

Artikel Penelitian

Analisis Faktor Penyebab Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap Perempuan di UPTD DPMPPA Kota Jambi 2026

Al Qohiyulan Tiar^{*}, Sri Astuti Siregar, Ashar Nuzulul Putra

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 16 April 2026
Revisi Akhir: 02 Juni 2026
Diterbitkan Online: 13 Juni 2026

KATA KUNCI

Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Faktor Penyebab
Dampak Kekerasan
Kesehatan Reproduksi
Upaya Penanganan

KORESPONDENSI^(*)

E-mail: yulantiar19@gmail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap perempuan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Data menunjukkan bahwa kasus KDRT terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, termasuk di Kota Jambi yang memiliki dinamika kasus fluktuatif dengan dominasi kekerasan fisik. KDRT tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga kesehatan mental dan reproduksi perempuan, sehingga perlu dilakukan analisis mendalam terkait faktor penyebab dan dampaknya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jenis kekerasan, faktor penyebab, dampak terhadap kesehatan reproduksi, serta upaya penanganan kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan di UPTD DPMPPA Kota Jambi tahun 2026.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan dokumentasi terhadap korban dan pihak terkait, dengan analisis data menggunakan pendekatan tematik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kekerasan yang dominan adalah kekerasan fisik dan verbal. Faktor penyebab utama meliputi faktor ekonomi, sosial budaya seperti patriarki, serta faktor psikologis seperti rendahnya kontrol emosi. Dampak yang ditimbulkan meliputi trauma psikologis, stres berkepanjangan, gangguan hormonal, serta gangguan kesehatan reproduksi. Upaya penanganan dilakukan melalui layanan pendampingan hukum, konseling psikologis, dan perlindungan korban oleh instansi terkait, meskipun masih menghadapi berbagai kendala.

Kesimpulan: Kekerasan dalam rumah tangga merupakan permasalahan multidimensional yang memerlukan penanganan secara komprehensif melalui pendekatan lintas sektor guna meningkatkan perlindungan dan kesejahteraan perempuan.

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap perempuan masih menjadi isu penting di Indonesia karena mencerminkan pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi dalam ranah domestik. Meskipun pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, implementasinya belum sepenuhnya efektif dalam memberikan perlindungan optimal bagi korban (UU No. 23 Tahun 2004). Negara pada prinsipnya memiliki tanggung jawab untuk melindungi perempuan dari berbagai bentuk kekerasan, namun kenyataannya angka kasus KDRT masih terus meningkat setiap tahun.

Data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA) menunjukkan bahwa hingga Juli 2025 tercatat lebih dari 14.000 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, dengan lebih dari 2.000 kasus baru muncul dalam waktu singkat. Temuan ini menunjukkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga bukan lagi sekadar persoalan domestik, melainkan telah menjadi masalah sosial-struktural yang membutuhkan intervensi publik (Kementerian PPPA, 2025). Fenomena ini juga mencerminkan adanya ketimpangan gender yang kuat, di mana perempuan berada dalam posisi rentan akibat relasi kuasa yang tidak seimbang (Komnas Perempuan, 2024).

Di tingkat lokal, Kota Jambi menunjukkan dinamika kasus KDRT yang fluktuatif dari tahun ke tahun. Data DPMPPA Kota Jambi mencatat bahwa jumlah kasus mengalami perubahan signifikan, dengan kekerasan fisik sebagai bentuk yang paling dominan dibandingkan kekerasan psikis, seksual, dan penelantaran (DPMPPA Kota Jambi, 2025). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat upaya penanganan, KDRT masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan secara menyeluruh.

KDRT tidak hanya berdampak pada kondisi fisik korban, tetapi juga memberikan dampak luas terhadap kesehatan mental dan reproduksi perempuan. Korban sering mengalami trauma psikologis, depresi, kecemasan, serta gangguan kesehatan reproduksi seperti disfungsi seksual, gangguan hormonal, hingga komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2021; WHO, 2021). Dalam beberapa kasus, kekerasan juga dapat menyebabkan abortus spontan, berat badan lahir rendah, hingga kematian ibu dan janin, sehingga menjadi ancaman serius terhadap kesehatan reproduksi perempuan.

