

STUDI KASUS : GAMBARAN PSIKOLOGIS REAKSI STRES AKUT dd. GANGGUAN IMPULS CONTROL DENGAN PENDEKATAN PSIKOANALISIS SIGMUND FREUD

Muhammad Panji Nur Syahid^{1*}, Onny Fransinata Anggara²

^{1, 2}Prodi Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

muhammad.21123@mhs.unesa.ac.id, onnayanggara@unesa.ac.id,

Abstract

Research on the relationship between acute stress reactions and impulse control disorders in Indonesia remains limited, especially in clinical contexts involving adolescents. Understanding the psychological profiles of individuals with these conditions is vital for developing targeted interventions. This study explores the case of a 16-year-old adolescent diagnosed with acute stress and impulse control difficulties using a qualitative single-case approach. The participant exhibited growing self-awareness of past maladaptive behaviors and expressed a desire for personal change. Efforts toward improvement included attempting emotional regulation, reducing excessive smoking, and avoiding peer groups linked to previous negative behavior. These actions indicate early steps in her psychological adjustment process.

Keyword: *Adolescents, Acute Stress Reaction, Impulse Control Disorder, Psychoanalytic Approach*

Abstrak

Di Indonesia, kajian mengenai hubungan antara reaksi stres akut dan gangguan kontrol impuls masih terbatas, terutama dalam konteks klinis dan populasi remaja. Pemahaman yang komprehensif terhadap gambaran psikologis partisipan dengan kondisi tersebut sangat penting untuk merancang intervensi psikososial yang tepat sasaran. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan gambaran psikologis partisipan remaja dengan reaksi stres akut yang disertai gangguan kontrol impuls, melalui pendekatan studi kasus kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus tunggal, yang bertujuan untuk menggali secara mendalam fenomena psikologis yang dialami oleh seorang remaja berusia 16 tahun yang menunjukkan gejala reaksi stres akut dan gangguan kontrol impuls. Berdasarkan analisis data yang dilakukan pasien telah menyadari jika perilakunya dulu buruk. Saat ini pasien ingin berubah menjadi lebih baik. Beberapa upaya yang dilakukan pasien untuk memperbaiki sikapnya diantaranya berusaha menahan emosi meskipun sedikit, sudah mulai mengurangi konsumsi rokok yang berlebihan, dan menghindari lingkungan pertemanan SMP. Hal ini sebagai langkah awal yang baik untuk perubahan pasien.

Kata kunci: Remaja, Reaksi stres akut, Gangguan kontrol impuls, Pendekatan psikosanalis.

Article History

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism Checker No 77

Prefix DOI :

[10.8734/liberosis.v1i2.365](https://doi.org/10.8734/liberosis.v1i2.365)

Copyright : Author

Publish by : Liberosis



This work is licensed

under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1. Pendahuluan

Reaksi stres akut adalah respons psikologis jangka pendek yang muncul segera setelah individu mengalami peristiwa traumatis yang mengancam keselamatan fisik maupun emosionalnya. Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi ke-5 (DSM-5), kondisi ini ditandai dengan gejala intrusi, suasana hati negatif, disosiasi, penghindaran, dan peningkatan arousal yang berlangsung antara 3 hari hingga 1 bulan pasca trauma (American Psychiatric Association, 2013). Meskipun bersifat sementara, stres akut dapat menurunkan fungsi sosial dan akademik secara signifikan, serta berisiko berkembang menjadi gangguan stres pascatrauma jika tidak ditangani secara tepat.

Secara klinis, pasien dengan stres akut memiliki kerentanan terhadap gangguan psikologis komorbid, salah satunya adalah gangguan kontrol impuls. Gangguan ini ditandai dengan kesulitan menahan dorongan perilaku yang merugikan, seperti ledakan amarah, agresivitas, atau tindakan kompulsif seperti menyakiti diri. Penelitian oleh (Kerig, 2018) menekankan bahwa disregulasi emosi merupakan mekanisme perkembangan utama yang menjembatani dampak trauma masa kanak-kanak terhadap fungsi psikologis sepanjang rentang kehidupan. Dalam konteks remaja, pengalaman traumatis yang berulang dapat mengganggu kapasitas regulasi emosi dan meningkatkan risiko impulsivitas serta gangguan psikologis lainnya.

