E-ISSN: 3025-0994
Halaman 4666-4680
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026

Literature Review : Intervensi Keperawatan Jiwa Pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Kekerasan Seksual

Rizky Gumilang Pahlawan[1], Septia Putri Hartanti[2], Zahra Laila Junistian[3], Siti Ai Aryati[4], Nela Nuraeni[5], Desi Novitasari[6], Silvana Zahra Ramadani [7], Ahmad Adhi Karya[8]

[1,2,3,4,5,6,7,8] Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali
e-mail: prizkygumilang@gmail.com

Abstrak

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan kekerasan seksual merupakan permasalahan yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan mental korban, seperti trauma, kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi keperawatan jiwa dalam membantu pemulihan psikologis korban KDRT dan kekerasan seksual. Jumlah kasus yang dilaporkan di Indonesia terus meningkat, sehingga kebutuhan akan penanganan psikologis yang terstruktur dan berkelanjutan semakin mendesak. Metode yang digunakan adalah traditional literature review dengan pendekatan deskriptif terhadap 10 artikel yang relevan. Setiap artikel dianalisis berdasarkan peneliti dan tahun terbit, judul, metode penelitian, variabel yang diukur, serta hasil penelitian. Hasil telaah menunjukkan bahwa dukungan sosial, konseling, dan terapi psikologis berperan penting dalam proses pemulihan korban. Beberapa intervensi yang menunjukkan hasil positif meliputi Cognitive Behavioral Therapy (CBT), self talk, guided imagery, serta konseling berbasis trauma dan krisis. Dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan membantu korban merasa didengar, mengurangi stres, serta mempercepat pemulihan. Selain itu, pendekatan trauma-informed care diperlukan melalui komunikasi yang empatik, tidak menyalahkan korban, dan menghargai keputusan korban. Namun, proses pemulihan masih menghadapi hambatan berupa stigma sosial, victim blaming, keterbatasan tenaga profesional, dan koordinasi lintas sektor. Rujukan kepada psikolog, psikiater, dan lembaga layanan seperti UPTD PPA serta LPSK perlu dilakukan melalui kolaborasi multidisiplin. Dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan jiwa yang komprehensif melalui dukungan sosial dan pendekatan psikologis diperlukan untuk mendukung pemulihan kesehatan mental korban.

Kata Kunci: Intervensi Keperawatan Jiwa, KDRT, Kekerasan Seksual, Kesehatan Mental, Trauma.

Abstract

Domestic violence and sexual violence are serious issues that can negatively affect victims' mental health, causing trauma, anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder (PTSD). This study aims to identify mental health nursing interventions to support the psychological recovery of victims of domestic violence and sexual violence. The number of reported cases in Indonesia continues to rise, making structured and sustained psychological care increasingly urgent. The method used was a traditional literature review with a descriptive approach involving 10 relevant articles. Each article was analyzed by author and year of publication, title, research method, variables measured, and findings. The findings indicate that social support, counseling, and psychological therapies play important roles in victims' recovery. Several interventions have shown positive outcomes, including Cognitive Behavioral Therapy (CBT), self-talk, guided imagery, trauma-informed counseling, and crisis counseling. Emotional support from family and the community helps victims feel heard, reduces stress, and accelerates recovery. Furthermore, a trauma-informed care approach is essential through empathetic communication, non-judgmental responses, and respect for victims' decisions. However, recovery remains challenged by social stigma, victim blaming, limited professional resources, and inadequate cross-sector coordination. Referral to psychologists, psychiatrists, and service institutions such as UPTD PPA and LPSK should be carried out through multidisciplinary collaboration. In conclusion, comprehensive mental health nursing interventions through social support and psychological approaches are essential to support victims' mental health recovery.

Keywords: Mental Health Nursing Interventions, Domestic Violence, Sexual Violence, Mental Health, Trauma.

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) didefinisikan sebagai setiap perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga. Definisi ini mencakup ancaman, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Republik Indonesia, 2004;(Aini et al., 2023)). KDRT merupakan kekerasan berbasis gender di ranah personal, dengan pelaku yang dikenal baik dan dekat oleh korban, seperti suami terhadap istri atau ayah terhadap anak (Anggarawati et al, 2025). Keluarga yang seharusnya menjadi ruang paling aman justru dapat menjadi tempat terjadinya kekerasan. KDRT dipandang sebagai pelanggaran hak asasi manusia dan kejahatan terhadap martabat kemanusiaan

