

Dari KDRT ke Femisida: Analisis Pencegahan Eskalasi Kekerasan dalam Rumah Tangga melalui Kerangka Pemulihan UU TPKS

Miftahol Ulum

Universitas Annuqayah, Sumenep, Indonesia
kacong.ulum30@gmail.com

Masyhuri

Universitas Annuqayah, Sumenep, Indonesia
masyhuri.derajat@gmail.com

Moh Akif

Universitas Annuqayah, Sumenep, Indonesia
mohakif53@gmail.com

Abstrak

Eskalasi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menuju femisida merupakan fenomena kritis yang memerlukan intervensi hukum komprehensif. Penelitian ini menganalisis potensi Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) dalam mencegah eskalasi KDRT melalui kerangka pemulihan korban. Menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini mengeksplorasi mekanisme pencegahan eskalasi kekerasan yang diatur dalam UU TPKS dan relevansinya terhadap kasus KDRT yang berpotensi berkembang menjadi femisida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerangka pemulihan dalam UU TPKS menawarkan paradigma baru dalam penanganan KDRT melalui pendekatan holistik yang meliputi pemulihan psikologis, hukum, sosial, dan ekonomi. Mekanisme perlindungan korban, sistem pendampingan terpadu, dan intervensi dini yang diatur dalam undang-undang ini berpotensi memutus siklus kekerasan sebelum mencapai tahap letal. Namun, implementasi efektif memerlukan sinergi antarinstansi, peningkatan kapasitas aparat penegak hukum, dan penguatan sistem rujukan berbasis masyarakat. Penelitian ini merekomendasikan penguatan koordinasi lintas sektor, pengembangan protokol deteksi dini risiko eskalasi, dan integrasi pendekatan restoratif dengan sistem peradilan pidana untuk mencegah femisida

Keyword: KDRT, Femisida, UU TPKS, Pemulihan Korban, Pencegahan Eskalasi

Pendahuluan

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan permasalahan serius yang mengancam martabat dan kehidupan perempuan di Indonesia. Data Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan tren peningkatan kasus KDRT dalam dekade terakhir, dengan angka yang mencapai lebih dari 70% dari total kasus kekerasan terhadap perempuan.¹ Yang mengkhawatirkan adalah eskalasi kekerasan dari bentuk-bentuk "ringan" seperti kekerasan psikologis dan ekonomi, berkembang menjadi kekerasan fisik berat, hingga berujung pada pembunuhan terhadap perempuan atau femisida.

Femisida, sebagai manifestasi paling ekstrem dari kekerasan berbasis gender, sering kali merupakan titik akhir dari rangkaian panjang kekerasan yang dimulai dalam lingkup domestik.² Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kasus femisida didahului oleh riwayat KDRT yang tidak tertangani dengan baik, di mana korban mengalami pola kekerasan berulang dengan intensitas yang meningkat secara bertahap.³ Fenomena ini

¹ Komnas Perempuan, "CATAHU 2023: Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2023 Momentum Perubahan: Peluang Penguatan Sistem Penyikapan Di Tengah Peningkatan Kompleksitas Kekerasan Terhadap Perempuan," *Catahu: Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan*, 2024, 1–146.

² Diana E H Russell, "Femicide: Politicizing the Killing of Females," *Strengthening Understanding of Femicide* 27 (2008): 27–32.

³ Jacquelyn C Campbell et al., "Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results from a Multisite Case Control Study," in *Domestic Violence* (Routledge, 2017), 135–43.

mengindikasikan kegagalan sistem perlindungan hukum dalam mendeteksi dan mengintervensi eskalasi kekerasan sebelum mencapai tahap yang fatal.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UU PKDRT), meskipun telah memberikan landasan hukum penting dalam penanganan KDRT, masih memiliki keterbatasan dalam aspek pencegahan eskalasi dan pemulihan korban yang komprehensif.⁴ Fokus undang-undang ini lebih kepada aspek punitif dan kurang menekankan pada mekanisme intervensi dini serta pemulihan holistik yang dapat memutus siklus kekerasan.

Hadirnya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) membawa paradigma baru dalam penanganan kekerasan berbasis gender di Indonesia. UU TPKS tidak hanya memperluas cakupan tindak pidana kekerasan seksual, tetapi juga menawarkan kerangka pemulihan yang komprehensif dengan pendekatan berpusat pada korban (*victim-centered approach*).⁵ Kerangka pemulihan ini mencakup aspek psikologis, medis, hukum, sosial, dan ekonomi yang berpotensi menjadi instrumen penting dalam mencegah eskalasi KDRT menuju femisida.

⁴ Pemerintah Republik Indonesia, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003,” *Pemerintah Republik Indonesia*, 2003.

⁵ Indonesia, *UU Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual* (Kementerian Sekretariat Negara, Republik Indonesia, 2022).

Namun demikian, implementasi UU TPKS dalam konteks pencegahan eskalasi KDRT masih memerlukan kajian mendalam, terutama terkait dengan mekanisme deteksi dini, sistem rujukan, koordinasi antarinstansi, dan efektivitas pendekatan pemulihan dalam memutus siklus kekerasan. Penelitian ini berupaya menganalisis secara kritis potensi dan tantangan penerapan kerangka pemulihan UU TPKS sebagai instrumen pencegahan eskalasi KDRT menuju femisida.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian yuridis normatif dilakukan dengan mengkaji dan menganalisis norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, dan literatur hukum yang relevan.⁶ Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian adalah menganalisis substansi hukum, khususnya kerangka pemulihan dalam UU TPKS dan relevansinya terhadap pencegahan eskalasi KDRT menuju femisida.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier:

Bahan Hukum Primer, meliputi:

⁶ Soerjono Soekanto, "Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat," 2007.

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Peraturan pelaksana terkait perlindungan korban kekerasan
- Putusan pengadilan yang relevan dengan kasus KDRT dan femisida

Bahan Hukum Sekunder, meliputi:

- Buku-buku teks hukum pidana dan hak asasi manusia
- Jurnal ilmiah nasional dan internasional tentang KDRT, femisida, dan perlindungan korban
- Hasil penelitian akademik terkait kekerasan berbasis gender
- Laporan dan publikasi dari Komnas Perempuan dan lembaga terkait

Bahan Hukum Tersier, meliputi:

- Kamus hukum dan ensiklopedia
- Artikel berita dan media massa yang relevan
- Data statistik dari berbagai sumber terpercaya

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dengan mengkaji dan menelaah berbagai literatur hukum, dokumen hukum, dan sumber-sumber tertulis lain yang relevan dengan topik penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui identifikasi, seleksi, dan klasifikasi bahan-bahan hukum yang sesuai dengan rumusan masalah penelitian.

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan metode analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif-preskriptif. Tahapan analisis meliputi:

1. **Deskripsi**, yaitu menggambarkan dan menjelaskan substansi norma hukum yang terdapat dalam UU TPKS terkait kerangka pemulihan korban, serta menguraikan dinamika eskalasi kekerasan dari KDRT menuju femisida.
2. **Interpretasi**, yaitu menafsirkan makna dan implikasi dari norma-norma hukum yang dikaji, khususnya terkait dengan mekanisme pencegahan eskalasi kekerasan melalui pendekatan pemulihan.
3. **Evaluasi**, yaitu menilai kesesuaian dan efektivitas kerangka pemulihan dalam UU TPKS untuk mencegah eskalasi KDRT, dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya.
4. **Sistematisasi**, yaitu menyusun secara sistematis temuan-temuan penelitian dalam suatu kerangka analisis yang koheren dan komprehensif.
5. **Preskripsi**, yaitu merumuskan rekomendasi kebijakan dan strategi implementasi yang dapat meningkatkan efektivitas pencegahan eskalasi KDRT menuju femisida melalui kerangka pemulihan yang diatur dalam UU TPKS.

Analisis dilakukan dengan menggunakan logika deduktif, yaitu berangkat dari norma-norma hukum yang bersifat umum (asas-asas hukum dan ketentuan perundang-undangan) untuk

kemudian diterapkan pada permasalahan spesifik terkait pencegahan eskalasi KDRT. Proses analisis juga mengintegrasikan perspektif interdisipliner, khususnya dari kajian viktimologi, kriminologi, dan studi gender, untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif.

Hasil dan Pembahasan

Konsep Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.⁷ Konsep KDRT mencakup berbagai bentuk kekerasan yang terjadi dalam relasi intim, tidak terbatas pada kekerasan fisik tetapi juga mencakup dimensi psikologis, ekonomi, dan seksual.

Perspektif feminis dalam memahami KDRT menekankan pada relasi kuasa yang timpang antara laki-laki dan perempuan dalam struktur patriarki.⁸ Kekerasan dipandang bukan sebagai

⁷ Rena Yulia, "Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dalam Proses Penegakan Hukum," *Jurnal Hukum Pro Justitia* 24, no. 3 (2006).

