

Pelatihan pemaafan untuk membantu mengoptimalkan kesejahteraan subjektif perempuan korban KDRT

Ira Kusumawaty¹, Yunike Yunike², Peni Cahyati³, Mulya Virgonita Iswindari Winta⁴,
Margaretha Maria Shinta Pratiwi⁵

^{1,2}Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang

³Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{4,5}Departemen Psikologi Klinis, Universitas Semarang

*irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) bukan hanya kekerasan fisik semata-mata, jenis kekerasan ini seringkali mencakup berbagai tingkat kekerasan psikologis, emosional, dan ekonomi, yang menyebabkan masalah yang mendalam dan konsekuensi jangka panjang bagi korban. Terdapat bukti bahwa pelatihan pemaafan sebagai intervensi psikologis dapat membantu orang yang mengalami trauma psikologis akibat KDRT. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif pelatihan pemaafan dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif perempuan yang menjadi korban kekerasan domestik. Kegiatan ini melibatkan 3 responden korban KDRT yang masih hidup bersama pasangannya. Metode pelatihan aktif berbasis pengalaman menggunakan diskusi, studi kasus, dan relaksasi selama satu kali pertemuan, melalui kegiatan persiapan, implementasi, evaluasi dan tindak lanjut. Pengukuran keberhasilan pelatihan ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner PANAS Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa rerata skor kesejahteraan subjektif meningkat sebanyak 22.4. Kesimpulan kegiatan pengabdian ini adalah bahwa pelatihan pemaafan dapat dimasukkan ke dalam program rehabilitasi bagi korban KDRT untuk membantu mereka mengatasi dampak psikologis jangka panjang akibat tindakan pelaku KDRT.

Kata kunci: pelatihan pemaafan, kesejahteraan subjektif, kekerasan dalam rumah tangga, korban KDRT, intervensi psikologis.

ABSTRACT

Domestic violence (DV) is not just physical violence; it often includes varying degrees of psychological, emotional and economic abuse, causing deep problems and long-term consequences for victims. There is evidence that forgiveness training as a psychological intervention can help people who have been psychologically traumatised by domestic violence. The purpose of this community service is to find out how effective forgiveness training is in improving the subjective well-being of women who are victims of domestic violence. This activity involved 3 respondents who were victims of domestic violence who were still living with their partners. The active experience-based training method uses discussion, case studies, and relaxation during one meeting, through preparation, implementation, evaluation and follow-up activities. Measurement of the success of this training was carried out using the Positive Affect Negative Affect Schedule questionnaire. The results of the service activities showed that the average subjective well-being score increased by 22.4. The conclusion of this service activity is that forgiveness training can be incorporated into rehabilitation programmes for victims of domestic violence to help them overcome the long-term psychological impact of the perpetrator's actions.

Keywords: forgiveness training, subjective well-being, domestic violence, domestic violence victims, psychological intervention.

Articel Received: 23/01/2024; **Accepted:** 04/06/2024

How to cite: Kusumawaty. I., dkk. (2024). Pelatihan pemaafan untuk membantu mengoptimalkan kesejahteraan subjektif perempuan korban KDRT. *Abdimas Siliwangi*, Vol 7 (2), 321-331. doi: 10.22460/as.v7i2.22878

A. PENDAHULUAN

Banyak perempuan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, menghadapi masalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Berbagai jenis KDRT mencakup kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan ekonomi (Kusumawaty, Yunike, & Winta, 2024). Perempuan yang menjadi korban kekerasan domestik menghadapi banyak masalah yang kompleks dan berdampak jangka panjang, baik secara fisik maupun psikologis. Korban KDRT dapat mengalami berbagai jenis cedera fisik, mulai dari memar, luka, hingga kerusakan organ internal, yang merupakan beberapa masalah utama yang sering dihadapi oleh perempuan. Trauma psikologis seperti depresi, kecemasan, kerusakan harga diri, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) seringkali disebabkan oleh KDRT (Chen & Lee, 2021), termasuk perasaan terisolasi, takut, dan lemah (Heron, Eisma, & Browne, 2022). Dalam situasi terburuk, KDRT dapat menyebabkan kematian. Bahkan banyak kasus, pelaku KDRT juga mengontrol keuangan rumah tangga, membuat korban sulit mendapatkan sumber daya dan menjadi tergantung pada pelaku (Rokamah & Roihanah, 2019). Hal ini dapat membuat korban lebih sulit untuk melepaskan diri dari kondisi abusif.

