

Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah dan Implikasinya terhadap Kesehatan Mental: Tinjauan Teori Erikson dan Tantangan Kontemporer

Rahmadani¹, Sri Wahyuni²

^{1,2}**Program Magister Psikologi, Fakultas Psikologi UIN Suska Riau**

Email: rahmadanispsikologi@gmail.com , sri.wahyuni@uin-suska.ac.id

Abstract. *Psychosocial development in school-aged children is a crucial foundation for shaping identity, social competence, and long-term mental health. This article examines the psychosocial dynamics of school-aged children through Erik Erikson's developmental theory, particularly the stage of industry vs. inferiority, which highlights the significance of competence, social acknowledgment, and supportive environments in fostering confidence and psychological resilience. At this stage, children face increasing academic, social, and moral demands that require emotional regulation, interpersonal skills, and consistent support from families, schools, and communities. In contemporary contexts, children's development is further influenced by external factors such as academic pressure, shifting parenting patterns, digital technology, social media exposure, and complex peer interactions. These challenges can either strengthen or undermine psychosocial development depending on the quality of environmental support available. This article also discusses the implications of psychosocial development for mental health, including heightened risks of anxiety, low self-esteem, and behavioral problems when children's psychosocial needs are unmet. Conversely, a responsive, nurturing, and collaborative environment can enhance resilience, social competence, and overall psychological well-being. This review aims to provide comprehensive insights for educators, parents, and mental health practitioners regarding the importance of developmentally informed and adaptive guidance to support school-aged children as they navigate the demands of modern life.*

Keywords: *psychosocial development, school-aged children, Erikson, mental health, contemporary challenges.*

Abstrak. Perkembangan psikososial pada anak usia sekolah merupakan fondasi penting bagi pembentukan identitas, kompetensi sosial, dan kesehatan mental jangka panjang. Artikel ini membahas dinamika perkembangan psikososial anak usia sekolah menggunakan perspektif teori Erik Erikson, khususnya tahap industry vs. inferiority, yang menekankan pentingnya rasa mampu, penghargaan sosial, dan dukungan lingkungan dalam membangun kepercayaan diri serta ketahanan psikologis. Anak pada tahap ini menghadapi berbagai tuntutan akademik, sosial, dan moral yang menuntut kemampuan regulasi emosi, keterampilan interpersonal, serta dukungan dari keluarga, sekolah, dan komunitas. Dalam konteks kontemporer, perkembangan anak semakin dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti tekanan

akademik, perubahan pola pengasuhan, teknologi digital, media sosial, dan dinamika pertemanan yang kompleks. Tantangan-tantangan ini dapat memperkuat atau melemahkan perkembangan psikososial, tergantung pada kualitas lingkungan pendukung yang tersedia. Artikel ini juga menyoroti implikasi perkembangan psikososial terhadap kesehatan mental, termasuk risiko munculnya kecemasan, rendah diri, hingga masalah perilaku apabila kebutuhan psikososial anak tidak terpenuhi. Sebaliknya, lingkungan yang responsif, hangat, dan kolaboratif dapat meningkatkan resiliensi, kompetensi sosial, serta kesejahteraan psikologis secara keseluruhan. Kajian ini diharapkan memberikan pemahaman komprehensif bagi pendidik, orang tua, dan praktisi kesehatan mental mengenai pentingnya pendampingan yang adaptif dan berbasis perkembangan dalam mendukung anak usia sekolah menghadapi tantangan dunia modern.

Kata kunci: perkembangan psikososial, anak usia sekolah, Erikson, kesehatan mental, tantangan kontemporer.

Pendahuluan

Dalam beberapa tahun terakhir, dinamika kehidupan anak usia sekolah mengalami perubahan signifikan akibat kemajuan teknologi, tekanan akademik, dan pola interaksi sosial yang semakin kompleks. Kondisi ini menuntut kajian yang lebih mendalam mengenai perkembangan psikososial sebagai fondasi penting kesehatan mental anak. Santrock dalam bukunya *Perkembangan anak* mengatakan perkembangan manusia terbentuk melalui interaksi antara berbagai proses, yaitu proses biologis, kognitif, serta sosial dan emosional. Santrock menjelaskan bahwa proses biologis berkontribusi pada perubahan fisik seseorang. Faktor-faktor seperti genetik yang diturunkan dari orang tua, perkembangan otak, pertumbuhan tinggi dan berat badan, serta kemampuan motorik merupakan contoh dari peran proses biologis dalam perkembangan individu.

Kemajuan suatu bangsa berawal dari kehidupan yang disebut keluarga. Pendidikan yang diberikan dalam keluarga sangat berpengaruh bagi setiap anak, bahkan dimulai sejak anak masih berada dalam kandungan. Berbagai rangsangan diberikan untuk mendukung tumbuh kembang anak seoptimal mungkin. Pendidikan pertama yang diterima anak adalah pendidikan dalam keluarga, yang sangat berperan dalam pembentukan karakter (Dida, Tahu, & Febriyanti 2022)

Perkembangan anak merujuk pada perubahan yang dialami oleh anak yang dapat diukur berdasarkan kualitasnya. Untuk menilai perkembangan anak, dapat dilakukan observasi terhadap kecepatan, keteraturan, dan kompleksitas dari perubahan tersebut. Interaksi anak dengan teman sebaya serta orang dewasa berperan penting dalam mendukung perkembangan psikosialnya. Jika orang tua tidak memerhatikan perkembangan psikosial anak, maka anak berisiko merasa terasing ketika berada di lingkungan sosial yang lebih luas (Kemendiknas: 2010). Interaksi anak dengan teman-teman sebaya dan orang dewasa dapat membantu mendukung perkembangan psikosialnya. Jika orang tua tidak memerhatikan aspek perkembangan psikosial anak, maka anak bisa merasa terisolasi atau asing saat berada di tengah keramaian (Kemendiknas: 2010).

Pada konteks kehidupan modern, anak usia sekolah menghadapi berbagai fenomena baru yang memengaruhi perkembangan psikososial mereka. Tekanan akademik semakin meningkat akibat standar kurikulum yang lebih tinggi, persaingan prestasi, dan tuntutan orang tua agar anak mencapai capaian optimal sejak dini. Di saat yang sama, paparan teknologi digital dan media sosial memperluas ruang interaksi anak, namun juga memunculkan risiko seperti perundungan daring (cyberbullying), perbandingan sosial, dan ketergantungan gawai yang dapat mengganggu kemampuan regulasi emosi serta fokus belajar. Perubahan pola pengasuhan, mulai dari orang tua yang bekerja penuh waktu hingga pola asuh otoriter atau permisif sering kali membuat anak kurang mendapatkan dukungan emosional yang stabil. Selain itu, dinamika pertemanan di sekolah semakin kompleks, ditandai dengan meningkatnya konflik sebaya, eksklusi sosial, dan kecenderungan anak membentuk kelompok kecil yang tidak selalu inklusif.

Fenomena-fenomena tersebut menjadikan anak lebih rentan terhadap stres, kecemasan, rendah diri, serta masalah penyesuaian diri jika tidak dibarengi dengan lingkungan pendukung yang memadai. Pertumbuhan perkembangan manusia merupakan proses yang dapat diprediksi dengan pola tertentu (Mahmud, 2020). Proses ini berlangsung secara individual pada setiap orang, dengan setiap fase yang saling terhubung dan membutuhkan waktu untuk berkembang, di mana perkembangan pada satu fase akan mempengaruhi fase-fase berikutnya (Puspita, Elan, & Mulyadi, 2022). Lebih lanjut Mone (2019) menjelaskan bahwa perkembangan psikososial anak merupakan hal yang sangat penting dan berlangsung sepanjang hayat, di mana tahap-tahap awal kehidupan membentuk perkembangan di tahun-tahun mendatang, seperti yang diungkapkan oleh teori perkembangan Erikson.

Keterkaitan antara perkembangan psikososial dan kesehatan mental anak usia sekolah dapat dipahami melalui kerangka teoritis yang menekankan pentingnya interaksi antara faktor individu dan lingkungan. Menurut Erikson, keberhasilan anak dalam tahap *industry vs. inferiority* tidak hanya ditentukan oleh kemampuan akademik, tetapi juga oleh kualitas dukungan sosial yang mereka terima dari orang tua, guru, dan

teman sebaya. Ketika anak memperoleh pengakuan atas usahanya serta pengalaman keberhasilan kecil yang konsisten, mereka akan mengembangkan rasa percaya diri dan kompetensi, yang merupakan landasan kesehatan mental yang sehat. Sebaliknya, lingkungan yang penuh tekanan, penolakan, atau minim validasi dapat menimbulkan perasaan rendah diri, kecemasan, dan masalah perilaku.

