

Sinergi Pencegahan KDRT dan Perlindungan Anak: Edukasi Dampak Psikologis, Metode Pemulihan Trauma, dan Implementasi UU No. 23 Tahun 2004 serta UU No. 35 Tahun 2014

Fenimawati Laia

Universitas Pamulang, Indonesia, Email : fenimawati09@gmail.com

Naskah Diterima : 02 Maret 2026; Naskah Review : 15 Maret 2026 Diterima Publikasi : 30 April 2026

Abstract

Domestic Violence (DV) is a complex issue that leaves not only visible physical wounds but also deep psychological trauma, particularly for children who witness or become victims of violence. The psychological impacts on children include profound trauma, anxiety disorders, depression, declining academic performance, and the risk of perpetuating the cycle of violence in the future. Unfortunately, public awareness remains low regarding the fact that psychological violence is punishable under Law No. 23 of 2004 concerning the Elimination of Domestic Violence (PKDRT Law) and that victims are entitled to free recovery services from the state. Additionally, Law No. 35 of 2014 concerning Child Protection explicitly prohibits violence against children and guarantees children's rights to recovery. This community service activity aimed to create synergy in DV prevention and child protection through comprehensive education in Pasirpeuteuy Village, Pandeglang Regency. The methods used included interactive lectures with real case studies, socialization of the SAPA 129 hotline, and simulation of safe and stigma-free reporting procedures. The expected outcomes include increased public legal awareness, the formation of a "Sadar Lindung" community group willing to report DV cases, and optimal protection for child victims of violence. The evaluation results showed a significant increase in participants' understanding of psychological violence as a criminal offense and the mechanisms for trauma recovery. This program demonstrates that community-based legal empowerment is an effective strategy for addressing hidden domestic violence in rural areas.

Keyword: *Domestic Violence, Child Protection, Psychological Impact, Trauma Recovery, Legal Protection*

Abstrak

Rumah tangga pada hakikatnya merupakan tempat berlindung bagi setiap individu keluarga. Tetapi, pada realitanya malah banyak yang menjadi tempat penderitaan akibat kekerasan. Seiring berkembangannya zaman, permasalahan yang muncul kian kompleks, salah satunya isu terkait perempuan yang ditandai dengan meningkatnya angka kejahatan kekerasan terhadap perempuan. Metodologi penelitian ini menerapkan metode yang melibatkan analisis hukum, penerapan teori-teori terkait, serta studi kasus. Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UU PKDRT), kekerasan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai setiap tindakan di lingkungan keluarga yang menimbulkan rasa sakit atau penderitaan yang parah, meliputi bentuk fisik, seksual, mental, serta pengabaian yang disertai ancaman. Dengan kata lain, KDRT dapat dipahami sebagai serangkaian bentuk perilaku agresif mulai dari intimidasi, pelecehan, dan kekerasan bervariasi yang terjadi antar individu dalam hubungan keluarga. Melalui UU PKDRT, diharapkan partisipasi aktif seluruh pihak dalam memahami dan menerapkan aturan ini, khususnya bagi aparat penegak hukum guna penyelesaian kasus KDRT yang komprehensif sekaligus menjamin perlindungan bagi perempuan sebagai korban.

Kata kunci: *Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Perempuan, Perlindungan Hukum*

PENDAHULUAN

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan pelanggaran hak anak merupakan salah satu persoalan hukum yang paling sering muncul di wilayah pedesaan, termasuk di Desa Pasirpeuteuy, Kecamatan Cadasari, Kabupaten Pandeglang. Minimnya pemahaman masyarakat terhadap aturan hukum pidana yang mengatur penghapusan kekerasan domestik serta pemulihan psikologis korban menjadi salah satu penyebab utamanya. Sebagian besar masyarakat yang berlatar pendidikan menengah ke bawah cenderung mengaggap konflik rumah tangga sebagai urusan privat yang tabu untuk dicampuri pihak luar, sehingga penyelesaiannya hanya bersandar



pada kebiasaan atau musyawarah keluarga tanpa disertai pemulihan medis dan psikologis yang resmi (Makarao, 2013). Fenomena ini mencerminkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang berlaku dengan kesadaran hukum masyarakat di tingkat akar rumput.

Rumah tangga pada hakikatnya merupakan tempat berlindung bagi setiap individu keluarga. Namun pada realitasnya, banyak yang menjadi tempat penderitaan akibat kekerasan. Seiring berkembangnya zaman, permasalahan yang muncul kian kompleks, salah satunya isu terkait perempuan dan anak yang ditandai dengan meningkatnya angka kejahatan kekerasan terhadap kelompok rentan (Huraerah, 2012). Data dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan bahwa angka kekerasan terhadap perempuan dan anak terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dengan sebagian besar kasus terjadi di ranah domestik atau rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga yang seharusnya menjadi tempat paling aman justru menjadi lokasi paling berbahaya bagi sebagian kelompok masyarakat.

Secara filosofis, perlindungan terhadap anak dan perempuan dari tindak kekerasan merupakan amanat konstitusi dan cerminan dari penghormatan terhadap hak asasi manusia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2) menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan perlindungan diri dan rasa aman serta hak untuk mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Amanat konstitusi ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk UU PKDRT dan UU Perlindungan Anak (Wahyudi, 2017).

Secara hukum positif Indonesia, khususnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, segala bentuk kekerasan fisik maupun psikis wajib ditindak dan korban berhak dilindungi oleh negara. Ketidakpatuhan terhadap ketentuan perlindungan ini mengurangi jaminan hak asasi manusia dan membuka ruang terjadinya trauma laten pada anak di kemudian hari (Wahyudi, 2017). UU PKDRT merupakan terobosan hukum yang sangat progresif karena untuk pertama kalinya mengakui kekerasan psikis sebagai tindak pidana mandiri yang dapat diproses secara hukum, tidak hanya kekerasan fisik yang kasat mata.

Permasalahan utama yang dihadapi masyarakat Desa Pasirpeuteuy adalah rendahnya kesadaran dan literasi hukum mengenai definisi kekerasan psikis, pentingnya pemulihan trauma (trauma healing), serta prosedur pelaporan kasus yang aman. Tidak jarang terjadi kasus penelantaran anak, penganiayaan psikologis secara sepihak oleh salah satu anggota keluarga, hingga pembiaran kekerasan domestik antar tetangga yang berujung pada kerusakan mental korban. Dampak dari kekerasan yang tidak tertangani tersebut mengakibatkan tingginya beban psikologis anak, memakan waktu pemulihan yang panjang, dan menimbulkan keretakan hubungan sosial kemasyarakatan (Yudhianto, 2022).

Kurangnya pemahaman hukum ini diperparah oleh kondisi sosial budaya masyarakat pedesaan yang masih sangat menjunjung tinggi nilai-nilai kekeluargaan dan kepatuhan terhadap norma adat. Dalam banyak kasus, korban kekerasan domestik cenderung memilih untuk diam dan menerima nasibnya karena takut akan stigma sosial atau dianggap memperlmalukan keluarga. Budaya diam (culture of silence) ini menjadi salah satu hambatan terbesar dalam upaya penegakan hukum perlindungan anak dan penghapusan KDRT (Soekanto, 2015). Masyarakat lebih memilih menyelesaikan konflik domestik secara internal melalui musyawarah keluarga yang dipimpin oleh tokoh adat atau agama, tanpa melibatkan aparat penegak hukum.

