

Dampak Psikologis Trauma Masa Kanak-kanak Pada Remaja

Brigitta Erlita Tri Anggadewi
Pendidikan Guru Sekolah Dasar,
Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
e-mail: brigitta.erlita@gmail.com

Abstrak

Trauma masa kanak-kanak merupakan suatu pengalaman tidak menyenangkan yang dialami anak-anak, yang dapat berdampak jangka panjang dan muncul dalam bentuk perilaku-perilaku atau stres berlebihan di masa remaja. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak psikologis yang muncul di masa remaja, yang mengalami trauma pada masa kanak-kanak. Metode penelitian yang digunakan adalah *mixed methods*. Subjek penelitian adalah 40 mahasiswa yang menjalani sesi konseling di sebuah unit konseling perguruan tinggi di Yogyakarta. Data diambil dari *database* unit konseling yang ditulis dalam kurun waktu Januari – Desember 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekerasan fisik dan seksual adalah peristiwa traumatis yang paling banyak dialami yaitu masing-masing sebesar 27,5 %. Peristiwa traumatik berikutnya adalah kekerasan emosional (22,5%). Peristiwa traumatik yang dialami memiliki dampak yang beragam. Dari ragam dampak yang muncul, dampak yang paling banyak dikeluhkan adalah kecemasan, ketidakmampuan dalam mengendalikan diri, mudah beremosi negatif, masalah dalam berelasi dengan keluarga, serta gangguan tidur. Dampak yang perlu menjadi perhatian prioritas dan segera adalah *self harm*, *suicidal*, dan agresivitas.

Key Words: Remaja, Dampak Psikologis, Trauma Masa Kanak-kanak

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Selain itu, disebutkan pula bahwa masa remaja merupakan periode kritis dan penting dalam kehidupan manusia (Santrock, 2011). Beberapa aspek mengalami perubahan dari masa kanak-kanak ke masa remaja. Beberapa hal yang berubah antara lain perubahan fisik, kognitif, dan psikososial (Papalia & Feldman, 2014).

Hurlock (2002) juga menjelaskan bahwa masa remaja diibaratkan sebagai masa *storm* dan *stress* yaitu masa ketika mereka sedang mengalami masa transisi baik secara fisik maupun psikologis ketika menghadapi berbagai permasalahan dan ketika menghadapi perubahan-perubahan fisik, kognitif maupun psikososial. Dalam perkembangan anak menuju dewasa, secara fisik akan muncul perubahan-perubahan seperti pertumbuhan otak yang berkaitan

dengan emosi, penilaian, perilaku organisasi dan kontrol diri, serta perubahan sekunder yang mendorong kematangan seksual (Papalia&Feldman, 2014).

Masa krisis yang muncul menjadi kekhasan pada remaja. Beberapa remaja menjadi semakin mengalami krisis atau permasalahan ketika pada masa kanak-kanak mengalami suatu peristiwa yang tidak menyenangkan bahkan trauma. Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak merupakan faktor resiko bagi perkembangan gejala pascatrauma di kemudian hari ketika individu menghadapi stressor traumatis berikutnya (van der Kolk dan Celano dalam Irwanto dan Kumala, 2020).

Situasi krisis di masa remaja dapat saja menjadi stresor baru individu. Hasanah dan Ambarini (2018) melakukan suatu penelitian yang menunjukkan bahwa faktor trauma pada masa lalu menjadi faktor resiko permasalahan psikosis di usia remaja.

Sejalan dengan hal tersebut, Farina, dkk (2018) menyebutkan bahwa trauma masa kanak berhubungan secara signifikan terhadap psikopati pada masa remaja. Penelitian yang telah dilakukan tersebut menunjukkan bahwa trauma masa kanak-kanak dapat mempengaruhi beberapa aspek yang menyebabkan remaja mengalami suatu permasalahan psikologis. Maka tampak bahwa pengalaman-pengalaman yang terjadi pada masa kanak-kanak memiliki resiko atau dapat berdampak terhadap perilaku di masa remaja.