Selain dampak kesehatan, faktor penyebab KDRT juga bersifat kompleks dan multidimensional. Faktor ekonomi seperti kemiskinan dan tekanan finansial, faktor sosial budaya seperti patriarki dan budaya diam (*culture of silence*), serta faktor psikologis seperti rendahnya kontrol emosi dan penyalahgunaan zat menjadi pemicu utama terjadinya kekerasan (Sitompul, 2025; Pontoh et al., 2025; Saman, 2024). Di Kota Jambi, kondisi ini diperparah oleh kecenderungan penyelesaian kasus secara kekeluargaan yang sering kali menghambat proses hukum dan pemulihan korban secara optimal.

Meskipun telah tersedia berbagai kebijakan dan layanan perlindungan perempuan, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman terkait faktor penyebab dan dampak KDRT, khususnya dalam konteks lokal. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggali secara mendalam pengalaman korban, faktor penyebab kekerasan, serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi perempuan di Kota Jambi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan intervensi yang lebih efektif, kontekstual, dan berbasis kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan KDRT. Berbeda dengan penelitian Maula et al. (2023) yang berfokus pada identifikasi faktor penyebab KDRT di Kota Jambi, penelitian ini menitikberatkan pada dampak KDRT terhadap kesehatan reproduksi perempuan korban. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan perspektif dari lembaga perlindungan perempuan dan tenaga kesehatan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penanganan KDRT di Kota Jambi.

TINJAUAN PUSTAKA

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap perempuan merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang mencakup tindakan fisik, psikis, seksual, maupun ekonomi yang menimbulkan penderitaan dan perampasan kebebasan korban. Secara konseptual, KDRT dipahami sebagai pola perilaku yang digunakan untuk mempertahankan kekuasaan dan kontrol dalam hubungan rumah tangga (Straus, 2017; Walker, 2017; Gelles, 2017). Perspektif ini menegaskan bahwa kekerasan tidak hanya terjadi secara insidental, tetapi merupakan bagian dari relasi kuasa yang timpang yang berakar pada ketidaksetaraan gender dan budaya patriarki (Sriwidodo, 2021).

Lingkup KDRT tidak hanya terbatas pada hubungan suami dan istri, tetapi juga mencakup seluruh anggota rumah tangga, termasuk anak, keluarga yang tinggal serumah, hingga pekerja domestik. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 yang menegaskan bahwa perlindungan diberikan kepada semua individu dalam lingkup rumah tangga (UU No. 23 Tahun 2004). Dengan demikian, KDRT memiliki cakupan luas dan memerlukan pendekatan perlindungan yang komprehensif.

Faktor penyebab KDRT bersifat multidimensional dan saling berkaitan. Faktor ekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, dan ketergantungan finansial perempuan terhadap suami sering menjadi pemicu utama konflik dalam rumah tangga (Sriwidodo, 2021). Selain itu, faktor sosial budaya seperti patriarki, norma yang mentoleransi kekerasan, serta stigma terhadap korban turut memperkuat terjadinya kekerasan (Strauss A. Murray dalam Sriwidodo, 2021). Ketimpangan relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan juga menjadi faktor dominan dalam mempertahankan perilaku kekerasan.

Selain faktor ekonomi dan sosial budaya, faktor psikologis juga berperan penting dalam terjadinya KDRT. Ketidakstabilan emosi, pengalaman kekerasan di masa lalu, stres, serta penyalahgunaan zat adiktif dapat meningkatkan risiko seseorang melakukan kekerasan (Sriwidodo, 2021). Faktor pendidikan yang rendah, kurangnya pemahaman tentang

kesetaraan gender, serta lemahnya sistem hukum dan perlindungan korban juga menjadi faktor pendukung terjadinya KDRT (Meier, 2021; Dale, 2023).

