

Misattribution of Self-Blame in Sexual Relationships as a Manifestation of Childhood Maltreatment: Onset and Development of Disorganized Schizophrenia

Misatribusi Self-Blame dalam Relasi Seksual sebagai Manifestasi Childhood Maltreatment: Onset dan Perkembangan Skizofrenia Disorganisasi

Lucky Ruth Argatha Marpaung¹, Fitriana Maghfiroh²

Universitas Negeri Surabaya

Email: luckyruth.23158@mhhs.unesa.ac.id & fitrianiamaghfiroh@unesa.ac.id

Artikel Info

Article History:

Submission 04/06/2026

Revision 24/08/2026

Accepted 09/10/2026

Keywords:

Childhood Maltreatment, Disorganized Schizophrenia, Self-Blame Misattribution

ABSTRACT

The mechanism through which self-blame operates within sexual relationships among individuals with a history of childhood maltreatment who develop disorganized schizophrenia remains poorly understood. This study aimed to explore how such misattribution operates within the psychological dynamics of an individual with a history of childhood maltreatment who developed disorganized schizophrenia. A qualitative approach with a single case study design was employed. The participant was a 48-year-old male with the initials F.C., diagnosed with F20.13 Hebephrenic Schizophrenia Episodic Remittent, undergoing inpatient treatment at Hospital X. Data were collected through systematic observation, semi-structured interviews, alloanamnesis, and medical record review, then analyzed using thematic analysis. Four major themes were identified: childhood maltreatment as the foundation of vulnerability, the formation of negative self-representation, sexual relationships and self-blame misattribution, and the accumulation of psychological pressure toward disorganized schizophrenia. Findings indicate that physical and emotional violence from the caregiver figure formed disorganized attachment, negative self-schema, and characterological self-blame, which manifested most concretely when the participant constructed a narrative of biological inadequacy to attribute his partner's departure. Within the diathesis-stress framework, this misattribution served as the convergence point between childhood vulnerability and adult life stressors that accelerated the clinical trajectory toward disorganized schizophrenia.

ABSTRAK

Mekanisme peran self-blame dalam relasi seksual pada individu dengan riwayat childhood maltreatment yang berkembang menjadi skizofrenia disorganisasi masih belum banyak dipahami. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi bagaimana misatribusi self-blame dalam relasi seksual beroperasi sebagai bagian dari dinamika psikologis individu dengan riwayat childhood maltreatment yang berkembang menjadi skizofrenia disorganisasi. Pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal digunakan dalam penelitian ini. Partisipan adalah seorang laki-laki berinisial F.C., berusia 48 tahun, dengan diagnosis F20.13 Hebephrenic Schizophrenia Episodic Remittent. Data dikumpulkan melalui observasi sistematis, wawancara semi-terstruktur, alloanamnesa, dan telaah rekam medis, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama: childhood maltreatment sebagai latar kerentanan, pembentukan representasi diri negatif, relasi seksual dan misatribusi self-blame, serta akumulasi tekanan psikologis menuju skizofrenia disorganisasi. Temuan menunjukkan bahwa kekerasan fisik dan emosional dari figur pengasuh membentuk disorganized attachment, negative self-schema, dan characterological self-blame yang termanifestasi paling nyata ketika partisipan mengonstruksi narasi ketidakmampuan biologis sebagai atribusi atas kepergian kekasihnya. Dalam kerangka model diathesis-stress, misatribusi ini menjadi titik konvergensi antara kerentanan masa kanak-kanak dan stresor kehidupan dewasa yang mempercepat perjalanan klinis menuju skizofrenia disorganisasi.

Kata Kunci:

Childhood Maltreatment, Misatribusi Self-Blame, Skizofrenia Disorganisasi

Copyright (c) 2026 Lucky Ruth Argatha Marpaung & Fitriana Maghfiroh

Korespondensi:

Lucky Ruth Argatha Marpaung

Universitas Negeri Surabaya

Email: luckyruth.23158@mhhs.unesa.ac.id



LATAR BELAKANG

Prevalensi kekerasan emosional terhadap anak di Indonesia mencapai angka yang mengkhawatirkan, yakni 45,43 persen pada anak usia 13 hingga 17 tahun (KemenPPPA, 2024b). Data SNPCHAR (Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja) 2024 juga turut mengungkapkan bahwa 70 persen kekerasan yang dialami anak bersifat berulang (KemenPPPA, 2024a). Angka ini mencerminkan bahwa mayoritas anak di Indonesia terpapar *childhood maltreatment* (perlakuan buruk pada anak) berupa kekerasan emosional, kekerasan fisik, dan pengabaian dalam intensitas dan durasi yang cukup signifikan untuk meninggalkan jejak psikologis yang tidak hanya bersifat sementara, tetapi berpotensi membentuk pola relasional dan kognitif yang menetap hingga masa dewasa. Kekerasan emosional merupakan bentuk *childhood maltreatment* yang paling umum terjadi sekaligus paling minim mendapat pengakuan, sebab dampaknya tidak tampak secara fisik meskipun konsekuensi psikologisnya termanifestasi secara nyata pada tahap perkembangan selanjutnya (Monteiro et al., 2021).

Kondisi ini semakin diperburuk oleh kecenderungan keluarga untuk tidak melaporkan kekerasan akibat kuatnya tekanan sosial dan budaya seputar nilai keluarga dan reputasi, yang berkontribusi pada tingginya prevalensi *childhood maltreatment* yang tidak terekspos (Latiff et al., 2024). Nilai-nilai budaya yang diwariskan secara turun-temurun pun kerap mengaburkan batas antara pola asuh yang tegas dengan tindakan yang sesungguhnya merugikan perkembangan psikologis anak (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016). Akibatnya, tindakan yang secara psikologis melukai anak seperti penghinaan, ancaman, dan penolakan emosional justru kerap dibingkai sebagai bentuk kedisiplinan atau ekspresi kepedulian orang tua, dan pengalaman inilah yang kemudian terus bergerak secara laten jauh melampaui masa kanak-kanak itu sendiri.

Kondisi ini tentunya tidak berhenti memengaruhi individu ketika masa kanak-kanak berakhir, melainkan terus bergerak secara laten melampaui fase perkembangan dimana pengalaman itu pertama kali terjadi (McCorry et al., 2017). Pengalaman relasional awal tersebut kemudian terinternalisasi dan membentuk *internal working model* (IWM), yaitu representasi mental yang berfungsi sebagai blueprint tentang apakah dirinya layak dicintai dan apakah orang lain dapat dipercaya (Bowlby, 1969). Model ini terdiri dari skema kognitif-afektif yang akan memandu perilaku interpersonal sepanjang rentang kehidupan (Mikulincer & Shaver, 2018). Saat pengasuh secara bersamaan menjadi sumber rasa aman sekaligus sumber ancaman, anak tidak memiliki strategi yang memadai untuk mengorganisasi kelekatan yang ada, hal ini pada akhirnya mendorong terbentuknya *disorganized attachment* yang merupakan tipe kelekatan dengan kerentanan psikologis tertinggi (Main & Hesse, 1990). Kondisi ini secara konsisten membentuk *negative self-schema*, yaitu keyakinan negatif yang stabil tentang diri sendiri yang kemudian beroperasi sebagai kerangka acuan dalam setiap relasi interpersonal di masa dewasa (Uvelli et al., 2025).

Disfungsi interpersonal yang muncul dalam relasi tersebut sebagian besar berakar pada representasi diri yang negatif yang terbentuk akibat riwayat kekerasan emosional masa kanak-kanak (Vaillancourt-Morel et al., 2018). Representasi diri yang negatif ini secara progresif terkonstruksi melalui internalisasi penilaian negatif dari pelaku, mendorong berkembangnya *self-criticism* yang tinggi dan *negative self-schema* yang pada gilirannya meningkatkan kerentanan individu terhadap kesulitan emosional maupun interpersonal (Lassri & Luyten, 2016; Vaillancourt-Morel et al., 2023). Kerentanan tersebut semakin tajam ketika individu menghadapi pengalaman seksual yang tidak diinginkan atau traumatis, dimana representasi diri yang sudah lama terbentuk telah mendefinisikan dirinya tidak berharga dan mendorong munculnya *self-blame* sebagai mekanisme atribusi yang tidak adaptif (Janoff-Bulman, 1979).

