

Mengungkap Realita Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) terhadap Kesehatan Mental dan Psikologis Korban

Andi Lulu Isvany^{1*}, Febry Rosalina S¹, Sufriaman¹

¹ Universitas Handayani Makassar, Indonesia

 luluparonroii19@gmail.com^{1*}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap realitas mendalam mengenai Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) serta dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan mental dan kondisi psikologis korban. Di Indonesia, fenomena ini masih menjadi pelanggaran hak asasi manusia yang serius dan sering kali tersembunyi karena dianggap sebagai aib atau urusan pribadi keluarga. Tingginya angka kejadian yang tercatat serta banyaknya kasus yang tidak dilaporkan menunjukkan perlunya pemahaman komprehensif mengenai penderitaan batin yang dialami korban. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan pendekatan deskriptif analitis, yang mengkaji berbagai sumber ilmiah, jurnal penelitian, dan dokumen relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KDRT tidak hanya terbatas pada kekerasan fisik, namun kekerasan psikologis justru menjadi bentuk yang paling dominan dan berdurasi panjang, berdampak langsung pada kerusakan kesejahteraan jiwa korban. Gangguan yang muncul meliputi kecemasan berlebih, depresi, penurunan rasa percaya diri, hingga risiko gangguan stres pascatrauma yang berat. Realitas di lapangan memperlihatkan bahwa penderitaan ini sering kali diperparah oleh faktor ketergantungan ekonomi, stigma masyarakat yang tidak mendukung, serta keterbatasan akses terhadap layanan pendampingan, terutama di wilayah dengan nilai budaya yang kental. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemulihan korban memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan terpadu, mencakup perlindungan hukum yang tegas, intervensi psikologis profesional, serta dukungan sosial dan keluarga yang berkelanjutan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pemerintah, lembaga layanan, dan masyarakat dalam merancang strategi penanganan serta pencegahan yang lebih efektif dan berkeadilan bagi para korban.

Kata Kunci: Kekerasan Dalam Rumah Tangga; Kesehatan Mental; Dampak Psikologis; Trauma Korban; Pemulihan.

ARTICLE INFO

Received
25 Maret 2026

Revised
5 April 2026

Accepted
30 April 2026

Diterbitkan oleh
ISSN

Website

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY SA

Fakultas Syariah Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Al-Furqan Makassar
2622-5212

<https://ojs.staialfurqan.ac.id/jtm/>

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



PENDAHULUAN

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang masih tinggi terjadi di Indonesia, dan sering kali tertutup karena dianggap urusan pribadi keluarga. Berdasarkan Catatan Tahunan Komnas Perempuan tahun 2025, tercatat lebih dari 376 ribu kasus kekerasan berbasis gender, di mana sekitar 89 persen terjadi di lingkungan rumah tangga. Sementara Survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tahun 2024 mencatat sekitar 20,5 persen perempuan usia 15–64 tahun pernah mengalami kekerasan oleh pasangan dalam satu tahun terakhir. Angka ini diperkirakan masih jauh lebih besar dibandingkan kasus yang dilaporkan, karena banyak korban memilih diam akibat rasa takut, malu, atau ketergantungan ekonomi (Janah et al., 2025).

Secara hukum, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang melindungi korban dari segala bentuk kekerasan fisik, psikologis, seksual, maupun ekonomi. Namun, penegakan hukum di lapangan masih menghadapi kendala, terutama untuk kasus kekerasan psikologis yang buktinya sulit diperoleh, serta pandangan masyarakat yang masih menganggap masalah rumah tangga tidak boleh diurus orang luar. Hal ini membuat korban sering tidak mendapatkan perlindungan dan pemulihan yang layak, sehingga penderitaan berlangsung lama. Kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya menimbulkan luka fisik, tetapi juga dampak yang sangat mendalam pada kondisi jiwa dan kesehatan mental korban. Penelitian yang dilakukan oleh Revatalina & Uljanah, (2025) menjelaskan bahwa kekerasan psikologis seperti penghinaan, pengancaman, atau pengendalian membuat korban hidup dalam ketakutan terus-menerus, berkurang rasa percaya diri, serta mengalami gangguan emosi yang sulit hilang dalam waktu singkat. Bentuk kekerasan psikologis sering dianggap sepele, padahal dampaknya bisa lebih berbahaya dibandingkan kekerasan fisik karena terjadi berulang kali dan menggerogoti harga diri korban secara perlahan. Arunia et al., (2026) menyatakan bahwa korban yang mengalami kekerasan psikologis memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan, depresi, hingga gangguan stres pasca trauma dibandingkan mereka yang hanya mengalami kekerasan fisik.

Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemulihan kesehatan mental korban KDRT masih rendah. Banyak pihak menganggap bahwa jika luka fisik sudah sembuh, maka masalah selesai, padahal pemulihan psikologis membutuhkan waktu lama dan dukungan yang tepat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawaty et al., (2024) yang menyebutkan bahwa gangguan psikologis akibat kekerasan dapat menurunkan kualitas hidup korban secara keseluruhan, mengganggu peran sosial, hingga produktivitas mereka di masyarakat. Setiap korban memiliki pengalaman dan cara merespons kekerasan yang berbeda-beda, sehingga pemahaman mendalam tentang apa yang sebenarnya dirasakan dan dialami sangat diperlukan. Melalui pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini berusaha mengungkap realita nyata yang dialami korban, yang tidak bisa sepenuhnya dijelaskan hanya melalui angka statistik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa latar belakang budaya, ekonomi, dan dukungan lingkungan sangat memengaruhi bagaimana korban bertahan dan berusaha pulih.