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap perbuatan seksual tanpa persetujuan korban, baik melalui paksaan, ancaman, manipulasi, maupun penyalahgunaan kekuasaan, yang menimbulkan penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan emosional (WHO, 2021, dalam Robo et al., 2026). Definisi ini mencakup setiap tindakan seksual, percobaan memperoleh hubungan seksual, dan rayuan seksual yang tidak diinginkan, yang dapat dilakukan oleh siapa pun dalam situasi apa pun, termasuk di rumah, tempat kerja, dan lingkungan

pendidikan. UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (Republik Indonesia, 2022) mengakui sembilan bentuk kekerasan seksual yang dapat dipidana, termasuk pelecehan seksual fisik dan nonfisik, pemaksaan kontrasepsi, pemaksaan hubungan seksual, dan eksploitasi seksual.

Prevalensi KDRT di Indonesia masih tinggi dan menunjukkan kecenderungan yang mengkhawatirkan. Komnas Perempuan (2021) mencatat 299.911 kasus kekerasan terhadap perempuan pada tahun 2020. Dari 8.234 data lembaga layanan, sekitar 79% terjadi di ranah privat, dan KDRT menempati peringkat pertama dengan 3.221 kasus atau 49% ((Aini et al., 2023);(Krisnanda et al., 2022)). Data SIMFONI PPA yang diinput sejak 1 Januari 2025 menunjukkan 11.339 kasus kekerasan dengan 9.737 korban perempuan, dan rumah tangga menjadi tempat kejadian terbanyak, yaitu 6.950 kasus atau 61,0% (Anggarawati et al, 2025). Pusiknas Polri mencatat lebih dari 10.240 kasus KDRT hingga awal September 2025, dengan rata-rata lebih dari 1.000 kasus setiap bulan (Arunia, 2026)

Kekerasan seksual juga menunjukkan angka yang tinggi dan terus meningkat. Catatan Tahunan Komnas Perempuan 2025 mencatat 376.529 kasus kekerasan berbasis gender terhadap perempuan, naik 14,07% dibandingkan tahun 2024 dan menjadi angka tertinggi dalam satu dekade terakhir (Komnas Perempuan, 2026). Kekerasan seksual merupakan bentuk kekerasan yang paling dominan dilaporkan, yakni 36,43%, disusul kekerasan psikis 2(Arunia, 2026)6,94%, kekerasan fisik 26,78%, dan kekerasan ekonomi 9,84%. Jumlah kekerasan seksual terhadap perempuan yang terlaporkan mencapai sekitar 24.472 kasus pada tahun 2025, dan sekitar 89,76% kekerasan terhadap perempuan terjadi di ranah personal atau domestik. Sebagian besar kasus kekerasan seksual dilakukan oleh orang yang dikenal. (Basile et al., 2020, dalam (Robo et al, 2026)).

Dampak KDRT dan kekerasan seksual terhadap kesehatan mental korban bersifat serius dan berjangka panjang. Korban berisiko mengalami trauma, depresi, kecemasan, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, rasa tidak berdaya, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial ((Putry et al., 2026);(Revatalina, 2025)). Dalam kondisi yang lebih berat, korban dapat mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD) hingga muncul pikiran untuk mengakhiri hidup (Janah et al, 2025). Gejala PTSD dapat dikenali dari pengalaman mengingat kembali peristiwa traumatis (reliving), penghindaran (avoidance), dan ketegangan berlebihan (hiperaktivitas) (Ikmal, 2025). Tinjauan meta-analisis melaporkan prevalensi PTSD pada korban kekerasan seksual berkisar 30–80% (Dworkin et al., 2021, dalam (Robo et al, 2026)).

Pemulihan korban sering terhambat oleh stigma, rasa malu, dan respons lingkungan yang tidak suportif. Banyak korban merasa takut disalahkan, dianggap lemah, atau dikucilkan oleh keluarga, komunitas, bahkan petugas hukum(Janah et al, 2025) bentuk victim blaming, seperti mempertanyakan tindakan atau waktu kejadian, dapat memperburuk keadaan mental korban (Putry et al., 2026). Viktimisasi sekunder inilah yang sering menjadi alasan korban enggan melapor atau menghentikan proses pendampingan di tengah jalan . Selain itu, trauma dapat menimbulkan ketergantungan emosional pada pelaku dan menghambat korban mengakses keadilan. Korban juga sering kesulitan memberikan kesaksian yang jelas dan konsisten akibat kilas balik, gangguan memori, dan kecemasan (Janah et al, 2025).

