

EFEKTIVITAS PENYULUHAN HUKUM PIDANA TENTANG KDRT PADA KASUS YANG MELIBATKAN PENYANDANG GANGGUAN JIWA

Abd. Faqih Ubaidillah

Fakultas Hukum, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya,
Indonesia, abdubaidillahfaqih.22055@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

This study examines the effectiveness of criminal law counseling on domestic violence (KDRT) in cases involving persons with mental disorders (ODGJ) in Kalangketi Village, Sukomoro Sub-district, Magetan Regency. Using an empirical legal method with a descriptive-analytical qualitative approach, data were collected through in-depth interviews with fourteen informants selected through purposive and snowball sampling, complemented by participatory observation and documentation study, and analyzed using the interactive model of Miles and Huberman. The findings show that legal protection against violence prevention in Kalangketi Village has not been optimal, hindered by limited budget, a shortage of legal counseling personnel, limited access to mental health services, community stigma, and weak inter-agency coordination. The study further finds that the factors triggering domestic violence among perpetrators without mental disorders are predominantly external (economic pressure, education, alcohol use, patriarchal culture, communication, and stress), whereas among perpetrators with mental disorders the triggering factors are predominantly internal (neurochemical disturbance, psychosis, medication non-adherence, environmental stigma, lack of family understanding, and social isolation). This distinction carries significant implications for criminal accountability, the imposition of sanctions, victim protection, and the design of differentiated legal counseling approaches for each group.

Keywords: legal effectiveness; criminal law counseling; domestic violence; persons with mental disorders (ODGJ); empirical legal research.

A. PENDAHULUAN

Rumah tangga merupakan unit terkecil dalam struktur masyarakat yang seharusnya menjadi tempat perlindungan, kasih sayang, dan keamanan bagi setiap anggotanya. Namun, rumah tangga tidak jarang justru menjadi lahan subur bagi terjadinya kekerasan. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan persoalan serius yang tidak hanya menimpa perempuan dan anak, tetapi juga dapat melibatkan penyandang gangguan jiwa, baik sebagai pelaku maupun korban. Fenomena ini semakin kompleks ketika salah satu atau kedua pasangan dalam rumah

tangga mengalami gangguan jiwa, mengingat kondisi kejiwaan yang tidak stabil dapat memicu perilaku agresif, impulsif, dan sulit dikendalikan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) telah memberikan pengaturan komprehensif mengenai definisi, bentuk, serta sanksi pidana bagi pelaku KDRT. Pasal 1 ayat (1) UU PKDRT menyatakan bahwa KDRT adalah 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. Selain itu, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa) menegaskan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berhak mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi.

Desa Kalangketi, Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Magetan, merupakan desa dengan karakteristik masyarakat agraris yang tingkat pendidikan dan kesadaran hukumnya masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan penelusuran lapangan, ditemukan kasus KDRT yang melibatkan pasangan suami istri, dengan salah satu pihak mengalami gangguan jiwa. Kasus tersebut menimbulkan dilema hukum tersendiri: di satu sisi pelaku memerlukan perlindungan khusus sebagai ODGJ, namun di sisi lain korban tetap berhak atas keadilan dan perlindungan hukum. Kondisi ini menuntut penyuluhan hukum pidana tentang KDRT yang dilaksanakan di tingkat desa, mengingat masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak korban dan prosedur pelaporan. Penyuluhan hukum, menurut Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor M.01-PR.08.10 Tahun 2006, adalah kegiatan penyebarluasan informasi dan pemahaman terhadap norma hukum guna mewujudkan kesadaran hukum masyarakat sehingga tercipta budaya taat hukum.

Penelitian terdahulu telah menyinggung sejumlah dimensi yang relevan dengan isu ini.