Di wilayah Sulawesi Selatan yang juga memiliki angka kasus cukup tinggi, akses korban terhadap layanan konseling atau pendampingan psikologis masih terbatas, terutama di daerah pedesaan. Banyak korban harus menanggung beban trauma sendirian tanpa bantuan profesional, sehingga kondisi mentalnya semakin memburuk. Hal ini mendorong perlunya penelitian yang menggali secara khusus kondisi nyata yang dialami korban di lingkungan ini. Sebagian besar penelitian yang ada sebelumnya lebih banyak membahas faktor penyebab atau aspek hukum, namun yang secara khusus mengungkapkan gambaran utuh kondisi kesehatan mental dan psikologis korban masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk melengkapi pemahaman tersebut, serta memberikan gambaran nyata penderitaan batin yang dialami sebagai dasar penyusunan program pemulihan yang lebih tepat sasaran. Pemulihan korban memerlukan pendekatan yang menyeluruh, mulai dari perlindungan hukum, dukungan keluarga dan masyarakat, hingga penanganan psikologis yang berkelanjutan. Krisnanda et al., (2022) membuktikan bahwa pendampingan yang tepat dapat menurunkan tingkat trauma dan meningkatkan rasa percaya diri korban, namun hal ini baru bisa berjalan baik jika kita benar-benar memahami apa yang mereka butuhkan dan rasakan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian dengan judul *"Mengungkap Realita Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Kesehatan Mental dan Psikologis Korban"* sangat penting dilakukan. Fokus penelitian ini adalah bagaimana kekerasan dalam rumah tangga mengganggu kesehatan mental yang meliputi kondisi kesejahteraan

jiwa. Adapun aspek psikologisnya meliputi perubahan pikiran dan sikap korban. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara mendalam kondisi nyata, bentuk gangguan, serta harapan korban terhadap dukungan yang dibutuhkan. Hasilnya diharapkan menjadi rujukan bagi pemerintah, lembaga layanan, maupun masyarakat luas dalam upaya mencegah dan menangani dampak buruk KDRT, serta mempercepat pemulihan kesehatan mental dan psikologis korban di Indonesia.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah studi literatur, yang termasuk dalam jenis penelitian sosial (Sinaga, 2022). Metode ini bertujuan untuk mengumpulkan, menelaah, dan menganalisis data melalui peninjauan berbagai sumber tertulis yang berkaitan erat dengan fokus kajian, yaitu pengaruh kekerasan dalam rumah tangga terhadap kondisi kesehatan mental dan aspek psikologis korban. Melalui pendekatan ini, peneliti berpeluang memperoleh pemahaman yang utuh dan mendalam mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan dampak KDRT, dengan cara menelusuri beragam buku, artikel jurnal, laporan penelitian, serta dokumen lain yang relevan dengan topik yang dikaji. Pemilihan metode ini dilakukan agar peneliti dapat mengkaji berbagai pandangan, hasil temuan, serta upaya pemulihan yang telah dikemukakan oleh peneliti terdahulu terkait kondisi psikologis dan kesehatan jiwa korban. Dengan demikian, realita yang menyelubungi fenomena tersebut dapat terungkap dengan jelas, serta berbagai pendekatan penanganan yang ada dapat dikontekstualisasikan sesuai kebutuhan.

Teknik analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitis. Pendekatan ini berfungsi untuk mengumpulkan, menyusun, dan menguraikan data yang diperoleh dari berbagai literatur yang telah dikaji secara mendalam. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis guna mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai bentuk-bentuk gangguan kesehatan mental, perubahan psikologis yang dialami korban, faktor-faktor yang memperberat dampak kekerasan, serta berbagai upaya pemulihan yang telah dianjurkan dalam penelitian sebelumnya. Melalui tahapan ini, peneliti akan mengidentifikasi pola umum, temuan utama, serta kesimpulan yang relevan dari literatur yang telah ditelaah. Hasil dari analisis ini nantinya akan dijadikan dasar untuk menyusun gambaran realita yang sebenarnya dialami korban, serta merumuskan saran yang tepat dan bermanfaat dalam upaya mendukung pemulihan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis penyintas kekerasan dalam rumah tangga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini disusun berdasarkan telaah terhadap artikel-artikel yang relevan dengan permasalahan yang diangkat. Untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai realita kekerasan dalam rumah tangga beserta dampaknya terhadap kesehatan mental dan kondisi psikologis korban, peneliti telah menelaah sepuluh karya ilmiah utama yang relevan dan diterbitkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Literatur-literatur ini dipilih berdasarkan kesesuaian fokus kajian, kedalaman pembahasan, serta relevansi dengan tujuan penelitian. Berikut adalah pemetaan isi dari setiap sumber yang telah dikaji, yang mencakup identitas penulis, pokok bahasan yang diteliti, serta posisi peranannya dalam memperkuat pembahasan pada penelitian ini:

Tabel 1. Pemetaan Literatur Utama dalam Pembahasan

No	Penulis & Tahun	Fokus Kajian	Posisi dalam Pembahasan
1	Revatalina & Uljanah, (2025)	Pengaruh kekerasan psikologis terhadap kesehatan mental, gejala	Menjadi dasar menjelaskan bagaimana kekerasan psikis merusak kondisi jiwa secara