Trauma pada umumnya merupakan tekanan emosional dan psikologis akibat dari kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan atau pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan dan menimbulkan stress yang berlebihan. Trauma dalam Bahasa Latin memiliki arti "luka" yang mendeskripsikan mengenai suatu kejadian atau pengalaman manusia dalam merespon suatu peristiwa (Irwanto dan Kumala, 2020). Sementara dalam konteks psikologi dan psikiatri, trauma didefinisikan sebagai "*suatu kejadian luar biasa yang bersifat mengancam fisik dan harga diri individu serta dianggap dapat menyebabkan kematian sehingga menimbulkan rasa takut yang luar biasa, rasa tidak aman, dan rasa tidak berdaya ketika peristiwa itu terjadi*" (APA, 2008). Trauma tidak terbatas pada rentang usia tertentu, artinya siapa pun memungkinkan mengalami trauma apabila mengalami suatu peristiwa atau pengalaman seperti disebutkan sebelumnya.

Trauma masa kanak-kanak merupakan suatu pengalaman yang dinilai kurang baik atau buruk bagi anak-anak yang mengalaminya. Pengalaman-pengalaman buruk yang mereka alami cenderung serius sehingga memungkinkan untuk berdampak pada masa remaja maupun masa dewasa. Irwanto dan Kumala (2020) menyebutkan bahwa pada anak-anak, perilaku yang terbentuk karena pengalaman traumatis dapat mengakar dan tertanam dalam perkembangan kepribadian mereka. Beberapa aspek dalam kehidupan remaja

akibat trauma masa kanak-kanak di antaranya mengalami kendala seperti hubungan sosial (keluarga atau pertemanan) maupun akademik. Bahkan dalam suatu penelitian ditemukan kemungkinan munculnya gangguan psikosis akibat trauma tersebut. Pada masa kanak-kanak, pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor maka bukan menjadi hal yang tidak mungkin ketika anak mengalami trauma maka dapat berdampak pada perkembangan selanjutnya di masa remaja.

Permasalahan-permasalahan yang muncul ini tentu saja membutuhkan perhatian dan bila perlu dilakukan pendampingan psikologis dalam bentuk konseling atau psikoterapi untuk mencegah atau mengatasi dampak yang lebih buruk. Penelitian terkait trauma masa kanak-kanak seringkali menunjukkan dengan jelas dampak yang terjadi di masa remaja. Di antaranya penelitian terkait dengan kepribadian ambang yang muncul akibat trauma masa kanak-kanak. Christine, dkk (2019) melakukan suatu penelitian dan mendapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara trauma masa kanak-kanak dengan kepribadian ambang di usia remaja atau dewasa.

Selain itu, menurut Kitamura dan Nagata (2014), trauma anak juga dapat menjadi determinan dari perilaku bunuh diri dan depresi. Kecenderungan bunuh diri atau *self harm* yang dilakukan remaja menunjukkan keputusan atau kegoyahan yang terjadi karena terus menerus dibayangi oleh pengalaman buruk di masa lalu.

Trauma masa anak meliputi kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional, penolakan fisik, penolakan emosional, dan menyaksikan kekerasan (Minzenberg dkk, 2008). Sejauh ini, penelitian-penelitian menunjukkan bahwa kekerasan fisik dan seksual pada anak menunjukkan kaitannya dengan trauma yang dialami secara signifikan (Klyklyo&Kay, 2005).

Akibat dari trauma masa kanak-kanak seringkali berubah dan bisa saja berbeda

setiap individu. Maka antara satu individu dengan individu lain yang sama-sama mengalami trauma, bisa saja mengalami dampak yang berbeda pada usia remaja.

Berdasarkan uraian yang telah dibahas sebelumnya maka penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan dampak psikologis dari trauma masa kanak-kanak pada remaja. Pertanyaan dalam penelitian ini adalah: 1) Apa saja peristiwa traumatis yang dialami oleh remaja? 2) Dampak psikologis apa saja yang muncul di masa remaja akibat trauma masa kanak-kanak yang dialaminya?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *mixed methods* yaitu penelitian yang mengkombinasikan metode kuantitatif dengan kualitatif atau sering disebut sebagai metode campuran. Penelitian campuran merupakan suatu prosedur untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mencampur metode kuantitatif dan kualitatif dalam suatu penelitian atau serangkaian penelitian untuk kemudian memahami suatu permasalahan dalam penelitian, (Creswell, 2015).