Bentuk KDRT secara umum meliputi kekerasan fisik, psikis, seksual, dan penelantaran rumah tangga sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004. Kekerasan fisik ditandai dengan tindakan yang menyebabkan luka atau cedera, sedangkan kekerasan psikis berupa ancaman dan penghinaan yang berdampak pada mental korban. Kekerasan seksual mencakup pemaksaan hubungan seksual, sementara penelantaran berkaitan dengan pengabaian tanggung jawab ekonomi dan emosional (UU No. 23 Tahun 2004; Sriwidodo, 2021).

Dampak KDRT terhadap perempuan sangat luas, terutama pada kesehatan reproduksi. Kekerasan dapat menyebabkan cedera organ reproduksi, peningkatan risiko infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, serta komplikasi obstetri seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (WHO, 2021; Sriwidodo, 2021). Selain itu, dampak psikologis seperti depresi, trauma, dan kecemasan juga memengaruhi fungsi hormonal dan siklus reproduksi, yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi hingga infertilitas (Argawal et al., 2023; Imanda et al., 2024).

Secara keseluruhan, KDRT merupakan fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, baik individu, sosial, maupun struktural. Oleh karena itu, penanganan KDRT memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, meliputi aspek kesehatan, hukum, pendidikan, dan pemberdayaan perempuan guna mencegah serta memutus siklus kekerasan dalam rumah tangga (Sriwidodo, 2021).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan fenomenologi yang bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman, persepsi, dan makna yang dialami oleh perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di Kota Jambi. Pendekatan fenomenologi dipilih karena mampu memahami fenomena sosial secara holistik berdasarkan perspektif subjektif informan (Creswell dalam Rianto, 2020). Penelitian dilaksanakan di Kota Jambi pada periode Desember 2025 hingga Mei 2026 dengan pemilihan lokasi berdasarkan wilayah dengan prevalensi kasus KDRT yang tinggi menurut data DPMPPA. Informan penelitian terdiri dari informan kunci yaitu perempuan korban KDRT, serta informan pendukung meliputi kepala UPTD DPMPPA, petugas pendamping, keluarga korban, pengacara, dan tokoh masyarakat, guna memperoleh data yang bersifat triangulatif.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi, dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur yang mencakup aspek bentuk kekerasan, faktor penyebab, dampak terhadap kesehatan reproduksi, serta upaya penanganan. Sebelum proses wawancara dilakukan, seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak informan untuk menolak atau menghentikan wawancara kapan saja melalui lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas informan dengan menggunakan nama samaran (*pseudonym*) dan tidak mencantumkan informasi pribadi yang dapat mengungkap identitas korban. Seluruh proses wawancara dilakukan secara tatap muka dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, serta didukung dengan perekaman dan transkripsi *verbatim* untuk menjaga keakuratan data.

Analisis data dilakukan secara tematik menggunakan pendekatan Miles & Huberman dalam Abdussamad (2021) yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing/verification*), serta diperkuat dengan teknik triangulasi sumber dan metode, *member check*, dan *peer debriefing* untuk memastikan validitas dan kredibilitas hasil penelitian. Pengolahan data juga dibantu dengan perangkat lunak analisis kualitatif untuk mengorganisasi dan mengkategorikan tema-tema yang muncul secara sistematis, sehingga menghasilkan interpretasi yang komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis Kekerasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kekerasan dalam rumah tangga yang paling dominan dialami perempuan di Kota Jambi adalah kekerasan fisik dan verbal/psikis. Kekerasan fisik meliputi pemukulan, penamparan, penjambakan,

pelemparan benda, ancaman menggunakan senjata tajam, hingga penyiraman air panas. Sementara itu, kekerasan verbal berupa hinaan, ancaman, bentakan, dan ucapan kasar ditemukan terjadi hampir setiap hari dalam relasi rumah tangga korban. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar korban menganggap kekerasan verbal sebagai sesuatu yang “biasa” dalam rumah tangga sehingga tidak langsung dilaporkan. Kondisi ini menyebabkan kekerasan psikis cenderung tersembunyi meskipun dampaknya sangat besar terhadap kondisi mental korban.