		kecemasan, depresi, dan hilangnya kepercayaan diri korban.	langsung.
2	Arunia et al., (2026)	Perbandingan dampak kekerasan fisik dan psikologis; risiko PTSD dan gangguan emosi jangka panjang lebih tinggi pada kekerasan psikis.	Menegaskan bahwa kekerasan psikologis sering kali lebih berbahaya dan berdurasi lama.
3	Kusumawaty et al., (2024)	Gambaran kondisi psikologis korban, penurunan kualitas hidup, gangguan peran sosial, dan produktivitas akibat trauma.	Menggambarkan perubahan perilaku dan dampak fungsi hidup sehari-hari korban.
4	Krisnanda et al., (2022)	Efektivitas pendampingan psikologis dan pemulihan harga diri korban melalui konseling.	Menjadi acuan aspek pemulihan dan dukungan yang dibutuhkan korban.
5	Arif et al., (2026)	Dampak KDRT terhadap kesehatan mental, pola pikir, dan cara korban memaknai pengalaman penderitaannya.	Menguatkan sudut pandang kualitatif tentang makna dan pengalaman subjektif korban.
6	Aminah & Lestari, (2023)	Faktor yang memperberat dampak: ketergantungan ekonomi, stigma sosial, dan minimnya akses bantuan.	Menjelaskan hambatan korban untuk pulih dan mencari pertolongan.
7	Marlina & Suryani, (2024)	Bentuk gangguan tidur, ketakutan berlebih, dan menarik diri dari lingkungan sosial.	Memperjelas gejala psikologis nyata yang sering dialami sehari-hari.
8	Amalia et al., (2025)	Peran dukungan keluarga dan komunitas dalam mengurangi beban trauma korban.	Melengkapi pembahasan tentang faktor pendukung pemulihan di luar layanan profesional.
9	Waru & Hidayah, (2025)	Kondisi korban di daerah Sulawesi Selatan: keterbatasan layanan dan pandangan budaya yang masih mempersulit pelaporan.	Memberikan konteks lokal yang relevan dengan lokasi kajian.
10	Pratiwi & Kartika., (2026)	Perubahan pola pikir korban: merasa tidak berharga, pasrah, hingga muncul ide menyakiti diri sendiri.	Menggambarkan dampak paling mendalam pada struktur kepercayaan diri dan harga diri.

Berdasarkan pemetaan literatur di atas, terlihat jelas bahwa kekerasan dalam rumah tangga tidak sekadar menimbulkan luka fisik, melainkan memberikan dampak

yang sangat dalam dan berkelanjutan terhadap kesehatan mental serta kondisi psikologis korban. Penelitian Revatalina & Uljanah, (2025) dan Arunia et al., (2026) sama-sama menegaskan bahwa kekerasan psikologis seperti penghinaan, pengancaman, dan pengendalian justru lebih sering menyebabkan gangguan kecemasan, depresi, hingga gangguan stres pascatrauma dibandingkan kekerasan fisik, karena sifatnya yang berulang dan perlahan menggerogoti harga diri korban. Hal ini sejalan dengan temuan Kusumawaty et al., (2024) yang menyatakan bahwa kondisi ini membuat korban kehilangan kemampuan berfungsi optimal dalam kehidupan sosial maupun pekerjaan, sehingga kualitas hidupnya menurun drastis.

Berbagai literatur juga menunjukkan bahwa perubahan psikologis yang terjadi sangat beragam, mulai dari gangguan tidur, rasa takut yang terus-menerus, menarik diri dari pergaulan, hingga munculnya perasaan tidak berharga dan putus asa seperti yang dijelaskan oleh Marlina & Suryani, (2024) serta Pratiwi & Kartika., (2026). Di sisi lain, kondisi ini diperparah oleh adanya faktor penghambat seperti ketergantungan ekonomi, stigma masyarakat, serta minimnya akses terhadap layanan bantuan, sebagaimana diungkapkan Aminah & Lestari, (2023) dan Waru & Hidayah, (2025) terutama di daerah dengan latar belakang budaya yang masih menganggap urusan rumah tangga sebagai hal tertutup.

Namun, kajian Krisnanda et al., (2022) serta Amalia et al., (2025) memberikan harapan bahwa dampak tersebut dapat dikurangi dan dipulihkan jika korban mendapatkan dukungan yang tepat, baik dari keluarga, lingkungan, maupun melalui pendampingan psikologis profesional. Hal ini selaras dengan fokus penelitian ini yang ingin mengungkap realita apa yang sebenarnya dirasakan dan dialami korban, bukan hanya melihat dari angka statistik semata. Melalui pemahaman mendalam ini, penelitian ini berusaha melengkapi apa yang sudah ada sebelumnya, sekaligus menjadi landasan untuk menyusun langkah penanganan dan pemulihan yang lebih sesuai dengan kebutuhan nyata penyintas kekerasan dalam rumah tangga.

A. Memahami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) secara Mendalam

1. Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan gejala serius yang meliputi serangkaian perilaku kekerasan yang dilakukan oleh individu di dalam lingkungan rumah tangga. Hal ini dapat melibatkan pengasuh, orangtua, atau pasangan yang terlibat dalam tindakan-tindakan yang merugikan secara fisik, emosional, dan bahkan finansial terhadap anggota rumah tangga lainnya. Dalam ranah KDRT, terdapat beberapa bentuk kekerasan yang termanifestasikan. Pertama, kekerasan fisik menjadi salah satu bentuk yang paling mudah dikenali. Ini mencakup penggunaan kekuatan fisik yang menyebabkan rasa sakit, luka serius, bahkan dalam kasus ekstrem, berujung pada kematian. Tindakan-tindakan seperti memukul, menggigit, atau bahkan membakar korban merupakan contoh dari kekerasan fisik yang mengguncang stabilitas emosional dan fisik korban. Bukan hanya itu, KDRT juga mencakup kekerasan seksual yang mencakup segala bentuk aktivitas seksual yang dipaksakan terhadap kehendak korban. Termasuk di dalamnya adalah pemaksaan hubungan seksual dengan cara yang tidak diinginkan atau tidak wajar. Bahkan, dalam beberapa kasus, kekerasan seksual dapat dilakukan untuk tujuan komersial atau kepentingan tertentu.

Tidak kalah mengkhawatirkan, kekerasan emosional juga menjadi bagian yang signifikan dalam KDRT. Ancaman, kritik, serta penghinaan yang terus-menerus dilontarkan terhadap korban menyebabkan trauma psikologis yang mendalam. Dampaknya bisa berupa hilangnya rasa percaya diri, kecemasan, dan bahkan depresi. Sementara itu, kontrol finansial juga menjadi aspek yang penting dalam KDRT. Ini mencakup upaya untuk memanipulasi dan mengendalikan keuangan korban, seringkali dengan tujuan memperoleh keuntungan pribadi. Hal ini dapat berupa penolakan

memberikan dana untuk kebutuhan dasar atau bahkan membatasi akses korban terhadap sumber daya ekonomi.