Dalam kerangka model *diathesis stress*, stresor psikologis yang persisten berperan sebagai pemicu yang mengaktifkan kerentanan yang telah terbentuk sebelumnya pada diri individu, dimana semakin tinggi intensitas stresor maka semakin rendah ambang batas yang dibutuhkan untuk memunculkan episode gangguan (Zubin & Spring, 1977). Meta-analisis Varese et al., 2012 terhadap 36 studi membuktikan bahwa paparan adversitas masa kanak-kanak meningkatkan risiko psikosis sebesar 33 persen, artinya sepertiga kasus psikosis di populasi umum dapat dikaitkan dengan riwayat adversitas masa kanak-kanak. Individu yang terpapar *childhood trauma* juga menunjukkan kecenderungan lebih tinggi terhadap bias atribusi kognitif, termasuk *external locus of control* dan distorsi interpretasi yang secara mekanistik menghubungkan pengalaman traumatik awal dengan perkembangan gejala psikotik (Croft et al., 2021).

Salah satu manifestasi paling berat dari trajektori tersebut adalah skizofrenia, gangguan neuropsikiatri berat yang ditandai oleh gejala positif, gejala negatif, serta defisit kognitif yang memengaruhi seluruh aspek kehidupan (WHO, 2022). Dari beberapa subtipenya, skizofrenia disorganisasi menempati posisi klinis yang paling berat, secara konsisten dikaitkan dengan kepribadian premorbid yang buruk, onset lebih awal yang bersifat *insidious*, serta perjalanan penyakit yang berlangsung terus-menerus tanpa remisi bermakna (Keepers et al., 2020; Ortiz et al., 2013). Di Indonesia, data Risdas 2018 mencatat peningkatan prevalensi skizofrenia dari sekitar 1,5–1,7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Idaiani et al., 2019). Sekitar 51 persen penderita skizofrenia dilaporkan tidak patuh terhadap pengobatan rutin (Tamene et al., 2024). Ketidapatuhan ini dipengaruhi oleh distorsi kognitif dan bias atribusi terhadap pengalaman gejala penyakit, sebagaimana ditemukan pada penderita psikosis secara umum, serta buruknya insight terhadap kondisi penyakitnya (Gawęda et al., 2017; Haddad et al., 2014).

Meskipun hubungan antara *childhood maltreatment* dan psikosis telah mendapat perhatian yang cukup besar di tingkat internasional, sebagian besar penelitian yang ada masih berfokus pada mekanisme umum seperti *hyperreactivity dopaminergik*, *dissociation*, dan *emotional*

dysregulation sebagai jalur penghubung antara trauma masa kanak-kanak dengan gejala psikotik. Penelitian yang secara spesifik menelaah peran *self-blame* sebagai mekanisme mediasi pun masih terbatas pada konteks depresi dan PTSD, belum menyentuh bagaimana misatribusi internal yang maladaptif ini beroperasi dalam dinamika psikologis individu dengan skizofrenia disorganisasi. Kekosongan ini semakin nyata mengingat belum adanya penelitian yang mengkaji relasi seksual yang tidak diinginkan sebagai domain spesifik pembentukan *self-blame* dalam perjalanan klinis skizofrenia, terlebih dalam konteks budaya Indonesia yang memiliki dinamika stigma dan relasi kuasa yang tidak dapat disetarakan begitu saja dengan populasi Barat. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam bagaimana misatribusi *self-blame* dalam relasi seksual termanifestasi sebagai bagian dari dinamika psikologis individu dengan riwayat *childhood maltreatment* yang berkembang menjadi skizofrenia disorganisasi, melalui pendekatan studi kasus kualitatif yang memungkinkan penelusuran pengalaman partisipatif secara holistik dan kontekstual.

METODE PENELITIAN

Variabel utama dalam penelitian ini mencakup tiga aspek yang saling berkaitan. Pertama, *childhood maltreatment* yang didefinisikan secara spesifik sebagai riwayat paparan kekerasan emosional dan/atau kekerasan seksual yang dialami partisipan dalam lingkungan pengasuhan. Kedua, *misatribusi self-blame* dalam relasi seksual yang diartikan sebagai kecenderungan individu untuk secara keliru mengatribusikan tanggung jawab atas pengalaman seksual yang tidak diinginkan kepada diri sendiri, yang termanifestasi dalam narasi internal, pola kognitif, dan dinamika relasional partisipan. Ketiga, onset dan perkembangan skizofrenia disorganisasi yang diamati melalui perjalanan klinis partisipan, meliputi kemunculan gejala psikotik, disorganisasi perilaku dan afek, serta pola eksaserbasi yang tercatat dalam rekam medis.

Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berinisial F.C., berusia 48 tahun, berasal dari Surabaya. Berdasarkan rekam medis, partisipan telah tiga kali menjalani perawatan di fasilitas yang sama pada tahun 2025, dengan diagnosis utama F20.13 *Hebephrenic Schizophrenia, Episodic Remittent*. Pemilihan partisipan tunggal didasarkan pada tujuan untuk menggali secara mendalam fenomena yang belum banyak dieksplorasi, di mana studi kasus tunggal memungkinkan peneliti untuk memahami dinamika *misatribusi self-blame* dalam relasi seksual sebagai bagian dari perjalanan onset dan perkembangan skizofrenia disorganisasi pada individu dengan riwayat *childhood maltreatment*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui triangulasi, meliputi observasi, wawancara semi-terstruktur, dan telaah dokumentasi berupa rekam medis partisipan (Patton, 2015). Observasi dilakukan untuk mengamati secara sistematis perilaku verbal dan nonverbal,

ekspresi afektif, serta pola interaksi sosial partisipan selama berada di Rumah Sakit Jiwa. Wawancara semi-terstruktur dilakukan untuk menggali pengalaman Partisipatif, narasi pribadi, serta dinamika internal partisipan secara terbuka dengan tetap berpedoman pada panduan pertanyaan yang disusun berdasarkan fokus penelitian. Selain itu, dilakukan pula *alloanamnesa* dengan keluarga dan tenaga perawat untuk memperkaya pemahaman mengenai riwayat perkembangan dan kondisi klinis partisipan.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan analisis tematik. Analisis tematik merupakan metode analisis data kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengorganisasi, dan menginterpretasi pola makna yang muncul secara berulang dari dalam data (Braun & Clarke, 2006). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis tematik yang dikembangkan oleh Braun & Clarke (2006), melalui enam tahapan sistematis, yaitu (1) pembacaan transkrip verbatim dan catatan observasi, (2) pengkodean awal, (3) pencarian tema, (4) peninjauan tema, (5) penentuan dan penamaan tema, serta (6) penyusunan laporan hasil. Tema yang ditemukan selanjutnya diinterpretasikan dalam kerangka teoretis yang relevan untuk memahami bagaimana *misatribusi self-blame* dalam relasi seksual beroperasi sebagai bagian dari dinamika psikologis individu dengan riwayat *childhood maltreatment* yang berkembang menjadi skizofrenia disorganisasi. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dengan membandingkan dan memverifikasi konsistensi hasil dari wawancara, observasi, rekam medis, dan *alloanamnesis* (Patton, 2015).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan proses asesmen yang dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi sistematis selama delapan hari, penelitian ini berhasil mengidentifikasi empat tema besar yang secara organik saling terhubung dan membentuk trajektori psikologis Partisipan dari masa kanak-kanak hingga berkembangnya skizofrenia disorganisasi. Keempat tema tersebut adalah: (1) *childhood maltreatment* sebagai latar belakang perkembangan gangguan, (2) pembentukan pola relasional dan representasi diri, (3) relasi seksual dan *misatribusi self-blame*, serta (4) akumulasi tekanan psikologis dan perkembangan psikosis menuju skizofrenia disorganisasi.

