

Eksplorasi Dinamika Faktor di Balik Pelaku Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Pada Wanita Karir

Muhamad Ikbal Sultoni¹, Eka Fauziyya Zulnida², Syahnur Rahman³

^{1,2,3}Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

Email: ikbalsultoni@gmail.com

Abstract

This study seeks to examine and analyze perpetrators of domestic violence in career women. The purpose of this study is to describe, analyze, mapping, as well as understand the dynamics of perpetrators of domestic violence through a comprehensive analysis. Research Data obtained from two speakers career women victims of domestic violence in Cianjur who are willing to be interviewed. The results of this study can be concluded that from the two sources of domestic violence behavior carried out by their husbands is influenced by factors of low self-regulation ability, the ability of coping mechanisms that are not appropriate, feelings of superiority in the couple, the environment with a patriarchal culture, the pressure of economic problems, and the presence of a third person. These factors influence other factors and influence the health problems suffered by the abuser, such as cognitive impairment and depression. These health problems also interfere with the quality of life of the perpetrator, including substance abuse, poor interpersonal relationships, and remorse and feelings of guilt. The interview data is then analyzed in depth in the form of Logic Model of Problem Framework.

Keywords: Domestic Violence, Logic Model of Problem, Career Woman

Abstrak

Penelitian ini mengkaji dan menganalisa pelaku KDRT pada wanita karir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan, menganalisis, memetakan, sekaligus memahami bagaimana dinamika pelaku KDRT melalui analisis komprehensif. Data penelitian diperoleh dari dua orang narasumber wanita karir korban KDRT di Cianjur yang bersedia untuk diwawancara. Data wawancara tersebut kemudian dianalisa secara mendalam dalam bentuk kerangka *Logic Model of Problem*. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari kedua narasumber perilaku KDRT yang dilakukan oleh suami mereka dipengaruhi oleh faktor kemampuan regulasi diri yang rendah, kemampuan *coping mechanism* yang tidak tepat, perasaan superioritas pada pasangan, lingkungan dengan budaya patriarki, tekanan masalah ekonomi, dan adanya orang ketiga. Faktor-faktor tersebut memengaruhi faktor lain dan memengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh pelaku, seperti gangguan kognitif dan depresi. Masalah kesehatan tersebut juga mengganggu kualitas hidup pelaku, diantaranya penyalahgunaan substansi, hubungan interpersonal yang buruk, serta penyesalan dan perasaan bersalah.

Kata kunci: KDRT, *Logic Model of Problem*, Wanita Karir

Informasi Artikel

Diterima: 04-01-2024

Direvisi: 15-03-2024

Diterbitkan: 01-04-2024



1. PENDAHULUAN

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan isu yang serius dan berdampak luas pada masyarakat. KDRT dapat berbentuk kekerasan fisik, psikologis, seksual, penelantaran rumah tangga, dan merusak stabilitas sosial (Jati *et al.*, 2019). KDRT seringkali terjadi dalam ranah pribadi antara individu yang dihubungkan melalui hubungan intim (Jatmiko, 2022).

Perempuan karir, tidak terkecuali dari masalah ini. Mereka yang menjadi korban KDRT biasanya mengalami stres emosional yang berkepanjangan dan terus menerus (Azizah, 2022). Faktor utama yang menjadi penyebab KDRT adalah kurangnya komunikasi dan disharmoni di antara anggota keluarga (Gulo *et al.*, 2023). Upaya penanganan KDRT menjadi fokus bagi pekerja sosial untuk membantu pemulihan korban. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui konseling keluarga (Syawitri & Afdal, 2020). Mutolib *et al.* (2023) secara khusus membahas tentang pentingnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga. Kekerasan dalam rumah tangga dapat terjadi pada siapa saja dari segala ras, usia, orientasi seksual, agama, atau jenis kelamin (Haryati *et al.*, 2022). Itu bisa terjadi pada pasangan yang sudah menikah, tinggal bersama atau yang sedang berpacaran. Kekerasan dalam rumah tangga memengaruhi orang-orang dari semua latar belakang sosial ekonomi dan tingkat pendidikan.