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No 23 tahun 2004 tentang PKDRT, KDRT mencakup setiap tindakan terhadap individu, terutama perempuan, yang mengakibatkan penderitaan fisik, seksual, psikologis, atau bahkan penelantaran dalam konteks rumah tangga. Hal ini mencakup berbagai hubungan, seperti suami, istri, anak (termasuk anak angkat dan anak tiri), serta anggota keluarga lainnya yang terkait melalui hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian. Bahkan, pekerja rumah tangga yang tinggal dalam rumah tangga juga dilindungi oleh undang-undang ini.

Melalui penelitian yang dilakukan oleh Lau dan Kosberg pada tahun 1984, dapat diidentifikasi empat tipe kekerasan, yaitu fisik, psikologis, ekonomi (termasuk pencurian uang atau properti pribadi), dan pelanggaran hak. Anak-anak yang menjadi korban KDRT rentan mengalami pertumbuhan tubuh yang terhambat, kekuatan fisik yang lebih lemah, dan merasakan ketidakberdayaan terhadap tindakan agresif. Dengan pemahaman mendalam ini, kita dapat melangkah lebih jauh untuk mengatasi dan mencegah KDRT dalam masyarakat (Sinaga, 2022).

2. Penyebab Kekerasan dalam Rumah Tangga

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, yaitu perselingkuhan, masalah ekonomi, campur tangan pihak ketiga, bermain judi, budaya patriarkhi, serta perbedaan prinsip. Lebih lanjut selain beberapa faktor di atas, ada juga faktor penyebab lain yang menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga, yaitu sebagai berikut ini:

- a. Pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama mengenai cara mendidik istri, kepatuhan istri terhadap suami, dan penghormatan posisi suami sebagai kepala keluarga. Selanjutnya, muncul persepsi bahwa suami boleh menguasai istri dan berakibat suami semena-mena kepada istrinya.
- b. Kepribadian dan kondisi psikologi suami yang tidak stabil.
- c. Pelaku (suami) pernah mengalami kekerasan pada masa kecilnya.
- d. Melakukan intimidasi. Hal ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki yang hidup dalam keluarga yang tidak harmonis dan sering melihat ataupun mengalami kekerasan dalam keluarga yang dilakukan oleh ayahnya sehingga anak tersebut meniru kebiasaan ayahnya.
- e. Terjadi ketidakharmonisan keluarga dalam lingkup rumah tangga.
- f. Ketidakmampuan mencari solusi terbaik ketika ada masalah yang terjadi dalam rumah tangga.
- g. Kurangnya komunikasi antar anggota keluarga dan antara suami dan istri dalam lingkup rumah tangga.
- h. Tidak bisa mengendalikan emosi, baik dalam kondisi normal maupun kondisi yang tidak normal seperti mabuk karena minuman keras dan narkoba (Zuhaira et al., 2025).

3. Bentuk-Bentuk Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) Kekerasan

Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Indonesia masih dianggap sebagai suatu fenomena yang terabaikan, bahkan oleh sebagian besar masyarakat. Banyak perempuan yang mengalami kekerasan dalam lingkup rumah tangga, namun sering kali enggan untuk melaporkannya. Mereka menganggapnya sebagai suatu aib yang seharusnya tidak boleh diketahui oleh orang lain. Kondisi ini membentuk gambaran seperti gunung es, di mana hanya sebagian kecil dari kasus KDRT yang terungkap secara publik, sementara kebanyakan kasus lainnya tetap terpendam dan tidak terekspose.

a. Kekerasan Fisik

Bukan sekadar tindakan yang menyebabkan rasa sakit fisik, tetapi juga mencakup berbagai perilaku yang dapat mengakibatkan cedera serius, bahkan trauma psikologis. Tindakan seperti menendang, menampar, memukul, menabrak, hingga mengigit,

merupakan contoh konkret dari bentuk kekerasan fisik yang bisa terjadi dalam rumah tangga. Selain luka fisik yang terlihat, kekerasan fisik juga memiliki dampak yang mendalam pada kesejahteraan psikologis korban. Mereka mungkin mengalami tekanan emosional, kecemasan, bahkan mengalami gangguan psikologis yang serius akibat trauma yang mereka alami. Oleh karena itu, penting sekali bagi korban kekerasan fisik untuk mendapatkan penanganan medis yang tidak hanya mengatasi cedera fisik, tetapi juga memberikan dukungan dan pemulihan bagi kesehatan mental mereka. Dalam situasi kekerasan fisik, memastikan bahwa korban menerima penanganan medis yang memadai sesuai dengan tingkat keparahan cedera mereka adalah suatu keharusan. Langkah ini tidak hanya untuk memulihkan kondisi fisik, tetapi juga untuk membantu korban mengatasi dampak psikologis yang mungkin timbul akibat kejadian tersebut.

b. Kekerasan Psikis

Kekerasan psikis melibatkan serangkaian perilaku yang mampu menciptakan lingkungan yang penuh ketakutan dan menyebabkan kerusakan psikologis yang serius. Korban kekerasan psikis sering kali mengalami berbagai akibat yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Perilaku seperti ancaman, intimidasi, cacian, dan penghinaan adalah contoh konkret dari kekerasan psikis. Ancaman dan intimidasi dapat menciptakan rasa ketakutan yang persisten, mengakibatkan penurunan drastis pada rasa percaya diri dan harga diri korban. Cacian dan penghinaan tidak hanya menyakiti secara emosional, tetapi juga dapat merusak gambar diri yang sehat dan memicu perasaan tidak berdaya.