Teori ekologi Bronfenbrenner turut memperkuat hubungan ini dengan menekankan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan—mulai dari keluarga, sekolah, komunitas, hingga teknologi digital—yang saling berinteraksi membentuk pengalaman psikososial anak. Dengan demikian, fenomena kontemporer seperti meningkatnya tuntutan akademik, perubahan pola pengasuhan, dan penetrasi media digital tidak dapat dilepaskan dari dinamika pembentukan identitas, regulasi emosi, serta ketahanan psikologis anak. Perkembangan sosial adalah salah satu komponen utama dalam kehidupan manusia yang melibatkan hubungan antara individu dan orang lain serta lingkungannya (Wiresti, 2020).

Salah satu teori yang menjelaskan perkembangan sosial secara mendalam adalah teori perkembangan sosial Erikson (Daulay, 2018). Teori ini mengemukakan serangkaian tahap perkembangan yang penuh dengan konflik psikososial, yang harus diatasi individu untuk mencapai perkembangan sosial yang sehat (Rizki, 2022). Perkembangan psikososial mencakup pertumbuhan emosional, moral, dan kejiwaan anak serta bagaimana lingkungan dan pengasuhan memengaruhi interaksi sosial anak. Oleh karena itu, perkembangan psikososial di masa usia dini sangat penting untuk membangun dasar bagi perkembangan anak selanjutnya (Damanik & Lubis, 2022). Keterlambatan dalam perkembangan di satu tahap dapat memengaruhi tahap berikutnya, berdampak pada kesejahteraan psikososial anak.

Menurut teori Erikson, interaksi sosial dan konflik psikososial yang dihadapi individu pada setiap tahap perkembangan memiliki peran penting dalam mencapai perkembangan sosial yang sehat (Pedhu, Y., 2022). Rizki (2022) menyatakan bahwa teori Erikson meliputi delapan tahap perkembangan, masing-masing dengan konflik

psikososial yang harus diatasi individu. Setiap tahap memberikan kesempatan bagi individu untuk mengembangkan identitas yang kuat dan mencapai pencapaian penting dalam hidup mereka.

Tahapan perkembangan Erikson mencakup masa bayi, masa kanak-kanak awal, masa kanak-kanak pertengahan, masa remaja, masa dewasa awal, dewasa pertengahan, hingga dewasa lanjut. Dalam perspektif Erikson, perkembangan psikososial anak diuraikan dalam beberapa tahap, seperti kepercayaan versus ketidakpercayaan, otonomi versus rasa malu dan ragu, inisiatif versus rasa bersalah, industri versus inferioritas, serta identitas versus kebingungan peran (Dida et al., 2022). Tantangan dan konflik psikososial merupakan bagian integral dari perkembangan sosial anak, yang turut membentuk kesejahteraan mental mereka (Reza, F., & Tinggogoy, F. L., 2022). Perkembangan psikososial anak menjadi landasan utama dalam pembentukan identitas, harga diri, dan kemampuan untuk menjalin hubungan sosial yang sehat.

Fenomena yang muncul pada kehidupan anak usia sekolah saat ini menunjukkan bahwa tekanan akademik, tuntutan sosial, serta dinamika keluarga berkontribusi besar terhadap meningkatnya tantangan dalam perkembangan psikososial mereka. Studi Sood et al. (2024) menemukan bahwa anak usia sekolah kini menunjukkan kecenderungan lebih tinggi mengalami stres, kecemasan akademik, dan masalah penyesuaian sosial akibat meningkatnya beban kurikulum serta persaingan prestasi. Selain itu, perubahan pola pengasuhan yang dipengaruhi kondisi ekonomi keluarga, jam kerja orang tua yang panjang, serta keterlibatan keluarga yang menurun membuat anak kehilangan dukungan emosional yang stabil (Wahyuni et al., 2023). Fenomena ini menunjukkan bahwa berbagai perubahan sosial dan lingkungan modern memberikan tekanan tambahan bagi anak, yang pada akhirnya berdampak pada aspek regulasi emosi, kepercayaan diri, dan relasi sosial mereka.

Secara teoritis, fenomena perkembangan tersebut dapat dipahami melalui kerangka teori Erikson yang menyatakan bahwa anak usia sekolah berada dalam tahap *industry vs. inferiority*. Pada tahap ini, dukungan lingkungan menjadi kunci dalam

menumbuhkan rasa kompeten dan percaya diri. Ketika tuntutan lingkungan terlalu tinggi namun tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang memadai, anak lebih rentan mengalami rasa rendah diri dan kegagalan dalam mencapai tugas perkembangan psikososial (Rizki, 2022). Teori ekologi Bronfenbrenner juga menegaskan bahwa kualitas interaksi dalam mikrosistem seperti keluarga dan sekolah sangat menentukan keberhasilan perkembangan anak.

Dengan demikian, fenomena meningkatnya tekanan akademik, perubahan pola pengasuhan, serta dinamika sosial modern sangat relevan dengan teori perkembangan psikososial dan perlu dicermati secara mendalam untuk memahami dampaknya terhadap kesehatan mental anak. Tidak semua anak mengalami perkembangan psikososial yang ideal. Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, ADHD, dan masalah perilaku sering kali muncul pada anak-anak. Tekanan akademik, perundungan, ketidakharmonisan dalam keluarga, dan kurangnya kesempatan untuk berinteraksi sosial dapat menjadi pemicu munculnya gangguan tersebut. Karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda gangguan mental pada anak sejak awal. Dukungan yang tepat dari keluarga, sekolah, dan ahli profesional dapat membantu anak mengatasi tantangan ini dan mencapai perkembangan psikososial yang optimal.

Metode

Metode Penelitian menggunakan telaah literatur (*literature review*) dengan merujuk pada penelitian terdahulu untuk menganalisis perkembangan psikososial anak serta gangguan kesehatan mental yang sering dialami oleh anak-anak. Proses telaah literatur dimulai dengan pencarian artikel sesuai dengan kriteria dan kata kunci yang relevan. Penelitian ini membatasi diri pada literatur yang diterbitkan dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir, yaitu dari 2015 hingga 2025. Metode ini bertujuan untuk mencari informasi yang telah ada dan memberikan pemahaman yang mendalam mengenai topik yang dibahas. Langkah-langkah dalam telaah literatur meliputi penentuan topik, pencarian jurnal yang sesuai, seleksi jurnal, penyajian ringkasan jurnal, pengolahan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan (Ferrari, 2015).

Hasil dan Pembahasan

Perkembangan Sosial pada Anak berdasarkan teori Erik Erikson

Psikologi perkembangan memandang perkembangan sosial dan kepribadian sebagai proses yang berjalan seiring sepanjang kehidupan individu, mencakup interaksi sosial dan pembentukan karakter diri (Talango, 2020). Dalam perkembangan sosial, individu belajar memahami orang lain, mengenali emosi, dan membangun hubungan melalui keterampilan seperti komunikasi dan kerja sama (Rizki, 2022). Sementara itu, perkembangan kepribadian melibatkan pembentukan nilai, motivasi, dan pemahaman tentang diri yang memengaruhi perilaku seseorang (Nida, 2018). Kedua proses ini memiliki keterkaitan erat, pengalaman sosial dapat membentuk kepribadian, dan karakter seseorang akan menentukan bagaimana mereka bersosialisasi (Nuroh, 2022).

Menurut teori psikososial Erikson yang dijelaskan oleh Rizki (2022), individu mengalami perkembangan kepribadian seiring perjalanan waktu, melalui berbagai tahap psikososial. Tahap perkembangan manusia dapat dibedakan menjadi delapan tahap berdasarkan kualitas ego yang dicapai pada setiap masing-masing tahapnya. Empat tahap pertama terjadi pada masa bayi dan anak-anak, sementara untuk tahap remaja merupakan peralihan anatar tahap anak-anak dan dewasa, untuk tiga tahap terakhir terjadi pada masa dewasa dan lansia. Tahap-tahap perkembangan menurut Erik H. Erikson pada masa anak-anak antara lain:

Fase pertama, Trust vs Mistrust (Percayaan vs Ketidakpercayaan, 0-18 bulan)

Pada tahap ini, bayi mulai belajar untuk mempercayai orang di sekitarnya, terutama ibu atau pengasuhnya. Jika kebutuhan emosional mereka tidak dipenuhi dengan baik, bayi tersebut dapat merasa tidak aman dan kesulitan untuk mempercayai orang lain di kemudian hari (Emiliza, 2019). Bayi yang merasa dilindungi dan diperhatikan akan berkembang dengan rasa kepercayaan, sedangkan ketidakmampuan untuk merasakan hal ini bayi bisa berisiko mempengaruhi hubungan sepanjang hidup yaitu rasa ketidakpercayaan terhadap lingkungan sekitar (Riendravi, 2018).