Kombinasi antara reaksi stres akut dan gangguan kontrol impuls menciptakan profil psikologis yang kompleks, di mana individu tidak hanya mengalami distress emosional akibat trauma, tetapi juga kesulitan dalam mengatur respons perilaku secara adaptif. Penelitian oleh (Rosenblum et al., 2025) menunjukkan bahwa individu dengan respons fisiologis stres akut yang tidak biasa (misalnya peningkatan HRV saat stres) cenderung memiliki tingkat kecemasan dan impulsivitas yang lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa impulsivitas bukan sekadar komorbiditas, melainkan bagian integral dari manifestasi psikologis pasca-trauma.

Di Indonesia, kajian mengenai hubungan antara reaksi stres akut dan gangguan kontrol impuls masih terbatas, terutama dalam konteks klinis dan populasi remaja. Pemahaman yang komprehensif terhadap gambaran psikologis partisipan dengan kondisi tersebut sangat penting untuk merancang intervensi psikososial yang tepat sasaran. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan gambaran psikologis partisipan remaja dengan reaksi stres akut yang disertai gangguan kontrol impuls, melalui pendekatan studi kasus kualitatif.

2. Tinjauan Pustaka

Reaksi Stres Akut

Reaksi stres akut merupakan respons psikologis yang muncul segera setelah individu mengalami peristiwa traumatis yang mengancam keselamatan fisik atau psikologisnya. Menurut DSM-5, gejala utama meliputi intrusi, suasana hati negatif, disosiasi, penghindaran, dan peningkatan arousal yang berlangsung antara 3 hari hingga 1 bulan setelah kejadian traumatis (American Psychiatric Association, 2013). Stres akut dapat mengganggu fungsi sosial dan okupasional secara signifikan dan berpotensi berkembang menjadi PTSD jika tidak ditangani secara tepat.

(Lazarus & Folkman, 1984) menyatakan bahwa stres adalah hasil dari transaksi antara individu dan lingkungan, di mana individu menilai situasi sebagai ancaman terhadap kesejahteraan dirinya. Penilaian ini terdiri dari primary appraisal dan secondary appraisal, yang menentukan intensitas stres dan strategi koping yang digunakan.

Reaksi stres akut merupakan respons psikologis yang muncul segera setelah individu mengalami peristiwa traumatis yang mengancam keselamatan fisik atau emosional. Pada remaja, stres akut dapat dipicu oleh tekanan akademik, konflik keluarga, perubahan sosial, atau pengalaman

traumatis seperti kekerasan dan kehilangan. Studi oleh (Nurwela & Israfil, 2022) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pola asuh orang tua, kecanduan internet, dan kondisi lingkungan tempat tinggal memiliki hubungan signifikan dengan tingkat stres pada remaja di Indonesia. Remaja yang mengalami stres menunjukkan dampak pada aspek emosional, fisik, kognitif, dan harga diri, termasuk gangguan tidur, ketegangan otot, dan ketidakstabilan emosi.

Penelitian kualitatif oleh (Pradipta & Hanami, 2024) juga mengungkap bahwa sumber stres remaja berasal dari tekanan akademik, konflik interpersonal, dan ekspektasi sosial. Strategi koping yang digunakan remaja cenderung bersifat emosional (*emotion-focused coping*), dan sebagian besar masih menunjukkan kecenderungan maladaptif seperti penarikan diri atau pelarian melalui perilaku impulsif

Gangguan Kontrol Impuls

Gangguan kontrol impuls (*Impulse Control Disorder/ICD*) adalah kondisi psikologis yang ditandai oleh ketidakmampuan individu untuk menahan dorongan perilaku yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Gejala umum meliputi ketegangan sebelum bertindak, kelegaan setelah tindakan impulsif, dan perasaan bersalah setelahnya. Studi oleh (Santoso & Budiyanto, 2025) menemukan korelasi positif yang signifikan antara fenomena stres dan perilaku impulsif pada peserta didik autisme di Wisdom Academy Surabaya, dengan koefisien korelasi sebesar 0,650. Temuan ini menunjukkan bahwa impulsivitas dapat menjadi respons maladaptif terhadap tekanan psikologis yang tidak terkelola.

Korelasi antara Reaksi Stres Akut dan Impulsivitas

Kombinasi antara stres akut dan gangguan kontrol impuls menciptakan gambaran psikologis yang kompleks. Ketika remaja mengalami tekanan emosional yang tinggi dan tidak memiliki strategi koping yang adaptif, impulsivitas menjadi mekanisme pelarian yang umum. Penelitian oleh (Sulistiowati & Widodo, 2015) menunjukkan bahwa stres memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kecenderungan pembelian impulsif pada mahasiswa, dengan kontribusi sebesar 7,9% terhadap perilaku impulsif. Hal ini memperkuat asumsi bahwa impulsivitas dapat muncul sebagai respons terhadap tekanan emosional yang tidak tersalurkan secara sehat. Dalam konteks klinis, pemahaman terhadap korelasi ini penting untuk merancang intervensi psikososial yang tidak hanya berfokus pada gejala stres, tetapi juga pada regulasi impuls dan emosi secara menyeluruh.

3. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus tunggal, yang bertujuan untuk menggali secara mendalam fenomena psikologis yang dialami oleh seorang remaja berusia 16 tahun yang menunjukkan gejala reaksi stres akut dan gangguan kontrol impuls. Studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi holistik terhadap dinamika emosional, perilaku, dan makna subjektif yang melekat pada pengalaman partisipan dalam konteks kehidupan nyata.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang remaja (AL) laki-laki berusia 16 tahun yang telah didiagnosis mengalami reaksi stres akut dan menunjukkan gejala gangguan kontrol impuls oleh psikolog. Pemilihan subjek dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Berusia antara 15-17 tahun
2. Mengalami peristiwa traumatis dalam satu bulan terakhir

3. Menunjukkan perilaku impulsif yang signifikan (misalnya ledakan emosi, tindakan agresif, atau kompulsif)
4. Bersedia mengikuti wawancara mendalam dan memberikan assent, serta informed consent dari orang tua atau wali

Pertimbangan etis sangat penting dalam penelitian dengan partisipan remaja. Oleh karena itu, proses persetujuan dilakukan secara bertahap, yaitu persetujuan dari orang tua/wali dan persetujuan dari partisipan sendiri (Prihatsanti et al., 2018)

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur yang direkam secara audio dan ditranskrip verbatim. Selain itu, peneliti mencatat observasi non-verbal, ekspresi afektif, dan refleksi lapangan sebagai data tambahan untuk memperkaya interpretasi. Peneliti juga melakukan tes WWQ dan SSCT sebagai data penunjang

Analisis data dilakukan secara induktif dengan mereduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Validitas dijaga melalui member checking, triangulasi sumber, dan audit trail. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari institusi terkait, dengan menjamin kerahasiaan identitas partisipan dan hak untuk mengundurkan diri kapan saja.

4. Hasil dan Pembahasan

Observasi Partisipan

Partisipan mengeluhkan sakit kepala di area sekitar mata bagian kanan sebelum mengerjakan tes. Selain itu partisipan juga menyampaikan dirinya lelah. Selama mengerjakan tes partisipan sesekali berhenti sejenak, menunduk, dan memegang area yang sakit. Selama berinteraksi partisipan duduk dengan menyandarkan badannya ke sofa. Partisipan menceritakan hobi dan ekstrakurikuler yang dijalani dengan jelas. Partisipan juga mempraktikkan gerakan jari ketika membahas tentang bermain gitar. Partisipan meminta agar cerita yang disampaikan tidak diberitahukan kepada ibu. Selama interaksi partisipan sesekali menanyakan hal pribadi.

Autoanamnesa

Partisipan menyampaikan jika ayah partisipan sudah di rumah dinas sejak partisipan lahir. Cara mendidik ayah sangat keras sejak partisipan kecil. Hal ini membuat partisipan merasa takut kepada ayahnya. Partisipan menyampaikan jika ia masuk TK pada tahun 2012. Selama TK partisipan tidak pernah berkelahi. Partisipan pertama kali berkelahi antara kelas 2 atau 3 SD. Awal kejadian ia kalah bermain kartu kemudian temannya mengejek. Hal ini membuat partisipan marah kemudian memukul temannya menggunakan selang air. Selain itu tidak ada kejadian yang lebih parah selama di SD.

Partisipan menyampaikan jika ia masuk SMP ketika masa Covid-19. Ia dilarang bepergian keluar rumah. Hal ini membuat partisipan merasa bosan ketika di rumah. Kemudian ketika naik kelas 8 partisipan mencoba keluar rumah dengan temannya. Ia mencoba rokok pertama kali dengan temannya karena penasaran. Partisipan mulai aktif mengonsumsi rokok karena pengaruh lingkungan pertemanannya. Partisipan menceritakan bahwa dirinya sangat nakal ketika naik ke kelas 3 SMP. Perilaku yang dilakukan mulai dari sering berkelahi, tawuran antar suporter sekolah, sering keluar di malam hari, pernah tidak pulang ke rumah, hingga dapat merokok sebanyak 1 bungkus rokok dalam sehari. Partisipan mengungkapkan jika dirinya dulu pernah berpacaran ketika SMP. Ia berpisah karena dirinya tidak memiliki banyak uang sehingga tidak sanggup memenuhi keinginan pacarnya.