Penelitian dalam artikel ini menggunakan tipe *explanatory* dimana data kuantitatif ditemukan terlebih dahulu untuk kemudian dibahas dan diperdalam menggunakan metode kualitatif. Data kuantitatif berupa prosentase jumlah subjek sedangkan kualitatif berupa penjelasan aspek-aspek yang akan diteliti. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah database yang tersedia di sebuah unit konseling di suatu perguruan tinggi di Yogyakarta dan dipilah berdasarkan permasalahan serta dikerucutkan menjadi permasalahan yang berangkat dari masa kanak-kanak.

Langkah pertama dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan database kasus konseling yang telah ada dan merupakan catatan berkala yang ditulis oleh konselor. Peneliti memilah permasalahan yang muncul sehingga menemukan jumlah

subjek yang mengalami trauma masa kanak-kanak.

Langkah berikutnya, peneliti mengkategorikan gejala-gejala yang muncul akibat trauma yang diperoleh pada masa kanak-kanak tersebut kemudian menganalisis dengan teori-teori yang ada. Hasil yang didapatkan diharapkan dapat menemukan gejala perilaku yang muncul pada masa remaja akibat pengalaman masa kanak-kanaknya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdiri dari dua kategori, yang pertama merupakan hasil kuantitatif dan yang kedua adalah hasil kualitatif. Hasil penelitian kuantitatif pada penelitian ini memberikan gambaran prosentase subjek yang melakukan konseling dengan permasalahan pribadi. Dari permasalahan pribadi tersebut ditemukan kategori permasalahan yang muncul pada masa remaja dengan permasalahan yang muncul pada masa kanak-kanak. Dari 153 remaja yang mengalami permasalahan pribadi, 74% permasalahan muncul di usia remaja mereka. Permasalahan akademis, relasi sosial, maupun citra diri menjadi permasalahan yang umum sebagai akibat dari permasalahan yang muncul di usia remaja.

Sementara itu 26% muncul sejak masa kanak-kanak. Hal tersebut memiliki arti bahwa pengalaman yang mereka bawa sejak masa kanak-kanak cukup mempengaruhi perilaku di masa remaja saat ini.

Tabel 1 Waktu Munculnya Permasalahan

Waktu Permasalahan Muncul	Prosentase
Masa Remaja (113 orang)	74%
Masa Kanak-kanak (40 orang)	26%

Dari 2 kategori ini, peneliti lebih tertarik untuk memperdalam permasalahan yang muncul mulai dari masa kanak-kanak meskipun memiliki prosentase yang lebih kecil. Hal ini karena peneliti ingin menemukan gejala apa yang muncul akibat pengalaman masa kanak-kanak ini di masa remaja mereka. Pengalaman masa kanak-kanak yang berdampak pada masa remaja dinilai sebagai dampak berkepanjangan yang juga perlu untuk diperhatikan dan ditindaklanjuti lebih jauh. Banyak gangguan psikologis pada orang dewasa atau remaja awalnya muncul di masa kanak-kanak (Cohen dalam Nevid, 2018).

Berikut tabel peristiwa traumatis yang dialami oleh 40 subjek dengan trauma masa kanak-kanak.

Tabel 2 Peristiwa Trauma yang Dialami

Peristiwa Trauma	Prosentase
Kekerasan Fisik	27,5%
Kekerasan Seksual	27,5%
Kekerasan Emosional	22,5%
Kekerasan Verbal	12,5%
Pengabaian	10%
Perpisahan (meninggal atau perceraian)	7,5%
Penolakan	2,5%

Berdasarkan data, tampak bahwa peristiwa traumatis yang dialami oleh subjek paling banyak adalah kekerasan fisik dan seksual, kemudian diikuti dengan kekerasan verbal dan emosional, dan pengabaian, kemudian trauma akan perpisahan. Salah satu subjek mengalami trauma akibat penolakan keluarga.