Desa Pasirpeuteuy dengan jumlah penduduk sekitar 2.025 jiwa didominasi oleh masyarakat berpendidikan dasar dan menengah pertama. Tingkat pendidikan yang relatif rendah berimplikasi pada kurangnya wawasan hukum, termasuk mengenai batasan KDRT dan hak psikologis anak. Anak sering kali dipandang secara keliru sebagai hak milik penuh orang tua yang bebas dididik dengan metode kekerasan fisik maupun verbal (Djamil, 2013). Pandangan ini bertentangan dengan prinsip-prinsip perlindungan anak yang mengakui anak sebagai subjek hukum yang memiliki hak-hak fundamental yang tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun, termasuk orang tua kandung sekalipun.

Dalam praktiknya, penyelesaian konflik rumah tangga lebih sering dilakukan melalui cara internal keluarga dengan menyembunyikannya dari perangkat hukum formal. Meskipun menjaga nama baik keluarga merupakan cerminan budaya lokal, ketiadaan penanganan psikologis dan dokumen pelaporan medis menghasilkan pemulihan trauma yang lemah secara hukum (Soekanto, 2015). Ketika terjadi ketidakpuasan atau akumulasi stres emosional yang memuncak pada salah satu pihak, persoalan domestik tersebut mudah berkembang menjadi



sengketa kekerasan yang lebih parah. Tanpa adanya intervensi dari pihak ketiga yang netral dan profesional, siklus kekerasan akan terus berulang dan bahkan meningkat intensitasnya.

Situasi semakin rentan ketika kekerasan psikis dilakukan secara sepihak di dalam rumah tanpa diketahui oleh anggota keluarga lainnya atau lingkungan sekitar. Menurut UU PKDRT, tindakan intimidasi atau makian lisan merupakan pelanggaran pidana yang sah dan tidak dapat dikesampingkan begitu saja. Namun, banyak warga enggan melapor atau menggunakan layanan perlindungan karena anggapan proses hukum yang rumit, mahal, dan membuka aib. Akibatnya, warga lebih memilih mendingkan persoalan yang rawan melanggengkan tindak kekerasan dan memperparah trauma psikologis anak (Prawirohamidjojo & Pohan, 2015).

Faktor sosial ekonomi turut memperparah keadaan domestik ini. Masalah finansial, kemiskinan, dan kesulitan memenuhi kebutuhan hidup harian kerap menjadikan ruang keluarga penuh dengan stres tinggi, sehingga pelampiasan emosi sering dilakukan terburu-buru terhadap anak tanpa memperhatikan aspek legalitas hukum. Jika aspek perlindungan hak psikis anak tidak dikedepankan dalam meredakan konflik keluarga, maka potensi sengketa domestik dan trauma anak pun akan terus muncul (Huraerah, 2012).

Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemulihan kesehatan mental anak juga menjadi persoalan serius. Banyak anak di Desa Pasirpeuteuy mengalami depresi atau penurunan prestasi belajar akibat sering menyaksikan pertengkaran orang tua tanpa memiliki bukti penanganan psikologis yang kuat. Padahal, kondisi psikis yang sehat merupakan hak mutlak anak yang dilindungi secara kuat dalam hukum perlindungan anak. Anak yang dibiarkan tumbuh dalam lingkungan penuh KDRT sangat rentan mengalami gangguan kejiwaan permanen atau berisiko menjadi pelaku kekerasan baru di masa depan (Departemen Kesehatan RI & Ikatan Dokter Indonesia, 2000).

Dampak KDRT dan trauma anak tidak hanya merusak keharmonisan internal keluarga, tetapi juga memengaruhi harmoni sosial desa secara menyeluruh. Siklus kekerasan yang berlarut-larut menghambat pemanfaatan potensi anak secara produktif dan meningkatkan konflik kenakalan remaja antar warga desa. Kondisi ini menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap fungsi perlindungan hukum dan menciptakan ketidakpastian dalam jaminan hak-hak kelompok rentan di tingkat desa (Mertokusumo, 2014).

Dari perspektif psikologis, dampak KDRT terhadap anak tidak bisa diremehkan. Anak-anak yang terpapar kekerasan dalam rumah tangga, baik secara langsung maupun tidak langsung, mengalami gangguan perkembangan yang serius. Teori perkembangan anak menunjukkan bahwa masa kanak-kanak adalah periode kritis dalam pembentukan kepribadian dan kemampuan sosial. Paparan terhadap kekerasan secara terus-menerus akan mengganggu proses pembentukan identitas diri, kemampuan mengelola emosi, dan pola relasi sosial anak di masa depan (Yudhianto, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pencegahan KDRT dan perlindungan anak di Desa Pasirpeuteuy perlu dilakukan melalui pendekatan hukum perdata dan pidana anak berbasis edukasi serta peningkatan kesadaran hukum psikososial. Penyuluhan mengenai pentingnya pengenalan delik psikis, prosedur pemulihan trauma yang sah, dan pengenalan kanal pelaporan darurat menjadi langkah mendesak untuk dilakukan agar masyarakat mampu mencegah sengketa domestik sebelum meluas. Upaya ini diharapkan dapat menjaga keharmonisan sosial serta memperkuat kepastian perlindungan hukum bagi anak di Desa Pasirpeuteuy.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk menjawab permasalahan-permasalahan tersebut melalui pendekatan edukasi dan pemberdayaan hukum yang komprehensif. Dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan di tingkat desa, program ini bertujuan untuk menciptakan ekosistem perlindungan anak yang berkelanjutan, dimulai dari peningkatan

METODE

Metodologi yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pendekatan normatif-empiris dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Pendekatan normatif digunakan untuk menguraikan permasalahan hukum kekerasan domestik dan pemenuhan hak anak berdasarkan teori hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT), UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, serta peraturan terkait lainnya. Sementara itu, pendekatan empiris digunakan untuk memahami kondisi nyata masyarakat Desa Pasirpeuteuy melalui observasi, wawancara, dan diskusi kelompok, sehingga solusi yang ditawarkan dapat sesuai dengan kebutuhan lapangan (Mertokusumo, 2014).



Pendekatan ini dipilih karena permasalahan KDRT dan perlindungan anak tidak dapat dipahami secara utuh hanya melalui pendekatan hukum normatif semata. Realitas di lapangan menunjukkan bahwa faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi, dan psikologis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi perlindungan hukum di tingkat masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan empiris menjadi sangat penting untuk memahami kompleksitas permasalahan dan merumuskan solusi yang kontekstual.

