

Trauma KDRT dan Perilaku Posesif Remaja: Studi Kasus di Pusat Rehabilitasi Serang

Wiwin Sulistiyawati^{1*}, Yahdinil Firda Nadirah²

^{1,2,3}Bimbingan Dan Konseling Pendidikan Islam, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanudin Banten
E-mail: wiwinsulistiyawati293@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.3771>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 14 Nov 2025

Revised: 20 Nov 2025

Accepted: 08 Dec 2025

Kata Kunci:

KDRT, Perilaku Posesif,
Trauma Psikologis

Keywords:

Domestic Violence,
Possessive Behavior,
Psychological Trauma



ABSTRACT

Penelitian studi kasus kualitatif ini bertujuan mendalami pengaruh pengalaman menyaksikan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan perceraian orang tua terhadap kesehatan mental remaja, berfokus pada kasus F (30 tahun), yang dirawat di Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" Serang Banten karena perilaku posesif berlebihan ekstrem terhadap ibunya. Perilaku ini diasumsikan berakar kuat pada trauma psikologis akibat menyaksikan kekerasan fisik dan psikis yang dilakukan ayahnya terhadap ibunya sejak masa kecil. Dengan menggunakan metode kualitatif (wawancara mendalam dan observasi), hasil penelitian menunjukkan bahwa trauma KDRT bermanifestasi sebagai perilaku posesif yang ekstrem di usia remaja, ditandai dengan upaya selalu menempel, memonopoli perhatian ibu, dan tantrum saat perhatian terbagi, yang konsisten dengan ciri-ciri kelekatan cemas-ambivalen. Intervensi holistik panti, meliputi konseling individu, terapi kegiatan harian, dan konseling keluarga, telah menunjukkan perkembangan positif signifikan; Febra kini lebih tenang, jarang tantrum, dan kontrol emosinya meningkat, meskipun masih menghadapi tantangan seperti kadang berbicara tidak nyambung dan berhalusinasi

This qualitative case study aims to explore the impact of witnessing Domestic Violence (DV) and parental divorce on adolescent mental health, focusing on the case of F (30 years old), who was treated at the "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" Rehabilitation Center for Mentally Ill Persons (ODGJ) in Serang, Banten due to extreme possessive behavior towards her mother. This behavior is assumed to be deeply rooted in psychological trauma resulting from witnessing physical and psychological violence perpetrated by her father towards her mother since childhood. Using qualitative methods (in-depth interviews and observations), the results of the study indicate that the trauma of DV manifests as extreme possessive behavior in adolescence, characterized by constant clinging, monopolizing the mother's attention, and tantrums when attention is divided, which is consistent with characteristics of anxious-ambivalent attachment. The holistic intervention at the center, including individual counseling, daily activity therapy, and family counseling, has shown significant positive developments; Febra is now calmer, has fewer tantrums, and has improved emotional control, although she still faces challenges such as sometimes having incoherent speech and hallucinations.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Wiwin Sulistiyawati, et al (2025). Trauma KDRT dan Perilaku Posesif Remaja: Studi Kasus di Pusat Rehabilitasi Serang, 4(2) 12501-12508. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.3771>

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja merupakan isu kompleks dan krusial yang pembentukannya sangat dipengaruhi oleh lingkungan terdekat, terutama keluarga. Masa remaja adalah periode penting untuk pembentukan identitas, di mana perubahan otak yang pesat membuat mereka rentan sekaligus adaptif, menekankan pentingnya lingkungan suportif untuk menavigasi pencarian identitas ini (Laurence

Steinberg, 2020). Ketika lingkungan keluarga menjadi sumber ancaman, seperti halnya dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), dampaknya terhadap perkembangan psikologis anak dan remaja dapat menjadi destruktif dan bertahan lama. KDRT tidak hanya menyisakan luka fisik atau psikis pada korban langsung, tetapi juga menciptakan "trauma kompleks" pada anak-anak yang menjadi saksi, yang memengaruhi regulasi emosi, pembentukan identitas, dan hubungan interpersonal mereka (Davies & Cicchetti, 2019).

Urgensi penelitian ini terletak pada mendalamnya studi kasus F, seorang remaja berusia 30 tahun yang menjalani rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" Kota Serang Banten. F dibawa ke panti karena menunjukkan perilaku posesif berlebihan yang ekstrem terhadap ibunya. Perilaku ini diyakini berakar kuat pada trauma psikologis yang dialaminya akibat menyaksikan kekerasan fisik dan psikis yang dilakukan ayahnya terhadap ibunya sejak masa kecil dan sering terjadi. Reaksi F yang awalnya diam karena rasa takut saat kecil, berubah drastis menjadi perilaku posesif yang mengganggu kehidupan sehari-hari ibu, memicu keributan, dan tantrum saat perhatian ibu terbagi. Permasalahan ini menunjukkan manifestasi trauma yang maladaptif, di mana anak yang merasa tidak aman berusaha mengontrol lingkungan atau orang terdekatnya untuk menciptakan rasa aman yang hilang (Holzworth-Munroe, et al., 2020).