Korban KDRT sering dipandang negatif oleh masyarakat dan seringkali tidak menerima dukungan dari masyarakat (Rahayu, Hamidah, & Hendriani, 2019). Banyak korban takut melaporkan kekerasan yang mereka alami karena khawatir akan penilaian sosial atau kekerasan yang lebih lanjut. Selain itu, para korban menghadapi kesulitan dalam mendapatkan bantuan hukum dan keadilan. Beberapa hambatan yang dihadapi termasuk proses hukum yang berbelit-belit, kurangnya informasi tentang hak-hak mereka, dan biaya hukum yang mahal (Jones & Aftab, 2023).

Mengatasi KDRT memerlukan pendekatan multi-disiplin yang melibatkan hukum, layanan kesehatan, dukungan psikososial, dan perubahan norma sosial. Peningkatan kesadaran, pendidikan, dan sumber daya yang cukup, penting untuk mendukung korban dan mencegah terjadinya kekerasan lebih lanjut. Studi menunjukkan bahwa terapi pemaafan dapat meningkatkan kesehatan mental dan emosional secara keseluruhan

selain mengurangi depresi, kecemasan, dan tingkat stres (Clabby, 2020). Korban KDRT belajar mengenali dampak trauma terhadap kehidupan mereka selama terapi pemaafan dan berusaha secara aktif untuk menerima dan memaafkan diri sendiri, yang dapat membantu meningkatkan kesejahteraan subjektif mereka (Coomber, 2015; Kusuma et al., 2023). Pemaafan juga dapat membantu memperbaiki dan membangun kembali hubungan sosial yang rusak akibat dinamika KDRT (Gilbert & Gordon, 2017). Hubungan ini seringkali diperlukan untuk dukungan sosial, yang merupakan bagian penting dari kesejahteraan subjektif (Clabby, 2020)(Widi Astuti & Dinar Pratisti, n.d.). Korban KDRT dapat memperbaiki kesehatan mental, luka emosional, dan kesejahteraan subjektif mereka secara bertahap dengan menggunakan terapi pemaafan. Dengan demikian maka hal ini menunjukkan betapa pentingnya pelatihan terapi pemaafan bagi pemulihan perempuan yang menjadi korban KDRT.

B. LANDASAN TEOR

1. Pelatihan Pemaafan

Menurut teori pemaafan, proses pemaafan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan emosional. Robert Enright membangun model intervensi pemaafan dan merupakan tokoh penting dalam penelitian pemaafan. Empat tahap digunakan dalam model Enright (Enright, Freedman, Al-mabuk, & Sarinopoulos, 2007) yaitu *uncovering phase*, korban mengakui tingkat kemarahan, rasa sakit, dan kerugian emosional yang disebabkan oleh pelaku. Fase kedua yaitu *decision phase* terjadi saat korban KDRT memutuskan untuk memaafkan, yang seringkali dimulai dengan mengakui bahwa memaafkan akan bermanfaat bagi korban. Pada fase berikutnya yaitu *work phase*, adanya proses mendalam yang melibatkan pemahaman terhadap pelaku dan mengembangkan empati terhadapnya. *Deepening phase*, sebagai fase terakhir, korban mengalami pembebasan emosional dari rasa sakit yang mereka alami dan rasa sakit yang mereka alami.