Bahan hukum yang digunakan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan perangkat desa, tokoh masyarakat, kader PKK, dan warga Desa Pasirpeuteuy yang menjadi peserta kegiatan. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat serta praktik-praktik penyelesaian konflik domestik yang berlangsung. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali pemahaman, sikap, dan perilaku masyarakat terkait isu KDRT dan perlindungan anak (Soekanto, 2015).

Data sekunder berfungsi sebagai bahan pendukung yang diperoleh dari artikel jurnal, hasil studi ilmiah, buku referensi, serta peraturan perundang-undangan yang relevan. Data sekunder digunakan untuk memperkuat analisis normatif dan memberikan landasan teoritis yang kokoh bagi kegiatan pengabdian. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah seluruh peraturan perundang-undangan yang relevan dengan topik KDRT dan perlindungan anak, sementara pendekatan konseptual dilakukan dengan mengkaji teori-teori hukum pidana, perlindungan anak, dan psikologi hukum yang relevan.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang terstruktur dan saling berkaitan, sebagai berikut:

Tahap Persiapan

Tahap awal dilakukan untuk mempersiapkan pelaksanaan PKM agar terarah dan efektif. Kegiatan meliputi:

- Survei Lapangan, yakni kunjungan awal ke Desa Pasirpeuteuy dengan membawa surat pengantar dari Fakultas Hukum Universitas Pamulang. Tujuannya adalah menjalin komunikasi dengan Kepala Desa serta perangkat desa terkait penentuan sasaran peserta PKM dan identifikasi permasalahan prioritas yang dihadapi masyarakat.
- Koordinasi dan Penjadwalan, mencakup penentuan waktu, lokasi, serta penyusunan rencana kegiatan bersama pihak desa dan tokoh masyarakat. Koordinasi ini penting untuk memastikan dukungan dan partisipasi aktif dari seluruh pemangku kepentingan di tingkat desa.
- Penyusunan Materi Sosialisasi, berupa slide presentasi, makalah, leaflet, dan simulasi kasus mengenai pencegahan KDRT, dampak psikologis kekerasan, dan perlindungan anak. Materi disusun secara praktis dan sederhana agar mudah dipahami oleh masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

Tahap Pelaksanaan

Tahap ini merupakan inti kegiatan PKM yang bertujuan memberikan pemahaman hukum kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan KDRT serta pemulihan trauma bagi anak korban kekerasan. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 23-25 Oktober 2025 di Balai Desa Pasirpeuteuy dengan jumlah peserta sebanyak 50 orang yang terdiri dari perangkat desa, kader PKK, tokoh masyarakat, dan warga desa.

- Pembukaan Acara, meliputi sambutan dari penyelenggara, perwakilan desa, doa bersama, serta pengantar kegiatan.
- Penyuluhan Hukum, disampaikan oleh tim pengabdian yang membahas:
 - Dasar hukum perlindungan anak dan penghapusan KDRT dalam peraturan perundang-undangan.
 - Pentingnya pengenalan kekerasan psikis menurut UU No. 23 Tahun 2004 beserta unsur-unsur delik dan sanksi pidananya.
 - Risiko dampak psikologis jangka panjang akibat pembiaran kekerasan domestik di depan anak.
 - Mekanisme penanganan darurat dan jalur pelaporan hukum yang aman melalui hotline SAPA 129 dan unit PPA.
 - Simulasi Kasus, berupa roleplay penanganan darurat korban KDRT dan pelaporan yang sah dengan melibatkan unit perlindungan anak, pendamping psikologis, dan perangkat desa. Simulasi ini bertujuan

- memberikan gambaran konkret kepada masyarakat tentang prosedur penanganan kasus yang benar.
6. Diskusi dan Tanya Jawab, peserta dapat menyampaikan pengalaman atau persoalan hukum domestik yang dihadapi, untuk kemudian dianalisis bersama oleh tim pengabdi.

Tahap Pelatihan

Pelatihan dilakukan dengan metode partisipatif agar masyarakat tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu mempraktikkannya dalam situasi nyata.

- a. Metode Penyuluhan, memberikan penjelasan sistematis tentang aspek hukum pidana khusus terkait anak dan KDRT, mulai dari syarat sah pemenuhan hak psikis anak, prosedur pertolongan pertama pada korban trauma, hingga kewajiban pengawasan sosial.
- b. Metode Diskusi, diadakan dalam kelompok kecil, memungkinkan peserta menyampaikan kendala yang mereka alami, seperti budaya diam atas konflik domestik atau ketakutan terhadap stigma negatif lingkungan.
- c. Metode Praktik, peserta dilibatkan dalam simulasi tindakan taktis, seperti teknik pertolongan psikologis awal (Psychological First Aid) serta tata cara menghubungi layanan aduan gratis via hotline SAPA 129.

Monitoring dan Evaluasi

Untuk mengukur efektivitas kegiatan, dilakukan evaluasi melalui:

- a. Tes Pemahaman, yaitu memberikan pertanyaan singkat sebelum dan sesudah penyuluhan untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Pre-test diberikan di awal kegiatan untuk mengukur pengetahuan awal, sementara post-test diberikan di akhir kegiatan untuk mengukur peningkatan pemahaman.
- b. Observasi Lapangan, melihat sejauh mana masyarakat mulai mengubah praktiknya dalam merespons konflik rumah tangga (misalnya dengan melibatkan perangkat desa atau berani melakukan pelaporan darurat).
- c. Feedback Peserta, masyarakat diminta memberikan masukan mengenai manfaat kegiatan dan saran untuk perbaikan di masa depan melalui kuesioner kepuasan.

Penarikan Kesimpulan

Analisis dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif yang mengolah data berupa kata-kata, pengalaman, dan respons masyarakat. Proses berpikir deduktif digunakan, dimulai dari prinsip hukum umum (aturan dalam UU PKDRT dan UU Perlindungan Anak) untuk kemudian dikaitkan dengan praktik khusus di Desa Pasirpeuteuy. Data kuantitatif dari pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Mekanisme Perlindungan Hukum Terhadap Tindak Kekerasan Psikis di Desa Pasirpeuteuy

Tindak kekerasan psikis dalam lingkup domestik merupakan salah satu persoalan hukum pidana khusus yang paling sering menjadi sumber konflik vertikal maupun horizontal di tingkat keluarga maupun komunitas desa. Desa Pasirpeuteuy sebagai wilayah pedesaan dengan karakter agraris di mana ketahanan keluarga tidak hanya bernilai moral tetapi juga simbolik sebagai penanda martabat sosial dan kesinambungan harmoni lingkungan menunjukkan kecenderungan kerentanan serupa. Dalam banyak kasus, sengketa domestik muncul karena ketidaktertiban pengawasan, minimnya kesadaran hukum, serta praktik penyelesaian konflik internal yang hanya mengandalkan pembiaran tanpa dokumen resmi atau tindakan medis (Makarao, 2013). Kondisi tersebut semakin kompleks ketika salah satu anggota keluarga menguasai atau mengintimidasi korban secara sepihak atau ketika pendamaian dilakukan tanpa mempertimbangkan kondisi psikologis seluruh anak yang terdampak. Karena itu, memahami mekanisme perlindungan hukum terhadap tindak kekerasan psikis menjadi penting untuk mencegah konflik mendalam dan menjaga ketertiban serta keselamatan sosial di tingkat desa.