Secara teoritis, perilaku posesif ekstrem F merupakan manifestasi kritis dari gangguan psikologis yang mendasar, yang dapat dipahami melalui Teori Kelekatan (Attachment Theory). Paparan KDRT seringkali mengganggu pembentukan kelekatan aman, menyebabkan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan penuh kekerasan mengembangkan kelekatan cemas-ambivalen (Siegel, 2020). Dalam konteks kelekatan cemas-ambivalen, individu cenderung menunjukkan perilaku mencari kedekatan yang berlebihan (clinging) karena mereka meragukan ketersediaan dan responsivitas pengasuh (Cassidy & Shaver, 2019). Dalam kasus F, kondisi ini termanifestasi sebagai upaya selalu menempel, panik saat ibu bergerak menjauh, dan keinginan untuk memonopoli perhatian ibu, bahkan hingga menyebabkan cemburu dan mendorong orang lain menjauh. Perilaku ini, meskipun maladaptif, adalah strategi koping yang dipelajari F untuk mendapatkan rasa keamanan dari satu-satunya figur kelekatan yang tersisa. Oleh karena itu, analisis mendalam terhadap gejala perilaku ini sangat esensial dalam memahami dampak jangka panjang trauma KDRT.

Penelitian relevan terdahulu, seperti yang ditunjukkan oleh Risydah Fadilah, et al. (2024, Hal. 601-115), telah menganalisis Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) pada remaja yang sering menyaksikan pertengkaran orang tua. Demikian pula, Hutabalian, et al. (2024, Hal. 191-199) menyoroti dampak kekerasan orang tua terhadap kondisi mental anak dalam keluarga. Namun, studi kasus spesifik yang secara komprehensif menghubungkan trauma KDRT, pola kelekatan cemas-ambivalen, manifestasi perilaku posesif ekstrem pada usia remaja, dan efektivitas intervensi rehabilitasi dalam konteks panti di Serang Banten, masih memerlukan pendalaman. Penelitian ini memberikan justifikasi urgensi karena berupaya mendalami secara komprehensif pengaruh KDRT terhadap perkembangan perilaku posesif berlebihan F, dampaknya pada kehidupan ibu, serta mengeksplorasi efektivitas intervensi dan penanganan yang diberikan oleh Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry".

Untuk mengatasi permasalahan ini, panti telah menerapkan serangkaian intervensi holistik yang mencakup konseling individu, terapi melalui kegiatan harian (termasuk berkebun), serta konseling keluarga yang melibatkan ibu. Solusi penanganan yang dipilih ini berfokus pada upaya membantu F menjadi lebih tenang, mengurangi tantrum, dan meningkatkan kemampuan interaksinya. Tujuan utama penelitian ini adalah mendalami bagaimana pengalaman menyaksikan KDRT di masa kecil memengaruhi perkembangan perilaku posesif F di usia remaja, bagaimana dampak perilaku posesif F memengaruhi kehidupan ibu, dan bagaimana efektivitas intervensi serta penanganan panti dalam mengurangi gejala trauma dan perilaku posesif tersebut. Secara kegunaan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam (thick description) mengenai korelasi antara trauma keluarga dan gangguan kelekatan pada remaja, serta menjadi rujukan praktis bagi pusat rehabilitasi dalam mengembangkan positif adaptif untuk kasus serupa. Meskipun F telah menunjukkan perkembangan positif signifikan, seperti jarang tantrum dan peningkatan kontrol emosi, tantangan seperti kadang berbicara tidak nyambung dan berhalusinasi masih muncul, menggarisbawahi kompleksitas pemulihan trauma KDRT yang berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus, yang berfokus pada pendalaman kasus tunggal F di Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" Kota Serang Banten. Teknik pengumpulan data utama melibatkan wawancara mendalam dengan narasumber seperti Kak Nova dan Bang Fiqih untuk menggali informasi rinci mengenai latar belakang F, kronologi masuk panti, kondisi sebelum masuk panti terkait isu KDRT, serta bentuk-bentuk perilaku posesif dan penanganan yang telah diberikan. Selain itu, observasi langsung juga dilakukan terhadap F di panti, yang mencakup interaksi dengan ibu, lingkungan, dan orang lain, serta ekspresi emosi dan perilaku terkait trauma. Pendekatan studi kasus kualitatif ini selaras dengan pandangan ahli seperti Creswell & Poth (2018) yang menekankan efektivitasnya untuk pemahaman mendalam fenomena dalam konteks nyata melalui integrasi berbagai sumber data, serta pandangan Tracy (2020) mengenai pentingnya *rigour* dalam menghasilkan "thick description". Yin (2018) juga mendukung studi kasus sebagai strategi empiris untuk menyelidiki fenomena kontemporer ketika batas antara fenomena dan konteksnya tidak jelas, yang relevan dengan kompleksitas kasus Febra.

