

## **EDUKASI KESEHATAN JIWA YANG DIBUTUHKAN ANAK KORBAN KEKERASAN DENGAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDERS* DI SUMATERA BARAT**

Febri Tri Andini\*, Yulastri Arif, Feri Fernandes

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia, 25163

\*[febritrian058@gmail.com](mailto:febritrian058@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Korban kekerasan seperti anak-anak yang mengalami trauma psikis bila tidak ditangani dengan baik dapat mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* atau gangguan stress pascatrauma. *Post-Traumatic Stress Disorder* adalah kejadian yang diakibatkan dari bencana atau musibah seperti kecelakaan, bencana alam, perang atau kekerasan yang menyebabkan gangguan seperti kecemasan dan gangguan integritas diri. Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami PTSD, salah satunya adalah faktor yang terkait dengan kejadian traumatis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan anak korban kekerasan dengan PTSD. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Lokasi penelitian ini adalah enam Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat, yaitu Kota Padang, Kabupaten Agam, Kabupaten Solok, Kota Solok, Kabupaten Pariaman dan Kabupaten 50 Kota. Sampel penelitian berjumlah 106 siswa yang diambil dengan menggunakan teknik *Multistage Sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa Kuesioner Kekerasan, Kuesioner Mini ICD10, Kuesioner DSM V dan Kuesioner untuk mengetahui edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan anak dengan PTSD. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS dan hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil pada penelitian ini didapatkan 34.9% anak korban kekerasan dengan PTSD memilih edukasi berpikir positif sebagai bentuk edukasi yang dibutuhkan.

Kata kunci: anak; edukasi kesehatan jiwa; post traumatic stress disorder

### ***THE MENTAL HEALTH EDUCATION NEEDED CHILD VIOLENT VICTIMS WITH POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN SUMATERA BARAT***

#### **ABSTRACT**

*Victims of violence such as children who experience psychic trauma when not properly handled can experience Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Post-Traumatic Stress Disorder is a result of disasters or calamities such as accidents, natural disasters, war or violence that cause disruptions such as anxiety and impaired self-integrity. There are several factors that cause a person to experience PTSD, one of which is a factor associated with traumatic events. This research aims to know the education of mental health needed by children of violence with PTSD. The design of this research uses a type of quantitative research that is descriptive. The location of this research is six regencies/cities in West Sumatra province, namely Padang City, Agam Regency, Solok Regency, Solok City, Pariaman Regency and District 50 Kota. The sample samples amounted to 106 students taken using the Multistage Sampling technique. The measuring instrument used is a violent questionnaire, Mini ICD10 Questionnaire, DSM V questionnaire and questionnaire to determine the mental health education that children need with PTSD. Data analysis using the SPSS application and research results in the form of frequency distribution. The results of this study were 34.9% of children's violent victims with PTSD chose positive thinking education as a form of education needed..*

*Keywords: children; mental health education; post traumatic stress disorder*

#### **PENDAHULUAN**

Kejadian traumatik merupakan peristiwa kehidupan yang dapat mengenai semua orang, yang akan berdampak terhadap masalah kejiwaan. Salah satu masalah kejiwaan yang dapat timbul adalah post traumatic stress disorder. Menurut Townsend (2016) *Post Traumatic Stress Disorder* adalah kejadian

yang diakibatkan dari bencana atau musibah seperti kecelakaan, bencana alam, perang atau kekerasan yang menyebabkan gangguan seperti kecemasan dan gangguan integritas diri.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami PTSD, salah satunya adalah faktor

yang terkait dengan traumatis. PTSD juga diakibatkan dari beberapa faktor baik faktor dari dalam diri korban maupun faktor lingkungan terdekat misalnya keluarga. Rendahnya pendidikan dan perhatian orang tua serta minimnya pengetahuan cara mendidik anak yang benar, akan berdampak terhadap perilaku orang tua dalam memberikan pengasuhan kepada anak (Maryam, 2017). Selain itu, (Harianti & Salmaniah, 2014) menambahkan bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya kekerasan orang tua terhadap anak meliputi faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor lingkungan sosial dan faktor psikologis. Kurangnya partisipasi orang tua dalam program parenting mengakibatkan orang tua tidak memahami betapa pentingnya pengasuhan itu bagi orang tua agar kita bisa mendewasakan anak secara lebih manusiawi.