Salah satu korban mengungkapkan bahwa kekerasan fisik dan verbal dialaminya secara berulang selama tiga tahun terakhir. Korban menjelaskan bahwa dirinya memilih diam karena takut pelaku kembali marah dan melakukan kekerasan. *“Sekarang nih banyak diam. Banyak diam aja, jadi kita ikuti bae maunya apa terserah gitu. Udah malas berdebat kan, takutnya entar dia amuk lagi, emosi lagi. Dia emosian orangnya, posesif gitu. Ngomong dikit tersinggung, dikit ini langsung marah gitu. Takutnya main tangan lagi kan.”* (Korban 1)

Korban yang sama juga menceritakan pengalaman kekerasan fisik berat berupa penyiraman air panas oleh suaminya. *“Yang terakhir itu ditabok sampai muka ini, sama yang disiram pakai air panas. Cuma alhamdulillah nggak kesiram semua, jatuh dulu ke dinding.”* (Korban 1)

Korban lain menyampaikan bahwa kekerasan fisik berupa tamparan dan pukulan dialami sejak masa kehamilan. *“Anak yang kedua hamil besar itu saya sudah dapat kekerasan. Mulutnya kasar, habis itu langsung main tangan. Pukul di bagian tangan, kadang muka ditampar.”* (Korban 2)

Selain itu, ditemukan pula tindakan kekerasan ekstrem berupa ancaman pembunuhan menggunakan senjata tajam. *“Dia mengancam ‘aku bunuh kau’. Dia lari ke dapur ambil pisau dan ditaruh di leher saya.”* (Korban 3)

Hasil wawancara dengan pihak UPTD DPMPPA menunjukkan bahwa kekerasan fisik merupakan bentuk kasus yang paling sering dilaporkan. *“Fisik. Banyak fisik itu kebanyakan suami kepada istri.”* (Kepala Bidang UPTD DPMPPA)

Namun demikian, psikolog menjelaskan bahwa kekerasan verbal sebenarnya lebih sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. *“Kalau yang paling banyak muncul adalah verbal. Verbal itu di budaya kita banyak sekali. Kalau sudah marah, bahasa ‘abang’ hilang, jadi ‘kau’. Itu mempengaruhi kondisi emosional pasangan.”* (Psikolog)

Temuan ini menunjukkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya berbentuk fisik, tetapi juga mencakup kekerasan psikis yang berlangsung terus-menerus dan berdampak serius terhadap kondisi emosional korban. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khaira et al. (2022) dan Sintha & Pertiwita (2025) yang menyebutkan bahwa kekerasan verbal dan fisik merupakan bentuk KDRT yang paling dominan dialami perempuan.

Faktor Penyebab Kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui *in-depth interview* dengan para informan, ditemukan bahwa terjadinya kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan di Kota Jambi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan bersifat multidimensional. Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dalam membentuk dinamika konflik dalam rumah tangga yang berujung pada tindakan kekerasan. Secara umum, faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu faktor ekonomi, faktor sosial budaya, dan faktor psikologis. Ketiga faktor ini memiliki kontribusi yang signifikan dalam memicu, memperkuat, serta mempertahankan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan.

Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi menjadi penyebab paling dominan dalam terjadinya KDRT. Ketidakmampuan suami memenuhi kebutuhan keluarga menyebabkan tekanan emosional yang kemudian dilampiaskan kepada istri dalam bentuk kekerasan verbal maupun fisik. Salah satu korban menyampaikan:

“Saya di-KDRT sama suami itu mungkin faktor ekonomi juga. Karena dia desakan ekonomi atau dia nggak sanggup untuk anak. Jadi makanya dia main tangan.” (Korban 2)

Korban lain menjelaskan bahwa suaminya tidak memiliki pekerjaan tetap sehingga seluruh kebutuhan rumah tangga dibebankan kepadanya.

