunjukkan gejala abnormal terkait masalah dalam berinteraksi dengan teman sebaya, sedangkan 70% berada dalam kategori normal. Kesulitan dalam hubungan dengan teman sebaya dapat menjadi indikasi adanya masalah dalam kemampuan sosial, yang dapat diperparah oleh trauma (Lusiana, 2022). Namun, mayoritas anak dalam penelitian ini masih mampu menjalin hubungan sosial dengan baik, yang bisa menjadi faktor pelindung yang penting dalam pemulihan mereka. Pada tabel 2, 100% anak dalam penelitian ini berada dalam kategori normal untuk gejala prososial. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun anak-anak mengalami berbagai kesulitan di bidang lain, mereka tetap mampu menunjukkan perilaku positif seperti empati, berbagi, dan membantu orang lain. Perilaku prososial yang baik dapat menjadi indikator kekuatan internal anak dalam menghadapi trauma dan dapat berperan sebagai faktor perlindungan (Veronese, 2021).

Tabel 3 menyajikan distribusi total skor kesulitan yang diperoleh dari penjumlahan skor pada kelima komponen SDQ. Dari hasil ini, terlihat bahwa 70% anak memiliki skor kesulitan yang abnormal, menunjukkan tingkat gangguan psikologis dan perilaku yang signifikan di kalangan sebagian besar penyintas kekerasan. Data menunjukkan bahwa 10% anak berada dalam kategori borderline, yang mengindikasikan adanya gangguan yang cukup ringan tetapi masih perlu perhatian. Selain itu, hanya 20% anak yang memiliki skor kesulitan normal, menandakan bahwa sebagian kecil anak mampu mempertahankan kondisi mental yang lebih stabil meskipun mengalami kekerasan. Pada sesi berikutnya, anak penyintas selanjutnya menuliskan harapan pada pohon harapan. Dari hasil pengabdian ini terlihat bahwa anak korban kekerasan memiliki semangat dan motivasi yang dapat menjadikan support mereka untuk bisa kembali hidup normal di lingkungannya. Pendampingan dari orang terdekat terutama keluarga menjadi kunci penting anak dapat menghilangkan trauma yang dialaminya.

6. KESIMPULAN

Anak-anak penyintas kekerasan umumnya mengalami gangguan psikologis dan perilaku yang signifikan. Penilaian pada gejala emosional, perilaku, dan hiperaktivitas menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki kesulitan di bidang-bidang tersebut. Namun, sebagian besar anak masih menunjukkan kemampuan untuk berperilaku prososial, yang mungkin mengindikasikan adanya faktor perlindungan atau kemampuan adaptasi