Prevalensi kejadian kekerasan di Indonesia cukup tinggi. Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir bisa dikatakan menjadi tahun yang sangat memprihatinkan bagi anak Indonesia. Data dari KPAI atau Komisi Perlindungan Anak Indonesia menemukan ratusan kasus kekerasan terhadap anak yang diduga dilakukan oleh orang terdekat anak, dimana terdapat 218 kasus kekerasan anak pada tahun 2015, 120 kasus kekerasan pada anak di tahun 2016, dan pada tahun 2017, terdapat 116 kasus. Sedangkan pada tahun 2019, dari Januari-Mei 2019 1.270 laporan kekerasan pada anak (Zahirah, Nurwati, & Krisnani, 2019).

Di Provinsi Sumatera Barat sendiri, prevalensi kejadian kekerasan cukup tinggi, terdapat 461 kejadian kekerasan berupa fisik, psikis, KDRT dan pelecehan seksual yang terjadi selama kurun waktu 3 tahun terakhir (Data Polda Sumbar, 2019). Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa hampir 50% korban kekerasan di Sumatera Barat masih berusia anak-anak. Selain itu hasil penelitian Tentama 2014 di Yogyakarta menunjukkan bahwa 20% individu yang mengalami peristiwa traumatik akan mengalami PTSD. Menurut Ahmed (2007) 84% dari populasi umum akan mengalami setidaknya satu peristiwa yang berpotensi traumatis dan 25% dari individu

tersebut akan mengalami gangguan PTSD. Prevalensi kejadian PTSD pada laki-laki 20% dan pada perempuan sebanyak 36% (Valente, 2010).

Usia anak-anak merupakan salah satu faktor terjadinya kekerasan, yang dalam hal ini apabila tidak ditangani dengan baik maka akan lebih rentan masuk ke dalam kondisi PTSD. Menurut Sarwono (2001) menyatakan bahwa kelompok anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan menjadi korban dan paling menderita daripada orang dewasa, karena mereka belum bisa menyelamatkan dan memulihkan diri dari rasa trauma, sehingga peluang menjadi korban lebih lanjut menjadi besar. Trauma masa kanak-kanak juga dapat mengarahkan pada pengembangan gejala trauma kronis pada saat dia dewasa, seperti rentan terhadap depresi dan menunjukkan gejala-gejala traumatis (Robinson, 2007). Ketidakkampuan coping inilah yang membuat mereka beresiko tinggi mengalami trauma fisik dan psikis (psikososial).

Selain usia, jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya PTSD, penelitian (Luh & Puspa, 2018) menemukan bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami PTSD. Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan. Dapat disimpulkan bahwa faktor usia dan umur merupakan beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya PTSD.

Korban PTSD cenderung mempunyai resiko tinggi untuk menderita gangguan psikologis tertentu dengan berbagai macam gejala yang muncul. Oleh sebab itu, korban PTSD terutama yang masih berusia sekolah mengalami beberapa peningkatan stress, tetapi masih mampu untuk bersekolah. Hal ini tentu juga dikaitkan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi individu dalam menyikapi suatu peristiwa traumatis, termasuk kekerasan (Paramitha & Kusristanti, 2018).

Secara umum, anak dengan PTSD akan mengalami beberapa perubahan disekolah seperti malas bergaul, menjadi pendiam atau

pearah. Hatta (2015) menjelaskan bahwa PTSD menyebabkan gangguan emosi kepada anak atau siswa sekolah yang menyebabkan perubahan perilaku, perubahan emosi dan pemikiran. Bertolak dari banyaknya efek psikologis yang akan dialami oleh anak korban kekerasan dengan PTSD tersebut, maka langkah pemberian bantuan menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Penanganan yang diperlukan bagi korban kekerasan yang mengalami PTSD baik bagi orang dewasa maupun anak-anak memiliki cara pendekatan yang berbeda.