Secara normatif, mekanisme perlindungan hukum terhadap kekerasan psikis mengacu pada beberapa instrumen hukum penting. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) memberikan aturan dasar mengenai siapa yang wajib dilindungi dan bagaimana bentuk delik kekerasan psikis ditentukan. Berdasarkan ketentuan Pasal 7 UU PKDRT, kekerasan psikis didefinisikan secara komprehensif sebagai setiap perbuatan yang mengakibatkan



ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Pengakuan normatif terhadap cedera mental ini merupakan respons yuridis terhadap realitas sosial di mana luka psikologis sering kali berdampak lebih destruktif dan permanen bagi keberlangsungan hidup korban dibandingkan dengan luka fisik (Yudhianto, 2022). Konsekuensi yuridis bagi pelaku yang terbukti melanggar norma larangan ini diatur secara ketat dalam Pasal 45 UU PKDRT, yang mengancam pelaku dengan sanksi pidana penjara atau pidana denda yang signifikan sebagai bentuk efek jera (deterrent effect). Bagi masyarakat di Pasirpeuteuy, pemenuhan hak asasi korban sering kali merujuk pula kepada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang memberikan kerangka perlindungan khusus bagi anak-anak yang menjadi korban atau saksi kekerasan. Pasal 76C UU Perlindungan Anak secara eksplisit meletakkan norma larangan bagi setiap orang untuk menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh melakukan, atau turut serta melakukan tindak kekerasan terhadap anak. Dalam rumusan ini, frasa "membiarkan" menunjukkan adanya kewajiban hukum (legal duty) bagi lingkungan sekitar, termasuk orang tua, keluarga, perangkat desa, maupun masyarakat umum untuk melakukan tindakan pencegahan dan perlindungan aktif (Wahyudi, 2017). Selanjutnya, aspek penegakan hukum pidana tunduk pada ketentuan hukum acara pidana serta regulasi pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak yang mengatur pelaporan serta pemulihan dampak kekerasan. Ketentuan administratif di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) turut menjadi bagian dari prosedur wajib yang harus dilalui agar status keselamatan dan pemulihan kejiwaan korban memperoleh kepastian hukum.

Namun demikian, dalam konteks Desa Pasirpeuteuy, mekanisme formal tersebut tidak berjalan dalam ruang hampa. Proses penanganan kasus kekerasan psikis sangat dipengaruhi oleh praktik lokal, hubungan kekerabatan, hingga budaya tabu yang masih mengakar kuat. Banyak keluarga memulai proses penyelesaian konflik dengan musyawarah internal yang difasilitasi oleh tokoh agama atau perangkat desa. Musyawarah ini berfungsi sebagai sarana peredam tensi sekaligus upaya mencegah terjadinya perceraian atau sengketa hukum sejak awal. Dalam banyak kasus, hasil musyawarah inilah yang kemudian menjadi dasar penentuan langkah damai atau pemberian sanksi moral lokal, meskipun belum menyentuh aspek pemulihan psikologis korban yang sah secara medis dan hukum formal (Hadikusuma, 2003). Keadaan ini mencerminkan adanya dualisme dalam penanganan KDRT: di satu sisi, terdapat sistem hukum formal yang telah mengatur secara rinci perlindungan korban; di sisi lain, praktik sosial masyarakat masih mengedepankan penyelesaian adat yang tidak selalu sejalan dengan ketentuan hukum positif.

Berikut mekanisme yang lazim terjadi di Desa Pasirpeuteuy, dianalisis dari aspek hukum pidana formal, perlindungan hak anak, dan praktik lokal masyarakat.

1. Tahap Awal adalah Penentuan Status Korban dan Lingkup Rumah Tangga

Tahap paling mendasar dalam proses penegakan perlindungan hukum terhadap kekerasan psikis adalah memastikan terlebih dahulu siapa saja pihak yang berhak mendapatkan status perlindungan legal. Dalam hukum pidana Indonesia, penetapan status korban kekerasan domestik tidak boleh dilakukan secara sepihak, melainkan harus mengikuti aturan normatif yang berlaku. Berdasarkan ketentuan UU PKDRT, lingkup rumah tangga adalah suami, istri, anak, termasuk orang-orang yang memiliki hubungan keluarga karena darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian yang menetap di dalamnya. Ketentuan ini memberikan pedoman umum bagi penegak hukum untuk mengidentifikasi legal standing para pihak yang terlibat dalam sengketa domestik (Subekti, 2005).

Bagi anak-anak yang berada di dalam rumah tangga tersebut, penentuan hak perlindungan biasanya merujuk pada UU Perlindungan Anak yang mengatur secara lebih rinci pemenuhan hak mental dari tindakan penelantaran atau eksploitasi psikis, sehingga penetapan siapa saja anak yang berhak mendapatkan rehabilitasi menjadi lebih terstruktur sesuai ketentuan perlindungan hak asasi manusia. Undang-Undang Perlindungan Anak menegaskan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hak ini tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun, termasuk ketika anak berada dalam lingkungan keluarga yang tidak harmonis (Wahyudi, 2017).



Namun, dalam praktik lokal Desa Pasirpeuteuy, penetapan indikasi kekerasan tidak serta-merta diikuti dengan prosedur pelaporan resmi. Sebelum masuk pada tahap administratif hukum, masyarakat biasanya mengawali proses dengan musyawarah keluarga yang difasilitasi oleh tokoh masyarakat, ketua RT/RW, atau kader PKK setempat. Musyawarah ini berfungsi memastikan bahwa konflik domestik dapat didamaikan tanpa harus melibatkan pihak kepolisian. Kehadiran seluruh anggota keluarga inti dianggap sangat penting; namun, absennya asesmen psikologis luar dalam musyawarah tersebut sering kali menjadi akar sengketa baru yang muncul belakangan, khususnya ketika terdapat dampak trauma emosional anak yang terabaikan karena musyawarah dilakukan hanya demi menjaga nama baik keluarga (Soekanto, 2015). Fenomena ini menunjukkan bahwa budaya hukum masyarakat masih didominasi oleh nilai-nilai kekeluargaan yang mengutamakan harmoni sosial di atas kepastian hukum formal.

Setelah tercapai kesepakatan atau kesadaran mengenai urgensi perlindungan korban, barulah proses administrasi formal dilakukan. Dokumen yang biasanya disiapkan meliputi surat keterangan aduan dari desa, berita acara pelaporan masyarakat, atau draf visum et repertum psikiatrikum bagi korban anak. Untuk masyarakat umum di desa, surat pengantar dari pemerintah desa sering menjadi dasar administratif awal sebelum proses penanganan darurat dilanjutkan menuju dinas sosial, unit PPA kepolisian, atau lembaga bantuan hukum terdekat. Dokumen administratif awal ini menjadi pijakan yuridis penting untuk proses evakuasi darurat, pendampingan hukum, dan pemulihan psikologis korban secara resmi (Prawirohamidjojo & Pohan, 2015).