Pemaafan dapat menurunkan stres, meningkatkan kesehatan mental, dan kualitas hidup (Clabby, 2020). Pemaafan dapat berfungsi sebagai terapi, karena dapat mengurangi beban emosional yang terkait dengan mempertahankan kemarahan dan dendam, serta mengurangi stres dan konflik internal, yang baik untuk jantung dan

tekanan darah (Batool, Mustafa, & Ahmad, 2022). Memaafkan dapat menghasilkan hubungan yang lebih baik dan komunikasi yang lebih terbuka (Davis et al., 2015).

Orang dapat melepaskan dendam dan perasaan negatif mereka terhadap orang yang telah menyakiti mereka dengan menggunakan pendekatan terapeutik yang disebut terapi pemaafan. Pemaafan dapat menjadi alat penting untuk memulihkan diri dari luka emosional dalam kasus KDRT karena memungkinkan korban melepaskan ikatan emosional dengan pelaku, yang seringkali adalah pasangan atau anggota keluarga, sehingga mereka dapat bergerak maju dalam kehidupan mereka tanpa mengalami beban emosional yang tidak berhenti (Rokamah & Roihanah, 2019).

2. Kesejahteraan Subjektif Perempuan

Konsep kesejahteraan subjektif berarti bahwa seseorang memiliki persepsi positif tentang kehidupan mereka, seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, dan emosi positif (Ozcakir, Ediz, & Bilgel, 2016). Korban KDRT yang mengalami trauma dapat berkurang kualitas hidup dan kesejahteraan subjektifnya selama kehidupan mereka secara signifikan. Hal ini karena bagaimana seseorang menilai aspek kehidupan mereka secara keseluruhan, seperti kebahagiaan, kepuasan hidup, dan pengalaman emosi positif. Untuk memahami kesejahteraan subjektif, ada konsep-konsep dasar yang dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu: *need and goal satisfaction theories*, *process or activity theories*, dan *genetic and personality disposition theories* (Pamungkas, Wardhani, dan Siswadi, 2017).

Konstelasi teori pertama terpusat sekitar gagasan bahwa reduksi ketegangan (misalnya eliminasi rasa sakit dan pemenuhan kebutuhan biologis-psikologis) menimbulkan kebahagiaan. Menurut Saring, Djuhartono, dan Ariwibowo, (2022) menyimpulkan bahwa DKI Jakarta terkena dampak baik dan negatif dari kapasitas mereka dalam menjaga keseimbangan kehidupan kerja. Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, terapi pemaafan dapat diintegrasikan melalui pelatihan yang dirancang untuk membantu individu memahami dan menerapkan proses pemaafan dalam kehidupan sehari-hari.

C. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan mengimplementasikan program pelatihan terapi pemaafan bagi perempuan korban KDRT ini dilakukan pada hari Jumat, 8 Desember 2023 di ruang kerja

salah satu korban KDRT di Palembang. Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode/pendekatan pelatihan aktif berbasis pengalaman melalui diskusi, *mental imagery*, studi kasus, dan relaksasi selama satu pertemuan. Kegiatan dimulai dengan pelatihan sebelumnya. PANAS (*Positive Affect Negative Affect Schedule*) adalah alat ukur yang digunakan. Skala PANAS dibuat untuk mengukur dua komponen emosi secara terpisah dan memberikan gambaran tentang emosi seseorang yang dapat menunjukkan kesejahteraan psikologis individu. Tiga perempuan korban KDRT mengikuti kegiatan ini, yaitu AC (45 tahun) mengalami kekerasan fisik dan psikologis, ST (47 tahun) dan SM (48 tahun) mengalami mengalami kekerasan fisik, psikis dan ekonomi.