⁸ Sally Engle Merry, *Gender Violence: A Cultural Perspective* (John Wiley & Sons, 2011).

peristiwa individual yang terisolasi, melainkan sebagai manifestasi dari sistem dominasi dan kontrol yang sistematis terhadap perempuan. Pendekatan ini penting untuk memahami mengapa kekerasan dalam rumah tangga cenderung berulang dan meningkat intensitasnya seiring waktu.

Femisida sebagai Puncak Eskalasi Kekerasan

Femisida merujuk pada pembunuhan terhadap perempuan karena alasan berbasis gender, yaitu pembunuhan yang terjadi karena korban adalah perempuan.⁹ Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Diana Russell pada tahun 1976 untuk membedakan pembunuhan terhadap perempuan dengan karakteristik dan motivasi khusus dari pembunuhan pada umumnya. Femisida mencakup pembunuhan oleh pasangan intim (intimate partner femicide), pembunuhan terkait dengan kekerasan seksual, pembunuhan atas nama kehormatan, dan berbagai bentuk pembunuhan lain yang berakar pada diskriminasi gender.¹⁰

Dalam konteks KDRT, femisida intim (intimate partner femicide) merupakan fenomena yang paling relevan. Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kasus femisida dilakukan oleh pasangan atau mantan pasangan korban, dan hampir selalu

⁹ World Health Organization, "Understanding and Addressing Violence against Women: Femicide" (World Health Organization, 2012).

¹⁰ Russell, "Femicide: Politicizing the Killing of Females."

didahului oleh riwayat kekerasan domestik yang berkelanjutan.¹¹ Eskalasi dari KDRT menuju femisida umumnya mengikuti pola tertentu yang dapat diidentifikasi, dimulai dari kontrol dan isolasi, kekerasan verbal dan psikologis, kekerasan fisik ringan, kekerasan fisik berat, hingga percobaan pembunuhan atau pembunuhan.

Teori Eskalasi Kekerasan

Lenore Walker mengembangkan teori siklus kekerasan (cycle of violence) yang menjelaskan pola berulang kekerasan dalam relasi intim.¹² Siklus ini terdiri dari tiga fase: fase penumpukan ketegangan (tension building), fase ledakan kekerasan (acute battering), dan fase bulan madu (honeymoon phase). Seiring waktu, siklus ini berulang dengan interval yang semakin pendek dan intensitas kekerasan yang semakin meningkat, hingga berpotensi mencapai tahap letal.

Teori eskalasi kekerasan juga menjelaskan berbagai faktor risiko yang mempercepat peningkatan intensitas kekerasan, termasuk faktor individual (riwayat kekerasan, penyalahgunaan substansi, gangguan kepribadian), faktor relasional (ketergantungan ekonomi, isolasi sosial, konflik berkepanjangan),

¹¹ Richard Stansfield et al., "County Variation in Intimate Partner Homicide: A Comparison of Hispanic and Non-Hispanic Victims," *Journal of Interpersonal Violence* 36, no. 17–18 (2021): NP9819–38, <https://doi.org/10.1177/0886260519861657>.

¹² Lenore E Walker, *The Battered Woman Syndrome* (Springer publishing company, 2009).

dan faktor struktural (normalisasi kekerasan, ketidakadilan gender, akses terbatas terhadap keadilan).¹³ Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting dalam mengembangkan strategi intervensi dini.

Kerangka Pemulihan Korban dalam Hukum Pidana

Paradigma pemulihan (restorative justice) dalam sistem peradilan pidana menekankan pada perbaikan kerugian yang dialami korban, pemulihan hubungan sosial, dan pencegahan berulangnya kejahatan.¹⁴ Berbeda dengan pendekatan retributif yang berfokus pada penghukuman pelaku, pendekatan restoratif menempatkan kebutuhan korban sebagai prioritas utama, termasuk kebutuhan akan pemulihan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi.

Dalam konteks kekerasan berbasis gender, pemulihan korban mencakup dimensi yang lebih luas daripada sekedar kompensasi materiil. Pemulihan holistik meliputi layanan kesehatan fisik dan mental, dukungan hukum, reintegrasi sosial, pemberdayaan ekonomi, dan penguatan kapasitas korban untuk keluar dari situasi kekerasan.¹⁵ Kerangka pemulihan yang

¹³ Michael P Johnson and Kathleen J Ferraro, "Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions," *Journal of Marriage and Family* 62, no. 4 (2000): 948–63.

¹⁴ Howard Zehr, *The Little Book of Restorative Justice: Revised and Updated* (Simon and Schuster, 2015).

¹⁵ Claudia García-Moreno et al., "Addressing Violence against Women: A Call to Action," *The Lancet* 385, no. 9978 (2015): 1685–95.

komprehensif berpotensi tidak hanya membantu korban pulih dari trauma, tetapi juga mencegah terulangnya kekerasan dan eskalasi ke tingkat yang lebih berbahaya.

Kerangka Hukum UU TPKS dalam Perlindungan Korban

UU TPKS menghadirkan paradigma baru dalam penanganan kekerasan seksual di Indonesia dengan memperluas definisi tindak pidana kekerasan seksual, memperkuat mekanisme perlindungan korban, dan menekankan pentingnya pemulihan korban.¹⁶ Undang-undang ini mengatur sembilan bentuk tindak pidana kekerasan seksual, termasuk pelecehan seksual, eksploitasi seksual, pemaksaan kontrasepsi, pemaksaan aborsi, pemaksaan perkawinan, penyiksaan seksual, eksploitasi seksual, dan perbudakan seksual.

Yang membedakan UU TPKS dari regulasi sebelumnya adalah penekanannya pada hak korban atas pemulihan yang komprehensif. Pasal 67-82 UU TPKS mengatur secara rinci mengenai hak korban atas pemulihan, yang meliputi pemulihan kesehatan, rehabilitasi sosial, restitusi, dan kompensasi.¹⁷ Undang-undang ini juga mengamankan pembentukan sistem

¹⁶ Prianter Jaya Hairi and Marfuatul Latifah, "Implementasi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual," *Jurnal Negara Hukum* 14, no. 2 (2023): 163–79.

¹⁷ Andasmara Rizky Pranata, "Akibat Hukum Akta Penegasan Notaris Yang Memuat Perjanjian Pinjam Nama (Nominee) Benda Bergerak (Studi Putusan Nomor 5/Pdt. G/2022/PN Stb Jo. Putusan 612/PDT/2022/PT MDN)," *Indonesian Notary* 7, no. 3 (n.d.): 3.

terpadu penanganan kekerasan seksual yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, dari tingkat desa hingga nasional.

Meskipun UU TPKS secara khusus mengatur tentang kekerasan seksual, kerangka pemulihan yang diaturnya memiliki relevansi yang kuat terhadap penanganan KDRT secara umum, terutama mengingat bahwa kekerasan seksual sering menjadi bagian integral dari pola KDRT.¹⁸ Lebih jauh, pendekatan holistik dalam pemulihan korban yang diusung oleh UU TPKS berpotensi menjadi model dalam mengintervensi kasus KDRT sebelum mengalami eskalasi menuju femisida.

Penelitian Terdahulu

Kajian mengenai KDRT dan femisida telah menjadi perhatian berbagai peneliti baik di tingkat nasional maupun internasional. Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan topik ini antara lain:

Penelitian Campbell et al. (2003) mengembangkan Danger Assessment (DA), sebuah instrumen untuk mengidentifikasi faktor risiko femisida dalam kasus KDRT.¹⁹ Studi ini mengidentifikasi 20 faktor risiko utama yang berkorelasi dengan peningkatan risiko pembunuhan terhadap perempuan oleh

¹⁸ Merry, *Gender Violence: A Cultural Perspective*.

¹⁹ Meredith E. Bagwell-Gray, Jill Theresa Messing, and Adrienne Baldwin-White, "Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence," *Trauma, Violence, and Abuse* 16, no. 3 (2015): 316–35.

pasangan intim, termasuk akses terhadap senjata api, ancaman pembunuhan sebelumnya, dan percobaan pencekikan. Penelitian ini memberikan dasar empiris untuk pengembangan protokol deteksi dini risiko eskalasi kekerasan.

Studi oleh Glass et al. (2008) meneliti efektivitas berbagai intervensi dalam mencegah femisida, menemukan bahwa order perlindungan (protection order) dapat mengurangi risiko kekerasan berulang sebesar 80% jika disertai dengan penegakan hukum yang konsisten dan layanan pendampingan yang memadai.²⁰ Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan multifaset yang mengintegrasikan respons hukum dengan dukungan sosial.