2. Inventarisasi dan Identifikasi Dampak Trauma Psikis Korban

Setelah penetapan status kedaruratan dilakukan secara sah dan disepakati untuk ditangani oleh keluarga atau kader desa, tahapan berikutnya dalam mekanisme perlindungan adalah inventarisasi dan identifikasi dampak trauma serta bukti kekerasan psikis. Tahap ini sering dianggap teknis, namun justru menjadi fondasi penting untuk memastikan pemulihan trauma (trauma healing) dilakukan secara adil, transparan, dan bebas dari intimidasi pelaku. Tanpa inventarisasi gejala yang akurat, proses perlindungan sering berujung pada penyangkalan sepihak oleh pelaku, pengulangan kekerasan, atau kesalahan dalam pemetaan kebutuhan rehabilitasi mental anak (Departemen Kesehatan RI & Ikatan Dokter Indonesia, 2000).

Inventarisasi diawali dengan pendataan seluruh indikasi perubahan perilaku yang dialami korban, baik yang terlihat secara fisik maupun yang berkaitan dengan kestabilan mental emosional. Pendataan ini meliputi beberapa aspek penting:

- a. Letak dan kronologi kejadian, termasuk penentuan saksi di sekitar rumah atau pembuktian petunjuk lisan. Aspek ini penting untuk merekonstruksi peristiwa kekerasan secara kronologis dan mengidentifikasi pola kekerasan yang mungkin telah berlangsung lama.
- b. Status psikologis korban, apakah mengalami kecemasan ekstrem, depresi, ketakutan, atau kecenderungan menarik diri dari sosial. Dampak psikologis ini perlu didokumentasikan secara sistematis karena sering kali menjadi bukti utama dalam kasus kekerasan psikis yang tidak meninggalkan bekas fisik.
- c. Dampak akademis anak, seperti penurunan drastis prestasi belajar atau frekuensi membolos sekolah di lingkungan desa. Penurunan prestasi akademik sering menjadi indikator awal adanya gangguan psikologis pada anak korban kekerasan (Huraerah, 2012)
- d. Riwayat kekerasan terdahulu, misalnya apakah tindakan makian, ancaman, atau isolasi emosional tersebut dilakukan secara berulang oleh pelaku. Pola kekerasan yang berulang menunjukkan adanya siklus kekerasan yang perlu diputus melalui intervensi hukum dan psikososial.
- e. Keberadaan faktor risiko tambahan, seperti jika KDRT tersebut diiringi oleh penelantaran ekonomi, tekanan finansial keluarga, atau penyalahgunaan zat terlarang. Faktor-faktor ini dapat memperparah dampak kekerasan dan menghambat proses pemulihan korban.

Situasi di Desa Pasirpeuteuy memiliki karakteristik khusus karena banyak kasus kekerasan psikis masih dianggap sebagai aib tabu, jenis bukti pelanggaran yang belum lengkap secara administrasi penegakan hukum karena tertutup oleh budaya diam masyarakat pedesaan. Budaya diam (culture of silence) ini

menjadi penghalang utama dalam proses identifikasi dan penanganan kasus KDRT. Kondisi ini membuat proses inventarisasi memerlukan verifikasi berlapis, tidak hanya mengandalkan aduan sepihak dari keluarga korban, tetapi juga memerlukan pengecekan mendalam kepada berbagai aparaturnya lingkungan desa (Soekanto, 2015).

Proses verifikasi biasanya melibatkan:

- a. Kepala Dusun, yang mengetahui rekam jejak harian, kondisi lingkungan tempat tinggal, dan riwayat konflik keluarga korban di wilayahnya. Kepala dusun memiliki akses informasi yang mendalam tentang dinamika sosial di lingkungannya.
- b. Kasi Pemerintahan (atau Kasi Kesejahteraan Rakyat), yang bertanggung jawab pada urusan sosial dan perlindungan warga tingkat desa. Pejabat ini memiliki kewenangan administratif untuk memfasilitasi proses perlindungan.
- c. Kader PKK atau Posyandu desa, yang memegang data historis kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak sejak dini. Kader PKK sering menjadi garda terdepan dalam deteksi dini kasus kekerasan terhadap anak.
- d. Tokoh agama setempat, yang sering mengetahui riwayat pengasuhan keluarga secara turun-temurun, termasuk batasan pendisiplinan anak yang dikenal oleh warga secara nonformal. Tokoh agama memiliki pengaruh signifikan dalam membentuk opini dan perilaku masyarakat.

Verifikasi ini wajib dilakukan karena kekerasan yang bersifat psikis lebih rentan memicu penyangkalan dari pelaku, tumpang tindih kesaksian, atau intimidasi balik terhadap saksi. Banyak kasus di desa menunjukkan bahwa indikasi trauma anak tidak lagi ditangani secara jernih karena tertutup oleh tekanan ekonomi atau desakan damai dari keluarga besar. Dengan melakukan inventarisasi gejala menyeluruh dan verifikasi ke berbagai pihak, tim pengabdian atau kader desa dapat memastikan bahwa penanganan hak korban anak yang akan dibagikan benar-benar akurat dan tidak memicu konflik sosial yang lebih besar di kemudian hari (Moeljatno, 2018).

3. Penentuan Mekanisme Penanganan: Individual atau Kolektif

Penanganan individual berarti setiap anak korban kekerasan memperoleh layanan pemulihan tertentu yang jelas, baik berupa konseling psikologis tatap muka secara resmi maupun pendampingan khusus yang kemudian ditindaklanjuti dengan rehabilitasi mental jangka panjang. Secara hukum, mekanisme ini paling ideal karena memberikan kepastian hak (*rechtszekerheid*) dan jaminan pemulihan yang utuh bagi masing-masing pihak yang terdampak kekerasan (Makarao, 2013).

Keunggulan mekanisme individual antara lain:

1. Kepastian Batas Perlindungan dan Hak Korban: Setiap anak korban kekerasan memiliki program pemulihan klinis atau penanganan psikologis yang jelas berdasarkan hasil asesmen psikologi forensik. Hal ini menghindari interpretasi berbeda terkait derajat trauma fisik atau luasnya luka psikis korban. Dalam praktiknya, asesmen ini dilakukan oleh psikolog klinis atau psikiater forensik yang memiliki kompetensi untuk menilai dampak kekerasan terhadap kesehatan mental anak.
2. Memudahkan Balik Nama (Formalisasi) Pelaporan: Ketika dampak kekerasan sudah terukur per bagian kasus, pengurusan dokumen penanganan di unit pelayanan sosial dilakukan secara sederhana. Prosedur teknisnya lebih cepat karena tidak melibatkan perhitungan proporsi persetujuan bersama dari keluarga besar pelaku. Hal ini mengurangi potensi konflik kepentingan dalam proses pelaporan.
3. Mengurangi Risiko Konflik Berulang: Dalam praktik, banyak kasus kekerasan domestik berawal dari tindakan penyimpangan emosional yang masih dibiarkan di dalam rumah tanpa intervensi hukum atau yang dibiarkan diselesaikan secara informal di tingkat keluarga. Dengan membagi penanganan secara individual, ruang untuk penguasaan sepihak atau intimidasi psikologis lanjutan tanpa pengawasan akan menurun drastis.
4. Memudahkan Perencanaan Pemulihan: Korban dapat menjadikan hak perlindungannya sebagai



dasar jaminan keselamatan, dialihkan ke rumah aman (safe house), atau dikembangkan ketahanan mentalnya secara mandiri tanpa bergantung pada persetujuan atau intervensi anggota keluarga lain yang toxic. Perencanaan pemulihan yang terstruktur meningkatkan efektivitas rehabilitasi psikologis.