Peristiwa traumatis yang dialami subjek di masa kanak-kanak menimbulkan beberapa permasalahan yang cukup mengganggu di masa remaja. Pada tabel 3 terdapat 19 perilaku yang muncul pada

subjek yang mengalami trauma masa kanak-kanak. Tentu saja setiap subjek tidak hanya mengalami 1 gejala atau perilaku saja, namun lebih dari 1 gejala yang muncul.

Tabel 3 Gejala atau Perilaku yang Muncul

Gejala/ Perilaku yang muncul	Jumlah
Kecemasan	22,5%
Pengendalian diri	15%
Emosional	12,5%
<i>Self-harm</i>	12,5%
Bermasalah dalam relasi keluarga	12,5%
Gangguan tidur	10%
<i>Suicidal</i>	10%
Bermasalah dalam bersosialisasi	7,5%
Depresi	7,5%
Konsep diri rendah	5%
Sulit berkonsentrasi	5%
Motivasi rendah	5%
<i>Panic Attack</i>	5%
Agresivitas	5%
Orientasi seksual	5%
Bipolar	2,5%
<i>Denial</i>	2,5%
Pornografi	2,5%
Adiksi game	2,5%

Peristiwa traumatis yang dialami subjek menyebabkan trauma pada masa kanak-kanak dan mengakibatkan munculnya gejala atau perilaku tertentu sebagai dampak dari peristiwa traumatis tersebut pada masa remaja. Kekerasan fisik dan seksual mengambil porsi paling banyak sebagai penyebab trauma, sementara

kekerasan verbal dan psikis menempati urutan berikutnya. Klykylo&Kay (2005) menyebutkan bahwa kekerasan fisik dan seksual dapat mengarahkan seseorang mengalami PTSD. Kekerasan seksual seringkali dikaitkan dengan depresi, kecemasan, problem perilaku, perilaku seksual, serta PTSD (Klykylo&Kay, 2005). Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh bahwa kecemasan serta perilaku seksual muncul sebagai 2 dari beberapa dampak yang muncul akibat peristiwa traumatis yang dialaminya dan kecemasan menempati posisi paling banyak daripada gejala atau perilaku lain. Demikian pula pada anak yang mengalami kekerasan fisik juga dapat mengembangkan simptom yang sama namun lebih dititik tekankan pada PTSD, kecemasan, dan depresi.

Peristiwa traumatis (kekerasan) yang dialami menimbulkan dampak yang berbeda-beda pada setiap subjek sehingga penulis menganalisis dan merangkumnya pada tabel 3. Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa subjek yang menjalani konseling mengalami kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh orang terdekat atau keluarga (27%.) Kekerasan fisik lebih banyak dilakukan oleh orangtua dan saudara sekandung sementara kekerasan seksual lebih dari 50% dilakukan oleh keluarga namun diluar keluarga inti.

Pengabaian juga menjadi sumber trauma bagi beberapa subjek. Berdasarkan data yang diperoleh, pengabaian dilakukan oleh keluarga (orangtua). Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Ambarini (2018) di Jakarta menunjukkan bahwa pengabaian emosional dan disfungsi keluarga terkait erat dengan pengalaman masa lalu yang memberikan dampak pada gangguan kesehatan mental pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso, dkk (2017), menyebutkan bahwa depresi yang terjadi bisa muncul karena trauma masa kecil, tindak kekerasan, atau kehilangan orang yang dekat atau disayang. Depresi ini juga dapat mengarahkan seseorang pada kecenderungan bunuh diri (*suicidal*). Hal ini sesuai dengan data yang

didapat bahwa muncul trauma akibat kehilangan orang disayang yang berdampak pada perilaku masa remaja. Berdasarkan data, perpisahan yang dialami oleh subjek terkait dengan perpisahan dalam artian salah satu anggota keluarga meninggal serta perpisahan akibat perceraian orangtua. Dari beberapa peristiwa, ada peristiwa penolakan keluarga yang juga menyebabkan subjek mengalami trauma yang cukup mendalam. Penolakan dilakukan oleh keluarga diluar keluarga inti sehingga subjek merasa tidak diterima dan membawanya pada permasalahan-permasalahan yang muncul semenjak usia kanak-kanak.