Dukungan psikologis menjadi landasan utama dalam intervensi keperawatan jiwa pada korban kekerasan. Dukungan sosial terbukti berperan penting dalam pemulihan psikologis korban KDRT, dan perempuan yang kurang mendapat dukungan keluarga berisiko mengalami gangguan pascatrauma yang berkepanjangan ((Arunia, 2026), 2026; (Ikmal, 2025)). Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional (mendengarkan, berempati, dan memberi penguatan), dukungan informasional (nasihat dan informasi tentang layanan yang tersedia), serta dukungan instrumental (bantuan nyata, seperti mendampingi ke layanan kesehatan atau saat melapor) (Putry et al., 2026). Pedoman WHO menekankan komunikasi yang empatik, tidak menyalahkan, dan menghargai keputusan korban untuk mengurangi rasa malu dan bersalah (WHO, 2021, dalam (Putry et al., 2026)).

Pendekatan peka trauma (trauma-informed care) menempatkan pemahaman tentang dampak trauma dan proses pemulihannya sebagai kerangka utama penanganan korban (SAMHSA, 2014). Herman (2022, dalam (Robo et al, 2026)) menjelaskan bahwa pemulihan dari trauma interpersonal berlangsung melalui tiga tahap, yaitu penciptaan rasa aman, mengenang dan berduka atas peristiwa traumatis, serta rekoneksi dengan kehidupan sehari-hari. Pada fase akut, konseling krisis berfungsi memastikan keamanan fisik dan kebutuhan dasar korban, mengurangi gejala akut seperti panik dan disosiasi, serta melakukan asesmen risiko bahaya lanjutan. Psikoedukasi tentang reaksi trauma yang wajar membantu korban merasa tidak sendirian, sedangkan teknik grounding membantu mengelola gejala disosiatif.

Pemulihan emosional dapat difasilitasi melalui berbagai intervensi psikologis yang telah diteliti. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) kelompok terbukti secara signifikan meningkatkan self-love penyintas trauma KDRT (Krisnanda et al., 2022). Teknik relaksasi, yaitu self talk yang mengubah pernyataan diri negatif menjadi lebih positif serta guided imagery, menurunkan gejala stres pascatrauma secara bermakna pada korban KDRT di UPTD PPA (Aini et al., 2023). Intervensi berbasis mindfulness membantu regulasi emosi, sedangkan terapi kelompok memungkinkan korban berbagi pengalaman dan membangun solidaritas dengan sesama penyintas (Robo et al, 2026). Terapi sederhana, seperti terapi musik dan seni, memberi media aman untuk mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan (Putry et al., 2026).

Meskipun demikian, tidak semua kebutuhan korban dapat ditangani dalam satu layanan, sehingga rujukan kepada profesional lain menjadi bagian penting dari intervensi. Penanganan yang optimal membutuhkan kolaborasi multidisiplin antara konselor, psikolog, psikiater, tenaga medis, pekerja sosial, dan aparat penegak hukum ((Janah et al, 2025);(Robo et al, 2026);(WHO, 2013)). Korban dapat dirujuk ke lembaga penyedia layanan, seperti UPTD PPA, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), Layanan SAPA 129 Kemen PPPA, hingga kepolisian (Anggarawati et al, 2025). Pendampingan psikologis selama proses hukum juga diperlukan agar korban tidak mengalami viktimisasi sekunder. Namun, layanan konseling masih terkendala keterbatasan tenaga terlatih dan koordinasi lintas sektor yang belum optimal (Robo et al, 2026).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literature riview yaitu penelitian yang fokus pada sebuah topik spesifik yang menjadi minat untuk dianalisis secara kritis terhadap isi naskah

yang dipelajari (Larasati et al., 2026). Proses penelitian yang melibatkan penijauan serta evaluasi kritis terhadap sumber – sumber litertur yang telah ada. Tujuan utama dari literatur riview adalah untuk memahami dan menggambarkan keadaan penelitian terkini di bidang yang berkaitan dengan topik yang diteliti. Harapan peneliti dapat menemukan pengetahuan terkini, mengudentifikasi kesenjangan pendelitian yang ada, serta menyusun dasar teoritis yang kuat untuk peenelitian yang akan dilakukan sehingga dapat menemukan solusi yang lebih teapt terhadap permasalahan pada topik yang di bahas. Metode literature review yang digunakan Adalah traditional review. Penelitian ini menyajikan hasil penelusuran artikel – artikel yang berkaitan dengan topik "Intervensi Keperawatan Jiwa pada Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Kekerasan Seksual".