Efek dari kekerasan psikis tidak terbatas pada saat kejadian tersebut terjadi. Mereka dapat membawa dampak jangka panjang yang serius terutama pada perkembangan psikologis anak-anak. Anak yang terpapar kekerasan psikis cenderung mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial yang sehat, mengembangkan rasa percaya diri yang kuat, dan mengekspresikan emosi secara tepat. Tak hanya itu, korban kekerasan psikis mungkin juga mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan trauma psikologis. Mereka sering kali mengalami kesulitan dalam menangani stres dan tekanan sehari-hari akibat beban psikologis yang terus menerus. Penting untuk diingat bahwa kekerasan psikis bukanlah masalah sepele. Dampaknya yang mendalam dan terkadang tersembunyi memerlukan perhatian serius dari masyarakat dan pihak berwenang. Melalui kesadaran dan tindakan bersama, kita dapat membantu memecahkan bingkai kekerasan psikis dan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi semua individu.

c. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah suatu bentuk penindasan yang mencakup berbagai tindakan pemaksaan hubungan seksual yang tidak diinginkan oleh korban. Hal ini dapat meliputi pemaksaan hubungan seksual dengan cara yang tidak wajar, menggunakan kekerasan fisik atau ancaman, atau memanfaatkan keadaan di mana korban tidak dapat memberikan persetujuan yang sah. Selain itu, kekerasan seksual juga mencakup pemaksaan hubungan seksual terhadap orang lain untuk tujuan komersial atau tujuan tertentu lainnya.

Perempuan adalah kelompok yang paling rentan terhadap kekerasan seksual. Dampak dari kekerasan seksual dapat membekas jauh dalam kehidupan korban. Secara fisik, mereka dapat mengalami cedera serius dan komplikasi kesehatan jangka panjang. Di samping itu, korban juga sering mengalami gangguan mental dan emosional yang berat, termasuk gangguan stres pascatrauma (PTSD), depresi, dan kecemasan. Tidak hanya itu, kekerasan seksual juga berpotensi mengganggu fungsi sosial dan hubungan interpersonal korban. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mempercayai orang lain, kesulitan dalam membina hubungan yang sehat, atau bahkan mengalami isolasi sosial akibat stigma dan rasa malu yang sering kali terkait dengan kekerasan seksual. Oleh karena itu, mendeteksi, melaporkan, dan memberikan dukungan kepada korban kekerasan seksual

adalah langkah penting dalam membantu mereka pulih dan memulai proses penyembuhan. Selain itu, perlunya pendidikan dan kesadaran masyarakat terkait kekerasan seksual juga menjadi kunci untuk mencegah terjadinya kasus-kasus serupa di masa depan.

d. Penelantaran Rumah

Tangga Penelantaran rumah tangga bukan hanya sekadar tentang tidak memberikan dukungan finansial kepada anggota keluarga. Lebih dari itu, ini mencakup tindakan-tindakan yang mengarah pada pembatasan akses individu terhadap kesempatan ekonomi. Hal ini bisa mencakup larangan atau pembatasan untuk bekerja di dalam maupun di luar rumah. Seiring dengan itu, penelantaran juga melibatkan kendali yang berlebihan terhadap kebebasan individu, yang dapat mencakup pembatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan.

Namun, penelantaran juga dapat memuat dimensi yang lebih kompleks. Ini meliputi aspek psikologis, seperti kurangnya kasih sayang dan perhatian terhadap anggota keluarga. Selain itu, dapat terwujud dalam bentuk kontrol yang berlebihan, yang dapat mengakibatkan hilangnya otonomi dan rasa martabat individu. Dengan demikian, penelantaran rumah tangga tidak hanya menyangkut masalah finansial semata, melainkan juga mencakup aspek kehidupan rumah tangga secara keseluruhan. Ini termasuk layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan terhadap hak-hak dasar setiap individu dalam rumah tangga. Memahami secara mendalam berbagai bentuk KDRT adalah langkah pertama yang

krusial dalam mengungkap realitas masalah ini. Dengan pengetahuan dan kesadaran yang lebih luas, diharapkan masyarakat dapat bersama-sama berkomitmen untuk menghilangkan segala bentuk kekerasan, terutama terhadap perempuan, sehingga menciptakan lingkungan yang aman, adil, dan berdaya bagi semua individu (Massuanna, 2024).

B. Realita Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang Dialami Korban

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan salah satu pelanggaran hak asasi manusia yang paling banyak terjadi namun paling sering tertutup rapat di tengah masyarakat Indonesia. Fenomena ini tidak hanya terbatas pada perlakuan kasar secara fisik saja, melainkan mencakup berbagai bentuk tindakan yang menyakiti, menindas, atau merugikan anggota keluarga lainnya, baik secara fisik, psikologis, seksual, maupun ekonomi. Realita yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa kekerasan psikologis menjadi jenis yang paling dominan dialami oleh korban, namun paling jarang dilaporkan kepada pihak berwenang. Hal ini dikarenakan dampaknya tidak meninggalkan bekas luka yang terlihat mata, sehingga sering dianggap sepele atau bukan bentuk kekerasan yang nyata, padahal rasa sakit yang dirasakan jauh lebih dalam dan berlangsung dalam waktu yang sangat lama (Revatalina & Uljanah, 2025).

Berdasarkan hasil kajian literatur, kekerasan psikologis mencakup berbagai tindakan seperti penghinaan terus-menerus, perkataan yang merendahkan derajat dan harga diri korban, pengucilan dari lingkungan sosial, pengendalian setiap gerak-gerik dan aktivitas, hingga ancaman yang membuat korban selalu hidup dalam ketakutan dan kecemasan. Tindakan ini dilakukan secara berulang-ulang, sehingga perlahan-lahan mengikis rasa percaya diri serta nilai diri seseorang sampai mereka merasa tidak berharga dan tidak mampu melakukan apa pun tanpa bantuan pelaku (Arunia et al., 2026). Kondisi ini diperparah oleh pandangan masyarakat yang masih sangat kuat menganggap bahwa masalah rumah tangga adalah urusan pribadi yang tidak boleh dicampuri oleh orang luar. Akibatnya, korban sering kali memilih untuk diam dan menanggung semua penderitaan itu sendirian demi menjaga nama baik keluarga atau menghindari rasa malu di hadapan tetangga (Kusumawaty et al., 2024).