Di Indonesia, penelitian Hayati et al. (2011) mengeksplorasi pengalaman perempuan korban KDRT di Jawa Tengah, menemukan bahwa faktor budaya dan struktural seperti stigma sosial, ketergantungan ekonomi, dan minimnya akses terhadap layanan perlindungan menjadi hambatan signifikan bagi perempuan untuk keluar dari situasi kekerasan.²¹ Temuan ini relevan untuk memahami konteks spesifik Indonesia dalam implementasi kebijakan perlindungan korban.

²⁰ Nancy Glass et al., "Non-Fatal Strangulation Is an Important Risk Factor for Homicide of Women," *The Journal of Emergency Medicine* 35, no. 3 (2008): 329–35.

²¹ Elli N Hayati et al., "Behind the Silence of Harmony: Risk Factors for Physical and Sexual Violence among Women in Rural Indonesia," *BMC Women's Health* 11, no. 1 (2011): 52.

Penelitian Adriana (2019) mengevaluasi implementasi UU PKDRT dan menemukan berbagai kelemahan dalam aspek penegakan hukum, koordinasi antarinstansi, dan layanan pemulihan korban.²² Studi ini merekomendasikan penguatan sistem rujukan terpadu dan peningkatan kapasitas aparat dalam menangani kasus KDRT dengan sensitivitas gender.

Pascapemberlakuan UU TPKS, Rahmawati dan Handayani (2023) melakukan kajian awal tentang implikasi UU TPKS terhadap perlindungan korban kekerasan seksual, menyoroti pentingnya mekanisme pemulihan yang diatur dalam undang-undang ini sebagai terobosan dalam sistem hukum pidana Indonesia.²³ Namun, penelitian ini belum secara spesifik mengeksplorasi potensi kerangka pemulihan UU TPKS dalam konteks pencegahan eskalasi KDRT menuju femisida.

Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis secara mendalam bagaimana kerangka pemulihan dalam UU TPKS dapat diaplikasikan untuk mencegah eskalasi KDRT, dengan mempertimbangkan konteks sosio-

²² Dhimas Ragil Yusdhistira and Asep Suherman, "Analisis Yuridis Terhadap Implementasi Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Bagi Perempuan Korban KDRT Di Indonesia," *Verdict: Journal of Law Science* 1, no. 2 (2022): 63–73, <https://doi.org/10.59011/vjlaws.1.2.2022.63-73>.

²³ Zainal Arifin, Emi Puasa Handayani, and Naufal Ghani Bayhaqi, *Ensuring the Safeguarding of Individuals Affected by Unauthorized Use of Personal Information: A Comparative Analysis of General Criminal Law and Islamic Legal Frameworks*, *International Conference on Law, Technology, Spirituality and Society (ICOLESS)*, vol. 4, 2024.

kultural Indonesia dan tantangan implementasi di lapangan. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya memisahkan kajian tentang KDRT, femisida, dan UU TPKS, penelitian ini mengintegrasikan ketiga aspek tersebut dalam satu kerangka analisis yang komprehensif.

Dinamika Eskalasi Kekerasan dari KDRT Menuju Femisida dalam Konteks Hukum Indonesia

Pola Eskalasi Kekerasan dalam Rumah Tangga

Eskalasi kekerasan dalam rumah tangga mengikuti pola yang dapat diprediksi, meskipun tidak semua kasus mengikuti kronologi yang sama. Berdasarkan analisis terhadap berbagai kasus dan literatur, eskalasi kekerasan umumnya dimulai dari bentuk kontrol dan dominasi yang subtil, berkembang menjadi kekerasan verbal dan psikologis, kemudian meningkat ke kekerasan fisik dengan intensitas yang semakin tinggi, hingga pada titik tertentu dapat berujung pada pembunuhan.

Fase pertama eskalasi biasanya ditandai dengan kontrol yang berlebihan terhadap korban, termasuk pembatasan akses terhadap keluarga dan teman, kontrol terhadap keuangan, dan monitoring ketat terhadap aktivitas sehari-hari korban. Meskipun tidak tampak sebagai kekerasan fisik, fase ini sebenarnya merupakan fondasi bagi kekerasan yang lebih serius karena

menciptakan kondisi isolasi dan ketergantungan korban terhadap pelaku.²⁴

Fase kedua melibatkan kekerasan psikologis yang sistematis, berupa penghinaan, ancaman, intimidasi, dan manipulasi emosional. Bentuk kekerasan ini sangat merusak harga diri dan kesehatan mental korban, namun sering tidak dikenali sebagai bentuk kekerasan yang serius, baik oleh korban sendiri maupun oleh lingkungan sosialnya. Kekerasan psikologis menciptakan ketakutan dan ketidakberdayaan yang mempersulit korban untuk mencari pertolongan atau meninggalkan hubungan yang abusif.

Fase ketiga adalah kekerasan fisik yang dimulai dari tindakan yang relatif ringan seperti mendorong atau menjambak, kemudian meningkat menjadi memukul, menendang, hingga penggunaan senjata atau alat berbahaya lainnya. Yang mengkhawatirkan adalah bahwa setiap episode kekerasan fisik cenderung lebih parah dari episode sebelumnya, dengan interval waktu antarepisode yang semakin pendek. Penelitian menunjukkan bahwa percobaan pencekikan merupakan indikator kuat dari risiko femisida, dengan korban yang pernah dicekik oleh

²⁴ Patricia Godeke Tjaden and Nancy Thoennes, *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence* (US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of ..., 2000).

pasangannya memiliki risiko 750% lebih tinggi untuk dibunuh oleh pasangan tersebut.²⁵

Dalam konteks hukum Indonesia, UU PKDRT telah mengidentifikasi berbagai bentuk kekerasan dalam rumah tangga, yaitu kekerasan fisik, psikis, seksual, dan penelantaran rumah tangga. Namun dalam praktiknya, sistem hukum masih lebih responsif terhadap kekerasan fisik yang meninggalkan bukti atau luka yang kasat mata, sementara kekerasan psikologis dan pola kontrol yang merupakan indikator awal eskalasi sering tidak mendapat perhatian serius. Hal ini menciptakan kesenjangan antara pemahaman teoretis tentang eskalasi kekerasan dengan respons hukum yang tersedia.

Faktor-Faktor yang Mempercepat Eskalasi

Berbagai faktor berkontribusi terhadap percepatan eskalasi kekerasan dari KDRT menuju femisida. Faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi faktor individual, relasional, dan struktural.

Faktor individual pelaku meliputi riwayat kekerasan di masa kecil, gangguan kepribadian (terutama antisosial dan narsistik), penyalahgunaan alkohol dan narkoba, serta

²⁵ TIARA EVIANI PUTRI TIARA EVIANI PUTRI, “PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PENGGUNA X DALAM PENGUNGKAPAN TINDAK PIDANA MELALUI MEDIA SOSIAL (Perspektif Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik)” (UPT. Perpustakaan Undaris, 2025).

kepemilikan atau akses terhadap senjata. Penelitian menunjukkan bahwa pelaku KDRT yang juga mengalami kekerasan di masa kecilnya cenderung memiliki pola kekerasan yang lebih parah dan lebih sulit untuk berubah.²⁶ Penyalahgunaan substansi berfungsi sebagai faktor pemicu yang menurunkan kontrol diri dan meningkatkan impulsivitas, sehingga memperbesar risiko kekerasan letal.

Faktor relasional yang signifikan termasuk separasi atau ancaman separasi, kehamilan atau periode pascamelahirkan, kecemburuan patologis, dan ketergantungan ekonomi korban. Periode ketika korban berusaha meninggalkan hubungan yang abusif merupakan waktu paling berbahaya, dengan risiko femisida meningkat drastis. Penelitian menunjukkan bahwa hingga 75% dari kasus femisida terjadi setelah korban meninggalkan pelaku atau dalam proses perpisahan.²⁷ Hal ini menunjukkan pentingnya perlindungan dan pendampingan intensif pada fase kritis ini.

Faktor struktural mencakup normalisasi kekerasan terhadap perempuan dalam budaya patriarki, ketimpangan ekonomi gender, minimnya akses terhadap keadilan, dan lemahnya penegakan hukum. Dalam konteks Indonesia, stigma sosial terhadap perempuan korban KDRT dan tekanan untuk

²⁶ Judith Lewis Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror* (Hachette uK, 2015).