Fase kedua Autonomy vs Shame and Doubt (Otonomi vs Rasa Malu dan Ragu, 1-3 tahun)

Pada tahap ini, anak-anak mulai menyadari bahwa mereka memiliki kontrol atas tubuh dan tindakan mereka. Orang tua memiliki peran penting dalam memberikan bimbingan yang penuh kasih sayang, bukan dengan hukuman, sehingga anak-anak dapat belajar untuk mengendalikan dorongan mereka (Rizki, 2022). Anak-anak mulai dapat melakukan aktivitas dasar seperti makan sendiri dan berbicara, yang memperkuat rasa otonomi mereka (Habibi, 2018). Jika orang tua memberi ruang bagi anak untuk mengeksplorasi dalam pengawasan, anak akan tumbuh menjadi individu yang lebih mandiri dan percaya diri (Kusumawati, 2020).

Fase ketiga Initiative vs Guilt (Inisiatif vs Rasa Bersalah, 3-6 tahun)

Pada usia ini, anak-anak belajar untuk mengembangkan inisiatif dalam melakukan berbagai aktifitas, namun perlu adanya keseimbangan antara memberi kebebasan untuk bereksperimen dan memberi arahan agar anak tidak merasa bersalah atas perbuatan atau tindakannya yang tidak sesuai harapan (Riendravi: 2018). Pengalaman ini sangat penting dalam pembentukan keberanian dan rasa tanggung jawab mereka.

Fase keempat Industry vs Inferiority (Kerajinan vs Inferioritas, 6-12 tahun)

Saat memasuki usia sekolah, anak-anak mulai terlibat dalam kegiatan yang mengembangkan keterampilan mereka, seperti: membaca, menulis, berhitung dan bekerja dalam kelompok. Anak-anak mulai merasakan kompetensi dan kerja keras yang mendorong mereka berprestasi dan berusaha mencapai tujuan mereka (Habibi, M: 2018). Jika mereka merasa tidak berhasil atau kurang mampu dalam melakukan tugas-tugas ini, mereka dapat mengembangkan rasa inferioritas yang dapat memengaruhi perkembangan kepercayaan diri mereka di masa depan.

Faktor Risiko dan Protektif yang Memengaruhi Kesehatan Jiwa pada Anak

Gangguan kesehatan jiwa pada anak sering kali berasal dari pengalaman masa kecil yang kurang mendukung, terutama saat anak menjalani pendidikan di sekolah dasar. Kondisi ini berkaitan erat dengan meningkatnya risiko gangguan mental pada masa remaja hingga dewasa muda (Sumilat & Wetik, 2024). Menurut Hasanah dan

Haziz (2020), kesehatan mental anak sekolah mencerminkan kesejahteraan emosional di mana anak dapat memahami potensi dirinya, yang turut memengaruhi proses belajarnya. Anak yang sehat secara mental mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta menghadapi tantangan hidup secara positif, sehingga tercipta rasa damai dan bahagia (Rozali et al., 2021). Oleh karena itu, masa anak-anak dan remaja merupakan periode penting dalam pembentukan kondisi jiwa yang sehat, yang sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan tempat tinggal (Sumilat & Wetik, 2024).

Permasalahan kesehatan mental yang dialami anak-anak dan remaja di sekolah sangat bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensinya. Balamurugan et al. (2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa depresi adalah masalah kesehatan mental yang paling sering dijumpai pada anak-anak, diikuti oleh gangguan sosial, kecemasan, perilaku, emosional, serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Penelitian oleh Dye (2018) mengungkapkan bahwa stres dan kecemasan yang dialami anak dapat menyebabkan gangguan jangka panjang seperti depresi, gangguan mood, PTSD, serta masalah perilaku lainnya. Walaupun stres tidak sepenuhnya menjadi penyebab utama, tekanan yang berlebihan dapat memperburuk kondisi ini. Selain itu, penelitian juga menemukan bahwa tekanan emosional pada anak-anak dapat meningkatkan risiko ketergantungan terhadap zat adiktif sebagai bentuk pelarian (Sumilat & Wetik, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nemeroff mengenai dampak neurobiologis dari pengalaman traumatis masa kecil Sood et al. (2024) individu yang mengalami stres selama masa pertumbuhan lebih rentan terhadap gangguan seperti panik, kecemasan, dan PTSD. Di sisi lain, Hartman et al. (2019) menjelaskan bahwa individu dengan ADHD sering kali menghadapi stres berat dalam hidup, seperti kegagalan akademis, konflik dalam keluarga, dan ketidakpastian ekonomi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Agustina et al. (2020), yang menyatakan bahwa siswa pada kelas 4 hingga 6 (usia 10 hingga 12 tahun) berada dalam tahap prapubertas dan lebih rentan terhadap stres, terutama stres akademik. Stres akademik ini berkaitan dengan tekanan yang berasal dari kegiatan pembelajaran, seperti beban tugas yang

berlebihan, kecemasan menghadapi ujian, dan durasi belajar yang terlalu lama.

Dalam lingkungan pembelajaran di sekolah, sering sekali kita menemui anak yang sering mengganggu kelas, baik itu mengganggu guru maupun teman-teman sekelas. Beberapa di antaranya bahkan cenderung menolak untuk berpartisipasi atau bekerja sama dalam kegiatan kelas, mengabaikan hak dan pendapat orang lain, tidak memperhatikan pelajaran, serta membuat keributan dan meninggalkan tempat duduk tanpa izin. Pada anak dengan gejala hiperaktif, mereka sering menunjukkan aktivitas motorik yang berlebihan dibandingkan dengan anak-anak seusianya yang lain. Menurut *American Psychiatric Association*, anak-anak yang hiperaktif sering kali merasa tidak pernah lelah, memiliki tujuan yang jelas, dan sangat sulit untuk ditenangkan. Hal serupa juga terlihat pada anak-anak dengan gejala kurang perhatian, di mana mereka seringkali kesulitan untuk fokus. Stimulasi spontan dari indera mereka sering kali mengganggu konsentrasi, sehingga daya tahan konsentrasi mereka menjadi terbatas, menghalangi mereka dalam menerima informasi dari lingkungan sekitar (Mayasari et al., 2021).

Menurut Sukatin et al. (2020), setiap siswa memiliki kebutuhan emosional yang perlu dipenuhi, termasuk rasa dihargai, rasa aman, dan pengembangan kompetensi diri. Sementara itu, Malfasari et al. (2020) menambahkan bahwa masa usia sekolah adalah waktu yang kritis bagi pembentukan konsep diri dan perkembangan emosional anak. Jika tahap ini tidak tercapai dengan baik, anak akan kesulitan dalam mengendalikan emosinya. Menurut Nurmalitasari (2015), pada tahap usia sekolah, anak-anak mulai memahami berbagai emosi kompleks seperti rasa cemburu, kompetisi, kebahagiaan, kebanggaan, kesedihan, dan kehilangan. Meskipun begitu, mereka masih kesulitan dalam memahami emosi orang lain. Pada periode ini, pengembangan regulasi emosi sangat penting, yang meliputi kemampuan untuk mengontrol dan mengarahkan ekspresi emosi, serta mengelola frustrasi dengan cara yang konstruktif. Hal ini membantu anak untuk menghindari reaksi berlebihan yang dapat menyebabkan perilaku negatif.

Pant et al. (2024) menekankan pentingnya penerapan intervensi dini dan

langkah-langkah pencegahan untuk menjaga kesehatan mental anak, guna mencegah munculnya gangguan psikologis yang lebih serius di masa depan. Penelitian ini sejalan dengan Wahyuni et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kesehatan mental anak sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembangnya saat remaja hingga dewasa, sehingga perlu dikenali dan diperkuat sejak usia dini. Menurut Chernyak et al. (2018), perilaku prososial seperti membantu tanpa pamrih dan menunjukkan empati kepada orang lain mulai berkembang sejak masa kanak-kanak, dan dipengaruhi oleh kemampuan berpikir serta pola hubungan dengan orang tua. Dalam pandangan Istiqomah (2017), hubungan antar manusia menuntut adanya kerja sama dan kepedulian, karena kehidupan sosial dibangun atas dasar saling membutuhkan satu sama lain. Hirani et al. (2022) menjelaskan bahwa perilaku prososial berperan penting dalam pembentukan kesejahteraan psikologis anak dan remaja. Mereka yang terbiasa memberikan bantuan tanpa pamrih cenderung memiliki harga diri tinggi, hubungan sosial yang kuat, serta lebih mampu mengembangkan empati, meningkatkan kemampuan berpikir positif mencegah timbulnya masalah psikologis seperti mengelola stress, kecemasan, harga diri rendah dan tekanan emosional.