“Semua kebutuhan rumah tangga saya yang menanggung. Kalau saya mengeluh capek kerja sendiri, dia langsung marah.” (Korban 1)

Korban 3 juga mengungkapkan bahwa suaminya lebih sering menghabiskan waktu bermain dengan teman dibanding bekerja untuk keluarga.

“Dia lebih fokus ke main daripada mengurus keluarga, anak, sama istrinya.” (Korban 3)

Pihak UPTD DPMPPA menegaskan bahwa mayoritas kasus KDRT dipicu oleh tekanan ekonomi.

“Kalau KDRT itu banyaknya faktor ekonomi. Kemudian suaminya nyabu, narkoba, jadi akhirnya tidak punya kendali lagi.” (Kepala Bidang UPTD DPMPPA)

Pendamping korban juga menyampaikan hal serupa.

“Biasanya lebih banyak ke ekonomi atau masalah pekerjaan yang dilakukan suami. Terkadang suami ini tidak ada bekerja, jadi itu yang sering memicu keadaan KDRT.” (Pendamping IM)

Selain tekanan ekonomi, judi online dan narkoba ditemukan sebagai faktor yang memperparah konflik rumah tangga.

“Rata-rata kejadian KDRT itu dipicu masalah judi online, narkoba, dan faktor ekonomi lainnya.” (Pendamping IM wawancara 2)

Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakstabilan ekonomi rumah tangga menyebabkan meningkatnya stres, emosi tidak terkontrol, dan perilaku agresif pelaku terhadap pasangan. Dalam beberapa kasus, beban ekonomi bahkan lebih banyak ditanggung oleh istri, sehingga menciptakan ketidakseimbangan peran dalam keluarga. Kondisi ini menimbulkan frustrasi pada pelaku yang kemudian dilampiaskan dalam bentuk kekerasan terhadap pasangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tekanan ekonomi menjadi pemicu utama terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (Sofyan & Yusuf, 2024; Maula et al., 2023). Selain itu, ketergantungan ekonomi perempuan juga memperkuat keberlangsungan kekerasan karena korban kesulitan untuk keluar dari hubungan yang tidak sehat.

Faktor Sosial Budaya

Budaya patriarki dan *culture of silence* menjadi faktor sosial budaya yang memperkuat terjadinya KDRT. Perempuan cenderung diposisikan sebagai pihak yang harus patuh terhadap suami, sehingga korban memilih diam demi mempertahankan rumah tangga.

Korban 1 mengungkapkan:

“Saya diam aja, takut dia ngamuk lagi. Kadang mulutnya jahat juga.”

Korban 3 juga menyampaikan bahwa keluarga sering meminta dirinya untuk bersabar demi mempertahankan rumah tangga.

“Mama bilang, ‘Sudah Ci, sabar, sabar.’ Selalu saya yang disuruh ngalah.” (Korban 3)

Psikolog menjelaskan bahwa budaya komunikasi masyarakat Jambi yang cenderung keras ikut memperbesar konflik rumah tangga.

“Budaya kita cenderung kasar, intonasi suara tinggi. Itu mempengaruhi emosi pasangan.” (Psikolog)

Selain itu, korban sering bertahan karena ketergantungan ekonomi dan stigma sosial terhadap perceraian.

“Banyak istri yang tidak punya pekerjaan, jadi takut kalau berpisah nanti mau makan apa sama anak-anak.” (Psikolog)

Temuan ini menunjukkan bahwa budaya patriarki dan ketergantungan ekonomi menyebabkan perempuan sulit keluar dari hubungan yang penuh kekerasan. Faktor sosial budaya memiliki peran signifikan dalam memicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Budaya patriarki yang masih kuat menyebabkan ketimpangan relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan, di mana laki-laki diposisikan sebagai pihak dominan dan perempuan sebagai pihak yang harus patuh. Kondisi ini menyebabkan perempuan memiliki keterbatasan dalam menyuarakan pendapat, sehingga konflik dalam rumah tangga sering diselesaikan melalui kekerasan. Selain itu, adanya fenomena *culture of silence* membuat korban enggan melaporkan kekerasan karena dianggap sebagai aib keluarga. Pengaruh lingkungan sosial seperti teman sebaya dan keluarga juga turut membentuk perilaku pelaku. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa norma

sosial dan budaya patriarki berperan besar dalam mempertahankan kekerasan dalam rumah tangga (Pottoh et al., 2025; Surya & Rasji, 2025).