Di Indonesia, beberapa upaya pencegahan aksi kekerasan pada anak sudah dilakukan oleh KPAI seperti kampanye mengenai hak-hak anak, sosialisasi tentang dampak kekerasan maupun hukuman bagi pelaku kekerasan serta berbagai pelatihan bagi orang tua dan guru mengenai deteksi dini indikasi tindakan kekerasan yang mungkin dialami oleh anak (Adawiah, 2015). Selain penanganan secara farmakologi dan non farmakologi, upaya lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak korban kekerasan dengan PTSD. Salah satunya adalah berkaitan dengan edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh anak korban kekerasan dengan PTSD. Hal ini sangat penting karena adanya perbedaan karakteristik pada anak-anak yang juga akan membedakan pula kebutuhan-kebutuhan setiap anak-anak di setiap tahap perkembangannya. Hal ini dimungkinkan mengarahkan pada kebutuhan yang berbeda pula akan bentuk edukasi. Selain itu, edukasi kesehatan jiwa merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan yang belum pernah dilakukan dalam menangani masalah PTSD.

Edukasi kesehatan jiwa tidak hanya bertujuan untuk terapi, tetapi juga rehabilitasi. Ini berkaitan dengan mengajarkan seseorang mengenai suatu masalah sehingga mereka bisa menurunkan stres yang terkait dengan masalah tersebut dan mencegah agar masalah tersebut tidak terjadi kembali. Edukasi juga didasarkan pada kekuatan partisipan dan lebih fokus pada saat ini dan masa depan daripada

kesulitan-kesulitan di masa lalu (Walsh, 2010).

Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (T, Carr, & Brown, 2014). Edukasi kesehatan jiwa merupakan pendekatan *adjudicative* yang memiliki potensi besar untuk mengurangi tingkat kekambuhan serta kembali tingkat rawat inap dan biaya kesehatan jiwa dalam kambuh gangguan kejiwaan (Srivastava & Panday, 2017). Edukasi kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

Post-Traumatic Stress Disorder atau disebut juga dengan PTSD merupakan stress pasca trauma yang dialami oleh individu yang pernah terpapar kekerasan. PTSD memiliki tingkatan yaitu PTSD berat, sedang dan ringan. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui kejadian PTSD yang terjadi pada anak korban kekerasan dan mengetahui edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh guna meminimalisir gejala PTSD yang terjadi.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Multistage Sampling* didapatkan sebanyak 1242 orang siswa. Proses pengumpulan data dimulai dari tahap persiapan kemudian pelaksanaan dan tahap akhir yang berupa pengolahan data untuk penyusunan laporan dan penyajian hasil penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif (univariat).

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah usia 9 tahun (36.8%). Sedangkan jenis kelamin responden lebih dari setengahnya adalah perempuan sebanyak 61 orang (57.5%). Untuk tingkatan kelas responden dengan PTSD terbanyak berada di kelas IV (57.5%).

Tabel 2 menggambarkan bahwa kurang dari setengahnya (20%) siswa SD di Provinsi Sumatera Barat yang pernah mengalami kekerasan menderita *post-traumatic stress disorder*. Tabel 3 diperoleh data bahwa lebih dari setengah responden mengalami PTSD sedang dengan persentase 77.36%.

Tabel 1.  
 Gambaran Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pada Anak Sekolah Dasar Korban Kekerasan di Sumatera Barat (n=106)

Demografi	Kategori	f	%
Usia	9	39	36.8
	10	31	29.2
	11	26	24.4
	12	10	9.4
Jenis kelamin	Laki-laki	45	42.5
	Perempuan	61	57.5
Pendidikan	4 SD	61	57.5
	5 SD	35	33.0
	6 SD	10	9.4

Tabel 2.  
 Distribusi Kejadian PTSD yang dialami Responden

Kejadian PTSD	f	%
Mengalami PTSD	106	20
Tidak mengalami PTSD	425	80

Tabel 3.  
 Distribusi Tingkatan PTSD yang dialami Responden (n=106)

Variabel	Kategori	f	%
<i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD)	Ringan	24	22.64
	Sedang	82	77.36

Tabel 4.  
 Gambaran Edukasi Kesehatan Jiwa yang dibutuhkan Anak Korban Kekerasan dengan PTSD (n=106)

Edukasi Kesehatan Jiwa yang Dibutuhkan	f	%
Meningkatkan Kepercayaan Diri	35	33
Mengelola stress	14	13.2
Melatih konsentrasi	10	9.4
Berpikir positif	37	34.9
Mengendalikan Emosi	10	9.4

Tabel 4 diperoleh data metode yang responden butuhkan dalam menyampaikan edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan adalah metode demonstrasi sebanyak 37.7%. Kemudian diperoleh data tentang edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh anak sekolah dasar yang mengalami PTSD.