Sementara itu, masih banyak kasus kekerasan yang terjadi di dalam rumah tangga, namun mereka yang terlibat di dalamnya belum mampu menyelesaikan permasalahannya sendiri, sehingga membutuhkan pihak ketiga untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi (Yustika & Rahman, 2022). KDRT dapat menimbulkan efek negatif seperti perasaan takut, tertekan, sakit hati, dan merasa tidak kuat menjalani pernikahan. Hal ini mendorong istri untuk menghindari pelaku dan memiliki keinginan untuk membalas dendam (Khan *et al.*, 2023). Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengembangkan *Logic Model of Problem* untuk memetakan dinamika masalah KDRT pada wanita karir.

Kekerasan tidak terjadi secara spontanitas, namun memiliki sebab-sebab tertentu yang mendorong laki-laki berbuat kekerasan terhadap perempuan (istri) yang secara umum penyebab kekerasan tersebut dapat diidentifikasi karena faktor gender dan patriarki, serta relasi kuasa yang timpang (Dragiewicz *et al.*, 2023). Tekanan psikologis, dukungan sosial, kekerasan dalam rumah tangga, dan penyelesaian konflik keluarga secara signifikan secara bersama-sama dan mandiri memengaruhi kesejahteraan psikologis diantara wanita karir yang menikah (Adekanmbi *et al.*, 2021). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa akademik yang tinggi dan status profesional yang diraih perempuan dapat mengurangi KDRT pada istri (Fajardo-Gonzalez, 2020). KDRT pada perempuan (istri) di Indonesia biasanya terjadi pada struktur keluarga yang didominasi laki-laki (Mas'udah, 2023). Struktur keluarga yang didominasi laki-laki atau patriarki, dalam lingkungan dengan budaya patriarki, norma dan nilai-nilai yang mendukung dominasi laki-laki dan subordinasi perempuan yang seringkali diterima dan diperkuat (Altay, 2019).

Dalam konteks ini, *Logic Model of Problem* dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk memahami dan menjelaskan dinamika masalah KDRT pada wanita karir (Djopkang, 2019). *Logic Model of Problem* merupakan analisis yang mencakup kualitas hidup (*quality of life*),

masalah kesehatan, kondisi perilaku, dan lingkungan yang relevan, juga meliputi faktor-faktor yang berpotensi menghasilkan perilaku menyimpang (Wong *et al.*, 2023). Model ini dapat membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap KDRT, serta strategi dan intervensi yang paling efektif untuk mengatasi masalah ini. Dengan demikian, model logis dapat menjadi alat yang berharga untuk membantu wanita karir yang menjadi korban KDRT untuk mencapai pemulihan dan pemberdayaan.

2. METODE

2.1 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini adalah dua orang wanita karir di Kabupaten Cianjur yang terindikasi sebagai korban KDRT. Pengambilan sampel pada metode kuantitatif menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan menentukan wanita karir korban KDRT yang dijadikan responden. Hal tersebut dibuktikan dari pengakuan partisipan sendiri yang mengatakan bahwa dirinya beberapa kali mengalami KDRT baik fisik maupun psikis dari semenjak melangsungkan pernikahan. Kedua partisipan sudah melakukan kesepakatan dengan peneliti untuk menjadi narasumber pada penelitian ini.

2.2 Desain

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif. Metode studi kasus dalam penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang berfokus pada pengamatan mendalam terhadap satu kasus atau fenomena tertentu. Studi kasus biasanya melibatkan pengumpulan data melalui berbagai sumber seperti arsip, wawancara, kuesioner, dan observasi. Data yang dihasilkan bisa berupa data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Studi kasus memungkinkan peneliti untuk memahami dan menganalisis kasus atau fenomena tersebut secara komprehensif dan mendalam. Dalam konteks penelitian kualitatif, studi kasus dapat membantu peneliti dalam memahami konteks, detail, dan kompleksitas fenomena yang diteliti. Pendekatan ini sangat berguna ketika peneliti ingin memahami fenomena kompleks dalam konteks dunia nyata, di mana batas antara fenomena dan konteks tidak jelas dan di mana berbagai sumber bukti digunakan (Kalu, 2019).