Hal yang melatarbelakangi perilaku kenakalan remaja partisipan adalah ketika ayah partisipan kembali ke rumah dalam keadaan stroke. Ibu partisipan pun masih menerima sang ayah kembali ke rumah. Partisipan merasa heran kenapa sang ibu masih menerima. Partisipan juga menunjukkan perasaan benci atas sikap yang dilakukan ayah kepada keluarganya. Partisipan

seperti bergulat dengan perasaannya yang membuat dirinya kebingungan dalam mengelola emosinya. Sehingga partisipan mau tidak mau menerima kembalinya ayah.

Suatu hari setelah partisipan lulus SMP ibu partisipan memergoki partisipan merokok. AL menyampaikan jika dari awal ia merokok ibu partisipan tidak mengetahui hal tersebut. Namun ibu partisipan merasa curiga kepada partisipan sebab partisipan seringkali batuk padahal tidak sakit, terdapat puntung rokok di wastafel, halaman rumah, dan di kamar mandi rumah. Berdasarkan hal tersebut ibu partisipan langsung bertanya kepada partisipan sehingga partisipan mengaku bahwa dirinya merokok. Partisipan menyebutkan jika ibu partisipan marah dan memotong uang saku partisipan.

AL menyampaikan bahwa dirinya dibawa ke psikolog setelah berkelahi dengan teman sekelasnya ketika SMA ini. Pada awalnya partisipan sedang mengerjakan tugas kelompok. Kemudian teman sekelasnya mengejek partisipan dan teman perempuan satu kelompoknya. Sebenarnya partisipan tidak mempermasalahkan ejekan temannya. Namun ia tidak terima karena melihat teman perempuannya tersebut menangis. Ia berdiri memukul teman yang mengejek hingga terjatuh kemudian ia menginjak dada temannya tersebut dan memukul wajahnya hingga hidung mimisan. Setelah kejadian tersebut AL dipanggil ke BK dan ibu partisipan juga diminta datang ke sekolah.

Saat ini partisipan menyadari jika perilaku yang telah dilakukan tidak baik. Hal tersebut karena pengaruh pergaulannya. Saat ini partisipan berjanji tidak nakal lagi. Ia mulai memperbaiki lingkungan pertemanannya seperti menghindari pergaulan dengan teman-temannya kelas 3 SMP dan berusaha menahan emosinya. Lingkungan teman SMA partisipan juga bukan perokok berat. Terkadang ketika kerja kelompok partisipan menerima bercandaan yang dilakukan temannya jika tidak berlebihan. Namun partisipan akan bertindak jika bercandaan yang dilakukan sudah melewati batas, seperti membawa orang tua terutama ibu. Partisipan ingin berhenti mengonsumsi rokok. Saat ini partisipan sudah mulai mengurangi konsumsi rokok. Partisipan merokok 1 atau 2 batang rokok dalam sehari karena aturan yang diberikan ibunya.

Alloanamnesa

Ibu partisipan mengeluhkan bahwa partisipan sejak kecil emosional dan sering berkelahi. Perilaku ini terjadi hingga partisipan masuk SMA. Ibu S menyampaikan ego partisipan agak tinggi mulai kecil. Hal dikarenakan partisipan ditinggal pergi oleh ayahnya saat berusia 2 tahun. Ayah partisipan pergi meninggalkan keluarga karena terpikat dengan teman ibu partisipan di SMP 4 Madiun. Ayah partisipan pergi kurang lebih selama 5-6 tahun lalu sehingga ibu partisipan tinggal bersama kedua anaknya. Ibu partisipan berselisih dengan ayah partisipan terkait biaya rumah tangga sebab dirinya tidak bekerja. Selama di tinggal pergi sang ayah tidak memberi nafkah sama sekali hingga akhirnya kakak partisipan yang memutuskan bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Ibu partisipan menceritakan bahwa AL pertama kali berkelahi ketika kelas 2 SD. Partisipan memukul temannya menggunakan selang air karena diejek. Selain itu ia pernah memukul wajah temannya hingga membiru. AL juga membantah perintah guru untuk memperbaiki jawaban matematika yang salah. Perilaku tersebut terjadi hingga partisipan kelas 6 SD. Suatu waktu terdapat kegiatan mendatangkan psikolog di SD partisipan. Sebenarnya ibu partisipan ingin konsultasi terkait bagaimana cara menghadapi anak seperti AL namun masih merasa ragu. Sehingga ia mengurungkan niatnya untuk membawa AL ke psikolog ketika SD.