Menurut Wahyuni et al. (2023), sekolah merupakan lingkungan strategis dalam mendukung peningkatan kesehatan mental anak melalui pendekatan intervensi berbasis institusi pendidikan. Untuk itu, penting menerapkan pola hidup sehat, membangun ketahanan psikologis, dan mendorong komunikasi yang terbuka agar siswa dapat berkembang secara optimal. Sood et al. (2024) menekankan bahwa kolaborasi aktif antara pihak sekolah, orang tua, dan masyarakat sangat diperlukan dalam menciptakan sistem dukungan yang menyeluruh terhadap kesehatan mental siswa. Tekanan yang dialami anak, baik dari dalam maupun luar sekolah, harus segera diidentifikasi dan ditangani agar tidak mengganggu perkembangan emosional dan perilaku mereka. Penanganan kesehatan mental di lingkungan sekolah mencakup pendekatan proaktif seperti pelatihan regulasi emosi, konseling, dan komunikasi terbuka antara siswa, guru, dan orang tua. Hal ini penting mengingat stres akademik dan tekanan sosial dapat berdampak negatif bagi mental dan perkembangan anak.

Gangguan Umum Kesehatan Mental yang terjadi pada Anak

Autisme

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang kompleks, yang biasanya terdeteksi sebelum anak mencapai usia 3 tahun, dan ditandai oleh kesulitan dalam berinteraksi sosial, komunikasi verbal maupun nonverbal, serta pola perilaku yang terbatas dan berulang (Josephine, 2023). Gangguan ini sering kali membuat anak kesulitan mengekspresikan kebutuhan dan emosi, sehingga mengganggu relasi sosialnya. Adapun gejala Anak Autisme antara lain: Pertama, gangguan dalam Interaksi Sosial. Menurut Novianti et al. (2023), salah satu ciri anak autisme adalah kesulitan dalam menjalin hubungan sosial. Anak-anak ini umumnya tidak memberikan respons sosial yang memadai, seperti menghindari kontak mata dan bersikap seolah-olah orang lain tidak hadir di hadapannya. Mereka juga cenderung kurang ekspresif dan menghindari sentuhan fisik. Seiring pertambahan usia, gejala ini akan tampak semakin nyata (Firdaus & Pradipta, 2020).

Kedua, gangguan dalam komunikasi. Anak dengan autisme mengalami hambatan dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun nonverbal. Bahasa nonverbal seperti gerakan tubuh, ekspresi wajah, dan gestur jarang digunakan oleh mereka saat berinteraksi (Attwood, Frith & Hermelin, serta Nelson & Israel dalam Novianti et al., 2023). Akibatnya, mereka sering terlihat tidak menunjukkan minat saat berinteraksi dan menunjukkan ekspresi yang datar. Ketiga, Gangguan dalam perilaku. Anak-anak autistik kerap menunjukkan perilaku yang tidak lazim atau repetitif, serta cenderung menyukai rutinitas yang tidak berubah. Beberapa pola perilaku ini meliputi ketertarikan berlebihan terhadap objek tertentu dan keterikatan emosional terhadapnya. Mereka juga sering bermain secara kaku, minim imajinasi, serta kesulitan meniru atau berpura-pura (Novianti et al., 2023). Selain itu, mereka bisa sangat terpaku pada aspek-aspek seperti warna atau angka, dan cenderung melakukan aktivitas harian secara berulang dan kaku. Perubahan lingkungan bisa memicu kecemasan pada mereka (Novianti et al., 2023).

Keempat, gangguan persepsi dan gerak. Meskipun tidak mengalami kerusakan pada pancaindra, anak autistik mengalami gangguan dalam memproses rangsangan sensorik seperti suara, cahaya, bau, dan sentuhan. Kesulitan dalam menyaring dan menyesuaikan input sensorik menyebabkan mereka sulit memahami dan membentuk persepsi yang jelas tentang lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh, mereka bisa bereaksi berlebihan terhadap suara tertentu dengan menjerit atau menutup telinga, menolak benda kasar, atau memasukkan benda sembarangan ke mulut). Dalam kondisi *undersensitivity*, anak cenderung tidak merespons rangsangan dengan baik dan tampak acuh, bahkan tidak memperhatikan lawan bicara. Untuk menstimulasi diri, mereka mungkin melakukan gerakan berulang seperti memukul atau berputar-putar. Kelima, gangguan emosi. Anak autistik biasanya tidak mampu mengekspresikan emosinya secara tepat. Mereka cenderung kesulitan mengatur emosi, yang kadang memicu ledakan kemarahan atau *temper tantrum*. Bahkan, jika keinginannya tidak terpenuhi, mereka dapat melukai diri sendiri atau menunjukkan ketakutan yang berlebihan dan tidak rasional (Budiman dalam Novianti et al., 2023).

Upaya dunia medis dalam menangani gangguan psikologis, termasuk autisme, terus dilakukan demi mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan. Salah satu bentuk penanganan yang banyak digunakan adalah terapi, yang bertujuan untuk menekan perilaku yang tidak diinginkan sekaligus mendorong munculnya perilaku positif pada individu dengan autisme. Terapi musik menjadi salah satu pendekatan klinis yang digunakan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan, memperkuat kemampuan kognitif, mendukung pemulihan fisik, serta memperbaiki kemampuan komunikasi antarpribadi. Berdasarkan informasi dari *American Music Therapy Association*, musik dapat menjadi bentuk terapi yang efektif, khususnya bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti autisme dan down syndrome (Joseph, 2023). Dalam praktiknya, terapi musik memungkinkan individu untuk terlibat baik secara aktif dengan memainkan alat music maupun secara pasif dengan mendengarkan dan memberikan tanggapan terhadap musik. Banyak terapis musik juga menggabungkan kedua bentuk pendekatan ini untuk meningkatkan efektivitas terapi. Dengan

mengikuti terapi musik, anak-anak penyandang autisme dapat mengasah kemampuan motoriknya, membangun komunikasi dengan orang lain, belajar mengelola emosi, meningkatkan fungsi kognitif, serta menumbuhkan rasa percaya diri melalui pengalaman bermusik yang mereka jalani.

Empat sumber literatur menyatakan bahwa terapi musik efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan autisme. Terapi ini mampu memperbaiki fokus atau konsentrasi (Ningtyas, 2020), memberikan dampak positif terhadap rasa percaya diri, serta mendukung pengembangan kecerdasan emosional (Kusuma & Zubaedah, 2019). Selain itu, terapi musik juga membantu membentuk pola komunikasi yang lebih baik (Widiawati, 2017), dan secara signifikan meningkatkan kemampuan anak autis dalam hal perhatian serta komunikasi verbal (Mandasari & Perdana, 2021). Keseluruhan temuan dari keempat studi tersebut menegaskan bahwa terapi musik berperan penting dalam mendorong perkembangan komunikasi pada anak penyandang autisme.

Efektivitas terapi musik juga ditunjukkan melalui dua studi lainnya yang menyoroti adanya perubahan ekspresi emosional pada anak autis. Terapi musik yang menggunakan alat perkusi terbukti sangat berpengaruh terhadap ekspresi emosi anak (Azoma & Nuqul, 2017), sementara penggunaan gamelan dalam terapi menunjukkan dampak positif terhadap ekspresi wajah anak autis (Sartika & Rohmah, 2013). Kedua penelitian ini menguatkan bahwa musik sebagai terapi mampu memengaruhi cara anak autis mengekspresikan perasaannya. Kemampuan sosial anak autis pun turut terdampak positif berkat terapi musik. Intervensi musik dilaporkan secara signifikan meningkatkan kemampuan interaksi sosial mereka (Afdhal et al., 2021), sekaligus menurunkan frekuensi perilaku negatif. Dari temuan tersebut, disimpulkan bahwa terapi musik merupakan metode yang efektif untuk mengembangkan keterampilan sosial anak autis.

Tidak hanya dalam komunikasi dan sosial, terapi musik juga terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kreativitas anak dengan autisme. Beberapa pendekatan terapi musik bahkan menyesuaikan metode dengan latar belakang budaya

masing-masing individu (Geraldina, 2017), dan telah terbukti mampu mendorong kreativitas anak secara signifikan (Mafulatun & Mariyam, 2014). Kedua kajian tersebut menyimpulkan bahwa terapi musik memiliki kontribusi besar terhadap pengembangan kreativitas, terlebih bila diterapkan dengan memperhatikan konteks budaya anak.