Tema 1: *Childhood Maltreatment* sebagai Latar Belakang Perkembangan Gangguan

Tema pertama yang muncul secara konsisten sepanjang proses wawancara adalah pengalaman kekerasan yang dialami Partisipan sejak masa kanak-kanak, baik dalam bentuk kekerasan fisik maupun kekerasan emosional, yang keduanya bersumber dari figur ayah sebagai otoritas utama dalam keluarga. Kekerasan yang dialami Partisipan merupakan sebuah pola berulang yang merespon setiap perilaku Partisipan yang dianggap tidak sesuai dengan standar ayahnya. Internalisasi pola ini secara progresif

membentuk representasi kognitif Partisipan mengenai relasi interpersonal dan cara kerja dunia sosial pada umumnya.

Bentuk kekerasan yang dialami Partisipan bervariasi dalam derajat keparahannya. Pada sesi wawancara, Partisipan menuturkan dengan detail setiap rangkaian peristiwa yang menjadi pemicu munculnya perilaku kekerasan dari figur ayah dalam kesehariannya.

[Dialog 208, H2] "*Lalu di... adik saya nangis. Terus saya dijejek sama bapak saya. Dijejek, terus... ditendang, terus... kepala saya dibentur-benturkan ke tembok sama bapak. Terus setelah itu gak tau, lupa saya.*"

[Dialog 220, H2] "... Pernah waktu besar ini, bapakkan mencucul es kek gini, jualan es. Di... dipintu gitu, terus saya lewat, kesenggol sedikit, di... disininya, terus bapak bilang "*tak bacok kon*"

Tidak hanya terbatas pada kekerasan fisik secara umum, pola hukuman yang diterapkan figur ayah turut mencakup tindakan yang secara spesifik menargetkan bagian tubuh intim Partisipan, sebuah fakta yang mempertegas tingkat keparahan childhood maltreatment yang dialami.

[Dialog 216, H2] "*Owhh... waktu kecil pernah dihukum, pas... pas... ngompol terus dihukum burung saya dikaretin.*"

Selain kekerasan fisik dan kekerasan emosional yang termanifestasi melalui ancaman verbal, makian, dan iklim ketakutan yang mewarnai keseharian Partisipan. Partisipan menambahkan bahwa ia tidak pernah menerima apresiasi dari orang tuanya, dan selalu mendapatkan hukuman setiap kali melakukan kesalahan. Di sisi lain, ibu Partisipan digambarkan sebagai sosok yang protektif dan lembut, namun tidak cukup mampu menjadi penyangga dari kekerasan yang dilakukan ayah.

Tema 2: Pembentukan Pola Relasional dan Representasi Diri

Paparan kekerasan yang berulang dari figur pengasuh membangun pola kognisi yang khas dalam diri Partisipan, yakni kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri atas setiap peristiwa negatif yang dialaminya. Partisipan secara konsisten menginternalisasi hukuman yang diterimanya sebagai sesuatu yang wajar dan pantas ia terima. Ia meyakini bahwa tidak ada hukuman yang datang tanpa alasan, dan bahwa setiap penderitaan yang dialaminya merupakan konsekuensi dari kesalahannya sendiri. Pola ini pada akhirnya terkristalisasi menjadi siklus kognitif yang berulang, di mana Partisipan secara otomatis menempatkan dirinya sebagai pihak yang bersalah setiap kali menghadapi pengalaman negatif, menerima hukuman sebagai sesuatu yang memang layak ia terima, tanpa ruang untuk mempertanyakan apakah keyakinan tersebut memang benar adanya.

Bukti kuat dari pola ini dapat terlihat dari cara Partisipan yang memaknai hukuman yang ia terima. Setiap kali menceritakan peristiwa kekerasan yang diterima oleh Partisipan, ia hampir selalu menyatakan bahwa dirinya layak mendapatkan hal itu

[Dialog 235, H4] "*Iya kalau saya nakal.*"

Pernyataan ini bukan semata-mata penyangkalan, melainkan cerminan dari skema kognitif-afektif yang telah terbentuk melalui repetisi, bahwa hukuman selalu ada

alasannya, dan alasan itu selalu berpusat pada keburukan yang ada dalam diri Partisipan sendiri. Pola *self-blaming* ini bahkan meluas ke peristiwa-peristiwa yang jelas-jelas bukan kesalahannya, seperti ketika ia diolok-olok oleh tetangga karena kondisi ekonomi yang terbatas

[Dialog 32, H1] "*Saya gaji kecil tapi mimpi seperti orang punya. Saya sombong e mba dulu, saya milih untuk kuliah padahal saya orang ndak punya.*"

Pernyataan ini mencerminkan bagaimana Partisipan secara aktif mengambil alih narasi negatif dari lingkungan sosial dan menginternalisasikannya sebagai kebenaran tentang dirinya. Keinginan untuk kuliah, yang secara objektif merupakan sebuah aspirasi yang patut diapresiasi, dimaknai oleh Partisipan sebagai bukti kesombongan dan ketidaktahuan diri. *Negative self-schema* yang terbentuk ini beroperasi secara otomatis, merespons hampir setiap situasi dengan kesimpulan yang sama yaitu, bahwa dirinya adalah sumber masalah.

Tema 3: Relasi Seksual dan Misatribusi Self-Blame

Pola *misatribusi self-blame* yang terbentuk dari dinamika pengasuhan menemukan ekspresinya yang paling kuat dan paling konsekuensial dalam konteks relasi seksual Partisipan. Pada tema ini, pola yang sebelumnya beroperasi secara umum dalam kehidupan Partisipan, yakni disalahkan, menerima tanpa perlawanan, merasa bersalah, dan dihukum, menjadi lebih jelas karena disebabkan oleh sebuah peristiwa yang memiliki bobot emosional tinggi yakni, kepergian kekasih Partisipan.

Untuk memahami dinamika ini, perlu dipahami terlebih dahulu posisi kekasih (Y) dalam kehidupan psikologis Partisipan. Setelah bertahun-tahun tumbuh dalam lingkungan yang tidak memberikan rasa aman, Y hadir sebagai figur yang pertama kali menunjukkan keberpihakan yang tulus kepada Partisipan. Partisipan menuturkan kenangan pertama tentang Y dengan intensitas emosional yang sangat tinggi

[Dialog 62, H5] "*Saat saya ambil gaji, mbanya gak ada uang 50 terus kata mba-mbanya, pegawainya itu "*ndak usah diambil*" tapi kata Y "*Rugi sih 50 duit juga*" Terus saya percaya Y itu. ... (Partisipan menangis)*"

Respon emosional Partisipan pada saat menceritakan momen ini menunjukkan bahwa Y bukan sekadar kekasih biasa baginya. Y adalah sumber validasi dan penerimaan yang, dalam kerangka psikologis Partisipan yang dibangun oleh pengalaman traumatik, memiliki makna yang jauh melampaui konteks romantisnya. Y adalah pengganti dari rasa aman yang tidak pernah ia dapatkan secara memadai dari figur pengasuh.

Dalam konteks inilah peristiwa relasional yang paling krusial terjadi. Ketika Y mengajak Partisipan ke kamar pribadinya, sebuah situasi yang secara kontekstual mengandung ekspektasi seksual, Partisipan memilih untuk tidak melakukan apa pun. Keputusan ini bukan lahir dari ketidakpedulian, melainkan dari nilai moral yang sangat kuat yang tertanam dalam dirinya yang ditegakkan oleh figur ayah sebagai otoritas moral utama dalam hidupnya.

[Dialog 70, H1] "Dulu saya datang berkunjung kerumah pacar saya, terus saya diajak kekamar dia. Tapi saya gak ngapain dia mba. Pacar saya marah, terus nikah dengan pria lain."