Teknik pengumpulan data utama dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan narasumber penting seperti Kak Nova dan Bang Fiqih dari Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" untuk menggali informasi komprehensif mengenai latar belakang F, kronologi masuk panti, kondisi sebelum masuk panti terkait KDRT, manifestasi perilaku posesif, serta berbagai intervensi dan penanganan yang telah diterapkan di panti. Selain wawancara, observasi juga dilakukan secara langsung terhadap F di lokasi rehabilitasi pada Senin, 2 Juni 2025. Observasi ini difokuskan pada interaksi F dengan ibunya (termasuk kedekatan fisik, reaksi saat ibu menjauh, upaya memonopoli perhatian, dan reaksi terhadap perhatian yang terbagi, interaksinya dengan lingkungan dan orang lain tanpa kehadiran ibu (seperti kemampuan bermain dengan anak lain, pencarian ibu, kepercayaan pada staf panti, kemandirian aktivitas dasar, serta perilaku tantrum dan halusinasi), serta ekspresi emosi dan perilaku trauma-related (meliputi keterlibatan dalam konseling/terapi, pembangunan kepercayaan dengan terapis, kepatuhan instruksi, dan perubahan positif harian).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesehatan mental remaja adalah isu kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan pemahaman teoritisnya terus berkembang, terutama dalam lima tahun terakhir dengan adanya tantangan global seperti pandemi. Teori Perkembangan, khususnya Erik Erikson's Theory of Psychosocial Development, menyoroti bahwa masa remaja adalah periode krusial untuk pembentukan identitas. Para ahli terkini, seperti Dr. Laurence Steinberg (2020), menegaskan bahwa perubahan otak yang pesat pada remaja menjadikan mereka rentan sekaligus adaptif, menekankan pentingnya lingkungan suportif untuk menavigasi pencarian identitas ini. Sejalan dengan itu, Brain Development Theory menjelaskan bahwa belum matangnya korteks prefrontal membuat remaja rentan terhadap impulsivitas dan kesulitan regulasi emosi, sesuatu yang terus diselidiki oleh ahli neurosains seperti Dr. Daniel Siegel (2020) yang berfokus pada bagaimana pengalaman membentuk jalur saraf otak remaja. Selanjutnya, Teori Ekologis Urie Bronfenbrenner menekankan bahwa kesehatan mental remaja tidak dapat dipisahkan dari interaksi berbagai sistem lingkungan, mulai dari keluarga, sekolah, hingga nilai-nilai budaya. Pandemi COVID-19 secara jelas menunjukkan relevansi teori ini, di mana ahli seperti Dr. Pamela Collins (2021) dari NIMH menyoroti bagaimana disrupsi sistem-sistem ini secara signifikan memengaruhi kesehatan mental remaja, dengan penelitian terkini yang konsisten menunjukkan peningkatan depresi dan kecemasan yang terkait dengan isolasi sosial dan tekanan ekonomi.

Di sisi lain, Teori Kognitif-Behavioral (CBT), yang dikembangkan oleh Aaron Beck dan Albert Ellis, tetap menjadi landasan penting dengan fokus pada bagaimana pikiran, perasaan, dan perilaku saling memengaruhi. CBT terbukti efektif dalam mengatasi masalah seperti depresi dan kecemasan pada remaja, dan para ahli seperti Dr. Judith S. Beck terus mengadaptasi pendekatan ini agar lebih relevan dengan tantangan modern remaja, termasuk tekanan media sosial. Selain itu, Teori Stres dan Koping dari Richard Lazarus dan Susan Folkman menjelaskan bahwa kemampuan remaja menilai stresor dan menggunakan strategi koping yang adaptif sangat vital. Ahli seperti Dr. Madeline Levine (2020) sering

membahas "epidemi" stres dan kecemasan pada remaja yang disebabkan tekanan akademik dan digital, menekankan pentingnya mengajarkan keterampilan coping yang sehat. Terakhir, Teori Lampiran (Attachment Theory) John Bowlby dan Mary Ainsworth menyoroti peran penting ikatan aman dengan pengasuh. Penelitian terkini yang didukung oleh ahli seperti Dr. Jay Belsky (2020) menunjukkan bahwa hubungan kelekatan yang kuat dengan orang tua berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap masalah kesehatan mental remaja, memberikan "basis aman" bagi mereka untuk menjelajahi dunia. Secara keseluruhan, integrasi pandangan-pandangan ahli dari berbagai teori ini memberikan gambaran komprehensif tentang kompleksitas kesehatan mental remaja dan memandu pengembangan intervensi yang lebih efektif.