Gangguan *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Gangguan *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)* merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian, gangguan konsentrasi, serta impulsivitas, yaitu bertindak atau berbicara tanpa mempertimbangkan konsekuensinya, yang disertai dengan perilaku hiperaktif yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan usia anak (Davinson & Sadock, dalam Efendi et al., 2022). Pola perilaku tersebut dapat mengganggu fungsi sosial dan akademik anak, serta menyebabkan kesulitan nyata baik bagi anak maupun lingkungan sekitarnya. Berdasarkan DSM IV (*The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual IV*) yang dikutip oleh Silitonga et al. (2023), ADHD dikelompokkan ke dalam tiga tipe berdasarkan gejala utamanya, yaitu: pertama, Tipe *predominantly inattentive*, yaitu anak yang kesulitan memusatkan perhatian, tetapi tidak menunjukkan perilaku hiperaktif. Anak dengan tipe ini cenderung sering melamun sehingga sulit untuk berkomunikasi. Kedua, Tipe *predominantly hyperactive-impulsive*, yaitu anak yang sangat aktif dan mudah terpicu oleh berbagai hal. Ketiga, Tipe kombinasi, yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian dan juga sangat aktif.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perilaku yang ditandai dengan kesulitan dalam memusatkan perhatian, impulsivitas, dan hiperaktivitas yang tidak sesuai dengan usia perkembangan anak. Banyak penelitian yang mengkaji faktor penyebab ADHD, meskipun belum ada kesepakatan yang jelas mengenai faktor utama penyebab gangguan ini. Para ahli mengidentifikasi beberapa penyebab ADHD, antara lain faktor genetika, bahan kimia, infeksi virus, masalah selama kehamilan dan persalinan, serta faktor yang dapat merusak jaringan otak.

Selain faktor keturunan, penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor lingkungan sosial turut berperan penting dalam munculnya ADHD (Efendi et al., 2022).

Gejala ADHD juga dapat ditemukan pada anak dengan kondisi neurologis yang normal, dan penyebabnya bisa berkaitan dengan pola asuh yang diterapkan orang tua. Diagnosis ADHD sangat beragam, dan tidak ada tes pasti untuk menentukan apakah seorang anak menderita ADHD. Gejala-gejala ADHD sangat bergantung pada usia, situasi, dan lingkungan sekitar anak. Gangguan ini bersifat kompleks, mencakup kelainan dalam perkembangan kognitif, psikomotorik, dan afektif. Gejala ADHD umumnya muncul pada usia anak-anak, dengan ciri utama berupa kesulitan dalam konsentrasi, kontrol diri, serta hiperaktivitas. Anak dengan gejala inatensi sering kesulitan dalam fokus, dengan gangguan yang disebabkan oleh rangsangan dari indera mereka. Daya tahan konsentrasi yang terbatas menghambat mereka dalam menerima informasi dari lingkungan. Pada gejala impulsivitas, anak mungkin menunjukkan ketidakharmonisan antara pemikiran dan tindakan mereka (Efendi et al., 2022).

Menurut Efendi et al. (2022), ada tiga karakteristik utama pada anak dengan ADHD: Pertama, *Inatensi* (kesulitan dalam memusatkan perhatian) ciri-ciri diantaranya anak sering gagal memperhatikan hal-hal detail dan membuat kesalahan ceroboh, Perhatiannya mudah teralihkan, sehingga hanya menerima informasi sepotong-sepotong, kesulitan fokus pada tugas atau kegiatan bermain, tidak mendengarkan saat diajak bicara langsung, tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, bukan karena sikap menentang atau ketidakpahaman instruksi, Mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan kegiatan, Sering kehilangan barang penting yang diperlukan untuk tugas atau kegiatan.

Kedua, *Impulsivitas* (kesulitan menahan dorongan), dengan ciri-ciri diantaranya anak sering menghindari atau tidak menyukai tugas yang memerlukan usaha mental, seperti pekerjaan sekolah, mudah teralihkan oleh rangsangan eksternal yang mengganggu fokus mereka.

Ketiga, *Hiperaktivitas* dengan ciri-ciri anak sering terlalu berbicara banyak,

memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai, tidak sabar menunggu giliran, mengganggu orang lain atau mengintrupsi seperti memotong pembicaraan atau merampas mainan.

Menurut Silitonga et al, (2023) ciri-ciri ADHD antara lain adalah anak cenderung bergerak tanpa kendali, anak mudah melupakan apa yang ia lihat dan ia dengar karena kurang konsentrasi, anak merasa suka bingung tanpa sebab yang jelas, emosi anak tidak stabil anak sering tantrum, merasa cemas, khawatir, gelisah tanpa penyebab yang jelas, anak ADHD cenderung mengganggu orang-orang disekitarnya, anak-anak ADHD lebih sering mengalami kecelakaan yang serius dibandingkan pada anak-anak pada umumnya karena aktivitas mereka yang banyak dan cenderung impulsif.

Gangguan Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang muncul ketika seseorang merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Perasaan ini sering kali merupakan campuran dari berbagai emosi yang muncul akibat tekanan batin dan konflik dalam diri seseorang (Oktamarina, 2022). Gangguan kecemasan sosial pada anak usia dini terjadi ketika seorang anak merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan sosial, yang dapat membuat mereka khawatir akan ditolak atau dinilai negatif oleh orang di sekitarnya (Sitompul, 2021; Mulvariani et al., 2021). Kecemasan merupakan reaksi emosional yang adaptif, memungkinkan anak untuk menghadapi bahaya yang dapat membahayakan keselamatan fisik dan mental mereka. *Anxiety disorder* adalah gangguan yang ditandai oleh kecemasan yang berlebihan dan terus-menerus, ketakutan yang tidak sesuai dengan ancaman yang sebenarnya, dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Penderita gangguan ini sering menunjukkan gejala fisik seperti kegelisahan, gemetar, pusing, dan detak jantung yang cepat, serta ketakutan terhadap berbagai harapan dan pikiran yang ada. Jika kecemasan ini tidak ditangani dengan baik, ia dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan yang lebih parah, mengarah pada perilaku yang tidak normal (Oktarina et al., 2022).

Anak-anak yang menderita *social anxiety disorder* (SAD) akan merasakan kecemasan berlebihan ketika berada dalam situasi sosial, merasa diawasi atau dievaluasi secara negatif oleh orang lain. Gejala yang sering ditemukan pada anak dengan gangguan ini meliputi reaksi fisik seperti berkeringat, gemetar, pipi memerah, detak jantung yang cepat, sesak napas, serangan panik, sakit perut, mual, pusing, atau bahkan gagap saat berbicara. Selain itu, mereka juga merasa cemas akan penilaian negatif, sering berpikir berlebihan, atau takut situasi sosial berakhir buruk (Selvia, 2020). Anak-anak ini cenderung menghindari berbicara dengan orang lain, menghindari tempat umum, bergantung pada keluarga atau orang-orang yang mereka percayai, dan sering meninggalkan situasi sosial dengan cepat.

Beberapa faktor menyebabkan *social anxiety disorder* pada anak di antaranya adalah struktur otak, faktor keturunan, pola asuh, dan lingkungan. Struktur otak, khususnya bagian yang disebut amigdala, berperan dalam perkembangan gangguan kecemasan sosial secara biologis. Jika amigdala bekerja terlalu aktif, dia dapat mengirimkan sinyal perasaan cemas dan panik ke bagian otak lainnya, memicu kecemasan berlebihan (Saleh, 2019). Selain itu, jika orang tua memiliki riwayat gangguan kecemasan sosial, ada kemungkinan anak juga mewarisi kecenderungan tersebut. Pola asuh otoriter yang terlalu kaku, memaksa, dan kurang memberi kebebasan dapat menyebabkan anak merasa tertekan, takut mengemukakan pendapat, dan lebih cenderung mengalami gangguan kecemasan sosial. Bahkan, sikap orang tua yang terlalu protektif dan mengontrol dapat meningkatkan risiko kecemasan sosial pada anak (Lieb, Aslam, dalam Sitompul, 2021).

Studi juga menunjukkan bahwa pola pengasuhan seperti penolakan, kontrol berlebihan, proteksi berlebihan, dan contoh perilaku cemas dapat berkontribusi besar terhadap gejala kecemasan pada anak (Edwards, Rapee, & Kennedy dalam Sitompul, 2021). Selain itu, pola asuh yang terlalu memanjakan atau dominan juga dapat membuat anak merasa tidak mandiri dan terancam saat berinteraksi sosial. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sangat penting dalam perkembangan anak, karena peran orang tua dalam pola asuh dapat mempengaruhi kondisi sosial dan emosional

anak, serta berpotensi menambah kecemasan yang berkembang menjadi gangguan kecemasan sosial (Sitompul, 2021). Faktor lingkungan juga berperan penting; pengalaman memalukan atau tindakan yang kurang menyenangkan dalam situasi sosial dapat membuat anak merasa cemas dan takut akan penilaian orang lain, yang akhirnya menyebabkan mereka menarik diri dari interaksi sosial.