2.3 Instrumen

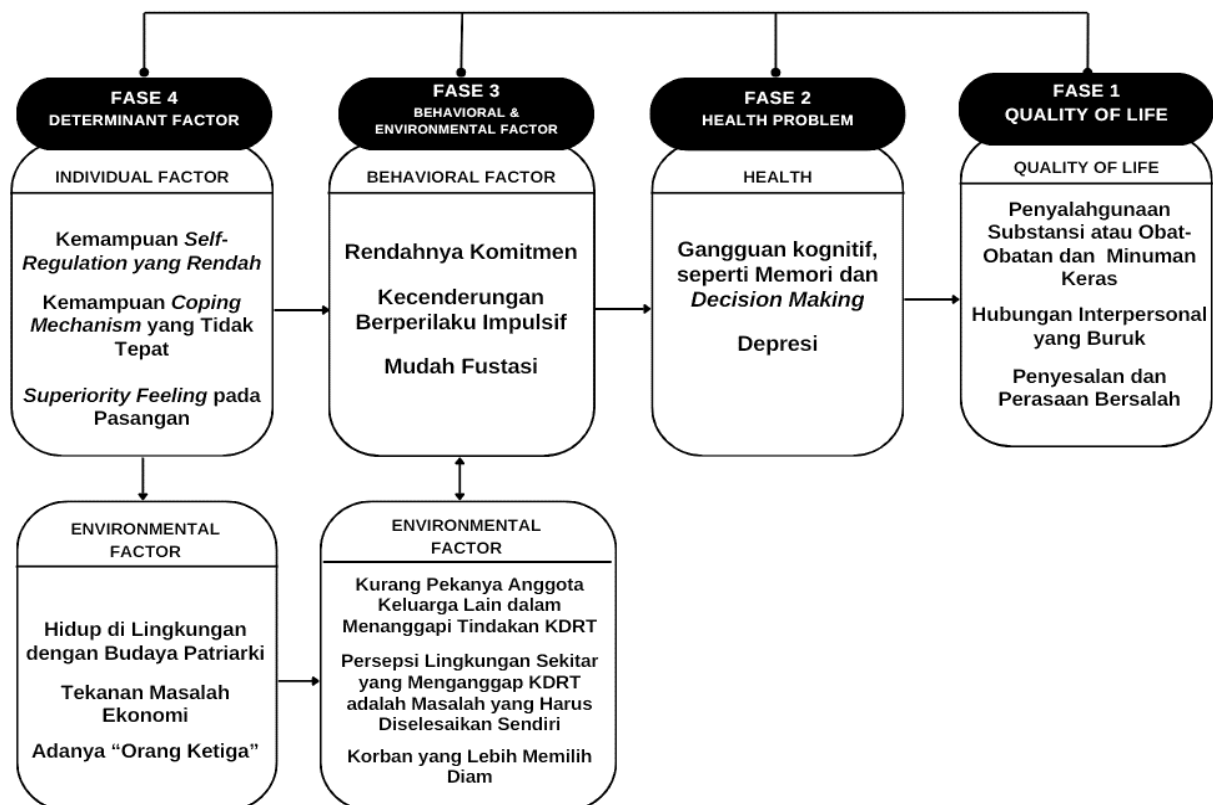
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara. Wawancara adalah situasi berhadapan-hadapan antara pewawancara dan responden yang dimaksudkan untuk menggali informasi yang diharapkan, dan bertujuan mendapatkan data tentang responden dengan minimum bias dan maksimum efisiensi (Schaeffer, 2010). Sementara Antonio (2019) mendefinisikan wawancara sebagai sebuah proses komunikasi interpersonal, dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, bersifat serius, yang dirancang agar tercipta interaksi yang melibatkan aktivitas bertanya dan menjawab pertanyaan. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan dua orang narasumber yang terindikasi sebagai korban sehingga hasil wawancara dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kerangka *logic model of problem* perilaku KDRT guna bahan analisis penelitian ini.