Tabel Analisis Pencarian Literature

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable yang diukur	Hasil Penelitian
1.	Lukmania dan Faizah, 2024	Peran Dukungan Sosial Dalam Pemulihan Psikologis Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Vidia Ade Lukmannia, 2024)	Defriktif kualitatif	Dukungan sosial (emosional, penghargaan, informasi) dan pemulihan psikologis korban KDRT	Dukungan sosial, terutama emosional, penghargaan, dan informasi, berperan membantu korban mengatasi trauma dan mempercepat pemulihan psikologis. Dukungan emosional paling signifikan karena membuat korban merasa didengar dan mengurangi stress, kecemasan, dan depresi. Dukungan penghargaan memberi motivasi, meski Sebagian korban menilai kekuatan dari dalam diri lebih utama. Dukungan informasi (bantuan hukum dan layanan dari LMS) membuat korban lebih berdaya dan terarah

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable yang diukur	Hasil Penelitian
2.	Ikmal 2025	Gangguan Stress Ppasca Trauma Perempuan yang Mengalami KDRT di Kabupaten Pinrang (Ikmal, 2025)	Kualitatif, studi kasus, wawancara dan dokumentasi, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan	PTSD, Dukungan sosial, factor penyebab KDRT	Penelitian ini menunjukan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhka korban KDRT untuk pulih dan mengatasi rasa malu atau trauma. Dukungan sosial membantu penyelesaian masalah. Sebagian besar korban memilih berpisah, Sebagian bertahan. Korban mengalami PTSD yang signifikan dengan pemicu utama KDRT berupa masalah anak, kecemburuan dan ekonomi, sementara kekerasan yang berulang menimbulkan trauma mendalam

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable yang diukur	Hasil Penelitian
3.	Afida Nur Aini, Sismeri Dona, dan Dede Mahdiyah (2023)	Self Talk dan Guided Imagery dalam Penanganan Stress Pasca Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Aini et al., 2023)	Kuantitatif dengan desain quasi experimental post-test with control group. Sampel terdiri dari 10 perempuan korban KDRT di UPTD PPA, menggunakan teknik purposive sampling.	Variabel independen: Terapi self talk dan guided imagery. Variabel dependen: Tingkat stres pasca trauma (PTSD) pada korban KDRT.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi self talk dan guided imagery berpengaruh terhadap penurunan gejala stres pasca trauma pada korban KDRT. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,000 (p kurang dari 0,05). Kelompok yang diberikan kombinasi terapi self talk dan guided imagery mengalami penurunan gejala stres pasca trauma lebih signifikan dibandingkan kelompok yang hanya diberikan terapi self talk.
4.	Miftahul Janah, Putri Pusvitasari, Najwa Shafira,Putri Nurmala Dwi, dan Nur Kharisatuz Zahra. (2022)	Studi Kasus Dampak Psikologis Terhadap Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan Implikasinya Dalam Proses Peradilan (Janah et al, 2025).	Kualitatif dengan Meode Literature Review	Dampak psikologis KDRT, hambatan psikologis korban, dan partisipasi korban dalam proses peradilan	Kajian menjelaskan bahwa korban KDRT dapat mengalami PTSD, depresi, dan kecemasan. Kondisi tersebut dapat menghambat korban dalam memberikan kesaksian. Hambatan lain meliputi rasa takut terhadap balas dendam, stigma sosial, dan ketidakpercayaan terhadap sistem hukum.

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable yang diukur	Hasil Penelitian
5.	Tuti Anggarawati, Yuni Astuti dan Nanang Khosim Azhari. (2025)	Edukasi Kesehatan Mental Remaja Terdampak Kekerasan dalam Rumah Tangga Di Desa Sukorejo RW 8 Gunungpati Semarang (Anggarawati et al, 2025).	Pengabdian kepada masyarakat melalui observasi/kunjungan lapangan, edukasi dengan ceramah, diskusi, demonstrasi dan curah pendapat, serta monitoring dan evaluasi.	Edukasi KDRT, dampak KDRT pada remaja/anak, pencegahan, deteksi dini, dan penanganan.	Kegiatan edukasi ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran warga serta keluarga mengenai KDRT, dampaknya, pencegahan, deteksi dini, dan penanganannya.
6.	Veno Dwi Krisnanda, M. Ramli dan Nur Hidayah (2022)	Konseling Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Mengembangkan Self-Love Penyintas Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Krisnanda et al., 2022).	Kuantitatif dengan metode eksperimen. Subjek 14 perempuan penyintas trauma KDRT; menggunakan purposive sampling dan skala self-love.	Konseling CBT sebagai variabel/intervensi dan self-love perempuan penyintas trauma KDRT sebagai fokus hasil.	Hasil penelitian menunjukkan konseling CBT dapat meningkatkan self-love penyintas trauma pasca-KDRT secara signifikan. Intervensi dilakukan melalui konseling kelompok dalam tiga sesi dan perubahan dinilai menggunakan skala self-love.