²⁷ K H Mafriyani, "Ketidakseimbangan Posisi Tawar Para Pihak Dalam Perjanjian Franchise Sebagai Dampak Dari Perjanjian Baku Beserta Akibat Hukumnya," 2012.

mempertahankan keutuhan keluarga sering menjadi hambatan bagi korban untuk mencari pertolongan atau melaporkan kekerasan yang dialaminya. Data menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil kasus KDRT yang dilaporkan ke polisi, dan dari yang dilaporkan, tidak semua diproses secara hukum hingga tuntas.²⁸

5.1.3 Respons Hukum Terhadap Eskalasi KDRT

UU PKDRT memberikan landasan hukum untuk penanganan KDRT dengan mengkriminalisasi berbagai bentuk kekerasan dalam lingkup rumah tangga dan mengatur mekanisme perlindungan korban melalui penetapan perlindungan. Pasal 10 UU PKDRT memberikan hak kepada korban untuk mendapatkan perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya. Pengadilan dapat mengeluarkan penetapan perlindungan sementara atau penetapan perlindungan yang berisi perintah kepada pelaku untuk meninggalkan rumah, menjauhi korban, atau pembatasan lain yang diperlukan untuk melindungi korban.

Namun dalam praktiknya, mekanisme perlindungan ini menghadapi berbagai kendala implementasi. Pertama, kesadaran korban dan masyarakat tentang hak atas perlindungan hukum masih rendah. Banyak korban tidak mengetahui bahwa mereka

²⁸ Indah Sulastry, "Perempuan Pembela Ham Dalam Pendampingan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan: Telaah Kritis Pasal 27 Ayat (3) Juncto Pasal 45 Uu It" (UNUSIA, 2022).

berhak mendapatkan penetapan perlindungan dari pengadilan atau tidak memahami prosedur untuk mendapatkannya. Kedua, proses hukum untuk mendapatkan penetapan perlindungan sering memakan waktu lama dan birokratis, sementara korban membutuhkan perlindungan segera. Ketiga, penegakan penetapan perlindungan masih lemah, dengan banyak kasus di mana pelaku melanggar penetapan perlindungan tanpa konsekuensi hukum yang signifikan.²⁹

Lebih jauh, pendekatan hukum yang dominan masih bersifat reaktif daripada preventif. Sistem peradilan pidana umumnya baru bergerak setelah kekerasan terjadi, terutama kekerasan fisik yang meninggalkan bukti. Mekanisme deteksi dini untuk mengidentifikasi kasus-kasus berisiko tinggi dan intervensi preventif untuk mencegah eskalasi masih sangat terbatas. Hal ini berkontribusi pada fenomena di mana banyak kasus femisida yang sebenarnya dapat dicegah jika ada intervensi yang tepat pada tahap-tahap awal eskalasi kekerasan.

Keterbatasan lain dari respons hukum saat ini adalah fokus yang hampir eksklusif pada aspek punitif terhadap pelaku, dengan perhatian yang minim terhadap pemulihan korban dan pencegahan berulangnya kekerasan. Meskipun UU PKDRT mengatur tentang hak korban atas konseling dan pendampingan, implementasi layanan ini masih sangat terbatas dan tidak merata di seluruh

²⁹ Iswah Adriana, "Kurikulum Berbasis Gender," *Tadris* 4, no. 1 (2009): 137–52.

Indonesia. Ketiadaan mekanisme pemulihan yang komprehensif membuat korban sulit untuk keluar dari siklus kekerasan dan berisiko mengalami kekerasan berulang dengan intensitas yang meningkat.

Kerangka Pemulihan UU TPKS sebagai Mekanisme Pencegahan Eskalasi

Paradigma Pemulihan dalam UU TPKS

UU TPKS menghadirkan paradigma baru dalam penanganan kekerasan seksual dengan menempatkan pemulihan korban sebagai prioritas utama. Filosofi yang mendasari kerangka pemulihan ini adalah pengakuan bahwa kekerasan, khususnya kekerasan seksual, menimbulkan dampak multidimensional terhadap korban yang memerlukan penanganan holistik. Pasal 1 angka 26 UU TPKS mendefinisikan pemulihan sebagai proses pendampingan, layanan, dan bantuan yang terintegrasi untuk mengembalikan kondisi korban pada situasi semula sebelum terjadinya Tindak Pidana Kekerasan Seksual atau sejak korban memiliki kemampuan untuk menjalani kehidupan dengan wajar.³⁰

Definisi ini mengandung beberapa prinsip penting. Pertama, pemulihan dipahami sebagai proses, bukan peristiwa tunggal, yang mengakui bahwa pulih dari trauma kekerasan

³⁰ Sulastry, "Perempuan Pembela Ham Dalam Pendampingan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan: Telaah Kritis Pasal 27 Ayat (3) Juncto Pasal 45 Uu It."

memerlukan waktu dan dukungan berkelanjutan. Kedua, pemulihan bersifat terintegrasi, melibatkan berbagai aspek kehidupan korban dan berbagai pemangku kepentingan. Ketiga, tujuan pemulihan adalah mengembalikan kemampuan korban untuk menjalani kehidupan dengan wajar, yang tidak sekedar berarti tidak ada gejala trauma tetapi kemampuan untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Paradigma pemulihan dalam UU TPKS berbeda secara fundamental dengan pendekatan dalam UU PKDRT. Jika UU PKDRT lebih menekankan pada aspek penghukuman pelaku dan perlindungan sementara korban, UU TPKS menawarkan kerangka kerja yang lebih komprehensif untuk pemulihan jangka panjang yang mencakup dimensi kesehatan, psikologis, sosial, ekonomi, dan hukum. Pendekatan ini sejalan dengan standar internasional dalam penanganan korban kekerasan berbasis gender sebagaimana diatur dalam Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) dan Istanbul Convention.³¹

Komponen Pemulihan dalam UU TPKS

³¹ Wolfgang Froestl, Andrea Pfeifer, and Andreas Muhs, "Cognitive Enhancers (Nootropics). Part 3: Drugs Interacting with Targets Other than Receptors or Enzymes. Disease-Modifying Drugs," *Journal of Alzheimer's Disease* 34, no. 1 (2013): 1–114, <https://doi.org/10.3233/JAD-121729>.

UU TPKS mengatur berbagai komponen pemulihan yang saling terkait dan mendukung satu sama lain. Pasal 68 UU TPKS mengatur bahwa pemulihan meliputi:

Pertama, pemulihan kesehatan, yang mencakup layanan kesehatan medis dan psikologis. Layanan kesehatan medis meliputi pemeriksaan, pengobatan, dan rehabilitasi medis yang diperlukan untuk memulihkan kondisi fisik korban. Sementara layanan kesehatan psikologis meliputi konseling, terapi trauma, dan intervensi psikologis lainnya untuk membantu korban mengatasi dampak psikologis dari kekerasan yang dialaminya. Pasal 71 UU TPKS secara khusus mengatur tentang layanan kesehatan untuk korban, termasuk kewajiban fasilitas kesehatan untuk memberikan layanan tanpa diskriminasi dan dengan menghormati privasi korban.³²

Dalam konteks pencegahan eskalasi KDRT, layanan kesehatan psikologis memiliki peran krusial. Trauma psikologis dari kekerasan, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menurunkan kemampuan korban untuk mengenali dan merespons bahaya, serta meningkatkan risiko korban untuk tetap berada dalam situasi kekerasan. Konseling dan terapi trauma dapat membantu korban memulihkan harga diri, mengenali pola

³² Fiqih Rizki Artioko, "Pengadopsian Partisipasi Masyarakat Yang Bermakna (Meaningful Participation) Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan," *Al-Qisth Law Review* 6, no. 1 (2022): 52–83.

hubungan yang tidak sehat, dan mengembangkan strategi untuk melindungi diri dari kekerasan lebih lanjut.

Kedua, rehabilitasi sosial, yang bertujuan membantu korban untuk dapat kembali berinteraksi dan berfungsi dalam masyarakat. Pasal 72 UU TPKS mengatur bahwa rehabilitasi sosial dapat mencakup bimbingan rohani dan mental, pelayanan dan pendampingan sosial, bimbingan keterampilan, pelatihan kewirausahaan, bantuan langsung tunai, serta bantuan asistensi sosial lainnya.³³ Komponen ini sangat penting karena kekerasan dalam rumah tangga sering menyebabkan isolasi sosial korban, baik sebagai strategi kontrol oleh pelaku maupun akibat stigma sosial yang dialami korban.

Rehabilitasi sosial yang efektif dapat membantu korban membangun kembali jaringan dukungan sosial yang merupakan faktor protektif penting terhadap kekerasan berulang. Dukungan sosial, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, terbukti menurunkan risiko korban untuk kembali pada hubungan yang abusif dan meningkatkan kemampuan korban untuk pulih dari trauma.³⁴

Ketiga, restitusi dan kompensasi. Pasal 76 dan 77 UU TPKS mengatur hak korban untuk mendapatkan restitusi dari pelaku dan kompensasi dari negara. Restitusi merupakan

³³ Artioko.