## PEMBAHASAN

Tabel 1 berkaitan dengan hasil karakteristik responden kekerasan di Provinsi Sumatera Barat dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa proporsi responden di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 lebih dari setengahnya (57.5%) adalah berjenis kelamin

perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Connor, et,al, (2017) di Farmington, Amerika Serikat diperoleh hasil 56% responden kekerasan adalah perempuan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Maramis, dkk, (2017) di Surabaya dimana sebanyak 60,2% responden kekerasan yang terjadi adalah perempuan.

Hasil analisis selanjutnya memperlihatkan usia dari responden penelitian di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020. Usia responden terbanyak adalah usia 9 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Bokszczanin, 2007; Kar, dkk., 2007; Roussos, dkk., 2005 menyatakan bahwa kelompok usia lebih muda beresiko mengalami PTSD dibandingkan kelompok usia lebih tua. Selain itu, hasil ini sebanding dengan penelitian (Ali Rahmadian et al., 2016) yang menemukan bahwa prevalensi PTSD berdasarkan kelompok usia menunjukkan terdapat 32 dari 223 anak (14,3%) dan 139 dari 636 remaja (21,9%) memenuhi kriteria diagnosis PTSD.

Hasil analisis selanjutnya adalah tingkat pendidikan responden penelitian yang dalam hal ini terdiri dari kelas IV, V dan VI. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkatan responden terbanyak adalah di kelas IV SD sebanyak 61 anak. Agus Anam, Martiningsih & Ilus (2016), menyatakan bahwa tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi strategi coping individu.

Tabel 2 ditemukan sebanyak 106 anak yang memenuhi kriteria diagnostic PTSD di Sumatera Barat. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadian (2016) terhadap 859 anak dan remaja berusia antara 8 sampai dengan 17 tahun menemukan terdapat 171 orang (19,9%) memenuhi kriteria diagnosis PTSD. Wahyuni (2017) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian PTSD diantaranya; faktor demografis seperti kelompok usia dan gender yang dikaitkan dengan resiko mengalami gejala stres pascatrauma. Selain itu, kejadian PTSD juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan bentuk trauma atau kekerasan yang dialami (Soledad L, Carolina B, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian Anne Carolinne

Drake (2015) yang menyatakan bahwa PTSD bisa terjadi pada polisi pinggiran kota 13%, pegawai pemadam kebakaran 15%, veteran militer 30%, kekerasan pada orang dewasa 36%, kekerasan pada perempuan 45% dan kekerasan pada anak 50%.

Tabel 3 diperoleh data bahwa lebih dari setengah responden mengalami PTSD sedang dengan persentase 77.36 Hasil penelitian ini sejalan dengan (Pratiwi et al., 2010) yang melakukan penelitian terhadap usia remaja dan dewasa dan menemukan tingkat PTSD yang banyak terjadi adalah PTSD sedang dengan persentase 53%.. Hal ini sesuai dengan penelitian Green et.al (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia dengan tingkat PTSD. Dalam hal ini, banyak faktor yang menjadi variable mempengaruhi tingkat PTSD seseorang, namun masih banyak variabel lain yang perlu dipertimbangkan. Variabel yang paling dominan adalah karakteristik stresor itu sendiri serta variabel korban yang lain seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan karakteristik kepribadian. Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi tingkat PTSD seseorang (Weems, Pina, Costa, dkk, 2007).