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable yang diukur	Hasil Penelitian
7.	Nabillah SyahPutry,Khaalisah Azzahra,Indah Nur Fauzia,dan Dearia Angelika Firdaus (2026)	Dampak Kekerasan Seksual terhadap Kesehatan Mental dan Upaya Pemulihan Psikologis Perempuan (Putry et al., 2026).	Pendekatan kualitatif melalui studi pustaka (literature review)	Dampak kekerasan seksual terhadap kesehatan mental dan upaya pemulihan psikologis perempuan.	Kekerasan seksual dapat menimbulkan trauma, rasa takut, kecemasan, depresi, PTSD, penurunan kepercayaan diri, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Upaya pemulihan meliputi konseling, terapi psikologis, dukungan keluarga dan lingkungan, pendampingan lembaga, serta pemberdayaan korban.
8.	Yosi Revatalina dan Nisa Uljanah (2025)	Pengaruh Kekerasan Psikologis terhadap Kesehatan Mental Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT): Sebuah Studi Psikologis dan Hukum (Revatalina, 2025).	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen hukum.	Kekerasan psikologis, kesehatan mental korban KDRT, pengalaman korban dan praktisi, serta perlindungan hukum.	Artikel mengkaji pengalaman korban dan praktisi terkait dampak kekerasan psikologis, termasuk kecemasan, depresi, dan PTSD. Kajian juga menekankan perlunya sinergi antara penegak hukum dan layanan psikologis serta edukasi masyarakat.

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable yang diukur	Hasil Penelitian
9.	Rieldha Merida Aruni, Syarifa Annisa Rahmadani, Wahyuni Pramita dan Wulan Rahmadani Sapariddin. (2026)	Dinamika Kekerasan dalam Rumah Tangga di Indonesia: Analisis Faktor Penyebab, Dampak Psikologis, dan Upaya Penanganan (Arunia, 2026).	Literature review terhadap 31 artikel ilmiah.	Faktor penyebab KDRT, dampak psikologis korban, dan proses pemulihan.	Hasil kajian menunjukkan faktor KDRT meliputi ekonomi, rendahnya kontrol emosi, pengalaman kekerasan masa lalu, budaya patriarki, dan lemahnya perlindungan hukum. Dampak pada korban meliputi kecemasan, depresi, dan trauma. Pemulihan didukung dukungan sosial, koping adaptif, resiliensi, dan intervensi psikologis.
10.	Nimrot Musa Robo,Nelson Efrain Poenamo,Obiryanto Silla,Novrilin , Lari Manu dan Yenry Anastasia Pellondou (2026)	Peran Konseling dalam Penanganan Korban Kekerasan Seksual (Robo et al, 2026).	Kajian literatur dengan pendekatan deskriptif-analitis.	Peran konseling, konseling berbasis trauma, konseling krisis, kompetensi konselor, dan pemulihan korban kekerasan seksual.	Konseling berperan membantu pemulihan korban, membangun kembali kepercayaan diri, dan meningkatkan keberfungsian sosial. Penanganan membutuhkan konselor yang kompeten dan empatik serta kolaborasi dengan psikolog, tenaga medis, dan aparat penegak hukum.

Namun karena literature review ini untuk mengetahui penerapan pengaruh terhadap rumah tangga yang didapatkan penulis melakukan identifikasi dan pemilihan artikel yang sesuai, kemudian artikel yang dipilih dibaca dan kemudian dilakukan pemilihan data sehingga diperoleh sebanyak 10 artikel yang sesuai topik penelitian artikel yang sesuai dikumpulkan dan dianalisis meliputi nama dan tahun terbit, judul penelitian, metode penelitian, variable yang diukur serta hasil penelitian. Dari data yang diperoleh kemudian dibahas dan disimpulkan. Hasil analisis data dari beberapa artikel yang didapat peneliti ditulis dengan menggunakan metode deskriptif. Peneliti memilih metode ini agar sejalan dengan literature review.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap 10 artikel jurnal mengenai intervensi keperawatan jiwa pada korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan kekerasan seksual, ditemukan bahwa dukungan sosial, konseling, terapi psikologis, dan edukasi kesehatan mental memiliki peran penting dalam membantu proses pemulihan korban. Lukmania dan Faizah (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dukungan emosional, penghargaan, dan informasi, dapat membantu korban KDRT mengatasi trauma dan mempercepat pemulihan psikologis. Dukungan emosional menjadi bentuk yang paling signifikan karena dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Dukungan penghargaan dapat memberikan motivasi, sedangkan dukungan informasi membantu korban memperoleh informasi mengenai bantuan hukum dan layanan perlindungan. Sejalan dengan hal tersebut, Ikmal (2025) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan korban KDRT untuk mengatasi rasa malu dan trauma. Dukungan dari keluarga dan lingkungan dapat membantu korban membangun kembali rasa percaya diri serta meningkatkan keberanian untuk mencari bantuan dan menjalani proses pemulihan.