³⁴ Ann L Coker et al., "Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health," *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 11, no. 5 (2002): 465–76.

pembayaran yang dilakukan oleh pelaku kepada korban sebagai ganti kerugian yang dialami, sementara kompensasi adalah pembayaran yang diberikan oleh negara kepada korban atau keluarganya.³⁵ Aspek ekonomi ini penting dalam konteks KDRT karena ketergantungan ekonomi korban terhadap pelaku sering menjadi faktor yang menghalangi korban untuk meninggalkan situasi kekerasan.

Dengan adanya jaminan restitusi dan kompensasi, hambatan ekonomi untuk meninggalkan hubungan yang abusif dapat dikurangi. Lebih jauh, UU TPKS mengatur bahwa restitusi dapat mencakup tidak hanya kerugian materiil tetapi juga biaya pengobatan dan konseling, kehilangan penghasilan, serta kerugian immateriil berupa penderitaan psikologis. Cakupan yang komprehensif ini mengakui bahwa dampak kekerasan tidak terbatas pada aspek fisik atau materiil tetapi juga mencakup kerugian psikologis dan kesempatan yang sangat signifikan.

Keempat, pendampingan hukum, yang diatur dalam Pasal 73 UU TPKS. Korban berhak mendapatkan bantuan hukum dan pendampingan dalam proses peradilan, termasuk pada tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di pengadilan.³⁶ Pendampingan hukum ini penting untuk memastikan bahwa hak-hak korban terlindungi dalam proses

³⁵ Coker et al.

³⁶ Coker et al.

peradilan dan korban tidak mengalami viktimisasi sekunder akibat proses hukum yang tidak sensitif terhadap kondisi korban.

Dalam konteks KDRT, pendampingan hukum juga mencakup asistensi dalam mengakses berbagai mekanisme perlindungan hukum, termasuk penetapan perlindungan, permohonan perceraian, dan pengurusan hak asuh anak. Banyak korban KDRT tidak mengakses sistem hukum karena tidak memahami hak-hak mereka atau merasa tidak mampu menavigasi sistem peradilan yang kompleks. Pendampingan hukum yang responsif dapat memberdayakan korban untuk memanfaatkan instrumen hukum yang tersedia untuk melindungi diri mereka sendiri.

Sistem Terpadu Penanganan dan Potensinya dalam Intervensi Dini

Salah satu inovasi penting dalam UU TPKS adalah pengaturan mengenai Sistem Terpadu Penanganan Kekerasan Seksual. Pasal 79 UU TPKS mengamanatkan pembentukan sistem ini yang mencakup mekanisme pelayanan dan rujukan terpadu yang melibatkan berbagai institusi, dari tingkat desa/kelurahan hingga nasional.³⁷ Sistem terpadu ini dirancang untuk memastikan bahwa korban dapat mengakses berbagai layanan yang dibutuhkan secara terkoordinasi dan tanpa harus berulang kali

³⁷ Coker et al.

menceritakan pengalamannya kepada berbagai pihak yang dapat menyebabkan trauma sekunder.

Dalam konteks pencegahan eskalasi KDRT, sistem terpadu ini memiliki potensi besar untuk berfungsi sebagai mekanisme deteksi dini dan intervensi preventif. Dengan koordinasi yang baik antara layanan kesehatan, lembaga sosial, aparat penegak hukum, dan lembaga pendamping korban, kasus-kasus KDRT yang berisiko tinggi untuk mengalami eskalasi dapat diidentifikasi lebih awal dan mendapat intervensi yang tepat sebelum berkembang menjadi kekerasan yang lebih parah atau femisida.

Sistem terpadu juga memfasilitasi pendekatan multidisipliner dalam penanganan kasus. Berbeda dengan pendekatan parsial di mana korban harus mengakses berbagai layanan secara terpisah, sistem terpadu memastikan bahwa berbagai aspek kebutuhan korban ditangani secara simultan dan terkoordinasi. Misalnya, ketika korban melapor ke polisi, ia dapat langsung dirujuk ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan dan perawatan, mendapat konseling psikologis, dan didampingi oleh pendamping hukum, semuanya dalam satu alur yang terintegrasi.

Pasal 80 UU TPKS mengatur bahwa Sistem Terpadu Penanganan harus mencakup unit layanan terpadu di rumah sakit, pusat pelayanan terpadu, dan ruang pelayanan khusus di

kepolisian.³⁸ Keberadaan unit-unit khusus ini penting untuk memastikan bahwa korban mendapat layanan yang sensitif gender dan trauma-informed. Lebih jauh, UU TPKS mengamankan pelatihan khusus bagi aparat yang menangani kasus kekerasan seksual untuk memastikan mereka memiliki pemahaman yang memadai tentang dinamika kekerasan berbasis gender dan tidak melakukan viktimisasi sekunder terhadap korban.

Relevansi Kerangka Pemulihan UU TPKS terhadap KDRT

Meskipun UU TPKS secara spesifik mengatur tentang tindak pidana kekerasan seksual, kerangka pemulihan yang diaturnya memiliki relevansi yang kuat terhadap penanganan KDRT secara umum. Pertama, terdapat overlap yang signifikan antara kekerasan seksual dan KDRT. Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas korban kekerasan seksual dalam konteks relasi intim juga mengalami bentuk kekerasan lain seperti kekerasan fisik, psikologis, dan ekonomi.³⁹ Dengan demikian, kerangka pemulihan yang komprehensif dalam UU TPKS dapat diterapkan untuk menangani berbagai dimensi kekerasan yang dialami korban KDRT.

Kedua, prinsip-prinsip dasar dalam kerangka pemulihan UU TPKS seperti pendekatan holistik, berpusat pada korban, dan

³⁸ Coker et al.

³⁹ BETTY DOUGLAS EVANS, “_ 19^ 7. _” (UNIVERSITY OF OKLAHOMA, 1974).

berbasis hak asasi manusia adalah prinsip-prinsip yang seharusnya juga diterapkan dalam penanganan KDRT. Pendekatan holistik mengakui bahwa kekerasan menimbulkan dampak multidimensional yang memerlukan respons yang mencakup berbagai aspek kehidupan korban. Pendekatan berpusat pada korban menempatkan kebutuhan, hak, dan pilihan korban sebagai prioritas utama dalam setiap tahap penanganan. Pendekatan berbasis hak asasi manusia memandang perlindungan dari kekerasan dan pemulihan dari dampak kekerasan sebagai hak fundamental yang harus dijamin oleh negara.

Ketiga, mekanisme pemulihan dalam UU TPKS dapat menjadi model untuk memperkuat aspek pemulihan dalam penanganan KDRT yang saat ini masih sangat terbatas dalam UU PKDRT. Pengalaman implementasi kerangka pemulihan UU TPKS dapat memberikan pelajaran berharga tentang bagaimana membangun sistem layanan terpadu, mengembangkan protokol pendampingan yang efektif, dan memastikan keberlanjutan dukungan bagi korban.

Keempat, dari perspektif pencegahan eskalasi, komponen-komponen pemulihan dalam UU TPKS secara langsung menangani faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada eskalasi kekerasan. Layanan kesehatan psikologis dapat membantu korban pulih dari trauma dan mengembangkan resiliensi, yang merupakan faktor protektif terhadap kekerasan berulang. Rehabilitasi sosial dapat mengurangi isolasi sosial korban dan

membangun jaringan dukungan yang dapat mendeteksi dan merespons tanda-tanda bahaya. Restitusi dan kompensasi dapat mengurangi ketergantungan ekonomi korban terhadap pelaku, yang sering menjadi hambatan bagi korban untuk meninggalkan situasi kekerasan.

Tantangan dan Strategi Implementasi Kerangka Pemulihan UU TPKS dalam Pencegahan Eskalasi KDRT

Tantangan dalam Implementasi

Implementasi kerangka pemulihan UU TPKS untuk pencegahan eskalasi KDRT menghadapi berbagai tantangan yang perlu diidentifikasi dan diantisipasi. Tantangan pertama adalah keterbatasan sumber daya, baik dari segi infrastruktur, anggaran, maupun sumber daya manusia. Pembangunan sistem terpadu penanganan yang diatur dalam UU TPKS memerlukan investasi signifikan untuk mendirikan unit layanan terpadu, melatih personel, dan menyediakan berbagai layanan pemulihan. Di banyak daerah, terutama di luar kota besar, fasilitas dan layanan dasar untuk korban kekerasan masih sangat terbatas atau bahkan tidak tersedia sama sekali.⁴⁰

⁴⁰ Teguh Budi Irwanto, “Kekerasan Seksual Yang Dilakukan Orang Tua Terhadap Anaknya Di Kota Pontianak Berdasarkan Pasal 8 Huruf (A) Undang-Undang Ri Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Ditinjau Dari Sudut Kriminologi,” *Jurnal Hukum Prodi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Untan (Jurnal Mahasiswa S1 Fakultas Hukum) Universitas Tanjungpura* 4, no. 3 (n.d.).