Menurut Oktarina et al. (2022), gejala kecemasan pada anak dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Diantaranya, pertama, gejala fisiologis melibatkan reaksi tubuh yang dipicu oleh sistem saraf otonom, seperti peningkatan detak jantung, perasaan mual, sering buang air, atau sekresi berlebihan. Kedua, gejala psikologis dapat berupa perasaan tegang, bingung, atau terancam, serta perasaan rendah diri dan kurang percaya diri.

Ketika anak merasa takut, ekspresi wajahnya bisa menunjukkan kecemasan, yang kadang disertai dengan tangisan atau teriakan. Setelah usia dua tahun, reaksi ini dapat berkembang menjadi respons yang lebih kompleks seperti berlari, gemetar, dan berbicara terbata-bata. Beberapa anak mungkin juga mengalaminya dengan gejala fisik seperti berkeringat atau bahkan buang air kecil tanpa sengaja. Gejala lain yang dapat diamati meliputi gelisah, menangis, kesulitan tidur, mimpi buruk, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau kesulitan bernapas (Susanti, 2018).

Penanganan kecemasan pada anak usia dini, menurut Capurso dalam Oktarina et al. (2022), dapat dilakukan oleh orang tua dan guru dengan cara berbicara ringan dengan anak untuk mengetahui kondisi yang dialami. Di sekolah, intervensi juga dapat dilakukan dengan memberikan pemahaman, mendampingi anak selama kegiatan, atau memberikan penghargaan. Pendekatan psikologis yang berbeda, seperti psikodinamika, humanistik, biologis, dan pendekatan belajar, juga dapat diterapkan untuk membantu mengatasi kecemasan pada anak (Madyawati, 2021).

Untuk mengurangi kecemasan anak di sekolah, peran guru dan orang tua sangat penting. Guru bisa mengajak anak untuk melihat sisi menyenangkan dari sekolah, mengenalkan lingkungan baru dengan cara yang menyenangkan, atau memperkenalkan anak kepada teman-teman dan guru baru. Semua ini bertujuan

untuk menciptakan kenyamanan bagi anak (Oktarina et al., 2022).

Oktarina (2022) juga menjelaskan bahwa terapi bermain merupakan metode efektif untuk mengatasi kecemasan pada anak usia dini. Beberapa teknik terapi bermain yang dapat diterapkan diantaranya: Pertama, *Symbolic play techniques*. Melalui permainan simbolik, anak bisa mengekspresikan kecemasan atau tekanan yang dirasakannya, seperti melalui permainan boneka atau slime. Kedua, *play techniques using natural materials*: Bermain dengan bahan-bahan alami dapat membantu anak merasa lebih terhubung dengan alam dan menenangkan kecemasan mereka. Ketiga, *drawing and art techniques*, menggambar atau melukis dapat menjadi cara efektif untuk menyalurkan emosi atau kecemasan yang terpendam. Keempat, *storytelling, role playing, and imagery techniques*: Melalui cerita atau bermain peran, anak bisa belajar mengatasi kecemasan dengan cara yang lebih sehat, meningkatkan rasa percaya diri, dan menyelesaikan masalah. Kelima, *board games*. Permainan papan seperti catur atau ular tangga dapat membantu anak memahami dirinya, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperkuat kompetensi sosial mereka.

Gangguan Penentangan Oposisi (ODD)

Gangguan penentangan oposisi (ODD) ditandai dengan pola perilaku yang sering kali mencakup sikap menentang, berbantah, dan dendam terhadap figur otoritas. Anak-anak yang mengalami ODD biasanya menunjukkan perilaku tidak patuh dan permusuhan yang berkelanjutan, yang mengarah pada gangguan dalam hubungan mereka dengan keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial. Selain itu, anak-anak ini sering kali enggan untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka, yang mereka anggap sebagai reaksi terhadap situasi yang dianggapnya menantang atau bermusuhan. Mereka cenderung tidak merasa bersalah dan malah menyalahkan orang lain atas perilaku buruk yang mereka tunjukkan (Hutoti et al., 2021). Menurut Ridha dalam Padlianata, A., & Kirom, A. (2023), anak-anak dengan ODD sering kali dikenal sebagai "anak nakal" atau "anak pembangkang" karena kegagalannya untuk mematuhi aturan atau norma yang ada, serta kecenderungannya untuk bertindak mengganggu.

Padlianata, A., & Kirom, A. (2023), terdapat empat metode yang harus diterapkan oleh pendidik dalam melakukan pembinaan khusus terhadap anak yang mengalami ODD, diantaranya yaitu. Pertama, metode uswah (keteladanan), yaitu pendekatan dalam pendidikan Islam yang menjadikan sosok guru, staf sekolah, orang tua, dan anggota masyarakat lainnya sebagai teladan bagi anak, dengan memberikan contoh yang baik melalui perkataan dan tindakan. Kedua, metode riyadhah (latihan dan pembiasaan), yaitu metode yang mengajarkan anak dengan cara mengulang-ulang kegiatan tertentu untuk membiasakan perilaku positif.

Ketiga, metode mauidhah (nasihat), yang melibatkan pemberian nasihat dalam pendidikan akhlak yang secara rutin didengarkan oleh anak, agar nasihat tersebut dapat meresap ke dalam hati mereka dan mendorong untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Keempat, metode qishah (bercerita), yang merupakan salah satu metode pembelajaran yang menggunakan komunikasi berbentuk cerita, yang memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan kejiwaan anak.

Gangguan PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*)

Dalam *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV TR), PTSD dijelaskan sebagai suatu kondisi yang muncul setelah seseorang mengalami atau menyaksikan secara langsung peristiwa traumatis, seperti kematian atau ancaman kematian, cedera serius, atau ancaman terhadap keselamatan fisik dan integritas dirinya. Gejala-gejala PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) mencakup perasaan terulangnya pengalaman traumatis (*flashback*), mimpi buruk yang berhubungan dengan trauma, kecemasan yang intens, serta penghindaran terhadap situasi yang mengingatkan pada peristiwa traumatis tersebut. Kejadian tersebut menyebabkan rasa takut yang mendalam, panik, serta perasaan tidak berdaya yang ekstrem (Sadock dalam Rusyda et al., 2021).

Post-traumatic stress disorder (PTSD) merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis yang umum dialami oleh anak-anak, terutama mereka yang menjadi korban kekerasan, khususnya kekerasan seksual. Kekerasan sendiri merupakan tindakan atau perilaku yang melibatkan penggunaan kekuatan secara fisik,

psikologis, maupun verbal dengan tujuan untuk menyakiti dan merugikan pihak lain. Istilah kekerasan erat kaitannya dengan konsep "penderitaan", dan dapat dianalisis dari berbagai sudut pandang, baik psikologis maupun hukum, karena pada dasarnya kekerasan melibatkan perilaku manusia yang menimbulkan penderitaan bagi orang lain (Pasalbessy dalam Zahra et al., 2023). Salah satu bentuk kekerasan yang masih sering terjadi hingga kini adalah kekerasan fisik, yang dapat berupa pemukulan atau tindakan kasar lain yang menyebabkan cedera atau bahkan kematian (Fauziah dalam Rusyda et al., 2021). Tindakan kekerasan ini mencakup perlakuan fisik yang disengaja maupun ancaman yang berpotensi menyebabkan luka fisik, gangguan psikologis, hingga risiko kematian (Hidayat, 2021).

Kekerasan fisik, terutama terhadap anak-anak, memiliki dampak yang sangat serius terhadap perkembangan kepribadian dan masa depan mereka. Jika kekerasan terjadi pada tahap pembentukan karakter anak dan sudah mencapai tingkat keparahan tertentu, maka konsekuensinya bisa berlanjut hingga dewasa. Kekerasan yang melibatkan unsur emosional, fisik, dan seksual secara bersamaan tidak hanya meninggalkan luka fisik, tetapi juga dapat menghancurkan kondisi psikologis dan kehidupan pribadi anak. Dampaknya bisa berupa luka fisik seperti memar dan benjolan, serta efek psikologis seperti rasa malu, ketakutan untuk bersosialisasi, keterasingan dari lingkungan keluarga, hingga renggangnya hubungan antara anak dan pelaku kekerasan.

Kriteria diagnostik untuk gangguan *stres pascatrauma* (PTSD) dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-Revised* (DSM III-R) yang dikutip oleh Nawangsih (2016) gangguan ini dapat dikenali melalui beberapa gejala, yang pertama adalah pengalaman individu yang menghadapi peristiwa traumatik yang sangat menekan dan mempengaruhi kesejahteraannya. Peristiwa tersebut dapat kembali muncul dalam bentuk kenangan yang mengganggu, mimpi buruk yang berulang, atau reaksi mendalam yang membuat individu merasa peristiwa traumatik itu terjadi kembali. Gejala lainnya adalah adanya respons terhadap rangsangan yang berhubungan dengan trauma, yang sebelumnya tidak ada. Selain itu, terdapat

peningkatan kewaspadaan yang berlebihan, seperti kesulitan tidur, mudah marah, susah berkonsentrasi, serta reaksi yang berlebihan terhadap rangsangan yang mengingatkan pada trauma. Gejala-gejala ini berlangsung minimal selama satu bulan. Dampak psikologis dari perundungan atau bullying bisa sangat berat, termasuk gangguan dalam fungsi sosial dan emosional yang berdampak pada kehidupan sehari-hari.