Selain dukungan sosial, terapi psikologis juga menunjukkan hasil yang positif dalam membantu korban mengatasi dampak trauma. Penelitian Aini, Dona, dan Mahdiyah (2023) menunjukkan bahwa kombinasi terapi self talk dan guided imagery berpengaruh terhadap penurunan gejala stres pascatrauma pada korban KDRT. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dengan penurunan gejala yang lebih signifikan pada kelompok yang mendapatkan kombinasi kedua terapi dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan terapi self talk. Selain itu, penelitian Krisnanda, Ramli, dan Hidayah (2022) menunjukkan bahwa konseling Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dapat meningkatkan self-love perempuan penyintas trauma KDRT secara signifikan melalui konseling kelompok yang dilakukan dalam tiga sesi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi psikologis dan konseling dapat menjadi bagian penting dalam membantu korban menghadapi dampak psikologis setelah mengalami kekerasan.

Pada korban kekerasan seksual, Syahputry et al. (2026) menunjukkan bahwa kekerasan seksual dapat menimbulkan trauma, rasa takut, kecemasan, depresi, PTSD, penurunan kepercayaan diri, serta menarik diri dari lingkungan sosial. Upaya pemulihan dapat dilakukan melalui konseling, terapi psikologis, dukungan keluarga dan lingkungan, pendampingan lembaga, serta pemberdayaan korban. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Robo et al. (2026) menunjukkan bahwa konseling berperan dalam membantu pemulihan korban kekerasan seksual, membangun kembali kepercayaan diri, dan meningkatkan keberfungsian sosial. Pendekatan konseling berbasis trauma dan konseling krisis dapat membantu korban menghadapi permasalahan psikologis yang dialami. Namun, proses konseling membutuhkan tenaga konselor yang kompeten dan empatik serta mampu memahami kondisi dan kebutuhan korban. Oleh karena itu, penanganan korban perlu dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan dukungan sosial, layanan psikologis, serta tenaga profesional yang sesuai dengan kebutuhan korban.

Dampak kekerasan terhadap kondisi psikologis korban juga terlihat dalam penelitian Janah et al. (2022) yang menjelaskan bahwa korban KDRT dapat mengalami PTSD, depresi, dan kecemasan yang dapat menghambat korban dalam memberikan kesaksian

selama proses peradilan. Hambatan lainnya meliputi rasa takut terhadap balas dendam pelaku, stigma sosial, dan ketidakpercayaan terhadap sistem hukum. Penelitian Revatalina dan Uljanah (2025) juga menunjukkan bahwa kekerasan psikologis dalam rumah tangga dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan PTSD. Penelitian tersebut menekankan perlunya kerja sama antara penegak hukum dan layanan psikologis serta edukasi kepada masyarakat. Sementara itu, Anggarawati, Astuti, dan Azhari (2025) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mental mengenai KDRT dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat serta keluarga mengenai dampak kekerasan, pencegahan, deteksi dini, dan penanganannya. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan korban tidak hanya berfokus pada pemulihan individu, tetapi juga membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar.

Penelitian Aruni et al. (2026) menunjukkan bahwa faktor penyebab KDRT meliputi masalah ekonomi, rendahnya kontrol emosi, pengalaman kekerasan pada masa lalu, budaya patriarki, dan lemahnya perlindungan hukum. Dampak yang dialami korban meliputi kecemasan, depresi, dan trauma. Pemulihan korban dapat didukung melalui dukungan sosial, koping adaptif, resiliensi, dan intervensi psikologis. Kekerasan dalam rumah tangga sendiri merupakan perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran rumah tangga. Bentuk KDRT tidak hanya berupa kekerasan fisik, tetapi juga kekerasan psikologis, kekerasan seksual, dan penelantaran rumah tangga. Komnas Perempuan memandang bahwa KDRT dapat berkaitan dengan perspektif patriarki yang masih kuat dalam budaya Indonesia, sehingga perempuan menjadi lebih rentan mengalami kekerasan.