2.4 Prosedur

Prosedur dari penelitian ini adalah dengan mengumpulkan serta menganalisis berbagai sumber artikel, jurnal, dan buku, yang membahas mengenai KDRT atau *domestic violence*. Selanjutnya peneliti mengadakan wawancara terhadap narasumber yang terindikasi sebagai korban KDRT untuk membantu peneliti menggambarkan dinamika faktor tindakan pelaku dan mendapatkan dasar penyusunan *logic model of problem* perilaku KDRT. Wawancara dilaksanakan selama dua hari dengan mendatangi rumah reponden. Hasil dari kedua wawancara tersebut dikumpulkan dan disintesis menjadi poin-poin utama yang digunakan sebagai dasar penyusunan kerangka *logic model of problem* perilaku KDRT yang kemudian selanjutnya dianalisis secara komprehensif pada penelitian ini.

3. HASIL

Hasil wawancara yang sudah didapatkan dari kedua narasumber kemudian dikumpulkan dalam bentuk tabel verbatim. Setelah dikumpulkan dalam satu tabel, selanjutnya jawaban dari kedua narasumber tersebut disintesis dan dianalisis menjadi poin-poin utama yang digunakan sebagai dasar penyusunan kerangka *logic model of problem* perilaku KDRT seperti pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Logic Model of Problem Perilaku KDRT

Berdasarkan gambar diatas, hasil penelitian untuk memahami dinamika perilaku pelaku KDRT terdiri dari beberapa hal yang saling memengaruhi, yaitu faktor determinan, faktor perilaku dan faktor lingkungan, masalah kesehatan, serta kualitas hidup pelaku.

Faktor determinan terdiri dari faktor individual dan faktor lingkungan. Faktor determinan individual yang membentuk perilaku KDRT adalah rendahnya kemampuan regulasi diri, kemampuan *coping mechanism* yang tidak tepat, dan rasa superioritas terhadap pasangan sendiri. Selanjutnya pada faktor determinan lingkungan yakni hidup di lingkungan dengan budaya patriarki, tekanan ekonomi terhadap perilaku KDRT, serta adanya "orang ketiga" yang memengaruhi. Melalui faktor determinan tersebut, terbentuk faktor perilaku berupa rendahnya komitmen, kecenderungan pelaku dalam berperilaku impulsif, dan faktor mudah frustrasi. Sedangkan pada faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku KDRT diantaranya karena kurang pekanya anggota keluarga lain dalam menanggapi tindakan KDRT kepada keluarga sendiri, persepsi lingkungan sekitar yang menganggap jika KDRT harus diselesaikan internal, serta korban yang lebih memilih diam.

Faktor-faktor diatas menimbulkan masalah kesehatan yang dialami oleh pelaku KDRT, diantaranya menimbulkan gangguan kognitif seperti memori dan *decision making*, serta membuat pelaku depresi. Dari masalah kesehatan yang dialami oleh pelaku KDRT tersebut, membuat kualitas hidup pelaku menjadi terganggu atau tidak sehat, diantaranya memengaruhi pelaku dalam melakukan penyalahgunaan substansi dengan mengonsumsi alkohol atau obat-obatan ilegal sebagai pelampiasan, munculnya penyesalan dan perasaan bersalah yang menghantui, dan berimbas pada kemungkinan hubungan interpersonal yang buruk.

4. DISKUSI

Seiring berjalannya waktu, tindakan KDRT masih terjadi secara masif. KDRT merupakan bentuk perilaku deviasi yang dapat dijelaskan serta dicegah melalui intervensi psikologis. Maka dari itu, diperlukan secara komprehensif mengenal faktor-faktor KDRT. Kajian semacam itu dapat dipetakan secara rinci dan komprehensif melalui *logic model of problem* yang merupakan langkah awal dari *intervention mapping*.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan memahami hubungan yang kompleks antara tindakan KDRT, kondisi kesehatan mental, dan dan efek yang ditimbulkan pelaku terhadap lingkungannya, dapat dirancang strategi yang lebih efektif dalam menjawab tantangan ini. Dinamika perilaku KDRT dapat dipahami melalui beberapa faktor yang saling memengaruhi, yaitu faktor determinan, faktor perilaku dan faktor lingkungan, masalah kesehatan, serta kualitas hidup pelaku.