Christabel Flora Kansil, dkk. (2023) menemukan bahwa UU PKDRT telah memberikan perlindungan hukum yang komprehensif bagi korban, namun implementasinya di tingkat masyarakat masih menghadapi kendala. R. Pradea, H. Haryadi, dan N. Arfa (2024) menyoroti bahwa ODGJ sebagai korban tindak pidana memerlukan perlindungan khusus berdasarkan UU Kesehatan Jiwa dan UU Perlindungan Saksi dan Korban. Sementara itu, Anthon Fathanudien (2024) serta La Ode Adnan, dkk. (2024) menunjukkan bahwa metode penyuluhan hukum langsung, ceramah, diskusi, dan konsultasi terbukti efektif meningkatkan kesadaran hukum masyarakat kurang mampu. Ketiga penelitian tersebut memberikan fondasi penting, namun belum ada yang secara khusus mengkaji efektivitas penyuluhan hukum pidana KDRT pada kasus yang secara spesifik melibatkan ODGJ sebagai pelaku maupun korban, sehingga terdapat kesenjangan (gap) yang layak diisi oleh penelitian ini.

Orisinalitas penelitian ini terletak pada empat hal: fokus lokasi yang spesifik dan belum banyak dikaji, yaitu Desa Kalangketi; kombinasi isu hukum pidana, kesehatan jiwa, dan sosiologi hukum yang bersifat multidisiplin; penggunaan metode empiris yang memadukan data primer lapangan dengan bahan hukum sekunder; serta studi kasus nyata yang memberikan gambaran praktis atas dilema hukum dalam penanganan KDRT yang melibatkan ODGJ. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan ke dalam dua permasalahan: (1) bagaimana perlindungan hukum terhadap pencegahan kekerasan di Desa Kalangketi; dan (2) apa saja faktor terjadinya KDRT di Desa Kalangketi, serta apa perbedaannya antara pelaku yang normal dan pelaku ODGJ. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perlindungan hukum tersebut serta mengidentifikasi dan membandingkan faktor-faktor pemicu KDRT pada kedua kelompok pelaku.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris dengan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap empat belas informan yang dipilih dengan teknik purposive sampling dan snowball sampling, meliputi aparat pemerintah desa, aparat penegak hukum (Bhabinkamtibmas), tenaga kesehatan, tokoh

masyarakat, serta korban dan pelaku KDRT, yang dilengkapi observasi partisipatif dan studi dokumentasi. Data sekunder bersumber dari bahan hukum primer (UU PKDRT, UU Kesehatan Jiwa, KUHP, dan peraturan terkait), bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan uji keabsahan data melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member checking.

(Keadaan Mutakhir dari Penelitian Sebelumnya)

Penelitian terdahulu telah menyinggung sejumlah dimensi yang relevan dengan isu ini. Christabel Flora Kansil, dkk. (Kansil, dkk., 2023) menemukan bahwa UU PKDRT telah memberikan perlindungan hukum yang komprehensif bagi korban, namun implementasinya di tingkat masyarakat masih menghadapi kendala. R. Pradea, H. Haryadi, dan N. Arfa (Pradea, Haryadi, & Arfa, 2024) menyoroti bahwa ODGJ sebagai korban tindak pidana memerlukan perlindungan khusus berdasarkan UU Kesehatan Jiwa dan UU Perlindungan Saksi dan Korban. Sementara itu, Anthon Fathanudien (Fathanudien, 2024) serta La Ode Adnan, dkk. (La Ode Adnan, dkk., 2024) menunjukkan bahwa metode penyuluhan hukum langsung, ceramah, diskusi, dan konsultasi terbukti efektif meningkatkan kesadaran hukum masyarakat kurang mampu. Ketiga penelitian tersebut memberikan fondasi penting, namun belum ada yang secara khusus mengkaji efektivitas penyuluhan hukum pidana KDRT pada kasus yang secara spesifik melibatkan ODGJ sebagai pelaku maupun korban, sehingga terdapat kesenjangan (gap) yang layak diisi oleh penelitian ini.