Selain itu, terdapat faktor lain yang membuat korban sulit untuk melepaskan diri dari lingkaran kekerasan, yaitu ketergantungan ekonomi yang tinggi. Banyak korban, terutama perempuan, tidak memiliki penghasilan sendiri sehingga sangat bergantung pada pasangan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Ketidakmampuan secara ekonomi ini membuat mereka merasa tidak punya pilihan lain selain bertahan, meskipun setiap hari disakiti baik fisik maupun batin. Belum lagi adanya stigma sosial yang memojokkan korban, di mana jika korban berani melapor atau bercerai, mereka sering dianggap sebagai pihak yang salah, tidak sabar, atau merusak keharmonisan rumah tangga (Aminah & Lestari, 2023).

Kondisi serupa juga terlihat jelas di wilayah Sulawesi Selatan, di mana nilai dan norma budaya masih sangat lekat dalam kehidupan masyarakat. Dalam beberapa pandangan budaya setempat, seorang istri dianggap wajib patuh sepenuhnya kepada suami, dan segala masalah dalam rumah tangga harus diselesaikan secara kekeluargaan tanpa melibatkan pihak luar. Hal ini menjadikan korban semakin tertekan dan sulit mendapatkan perlindungan, sehingga angka kasus kekerasan yang sebenarnya terjadi jauh lebih besar dibandingkan data yang tercatat resmi. Banyak korban memilih bertahan dalam waktu bertahun-tahun, padahal kondisi mental dan jiwanya semakin hari semakin terganggu dan memburuk (Waru & Hidayah, 2025).

C. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Mental Korban

Kesehatan mental korban mengalami kerusakan yang sangat serius dan mendalam akibat tekanan serta perlakuan buruk yang diterima secara terus-menerus. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hampir seluruh korban mengalami gangguan emosi yang berat, mulai dari rasa cemas yang berlebihan, ketakutan yang muncul tanpa alasan yang jelas, perasaan sedih yang mendalam, hingga gejala depresi yang membuat mereka kehilangan semangat hidup. Korban sering kali merasa gelisah sepanjang waktu, sulit untuk tenang, dan selalu merasa diawasi atau akan disakiti kapan saja. Selain itu, gangguan fisik yang muncul akibat tekanan batin juga sangat terasa, seperti sulit tidur atau sering mengalami mimpi buruk, sakit kepala yang berulang, serta sulit berkonsentrasi saat melakukan aktivitas sehari-hari (Revatalina & Uljanah, 2025).

Dampak yang paling berat dan sering ditemui adalah munculnya Gangguan Stres Pascatrauma atau PTSD. Korban akan terus-menerus mengingat kembali kejadian kekerasan yang dialami, seolah-olah kejadian itu sedang berulang kembali di depan mata. Hal ini membuat mereka sangat sensitif terhadap suara atau situasi tertentu yang mengingatkan pada kejadian tersebut, sehingga menimbulkan rasa panik yang luar biasa. Kondisi ini berdampak besar pada kemampuan korban untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar, mereka cenderung menarik diri dari pergaulan, menjauh dari keluarga dan teman, serta menutup diri dari dunia luar karena merasa tidak aman (Arunia et al., 2026).

Lebih jauh lagi, kondisi ini menyebabkan penurunan kualitas hidup korban secara menyeluruh. Mereka tidak lagi mampu menjalankan peran dan tugasnya dengan baik, baik sebagai ibu, istri, anggota keluarga, maupun anggota masyarakat. Produktivitas menurun drastis, minat terhadap hal-hal yang dulunya disukai hilang sama sekali, dan mereka merasa hidup tidak lagi memiliki makna. Hal ini sesuai dengan temuan yang menyatakan bahwa dampak kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya merusak jiwa, tetapi juga menghancurkan fungsi sosial seseorang dalam masyarakat (Kusumawaty et al., 2024).

Perubahan pola pikir pada diri korban juga sangat terlihat nyata. Mereka mulai meyakini bahwa dirinya memang buruk, tidak berguna, dan pantas disakiti. Rasa bersalah yang berlebihan sering muncul, di mana korban menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi. Dalam kasus yang cukup parah, kondisi ini bisa berkembang hingga muncul keinginan atau pemikiran untuk menyakiti diri sendiri, bahkan mengakhiri hidup sebagai jalan keluar dari penderitaan yang dirasakan. Hal ini membuktikan bahwa kekerasan

dalam rumah tangga benar-benar menghancurkan struktur kejiwaan seseorang secara utuh dan mendasar (Pratiwi & Kartika, 2026).

D. Kondisi Psikologis dan Upaya Pemulihan yang Dibutuhkan Korban

Secara psikologis, korban mengalami perubahan sikap dan pandangan hidup yang sangat signifikan setelah mengalami kekerasan. Mereka menjadi pribadi yang pasrah, tidak berani berpendapat, selalu takut salah, dan sulit untuk mempercayai orang lain lagi. Rasa percaya kepada sesama manusia hilang karena orang yang seharusnya melindungi justru menjadi sumber bahaya dan penderitaan terbesar. Korban juga cenderung selalu waspada dan tegang, sulit merasa aman, serta memiliki pandangan yang kelam terhadap masa depan. Namun di balik ketakutan itu, sebenarnya tersimpan kekuatan besar pada diri korban untuk tetap bertahan hidup, meskipun saat ini kekuatan itu sering kali tertutup oleh rasa sakit dan trauma yang mendalam (Arif et al., 2026).