Faktor determinan terdiri dari faktor individual dan faktor lingkungan. Faktor determinan individual yang membentuk perilaku KDRT adalah rendahnya kemampuan regulasi diri, kemampuan *coping mechanism* yang tidak tepat, dan rasa superioritas terhadap pasangan sendiri. Seorang suami dengan regulasi diri yang rendah berpeluang kesulitan mengelola emosi negatif. Ketidakmampuan mengendalikan emosi ini dapat menyebabkan suami merasa terjebak dan frustrasi dengan berteriak, memaki, dan melakukan tindakan kekerasan pada istrinya (Preston & Anestis, 2019). Selanjutnya pelaku KDRT dipengaruhi *coping mechanism* yang tidak tepat yaitu "*projection*" yang negatif. Freud dalam Wu (2021) mendefinisikan *projection* sebagai media menyalurkan pikiran, perasaan, atau perilaku individu yang tidak diinginkan ke orang lain untuk menghindari mengakui ciri-ciri atau dorongan tersebut dalam dirinya sendiri,

seperti ketika ketahuan selingkuh bukannya sadar akan kesalahannya, tapi pelaku justru melakukan tindakan kekerasan kepada pasangan sebagai bentuk penghindaran.

Selanjutnya, pada faktor determinan lingkungan yakni hidup di lingkungan dengan budaya patriarki, tekanan ekonomi terhadap perilaku KDRT, serta adanya "orang ketiga" yang memengaruhi. Dalam lingkungan dengan budaya patriarki, norma dan nilai-nilai yang mendukung dominasi laki-laki dan subordinasi perempuan seringkali diterima dan diperkuat (Altay, 2019). Dalam budaya patriarki, suami cenderung menerima dan menguatkan norma serta nilai-nilai patriarki yang menekankan dominasi laki-laki. Suami sering kali meyakini bahwa kekuasaan harus dipegang oleh laki-laki. Sebagai konsekuensinya, suami dapat menggunakan kekerasan sebagai alat untuk menegakkan 'disiplin' dan mengendalikan perilaku istri mereka. Kondisi sosial ekonomi yang tidak memuaskan, seperti status yang buruk dan kontribusi yang tidak teratur terhadap pengeluaran keluarga, juga dapat menyebabkan perilaku kekerasan (Hartley *et al.*, 2019). Selain itu, adanya orang ketiga dalam suatu hubungan dapat memicu konflik dan ketegangan antara pasangan, yang dalam beberapa kasus dapat berujung pada KDRT.

Melalui faktor determinan individual tersebut, terbentuk faktor perilaku berupa rendahnya komitmen, kecenderungan pelaku dalam berperilaku impulsif, dan faktor mudah frustrasi. Komitmen diketahui dapat mengurangi kekerasan dalam suatu hubungan, hal ini sejalan jika individu dengan pelaku KDRT meminimalkan perasaan berkomitmen (DeRose *et al.*, 2021). Perilaku impulsif menurut Nedegaard *et al.* (2019) dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan KDRT dalam bentuk tindakan spontan maupun manipulasi dan kontrol. Pelaku KDRT juga biasanya kurang mampu menahan reaksi emosional mereka dan oleh karena itu mungkin lebih cenderung untuk menyalahkan orang lain (pasangan mereka) dari perasaan frustrasi.

Faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku KDRT diantaranya karena kurang pekanya anggota keluarga lain dalam menanggapi tindakan KDRT kepada keluarga sendiri, persepsi lingkungan sekitar yang menganggap jika KDRT harus diselesaikan internal, serta korban yang lebih memilih diam. Anggota keluarga yang lain dalam penuturan narasumber mewajarkan tindakan suaminya terhadap dirinya tersebut sebagai bentuk "pendisiplinan" seorang suami terhadap istri. Beberapa budaya dan tradisi mengajarkan bahwa masalah rumah tangga harus diselesaikan secara internal dan tidak boleh diekspos ke publik. Persepsi ini dapat menghambat korban untuk mencari bantuan eksternal dan membuat korban merasa terisolasi. Korban KDRT seringkali merasa sulit untuk membicarakan pengalaman mereka kepada orang lain, termasuk teman-teman mereka karena malu dengan stigma sosial, perasaan terisolasi, takut ancaman pelaku, serta bingung dan tidak yakin apa yang sebenarnya terjadi pada mereka.