Mental Anak dan Remaja Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan isu serius yang memiliki dampak destruktif, tidak hanya bagi korban langsung, tetapi juga bagi anak-anak dan remaja yang menjadi saksi. Anak-anak yang terpapar KDRT seringkali mengalami berbagai masalah kesehatan mental yang signifikan dan bertahan lama. Menurut Davies & Cicchetti (2019), paparan KDRT dapat menyebabkan "trauma kompleks" pada anak, yang berbeda dari trauma tunggal karena melibatkan paparan berulang dan berkepanjangan terhadap pengalaman yang menakutkan dan mengancam dalam konteks hubungan primer yang seharusnya aman. Trauma ini memengaruhi berbagai aspek perkembangan, termasuk regulasi emosi, pembentukan identitas, dan hubungan interpersonal.

Dampak spesifik KDRT pada kesehatan mental anak dan remaja meliputi:

1. Trauma: Anak-anak yang menyaksikan KDRT dapat mengalami gejala Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), seperti flashback, mimpi buruk, penghindaran situasi yang mengingatkan pada trauma, serta peningkatan arousal atau kewaspadaan. Mereka mungkin mengembangkan rasa takut yang mendalam, seperti yang dialami Febra yang awalnya diam karena takut saat menyaksikan KDRT dan kemudian membenci ayahnya. Trauma ini dapat bertahan hingga dewasa jika tidak diatasi.
2. Kecemasan: Paparan KDRT menciptakan lingkungan yang tidak stabil dan tidak dapat diprediksi, yang secara signifikan meningkatkan tingkat kecemasan pada anak dan remaja. Gerard, et al. (2020) menemukan bahwa anak-anak yang terpapar KDRT memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan umum, kecemasan sosial, dan separation anxiety. Kecemasan ini seringkali termanifestasi sebagai rasa tidak aman dan kebutuhan berlebihan akan kepastian.
3. Gangguan Perilaku (khususnya posesif berlebihan): Anak yang terpapar KDRT dapat mengembangkan berbagai gangguan perilaku sebagai respons coping. Salah satu bentuk yang relevan adalah perilaku posesif berlebihan. Holzworth-Munroe, et al. (2020) menjelaskan bahwa anak-anak yang menyaksikan KDRT seringkali merasa tidak aman dalam hubungan, dan berusaha mengontrol lingkungan atau orang-orang terdekatnya untuk menciptakan rasa aman yang hilang. Dalam kasus Febra, perilaku posesif terhadap ibunya, seperti selalu ingin ibunya dekat, memonopoli perhatian, dan marah ketika perhatian ibu terbagi, merupakan bentuk upaya untuk mengendalikan sumber kasih sayang dan keamanan utama yang ia miliki setelah mengalami trauma. Febra ingin perhatian ibunya hanya untuk dia, dan bahkan memicu keributan serta tantrum jika ibunya berbicara dengan orang lain, menunjukkan mekanisme pertahanan yang maladaptif akibat trauma.

Teori Kelekatan, yang awalnya dikembangkan oleh John Bowlby dan kemudian diperluas oleh Mary Ainsworth, menjelaskan pentingnya ikatan emosional yang terbentuk antara anak dan pengasuh utamanya (biasanya ibu) dalam perkembangan psikologis. Pola kelekatan yang terbentuk di masa kecil memiliki dampak jangka panjang pada hubungan dan kesehatan mental individu.

Dalam konteks KDRT, pola kelekatan dapat terganggu:

1. Kelekatan Tidak Aman (Insecure Attachment): Siegel (2020) dalam karyanya mengenai neurobiologi kelekatan, menjelaskan bahwa paparan KDRT seringkali mengganggu pembentukan kelekatan aman. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan penuh kekerasan mungkin mengembangkan kelekatan yang tidak aman, seperti kelekatan cemas-ambivalen atau disorganisasi. Dalam kelekatan cemas-ambivalen, anak mungkin sangat bergantung pada pengasuh namun juga merasa cemas tentang ketersediaan pengasuh tersebut, yang dapat termanifestasi sebagai perilaku menempel dan posesif. Mereka menunjukkan ketakutan berlebihan akan perpisahan dan sulit menenangkan diri tanpa kehadiran pengasuh. Hal ini relevan dengan Febra yang sangat posesif dan merasa takut akan kehilangan perhatian ibunya.