Kepatuhan Partisipan terhadap nilai moral yang dianutnya justru menjadi titik balik yang menyakitkan ketika Y memilih pergi dan menikah dengan orang lain. Kehilangan ini terlalu berat untuk dimaknai secara adaptif, sehingga Partisipan kembali pada pola lama yang telah mengakar sejak masa kanak-kanak, yaitu disalahkan, merasa bersalah, dihukum. Namun, Partisipan tidak bisa menyalahkan nilai moralnya karena nilai itu adalah bagian dari otoritas ayah yang tidak pernah ia berani lawan. Ia juga tidak bisa menyalahkan Y karena Y adalah figur yang ia cintai dan idealkan. Maka ia membangun sebuah narasi yang tampak masuk akal dalam sistem kognisinya, bahwa kepergian Y disebabkan oleh ketidakmampuan dirinya secara biologis untuk memberikan apa yang kekasihnya butuhkan.

[Dialog 66, H1] "Belum, Saya ditinggal nikah mba, karena saya gak..."

[Dialog 56, H3] "Saya sakit hati ditinggal nikah sama Y. Dulu Y baik mba, dia menemani saya, tapi saya milih kuliah mba. Uangnya saya pakai buat kuliah, bukan nikah e mba. Akhirnya Y, menikah dengan orang lain."

Kepergian Y kemudian dimaknai Partisipan bukan hanya sebagai kehilangan relasional, tetapi sebagai hukuman yang memang layak ia terima, sebuah konfirmasi dari gambaran diri negatif yang telah lama tertanam. Duka yang tidak terselesaikan ini terus beroperasi sebagai sumber distress yang aktif, memperkuat keyakinan bahwa dirinya tidak layak dicintai dan tidak mampu mempertahankan hubungan yang bermakna. Bahkan jauh setelah peristiwa itu, Partisipan masih merasakan kebutuhan untuk meminta maaf kepada Y, seolah-olah kesalahan itu sepenuhnya ada pada dirinya

[Dialog 70, H5] "...Tolong sampean sampaikan mba, pak F minta maaf kepada Y."

Permintaan maaf yang disampaikan melalui peneliti ini adalah ekspresi paling telanjang dari *characterological self-blame* yang telah mengakar dalam diri Partisipan.

Tema 4: Akumulasi Tekanan Psikologis dan Perkembangan Psikosis Menuju Skizofrenia Disorganisasi

Tema keempat menggambarkan bagaimana akumulasi dari ketiga tema sebelumnya, yaitu beban trauma dari masa kanak-kanak, pola relasional yang tidak adaptif, dan *misattribution self-blame* yang semakin mengakar, pada akhirnya membebani kapasitas psikologis Partisipan hingga melampaui kemampuannya untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini kemudian memunculkan gejala-gejala psikotik yang terhubung dengan konten traumatik yang belum terselesaikan, dan secara progresif berkembang menjadi skizofrenia disorganisasi.

Gejala psikotik pertama yang dilaporkan Partisipan muncul dalam bentuk halusinasi auditorik, sebuah kondisi di mana suara dari pikirannya sendiri dirasakan sebagai perintah dari luar dirinya. Lebih jauh, konten dari halusinasi tersebut

tidak bersifat acak melainkan secara konsisten memuat perintah untuk melakukan tindakan yang merugikan, yang mengindikasikan bahwa suara-suara yang didengar Partisipan pada dasarnya merupakan manifestasi eksternal dari kritik internal yang telah lama beroperasi dalam sistem kognitifnya jauh sebelum gejala psikotik itu sendiri berkembang.

[Dialog 68, H2] "Ya itu mba, saya di suru "gunting ae, gunting KTP mu" gitu mba."

[Dialog 98, H3] "Iya mba, otak saya nyuruh saya."

Partisipan juga tampak mengembangkan sebuah keyakinan yang kuat, dimana ia mempercayai bahwa semua pengalaman psikotik yang dialaminya selama ini disebabkan oleh kekuatan supranatural yang dikirimkan oleh orang-orang yang iri kepadanya.

[Dialog 28, H1] "Ya itu mba, saya diguna-guna sama orang yang iri sama saya "gaji kecil mimpi kuliah" gitu mba."

[Dialog 122, H5] "Iya. Berkali-kali disantetnya, bukan satu kali tok."

Keyakinan tentang santet ini bukan lahir dari kekosongan, melainkan merupakan transformasi psikotik dari pengalaman nyata berulang kali merasa disakiti, diolok-olok, dan tidak dihargai oleh lingkungan sosial.

Selain halusinasi dan waham, Partisipan secara konsisten menampilkan gejala disorganisasi afek yang merupakan ciri khas dari skizofrenia hebefrenik. Perpindahan emosi yang tiba-tiba, tertawa dan menangis tanpa koherensi dengan konteks pembicaraan, serta asosiasi pikiran yang melompat tanpa benang merah yang jelas, menjadi pola yang berulang sepanjang proses wawancara. Gejala disorganisasi pikiran juga terlihat dari cara Partisipan memaknai kondisinya sendiri melalui kerangka yang tidak logis.

[Dialog 197, H4] "Tak bilang orang sakit jiwa, terus saya kualat. Lama-lama saya sakit jiwa ini, karena kecilnya dulu saya tak olokkan orang sakit jiwa adek saya."

[Dialog 118, H3] "Allah menghukum saya e mba, karena itu saya kena sakit stres. Dulu saya nakal sama ibu, saya berdosa pada bapak."

Kedua hal tersebut memberikan gambaran yang cukup jelas tentang seberapa jauh pola *misattribution self-blame* telah mengakar dan mewarnai cara Partisipan memandang serta memaknai realitas. Gangguan jiwa yang dialaminya tidak dimaknai sebagai kondisi medis yang membutuhkan penanganan, melainkan sebagai karma atau hukuman atas hal yang ia yakini sebagai kesalahannya di masa lalu. Keyakinan ini membuat Partisipan berada dalam kondisi yang sangat sulit, dimana ia tidak dapat berharap untuk pulih karena dalam logikanya, penderitaan yang ia rasakan belum cukup untuk membayar kesalahan-kesalahannya.

Selanjutnya, Partisipan juga menuturkan setiap perilaku merusak diri yang pernah ia lakukan. Perilaku ini muncul sebagai koping maladaptif yang mencerminkan pola *self-blame* sekaligus menjadi strategi bertahan satu-satunya yang tersedia bagi Partisipan dalam kondisi yang tidak tertahankan (Uasni, 2019). Saat berada di Binsos dan merasa terancam, Partisipan tidak melawan atau melarikan diri,