Faktor-faktor determinan serta faktor perilaku dan lingkungan diatas menimbulkan masalah kesehatan yang dialami oleh pelaku KDRT, diantaranya menimbulkan gangguan kognitif seperti memori dan *decision making*, serta membuat pelaku depresi. Gangguan kognitif atau distorsi kognitif meliputi personalisasi, generalisasi berlebihan, penyaringan mental, membaca pikiran, pernyataan mutlak, dan sejenisnya. Selain itu juga depresi bisa memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku, dan bisa membuat pelaku seringkali merasa sedih, kehilangan minat atau kesenangan, merasa bersalah atau rendah diri, tidur atau makan terlalu

banyak atau terlalu sedikit, merasa lelah, dan memiliki konsentrasi yang buruk (Almıř, *et al.*, 2020).

Dari masalah kesehatan yang dialami oleh pelaku KDRT tersebut, membuat kualitas hidup pelaku menjadi terganggu atau tidak sehat, diantaranya memengaruhi pelaku dalam melakukan penyalahgunaan substansi dengan mengonsumsi alkohol atau obat-obatan ilegal, munculnya penyesalan dan perasaan bersalah yang menghantui, dan berimbas pada kemungkinan hubungan interpersonal yang buruk. Pelaku menyalahgunakan alkohol sebagai "pelarian mereka". Beberapa pelaku KDRT berpotensi menyalahgunakan alkohol atau obat-obatan. Penyalahgunaan substansi bisa memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, dan bisa memperburuk perilaku agresif atau kekerasan. Alkohol merupakan faktor penting dalam terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, terutama di kalangan peminum saat ini sebagai bentuk pelampiasan.

Selain itu, seseorang yang menggunakan obat-obatan terlarang, seperti alkohol atau narkoba, dapat mengalami perubahan perilaku yang memengaruhi hubungannya dengan pasangan. Pertama, kurangnya kontrol emosi akibat penggunaan obat dapat menyebabkan reaksi impulsif dan agresif terhadap pasangan. Kedua, obat-obatan memengaruhi persepsi dan pengambilan keputusan, sehingga konflik dianggap sebagai ancaman yang memicu respons kekerasan. Ketiga, efek fisik dan psikologis dari obat-obatan dapat memperburuk ketidakstabilan emosi, meningkatkan risiko KDRT. Terakhir, ketergantungan pada obat-obatan dapat menghilangkan kontrol atas perilaku, memperkuat siklus kekerasan, dan merugikan pasangan (Meyer *et al.*, 2023).

Tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dapat memicu berbagai emosi dan perasaan pada pelaku, termasuk rasa bersalah dan penyesalan. Pelaku mungkin merasa bersalah karena telah menyakiti orang yang mereka cintai dan merusak hubungan mereka. Mereka mungkin juga merasa menyesal atas tindakan mereka dan dampak negatif yang telah mereka sebabkan (Lawrence, 2020). Namun, setiap individu berbeda dan reaksi mereka terhadap tindakan mereka sendiri dapat bervariasi. Beberapa pelaku mungkin tidak merasa bersalah atau menyesal sama sekali.

Tindakan KDRT menyebabkan pelaku memiliki hubungan interpersonal yang buruk. Tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dapat berdampak signifikan terhadap hubungan interpersonal pelaku. KDRT dapat merusak hubungan pelaku dengan pasangan, anak-anak, dan anggota keluarga lainnya. KDRT juga dapat memengaruhi hubungan pelaku dengan teman dan masyarakat secara umum. Pelaku KDRT seringkali mengekang korban, sehingga korban tidak bisa mencari bantuan dari keluarga, polisi, atau yayasan pelindung korban kekerasan. Hal ini dapat membuat pelaku merasa terisolasi dan dapat memperburuk hubungan mereka dengan orang lain. Selain itu, KDRT dapat merusak reputasi pelaku di mata masyarakat. Masyarakat mungkin merasa tidak nyaman berinteraksi dengan pelaku atau bahkan menghindari pelaku. Ini dapat menyebabkan pelaku merasa lebih terisolasi dan dapat memperburuk hubungan interpersonal mereka (Natoli *et al.*, 2021).