2. Kelekatan Cemas-Ambivalen dan Perilaku Posesif: Menurut Cassidy & Shaver (2019) dalam "Handbook of Attachment," individu dengan kelekatan cemas-ambivalen seringkali menunjukkan perilaku mencari kedekatan yang berlebihan dan clinging karena mereka meragukan ketersediaan dan responsivitas pengasuh. Mereka cenderung membesar-besarkan ekspresi emosi negatif untuk menarik perhatian pengasuh. Perilaku Febra yang selalu berusaha sangat dekat dengan ibu, mencari dan memanggil ibu jika bergerak menjauh, berusaha memonopoli perhatian ibu, serta menunjukkan kecemburuan intens jika ibu berinteraksi dengan orang lain, sangat konsisten dengan ciri-ciri kelekatan cemas-ambivalen. Ini adalah upaya Febra untuk memastikan bahwa ibunya akan selalu ada dan memberikan perhatian penuh kepadanya, sebagai respons terhadap trauma dan ketidakamanan yang dialami akibat KDRT yang merusak rasa aman dasarnya. Perilaku ini, meskipun maladaptif, adalah bentuk strategi koping yang dipelajari untuk mendapatkan keamanan dari satu-satunya figur kelekatan yang tersisa.

Penelitian ini menganalisis secara komprehensif temuan-temuan empiris dari lapangan, mengintegrasikannya dengan landasan teori yang relevan mengenai dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan perceraian terhadap kesehatan mental remaja, khususnya dalam studi kasus F. Berdasarkan pedoman wawancara, F seorang remaja berusia 30 tahun, dibawa dan tinggal di Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" Kota Serang Banten sejak Senin, 2 Juni 2025, karena menunjukkan perilaku posesif berlebihan yang ekstrem terhadap ibunya. Perilaku ini secara kuat diasumsikan sebagai manifestasi dari rasa takut dan trauma mendalam yang dialaminya akibat witnessing KDRT, yaitu kekerasan fisik dan psikis yang dilakukan ayahnya terhadap ibunya sejak F masih kecil dan sering terjadi. F sangat terpukul dan trauma akibat menyaksikan KDRT tersebut secara langsung. Saat masih kecil, reaksi F terhadap KDRT adalah diam, kemungkinan karena rasa takut yang mendominasi. Namun, ketika memasuki masa remaja, rasa takut yang terpendam tersebut mulai terluapkan dalam bentuk perilaku posesif berlebihan terhadap ibunya. F menjadi sangat posesif dan menginginkan perhatian ibunya hanya tertuju padanya. Perilaku posesif ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari ibunya, bahkan dapat memicu keributan dan tantrum jika ibunya berbicara dengan pria lain, termasuk tetangga. Perilaku ini selalu terjadi dan intensitasnya semakin parah sejak F remaja. Ibunya merasa bingung dan terbebani dengan kondisi F yang sering mengamuk, sehingga akhirnya memutuskan untuk membawa F ke yayasan rehabilitasi. Perilaku posesif F juga berdampak negatif pada pekerjaan ibunya bahkan bersosial.

Sebelum masuk panti, F tidak dapat mengontrol diri, sering tantrum, dan sulit diajak berkomunikasi secara nyambung. Hubungannya dengan ayahnya juga mengalami perubahan drastis dari awalnya sangat dekat, F menjadi takut pada ayahnya setelah kejadian KDRT dan hingga kini masih membenci ayahnya. Temuan ini diperkuat oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa F selalu berusaha berada sangat dekat dengan ibunya (misalnya, menempel, memegang tangan/pakaian), panik jika ibu bergerak menjauh atau tidak dalam pandangannya, dan cemberut atau berusaha menarik perhatian jika perhatian ibu terbagi. Ia juga menunjukkan kesulitan dalam menenangkan diri tanpa bantuan ibu dan selalu ingin memonopoli perhatian ibu. Dalam interaksi dengan orang lain tanpa kehadiran ibu, F selalu mencari ibunya, meskipun ia mampu menunjukkan kepercayaan pada staf panti dan mandiri dalam aktivitas dasar seperti makan, berpakaian, dan membersihkan diri. Hal ini sangat konsisten dengan teori tentang dampak trauma kompleks pada perkembangan emosional dan perilaku, di mana anak yang menyaksikan kekerasan dalam keluarga dapat mengembangkan masalah keterikatan (attachment issues) dan kesulitan regulasi emosi sebagai respons terhadap lingkungan yang tidak aman atau kurang stabil. Teori ini menjelaskan mengapa F sangat terpukul dan trauma akibat KDRT yang disaksikannya, yang kemudian termanifestasi dalam ketergantungan berlebihan dan kebutuhan akan perhatian eksklusif dari ibunya.