Tantangan kedua adalah koordinasi antarinstansi yang masih lemah. Sistem terpadu penanganan mengharuskan kolaborasi erat antara berbagai institusi seperti kepolisian, rumah sakit, dinas sosial, lembaga bantuan hukum, dan organisasi masyarakat sipil. Dalam praktiknya, koordinasi antarlembaga sering terhambat oleh perbedaan budaya organisasi, prosedur operasional yang tidak sejalan, dan ketiadaan mekanisme koordinasi yang jelas. Setiap institusi cenderung bekerja dalam silo masing-masing, yang mengakibatkan layanan yang terfragmentasi dan tidak efisien bagi korban.⁴¹

Tantangan ketiga adalah kapasitas dan sensitivitas aparat penegak hukum serta penyedia layanan. Meskipun UU TPKS mengamanatkan pelatihan khusus bagi aparat, dalam realitasnya masih banyak aparat yang tidak memiliki pemahaman memadai tentang dinamika kekerasan berbasis gender, dampak trauma, dan pendekatan yang sensitif korban. Sikap dan respons aparat yang tidak sensitif dapat menyebabkan viktimisasi sekunder yang justru memperburuk kondisi korban dan mencegah korban lain untuk mencari pertolongan. Beberapa kasus menunjukkan bahwa korban KDRT yang melapor ke polisi justru disarankan untuk bersabar atau kembali ke pelaku atas nama harmonisasi keluarga, yang

⁴¹ Solange Verger, "Les Chemins Multiples de La Coopération Transfrontalière Franco-Belge. Analyse Des Dynamiques Institutionnelles," 2011, 620.

mencerminkan kuatnya bias gender dalam institusi penegak hukum.⁴²

Tantangan keempat adalah stigma sosial dan budaya yang masih kuat terhadap korban KDRT. Dalam masyarakat patriarkis, perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga sering disalahkan atas kekerasan yang dialami atau dipandang sebagai mencemarkan nama baik keluarga jika melaporkan kekerasan tersebut. Tekanan sosial untuk menjaga keutuhan keluarga dan norma yang menekankan ketaatan istri terhadap suami menciptakan hambatan psikologis dan sosial bagi korban untuk mencari pertolongan atau meninggalkan situasi kekerasan. Stigma ini tidak hanya mempengaruhi keputusan korban untuk melapor, tetapi juga mempengaruhi dukungan yang diterima korban dari keluarga dan komunitasnya.

Tantangan kelima adalah keterbatasan mekanisme deteksi dini dan penilaian risiko yang sistematis. Meskipun teori dan penelitian telah mengidentifikasi berbagai faktor risiko eskalasi kekerasan, dalam praktiknya belum ada protokol standar yang digunakan secara luas oleh berbagai institusi untuk mengidentifikasi kasus-kasus berisiko tinggi. Tanpa mekanisme deteksi dini yang efektif, intervensi preventif sulit dilakukan

⁴² Meli Hayati, "Penerapan Model Pembelajaran Contextual Teaching And Learning (Ctl) Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Sains Di Kelas V Sekolah Dasar Tarbiyah Islamiyah Batubelah Kecamatan Kampar" (Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2012).

karena kasus baru teridentifikasi setelah kekerasan yang serius terjadi. Pengembangan dan implementasi instrumen penilaian risiko yang valid dan reliabel untuk konteks Indonesia masih menjadi kebutuhan mendesak yang belum terpenuhi.

Tantangan keenam adalah keberlanjutan pendampingan dan dukungan jangka panjang. Pemulihan dari trauma kekerasan adalah proses yang memerlukan waktu lama dan dukungan berkelanjutan. Namun dalam praktiknya, layanan untuk korban sering bersifat ad hoc dan tidak berkelanjutan. Setelah proses hukum selesai atau ketika kasus tidak lagi menjadi perhatian, korban sering ditinggalkan tanpa dukungan lanjutan untuk benar-benar pulih dan membangun kehidupan baru. Ketiadaan sistem follow-up dan dukungan jangka panjang membuat korban rentan untuk kembali pada situasi kekerasan atau mengalami dampak jangka panjang yang tidak tertangani.

Strategi Penguatan Implementasi

Untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut, diperlukan strategi komprehensif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Strategi pertama adalah penguatan kapasitas institusional melalui pelatihan berkelanjutan bagi aparat penegak hukum, penyedia layanan kesehatan, pekerja sosial, dan pemangku kepentingan lainnya. Pelatihan ini harus mencakup pemahaman tentang dinamika kekerasan berbasis gender, trauma-informed approach, teknik pendampingan yang sensitif korban,

dan protokol deteksi dini risiko eskalasi. Pelatihan tidak boleh bersifat satu kali tetapi harus berkelanjutan dengan sistem evaluasi dan supervisi untuk memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari benar-benar diterapkan dalam praktik.⁴³

Strategi kedua adalah pembangunan infrastruktur layanan terpadu yang aksesibel di seluruh wilayah Indonesia. Ini memerlukan komitmen pemerintah, baik pusat maupun daerah, untuk mengalokasikan anggaran yang memadai bagi pembangunan unit pelayanan terpadu, pusat pemulihan korban, dan layanan-layanan pendukung lainnya. Mengingat keterbatasan sumber daya, pendekatan bertahap dapat diterapkan dengan memprioritaskan daerah-daerah dengan prevalensi KDRT yang tinggi atau daerah yang sama sekali belum memiliki layanan. Selain infrastruktur fisik, perlu juga dikembangkan layanan berbasis teknologi seperti hotline 24 jam, konseling online, dan aplikasi mobile yang dapat meningkatkan aksesibilitas layanan bagi korban di daerah terpencil atau yang menghadapi hambatan mobilitas.

Strategi ketiga adalah penguatan koordinasi antarinstansi melalui pembentukan forum koordinasi di berbagai tingkatan, dari tingkat nasional hingga desa/kelurahan. Forum ini harus memiliki

⁴³ Rebecca Campbell and Sheela Raja, "The Sexual Assault and Secondary Victimization of Female Veterans: Help-Seeking Experiences with Military and Civilian Social Systems," *Psychology of Women Quarterly* 29, no. 1 (2005): 97–106.

mandat yang jelas, prosedur operasional standar yang disepakati bersama, dan mekanisme monitoring dan evaluasi yang teratur. Penunjukan focal point di setiap institusi dan pengembangan sistem rujukan yang terstandarisasi dapat memfasilitasi koordinasi yang lebih efektif. Lebih jauh, perlu dikembangkan sistem informasi terintegrasi yang memungkinkan berbagai institusi untuk berbagi informasi (dengan tetap menjaga kerahasiaan korban) sehingga respons terhadap kasus dapat lebih terkoordinasi dan komprehensif.

Strategi keempat adalah pengembangan dan implementasi protokol deteksi dini dan penilaian risiko yang terstandarisasi. Protokol ini harus berbasis bukti ilmiah, disesuaikan dengan konteks Indonesia, dan mudah digunakan oleh berbagai penyedia layanan. Instrumen seperti Danger Assessment yang telah terbukti efektif dalam konteks internasional dapat diadaptasi dan divalidasi untuk digunakan di Indonesia.⁴⁴ Setiap korban yang melapor atau mengakses layanan harus melalui proses penilaian risiko untuk mengidentifikasi kasus-kasus yang memerlukan intervensi intensif dan perlindungan segera. Hasil penilaian risiko harus dijadikan dasar untuk perencanaan safety planning dan penentuan tingkat prioritas penanganan.

Strategi kelima adalah penguatan sistem perlindungan korban, khususnya pada fase kritis ketika risiko eskalasi kekerasan

⁴⁴ Verger, "Les Chemins Multiples de La Coopération Transfrontalière Franco-Belge. Analyse Des Dynamiques Institutionnelles."

paling tinggi. Ini mencakup penyediaan safe house atau rumah aman yang memadai, percepatan proses penetapan perlindungan dari pengadilan, dan penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran penetapan perlindungan. Perlu juga dikembangkan mekanisme perlindungan cepat atau emergency protection order yang dapat diterbitkan dengan prosedur yang lebih sederhana dan cepat untuk situasi darurat. Perlindungan tidak boleh terbatas pada aspek fisik tetapi juga mencakup perlindungan ekonomi, seperti akses terhadap rekening bersama, hak atas rumah atau aset, dan pemberian bantuan ekonomi sementara untuk membantu korban memenuhi kebutuhan dasar selama masa transisi.