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor determinan terdiri menjadi dua, yaitu faktor determinan individual dan faktor determinan lingkungan. Faktor determinan individual yang membentuk perilaku KDRT adalah rendahnya kemampuan regulasi diri, kemampuan *coping mechanism* yang tidak tepat, dan rasa superioritas terhadap pasangan sendiri. Selanjutnya pada faktor determinan lingkungan yakni hidup di lingkungan dengan budaya patriarki, tekanan ekonomi terhadap perilaku KDRT, persepsi lingkungan sekitar yang menganggap jika KDRT harus diselesaikan internal, serta adanya "orang ketiga". Melalui faktor determinan tersebut juga menciptakan faktor-faktor lainnya, yaitu faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor perilaku berupa rendahnya komitmen, kecenderungan pelaku dalam berperilaku impulsif, dan pelaku yang mudah frustrasi. Sedangkan pada faktor lingkungan yang terbentuk karena kurang peka anggota keluarga lain dalam menanggapi tindakan KDRT kepada keluarga sendiri dan korban yang lebih memilih diam. Faktor-faktor sebelumnya tersebut membuat pelaku mengalami masalah kesehatan, diantaranya mengalami gangguan kognitif seperti gangguan memori dan *decision making*, serta mengalami depresi. Dari masalah kesehatan yang dialami oleh pelaku KDRT tersebut, membuat kualitas hidup pelaku menjadi terganggu atau tidak sehat, diantaranya memengaruhi pelaku dalam melakukan penyalahgunaan substansi dengan mengonsumsi alkohol atau obat-obatan ilegal, munculnya penyesalan dan perasaan bersalah yang menghantui, dan berimbas pada kemungkinan hubungan interpersonal yang buruk.

Melalui pendekatan yang komprehensif, pengembangan pada penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar untuk mewujudkan pemulihan yang berkelanjutan dan memberikan dukungan yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas hidup korban ataupun pelaku KDRT. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan menyusun program selanjutnya untuk intervensi secara psikologis tindakan KDRT. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat melakukan kajian lebih mendalam, khususnya secara kultural dan spiritual, terkait dengan alasan mengapa banyaknya budaya dan beberapa golongan masyarakat menggunakan gagasan agama dalam membenarkan tindakan KDRT.

REFERENSI

- Adekanmbi, F. P., Adegoke, S. O., Ukpere, W. I., & Kelvin-Iloafu, L. E. (2021). Sustaining psychological wellbeing amongst married career women: Psychological distress, social support, domestic violence, and family conflict resolution as influencers. *Journal of Economic Development, Environment, and People*, 10(3), 5–25.
- Almış, B. H., Gümüştas, F., & Kütük, E. K. (2020). Effects of domestic violence against women on mental health of women and children. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 12(2), 232-242.
- Altay, S. (2019). Patriarchy and women's subordination: A theoretical analysis. *Şarkiyat*, 11(1), 417-427.
- Antonio, C.A. (2019). Reflections on a qualitative interview. *Journal of Health Research*, 23, 54-58.