Berikut adalah tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat:

1. Persiapan

Tim pengabdian mengidentifikasi dan merekrut perempuan korban KDRT melalui kerjasama dengan organisasi yang berfokus pada isu KDRT. Pengabdian mengembangkan materi pelatihan dalam bentuk modul yang mencakup dasar-dasar terapi pemaafan, manfaat pemaafan, dan teknik-teknik praktis untuk memaafkan.

2. Implementasi

Pada sesi pendahuluan, pengabdian mengenalkan program, tujuan dan manfaat kegiatan. Menyampaikan ekspektasi dan menetapkan norma-norma saat diskusi bertujuan untuk menciptakan ruang yang aman dan mendukung. Struktur modul yang disusun mengikuti empat tahap model pemaafan Enright, meliputi: tahap mengungkapkan (*uncovering*) yang dilakukan melalui proses diskusi dan latihan yang membantu peserta mengakui dan mengungkapkan perasaan mereka terkait pengalaman KDRT. Tahap kedua yaitu tahap keputusan (*decision*), mendorong peserta untuk membuat keputusan pribadi tentang memulai proses pemaafan, termasuk manfaat pemaafan bagi diri sendiri. Tahap bekerja (*work*) sebagai tahap ketiga, melakukan aktivitas dan latihan yang membantu peserta mengembangkan empati terhadap pelaku dan memahami konteks yang lebih luas dari tindakan pelaku, tanpa mengurangi keseriusan tindakan tersebut. Tahap terakhir yaitu tahap mendalam (*deepening*), dilakukan refleksi dan diskusi tentang perubahan yang dirasakan sejak memulai proses pemaafan, termasuk peningkatan kesejahteraan subjektif dan pelepasan emosional. Kegiatan diakhiri sesi penutup yang mengevaluasi program, diskusi tentang pengalaman peserta, dan pemberian sumber daya untuk dukungan lebih lanjut. Desain ini harus

disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan kondisi peserta, dan harus sensitif terhadap isu-isu trauma dan privasi individu, empati yang mendalam dan komitmen untuk mendukung perjalanan emosional peserta.

3. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi program dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara untuk menilai efektivitas pelatihan terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif peserta. Sesi tindak lanjut, penyelenggaraannya dilaksanakan secara berkala untuk memantau kemajuan dan memberikan dukungan berkelanjutan kepada peserta. Selanjutnya pada tahap dukungan berkelanjutan, pengabdian menawarkan akses ke terapi individu bagi peserta yang memerlukannya dan menghubungkan mereka dengan jaringan dukungan komunitas. Pengabdian memanfaatkan teknologi dengan membuat WA grup untuk memudahkan tim memonitor pemanfaatan terapi pemaafan agar korban KDRT dapat meningkatkan kesejahteraan subjektifnya.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap pertama, informasi subyek mengilustrasikan bahwa subjek S mengalami kekerasan fisik dan ekonomi selama tahap rehabilitasi; Subjek DW (32 tahun) mengalami kekerasan fisik; Subjek AC (47 tahun) mengalami kekerasan fisik dan psikis; subjek ST (47 tahun) dan subjek SM (48 tahun) mengalami kekerasan fisik, psikis dan ekonomi. Penggunaan kekerasan fisik termasuk pemukulan, tendangan, hantaman dengan benda keras, dan membanting istri ke dinding. Selain itu, korban mengalami kekerasan psikologis seperti ejekan dan cacian dari suaminya, yang membuat istri sakit hati dan tertekan karena suaminya sering menggunakan kata-kata kasar. Dalam kasus kekerasan ekonomi, istri harus bekerja dan memberikan uang kepada suami dan anak mereka, sementara suami tidak bekerja dan melakukan perselingkuhan.