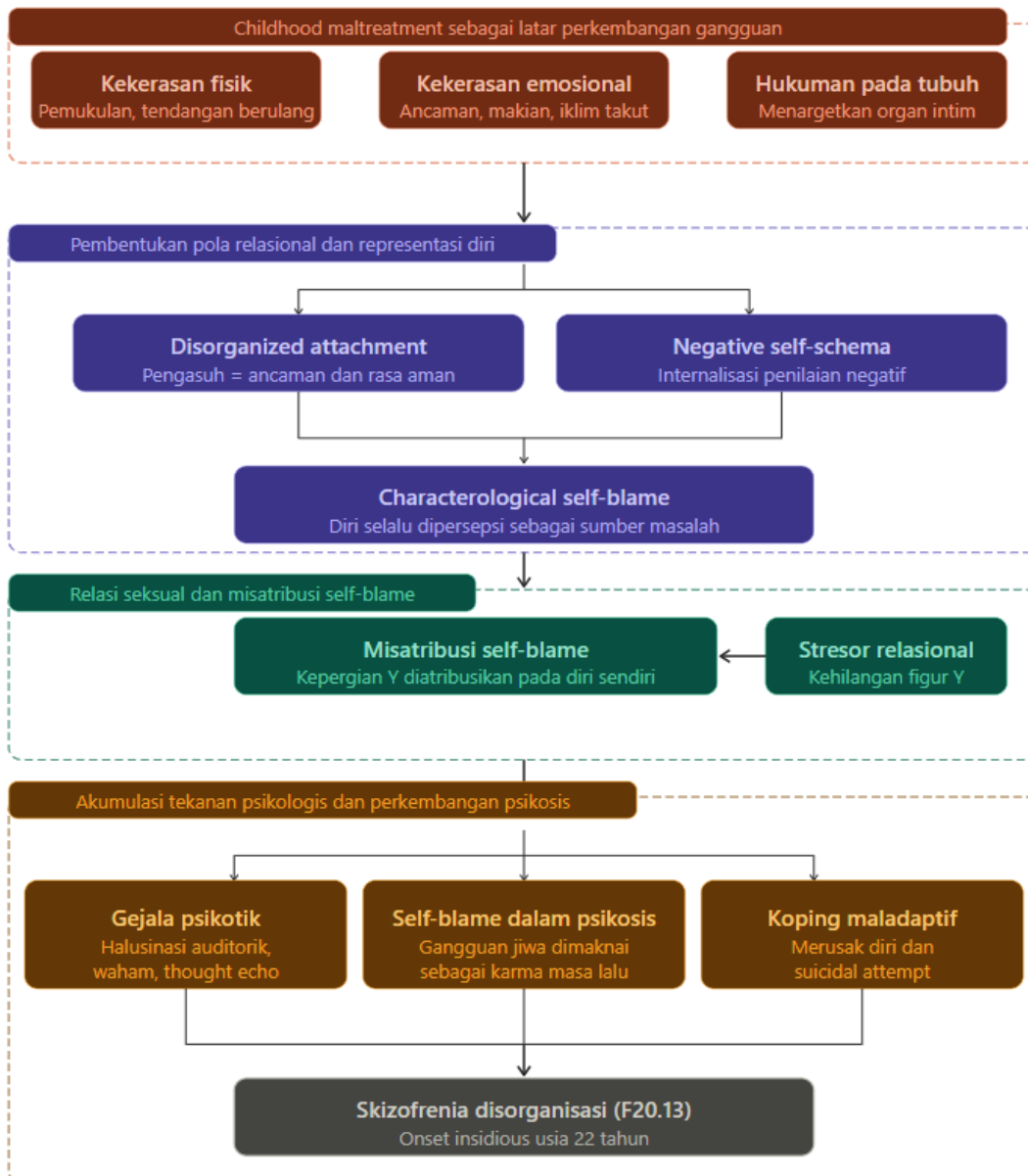
melainkan melukai dirinya sendiri agar dipindahkan ke tempat yang dianggap lebih aman senang.

[Dialog 154, H1] "Saya makan satu gabus rokok dan satu isinya staples mba."

[Dialog 168, H1] "Biar saya dibawa kesini lagi mba, disini saya lebih senang."

Tindakan menelan benda berbahaya ini adalah representasi paling konkret dari kondisi seseorang yang tidak lagi memiliki cara lain selain melukai dirinya untuk mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Ketidakmampuan merespons ancaman dengan cara yang adaptif, seperti

meminta bantuan secara langsung atau mengkomunikasikan kebutuhan secara verbal, mencerminkan sejauh mana disorganisasi psikologis Partisipan telah mengikis kapasitas dasarnya untuk berfungsi secara interpersonal. Kondisi ini, ditambah dengan gejala-gejala psikotik yang menetap dan semakin berat, menunjukkan perjalanan klinis yang konsisten dengan gambaran skizofrenia disorganisasi, suatu kondisi di mana gangguan tidak hanya hadir pada level gejala, tetapi telah meresap ke dalam cara Partisipan menghayati, menginterpretasikan, dan merespons seluruh pengalamannya sehari-hari.



Gambar 1. Gambaran dinamika psikologis individu dengan Misatribusi Self-Blame dalam Relasi Seksual sebagai Manifestasi Childhood Maltreatment

PEMBAHASAN

Pengasuhan yang *abusive* dan penuh ancaman sejak masa kanak-kanak membentuk fondasi kerentanan psikologis yang menjadi titik awal dari seluruh trajektori klinis

Partisipan (Nirmalasari et al., 2026). Paparan *childhood maltreatment* dalam berbagai bentuknya, mulai dari kekerasan fisik, kekerasan emosional, hingga pola hukuman yang diterapkan secara konsisten oleh figur ayah, menjadi

jauh lebih merusak secara psikologis karena sifatnya yang repetitif dan tidak dapat diprediksi (Yudistikhar et al., 2022). Hal ini kemudian mengakibatkan Partisipan tumbuh dalam kondisi kewaspadaan kronis tanpa pernah memiliki ruang yang cukup aman untuk mengembangkan rasa percaya terhadap lingkungan relasionalnya.

Dalam kerangka teori kelekatan (Bowlby, 1969), pengalaman pengasuhan awal membentuk apa yang disebut sebagai *Internal Working Model* (IWM), yaitu representasi mental yang berfungsi sebagai *blueprint* tentang apakah diri sendiri layak dicintai dan apakah orang lain dapat dipercaya. Pada Partisipan, IWM yang terbentuk mencerminkan gambaran diri sebagai individu yang tidak berharga, rentan terhadap hukuman, dan tidak memiliki hak untuk mempertanyakan otoritas. Hal ini tercermin dari cara Partisipan memaknai setiap tindakan kekerasan yang diterimanya sebagai sesuatu yang wajar dan layak ia terima. Kondisi ini bukanlah pola kognitif yang muncul secara tiba-tiba melainkan merupakan hasil internalisasi yang terjadi secara gradual sepanjang masa perkembangannya. Penelitian (Bosmans & Borelli, 2022) menegaskan bahwa IWM yang terbentuk pada masa kanak-kanak beroperasi sebagai filter kognitif-afektif yang secara aktif membentuk cara individu memproses informasi sosial, merespons pengalaman emosional, dan memaknai relasi interpersonal sepanjang rentang kehidupan, sehingga dampaknya jauh melampaui fase perkembangan dimana representasi tersebut pertama kali terbentuk.

Absennya fungsi protektif dari figur ibu turut memperumit dinamika ini, karena meskipun digambarkan sebagai sosok yang lembut, ibu Partisipan tidak mampu menjadi penyangga dari kekerasan yang dilakukan ayah, sehingga Partisipan tumbuh tanpa perlindungan yang konsisten dari satu pun figur pengasuh. Kombinasi antara figur ayah yang *abusive* dan figur ibu yang absen secara protektif mendorong terbentuknya *disorganized attachment*, yakni tipe kelekatan yang ditandai oleh ketidakmampuan anak mengorganisasi strategi koheren dalam menghadapi ancaman relasional (Main & Hesse, 1990). Tipe ini memiliki implikasi klinis paling serius karena individu tidak memiliki strategi adaptif yang memadai untuk meregulasi arousal emosional ketika berhadapan dengan situasi mengancam (Arancibia et al., 2023).

Lebih jauh, pola hukuman ayah yang tidak hanya bersifat umum, melainkan terkadang secara spesifik menargetkan area intim Partisipan menambah lapisan kerentanan tersendiri. Hukuman yang menargetkan tubuh bagian intim pada masa kanak-kanak secara konsisten dihubungkan dengan terbentuknya skema seksual yang maladaptif, yakni representasi kognitif yang mengasosiasikan seksualitas dengan rasa malu, ancaman, dan hukuman (Fedorova & Vorobevskii, 2024). Skema inilah yang kemudian menjadi latar psikologis dari cara Partisipan merespons situasi seksual di masa dewasa.

Akumulasi *childhood maltreatment* tersebut membentuk struktur kognitif-afektif yang mengakar berupa *negative self-schema*, yakni keyakinan stabil bahwa dirinya

tidak berharga, selalu bersalah, dan pantas dihukum. Hal ini kemudian mendorong berkembangnya *self-criticism* tinggi di mana individu secara konsisten menempatkan dirinya sebagai sumber setiap peristiwa negatif yang dialami (Lassri & Gewirtz-meydan, 2024). Pola ini pada akhirnya mengkristal menjadi *characterological self-blame*, yang oleh Janoff-bulman, (1979) dibedakan dari *behavioral self-blame* berdasarkan orientasinya. *Behavioral self-blame* mengaitkan pengalaman negatif dengan hal spesifik yang masih dapat diubah, *characterological self-blame* mengaitkannya dengan kekurangan yang dianggap melekat pada karakter diri yang tidak dapat diubah. Temuan penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa Partisipan mengoperasikan pola yang kedua, di mana setiap peristiwa negatif tidak dimaknai sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki, melainkan sebagai konfirmasi atas keburukan mendasar dalam dirinya.