- Azizah, L. N., & Istianah, I. (2022). Kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga (Dalam pendekatan tafsir Maqhasidi). *Ushuluna: Jurnal Ilmu Ushuluddin*, 8(2), 68–79.
- DeRose, L.F., Johnson, B.R., Wang, W., & Salazar-Arango, A. (2021). Couple Religiosity, Male Headship, Intimate Partner Violence, and Infidelity. *Review of Religious Research*, 63, 607 - 627.
- Djopkang, Jean-Djosir. Responding to domestic violence. Emerging challenges for policy, practice and research in Europe. *European Journal of Social Work*. 23, 711 - 712.
- Dragiewicz, M., Woodlock, D., Easton, H., Harris, B.A., & Salter, M. (2023). “I’ll be okay”: Survivors’ perspectives on participation in domestic violence research. *Journal of Family Violence*, 38, 1139-1150.
- Fajardo-Gonzalez, J. (2020). Domestic violence, decision-making power, and female employment in Colombia. *Review of Economics of the Household*, 19, 233-254.
- Fernandez, M. E., Ruiters, R. A., Markham, C. M., & Kok, G. (2019). Intervention mapping: theory-and evidence-based health promotion program planning: perspective and examples. *Frontiers In Public Health*, 7, 436767.
- Gulo, O., Souisa, D. L. R., & Halawa, N. (2023). Kekerasan dalam rumah tangga kristen dan dampaknya terhadap keharmonisan keluarga. *HINENI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(1), 33-41.
- Hartley, C.C., Renner, L.M., & Ward, C. (2019). A new factor solution for the domestic violence–related financial issues scale (DV-FI). *Journal of Interpersonal Violence*, 36, NP9959 - NP9981.
- Haryati, A., Herawati, N., Soneta, B., & Wardani, S. (2022). Upaya konselor islami dalam penanganan spiritualitas pada korban trauma kekerasan dalam rumah tangga. *Consilium: Berkala Kajian Konseling dan Ilmu Keagamaan*, 9(1), 1-8.
- Jati, L. P., Joebagio, H., & Prasetya, H. (2019). Social cognitive theory on the domestic violence in Yogyakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(5), 316-324.
- Jatmiko, A. (2022). Upaya mengatasi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) melalui pendekatan konseling keluarga di Lembaga P2TPAK Rekso Dyah Utami Yogyakarta. *Acta Islamica Counsonesia: Counselling Research and Applications*, 2(1), 29–38.
- Kalu, M. E. (2019). Using emphasis-purposeful sampling-phenomenon of interest–context (EPPiC) framework to reflect on two qualitative research designs and questions: A reflective process. *The Qualitative Report*, 24(10), 2524-2535.
- Khan, A., Mandokhail, W.K., & Raza, A. (2023). Socioeconomic factors causing domestic violence against women and its legal consequences: A study of Quetta, Pakistan. *Contemporary Issues in Social Sciences and Management Practices (CISSMP)*. 2(1), 11-26.
- Lawrence, K.C. (2020). Traumatizing factors influencing interpersonal relationships of university students. *Cogent Psychology*, 7(1), 1835383.

- Mas'udah, S. (2023). Power relations of husbands and wives experiencing domestic violence in dual-career families in Indonesia. *Millennial Asia*, 14(1), 5–27.
- Meyer, S., Helps, N., McGowan, J., & Williamson, H. (2023). Domestic violence and alcohol and other drug use: Australian pilot intervention findings. *Research on Social Work Practice*, 0(0), 1-12.
- Mutolib, U. A., Abdillah, N., & Irfan, A. (2023). Law enforcement domestic offender violence: Domestic violence. *Jurnal Islam dan Humaniora*, 2(2), 458–469.
- Natoli, A.P., Schapiro-Halberstam, S., & Kolobukhova, A. (2021). A Multimethod investigation of sex, romantic relationships, and interpersonal dependency. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 2621 - 2629.
- Nedegaard, R.C., Sbrocco, T., & Jayasundara, D.S. (2019). Impulsivity and decision-making among men engaging in mild intimate partner violence. *Journal of Psychology & Behavioral Science*, 7(1), 8-16.
- Preston, O.C., & Anestis, J.C. (2019). The indirect relationships between psychopathic traits and proactive and reactive aggression through empathy and emotion dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 409 - 423.
- Schaeffer, N. C., Dykema, J., & Maynard, D. W. (2010). Interviewers and interviewing. *Handbook of survey research*, 2, 437-471.
- Syawitri, M., & Afdal. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi relasi kuasa pelaku kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) Universitas Negeri Padang. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia-JPGI*, 5(1), 37-45.
- Wong, A.W., Fong, M.W., Munsell, E.G., Metts, C.L., Lee, S.I., Nicol, G.E., DePaul, O., Tomazin, S.E., Kaufman, K.J., & Mohr, D.C. (2023). Using intervention mapping and behavior change techniques to develop a digital intervention for self-management in stroke: development study. *JMIR Human Factors*, 10, e45099.
- Wu, L. (2021). The impact of the mechanism of projection on methods of education in great expectations. *Theory and Practice in Language Studies*, 11, 182-185.
- Yustika, N., & Rahman, A. (2022). Analisis gender terhadap KDRT: Studi kasus perempuan penyintas KDRT Yayasan SPEK-HAM Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial dan Budaya*, 24(2), 237–269.