Perlakuan kekerasan fisik termasuk pemukulan, tendangan, hantaman dengan benda keras, dan membanting istri ke tembok. Selain itu, korban mengalami kekerasan psikologis seperti ejekan dan cacian dari suaminya, yang membuat istri sakit hati dan tertekan karena suaminya sering menggunakan kata-kata kasar. Dalam kasus kekerasan ekonomi, istri harus bekerja dan membesarkan anak, sedangkan suami melakukan aktivitas negatif seperti berjudi, minum-minum, dan berselingkuh.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusumawaty et al. (2024) yang menyatakan bahwa KDRT dapat mencakup kekerasan fisik, psikis, ekonomi, atau bahkan seksual. Mayoritas istri tidak tahu bahwa mereka mengalami kekerasan dalam rumah tangga; mereka hanya menilai kekerasan dalam rumah tangga sebagai bentuk kekerasan yang memiliki sifat fisik (Naughton, O'Donnell, & Muldoon, 2020). Beberapa hal dapat menyebabkan KDRT, termasuk masalah ekonomi, perselingkuhan, elemen sosial, dan jumlah anak yang dimiliki (Ara et al., 2023; Kusumawaty et al., 2024). Selain faktor-faktor tersebut, ada elemen budaya patriarki yang membentuk masyarakat, yaitu bahwa laki-laki berkuasa atas perempuan, yang berarti istri harus memenuhi semua keinginan suami mereka. Faktor-faktor budaya patriarki ini juga membentuk pandangan bahwa istri dapat melakukan kekerasan jika mereka tidak mematuhi perintah atau permintaan suami mereka (Merchant & Whiting, 2018; van der Putten & Nur-E-Jannat, 2022).

Pada tahap *reframing*, peserta berpendapat bahwa KDRT cenderung berdampak negatif pada korban; kekerasan tersebut menyebabkan mereka cemas dan kehilangan kepercayaan diri. Korban KDRT mengalami dampak negatif, termasuk luka fisik, masalah ekonomi, kesehatan reproduksi, dan masalah psikologis (Nwafor et al., 2023). Bagi banyak perempuan, dampak psikologis KDRT lebih parah daripada dampaknya; dampak psikologis dapat mencakup kehilangan kepercayaan terhadap diri sendiri, trauma jika melihat kejadian yang sama, dan ketakutan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Dhanabhakya & Sarath, 2023). Pada tahap ini, peserta mengungkapkan hikmah dari peristiwa yang mereka alami (*blessing in disguise*). DW, AC, SM melihat kasus KDRT sebagai ujian dari Allah untuk memberi mereka kekuatan untuk hidup di kemudian hari. Sebuah penelitian memberikan penjelasan bahwa nilai-nilai kreatif, nilai-nilai penghayatan, dan perspektif mereka tentang peristiwa yang mereka alami dapat memengaruhi cara perempuan yang menjadi korban KDRT memaknai hidupnya secara positif (van der Putten & Nur-E-Jannat, 2022).

Analisis data dilakukan secara kuantitatif, dengan menghitung rerata pencapaian skor tingkat kesejahteraan subjektif perempuan korban KDRT sebelum perlakuan sebesar 50,8 dan sesudah perlakuan sebesar 73,2 yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 22,4.

Tabel 1. Hasil nilai rata-rata kesejahteraan subjektif sebelum dan sesudah pelatihan pemaafan

Nilai	Nilai rata-rata	Jumlah subjek
Sebelum pelatihan pemaafan	50.8	3 orang
Setelah pelatihan pemaafan	73.2	3 orang

Berdasarkan hasilnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelatihan pemaafan berdampak pada tingkat kesejahteraan subjektif perempuan yang menjadi korban KDRT. Hasil analisis ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pemaafan memiliki kontribusi positif dan signifikan terhadap kesejahteraan subjektif (Jardin & Jaluague, 2022). Kesejahteraan subjektive istri dipengaruhi oleh kualitas perkawinan. Semakin baik perkawinan antara suami dan istri, semakin baik kesejahteraan istri (Itimi, Dienne, & Gbeneol, 2014). Kepuasan sosial, kepuasan ekonomi, dan kepuasan seksual adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan subjektif (Heron et al., 2022; Okeke-Ihejirika et al., 2020). Oleh karena itu, pasangan suami dan istri seharusnya lebih mampu menyelesaikan setiap perselisihan.