Kerentanan yang telah terbentuk dari *childhood maltreatment* tersebut menemukan titik aktivasinya ketika Partisipan kehilangan Y, yaitu kekasihnya yang pergi dan menikah dengan orang lain. Setelah bertahun-tahun tumbuh dalam lingkungan yang tidak pernah memberikan validasi dan penerimaan yang tulus, Y hadir sebagai figur pertama yang menunjukkan keberpihakan nyata, sebagaimana tercermin dari intensitas emosional Partisipan yang sangat tinggi bahkan hingga menangis saat menceritakan kenangan pertamanya tentang Y. Kehadiran Y yang begitu berarti ini sejalan dengan pola yang banyak ditemukan pada individu dengan riwayat *insecure attachment*, di mana mereka cenderung membentuk kelekatan yang jauh lebih intensif kepada figur yang dianggap mampu memberikan rasa aman, karena figur tersebut pada akhirnya menanggung beban psikologis yang jauh melampaui konteks relasi itu sendiri, yakni menjadi pengganti dari rasa aman yang tidak pernah cukup tersedia sejak masa kanak-kanak (Baumann et al., 2024; Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2018).

Saat Y akhirnya pergi, Partisipan tidak memiliki atribusi eksternal yang tersedia. Ia tidak dapat menyalahkan nilai moral yang ia miliki karena nilai itu berasal dari figur otoritas yang tidak pernah berani ia tentang, dan ia tidak dapat menyalahkan Y yang merupakan sosok ideal baginya. Tidak tersedianya atribusi lain dan *negative self-schema* yang telah lama beroperasi pada akhirnya mengakibatkan Partisipan membangun narasi bahwa kepergian Y disebabkan oleh ketidakmampuan biologis dirinya. Proses misatribusi yang demikian merupakan manifestasi dari *characterological self-blame* dalam konteks relasi seksual, di mana individu dengan riwayat *childhood maltreatment* cenderung mengambil alih tanggung jawab penuh atas dinamika relasional yang sesungguhnya jauh lebih kompleks (Janoff-bulman, 1979; Ullman, 1996).

Perlu dipahami bahwa peristiwa sentral dalam misatribusi ini bukanlah tindakan seksual yang terjadi, melainkan justru tindakan seksual yang tidak terjadi. Saat Y mengajak Partisipan ke kamarnya, ketidakmampuan Partisipan menavigasi situasi tersebut secara adaptif bukan merupakan pilihan bebas, melainkan respons yang dibentuk oleh skema maladaptif yang telah lama tertanam. Individu

dengan riwayat *childhood maltreatment* secara konsisten menunjukkan kesulitan dalam merespons situasi seksual secara adaptif dan ketika kesulitan tersebut berujung pada konsekuensi relasional yang negatif, mereka cenderung mengatribusikan seluruh tanggung jawab atas kejadian tersebut kepada diri sendiri (Lassri & Gewirtz-meydan, 2024; Stewart et al., 2024).

Seluruh akumulasi kerentanan psikologis yang telah dibangun sejak masa kanak-kanak, mulai dari *disorganized attachment*, *negative self-schema*, hingga *characterological self-blame*, tidak bekerja secara terpisah-pisah, melainkan membentuk sebuah substrat internal yang saling memperkuat dan secara bertahap mengikis kapasitas regulasi psikologis Partisipan dan menyebabkan kerentanan (*diathesis*). Kehilangan Y hadir bukan sekadar sebagai peristiwa relasional yang menyakitkan, melainkan sebagai tekanan eksternal (*stress*) yang tepat jatuh di atas fondasi kerentanan yang telah rapuh. Dinamika ini yang disebut *diathesis-stress*, dikemukakan oleh (Zubin & Spring, 1977), dimana gangguan psikiatri dipahami sebagai hasil dari pertemuan antara kerentanan internal yang telah terbentuk sebelumnya dengan tekanan eksternal yang berfungsi sebagai aktivatornya. Prinsip kunci dari model ini adalah bahwa semakin kuat akumulasi *diathesis* yang dimiliki individu, semakin rendah intensitas stressor yang dibutuhkan untuk mengaktifkan gejala gangguan (Zubin & Spring, 1977). Pada Partisipan, kerentanan yang berlapis sejak masa kanak-kanak telah membuat sistem regulasi psikologisnya jauh lebih reaktif, sehingga kehilangan Y cukup untuk mendorong sistem yang sudah terdisregulasi melampaui ambang batas toleransinya, dan dari sinilah gejala psikotik pertama kali mulai termanifestasi secara nyata.

Gejala psikotik yang kemudian muncul pada Partisipan tidak dapat dilepaskan dari konten psikologis yang telah lama beroperasi di bawah permukaannya. Halusinasi auditorik yang dialami Partisipan secara konsisten memuat perintah yang merusak diri, bukan konten yang acak, melainkan eksternalisasi dari *self-criticism* internal yang telah terbentuk sejak masa kanak-kanak dan semakin menguat setelah kehilangan Y. Konten gejala psikotik pada individu dengan riwayat trauma tidak dapat dipisahkan dari pengalaman traumatik yang mendasarinya, sebab gejala tersebut merepresentasikan upaya untuk memproses pengalaman yang belum dapat diintegrasikan secara sadar (Bloomfield et al., 2021; Onyeama et al., 2024). Dalam hal ini, *misatribusi self-blame* relasi seksual dengan Y bukan sekadar satu episode menyakitkan dalam hidup Partisipan, melainkan titik di mana seluruh *negative self-schema* yang dibangun oleh *childhood maltreatment* menemukan konfirmasinya yang paling konkret dan paling personal.

Pola *characterological self-blame* yang berakar dari *childhood maltreatment* dan kemudian termanifestasi dalam cara Partisipan memaknai relasi seksualnya dengan Y inilah yang membedakan perjalanan klinis Partisipan dari gambaran skizofrenia pada umumnya. Keyakinan bahwa dirinya tidak mampu secara biologis, bahwa kepergian Y adalah bukti nyata dari ketidaklayakannya, dan bahwa kondisi gangguan jiwa yang ia alami adalah hukuman yang memang pantas ia

terima, semuanya adalah manifestasi dari satu pola yang sama, yaitu *childhood maltreatment* yang tidak pernah terselesaikan yang menemukan bahwa riwayat kekerasan oleh figur pengasuh meningkatkan risiko gangguan spektrum psikosis hingga dua kali lipat sebagai disposisi laten yang menentukan ambang reaktivitas individu terhadap stresor di masa mendatang (Flinn et al., 2025; Zhou et al., 2025).

Pengalaman *childhood maltreatment* dalam bentuk kekerasan fisik, kekerasan emosional, dan pola pengasuhan yang tidak memberikan rasa aman berkontribusi besar dalam membentuk kerentanan psikologis Partisipan sejak masa kanak-kanak. Hal tersebut kemudian secara progresif membentuk *disorganized attachment*, *negative self-schema*, dan *characterological self-blame* sebagai struktur kognitif-afektif yang menetap, yang kemudian termanifestasi secara paling nyata dalam cara Partisipan memaknai relasi seksualnya dengan Y sebagai bukti ketidaklayakan dirinya (Humphrey et al., 2022; Levi et al., 2025). *Misatribusi self-blame* dalam relasi seksual inilah yang menjadi titik pertemuan antara luka masa kanak-kanak dengan stresor kehidupan dewasa, dan yang mempercepat serta memperburuk perjalanan menuju skizofrenia disorganisasi.

Perjalanan klinis Partisipan yang dipahami melalui model *diathesis-stress* sebagai interaksi antara kerentanan psikologis yang terbentuk dari *childhood maltreatment* dengan akumulasi stresor kehidupan yang tidak tertangani (Giannopoulou et al., 2023; Zubin & Spring, 1977). *Childhood maltreatment* membentuk *diathesis* yang kuat, kehilangan Y mengaktifkannya sebagai *precipitating stressor*, dan stresor-stresor berikutnya mempertahankannya sebagai perpetuating factors. Kerangka ini menjelaskan mengapa skizofrenia disorganisasi pada Partisipan bukan kondisi yang tiba-tiba muncul, melainkan hasil dari trajektori panjang antara kerentanan internal dan tekanan eksternal yang terakumulasi sepanjang rentang kehidupannya.