Orisinalitas penelitian ini terletak pada empat hal: fokus lokasi yang spesifik dan belum banyak dikaji, yaitu Desa Kalangketi; kombinasi isu hukum pidana, kesehatan jiwa, dan sosiologi hukum yang bersifat multidisiplin; penggunaan metode empiris yang memadukan data primer lapangan dengan bahan hukum sekunder; serta studi kasus nyata yang memberikan gambaran praktis atas dilema hukum dalam penanganan KDRT yang melibatkan ODGJ. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan ke

dalam dua permasalahan: (1) bagaimana perlindungan hukum terhadap pencegahan kekerasan di Desa Kalangketi; dan (2) apa saja faktor terjadinya KDRT di Desa Kalangketi, serta apa perbedaannya antara pelaku yang normal dan pelaku ODGJ. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perlindungan hukum tersebut serta mengidentifikasi dan membandingkan faktor-faktor pemicu KDRT pada kedua kelompok pelaku.

(METODE PENELITIAN)

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris dengan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap empat belas informan yang dipilih dengan teknik purposive sampling dan snowball sampling, meliputi aparat pemerintah desa, aparat penegak hukum (Bhabinkamtibmas), tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, serta korban dan pelaku KDRT, yang dilengkapi observasi partisipatif dan studi dokumentasi. Data sekunder bersumber dari bahan hukum primer (UU PKDRT, UU Kesehatan Jiwa, KUHP, dan peraturan terkait), bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Analisis data dilakukan dengan model interaktif (Miles & Huberman), meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan uji keabsahan data melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member checking.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perlindungan Hukum terhadap Pencegahan Kekerasan di Desa Kalangketi

Perlindungan hukum terhadap pencegahan kekerasan di Desa Kalangketi didasarkan pada beberapa instrumen hukum utama. UU PKDRT secara eksplisit mengatur pencegahan kekerasan dalam rumah tangga; Pasal 2 UU PKDRT menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup bebas dari KDRT. UU Kesehatan Jiwa memberikan perlindungan khusus bagi ODGJ dari segala bentuk kekerasan, sebagaimana diatur dalam Pasal 70. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban turut memberikan perlindungan komprehensif bagi korban tindak pidana, termasuk korban KDRT. Adapun KUHP mengatur pertanggungjawaban pidana bagi

pelaku kekerasan, termasuk kemungkinan pembebasan dari pertanggungjawaban pidana bagi pelaku yang mengalami gangguan jiwa sebagaimana diatur Pasal 44. Berdasarkan hasil penelitian lapangan, bentuk perlindungan hukum di Desa Kalangketi dapat dikategorikan ke dalam perlindungan preventif dan represif.

sehingga masyarakat belum memahami secara utuh hak-hak korban dan prosedur pelaporan. Dari sisi penegak hukum, rasio Bhabinkamtibmas terhadap jumlah desa yang menjadi tanggung jawabnya tidak seimbang, sehingga penanganan kasus kerap lambat. Dari sisi sarana/fasilitas, tidak tersedianya mobil penyuluhan hukum keliling membatasi jangkauan kegiatan penyuluhan. Dari sisi masyarakat, tingkat pendidikan dan kesadaran hukum yang masih rendah, disertai stigma kuat terhadap ODGJ, menyebabkan kasus KDRT yang melibatkan ODGJ jarang dilaporkan ataupun dirujuk ke tenaga kesehatan. Dari sisi kebudayaan, nilai keharmonisan dan "rukun" dalam budaya Jawa membuat KDRT kerap dipandang sebagai aib keluarga yang tidak sepatutnya diketahui pihak luar.

Kendala-kendala tersebut secara konsisten muncul dari berbagai informan, yaitu keterbatasan anggaran desa untuk kegiatan penyuluhan dan penanganan kasus; minimnya tenaga penyuluh hukum yang secara khusus ditugaskan di desa; keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa, mengingat tidak tersedianya psikiater atau psikolog di Puskesmas terdekat sehingga rujukan ke rumah sakit jiwa membutuhkan biaya dan waktu tambahan; stigma masyarakat yang memandang KDRT sebagai masalah keluarga semata; dan lemahnya koordinasi antarinstansi antara kepolisian, tenaga kesehatan, dan aparat desa. Temuan ini sejalan dengan hasil kajian Christabel Flora Kansil, dkk., yang menunjukkan bahwa implementasi UU PKDRT di tingkat masyarakat masih menghadapi kendala struktural serupa.