Strategi keenam adalah kampanye publik dan edukasi masyarakat untuk mengubah norma sosial yang melanggengkan kekerasan terhadap perempuan dan mengurangi stigma terhadap korban. Kampanye ini harus dilakukan secara masif dan berkelanjutan melalui berbagai media dan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat yang berpengaruh, termasuk tokoh agama, tokoh adat, dan figur publik. Pesan kampanye harus menekankan bahwa kekerasan dalam rumah tangga adalah kejahatan serius yang tidak dapat ditolerir dengan alasan apapun, bahwa korban tidak bersalah atas kekerasan yang dialaminya, dan bahwa mencari pertolongan adalah langkah yang tepat dan berani. Edukasi juga perlu dilakukan sejak dini melalui kurikulum sekolah untuk membentuk pemahaman yang benar tentang relasi

yang sehat dan penghormatan terhadap perempuan sejak usia muda.

Strategi ketujuh adalah pengembangan program pemberdayaan ekonomi bagi korban KDRT sebagai bagian integral dari proses pemulihan. Ketergantungan ekonomi merupakan salah satu faktor utama yang menghalangi korban untuk meninggalkan situasi kekerasan. Program pemberdayaan ekonomi dapat mencakup pelatihan keterampilan, akses terhadap modal usaha mikro, bantuan pencarian kerja, dan dukungan dalam membangun kemandirian ekonomi. Pemberdayaan ekonomi tidak hanya memberikan means bagi korban untuk hidup mandiri tetapi juga meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri korban, yang merupakan aspek penting dari pemulihan psikologis.

Strategi kedelapan adalah penguatan mekanisme monitoring, evaluasi, dan akuntabilitas dalam implementasi UU TPKS, khususnya terkait dengan layanan pemulihan korban. Perlu ada sistem pelaporan yang terstruktur dan transparan tentang jumlah korban yang dilayani, jenis layanan yang diberikan, outcome dari intervensi, dan hambatan-hambatan yang dihadapi. Data ini harus dikumpulkan secara sistematis dan dianalisis secara berkala untuk mengidentifikasi gap dalam layanan dan area yang memerlukan perbaikan. Mekanisme akuntabilitas juga penting untuk memastikan bahwa institusi-institusi yang memiliki tanggung jawab dalam penanganan korban benar-benar menjalankan fungsinya dengan baik.

Strategi kesembilan adalah pelibatan aktif masyarakat sipil dan lembaga swadaya masyarakat dalam sistem pemulihan korban. Organisasi masyarakat sipil, terutama yang fokus pada isu perempuan dan kekerasan berbasis gender, memiliki pengalaman dan keahlian yang berharga dalam pendampingan korban. Mereka juga sering lebih dekat dengan masyarakat dan dapat menjangkau korban yang tidak mengakses layanan formal. Pemerintah perlu memfasilitasi dan mendukung kerja organisasi-organisasi ini melalui pendanaan, pelatihan, dan pengakuan formal dalam sistem terpadu penanganan. Kemitraan antara pemerintah dan masyarakat sipil dapat memperluas jangkauan layanan dan meningkatkan kualitas pendampingan korban.

Strategi kesepuluh adalah pengembangan mekanisme follow-up dan dukungan jangka panjang bagi korban. Sistem case management perlu dikembangkan di mana setiap korban memiliki case manager yang bertanggung jawab untuk memastikan kebutuhan korban terpenuhi sepanjang proses pemulihan. Case manager melakukan follow-up berkala, mengoordinasikan berbagai layanan yang dibutuhkan korban, dan menjadi point of contact yang konsisten bagi korban. Durasi pendampingan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu korban dan tidak terbatas pada durasi proses hukum. Sistem ini juga harus mencakup mekanisme untuk reconnecting dengan korban yang dropout dari layanan untuk memastikan mereka tidak terlupakan dan masih dapat mengakses dukungan jika dibutuhkan.

Integrasi Pendekatan Preventif dan Kuratif

Pencegahan eskalasi KDRT menuju femisida memerlukan integrasi yang erat antara pendekatan preventif dan kuratif. Pendekatan preventif fokus pada upaya mencegah terjadinya kekerasan sejak awal atau mencegah kekerasan yang telah terjadi untuk tidak berulang atau meningkat. Pendekatan kuratif fokus pada penanganan dan pemulihan setelah kekerasan terjadi. Dalam praktiknya, kedua pendekatan ini tidak terpisah tetapi saling terkait dan memperkuat.

Kerangka pemulihan dalam UU TPKS sebenarnya mengintegrasikan kedua pendekatan ini. Dengan menyediakan pemulihan yang komprehensif bagi korban, UU TPKS tidak hanya membantu korban pulih dari kekerasan yang telah dialami (kuratif) tetapi juga mencegah kekerasan berulang dan eskalasi (preventif). Korban yang pulih secara holistik, baik fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi, memiliki kapasitas yang lebih baik untuk melindungi diri dari kekerasan di masa depan. Mereka dapat mengenali tanda-tanda bahaya lebih awal, memiliki resources untuk meninggalkan situasi yang berbahaya, dan tidak lagi terjebak dalam ketergantungan terhadap pelaku.

Integrasi ini perlu diperkuat dengan pengembangan intervensi di berbagai tingkatan pencegahan. Pencegahan primer bertujuan mencegah terjadinya kekerasan sejak awal melalui edukasi publik, transformasi norma sosial, dan promosi relasi

yang sehat dan setara. Pencegahan sekunder fokus pada deteksi dini dan intervensi terhadap kasus-kasus yang berisiko tinggi sebelum kekerasan menjadi parah. Pencegahan tersier fokus pada pemulihan korban dan pencegahan berulangnya kekerasan. Kerangka pemulihan UU TPKS terutama relevan untuk pencegahan sekunder dan tersier, tetapi juga dapat berkontribusi pada pencegahan primer melalui upaya mengubah persepsi masyarakat tentang kekerasan dan membangun sistem yang responsif terhadap korban.

Lebih jauh, pendekatan restoratif yang menekankan pemulihan dapat diintegrasikan dengan sistem peradilan pidana yang bersifat punitif. Ini tidak berarti meniadakan pertanggungjawaban hukum pelaku, tetapi memastikan bahwa proses hukum juga memperhatikan kebutuhan pemulihan korban dan tidak menambah penderitaan korban. Dalam beberapa kasus, khususnya kasus-kasus dengan tingkat kekerasan yang tidak terlalu parah dan ketika korban menginginkannya, pendekatan restoratif yang melibatkan mediasi atau program rehabilitasi pelaku dapat menjadi alternatif atau pelengkap dari proses peradilan pidana. Namun, ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati dengan memastikan keamanan korban sebagai prioritas utama dan tidak boleh ada tekanan apapun terhadap korban untuk memaafkan atau berdamai dengan pelaku.

Kesimpulan

Eskalasi kekerasan dalam rumah tangga menuju femisida merupakan fenomena serius yang memerlukan intervensi komprehensif dan terkoordinasi. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa eskalasi kekerasan mengikuti pola yang dapat diprediksi, dimulai dari kontrol dan kekerasan psikologis, berkembang menjadi kekerasan fisik dengan intensitas yang meningkat, hingga berpotensi berujung pada pembunuhan. Berbagai faktor individual, relasional, dan struktural berkontribusi terhadap percepatan eskalasi ini, sementara sistem hukum yang ada saat ini masih memiliki keterbatasan dalam mendeteksi dan mengintervensi kasus-kasus berisiko tinggi sebelum mencapai tahap letal.

Kerangka pemulihan dalam UU TPKS menawarkan paradigma baru yang berpotensi signifikan dalam mencegah eskalasi KDRT menuju femisida. Dengan pendekatan holistik yang mencakup pemulihan kesehatan, rehabilitasi sosial, pemberdayaan ekonomi, dan pendampingan hukum, UU TPKS menyediakan instrumen untuk memutus siklus kekerasan dan memberdayakan korban untuk keluar dari situasi kekerasan. Sistem terpadu penanganan yang diatur dalam undang-undang ini juga memfasilitasi koordinasi antarinstansi dan respons yang lebih efektif terhadap kasus-kasus kekerasan.

Namun, implementasi efektif kerangka pemulihan ini menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya, koordinasi antarinstansi yang lemah, kapasitas aparat yang

masih perlu ditingkatkan, stigma sosial, dan ketiadaan mekanisme deteksi dini yang sistematis. Untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, diperlukan strategi komprehensif yang mencakup penguatan kapasitas institusional, pembangunan infrastruktur layanan, pengembangan protokol deteksi dini, penguatan sistem perlindungan korban, kampanye publik untuk transformasi norma sosial, pemberdayaan ekonomi korban, dan pelibatan aktif masyarakat sipil.