Berdasarkan temuan ini, penanganan klinis terhadap individu dengan perjalanan serupa direkomendasikan untuk melampaui pendekatan farmakologis dan mulai menasar struktur kognitif-afektif yang mendasarinya, khususnya pola *characterological self-blame* yang telah mengakar. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa intervensi perlu menargetkan pola keterikatan maladaptif dan regulasi emosi, bukan hanya pada pengalaman keluarga masa lalu (Azzahwa & Pratiwi, 2026). Berangkat dari kondisi ini, pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis (CBTp)* direkomendasikan mengingat efektivitasnya dalam menangani distorsi kognitif pada individu dengan riwayat trauma sekaligus gejala psikotik yang menyertainya (Tan et al., 2026).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, penelitian ini menunjukkan bahwa *childhood maltreatment* dalam bentuk kekerasan fisik, kekerasan emosional, dan pola pengasuhan yang tidak memberikan rasa aman memiliki peranan penting dalam membentuk kerentanan psikologis individu, yang ditandai dengan terbentuknya *disorganized attachment*, *negative self-schema*,

dan *characterological self-blame* sebagai struktur kognitif-afektif yang menetap sejak masa kanak-kanak. Meskipun kerentanan ini tidak secara langsung memunculkan gejala psikotik, ia membentuk fondasi yang membuat individu jauh lebih reaktif terhadap tekanan kehidupan, terutama ketika tekanan tersebut menyentuh domain relasional yang paling rentan. Dalam konteks kehidupan dewasa, pengalaman relasional yang tidak berjalan sesuai harapan, khususnya dalam situasi seksual, cenderung dimaknai bukan sebagai peristiwa yang kompleks dan kontekstual, melainkan sebagai bukti ketidaklayakan diri yang bersumber dari dalam, sebuah proses *misatribusi self-blame* yang menjadi titik pertemuan antara luka masa kanak-kanak dan stresor kehidupan dewasa. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa perjalanan menuju skizofrenia disorganisasi dapat dipahami melalui interaksi antara kerentanan internal yang terbentuk dari *childhood maltreatment* dengan akumulasi tekanan eksternal yang tidak tertangani, di mana *misatribusi self-blame* dalam relasi seksual berperan sebagai mekanisme yang tidak hanya mencerminkan dampak dari pengasuhan yang abusive, tetapi juga mempercepat dan memperburuk perjalanan klinis gangguan hingga berkembang menjadi kondisi psikotik yang menetap.

Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan menggunakan metode kuantitatif dengan desain longitudinal dan melibatkan partisipan yang lebih banyak, sehingga jalur mediasi antara *childhood maltreatment*, *disorganized attachment*, *negative self-schema*, *characterological self-blame*, dan gejala psikotik dapat diuji secara statistik dan hasilnya dapat digeneralisasi sebagai pijakan pengambilan keputusan bagi penyelenggara layanan kesehatan jiwa. Peneliti juga menyarankan untuk melihat peran variabel demografi seperti jenis kelamin, usia saat terpapar kekerasan, tingkat pendidikan, dan ketersediaan dukungan sosial sebagai faktor yang mungkin memoderasi kekuatan hubungan antara *misatribusi self-blame* dengan kerentanan munculnya gejala psikotik.

Bagi praktisi kesehatan mental, diharapkan dapat mengembangkan intervensi *trauma-focused* yang secara spesifik menasar restrukturisasi kognisi *self-blame* pada individu dengan riwayat *childhood maltreatment*, mengingat penelitian terdahulu membuktikan bahwa terapi berbasis trauma mampu menurunkan kognisi *self-blame* dan turut memperbaiki gejala paranoid pada penyintas trauma dengan psikosis (Vleugel et al., 2020).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan penelitian atas kesediaan dan kontribusinya, serta kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

PERSETUJUAN ETIK

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan partisipan (*informed consent*) yang diberikan secara sukarela sebelum pelaksanaan wawancara. Kerahasiaan identitas

partisipan dijaga melalui penggunaan inisial dalam penyajian data, dan seluruh informasi yang diperoleh digunakan semata-mata untuk kepentingan ilmiah penelitian ini sesuai dengan prinsip etika penelitian yang berlaku.

DEKLARASI KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan (*conflict of interest*) yang berkaitan dengan penelitian ini.

TRANSPARANSI DATA

Data yang mendasari temuan penelitian ini dapat diperoleh dari penulis korespondensi berdasarkan permintaan yang beralasan. Pemberian akses terhadap data tersebut tetap memperhatikan prinsip kerahasiaan identitas dan informasi pribadi partisipan penelitian.

PENDANAAN

Penelitian ini dilaksanakan secara mandiri menggunakan dana pribadi dari para penulis (*self-funded*), tanpa menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, komersial, maupun nirlaba, melainkan dibiayai secara mandiri oleh penulis.

PERNYATAAN PENGGUNAAN AI

Penulis memanfaatkan perangkat berbasis AI sebagai pendukung dan penyuntingan bahasa. Penggunaan tersebut tidak mencakup pembuatan, pengubahan, maupun interpretasi data penelitian. Penulis tetap bertanggung jawab atas seluruh materi yang disampaikan dalam artikel.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama berperan dalam merumuskan konsep penelitian, melakukan pengumpulan dan analisis data, menginterpretasikan hasil temuan, serta menyusun dan merevisi naskah artikel. Penulis kedua berkontribusi dalam supervisi akademik, pengarahan metodologis, pemberian masukan terhadap desain penelitian, peninjauan naskah, hingga peninjauan dan penyempurnaan substansi naskah secara berkelanjutan.

REFERENSI

- Arancibia, M., Lutz, M., Ardiles, Á., & Fuentes, C. (2023). Neurobiology of Disorganized Attachment: A Review of Primary Studies on Human Beings. *Neuroscience Insights*, 18, 1–10. <https://doi.org/10.1177/26331055221145681>
- Azzahwa, N. F., & Pratiwi, P. C. (2026). Breaking the “Hurt People Hurt People” Cycle: Examining The Influence of Family Dysfunction and Disorganized Attachment on Dating Violence. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 14(2), 255–263. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo>
- Baumann, M., Daspe, M.-È., Bélanger, C., & Godbout, N.