dalam menghadapi trauma. Pengabdian ini menekankan pentingnya intervensi yang sesuai dan segera bagi anak-anak yang menjadi penyintas kekerasan untuk mengatasi gangguan psikologis dan perilaku yang mungkin mereka alami. Program dukungan psikologis dan terapi yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan emosional dan sosial sangat penting untuk membantu anak-anak ini mengembangkan keterampilan coping yang sehat dan memperbaiki kualitas hidup mereka.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D.K., (2019). Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Ilmu Dakwah*.
- Akhsani, M.A., (2019). Pendampingan Anak Korban Kekerasan Seksual di Pusat Layanan Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (PLKSAI) Klaten. Yogyakarta: Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga.
- Ansela, R.D., Purba, J.J., Daulay, W., (2024). Keterampilan keluarga yang memiliki anak dengan gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas (GPPH). *Holistik Jurnal Kesehatan*.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v18i8.447>
- Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Yunike, Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G.B., Zakiyah, Kusumawaty, I., Rahayu, M., Putra, E.S., Kurnia, H., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., (2023). *Kesehatan Mental*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Ariani, N.W.T., Asih, K.S., (2022). Dampak Kekerasan pada Anak. *Jurnal Psikologi Mandala*, Vol. 6, No. 1, 69-78.
- Aryani, F., & Latif, S. (2022). Deteksi Dini Masalah Psikologis dan Perilaku Siswa Sekolah Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Strength and Difficulties Questionnaire (Sdq). 4(1).
- Azzahra, AT., (2023). Peran Pemerintah Kota Depok dalam Implementasi Penyelenggaraan Kebijakan Kota Lyak Anak. *Parapolitika: Journal of Politics and Democracy Studies*.
<https://doi.org/10.33822/jpds.v4i1.6579>
- BPPM (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat) DIY, (2010). *Profil Perlindungan Perempuan dan Anak Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta: BPPM.
- Fauziah, A. (2021). Bentuk Kekerasan pada Anak dan Dampaknya. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan pada Anak dan Kependudukan DP3AK Provinsi Jawa Timur.
<https://dp3ak.jatimprov.go.id/berita/link/21https://sosdp3ap2kb.malangkota.go.id/>
- Kurniawansyah, E., dan Dahlan. (2021). Penyebab terjadinya Kekerasan terhadap Anak (Studi Kasus di Kabupaten Sumbawa). *Civicus: Pendidikan-Penelitian-Pengabdian*. Vol. 9 No. 2 September 2021.
- Lusiana, S.N.E, Arifin, S. (2022). Dampak Bullying terhadap Kepribadian dan Pendidikan Seorang Anak. *Kariman*.
- Merdianty, N., Fabrieta, D., (2023). Peningkatan Kesehatan Mental Siswa di Sekolah melalui Program Monitoring Guru. *Community Development Journal*. Vol. 4 No. 6.

- Nikmah, N.Z., (2020). Upaya Penanganan Anak Korban Kekerasan Seksual Melalui Pendekatan Family Therapy di PPT-PKPA Larasati Kabupaten Kendal. Semarang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo.
- Prastini E., (2024). Kekerasan terhadap Anak dan Upaya Perlindungan Anak di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*. 4(2), 760-770.
- Rosida, L., Dwihestie, L.K., Ismiyatun, N. (2021). Gambaran Kejadian Kekerasan pada Perempuan dan Anak di Wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul. *NersMid Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Rubini E, Valente M, Trentin M, Facci G, Ragazzoni L, Gino S.(2023). Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence. *Int J Equity Health*. Oct 27;22(1):227. doi: 10.1186/s12939-023-02038-7. PMID: 37891663; PMCID: PMC10612192.
- Saputra, M.A., (2019). Konseling Individu dalam Mengatasi Trauma Anak Korban Child Abuse di UPTD Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Provinsi Lampung. Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
- Sevtin, K.S., and Satiningsih. (2023). Dampak Negatif Korban Child Abuse and Neglect (CAN) Negative Impact of Child Abuse and Neglect (CAN) Victims. *Jurnal Penelitian Psikologi*. Vol. 10, No.03.
- Syifa N, Purborini N, Rachmawati H, Agung Nugrahening Sumadi F, Muhammad I.(2023). Depression, anxiety, and stress among health college students during covid-19 outbreak and online education: 10.55131/jphd/2023/2103115. *J Public Hlth Dev [Internet]*. Sep. 22 [cited 2024 Dec. 13];21(3):192-206. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/264506>
- Tambaip, B., and Tjilen, A.P., (2023). Dampak Positif Kebijakan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual terhadap Anak. *Musamus Journal of Public Administration*. Vol. 5 No. 2.
- Veronese, G., Pepe, A. & Giordano, F.((2021). Child Psychological Adjustment to War and Displacement: A Discriminant Analysis of Resilience and Trauma in Syrian Refugee Children. *J Child Fam Stud* 30, 2575-2588 <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02067-2>.
- WHO, (2024). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Widyastuti, Cahyaningrum, K., Gangka, N.A.T., Ramadhani, N. F. (2003). Validitas dan Reliabilitas Skala Strengths and Difficulties pada Remaja. LPPM Universitas Negeri Makassar.