Praktik di Desa Pasirpeuteuy

Dalam beberapa tahun terakhir, semakin banyak warga memilih mekanisme penanganan individual. Kesadaran administratif ini meningkat setelah desa menjalankan program pendataan perlindungan anak berbasis digital, sehingga warga merasa penting memiliki status hukum dan pemulihan psikologis yang berstatus jelas. Di Pasirpeuteuy, penanganan individual sering diterapkan pada:

- a. kasus penelantaran anak dari keluarga broken home yang luas dampaknya,
- b. kekerasan psikis verbal berkelanjutan yang dapat diukur per tingkat depresinya,
- c. ruang domestik yang memungkinkan pemisahan fisik korban dan akses perlindungan hukum masing-masing

Namun penanganan individual memerlukan komitmen yang lebih besar (biaya visum psikiatrikum, pemecahan masalah psikologis, dan administrasi laporan khusus), sehingga tidak semua keluarga bersedia melaksanakannya secara mandiri. Faktor biaya dan akses menjadi kendala utama dalam implementasi mekanisme individual di wilayah pedesaan.

Pembagian Penanganan Kolektif (Perlindungan Bersama/Komunal Berbasis Komunitas)

Dalam pola ini, perlindungan anak tidak dipisahkan secara individual, tetapi dikerjakan oleh para kader desa dan lingkungan sekitar secara bersama-sama (condominium of protection). Kepemilikan tanggung jawab bersama dinyatakan dalam pakta kesepahaman desa atau dalam surat ketetapan yang mencantumkan seluruh nama perangkat desa beserta proporsi peran masing-masing dalam mengawasi ruang aman (Hadikusuma, 2003).

Pola perlindungan bersama ini dipilih biasanya karena beberapa alasan:

- a. Kasus Tidak Dapat Dipisahkan secara Fisik: Misalnya anak korban kekerasan psikis ringan yang lingkungannya kecil dan hanya cukup menetap di satu bangunan rumah induk keluarga. Pemisahan secara fisik justru dapat menghilangkan nilai kedekatan emosional anak dengan anggota keluarga lain yang tidak bersalah.
- b. Fasilitas Sosial Digunakan Bersama: Contoh: ruang bermain ramah anak di balai desa, lingkungan desa yang dipakai untuk kegiatan rehabilitasi psikososial kelompok, atau rumah singgah yang dihuni beberapa generasi rentan.
- c. Pertimbangan Efisiensi Sosial: Penanganan kolektif dinilai menghemat biaya operasional, karena tidak perlu mengurus rujukan evakuasi fisik khusus ke lembaga rujukan di pusat kabupaten. Efisiensi ini menjadi pertimbangan penting bagi masyarakat dengan keterbatasan ekonomi.
- d. Pertimbangan Adat dan Silaturahmi: Ada keluarga yang lebih mengutamakan keutuhan ikatan keluarga demi menjaga nilai kebersamaan atau simbolik keharmonisan keluarga di lingkungan desa. Nilai-nilai adat ini masih kuat mewarnai pola pikir masyarakat pedesaan.

Namun demikian, secara yuridis dan sosiologis, penanganan kolektif menyimpan potensi masalah, di antaranya:

- a. Potensi Sengketa Sosial yang Tinggi: Ketika terdapat pihak RT/RW atau kader yang ingin melaporkan atau mengalihkan perlindungan korban ke jalur hukum formal, tetapi anggota keluarga besar pelaku yang lain tidak setuju karena takut aib terbuka. Konflik kepentingan ini sering menghambat proses penegakan hukum.
- b. Penguasaan Sepihak oleh Pelaku: Sering terjadi salah satu pelaku menguasai fisik dan mental korban di dalam rumah atas dasar "menjaga" atau "mendidik anak sendiri", lalu lama-lama tindakan kekerasan tersebut dianggap sebagai hak asasi penuh orang tua yang kebal hukum. Pandangan keliru ini perlu diluruskan melalui edukasi hukum yang berkelanjutan.
- c. Kesulitan Administratif Penegakan Hukum: Koordinasi kolektif memang mungkin dilakukan, tetapi

proses penindakan hukum atau pemindahan hak asuh korban memerlukan tanda tangan dan persetujuan dari seluruh saksi keluarga. Jika salah satu saksi sulit dihubungi, proses perlindungan menjadi buntu.

- d. **Beban Operasional dan Pengelolaan Tidak Teratur:** Biasanya tidak ada kesepakatan tertulis mengenai siapa yang membiayai pengobatan korban atau bagaimana mekanisme pengawasan lingkungan dijalankan secara rutin. Ketidakteraturan ini berpotensi menimbulkan konflik baru di kemudian hari.

Praktik di Desa Pasirpeuteuy:

Pola pengawasan kolektif masih banyak ditemui, khususnya untuk:

- a. rumah tangga bermasalah yang dihuni oleh beberapa keluarga inti sekaligus
- b. lingkungan sosial adat yang dipertahankan sebagai simbol kerukunan desa.
- c. anak-anak rentan yang diasuh bersama atau diawasi oleh satu pihak tetangga mewakili seluruh warga lingkungan.

Salah satu penyebab masyarakat tetap mempertahankan pola kolektif adalah pertimbangan biaya, serta anggapan keliru bahwa memproses hukum tindak kekerasan berarti "memecah belah keutuhan keluarga". Padahal tanpa dokumen hukum dan intervensi yang kuat, sengketa domestik dan kerusakan psikologis anak justru lebih berpotensi terjadi secara berlarut-larut (Soekanto, 2015).

4. Pembuatan Berita Acara Pelaporan Bersama (BAPB) oleh Unit Perlindungan Khusus

Setelah musyawarah keluarga atau kader desa mencapai kesepakatan mengenai bentuk penanganan, baik berupa intervensi individual maupun pengawasan kolektif, maka proses formal harus dituangkan dalam Berita Acara Pelaporan Bersama (BAPB). Berita acara ini disusun oleh unit perlindungan khusus (seperti pendamping hukum atau kader desa terlatih) dan menjadi satu-satunya dokumen hukum yang diakui oleh lembaga sosial atau kepolisian untuk penanganan KDRT yang melibatkan korban anak bersertifikat perlindungan (Prawirohamidjojo & Pohan, 2015).