Tabel 4, didapatkan bentuk edukasi kesehatan jiwa yang dipilih oleh responden adalah edukasi meningkatkan kepercayaan diri dan edukasi berpikir positif. Edukasi meningkatkan kepercayaan diri dipilih oleh responden sebanyak 35 anak (33%). Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang penting dalam masa perkembangan (Walgito, 2000). Percaya diri adalah suatu perasaan dan keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki untuk dapat meraih kesuksesan dengan berpijak pada usahanya sendiri dan mengembangkan penilaian yang positif bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya sehingga, seseorang dapat tampil dengan penuh keyakinan dan mampu menghadapi segala sesuatu dengan tenang (Luxori, 2005). Selain itu, edukasi berpikir positif dipilih responden sebanyak 37 anak (34.9%). Berpikir positif adalah asal kekuatan dari dalam diri seseorang dan sumber kebebasan seseorang. Berpikir positif

merupakan cara untuk memperbaiki berbagai aspek kehidupan manusia (Mousavi, Esmaeili, dan Saless, 2015).

## SIMPULAN

Edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh anak korban kekerasan dengan PTSD adalah edukasi kepercayaan diri dan berpikir positif. Selain itu, Anak korban kekerasan dengan PTSD diharapkan untuk bersikap terbuka membicarakan tentang gejala yang PTSD yang dirasakan, lebih membuka diri dan bersosialisasi dengan orang sekitar serta lakukan hal-hal yang disukai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., Mahardika, A., & KUSDARYONO, S. (2020). Edukasi dan pelayanan kesehatan jiwa di RS Prof. Mulyanto Universitas Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v2i1.360>
- Anam, C. Sholichah, M., & Kushartati, S. (2018). Intervensi psikososial untuk menurunkan PTSD dan meningkatkan resiliensi warga penyintas bencana tanah longsor di Banjarnegara. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*: [Http://Dx.Doi.Org/10.22373/Psikoislamedia.V3i1.5](http://Dx.Doi.Org/10.22373/Psikoislamedia.V3i1.5), Volume 3 N(1), 61.
- Ashofa, N. H. (2013). Terapi realitas untuk menurunkan PTSD pada korban bullying di balai perlindungan dan reganilitas sosial wanita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bäumel, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(SUPPL.1), 1–9. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl017>
- Dhamayanti, M., Rachmawati, A. D., Arisanti, N., Setiawati, E. P., Rusmi, V. K., & Sekarwana, N. (2018). Validitas dan reliabilitas kuesioner skrining kekerasan terhadap anak “ICAST-C” versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 281–289. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.650>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2008). Posttraumatic stress disorder: The development of effective psychological treatments Psychological treatments of PTSD Europe PMC Funders Group. *Nord J Psychiatry*, 62(Suppl 47), 11–18. <https://doi.org/10.1080/08039480802315608>
- Firdawati, R. S. (2017). Post-traumatic stress disorder among the adolescents reside in Padang ' s prone earthquake area in West Sumatera , Indonesia. *Health*, 9, 1301–1312. <https://doi.org/10.4236/health.2017.99094>
- Fisher, M. E. (2008). *The use of psychoeducation in the treatment of PTSD with military personnel and their family members : an exploratory study from a clinician' s perspective*. Retrieved from <https://scholarworks.smith.edu/theses/1231>
- Hatta, K. (2015). Peran orangtua dalam proses pemulihan trauma anak. *Gender Equality: Internasional Journal of Child and Gender Studies*, 1(2), 57–74.
- J., Guo, M., Huang, P., Yang, Y., Jiang, X., & Cen, W. (2019). Correlation between serotonin transporter promoter gene polymorphism and PTSD in children. *International Journal of Clinical Medicine*, 10(05), 336–344. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2019.105026>
- Maryam, S. (2017). Gambaran pendapatan orang tua dan kekerasan pada anak

dalam keluarga di Gampong  
Geulanggang Teungoh Kecamatan Kota  
Juang Kabupaten Bireuen.  
*Psikodimensia*, 16(1), 1.  
<https://doi.org/10.24167/psiko.v16i1.902>

Schiraldi, G. R. (2009). Post-traumatic stress disorder. In *International Journal of Occupational and Environmental Medicine* (Second Edi, Vol. 3). New York: Mc Graw Hill.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Cv. Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, Cv.

Valente, S. (2010). Evaluating and managing adult PTSD in Primary Care. *The Nurse Practitioner*, 35(11), 41–47.  
<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000388940.54617.99>

Zahirah, U., Nurwati, N., & Krisnani, H. (2019). Dampak dan penanganan kekerasan seksual anak di keluarga. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 10.  
<https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.21793>