Berdasarkan data, kecemasan menjadi permasalahan yang paling banyak ditemui pada subjek. Kecemasan adalah perasaan takut dan gelisah yang dirasakan oleh seseorang. Kecemasan dapat muncul dalam bentuk fisik (seperti jantung berdebar, keringat dingin, sulit konsentrasi, bahkan pusing), perasaan (cemas dan takut berlebihan), pikiran atau kognitif (seperti pikiran-pikiran kematian, *overthinking*), serta perilaku (seperti denial). Beberapa hal tersebut juga muncul dalam keluhan-keluhan subjek yang ditulis dalam database.

Kecemasan juga menimbulkan kepanikan (*panic attack*) yang juga muncul dalam data. Nevid dkk (2018) menyebutkan bahwa kekerasan fisik, seksual, serta pengabaian atau penelantaran dihubungkan dengan berbagai gangguan psikologis dimasa kanak-kanak dan dewasa dan meningkatkan resiko gangguan kecemasan dan mood di masa dewasa.

Pengendalian tingkah laku mengandung makna, yaitu melakukan pertimbangan-pertimbangan terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu untuk bertindak (Ghufro, 2011). Pengendalian diri menjadi gejala yang juga muncul dan hal ini terkait dengan emosional subjek dimana subjek mengalami kendala untuk bisa mengendalikan dorongan-dorongan dalam dirinya. Masalah pengendalian diri terkait dengan kemampuan untuk bisa mengontrol kemarahan, kesedihan, maupun *impulsivitas*.

Sementara subjek lainnya ada yang mengarah pada perilaku agresivitas serta permasalahan (konflik) dalam berelasi di keluarga maupun dalam kehidupan sosial.

Self harm dan *suicidal* menjadi gejala yang perlu diwaspadai dan ditindaklanjuti mengingat hal ini menyangkut kondisi fisik dan nyawa seseorang. Depresi yang terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja menunjukkan adanya episode kesedihan dan menangis, merasa apatis, sulit tidur, lelah, kurang nafsu makan, memiliki pikiran-pikiran untuk bunuh diri bahkan mencoba untuk bunuh diri (Nevid dkk, 2018).

Dalam situasi yang depresif, remaja yang tidak stabil dapat melakukan hal yang membahayakan dirinya sendiri. Dalam data yang diolah, subjek cenderung melukai diri dengan berbagai cara seperti menyayat lengan, membenturkan kepala ke dinding sampai dengan memukul diri sendiri. Sementara *suicidal* lebih kearah usaha-usaha untuk menghilangkan nyawa seperti menyayat di bagian nadi serta pemikiran-pemikiran keinginan untuk menghentikan hidup.

Nevid dkk (2018) menyebutkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan, 75% remaja yang melakukan usaha bunuh diri mengalami masalah dalam keluarganya. Masalah-masalah tersebut antara lain konflik dengan keluarga, kekerasan fisik atau seksual, kehilangan orangtua akibat kematian atau perpisahan, dan komunikasi buruk antara anak dengan orangtua.

Gejala lain yang juga muncul dan tidak terlalu dominan namun perlu menjadi perhatian pula seperti pornografi, adiksi game serta orientasi seksual. Subjek memiliki perilaku-perilaku tersebut lebih pada pengalihan atas stress yang dialaminya. Pengalihan tersebut dirasa nyaman sesaat namun menimbulkan perasaan bersalah. Sementara bipolar juga ada yang dialami subjek sehingga membutuhkan bantuan tambahan dari psikiater. Hasanah dan Ambarini (2018) menyebutkan bahwa trauma masa lalu memiliki keterkaitan yang signifikan pada kondisi kesehatan mental. Terutama di masa

remaja dimana mereka berada pada masa transisi sehingga cukup peka dengan permasalahan yang terjadi dan menimbulkan dampak psikologis.