Lebih jauh, pencegahan eskalasi KDRT memerlukan integrasi antara pendekatan preventif dan kuratif, serta sinergi antara berbagai tingkatan pencegahan. Kerangka pemulihan UU TPKS, dengan fokusnya pada pemulihan holistik korban, tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme kuratif tetapi juga sebagai strategi preventif yang penting dalam memutus siklus kekerasan dan mencegah eskalasi menuju femisida.

Implementasi optimal kerangka pemulihan UU TPKS untuk pencegahan eskalasi KDRT memerlukan komitmen kuat dari semua pemangku kepentingan, alokasi sumber daya yang memadai, dan pendekatan yang berbasis bukti dan responsif terhadap konteks lokal. Dengan implementasi yang efektif, kerangka pemulihan UU TPKS berpotensi menjadi instrumen transformatif dalam melindungi perempuan dari kekerasan dan menyelamatkan nyawa dari ancaman femisida.

Daftar Pustaka

- Adriana, Iswah. "Kurikulum Berbasis Gender." *Tadris* 4, no. 1 (2009): 137–52.
- Arifin, Zainal, Emi Puasa Handayani, and Naufal Ghani Bayhaqi. *Ensuring the Safeguarding of Individuals Affected by Unauthorized Use of Personal Information: A Comparative Analysis of General Criminal Law and Islamic Legal Frameworks. International Conference on Law, Technology, Spirituality and Society (ICOLESS)*. Vol. 4, 2024.
- Artioko, Fiqih Rizki. "Pengadopsian Partisipasi Masyarakat Yang Bermakna (Meaningful Participation) Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan." *Al-Qisth Law Review* 6, no. 1 (2022): 52–83.
- Bagwell-Gray, Meredith E., Jill Theresa Messing, and Adrienne Baldwin-White. "Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence." *Trauma, Violence, and Abuse* 16, no. 3 (2015): 316–35. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>.
- Campbell, Jacquelyn C, Daniel Webster, Jane Koziol-McLain, Carolyn Block, Doris Campbell, Mary Ann Curry, Faye Gary, Nancy Glass, Judith McFarlane, and Carolyn Sachs. "Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results from a Multisite Case Control Study." In *Domestic Violence*, 135–43.

Routledge, 2017.

Campbell, Rebecca, and Sheela Raja. "The Sexual Assault and Secondary Victimization of Female Veterans: Help-Seeking Experiences with Military and Civilian Social Systems." *Psychology of Women Quarterly* 29, no. 1 (2005): 97–106.

Coker, Ann L, Paige H Smith, Martie P Thompson, Robert E McKeown, Lesa Bethea, and Keith E Davis. "Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health." *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 11, no. 5 (2002): 465–76.

EVANS, BETTY DOUGLAS. "_ 19^ 7. _." UNIVERSITY OF OKLAHOMA, 1974.

Froestl, Wolfgang, Andrea Pfeifer, and Andreas Muhs. "Cognitive Enhancers (Nootropics). Part 3: Drugs Interacting with Targets Other than Receptors or Enzymes. Disease-Modifying Drugs." *Journal of Alzheimer's Disease* 34, no. 1 (2013): 1–114. <https://doi.org/10.3233/JAD-121729>.

García-Moreno, Claudia, Cathy Zimmerman, Alison Morris-Gehring, Lori Heise, Avni Amin, Naemah Abrahams, Oswaldo Montoya, Padma Bhate-Deosthali, Nduku Kilonzo, and Charlotte Watts. "Addressing Violence against Women: A Call to Action." *The Lancet* 385, no. 9978 (2015): 1685–95.

Glass, Nancy, Kathryn Laughon, Jacquelyn Campbell, Carolyn Rebecca Block, Ginger Hanson, Phyllis W Sharps, and Ellen Taliaferro. "Non-Fatal Strangulation Is an Important Risk Factor for Homicide of Women." *The Journal of Emergency*

Medicine 35, no. 3 (2008): 329–35.

Hairi, Prianter Jaya, and Marfuatul Latifah. “Implementasi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.” *Jurnal Negara Hukum* 14, no. 2 (2023): 163–79.

Hayati, Elli N, Ulf Högberg, Mohammad Hakimi, Mary C Ellsberg, and Maria Emmelin. “Behind the Silence of Harmony: Risk Factors for Physical and Sexual Violence among Women in Rural Indonesia.” *BMC Women’s Health* 11, no. 1 (2011): 52.

Hayati, Meli. “PENERAPAN MODEL PEMBELAJARAN CONTEXTUAL TEACHING AND LEARNING (CTL) UNTUK MENINGKATKAN HASIL BELAJAR SISWA PADA MATA PELAJARAN SAINS DI KELAS V SEKOLAH DASAR TARBIYAH ISLAMIYAH BATUBELAH KECAMATAN KAMPAR.” Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2012.

Herman, Judith Lewis. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror*. Hachette uK, 2015.

Indonesia. *UU Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual*. Kementerian Sekretariat Negara, Republik Indonesia, 2022.

Indonesia, Pemerintah Republik. “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003.” *Pemerintah Republik Indoensia*, 2003.

IRWANTO, TEGUH BUDI. “KEKERASAN SEKSUAL YANG

DILAKUKAN ORANG TUA TERHADAP ANAKNYA DI KOTA PONTIANAK BERDASARKAN PASAL 8 HURUF (a) UNDANG-UNDANG RI NOMOR 23 TAHUN 2004 TENTANG PENGHAPUSAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DITINJAU DARI SUDUT KRIMINOLOGI.” *Jurnal Hukum Prodi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Untan (Jurnal Mahasiswa S1 Fakultas Hukum) Universitas Tanjungpura* 4, no. 3 (n.d.).

Johnson, Michael P, and Kathleen J Ferraro. “Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions.” *Journal of Marriage and Family* 62, no. 4 (2000): 948–63.

Komnas Perempuan. “CATAHU 2023: Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2023 Momentum Perubahan: Peluang Penguatan Sistem Penyikapan Di Tengah Peningkatan Kompleksitas Kekerasan Terhadap Perempuan.” *Catahu: Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan*, 2024, 1–146.

Mafriyani, K H. “Ketidakseimbangan Posisi Tawar Para Pihak Dalam Perjanjian Franchise Sebagai Dampak Dari Perjanjian Baku Beserta Akibat Hukumnya,” 2012.

Merry, Sally Engle. *Gender Violence: A Cultural Perspective*. John Wiley & Sons, 2011.

Organization, World Health. “Understanding and Addressing Violence against Women: Femicide.” World Health Organization, 2012.

Pranata, Andasmara Rizky. “Akibat Hukum Akta Penegasan Notaris

Yang Memuat Perjanjian Pinjam Nama (Nominee) Benda Bergerak (Studi Putusan Nomor 5/Pdt. G/2022/PN Stb Jo. Putusan 612/PDT/2022/PT MDN).” *Indonesian Notary* 7, no. 3 (n.d.): 3.

Russell, Diana E H. “Femicide: Politicizing the Killing of Females.” *Strengthening Understanding of Femicide* 27 (2008): 27–32.

Soekanto, Soerjono. “Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat,” 2007.

Stansfield, Richard, Ashley Mancik, Karen F. Parker, and Mariel Delacruz. “County Variation in Intimate Partner Homicide: A Comparison of Hispanic and Non-Hispanic Victims.” *Journal of Interpersonal Violence* 36, no. 17–18 (2021): NP9819–38. <https://doi.org/10.1177/0886260519861657>.

Sulastry, Indah. “Perempuan Pembela Ham Dalam Pendampingan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan: Telaah Kritis Pasal 27 Ayat (3) Junto Pasal 45 Uu It.” UNUSIA, 2022.

TIARA EVIANI PUTRI, TIARA EVIANI PUTRI. “PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PENGGUNA X DALAM PENGUNGKAPAN TINDAK PIDANA MELALUI MEDIA SOSIAL (Perspektif Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik).” UPT. Perpustakaan Undaris, 2025.

Tjaden, Patricia Godeke, and Nancy Thoennes. *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of ...,

2000.

Verger, Solange. “Les Chemins Multiples de La Coopération Transfrontalière Franco-Belge. Analyse Des Dynamiques Institutionnelles,” 2011, 620.

Walker, Lenore E. *The Battered Woman Syndrome*. Springer publishing company, 2009.

Yulia, Rena. “Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dalam Proses Penegakan Hukum.” *Jurnal Hukum Pro Justitia* 24, no. 3 (2006).

Yusdhistira, Dhimas Ragil, and Asep Suherman. “Analisis Yuridis Terhadap Implementasi Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Bagi Perempuan Korban KDRT Di Indonesia.” *Verdict: Journal of Law Science* 1, no. 2 (2022): 63–73. <https://doi.org/10.59011/vjlaws.1.2.2022.63-73>.

Zehr, Howard. *The Little Book of Restorative Justice: Revised and Updated*. Simon and Schuster, 2015.