Faktor Psikologis

Faktor psikologis pelaku juga menjadi penyebab utama KDRT. Pelaku umumnya memiliki kontrol emosi yang rendah, mudah tersinggung, dan tidak mampu menyelesaikan konflik secara sehat.

Korban 2 menyampaikan:

“Mungkin dia capek atau banyak pikiran, saya minta tolong langsung dia marah, dicaci, ditampar, dipukul.”

Psikolog menjelaskan bahwa mayoritas pelaku memiliki kemampuan manajemen emosi yang buruk.

“Pelaku KDRT biasanya bermasalah dengan emosi. Pengelolaan emosinya jelek sehingga mudah reaktif.” (Psikolog)

Selain itu, pengalaman masa lalu dan pola asuh keluarga juga memengaruhi perilaku pelaku.

“Kalau anak tumbuh dari keluarga yang tidak punya figur kehangatan, bagaimana dia bisa memperlakukan istrinya dengan baik?” (Psikolog)

Temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya kemampuan regulasi emosi dan tekanan psikologis menjadi faktor penting yang memicu kekerasan dalam rumah tangga. Pelaku umumnya memiliki kemampuan regulasi emosi yang rendah, mudah tersinggung, serta tidak mampu mengelola stres dan konflik secara sehat. Kondisi ini menyebabkan emosi negatif seperti marah dan frustrasi diekspresikan melalui kekerasan, baik secara verbal maupun fisik. Selain itu, penggunaan zat adiktif seperti narkoba memperburuk kondisi psikologis pelaku karena menurunkan kontrol diri dan meningkatkan agresivitas. Dalam konteks ini, kekerasan dalam rumah tangga dapat dipahami sebagai bentuk pelampiasan emosi akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola tekanan psikologis. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa rendahnya *coping mechanism* dan kontrol emosi menjadi faktor utama terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (Sultoni et al., 2025; Harefa, 2021).

Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi

KDRT memberikan dampak besar terhadap kesehatan mental dan reproduksi perempuan. Korban mengalami trauma, kecemasan, ketakutan, depresi, hingga gangguan psikoseksual seperti kehilangan gairah seksual dan *vaginismus*.

Korban 2 menyampaikan:

“Kalau selama yang saya alami itu kayak ada rasa takut, trauma pasti dipukul lagi.”

Korban yang sama juga menjelaskan bahwa dirinya menolak hubungan seksual karena trauma terhadap suaminya.

“Saya nggak mau lagi berhubungan badan sama dia. Saya udah trauma.”

Psikolog menjelaskan bahwa trauma KDRT dapat menyebabkan gangguan seksual serius.

“Bahkan sampai mengalami vaginismus. Istri merasa jijik untuk disentuh.” (Psikolog)

Selain gangguan seksual, stres akibat KDRT juga berdampak pada sistem hormonal dan kesehatan reproduksi perempuan.

“Ketika seorang perempuan dalam kondisi stres, hormonnya bekerja. Ada yang menstruasinya jadi lebih panjang atau bahkan tidak haid sama sekali.” (Psikolog)

Korban 3 juga mengalami trauma berat hingga takut ketika mendengar suara motor mantan suaminya.

“Sampai sekarang kalau dengar suara motornya saja badan sudah gemetar ketakutan.”