E. KESIMPULAN

Dengan memberikan pelatihan pemaafan kepada perempuan yang terkena kekerasan dalam rumah tangga, inisiatif pengabdian masyarakat ini berhasil mencapai tujuannya. Diharapkan sesi pelatihan yang berlangsung satu kali pertemuan ini dapat membantu perempuan korban KDRT dalam kehidupan sehari-hari. Organisasi yang menangani dan mendampingi korban KDRT juga dapat mengadakan pelatihan pemaafan secara rutin, sistematis, dan menyeluruh.

F. ACKNOWLEDGMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung dan terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, terutama kepada para peserta pelatihan pemaafan.

G. DAFTAR PUSTAKA

Ara, F., Sultana, M. M., Naoshin, S., Sultana, I., Hoq, M. N., & Hossain, M. E. (2023). Sociodemographic determinants of child mortality based on mothers' attitudes

- toward partner violence: Evidence from Bangladesh. *Heliyon*, 9(3), e13848. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13848>
- Batool, H., Mustafa, M., & Ahmad, S. (2022). A Phenomenological Analysis of Adoption of Coping Strategies Among Survivors of Acid Violence in Pakistan. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP8696–NP8723. <https://doi.org/10.1177/0886260520975863>
- Chen, W. Y., & Lee, Y. (2021). Mother's exposure to domestic and community violence and its association with child's behavioral outcomes. *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2623–2638. <https://doi.org/10.1002/jcop.22508>
- Clabby, J. F. (2020). Forgiveness: Moving on can be healthy. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(2), 123–130. <https://doi.org/10.1177/0091217419885468>.
- Coomber, S. (2015). the Science of Forgiveness. *London Business School Review*, 26(2), 8–11. <https://doi.org/10.1111/2057-1615.12024>
- Davis, D. E., Ho, M. Y., Griffin, B. J., Bell, C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., ... Westbrook, C. J. (2015). Forgiving the self and physical and mental health correlates: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 329–335. <https://doi.org/10.1037/cou0000063>
- Dhanabhakyaam, M., & Sarath, M. (2023). Psychological Wellbeing: Asystematic Literature Review. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 3(1), 603–607. <https://doi.org/10.48175/ijarsct-8345>
- Enright, R. D., Freedman, S., Al-mabuk, R., & Sarinopoulos, I. (2007). *The moral development of forgiveness*. 3(3), 120–126.
- Gilbert, S. E., & Gordon, K. C. (2017). Predicting Forgiveness in Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 23(4), 452–468. <https://doi.org/10.1177/1077801216644071>
- Heron, R. L., Eisma, M., & Browne, K. (2022). Why Do Female Domestic Violence Victims Remain in or Leave Abusive Relationships? A Qualitative Study. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 31(5), 677–694. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019154>
- Itimi, K., Dienne, P., & Gbeneol, P. (2014). Intimate partner violence and associated coping strategies among women in a primary care clinic in Port Harcourt, Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(3), 193. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.141601>
- Jardin, R. A., & Jaluague, J. A. (2022). Inner Strength and Coping Strategies of Women Victims of Domestic Violence in Cebu City , Philippines. *Human Behavior, Development and Society*, 23(3), 44–54.
- Jones, B., & Aftab, A. (2023). Inside Indonesia's Religious Courts: An Argument for Domestic and Family Violence Screening and Exemption from Compulsory Mediation. *Oxford Journal of Law and Religion*, 2(23), 1–15. <https://doi.org/10.1093/ojlr/rwad015>