Proses pemulihan kondisi psikologis dan kesehatan mental korban tidak bisa terjadi secara cepat atau instan, melainkan membutuhkan waktu yang lama, kesabaran, serta dukungan yang tepat dan berkelanjutan. Salah satu upaya yang terbukti sangat efektif adalah melalui pendampingan psikologis dan konseling profesional. Terapi ini membantu korban untuk kembali mengenali siapa dirinya, menyadari bahwa mereka tidak bersalah, serta memulihkan kembali rasa harga diri dan kepercayaan diri yang sempat hilang. Melalui bimbingan ini, korban juga diajarkan cara mengelola emosi, menghadapi rasa takut, dan membangun kembali harapan untuk masa depan yang lebih baik (Krisnanda et al., 2022).

Selain bantuan dari tenaga profesional, dukungan dari lingkungan terdekat seperti keluarga, kerabat, dan masyarakat juga memiliki peran yang sangat besar. Ketiadaan dukungan membuat korban merasa sendirian dan semakin tertekan, sedangkan adanya dukungan dan penerimaan penuh dapat mempercepat proses penyembuhan luka batin. Dukungan ini bisa berupa rasa aman, pendengaran tanpa menghakimi, serta dorongan agar korban berani bangkit kembali (Amalia et al., 2025).

Dukungan psikologis bagi korban sangat penting diberikan kepada korban dan saksi dari kekerasan seksual untuk mengatasi efek traumatis. Dengan menggunakan metode seperti terapi kognitif, konseling trauma, dan dukungan kelompok, korban dan saksi mendapatkan kesempatan untuk merenungkan pengalaman mereka, mengatasi beban emosional, serta mengembangkan cara-cara sehat untuk menghadapinya. Dukungan psikologis menjadi aspek penting dalam membantu korban dan saksi kekerasan seksual menghadapi dampak traumatis. Melalui pendekatan seperti terapi kognitif, konseling trauma dan dukungan kelompok, korban dan saksi dapat diberikan ruang untuk memproses pengalaman mereka, mengelola tekanan emosional, serta mengembangkan mekanisme penanggulangan yang sehat.

Namun pada kenyataannya, masih banyak kendala yang dihadapi korban untuk mendapatkan layanan ini. Mulai dari biaya yang dianggap mahal, keterbatasan jumlah tenaga ahli di daerah, hingga kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental. Masih banyak orang yang menganggap bahwa korban cukup bersabar, berdoa, dan memaafkan saja, padahal luka batin membutuhkan penanganan khusus. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama antara pemerintah, lembaga perlindungan, dan seluruh elemen masyarakat untuk menyediakan layanan yang mudah dijangkau, aman, dan ramah bagi korban. Dengan demikian, realita penderitaan yang dialami korban perlahan bisa berubah menjadi harapan untuk pulih, bangkit, dan kembali menjalani hidup dengan bahagia dan bermartabat (Arif et al., 2026).

Berikut ini beberapa bentuk pendekatan psikologis untuk mendukung korban dalam menghadapi kekerasan dalam rumah tangga:

- a. Konseling dan Terapi Berbasis Trauma

Pemberian konseling dan terapi yang fokus pada trauma, seperti *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)* atau *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*, sangat krusial untuk membantu korban memproses pengalaman traumatis. Terapi ini membantu mengurangi gejala PTSD, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan kemampuan korban untuk mengelola emosi dan mengartikulasikan pengalaman mereka secara koheren. Ini akan sangat membantu korban KDRT dalam memberikan kesaksian di pengadilan (Cloitre et al., 2020).

b. Dukungan Psikososial dan Pemberdayaan

Pembentukan kelompok dukungan sebaya atau penyediaan dukungan psikososial individu oleh psikolog atau konselor terlatih dapat membantu korban merasa tidak sendiri, berbagi pengalaman, dan membangun kembali rasa percaya diri. Program pemberdayaan yang mengajarkan keterampilan koping, manajemen stres, dan peningkatan harga diri dapat memperkuat resiliensi korban dan mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan dalam proses peradilan.

c. Pendampingan Psikologis Selama Proses Hukum (*Court Support*)

Kehadiran psikolog atau pendamping korban yang terlatih dan sensitif trauma di setiap tahapan proses hukum (mulai dari pelaporan, investigasi, hingga persidangan) sangat vital. Pendampingan ini meliputi persiapan mental sebelum wawancara atau kesaksian, strategi untuk mengelola kecemasan di ruang sidang, dan dukungan emosional berkelanjutan. Tujuannya adalah meminimalkan viktimisasi sekunder dan memastikan korban merasa didukung.

d. Edukasi dan Advokasi Hak-Hak Korban

Memberikan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami tentang hak-hak korban KDRT, prosedur hukum yang akan dilalui, dan potensi hasil dari proses peradilan. Advokat korban yang terlatih secara psikologis dapat membantu menjelaskan terminologi hukum yang rumit, mendampingi korban dalam membuat keputusan, dan memastikan hak-hak mereka terpenuhi serta tidak dilanggar selama proses berlangsung.

e. Pelatihan Sensitivitas Trauma bagi Aparat Penegak Hukum

Kunci keberhasilan dukungan psikologis juga terletak pada respons sistem hukum itu sendiri. Pelatihan intensif bagi polisi, jaksa, hakim, dan pekerja sosial tentang dampak psikologis KDRT, prinsip-prinsip trauma-informed care, dan pentingnya pendekatan yang empati, tidak menghakimi, dan *gender-sensitive* akan sangat meningkatkan kualitas penanganan kasus KDRT.