Berdasarkan kajian psikologi trauma, pengalaman traumatis yang belum terselesaikan dapat menyebabkan individu berada dalam kondisi kewaspadaan yang tinggi (hypervigilance) serta mengalami kesulitan dalam mengatur emosi (Muslikhah, 2024). Korban dapat memaknai lingkungan sekitarnya sebagai tidak aman, bahkan dalam situasi yang sebenarnya aman. Trauma juga dapat memengaruhi fungsi kognitif dan emosional, seperti kesulitan berkonsentrasi, mudah terkejut, serta munculnya perasaan tidak berdaya. Dampak trauma tidak hanya terlihat dari gejala yang muncul, tetapi juga dari bagaimana korban memaknai pengalaman tersebut dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (WHO, 2022). Oleh karena itu, penanganan korban perlu mempertimbangkan pengalaman traumatis yang dialami serta kondisi psikologis dan sosial korban. Pendekatan yang digunakan juga perlu dilakukan secara aman, empatik, dan tidak menyalahkan korban agar proses pemulihan dapat berlangsung dengan baik.

Pendekatan peka trauma menempatkan pemahaman mengenai dampak trauma sebagai dasar dalam menangani korban. Kerangka pemulihan tiga tahap menurut Herman (2022, dalam Robo et al., 2026), yaitu penciptaan rasa aman, mengenang dan berduka atas peristiwa traumatis, serta rekoneksi dengan kehidupan sehari-hari, menunjukkan bahwa rasa aman perlu dibangun terlebih dahulu sebelum korban diajak menggali pengalaman traumatis. Pada fase akut, konseling krisis difokuskan pada keamanan fisik, pemenuhan kebutuhan dasar, penurunan gejala akut seperti panik dan disosiasi, serta asesmen risiko

bahaya lanjutan. Psikoedukasi mengenai reaksi trauma dapat membantu korban memahami kondisi yang dialaminya, sedangkan teknik grounding dapat membantu mengelola gejala disosiatif. Pedoman WHO sebagaimana dikutip Putry et al. (2026) menekankan komunikasi yang empatik, tidak menyalahkan, dan menghargai keputusan korban. Prinsip tersebut penting karena stigma, rasa malu, dan victim blaming dapat memperburuk kondisi mental korban serta membuat korban enggan melapor atau menghentikan pendampingan (Janah et al., 2022; Putry et al., 2026; Robo et al., 2026).

Dalam pemberian intervensi pada korban KDRT dan kekerasan seksual, pendekatan yang peka terhadap kondisi trauma penting untuk diperhatikan karena setiap korban dapat memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda. Dukungan sosial dan keluarga dapat memberikan rasa aman serta membantu korban membangun kembali kepercayaan dirinya, sedangkan konseling dan terapi psikologis dapat membantu korban menghadapi trauma, kecemasan, depresi, dan berbagai permasalahan psikologis setelah mengalami kekerasan. Selain itu, edukasi kesehatan mental kepada keluarga dan masyarakat juga diperlukan agar mereka lebih memahami dampak kekerasan dan dapat memberikan dukungan yang sesuai. Dalam proses pendampingan, tenaga kesehatan perlu menggunakan komunikasi yang empatik, tidak menyalahkan korban, serta tetap menghargai keputusan yang diambil korban. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, psikolog, tenaga medis, dan pihak terkait lainnya juga diperlukan.

SIMPULAN

Berdasarkan telaah terhadap 10 artikel, KDRT dan kekerasan seksual terbukti menimbulkan dampak psikologis yang serius dan berjangka panjang pada korban, seperti trauma, kecemasan, depresi, PTSD, penurunan kepercayaan diri, dan menarik diri dari lingkungan sosial, yang juga dapat menghambat korban memberikan kesaksian dalam proses hukum. Pemulihan korban memerlukan penanganan menyeluruh yang memadukan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan, konseling dan terapi psikologis (seperti CBT, self talk, guided imagery, serta konseling berbasis trauma dan krisis), pendekatan peka trauma yang empatik dan tidak menyalahkan, serta kolaborasi lintas profesi dan lembaga. Namun, stigma, victim blaming, keterbatasan tenaga terlatih, dan koordinasi lintas sektor yang belum optimal masih menjadi hambatan.