Temuan ini menunjukkan bahwa dampak KDRT tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan mental, seksual, dan reproduksi perempuan secara jangka panjang. Kekerasan dalam rumah tangga memberikan dampak multidimensional terhadap perempuan, terutama pada aspek psikologis dan kesehatan reproduksi. Secara psikologis, korban mengalami trauma, kecemasan, depresi, serta hilangnya rasa aman dalam kehidupan sehari-hari. Dampak fisik berupa luka dan cedera tubuh juga sering terjadi akibat kekerasan yang berulang. Selain itu, kekerasan juga berdampak pada kesehatan reproduksi, seperti gangguan psikoseksual berupa vaginismus, penurunan gairah seksual, serta ketakutan terhadap hubungan intim. Kondisi ini menunjukkan bahwa kekerasan tidak hanya berdampak secara langsung, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup korban dalam jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa

KDRT dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, serta reproduksi pada perempuan (Sintha & Pertiwita, 2025; Gojali et al., 2022).

Upaya Penanganan

UPTD DPMPPA Kota Jambi melakukan penanganan KDRT melalui layanan pengaduan, pendampingan hukum, mediasi, konseling psikologis, rumah aman, serta rujukan kesehatan.

Kepala Bidang UPTD menjelaskan:

“Kalau korban takut pulang ke rumah, kami titipkan ke rumah perlindungan. Semua pelayanan sampai pengadilan itu gratis dan rahasia.”

Pendamping korban juga menjelaskan bahwa korban didampingi sejak awal pelaporan hingga proses hukum selesai.

“Kami mendampingi korban sampai ke Polresta, visum, sampai proses hukum.” (Pendamping IM)

Korban mengaku merasa lebih lega setelah mendapatkan pendampingan.

“Lebih lega lah dikit, curhat kan. Di sini enak dijelaskan, dicari solusi yang bagus.” (Korban 1)

Namun demikian, tantangan terbesar dalam penanganan adalah korban kembali rujuk dengan pelaku setelah laporan dibuat.

“Sudah capek-capek mendampingi, tahu-tahu balikan lagi.” (Pendamping AZ)

Sebagian besar korban kembali kepada pelaku karena alasan ekonomi dan anak.

“Siapa nanti yang kasih makan anak saya kalau suami dipenjara?” (Kepala Bidang UPTD DPMPPA)

Temuan ini menunjukkan bahwa penanganan KDRT membutuhkan pendekatan multidisiplin yang tidak hanya berfokus pada aspek hukum, tetapi juga penguatan psikologis, ekonomi, dan dukungan sosial bagi korban. Upaya penanganan kekerasan dalam rumah tangga di Kota Jambi telah dilakukan melalui pendekatan yang cukup komprehensif oleh UPTD DPMPPA, meliputi layanan pengaduan, pendampingan hukum, konseling psikologis, serta penyediaan rumah aman bagi korban. Akses pelaporan juga semakin dipermudah melalui media sosial, layanan *call center* 112, dan pengaduan langsung ke kantor UPTD DPMPPA, sehingga korban dapat lebih cepat memperoleh bantuan dan perlindungan. Dalam proses penanganan, UPTD DPMPPA bekerja sama dengan pihak Polda dan Polresta dalam pendampingan hukum, pelaporan kasus, serta perlindungan korban selama proses penyelidikan dan peradilan berlangsung. Selain itu, koordinasi dengan puskesmas dilakukan untuk penanganan medis korban, termasuk pemeriksaan luka, visum, konseling kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan reproduksi pada korban yang mengalami kekerasan seksual atau fisik berat.

Layanan konseling dan konsultasi psikologis juga terbukti memberikan dampak positif terhadap kondisi mental korban, seperti mengurangi trauma, kecemasan, dan beban emosional, serta membantu korban dalam mengambil keputusan terkait keberlanjutan rumah tangga maupun proses hukum. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial menjadi faktor penting dalam mempercepat proses pemulihan psikologis korban. Namun demikian, efektivitas penanganan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti stigma sosial, ketergantungan ekonomi korban terhadap pelaku, keterbatasan sumber daya, serta masih adanya korban yang memilih mencabut laporan dan kembali kepada pelaku. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih terintegrasi dan kolaboratif antara pemerintah, aparat penegak hukum, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya pencegahan serta penanganan kasus kekerasan dalam rumah tangga (Jatmiko, 2022; Zikri, 2025).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan di Kota Jambi meliputi berbagai bentuk, yaitu kekerasan fisik, psikis, seksual, dan penelantaran, dengan kekerasan fisik sebagai bentuk yang paling dominan. Faktor penyebab kekerasan bersifat multidimensional, meliputi faktor ekonomi, sosial budaya seperti patriarki, serta faktor psikologis seperti rendahnya kontrol emosi dan pengaruh lingkungan negatif. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan reproduksi perempuan, baik secara fisik maupun psikologis, seperti trauma, stres berkepanjangan, gangguan hormonal, hingga penurunan kualitas