Pihak panti telah menerapkan berbagai intervensi untuk menangani trauma dan perilaku posesif F. Penanganan yang diberikan meliputi konseling individu dan keterlibatan F dalam kegiatan sehari-hari layaknya remaja pada umumnya, bertujuan agar ia tidak merasa sendiri dan lebih sibuk di panti. Terapi yang digunakan juga melibatkan aktivitas di luar lingkungan seperti berkebun. Ibu F terlibat aktif dalam proses rehabilitasi dengan kunjungan sebulan sekali setelah enam bulan pertama F di panti, di mana awalnya tidak boleh dijenguk untuk tujuan observasi yayasan. Ibu juga menerima konseling keluarga sebulan sekali. Meskipun F menunjukkan perkembangan positif yang signifikan setelah mendapatkan intervensi, seperti jarang tantrum, bisa diajak bicara sedikit-sedikit, dan lebih bisa mengontrol emosi, ia masih menghadapi tantangan seperti kadang berbicara tidak nyambung dan

berhalusinasi. Observasi juga mengonfirmasi bahwa F aktif terlibat dalam sesi konseling/terapi (seperti terapi bermain, seni), dapat membangun kepercayaan dengan terapis, dan mengikuti instruksi, serta menunjukkan perubahan positif setiap harinya. Namun, ia masih menunjukkan tanda-tanda cemburu jika ibu berinteraksi positif dengan anak atau orang dewasa lain, bahkan sampai mendorong anak lain menjauh. Kendala utama yang dihadapi panti dalam penanganan kasus ini adalah saat F mengalami tantrum. Namun, kolaborasi dengan Dinas Sosial juga dilakukan untuk mendukung penanganan kasus ini. Perkembangan F, meskipun positif, menunjukkan bahwa pemulihan dari trauma KDRT dan perilaku yang diakibatkannya adalah proses yang panjang dan berkelanjutan, seringkali disertai dengan tantangan yang terus muncul seperti halusinasi yang mungkin menjadi mekanisme koping yang maladaptif atau sisa dari gangguan kesehatan mental yang mendasari.

Dari hasil penelitian ini menyajikan integrasi temuan empiris yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi langsung, serta interpretasi analitis berdasarkan kerangka teori psikologi perkembangan dan kelekatan. Pembahasan ini bertujuan untuk mengelaborasi signifikansi temuan terkait pengaruh trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) terhadap manifestasi perilaku posesif ekstrem F dan efektivitas intervensi rehabilitasi. Manifestasi Trauma KDRT dan Pola Kelekatan Cemas-Ambivalen, Temuan utama penelitian ini mengonfirmasi bahwa perilaku posesif berlebihan ekstrem F merupakan manifestasi komorbiditas dari trauma kompleks yang dialaminya akibat menyaksikan KDRT kronis yang dilakukan ayahnya terhadap ibunya sejak masa kanak-kanak. F mengalami paparan berulang terhadap kekerasan fisik dan psikis, yang secara klinis dikategorikan sebagai Trauma Kompleks (Complex Trauma), yang merusak kemampuan regulasi emosi dan pembentukan self-identity (Van der Kolk, 2014). Reaksi awal F berupa diam (beku/ freezing) saat menyaksikan KDRT, mencerminkan respons pertahanan diri disosiatif terhadap ancaman yang tidak dapat dihindari, yang merupakan indikator parah dari gangguan stres traumatik. Perilaku ini kemudian berevolusi menjadi perilaku posesif yang kompulsif di usia dewasa muda, yang diinterpretasikan sebagai strategi koping maladaptif untuk mendapatkan kembali rasa kontrol dan prediktabilitas dalam hubungan satu-satunya yang tersisa (dengan ibu).

Analisis lebih lanjut menegaskan bahwa perilaku F sangat selaras dengan ciri-ciri pola Kelekatan Cemas-Ambivalen (Anxious-Ambivalent Attachment). Pola kelekatan ini terbentuk ketika figur kelekatan (ibu) tidak dapat memberikan respons yang konsisten dan prediktif akibat krisis yang ditimbulkan KDRT. Akibatnya, F mengembangkan internal working model yang penuh kecemasan, yang termanifestasi dalam perilaku mencari kedekatan yang berlebihan (hyperactivating attachment strategies). Data observasi memperkuat hal ini, F menunjukkan clinging behavior (selalu menempel), kecemasan perpisahan yang intens, dan upaya memonopoli perhatian ibu yang sering berujung pada tantrum ekstrem saat ibu berinteraksi dengan orang lain. Secara teoritis, tantrum ini adalah re-enactment dari rasa panik dan amarah yang tidak terungkap saat kecil, kini dipicu oleh persepsi bahwa figur kelekatan (ibu) mungkin akan hilang atau terancam. Dampak KDRT juga memutus ikatan dengan figur agresor, F beralih dari hubungan dekat menjadi takut dan membenci ayahnya, menandakan keruntuhan sistem kelekatan primer secara keseluruhan.