PENUTUP

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa trauma yang terjadi pada masa kanak-kanak memberikan dampak di masa remaja. Pengalaman buruk atau menyakitkan yang dialami para subjek cukup berbekas dalam jangka waktu yang panjang sehingga para subjek membutuhkan pendampingan psikologis untuk dapat menangani permasalahan-permasalahan tersebut.

Bentuk peristiwa traumatis yang dialami para subjek lebih dominan peristiwa kekerasan fisik dan seksual, kemudian diikuti dengan kekerasan verbal dan emosional. Bentuk peristiwa traumatis lainnya adalah pengabaian, penolakan, serta pengalaman perpisahan dengan orang terdekat.

Dampak yang muncul sebagai akibat dari peristiwa tersebut paling dominan kecemasan, kemudian diikuti dengan ketidakmampuan dalam mengendalikan diri. *Self harm* dan *suicidal* serta agresivitas tidak terlalu dominan berdampak pada subjek namun kemunculan gejala ini merupakan suatu keprihatinan dan perhatian yang cukup serius karena tindakan-tindakan yang dilakukan sangat membahayakan diri maupun orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- APA. (2008). *Children and Trauma: Update for Health Professionals*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Creswell, John W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Farina, A.S., Holze, K.J., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2018). Childhood Trauma and Psychopathic Features Among Juvenile Offenders. *International Journal of*

- Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-22
- Ghufron, M. Nur., Risnawita, Rini S. (2011). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Arr-Ruzz Media
- Hasanah, C. D. U., Ambarini, T.K. (2018). *Hubungan Faktor Trauma Masa Lalu Dengan Status Mental Beresiko Gangguan Psikosis Pada Remaja Akhir di DKI Jakarta*. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. Vol. 3, No. , 73-81
- Hurlock, E.B. (2002). *Development psychology: A life-span approach (Psikologi Perkembangan, Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan)*. Diterjemahkan oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga
- Irwanto, Prof., Kumala, Hani. (2020). *Memahami Trauma Dengan Perhatian Khusus Pada Masa Kanak-Kanak*. Jakarta: PT. Gramedia
- Kitamura, T., & Nagata, T. (2014). Suicidal ideation among Japanese undergraduate students: Relationships with borderline personality trait, depressive mood, and childhood abuse experiences. *American Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 1(2), 7-13.
- Klykylo, W.M., Kay, Jerald. (2005). *Clinical Child Psychiatri, Seconde Edition*. John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate Chicester, West Sussex, England
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H., & VINO-gradov, S. (2008). *A neurocognitive model of Borderline Personality Disorder: Effects of childhood sexual abuse and relationship to adult attachment disturbance*. Development and Psychopathology. USA: Cambridge University Press. 20.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., Greene Beverly. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 2*. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., Greene Beverly. (2018). *Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah Edisi Kesembilan Jilid 2*. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Papalia, D.E., & Feldman, R.D. (2014). *Menyelami Perkembangan Manusia, Eds 12, Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika
- Praptomojati, Ardian. (2018). *Dinamika Psikologis Remaja Korban Perceraian: Sebuah Studi Kasus Kenakalan Remaja*. *Jurnal Ilmu Perilaku*. Vol 2, No 1, 1-14
- Santoso, M. B., Asiah, D.H.S., Kirana, C.I. (2017). *Bunuh Diri dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial*. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 4 No. 3, 390-447
- Santrock, J.W. (2011). *Life-Span Development (13th Ed.)*. New York: McGraw-Hill
- Wibhowo, C., Andromeda, K. DS So., Siek., Santoso, J.G. (2019). *Trauma Masa Anak, Hubungan Romantis, dan Kepribadian Ambang*. *Jurnal Psikologi UGM*. Vol. 46 No. 1, 63-71
- <https://jurnalsainsinovasi.files.wordpress.com/2013/05/9-ida-farida1.pdf>