2. Faktor Terjadinya KDRT di Desa Kalangketi: Perbedaan antara Pelaku Normal dan ODGJ

Faktor terjadinya KDRT pada pelaku normal di Desa Kalangketi bersifat dominan eksternal. Tekanan ekonomi menjadi faktor utama, mengingat sebagian besar penduduk bekerja

sebagai petani dengan penghasilan tidak menentu sehingga ketidakmampuan memenuhi kebutuhan rumah tangga kerap memicu konflik. Rendahnya tingkat pendidikan turut berkontribusi terhadap terbatasnya pemahaman mengenai hak dan kewajiban dalam rumah tangga serta lemahnya keterampilan manajemen konflik. Penggunaan alkohol dan zat adiktif lain teridentifikasi sebagai pemicu pada sejumlah kasus. Budaya patriarkalisme yang masih kuat menempatkan perempuan sebagai pihak yang dianggap harus patuh, sehingga kekerasan terhadap perempuan kerap dipandang wajar. Selain itu, lemahnya komunikasi efektif antarpasangan serta tekanan (stres) pekerjaan dan lingkungan turut menjadi pemicu konflik yang berujung kekerasan.

Berbeda dengan pelaku normal, faktor terjadinya KDRT pada pelaku ODGJ bersifat predominan internal. Gangguan neurokimia dan struktur otak, termasuk gejala psikosis seperti halusinasi dan delusi, dapat memicu perilaku agresif yang tidak terkendali. Ketidakteraturan konsumsi obat (non-adherence) berisiko menimbulkan relaps yang memicu kekambuhan perilaku kekerasan. Stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar dapat memperburuk kondisi kejiwaan ODGJ, sementara kurangnya pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa kerap mendorong pendekatan yang keliru seperti memarahi atau mengurung yang justru memicu reaksi kekerasan. Isolasi sosial turut memperburuk kondisi kejiwaan dan berpotensi meningkatkan agresivitas ODGJ.

Perbedaan sifat faktor pemicu antara kedua kelompok ini eksternal pada pelaku normal dan internal pada pelaku ODGJ berimplikasi signifikan terhadap empat aspek hukum. Pertama, terhadap pertanggungjawaban pidana: ODGJ yang melakukan KDRT tidak serta-merta dapat dipertanggungjawabkan secara pidana, karena Pasal 71 UU Kesehatan Jiwa mewajibkan pemeriksaan kesehatan jiwa untuk menentukan kemampuan bertanggung jawab.¹⁵ Kedua, terhadap

sanksi: apabila hasil pemeriksaan menunjukkan pelaku tidak memiliki kemampuan bertanggung jawab, maka sanksi pidana tidak dapat dijatuhkan dan sebagai gantinya pelaku dirawat di rumah sakit jiwa atau tempat rehabilitasi sesuai Pasal 44 KUHP. Ketiga, terhadap perlindungan korban: korban KDRT yang dilakukan oleh ODGJ tetap berhak atas perlindungan hukum, namun harus diseimbangkan dengan hak ODGJ untuk memperoleh perawatan kesehatan jiwa. Keempat, terhadap pendekatan penyuluhan hukum: penyuluhan mengenai KDRT yang melibatkan ODGJ perlu dirancang secara berbeda, dengan menekankan bahwa ODGJ bukan "orang gila" yang harus ditakuti, melainkan individu yang memerlukan perawatan dan perlindungan khusus.