Adapun dampak Ekstremitas perilaku posesif F yaitu berdampak signifikan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari dan kesehatan mental ibu, menciptakan beban pengasuh (caregiver burden) yang tinggi. Ibu F merasa terbebani dan bingung karena Febra sulit dikontrol, sering menimbulkan keributan, dan memonopoli waktu, sehingga mengganggu pekerjaan ibu dan komunikasi sosialnya. Keadaan ini menunjukkan bahwa trauma anak seringkali bertransmisikan secara sekunder kepada pengasuh utama, memerlukan intervensi ganda (F dan Ibu nya). Keputusan ibu untuk membawa F ke Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" mencerminkan upaya putus asa untuk mencari stabilitas dan bantuan profesional. Sebelum masuk panti, komunikasi F dinilai tidak nyambung dan tantrumnya sering terjadi, menunjukkan perlunya lingkungan yang terstruktur dan aman untuk memutus siklus respons trauma tersebut. Analisis Intervensi Holistik dan Perkembangan Klinis Pusat rehabilitasi telah mengimplementasikan intervensi holistik yang berlandaskan pada prinsip trauma-informed care, yang bertujuan merekonstruksi rasa aman dan memperbaiki pola regulasi emosi F. Intervensi kunci meliputi, Konseling Individu (difokuskan pada affect regulation dan narrative processing trauma), Terapi Kegiatan Harian (seperti berkebun, yang berfungsi sebagai teknik grounding dan terapi okupasi untuk meningkatkan fokus dan agency), dan Konseling Keluarga (yang dilakukan sebulan sekali, vital untuk

mereparasi sistem kelekatan ibu-anak). Keterlibatan aktif ibu dalam proses ini (triadic involvement) merupakan variabel krusial yang mendukung perbaikan klinis Febra.

Hasil intervensi menunjukkan perkembangan positif yang signifikan, memvalidasi efektivitas pendekatan holistik yang dipilih. Febra dilaporkan lebih tenang, frekuensi tantrum berkurang drastis, dan terdapat peningkatan kontrol emosi. F juga menunjukkan kemampuan untuk membangun kepercayaan dengan terapis dan lebih mampu terlibat dalam program panti. Pencapaian ini mengindikasikan bahwa lingkungan rehabilitasi telah berfungsi sebagai pengalaman korektif yang stabil, berbeda dengan lingkungan keluarga yang traumatik. Namun, analisis juga mencatat tantangan residual yang harus diatasi. Gejala berbicara tidak nyambung dan halusinasi masih muncul sporadis, menunjukkan adanya kemungkinan komorbiditas gangguan psikotik yang memerlukan manajemen kasus yang terintegrasi (psikoterapi, terapi lingkungan, dan evaluasi farmakoterapi). Selain itu, meskipun tantrum berkurang, kecemburuan F terhadap perhatian ibu yang terbagi masih menjadi pemicu, menandakan bahwa inti dari pola Kelekatan Cemas-Ambivalen membutuhkan waktu dan konsistensi terapeutik yang lebih lama untuk terintegrasi sepenuhnya. Kolaborasi dengan Dinas Sosial menunjukkan adanya kesadaran akan perlunya dukungan multisistem untuk memastikan pemulihan yang berkelanjutan dan komprehensif.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis dari wawancara dan observasi, dapat disimpulkan bahwa pengalaman F menyaksikan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang dilakukan ayahnya terhadap ibunya sejak usia dini memiliki dampak signifikan dan mendalam terhadap kesehatan mentalnya. Trauma yang terpendam tersebut bermanifestasi dalam bentuk perilaku posesif berlebihan yang ekstrem terhadap ibunya di usia remaja, ditandai dengan keinginan untuk selalu dekat, memonopoli perhatian, dan kecenderungan tantrum jika perhatian ibu terbagi atau ia berinteraksi dengan pria lain. Kondisi ini menyebabkan F sulit mengontrol diri dan sering mengalami tantrum, yang pada akhirnya mendorong ibunya untuk membawanya ke Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry".