Ibu partisipan sedih dan menyayangkan bahwa AL merokok. Ibu partisipan memergoki partisipan merokok bersama temannya di pos satpam. Hal ini terjadi saat partisipan telah lulus SMP. Pada awalnya ibu partisipan melihat puntung rokok di wastafel rumah. Ia merasa curiga jika anaknya

merokok. Suatu hari di malam hari AL izin kepada ibunya untuk pergi keluar bersama temannya. Ibu partisipan berinisiatif mengikuti partisipan karena rasa curiganya. Sampai pada akhirnya ia memergoki AL merokok dengan teman-temannya di dekat pos satpam. Ketika AL pulang dan ditanya, AL menyampaikan bahwa dirinya benar merokok karena ajakan temannya.

Saat ini partisipan siswa kelas 10 SMA. Ibu partisipan menyampaikan bahwa perilaku terulang kembali ketika masuk SMA. AL berkelahi dengan teman sekelasnya hingga membuat hidung temannya berdarah. Hal ini membuat ibu partisipan harus dipanggil ke sekolah. Guru BK menyarankan agar AL dibawa ke psikolog sebab kejadian yang sama terulang di SMA. Ibu partisipan pun berkenan membawa AL ke psikolog. Ibu partisipan memperoleh informasi terkait psikolog di Rumah Sakit Paru Manguharjo dari temannya.

Ibu partisipan menyampaikan jika partisipan bersedia datang ke psikolog. Selama perjalanan menuju rumah sakit partisipan sempat bertanya kepada ibunya mengapa ke psikolog, apakah dirinya gila. Partisipan juga mengeluhkan kepada ibunya jika merasa deg-degan, takut ditanya banyak hal hingga membuat partisipan gemetar seperti tremor ketika melakukan konseling dengan psikolog.

Ibu partisipan menyadari jika sosialisasi atau explore partisipan itu kurang, sebab sang ibu sendiri di rumah sehingga terlalu membatasi partisipan untuk pergi keluar. Terkadang ketika hari libur teman-teman partisipan bermain ke rumah. Biasanya yang berkunjung ke rumah merupakan teman-teman SMP partisipan. Teman-teman SMA partisipan berkunjung ketika ada tugas kelompok saja. Kegiatan yang dilakukan biasanya bermain gitar sambil bernyanyi di teras rumah dan bermain game.

Ibu partisipan menyadari bahwa dirinya turut berperan dalam perkembangan dan pembentukan perilaku partisipan saat ini. Hal ini membuat partisipan masih tidak dapat mengelola emosi dan selalu ketergantungan kepada keputusan ibu. Misalnya ketika partisipan datang ke rumah sakit untuk bertemu dengan psikolog harus bersama dengan ibu.

Berdasarkan hasil temuan penelitian, teori psikoanalisis dapat mejadi salah satu pendekatan yang sesuai untuk menganalisis kasus partisipan. Teori psikoanalisis merupakan salah satu teori yang membahas tentang hakikat dan perkembangan bentuk kepribadian yang dimiliki oleh manusia. Sigmund Freud (1856-1939); (Ayun, 2017) menyebutkan bahwa perkembangan kepribadian seorang anak dipengaruhi oleh apa yang ia terima pada masa golden age yaitu usia 0-6 tahun pertama kehidupan serta kemampuan untuk melewati setiap fase perkembangan. Partisipan yang mengalami pengabaian oleh ayahnya sejak berusia 2 tahun membuat dirinya merasa kehilangan sosok ayah dalam keluarga. Partisipan juga menyadari jika komunikasi yang dilakukan dengan ayahnya kurang terjalin. Hal ini menunjukkan terdapat fase dimana partisipan ketika kecil tidak memperoleh kelekatan atau bounding attachment yang baik dengan sang ayah.