Dampak psikologis dari bullying dapat sangat merugikan, terutama yang dialami oleh korban dalam jangka panjang. Nadhira (2023) beberapa dampak paling berat yang muncul akibat bullying meliputi gangguan fungsi sosial, yang membuat korban mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Mereka sering kali menghindari interaksi sosial, merasa kesulitan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab, dan kurang merasa puas dengan pekerjaan mereka. Hal ini terjadi karena pengalaman buruk yang mereka alami selama perundungan, sehingga mereka kesulitan beradaptasi dalam hubungan sosial. Selain itu, rendahnya rasa diri juga menjadi salah satu dampak yang paling jelas, di mana korban merasa negatif tentang diri mereka sendiri akibat perasaan tidak mampu secara psikologis maupun sosial. Gejala ini sering muncul dalam bentuk menarik diri, perasaan putus asa, dan ketidakpercayaan diri. Kecemasan berlebihan juga merupakan dampak yang umum, di mana korban merasa cemas tanpa alasan yang jelas dan mengalami respons tubuh yang mengarah pada kondisi "*fight or flight*." Gangguan tidur atau insomnia juga kerap dialami oleh korban PTSD, di mana siklus tidur mereka terganggu akibat ketidakseimbangan hormon. Terakhir, depresi juga menjadi gangguan yang serius, yang muncul akibat perasaan tidak aman dan kurangnya dukungan sosial, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi mental korban, termasuk perasaan terisolasi dan tidak dihargai oleh lingkungan sekitar mereka.

Gangguan *stres pascatrauma* (PTSD) yang dialami individu memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan sosial mereka. Menurut Nawangsih, E. (2016), gejala PTSD dapat mencakup beberapa gangguan, seperti serangan panik, perilaku menghindar, depresi, serta perasaan terisolasi dan merasa tidak dipercaya atau

dikhianati. Gejala fisik dari serangan panik antara lain detak jantung yang cepat, keringat berlebihan, gemetar, sesak napas, serta rasa sakit di dada atau perut. Selain itu, penderita PTSD juga cenderung menghindari situasi yang mengingatkan mereka pada pengalaman traumatis, yang terkadang menyebabkan ketakutan untuk keluar rumah atau melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ditemani orang lain.

Depresi juga merupakan gejala umum yang dialami, di mana individu sering merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri atas peristiwa yang dialami, meskipun itu bukanlah kesalahan mereka. Pemikiran negatif sering kali muncul, dan beberapa individu bahkan memiliki pikiran untuk bunuh diri, dengan sekitar 50% korban kejahatan mengalami hal tersebut. PTSD juga dapat menyebabkan perasaan disisihkan, di mana penderita merasa terisolasi dari orang lain dan kesulitan untuk membangun hubungan sosial. Kepercayaan terhadap orang lain seringkali hilang, dan perasaan dikhianati oleh lingkungan sekitar menjadi hal yang umum. Selain itu, gejala lain seperti mudah marah, frustrasi, dan gangguan dalam menjalani kehidupan sehari-hari juga dapat terjadi. Penderita PTSD sering kali mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, kehilangan kemampuan untuk menjalani rutinitas, dan merasa takut untuk melakukan aktivitas yang biasa mereka lakukan. Dalam beberapa kasus, penderita juga mengembangkan persepsi aneh, seperti percaya bahwa mereka bisa berkomunikasi dengan orang yang telah meninggal. Gejala ini bersifat sementara dan bisa hilang seiring berjalannya waktu dengan bantuan terapi yang tepat.

Penanganan gangguan stres pascatrauma (PTSD) pada anak-anak memerlukan pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Salah satu metode yang efektif untuk menangani PTSD pada anak adalah melalui terapi bermain atau *play therapy*. Terapi ini dirancang untuk membantu anak-anak yang mengalami trauma dengan menggunakan permainan sebagai alat untuk membuka komunikasi. Dalam sesi terapi, terapis menggunakan permainan untuk membahas topik yang sulit diungkapkan secara langsung, sehingga anak dapat lebih merasa nyaman dan terbuka dalam mengungkapkan perasaan serta pengalamannya yang traumatik. Pendekatan ini memungkinkan anak-anak untuk memproses trauma

mereka dengan cara yang lebih menyenangkan dan tidak menakutkan, membantu mereka untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan yang mereka rasakan akibat peristiwa traumatis yang dialami.

Kesimpulan dan Saran

Perkembangan psikososial anak usia sekolah merupakan fondasi penting bagi terbentuknya kepribadian yang sehat, keterampilan sosial, dan kesejahteraan mental di masa depan. Melalui teori Erikson, dapat dipahami bahwa setiap tahap perkembangan anak melibatkan tugas-tugas psikososial yang harus diselesaikan dengan dukungan lingkungan yang positif. Namun, berbagai tantangan seperti stres akademik, konflik keluarga, perundungan, dan kurangnya keterampilan regulasi emosi dapat memicu gangguan mental seperti kecemasan, depresi, ADHD, PTSD, hingga autisme. Sebaliknya, lingkungan yang suportif, pola asuh yang hangat, perilaku prososial, serta peran aktif sekolah dan keluarga menjadi faktor protektif yang sangat signifikan. Oleh karena itu, pendekatan kolaboratif antara keluarga, sekolah, dan tenaga profesional sangat penting dalam upaya deteksi dini dan intervensi untuk mendukung kesehatan mental dan perkembangan psikososial anak secara optimal untuk membantu memperkuat ketahanan psikologis anak. Oleh karena itu, penting bagi keluarga, sekolah, dan masyarakat untuk bekerja sama menciptakan lingkungan yang aman dan sehat secara emosional. Deteksi dini serta intervensi yang tepat sangat diperlukan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dalam aspek psikososial dan mentalnya.

Daftar Pustaka

- Afdhal, F., Chundrayetti, E., & Deswita, D. (2021). Systematic Review: Intervensi Terapi Musik terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Autisme. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 243-250.
- Agustina, F., Darussalam, H., & Faiza, N. (2020). Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Sekolah Dasar. *Lentera Perawat*, 1(1), 43-48.
- Azoma, M., & Nuqul, F. L. (2017). Ungkapkan rasamu: pemberian musik perkusi dalam meningkatkan ekspresi emosi anak autis. *Psikovidya*, 21(1), 13-27.
- Chernyak, N., Harvey, T., Tarullo, A. R., Rockers, P. C., & Blake, P. R. (2018). Varieties of young children's prosocial behavior in Zambia: The role of cognitive ability, wealth, and inequality beliefs. *Frontiers in psychology*, 9, 2209
- Damanik, S., & Lubis, H. Z. (2022). Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Dini. *AL-HANIF: Jurnal Pendidikan Anak dan Parenting*, 2(1), 1-7.
- Daulay, A. S. (2018). *Penerapan Pendekatan Erik Erikson Dalam Pengembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini Di Tk Dina Dini Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas Ta. 2017/2018* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- Dida, V. W., Tahu, S. K., & Febriyanti, E. (2022). Perbedaan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah yang Diasuh oleh Orang Tua di Wilayah Kecamatan Oebobo Rt 037, Rw 012 dan yang Dititipkan di Tpa Pilarin Omjm Kayu Putih dengan Pendekatan Erick Erikson. *CHMK Health Journal*, 6(1), 354-364.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392.
- Efendi, M., Putri, Y. N., Atiq, N. A. B., Sarah, P. R., Pertiwi, A. D., & Sjamsir, H. (2022). Pola asuh terhadap anak attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Jurnal Pelita PAUD*, 7(1), 226-235.
- Emiliza, T. (2019). *Konsep Psikososial Menurut Teori erik h. Erikson Terhadap Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Tinjauan Pendidikan Islam Konsep Psikososial Menurut Teori Erik H. Erikson Terhadap Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Tinjauan Pendidikan Islam* (Doctoral dissertation, Iain Bengkulu).
- Geraldina, A. M. (2017). Terapi Musik: Bebas Budaya Atau Terikat Budaya? *Buletin Psikologi*, 25(1), 45-53
- Josephine, F. R., Orenda, C., & Silalahi, L. R. (2023). Terapi Musik dan Anak Autisme: Sebuah Tinjauan Literatur. *Ekspresi*, 12(1).
- Kusuma, N. A., & Zubaedah, S. (2019). Penerapan Terapi Musik Modern pada Anak Autis Usia TK di Sekolah Bina Anggita Yogyakarta. In *Annual Conference on Islamic Early Childhood Education (ACIECE)* (Vol. 4, pp. 351-366).
- Kusumawati, N. W. E. (2020). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kepercayaan Diri pada Anak Prasekolah* (Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI).
- Hirani, S., Ojukwu, E., & Bandara, N. A. (2022). Understanding the role of prosocial