hidup. Penanganan kasus yang masih banyak dilakukan melalui pendekatan kekeluargaan serta adanya hambatan seperti stigma sosial, ketergantungan ekonomi, dan kurangnya pemahaman hak korban menunjukkan bahwa perlindungan terhadap korban belum optimal, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Saran

Upaya pencegahan dan penanganan kekerasan dalam rumah tangga perlu dilakukan secara terpadu melalui penguatan layanan perlindungan, peningkatan edukasi masyarakat mengenai kesetaraan gender, serta pemberdayaan ekonomi perempuan. Pemerintah dan lembaga terkait diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan hukum, psikologis, dan kesehatan reproduksi secara terintegrasi, serta memperkuat koordinasi antar sektor. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu mengembangkan metode dan cakupan penelitian yang lebih luas agar dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terkait dinamika kekerasan dalam rumah tangga, sehingga dapat mendukung perumusan kebijakan yang lebih efektif dalam melindungi perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriliyani, G., et al. (2022). Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap kesehatan mental perempuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- Creswell, J. W. (2020). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Firdausi, A., & Burhanudin, A. (2024). Faktor ekonomi sebagai penyebab kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Sosial Humaniora*, 12(1), 45–53.
- Gelles, R. J. (2017). *Intimate violence in families*. SAGE Publications.
- Gojali, A., et al. (2022). Kekerasan dalam rumah tangga dan dampaknya terhadap kesehatan perempuan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 67–75.
- Harefa, A. (2021). Faktor psikologis dalam kekerasan rumah tangga. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 89–97.
- Jatmiko, A. (2022). Penanganan kekerasan dalam rumah tangga melalui konseling keluarga. *Jurnal Konseling Indonesia*, 7(1), 21–30.
- Khaira, U., et al. (2022). Analisis bentuk kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 101–110.
- Komnas Perempuan. (2024). *Catatan tahunan kekerasan terhadap perempuan di Indonesia*. Komnas Perempuan.
- Maula, S. T., et al. (2023). Faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga di Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 55–63.
- Meier, J. S. (2021). Domestic violence and family law. *Family Court Review*, 59(2), 215–230.
- Pottoh, M. E., et al. (2025). Pengaruh budaya terhadap kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 9(1), 34–42.
- Rianto, R. A. (2020). Metodologi penelitian kualitatif fenomenologi. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 5(1), 12–20.
- Sintha, J. M., & Pertiwita, Y. W. (2025). Dampak kekerasan verbal terhadap kesehatan mental perempuan. *Jurnal Psikologi Klinis*, 14(1), 77–85.
- Sofyan, M., & Yusuf, A. (2024). Hubungan faktor ekonomi dengan kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 90–98.
- Sriwidodo. (2021). *Kekerasan dalam rumah tangga dan dampaknya terhadap perempuan*. Pustaka Ilmu.
- Sultoni, M. I., et al. (2025). Regulasi emosi dan perilaku kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Psikologi*, 13(1), 44–52.
- Surya, R. G., & Rasji. (2025). Patriarki dan kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Hukum dan Masyarakat*, 8(1), 60–68.
- Walker, L. E. (2017). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates*. WHO.
- Zikri, A. K. (2025). Pendekatan kolaboratif dalam penanganan KDRT. *Jurnal Kebijakan Publik*, 10(1), 25–33.