Dalam teori ini Sigmund Freud (Freud, 1923) mengungkapkan bahwa kepribadian manusia terbentuk dari interaksi tiga komponen yaitu id, ego, dan superego. Id merupakan bagian ketidaksadaran, bersifat biologis dan naluria yang digambarkan sebagai dorongan nafsu, hasrat seksual dan perasaan superior (ingin berkuasa). Ego merupakan bagian kepribadian sadar. Ego bersifat rasional dan berorientasi pada realitas. Ego berfungsi menyeimbangkan Id dan superego. Superego merupakan bagian ketidaksadaran yang digambarkan sebagai nilai moral dalam diri manusia. Masalah-masalah kepribadian hadir akibat adanya pergumulan antara id, ego, dan superego yang muncul dari alam bawah sadar manusia (Minderop, 2016). Kasus partisipan menunjukkan agresi ketika kecil hingga remaja karena mudah tersinggung sebagai bentuk konflik antara id dan ego. Hal ini berkaitan dengan pola asuh ayah yang keras ketika mendidik partisipan dulu. Dapat dikatakan partisipan mengalami father complex yang bersifat

negatif. Partisipan memiliki kemungkinan besar untuk meniru atau modeling perilaku ayahnya kepada dirinya dulu atau menyaksikan perilaku ayahnya ketika sedang berselisih dengan ibu. Partisipan hanya tinggal berdua dengan ibu partisipan semenjak ayah partisipan pergi meninggalkan keluarga. Ibu partisipan terlihat menerapkan pola asuh overprotektif. Ibu partisipan terlalu membatasi aktivitas dan pergaulan partisipan. Secara tidak langsung hal ini membuat partisipan merasa bosan di rumah hingga mengarah pada kondisi stres. Pada akhirnya ketika kelas 9 SMP partisipan mulai melakukan kenakalan remaja seperti sering berkelahi, keluar malam hari, tawuran antar sekolah hingga merokok. Hal ini juga sebagai bentuk reaksi agresi yang dilakukan partisipan.

Menurut (Hawadi, 2001) ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku agresi pada anak yaitu "faktor yang berasal dari dalam diri dan dari luar diri anak". Pertama, faktor yang berasal dari dalam diri anak. "Pada dasarnya, berkelahi adalah insting yang universal ada dalam diri setiap manusia. Frustrasi dalam kehidupan sehari-hari akan menimbulkan dorongan agresif. Anak akan bereaksi agresif jika mendapatkan hambatan dalam memuaskan keinginannya". Sebagai contoh ketika partisipan berkelahi dengan teman sekelas yang mengganggu teman sekelompoknya. Partisipan merasa tidak terima dan berusaha melindungi teman sekelompoknya. Kedua, faktor dari luar diri anak. Perilaku agresif itu didapat anak karena ada contoh dari lingkungan sekitarnya, bisa orang tua, paman, bibi atau saudara kandung maupun temannya sendiri. Jadi perilaku agresi itu muncul karena mereka pelajari dari lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh partisipan tidak memiliki role model dalam mengembangkan perilaku yang baik dan sikap dalam menyelesaikan masalah. Sehingga perilaku berkelahi sebagai bentuk reaksi bertahan dan menyelesaikan masalah.

Pola asuh otoriter dapat menimbulkan sikap anak yang cenderung kurang dalam berinteraksi sosial dan sulit mengutarakan pendapat secara langsung. Perilaku tersebut dapat timbul karena pola asuh orang tua yang terkesan memaksakan kehendak orang tua kepada anaknya dengan cara mengendalikan semua yang anak lakukan dengan paksaan dan ancaman. Maka Id anak akan terganggu yang dimana sikap tersebut berdampak pada minat dan sosial anak, dimana anak menjadi sulit untuk mencari dan menentukan minat yang ia punya dan juga anak tersebut akan sulit dalam bersosial karena terbiasa dengan paksaan dan aturan yang ketat (Mardiana, 2020). Sesuai dengan kondisi partisipan dimana ibu partisipan yang terlalu membatasi kegiatan hingga pertemanannya membuat partisipan terlalu ketergantungan akan keputusan ibu dan merasa bingung dalam menentukan minat atau mengambil keputusan atas keinginan dirinya.

Gagal menyelesaikan suatu tahapan, menurut Freud akan menyebabkan orang tersebut pada dasarnya tetap "terjebak". Dengan kata lain, mereka akan menjadi terpaku pada titik perkembangan tersebut. Freud juga percaya bahwa fiksasi dapat terjadi jika tahapan tertentu meninggalkan kesan dominan pada kepribadian seseorang. Gangguan seksualitas partisipan yang mudah ereksi saat digoda oleh perempuan menunjukkan kemungkinan adanya tahapan perkembangan yang belum terselesaikan. Dampak dari individu yang tidak dapat memenuhi, menguasai, ataupun memberi perimbangan antara 3 komponen struktur kepribadian menurut Sigmund Freud, maka individu tersebut dinyatakan sebagai individu dengan kepribadian yang tidak sehat (Lubis et al., 2023).