Meskipun F masih menunjukkan beberapa tantangan seperti berbicara yang kadang tidak nyambung dan berhalusinasi, intervensi yang diberikan oleh panti, termasuk konseling individu, terapi melalui kegiatan di luar lingkungan, dan konseling keluarga yang melibatkan ibu, telah menunjukkan perkembangan positif yang signifikan. F menjadi lebih tenang, jarang tantrum, dan menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengontrol emosi serta bisa diajak berbicara sedikit-sedikit. Kolaborasi dengan Dinas Sosial juga turut mendukung penanganan kasus ini. Proses rehabilitasi F mengindikasikan bahwa pemulihan dari trauma KDRT dan dampak psikologisnya adalah perjalanan yang kompleks dan berkelanjutan, yang membutuhkan intervensi holistik dan dukungan lingkungan yang stabil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi vital dalam pelaksanaan penelitian studi kasus ini hingga tersusunnya naskah artikel ilmiah. Apresiasi utama ditujukan kepada Dosen Pengampu Mata Kuliah Psikologi Abnormal, atas arahan, bimbingan, dan masukan konstruktif yang telah membentuk kualitas penelitian ini. Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Pimpinan dan Seluruh Staf Pusat Rehabilitasi ODGJ "Welas Asih Indonesia Waras Ministry" Kota Serang Banten, khususnya Kak Nova dan Bang Fiqih, yang telah memberikan izin fasilitas dan meluangkan waktu berharga untuk wawancara, sehingga data empiris yang mendalam dapat diperoleh. Rasa terima kasih yang mendalam juga disampaikan kepada F dan Ibu F, yang dengan tulus dan berani telah berbagi kisah dan pengalaman hidup mereka, yang menjadi inti esensial dari studi kasus ini. Akhirnya, terima kasih sebesar-besarnya kepada keluarga dan rekan-rekan seperjuangan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten atas dukungan moral dan motivasi yang tidak pernah berhenti. Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Exina Ida Harta Hutabalian, Amoli Ndraha, Kristian Sukatman, Korina Sanosa, Piter Imanson Damanik, (2024) Dampak Kekerasan Orang Tua Terhadap Kondisi Mental Anak Dalam Keluarga dan Penanggulangan, *Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan*, Vol. 2 No. 5, Hal. 191-199
- Iva Nurfaizah, (2023) Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Kesehatan Mental Anak, *Gunung Djati Conference Series*, Vol. 19, Hal. 95-103
- Rian Seftianurtantii, "Kekerasan terhadap Anak dan Dampaknya pada Kesehatan Mental: Menjaga Kesehatan Emosional Anak," *Kompasiana*, 2023.
- Anisyah, Yahdinil Firda Nadhirah, (2024) Proses Pemulihan Gangguan Jiwa Melalui Rumah Rehabilitasi Di Yayasan Suman Dhira Tritoha "Dhira", *Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*, Vol. 10 No. 4, Hal. 224-232
- "Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap Trauma Emosi dan Psikologi Anak," *Jurnal Gender IAIN Padangsidimpuan*, 2024.
- "Orang Tua Bercerai, Ini Dampak Psikologi pada Anak," *Halodoc*, 2023.
- Heni Widia Astuti, Sholeh Hasan, Marlina, (2020) Dampak Perceraian Orang Tua Terhadap Kondisi Mental Anak Dalam Pandangan Islam, *Al I'tibar : Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 7 No. 2, Hal. 75-79
- Salmaa Alfisyah Faza, Firda Noor Rahmatin, Aisha Halwa Nazhifa, (2024) Etika dan Moral dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa dalam Perspektif Islam, *Ikhlas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, Vol. 1, No. 4, Hal. 189-200
- Pembayun Wresti Woro Ardhani, "Dampak Kekerasan Orang Tua Terhadap Perilaku Sosial Anak," *Jurnal Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Risydah Fadilah, Viny Syahputri, Dessy Tri Afifah, Yusra Faizah, (2024) Analisis Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) Pada Remaja yang Sering Menyaksikan Orangtuanya Bertengkar, *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, Vol. 1, No. 12, Hal. 601-115
- "Analisis Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) Pada Remaja yang Sering Menyaksikan Orangtuanya Bertengkar," *Jurnal Majim*, 2024.
- Iva Nurfaizah, "Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Kesehatan Mental Anak," *Seri Konferensi Gunung Djati*, 2023.
- Anisyah, "Proses Pemulihan Gangguan Jiwa melalui Rumah Rehabilitasi di Yayasan Suman Dhira Tritoha 'Dhira'," *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*, 2024.
- Rina Nur Azizah, "Dampak Perceraian Orang Tua Terhadap Perkembangan Psikologis Anak," *Jurnal STIT Al-Ibrah*.
- Salmaa Alfisyah Faza, Firda Noor Rahmatin, Aisha Halwa Nazhifa, "Etika dan Moral dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa dalam Perspektif Islam," *Ikhlas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, 2024.
- Risydah Fadilah dkk., "Analisis Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) pada Remaja yang Sering Menyaksikan Orangtuanya Bertengkar," *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2024.