Fungsi BAPB:

Legalitas Perlindungan

BAPB memberikan dasar hukum yang kuat untuk peralihan hak asuh darurat masing-masing korban atau pengamanan dari tindakan pelaku. Dokumen ini menjadi bukti otentik bahwa proses perlindungan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Dokumen Wajib untuk Tindak Lanjut Rujukan

Tanpa adanya berita acara resmi, lembaga sosial tingkat kabupaten tidak dapat memproses jaminan rehabilitasi psikologis individual maupun kolektif. BAPB menjadi pintu masuk bagi korban untuk mengakses layanan pemulihan yang dijamin negara.

Perlindungan Hukum Substantif

Dokumen administrasi ini dapat dijadikan alat bukti petunjuk yang sah di hadapan hakim jika kasus terpaksa masuk ke jalur persidangan. Dalam praktik peradilan, BAPB memiliki kekuatan pembuktian yang signifikan karena dibuat oleh pejabat yang berwenang.

Praktik di Desa Pasirpeuteuy:

Sebagian besar warga masih menggunakan surat pernyataan damai biasa yang ditandatangani di atas materai tanpa melibatkan unit perlindungan khusus. Dokumen bawah tangan seperti ini memang sah secara keperdataan sebagai bukti kesepakatan internal untuk berdamai, namun tidak memiliki kekuatan yuridis formil untuk menghentikan delik pidana kekerasan psikis atau memproses klaim rehabilitasi gratis bagi anak. Karena itu, banyak proses pemulihan trauma mandek di tingkat penegakan hukum daerah. Keadaan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan perlindungan hukum dengan praktik



yang berjalan di masyarakat, yang memerlukan intervensi edukasi dan pendampingan berkelanjutan (Makarao, 2013).

B. Analisis Dampak Psikologis Kekerasan Terhadap Anak dan Metode Pemulihan Trauma

Dampak psikologis kekerasan dalam rumah tangga terhadap anak merupakan persoalan yang sangat serius dan memerlukan perhatian khusus dalam sistem perlindungan anak di Indonesia. Anak-anak yang menjadi saksi atau korban KDRT mengalami trauma mendalam yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Huraerah, 2012). Dari perspektif psikologis, korban anak dalam kasus KDRT menunjukkan kerentanan tinggi terhadap gangguan mental. Berbagai dampak psikis yang muncul meliputi trauma, kecemasan, fobia, dan depresi, yang secara behavioral dapat diamati melalui gejala seperti mudah triggered oleh memori serupa, sulit berkonsentrasi, menarik diri dari interaksi sosial, hingga labilitas emosional.

1. Dampak Psikologis KDRT pada Anak

Dampak psikologis KDRT pada anak dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Pertama, dampak emosional yang meliputi perasaan takut yang berlebihan, kecemasan kronis, depresi, kemarahan yang terpendam, dan rasa bersalah yang tidak beralasan. Anak-anak yang menyaksikan kekerasan sering kali merasa bersalah karena tidak mampu melindungi korban atau menghentikan kekerasan, padahal mereka sama sekali tidak bertanggung jawab atas situasi tersebut (Djamil, 2013). Kedua, dampak kognitif berupa penurunan konsentrasi, gangguan memori, kesulitan belajar, dan penurunan prestasi akademik. Ketiga, dampak perilaku yang meliputi agresivitas, perilaku menarik diri, gangguan tidur dan makan, serta kecenderungan melarikan diri dari rumah. Keempat, dampak sosial berupa kesulitan menjalin hubungan interpersonal, isolasi sosial, dan rendahnya kepercayaan terhadap orang lain.

Lebih jauh lagi, anak yang tumbuh dalam lingkungan penuh kekerasan memiliki risiko tinggi untuk mengulangi siklus kekerasan di masa depan. Fenomena ini dikenal sebagai intergenerational transmission of violence, di mana anak yang menyaksikan kekerasan di rumah cenderung meniru perilaku tersebut dalam hubungan mereka di kemudian hari (Wahyudi, 2017). Hal ini menjadi perhatian serius karena menunjukkan bahwa KDRT tidak hanya merusak generasi saat ini tetapi juga mengancam generasi mendatang. Anak laki-laki yang menyaksikan ayahnya melakukan kekerasan terhadap ibu cenderung menganggap kekerasan sebagai cara yang sah untuk menyelesaikan konflik, sementara anak perempuan cenderung menganggap kekerasan sebagai hal yang normal dalam hubungan.

Dampak jangka panjang KDRT pada anak juga mencakup gangguan kesehatan mental yang serius di masa dewasa, seperti gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), depresi berat, dan bahkan kecenderungan bunuh diri. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang terpapar KDRT memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang aman dan harmonis (Departemen Kesehatan RI & Ikatan Dokter Indonesia, 2000). Selain itu, mereka juga berisiko mengalami masalah kesehatan fisik seperti sakit kepala kronis, gangguan pencernaan, dan berbagai penyakit psikosomatik lainnya. Oleh karena itu, intervensi dini dan pemulihan trauma menjadi sangat krusial untuk mencegah dampak jangka panjang yang lebih parah.

2. Metode Pemulihan Trauma (Trauma Healing)

Pemulihan trauma bagi anak korban KDRT memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin, melibatkan aspek psikologis, sosial, dan hukum (Makarao, 2013). Beberapa metode pemulihan trauma yang dapat diterapkan di tingkat komunitas antara lain:

a. Psychological First Aid (PFA)

PFA merupakan metode pertolongan psikologis awal yang dirancang untuk mengurangi stres awal dan membantu pemulihan jangka pendek setelah peristiwa traumatis. Metode ini mencakup tindakan mendengarkan secara aktif, memberikan dukungan emosional, membantu memenuhi kebutuhan dasar, dan menghubungkan korban dengan layanan dukungan yang lebih lanjut (Departemen Kesehatan RI & Ikatan Dokter Indonesia, 2000). PFA dapat dilakukan oleh kader desa yang telah dilatih, sehingga menjadi

solusi praktis di wilayah dengan akses terbatas ke layanan psikologis profesional.

Dalam praktiknya, PFA mencakup tiga prinsip utama: look (mengamati tanda-tanda distress), listen (mendengarkan dengan penuh perhatian tanpa menghakimi), dan link (menghubungkan dengan layanan dukungan yang tepat). Kader desa yang terlatih dapat mengidentifikasi anak yang menunjukkan gejala trauma, memberikan dukungan emosional dasar, dan merujuk ke layanan profesional jika diperlukan. Metode ini sangat efektif untuk intervensi awal sebelum korban mendapatkan penanganan lebih lanjut dari psikolog atau psikiater.

b. Konseling dan Terapi Psikologis

Untuk kasus yang lebih berat, diperlukan penanganan oleh tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater melalui konseling individu, terapi bermain, atau terapi seni. Terapi bermain sangat efektif untuk anak-anak karena memungkinkan mereka mengekspresikan perasaan dan pengalaman traumatis melalui media yang mereka pahami, seperti menggambar, bercerita, atau bermain peran (Huraerah, 2012). Terapi seni juga dapat membantu anak mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan dengan kata-kata.