- Kusuma, P., Sukimin, S. R., Wardaniati, Nurhaliza, A., Az-Sahrah, F., & Faisal, R. D. (2023). Efektivitas Forgiveness Therapy terhadap Motivasi Memaafkan pada Wanita. *PINISI: Journal of Art, Humanity & Social Studies*, 3(2), 188–193. Retrieved from <https://ojs.unm.ac.id/PJAHSS/article/viewFile/44189/20714>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Winta, M. V. I. (2024). Dinamika Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Tinjauan Literatur. *Berajah Journal*, 4(1), 113–128. Retrieved from <https://ejournal2.undiksha.ac.id/index.php/GANCEJ/article/view/330/209>
- Merchant, L. V., & Whiting, J. B. (2018). A Grounded Theory Study of How Couples Desist from Intimate Partner Violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(4), 590–605. <https://doi.org/10.1111/jmft.12278>
- Naughton, C. M., O'Donnell, A. T., & Muldoon, O. T. (2020). Exposure to Domestic Violence and Abuse: Evidence of Distinct Physical and Psychological Dimensions. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(15–16), 3102–3123. <https://doi.org/10.1177/0886260517706763>
- Nwafor, J. A., Chamdimba, E., Ajayi, A. I., Ushie, B. A., Munthali, A. C., Thakwalakwa, C., & Kabiru, C. W. (2023). Correlates of intimate partner violence among pregnant and parenting adolescents: a cross-sectional household survey in Blantyre District, Malawi. *Reproductive Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01606-y>
- Okeke-Ihejirika, P., Yohani, S., Muster, J., Ndem, A., Chambers, T., & Pow, V. (2020). A Scoping Review on Intimate Partner Violence in Canada's Immigrant Communities. *Trauma, Violence, and Abuse*, 21(4), 788–810. <https://doi.org/10.1177/1524838018789156>
- Pamungkas, C., Wardhani, N., & Siswadi, A. G. P. (2017). Pengaruh Psikoterapi Positif Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Subjektif pada Wanita Dewasa Awal yang Belum Memiliki Pasangan. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 9(1), 16–36. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss1.art2>
- Rahayu, D., Hamidah, H., & Hendriani, W. (2019). Post-traumatic Growth Among Domestic Violence Survivors: A Systematic Review. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 8(2), 138. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v8i2.10022>
- Rokamah, R., & Roihanah, R. (2019). Social Factors and Coping Models of Women as The Violence Victims In Ponorogo District. *Justicia Islamica*, 16(2), 219–246. <https://doi.org/10.21154/justicia.v16i2.1707>
- Saring, S., Ariwibowo, P., & Djuhartono, T. (2022). Resistance of Transformational Leadership and Work-Life Balance on Lecturers Performance in DKI Jakarta. *JUDICIOUS*, 3(2), 279–287. <https://doi.org/10.37010/jdc.v3i2.1099>
- Tonsing, J. (2020). Fijian women's experiences of domestic violence and mothers' perceived impact of children's exposure to abuse in the home. *International Social Work*, 63(1), 76–86. <https://doi.org/10.1177/0020872818775474>
- Tsegay, G., Deribe, K., Deyessa, N., Addissie, A., Davey, G., Cooper, M., & Trueba, M. L.

- (2018). 'I should not feed such a weak woman'. Intimate partner violence among women living with podoconiosis: A qualitative study in northern Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207571>
- Van der Putten, M., & Nur-E-Jannat, A. (2022). Coping with domestic violence: women's voices in Bangladesh. *Journal of Health Research*, 36(1), 77–88. <https://doi.org/10.1108/JHR-02-2020-0026>
- Voce, I., & Boxall, H. (2018). Who reports domestic violence to police? A review of the evidence. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, (559), 1–16. <https://doi.org/10.52922/ti110571>
- Widi Astuti, A., & Dinar Pratisti, W. (n.d.). *Hubungan Kebersyukuran Dan Pemaafan Terhadap Penerimaan Diri Pada Siswa Sma.* 1–21. <https://eprints.ums.ac.id/117658/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20FIX.pdf>