f. Pendekatan Multidisiplin dan Koordinasi Layanan

Kolaborasi erat antara lembaga hukum (kepolisian, kejaksaan, pengadilan), layanan kesehatan mental (psikolog, psikiater), rumah aman, dan organisasi masyarakat sipil (LSM pendamping korban) sangat krusial. Pendekatan multidisiplin ini memastikan korban menerima dukungan hukum, psikologis, medis, dan sosial secara terpadu, yang esensial untuk pemulihan jangka panjang dan akses keadilan yang efektif (Janah et al., 2025).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan industri halal di Sulawesi Selatan tidak cukup hanya bertumpu pada perluasan sertifikasi halal, tetapi sangat ditentukan oleh kesiapan sumber daya insani yang menjalankan ekosistem halal tersebut. Pelaku usaha, pendamping, penyelia halal, lembaga pendukung, dan pemerintah daerah memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa prinsip halal tidak berhenti sebagai label produk, melainkan diterapkan secara konsisten dalam proses produksi, administrasi, distribusi, dan pengawasan pasca-sertifikasi. Hasil telaah literatur dan analisis dokumen menunjukkan bahwa permasalahan utama sumber daya insani halal di Sulawesi Selatan meliputi rendahnya literasi halal pelaku UMKM, keterbatasan kemampuan administratif

dan digital, belum meratanya pendampingan halal, serta lemahnya implementasi Sistem Jaminan Produk Halal (SJPH) pasca-sertifikasi. Permasalahan ini menegaskan bahwa tantangan pengembangan industri halal bersifat multidimensional karena tidak hanya berkaitan dengan pemahaman kehalalan, tetapi juga keterampilan teknis, tata kelola usaha, kapasitas kelembagaan, dan kemampuan menghubungkan sertifikasi halal dengan peningkatan daya saing.

Sebagai solusi, penelitian ini menawarkan model penguatan SDI halal berbasis 4K, yaitu Kompetensi, Klinik Halal, Kolaborasi, dan Kontrol. Kompetensi diarahkan pada peningkatan pemahaman dan keterampilan pelaku usaha, Klinik Halal berfungsi sebagai pusat layanan teknis dan pendampingan, Kolaborasi menekankan sinergi antar-pemangku kepentingan, sedangkan Kontrol difokuskan pada monitoring dan pembinaan pasca-sertifikasi. Model ini dirancang sebagai pendekatan berkelanjutan untuk memperkuat kapasitas sumber daya insani halal secara sistematis.

Dengan demikian, pengembangan industri halal di Sulawesi Selatan perlu diarahkan pada pembentukan sumber daya insani yang kompeten, mandiri, dan berkomitmen menjaga kehalalan produk secara berkelanjutan. Jika penguatan SDI halal dilaksanakan secara terintegrasi, maka industri halal Sulawesi Selatan memiliki peluang besar untuk meningkatkan daya saing UMKM, memperluas akses pasar, memperkuat kepercayaan konsumen, dan mendukung pembangunan ekonomi syariah daerah.

REFERENSI

- Amalia, R., Pertiwi, D., Safitri, L., & Handayani, S. (2025). Peran Dukungan Keluarga dan Komunitas dalam Mengurangi Beban Trauma Korban KDRT. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 6(1), 102–115.
- Aminah, S., & Lestari, D. (2023). Faktor Penghambat Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Ketergantungan Ekonomi, Stigma Sosial, dan Akses Layanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 45–58.
- Arif, S. H., Zalzabila, S., Minggus, S. N. M., Khaerunnisa, S., Siswanti, D. N., & Jafar, E. S. (2026). Dinamika Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental Korban. *Tinjauan Literatur. Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 3(1), 149–160.
- Arunia, R. M., Rahmadani, S. A., Pramita, W., & Saparuddin, W. R. (2026). Kekerasan dalam Rumah Tangga di Indonesia: Analisis Faktor Penyebab, Dampak Psikologis, dan Upaya Penanganan. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 3(1), 189–197.
- Janah, M., Pusvitasari, P., Shafira, N., Dewi, P. N., & Zahra, N. K. (2025). Studi Kasus: Dampak Psikologis Terhadap Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan Implikasinya Dalam Proses Peradilan. *Jurnal Ilmiah Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 3(4), 22–29.
- Krisnanda, Vina, Ramli, M., & Hidayah, N. (2022). Konseling Cognitive Behavioral Therapy untuk Mengembangkan Rasa Kasih Sayang Diri Penyintas Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Konseling: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 12(2), 116–129.
- Kusumawaty, Sari, R., & Putri, D. (2024). Gambaran Kondisi Psikologis Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 9(2), 89–102.
- Marlina, L., & Suryani. (2024). Gejala Psikologis dan Gangguan Kehidupan Sehari-hari pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Konseling*, 5(2), 76–89.
- Massuanna, M. W. (2024). Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Keluarga. *Jurnal Sosialisasi Jurnal Hasil Pemikiran, Penelitian, Dan Pengembangan Keilmuan Sosiologi Pendidikan*, 11(3), 221–230.
- Pratiwi, D., & Kartika, Y. (2026). Perubahan Pola Pikir dan Harga Diri Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Studi Kualitatif. *Jurnal Psikologi Sosial Dan Humaniora*, 8(1), 34–47.

- Revatalina, Y., & Uljanah, N. (2025). Pengaruh Kekerasan Psikologis Terhadap Kesehatan Mental Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Sebuah Studi. *Jurnal Studi Islam Lintas Negara (Journal of Cross-Border Islamic Studies)*, 7(2), 361–369.
- Sinaga, H. (2022). Mengungkap Realitas dan Solusi Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *IBLAM Law Review*, 02(02), 188–210.
- Waru, A. T., & Hidayah, N. (2025). Kondisi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Sulawesi Selatan: Tantangan Budaya dan Keterbatasan Layanan Pendampingan. *Jurnal Studi Wilayah Dan Budaya*, 4(2), 210–223.
- Zuhaira, A., Sonia, J., Satrio, K. Y., & Jenita, Y. L. (2025). Analisis Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Mental Korban. *Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(8), 23–27.