- behavior in youth mental health: findings from a scoping review. *Adolescents*, 2(3), 358-380.
- Habibi, M. M. (2018). *Analisis kebutuhan anak usia dini (buku ajar S1 PAUD)*. Deepublish.
- Hasanah, W. O., & Haziz, F. T. (2020). Implementasi Teori Humanistik Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental. Nosipakabelo: *Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 79-87.
- Hidayat, A. (2021). Kekerasan terhadap anak dan perempuan. *AL-MURABBI: Jurnal Studi Kependidikan dan Keislaman*, 8(1), 22-33.
- Hutoti, M. A. K. J. A., Cahyati, U., Yuniarti, R., Agone, N. R., Nihe, M. P., & Huo, F. S. Gangguan Autisme, Attention Defisit Hyperactive Disorder, Oppositional Defiant Disorder & Conduct Disorder.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. (Jakarta: Erlangga, 2007) hal. 18-19.
- Kemendiknas. 2010. Pedoman Pengembangan Program Pembelajaran di Taman Kanak-Kanak. Jakarta: Kemendiknas.
- Mafulatun, S., & Mariyam, M. (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik Jawa Terhadap Kreativitas Anak Autis di Slb Negeri Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), 52-57.
- Mahmud, B. (2020). Kekerasan verbal pada anak. *AN-NISA*, 12(2), 689-694.
- Malfasari, E., Herniyanti, R., Devita, Y., Adelia, G., & Putra, I. D. (2020). Pendidikan kesehatan jiwa pada tahap perkembangan usia sekolah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 1066-1071.
- Mandasari, D. P. F. (2021). Pengaruh Terapi Musik terhadap Kemampuan Anak dengan Autis dalam Memperhatikan dan Berkomunikasi: A Literature Review. *Jurnal of Bionursing*, 3(2), 152-158.
- Mayasari, E. D., Evanjeli, L. A., Anggadewi, B. E. T., & Purnomo, P. (2021). Elementary School Students' Mental Health During the Corona Virus Pandemic (COVID-19). *Journal of Psychology and Instruction*, 5(1), 5-17.
- Mone, H. F. (2019). Dampak perceraian orang tua terhadap perkembangan psikososial dan prestasi belajar. *Harmoni Sosial: Jurnal Pendidikan IPS*, 6(2), 155-163.
- Nadhira, S. (2023). Dampak bullying terhadap gangguan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) pada siswa sekolah dasar. *DEWANTECH Jurnal Teknologi Pendidikan*, 1(1), 49-53.
- Nawangsih, E. (2016). *Play therapy untuk anak-anak korban bencana alam yang mengalami trauma (Post Traumatic Stress Disorder/PTSD)*. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1 (2), 164-178.
- Nida, F. L. K., & Laili, F. (2015). Membangun Konsep Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Thufula: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 2 (1), 45-64.
- Ningtyas, R. (2020). Pengaruh terapi musik terhadap tingkat konsentrasi pada anak autis di sdlb negeri 2 pangkalan bun. *Jurnal Kesehatan Borneo Cendekia*, 4(1), 53-58.
- Novianti, D. C., Anggraeny, D., & Mahmudah, S. (2023). Analisis Gejala Autism dari Perspektif Psikologi. *ResearchGate*, 1(1), 1-0.

- Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. *Buletin psikologi*, 23(2), 103-111.
- Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., Sukmawati, S., & Apriyani, T. (2022). Gangguan kecemasan (axiety disorder) pada anak usia dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(02), 119-134.
- Padlianata, A., & Kirom, A. (2023). Pendampingan dan Pembinaan Akhlak pada Anak Oppositional Deffiant Disorder pada Madrasah Diniyah Hidayatush Shibyan. *Social Science Academic*, 805-812.
- Pant, S. W., Pommerencke, L. M., Jørgensen, S. E., Skovgaard, A. M., Pedersen, T. R., & Madsen, K. R. (2024). Mental health problems identified in early school age and later mental health problems and disorders. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement_3), ckae144-969.
- Pedhu, Y. (2022). Kesejahteraan psikologis dalam hidup membiara. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 10(1), 65-78.
- Puspita, O., Elan, E., & Mulyadi, S. (2022). Perkembangan Psikososial Anak Usia Dini yang Mengalami Keterlambatan dalam Berbicara. *Jurnal Paud Agapedia*, 6(2), 201-207.
- Reza, F., & Tinggogoy, F. L. (2022). Konflik generasi z di bidang pendidikan di era revolusi industri 4.0 tantangan dan solusinya. *Paradigma: Jurnal Administrasi Publik*, 1(2), 142-155.
- Rizki, J. N. (2022). Teori Perkembangan Sosial dan Kepribadian dari Erikson (Konsep, Tahap Perkembangan, Kritik & Revisi, dan Penerapan). *Epistemic: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 1(2), 153-172.
- Rusyda, H. A., Lasmi, A. D., Khairunnisa, S., & Wiguna, V. V. (2021). Posttraumatic Stress Disorder pada Anak. *Jurnal Syntax Fusion*, 1(10), 1049-1058.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., Lenggogeni, A., Psikologi, F., Esa, U., Arjuna, J., ... & Kebon, T. (2021). Meningkatkan kesehatan mental di masa pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2), 109-113.
- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*, 4, 37.
- Sartika, E. D., & Rohmah, F. A. (2013). Pengaruh terapi musik gamelan terhadap ekspresi wajah positif pada anak autisme. *Jurnal Psikologi Integratif*, 1(1), 31-43.
- Selvia, S. (2020). Perancangan motion comic sebagai media edukasi tentang kepedulian terhadap gangguan kecemasan sosial pada remaja. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 12(1), 48-65.
- Silitonga, K., Sibagariang, R. U., & Herlina, E. S. (2023). Pola asuh orang tua dalam penanganan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) PADA ANAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 2(3).
- Sitompul, L. K. (2021). Implementasi teknik bimbingan konseling dalam mengatasi gangguan kecemasan sosial anak usia dini. *Jurnal Golden Age*, 5(2), 501-512.
- Sood, A., Sharma, D., Sharma, M., & Dey, R. (2024). Prevalence and repercussions of stress and mental health issues on primary and middle school students: A

- bibliometric analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1369605.
- Susanti, M. A. (2019). Efektifitas Play Therapy untuk Menurunkan Tingkat Sad (Separation Anxiety Disorder) pada Anak Usia 5-7 Tahun (Studi Kasus Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar).
- Sumilat, V., & Wetik, S. V. (2024). Interpretasi Masalah Psikososial Pada Anak Sekolah Dasar: Faktor Resiko Dan Protektif Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 212-220.
- Wahyuni, I., Windarwati, H. D., & Fevriasanty, F. I. (2023). Factors that Affect Mental Health in Elementary School Children: Scoping Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2).
- Talango, S. R. (2020). Konsep perkembangan anak usia dini. *Early Childhood Islamic Education Journal*, 1(01), 93-107.
- Wahyuni, I., Windarwati, H. D., & Fevriasanty, F. I. (2023). Factors that Affect Mental Health in Elementary School Children: Scoping Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 69-76.
- Widiawati, S. (2017). Pengaruh terapi musik terhadap perkembangan komunikasi anak autis di kiddy autism centre kota Jambi Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(2), 113-116.
- Widodo, A., Rahmatih, A. N., Novitasari, S., & Nursaptini, N. (2020). Analisis Gaya Belajar Siswa ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di Madrasah Inklusi Lombok Barat. *Jurnal Bidang Pendidikan Dasar*, 4(2), 145-154.
- Wiresti, R. D. (2020). Aspek Perkembangan Anak: Urgensitas Ditinjau dalam Paradigma Psikologi Perkembangan Anak. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 3(1), 36-44. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i1.53>.
- Sood, A., Sharma, D., Sharma, M., & Dey, R. (2024). Prevalence and repercussions of stress and mental health issues on primary and middle school students: a bibliometric analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1369605.
- Sukatin, S., Chofifah, N., Turiyana, T., Paradise, M. R., Azkia, M., & Ummah, S. N. (2020). Analisis perkembangan emosi anak usia dini. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 5(2), 77-90.
- Zahra, I. A., Wahyuningrum, I., Yahman, F. A., & Khairina, N. (2023). Trauma masa kecil: kekerasan yang memicu gangguan stres pascatrauma (PTSD). *Flourishing Journal*, 3(11), 459-467.