Konseling kognitif-perilaku (Cognitive Behavioral Therapy/CBT) telah terbukti efektif dalam menangani trauma pada anak. CBT membantu anak mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang muncul akibat pengalaman traumatis, serta mengembangkan strategi koping yang sehat. Terapi ini juga melibatkan orang tua atau pengasuh untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan anak. Di tingkat desa, layanan konseling dapat diakses melalui puskesmas atau UPTD PPA yang memiliki tenaga psikolog.

c. Pendampingan Sosial dan Kelompok Dukungan

Anak korban kekerasan memerlukan dukungan sosial yang kuat untuk memulihkan rasa aman dan kepercayaan diri mereka. Kelompok dukungan sebaya (peer support group) dapat membantu anak berbagi pengalaman dan merasa tidak sendirian dalam menghadapi trauma (Wahyudi, 2017). Pendampingan sosial juga mencakup bantuan dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan, serta bantuan hukum jika diperlukan.

Kelompok dukungan berbasis komunitas dapat dibentuk di tingkat desa dengan melibatkan anak-anak korban kekerasan, orang tua, dan kader desa. Kegiatan kelompok ini dapat mencakup diskusi, bermain bersama, dan berbagai aktivitas yang membangun kepercayaan diri dan keterampilan sosial. Dengan adanya kelompok dukungan, anak-anak tidak hanya memperoleh pemulihan psikologis tetapi juga membangun jaringan sosial yang sehat.

d. Pemulihan Melalui Pendekatan Agama dan Spiritual

Di masyarakat pedesaan seperti Desa Pasirpeuteuy, pendekatan agama dan spiritual memiliki peran penting dalam proses pemulihan trauma. Tokoh agama dapat memberikan dukungan moral dan spiritual yang membantu korban menemukan makna dan harapan dalam situasi sulit (Hadikusuma, 2003). Pendekatan ini sejalan dengan nilai-nilai budaya lokal dan dapat meningkatkan efektivitas pemulihan.

Kegiatan keagamaan seperti doa bersama, pengajian, atau konseling spiritual dapat menjadi bagian dari program pemulihan trauma. Pendekatan ini juga membantu mengurangi stigma negatif terhadap korban KDRT, karena masyarakat diajak untuk melihat korban dengan kasih sayang dan kepedulian, bukan dengan penghakiman.

3. Hambatan dalam Pemulihan Trauma di Desa Pasirpeuteuy

Meskipun berbagai metode pemulihan trauma tersedia, implementasinya di Desa Pasirpeuteuy menghadapi sejumlah hambatan signifikan. Pertama, keterbatasan akses terhadap layanan psikologis profesional karena lokasi desa yang relatif jauh dari pusat kota. Kedua, stigma sosial yang kuat yang membuat korban enggan mencari bantuan karena takut dicap sebagai "keluarga bermasalah". Ketiga, keterbatasan biaya untuk mengakses layanan konseling dan terapi, meskipun secara teori layanan ini dapat diakses secara gratis melalui puskesmas atau UPTD PPA (Soekanto, 2015).

Rendahnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemulihan mental anak. Banyak orang tua masih menganggap bahwa "waktu akan menyembuhkan semua luka" tanpa intervensi khusus, padahal tanpa penanganan yang tepat, trauma dapat bertahan dan berkembang menjadi gangguan mental yang lebih serius. Kelima, tidak adanya tenaga profesional yang menetap di desa, sehingga rujukan ke layanan profesional memerlukan waktu dan upaya ekstra.

KESIMPULAN

Berdasarkan seluruh rangkaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang telah dilaksanakan di Desa Pasirpeuteuy, Kecamatan Cadasari, Kabupaten Pandeglang, dapat disimpulkan bahwa program ini berhasil mencapai tujuan utamanya yaitu meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan KDRT psikis serta perlindungan hak asasi anak. Kegiatan yang dilaksanakan melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi kasus, dan pelatihan pertolongan psikologis awal (Psychological First Aid) terbukti efektif dalam mentransfer pengetahuan hukum dan keterampilan praktis kepada masyarakat, yang tercermin dari peningkatan hasil evaluasi pemahaman peserta dari rata-rata 45% menjadi 82% setelah kegiatan penyuluhan.

Pelaksanaan PKM juga menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan masyarakat yang bersifat partisipatif mampu menciptakan suasana kolaboratif yang mendukung tercapainya tujuan penegakan hukum ramah anak. Kerjasama antara tim pelaksana, mitra perangkat desa, serta dukungan terhadap pembentukan kelompok "Sadar Lindung" sebagai jaringan pengawasan berbasis komunitas menjadi langkah strategis dalam mencegah dan mendeteksi dini kasus KDRT, dengan 85% peserta menyatakan kesiapannya untuk berpartisipasi aktif dalam gerakan perlindungan anak.

Secara keseluruhan, kegiatan ini telah memberikan kontribusi nyata dalam menjawab permasalahan kekerasan domestik tersembunyi yang selama ini terjadi di masyarakat sasaran, memperluas akses pengetahuan tentang penanganan trauma psikologis, mengikis stigma negatif dan budaya diam yang menghambat pelaporan kasus KDRT, serta meningkatkan kapasitas peserta dalam menerapkan keterampilan pengawasan sosial yang diperoleh. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi dan pendampingan berbasis komunitas sangat efektif dalam menciptakan lingkungan yang aman dan ramah anak, serta dapat menjadi model pemberdayaan hukum dan perlindungan anak bagi desa-desa lain yang menghadapi permasalahan serupa di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI & Ikatan Dokter Indonesia. (2000). Penatalaksanaan anak-anak korban penganiayaan dan penelantaran. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Djamil, M. N. (2013). Anak bukan untuk dihukum. Jakarta: Sinar Grafika.
- Hadikusuma, H. H. (2003). Hukum adat dalam yurisprudensi hukum keluarga, perkawinan, pewarisan. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Huraerah, A. (2012). Kekerasan terhadap anak. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Makarao, M. T. (2013). Hukum perlindungan anak dan penghapusan kekerasan dalam rumah tangga. Jakarta: Pustaka Magister.
- Mertokusumo, S. (2014). Penemuan hukum: Sebuah pengantar. Yogyakarta: Liberty.
- Moeljatno. (2018). *Asas-asas hukum pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohamidjojo, R. S., & Pohan, M. (2015). *Hukum orang dan keluarga*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Soekanto, S. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Subekti, R. (2005). *Ringkasan tentang hukum keluarga dan hukum waris*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 *tentang Hukum Acara Pidana (KUHLAP)*. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, *Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209*).
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 *tentang Sistem Peradilan Pidana Anak*. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 153, *Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5332*).
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 *tentang Perlindungan Anak*. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, *Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235*).
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 *tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, *Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419*).
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 *tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, *Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606*).
- Wahyudi, S. (2017). *Hukum perlindungan anak: Perspektif Konvensi Hak Anak (CRC) dan Undang-Undang Perlindungan Anak*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Yudhianto, K. A. (2022). *Hukum perlindungan anak & KDRT*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.