- (2024). A Safe Haven Through Attachment: A Dyadic Perspective on the Association Between Cumulative Childhood Trauma and Relationship Satisfaction. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(9), 2093–2114. <https://doi.org/10.1177/08862605241270013>
- Bloomfield, M. A. P., Chang, T., Woodl, M. J., Lyons, L. M., Cheng, Z., Bauer-staeb, C., Hobbs, C., Bracke, S., Kennerley, H., Isham, L., Brewin, C., Billings, J., Greene, T., & Lewis, G. (2021). Psychological Processes Mediating The Association Between Developmental Trauma and Specific Psychotic Symptoms in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 55, 107–123. <https://doi.org/10.1002/wps.20841>
- Bosmans, G., & Borelli, J. L. (2022). Brain Sciences Attachment and the Development of Psychopathology: Introduction to the Special Issue. *Brain Sciences*, 12(2), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment* (1st ed.). Basic Books. https://openlibrary.org/works/OL3906676W/Attachment_and_loss
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books. <https://archive.org/details/securebase00john>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Croft, J., Martin, D., Madley-dowd, P., Strelchuk, D., Davies, J., Heron, J., Teufel, C., & Zammit, S. (2021). Childhood Trauma and Cognitive Biases Associated with Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246948>
- Fedorova, A. I., & Vorobevskii, A. A. (2024). The Influence of Shame and Guilt on Sexuality in Men and Women. *Neurology Bulletin*, 56(4), 54–63. <https://doi.org/10.17816/nb640827>
- Flinn, A., Flinn, A., Zhou, L., Begemann, M., Bentall, R., & Varese, F. (2025). Cumulative Exposure to Childhood Adversity and Risk of Adult Psychosis: A Dose – Response Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 55, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0033291725001138>
- Gawęda, Ł., Prochwicz, K., Krężołek, M., Kłosowska, J., Staszkiwicz, M., & Moritz, S. (2017). Self-Reported Cognitive Distortions in the Psychosis Continuum: A Polish 18-Item Version of the Davos Assessment of Cognitive. *Schizophrenia Research*, 192, 317–326. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.042>
- Gershoff, E. T., & Grogan-kaylor, A. (2016). Spanking and Child Outcomes: Old Controversies and New Meta-Analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453–469. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/fam0000191>
- Giannopoulou, I., Georgiades, S., & Stefanou, M. I. (2023). Links Between Trauma and Psychosis (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 26(2), 1–8. <https://doi.org/10.3892/etm.2023.12085>
- Haddad, P. M., Brain, C., & Scott, J. (2014). Nonadherence with Antipsychotic Medication in Schizophrenia: Challenges and Management Strategies. *Patient Related Outcome Measures*, 5, 43–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PROM.S42735>
- Humphrey, C., Berry, K., Degnan, A., & Bucci, S. (2022). Childhood Interpersonal Trauma and Paranoia in Psychosis: The Role of Disorganised Attachment and Negative Schema. *Schizophrenia Research*, 241, 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.01.043>
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 9–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Janoff-bulman, R. (1979). Characterological Versus Behavioral Self-Blame: Inquiries Into Depression and Rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798–1809. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1798>
- Keepers, G. A., Fochtmann, L. J., & Anzia, J. M. (2020). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 868–872. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901>
- KemenPPPA. (2024a). *Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2024*. <https://ppid.kemenpppa.go.id/uploads/informasi/publik/1747211993.pdf>
- KemenPPPA. (2024b). *Analisis Tematik SNPHAR 2024 Tunjukkan Separuh Anak Indonesia Alami Kekerasan, Kemen PPPA Serukan Kolaborasi Nasional*. <https://www.kemenpppa.go.id/siaran-pers/analisis-tematik-snpnar-2024-tunjukan-separuh-anak-indonesia-alami-kekerasan-kemen-pppa-serukan-kolaborasi-nasional>
- Lassri, D., & Gewirtz-meydan, A. (2024). Child Abuse & Neglect From trauma to intimacy: Examining the link between childhood maltreatment and adult sexual functioning – The mediating role of self-criticism. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106663. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106663>
- Lassri, D., & Luyten, P. (2016). The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Romantic Relationships in Young Adulthood: A Double Mediation Model Involving Self-Criticism and Attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 504–511. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/tra0000134>
- Latiff, M. A., Fang, L., Goh, D. A., & Tan, L. J. (2024). Child Abuse & Neglect Invited review A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 147, 106564. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106564>
- Levi, D., Pierce, M., Baird, A., & Berry, K. (2025). Interrelationships Among Childhood Trauma, Insecure

- Attachment, Dissociation, Negative Schemas and Psychosis Symptoms: A Network Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(6), 1–13. <https://doi.org/10.1002/cpp.70187>
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (pp. 161–182). University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/A/b03774473.html>
- Mccrory, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood Maltreatment, Latent Vulnerability and The Shift to Preventative Psychiatry – The Contribution of Functional Brain Imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 338–357. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2018). Attachment Orientations and Emotion Regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Monteiro, C., Gama, F., Catarina, L., Gonçalves, R. M., Junior, S. D. S., Maria, L., Vilete, P., Mendlowicz, M. V., Figueira, I., Volchan, E., David, I. A., Oliveira, L. De, & Pereira, M. G. (2021). The Invisible Scars of Emotional Abuse: A Common and Highly Harmful form of Childhood Maltreatment. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-021-03134-0>
- Nirmalasari, R., Utami, S. S., & Hastuti, L. W. (2026). Parenting Styles in the Psychosocial Development of Children from Early Childhood to Adolescence: A Literature review Gaya Pola Asuh Orang Tua Dalam Perkembangan Psikososial Anak Usia Dini Hingga Remaja: Literature review. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 14(2), 288–297. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo>
- Onyeama, F., Melegkovits, E., Yu, N., Parvez, A., Rodrigues, A., Billings, J., Kelleher, I., Cannon, M., & Bloomfield, M. A. P. (2024). A Systematic Review and Meta-Analysis of The Traumatogenic Phenotype Hypothesis of Psychosis. *BJPsych Open*, 10(5), 1–13. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.52>
- Ortiz, B. B., Arau, G. M. De, Gadelha, A., Araripe, D. A., Medeiros, D., & Bressan, R. A. (2013). Is Disorganized Schizophrenia A Predictor of Treatment Resistance? Evidence from an Observational Study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(4), 432–434. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1190>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th ed.). SAGE Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods/book232962>
- Stewart, S. H., Strickland, N., Nogueira-arjona, R., Wekerle, C., & Stewart, S. H. (2024). Linking Alcohol-Involved Sexual Assault to Negative Emotional Outcomes : The Relative Mediating Roles of Shame, Self-Compassion, Fear of Self-Compassion, and Self-Blame. *Frontiers in Psychology*, 15, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1370524>
- Tamene, F. B., Mihiretie, E. A., Mulugeta, A., Kassaye, A., & Gubae, K. (2024). Medication Non-Adherence and Associated Factors Among Peoples with Schizophrenia: Multicenter Cross-Sectional Study in Northwest. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06004-7>
- Tan, G. X. D., Hartanto, A., Eun, Z. K. Y., Hu, M., Hsu, K. J., & Majeed, N. M. (2026). Effectiveness of Cognitive and Behavioral Interventions in the Treatment of Schizophrenia: An Umbrella Review of Meta-Analyses. *Journal of Clinical Medicine*, 15, 1–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm15010187>
- Ullman, S. E. (1996). Social Reactions, Coping Strategies, and Self-Blame Attributions in Adjustment to Sexual Assault. *Psychology of Women Quarterly*, 20(4), 505–526. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00319.x>
- Uvelli, A., Floridi, M., Agrusti, G., Chiara, A., Lucia, F., Micheloni, T., Arcuri, A., Iazzetta, S., & Gragnani, A. (2025). When Adverse Experiences Influence the Interpretation of Ourselves, Others and the World: A Systematic Review and Meta-Analysis of Maladaptive Schemas in Victims of Violence. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 32(4), 1–24. <https://doi.org/10.1002/cpp.70114>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Bussi eres,  ., Nolin, M., & Daspe, M.- eve. (2023). Partner Effects of Childhood Maltreatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106663. <https://doi.org/10.1177/15248380231173427>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Rellini, A. H., Godbout, N., Sabourin, S., & Bergeron, S. (2018). Intimacy Mediates the Relation Between Maltreatment in Childhood and Sexual and Relationship Satisfaction in Adulthood: A Dyadic Longitudinal Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 50(7), 2941–2956. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1309-1>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., & Viechtbauer, W. (2012). Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-Analysis of. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Vleugel, B. M. Van Der, Libedinsky, I., Bont, P. A. J. M. De, Roos, C. De, & Minnen, A. Van. (2020). Changes in Posttraumatic Cognitions Mediate the Effects of Trauma-Focused Therapy on Paranoia. *Schizophrenia Bulletin Open*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.1093/schizbulopen/sgaa036>
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

- Yudistikhar, A., Setiaji, A. D., Zulaifah, E., Psikologi, F., Budaya, S., & Indonesia, U. I. (2022). Fenomena Kekerasan Emosional Antara Nelongso dan Harapan? *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(3), 487–496. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i3>
- Zhou, L., Sc, M., Sommer, I. E. C., Ph, D., Yang, P., Sc, M., Sikirin, L., Sc, M., Os, J. Van, & Ph, D. (2025). What Do Four Decades of Research Tell Us About the Association Between Childhood Adversity and Psychosis: An Updated and Extended. *American Journal of Psychiatry*, 182(4), 360–372. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240456>
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability — A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>