SARAN

Untuk kegiatan atau penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan jumlah peserta yang lebih besar dan memasukkan perbandingan nilai pretest dan posttest secara terperinci, sehingga peningkatan pengetahuan dapat diukur secara kuantitatif dan diuji secara statistik. Durasi penyuluhan perlu diperpanjang, dan dapat ditambah sesi praktik langsung agar peserta dapat mempraktikkan sendiri pengaturan posisi head up 30°. Materi selanjutnya juga dapat memuat faktor risiko stroke, seperti hipertensi, kepatuhan minum obat, dan pola tidur, karena hal tersebut ditanyakan peserta. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan kelompok pembanding dan evaluasi lanjutan beberapa minggu setelah penyuluhan untuk menilai apakah pemahaman peserta bertahan dan diterapkan di rumah. Tenaga kesehatan, konselor, dan lembaga layanan disarankan menerapkan pendekatan

peka trauma yang empatik dan tidak menyalahkan, menggabungkan konseling dan terapi psikologis dengan dukungan keluarga, serta merujuk korban kepada psikolog, psikiater, atau lembaga seperti UPTD PPA dan LPSK sesuai kebutuhan. Keluarga dan masyarakat perlu memberi dukungan tanpa menghakimi, sedangkan pemerintah perlu menambah tenaga terlatih, memperkuat koordinasi lintas sektor, dan memperluas edukasi kesehatan mental. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji lebih banyak artikel dengan metode yang lebih sistematis serta menguji efektivitas jangka panjang intervensi dalam konteks budaya Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, A. N., Dona, S., Mahdiyah, D., Studi, P., Kebidanan, S., Kesehatan, F., Mulia, U. S., Studi, P., Farmasi, S., Kesehatan, F., & Mulia, U. S. (2023). Self Talk Dan Guided Imagery Dalam Penanganan Stress Pasca Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga. 1(4), 172–178.

Anggarawati Et Al. (2025). Edukasi Kesehatan Mental Remaja Terdampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Desa Sukorejo Rw 8 Gunungpati Semarang Mental Health Education For Adolescents Affected By Domestic Violence In Sukorejo Village Rw 8 Gunungpati Semarang. 7(1).

Arunia. (2026). Dinamika Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Indonesia: Analisis Faktor Penyebab, Dampak Psikologis, Dan Upaya Penanganan. 03(01), 189–197.

Ikmal. (2025). Gangguan Stress Pasca Trauma Perempuan Yang Mengalami Kdrt Di Kabupaten Pinrang. Indonesian Journal Of Islamic Counseling, 07, 1–8.

Janah Et Al. (2025). Studi Kasus : Dampak Psikologis Terhadap Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Dan. 22–29.

Komnas Perempuan. (2021). Perempuan Dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak, Dan Keterbatasan Penanganan Di Tengah Covid-19: Catatan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2020. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.

Krisnanda, V. D., Ramli, M., & Hidayah, N. (2022). Konseling Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Untuk Mengembangkan Self-Love Penyintas Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt). 11(November), 116–129. Https://Doi.Org/10.25273/Counsellia.V12i214167

Larasati, D., Siburian, J., Arisandy, D., & Putra, E. (2026). Peran Model Pembelajaran Inovatif Dalam Meningkatkan Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa : Literature Review. 4, 23–30.

Putry Et Al. (2026). Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Kesehatan Mental Dan Upaya Pemulihan Psikologis Perempuan. 2(1), 1476–1488.

Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95.

Republik Indonesia. (2022). Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 120.

Revatalina, U. (2025). Pengaruh Kekerasan Psikologis Terhadap Kesehatan Mental Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Sebuah Studi 1 , 2 Institut Agama Islam Nusantara , Ash-Shiddiqiyah , Oki , Sum-Sel , Indonesia. 7(2), 361–369.

Robo Et Al. (2026). Peran Konseling Dalam Penanganan Korban Kekerasan Seksual. 4(7).

Substance Abuse And Mental Health Services Administration (Samhsa). (2014). Samhsa's Concept Of Trauma And Guidance For A Trauma-Informed Approach. Hhs Publication No. (Sma) 14-4884. Rockville, Md: Samhsa.

Vidia Ade Lukmannia, R. F. (2024). Peran Dukungan Sosial Dalam Pemulihan Psikologis Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. 9, 1–16.

World Health Organization. (2013). Responding To Intimate Partner Violence And Sexual Violence Against Women: Who Clinical And Policy Guidelines. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All. Geneva: World Health Organization.