Kondisi kecemasan dan ketakutan partisipan sering muncul ketika partisipan akan melakukan presentasi. Partisipan merasa takut jika dirinya akan dikritik atau dinilai oleh teman-temannya. Reaksi yang terjadi setiap partisipan merasa panik adalah tangan gemetar dan mengeluarkan banyak berkeringat. Partisipan juga menghindari kontak mata selama melakukan presentasi. Hal ini terjadi sebagai reaksi berupa defense mechanism partisipan. Sesuai dengan salah satu defense mechanism yang dikemukakan oleh Sigmund Freud, yakni conversion (Baumeister et

al., 1998). Konversi ditandai dengan transformasi rasa sakit atau tekanan psikologis menjadi gangguan fisiologis, biasanya gejala sensorik atau motorik seperti kebutaan, kelumpuhan, kejang, dll. (Sundbom et al., 1999).

Mekanisme pertahanan didefinisikan sebagai mekanisme psikologis otomatis yang memediasi reaksi individu terhadap konflik emosional dan stres internal atau eksternal (American Psychiatric Association, 2013; Perry, 2014). Mekanisme pertahanan ego juga disebut sebagai strategi yang digunakan individu untuk mencegah kemunculan terbuka dari dorongan-dorongan id maupun untuk menghadapi tekanan superego, dengan tujuan kecemasan yang dialami individu dapat dikurangi atau diredakan (Kuntojo, 2015:46).

Sigmund Freud menjelaskan bahwa untuk memblokir konflik yang muncul dari id dan superego, dibutuhkan suatu sistem pertahanan diri yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan antara tuntutan realitas, hasrat id, dan hambatan superego. Namun, ketika kecemasan begitu menguasai, ego harus berusaha mempertahankan diri. Secara tidak sadar, dia akan bertahan dengan cara memblokir seluruh dorongan - dorongan menjadi wujud yang lebih diterima dan tidak telalu mengancam. Cara ini disebut mekanisme pertahanan ego (Murtiwik & Wardarita, 2021).

Ketegangan dan kecemasan memunculkan defense mechanism yang dapat mempengaruhi konflik dalam diri seseorang sehingga dapat menyebabkan kecemasan, namun ada resiko di balik defense mechanism seperti kegagalan dalam memenuhi fungsi pertahanannya bisa berakibat pada kelainan mental seseorang, di sisi lain defense mechanism dalam beberapa teori juga dianggap baik mengatasi kecemasan dan ketegangan yang di alami karena dapat menyeimbangkan antara id, ego dan superego (Minderop, 2016). Dengan kata lain konflik yang terjadi dalam struktur kepribadian dapat memperingatkan ego agar mengatasi permasalahan yang terjadi. Permasalahan partisipan jika dikelompokkan meliputi: 1) permasalahan keluarga, kelekatan dengan ayah dan pola asuh ibu semenjak ayah pergi, 2) kenakalan remaja saat SMP seperti merokok, tawuran, 3) adanya trauma akibat memukul teman hingga mimisan, 4) perasaan takut dan cemas akan dinilai oleh orang lain.

Secara tidak sadar partisipan menerapkan mekanisme pertahanan diri dalam mengurangi kecemasan yang dialami (Bailey & Pico, 2024). Defense mechanism yang dilakukan diantaranya penghindaran digambarkan dengan sikap partisipan menjauhi situasi yang membuatnya tidak nyaman. Konversi digambarkan dengan sikap partisipan merasa cemas tangan partisipan selalu bergetar. Regresi digambarkan dengan sikap partisipan merasa takut jika harus sendiri di rumah. Represi digambarkan dengan sikap partisipan menekan perasaan takut atau dorongan yang tidak diinginkan bahkan tidak diungkapkan. Isolasi afek digambarkan dengan sikap partisipan bercerita tanpa menunjukkan emosi apa pun ketika menyampaikan dirinya pernah memukul temannya hingga mimisan kemudian di bawa ke ruang BK dan ibu partisipan dipanggil ke sekolah.

Berdasarkan mekanisme pertahanan partisipan diatas terlihat jika penerapannya dilakukan dalam banyak hal. Hal ini dapat membebani partisipan jika dilakukan dalam kurun waktu yang lama. Maka dari itu pemberian treatment dengan bentuk psikoedukasi dan pelatihan dalam mengelola emosi akibat stres (coping mechanism) dapat menjadi salah satu rencana intervensi. Pemilihan ini didasarkan pada kesadaran diri partisipan dan keinginan berubah partisipan. Partisipan dapat belajar bagaimana menyalurkan emosinya kepada hal-hal yang positif.

5. Simpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan partisipan telah menyadari jika perilakunya dulu buruk. Saat ini partisipan ingin berubah menjadi lebih baik. Beberapa upaya yang dilakukan partisipan untuk memperbaiki sikapnya diantaranya berusaha menahan emosi meskipun sedikit,

sudah mulai mengurangi konsumsi rokok yang berlebihan, dan menghindari lingkungan pertemanan SMP. Hal ini sebagai langkah awal yang baik untuk perubahan partisipan. Untuk mendukung perubahan partisipan, intervensi lanjutan yang mungkin dapat dilakukan selain pelatihan mekanisme coping adalah dengan menerapkan psikoterapi yang berfokus pada trauma atau TF-CBT. Terapi tersebut dapat membantu mengurangi tingkat stres terkait trauma yang dialami partisipan.

Daftar Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- Ayun, Q. (2017). Pola Asuh Orang Tua dan Metode Pengasuhan dalam Membentuk Kepribadian Anak. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 5(1), 102-122. <https://doi.org/10.21043/thufula.v5i1.2421>
- Bailey, R., & Pico, J. (2024). Defense Mechanisms. In: StatPearls [Internet]; StatPearls Publishing.
- Baumeister, R. F., Dale, K., & Sommer, K. L. (1998). Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction Formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial. *Journal of Personality*, 66(6), 1081-1124.
- Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*: Vol. XIX. Hogarth Press.
- Hawadi, R. A. (2001). Psikologi Perkembangan Anak. Mengenal Sikap, Bakat, dan Kemampuan Anak. PT. Gramedia widiasarana Indonesia.
- Kerig, P. K. (2018). Emotion Dysregulation and Childhood Trauma. In *The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation* (pp. 264-282). Oxford Library of Psychology. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190689285.013.19>
- Kuntojo. (2015). Psikologi perkembangan. Diction.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lubis, M. A., Ariyati, I., Harahap, N. H., Adha, K., Nopitri, H. Z., & Finanjani, S. (2023). Hubungan pola asuh otoriter terhadap struktur kepribadian manusia dalam perspektif Sigmund Freud. 7(2), 89-94. <https://doi.org/10.26539/teraputik.722081>
- Mardiana, N. S. (2020). Pengaruh Pola Asuh Otoriter Orang Tua terhadap Interaksi Anak Usia Dini. *Pedagogi: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 20(1).
- Minderop, A. (2016). Psikologi Sastra: Karya Sastra, Metode, Teori, dan Contoh Kasus. Yayasan Obor.
- Murtiwik, W., & Wardarita, R. (2021). Telaah Freud : Kepribadian dan Pertahanan Tokoh Utama Novel Seputih Hati yang Tercabik Karya Ratu Wardarita. *UNDAS: Jurnal Hasil Penelitian Bahasa Dan Sastra*, 17(2), 195. <https://doi.org/10.26499/und.v17i2.3439>
- Nurwela, T. S., & Israfil, I. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres pada Remaja ; Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), 697-704. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.10.4.2022.697-704>
- Perry, J. C. (2014). Anomalies and specific functions in the clinical identification of defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 406-418.
- Pradipta, L. D., & Hanami, Y. (2024). Studi Kualitatif: Pengalaman Stres dalam Kehidupan Sehari-hari dan Strategi Coping pada Remaja. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 5(3), 361-270. <https://doi.org/https://doi.org/10.24014/pib.v5i3.25201>
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai

Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126-136.

<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>

Rosenblum, S., Rab, S. L., & Admon, R. (2025). Dynamics in physiological acute stress response trajectories: uncovering latent variability. *BMC Psychiatry*, 25(361), 1-8.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-025-06807-2>

Santoso, I. D., & Budiyanto. (2025). HUBUNGAN ANTARA FENOMENA STRES DENGAN PERILAKU IMPULSIF PESERTA DIDIK AUTIS DI SMP DAN SMA WISDOM ACADEMY SURABAYA. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 20(3), 1-9. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/view/71010>

Sundbom, E., Binzer, M., & Kullgren, G. (1999). Psychological defense strategies according to the Defense Mechanism Test among patients with severe conversion disorder. *Psychotherapy Research*, 9(2), 184-198.

Sulistiowati, H., & Widodo, P. B. (2015). STRES DAN KECENDERUNGAN PEMBELIAN IMPULSIF PADA MAHASISWA UNIVERSITAS DIPONEGORO. *Jurnal EMPATI*, 4(4), 32-37.

<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/empati.2015.13548>