Perbandingan penanganan dua kasus di lapangan memperkuat temuan ini. Pada kasus KDRT oleh pelaku normal yang dipicu perselisihan pengelolaan hasil panen, penanganan dilakukan melalui pelaporan ke Kepala Dusun dan mediasi oleh aparat desa disertai peringatan. Sebaliknya, pada kasus KDRT oleh pelaku ODGJ yang mengamuk tanpa pemicu yang jelas, penanganan yang terjadi justru berupa pengamanan oleh warga dengan cara mengikat dan mengurung pelaku di rumah tanpa rujukan ke tenaga kesehatan maupun perawatan medis. Perbandingan ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap ODGJ sebagai pelaku KDRT di Desa Kalangketi belum sesuai dengan ketentuan UU Kesehatan Jiwa, dan mengindikasikan urgensi penyuluhan hukum yang secara eksplisit menjangkau aparat desa maupun masyarakat mengenai kewajiban rujukan kesehatan jiwa bagi pelaku yang diduga ODGJ.

C. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan dua hal sesuai rumusan masalah penelitian. Pertama, perlindungan hukum terhadap pencegahan kekerasan di Desa

Kalangketi masih belum berjalan optimal. Bentuk perlindungan hukum yang tersedia—penyuluhan hukum, Kadarkum, konsultasi hukum, penanganan oleh aparat desa, dan rujukan kesehatan—masih menghadapi kendala berupa keterbatasan anggaran, minimnya tenaga penyuluh, keterbatasan akses kesehatan jiwa, stigma masyarakat, dan lemahnya koordinasi antarinstansi. Kedua, faktor terjadinya KDRT di Desa Kalangketi berbeda secara mendasar antara pelaku normal dan pelaku ODGJ: pada pelaku normal faktor pemicu bersifat eksternal (ekonomi, pendidikan, alkohol, budaya patriarki, komunikasi, dan stres), sedangkan pada pelaku ODGJ faktor pemicu bersifat internal (gangguan neurokimia, psikosis, ketidakteraturan pengobatan, stigma lingkungan, kurangnya pemahaman keluarga, dan isolasi sosial). Perbedaan sifat faktor pemicu ini berimplikasi signifikan terhadap pertanggungjawaban pidana, penjatuhan sanksi, perlindungan korban, dan pendekatan penyuluhan hukum yang perlu diterapkan secara berbeda bagi kedua kelompok tersebut.

Berdasarkan simpulan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa hal. Pemerintah Desa Kalangketi disarankan meningkatkan alokasi anggaran penyuluhan hukum, menyusun program penyuluhan yang secara spesifik membahas KDRT yang melibatkan ODGJ, membentuk gugus tugas penanganan KDRT dan ODGJ, serta melakukan pemetaan ODGJ di tingkat desa. Aparat penegak hukum disarankan meningkatkan intensitas patroli Bhabinkamtibmas, memastikan setiap kasus KDRT yang melibatkan ODGJ ditindaklanjuti dengan pemeriksaan kesehatan jiwa sesuai UU Kesehatan Jiwa, serta membangun koordinasi yang lebih baik dengan tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan disarankan menyediakan layanan kesehatan jiwa bergerak yang menjangkau desa terpencil dan skema pembiayaan bagi keluarga tidak mampu. Masyarakat disarankan meningkatkan kesadaran hukum, mengurangi stigma terhadap ODGJ, dan berani

melaporkan kasus KDRT kepada aparat berwenang. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan dikembangkan model dan modul penyuluhan hukum yang secara khusus mengintegrasikan aspek hukum pidana dan kesehatan jiwa, serta dilakukan evaluasi kebijakan secara berkala terhadap implementasi UU PKDRT dan UU Kesehatan Jiwa di tingkat desa.

SARAN

Berdasarkan simpulan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa hal. Pemerintah Desa Kalangketi disarankan meningkatkan alokasi anggaran penyuluhan hukum, menyusun program penyuluhan yang secara spesifik membahas KDRT yang melibatkan ODGJ, membentuk gugus tugas penanganan KDRT dan ODGJ, serta melakukan pemetaan ODGJ di tingkat desa. Aparat penegak hukum disarankan meningkatkan intensitas patroli Bhabinkamtibmas, memastikan setiap kasus KDRT yang melibatkan ODGJ ditindaklanjuti dengan pemeriksaan kesehatan jiwa sesuai UU Kesehatan Jiwa, serta membangun koordinasi yang lebih baik dengan tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan disarankan menyediakan layanan kesehatan jiwa bergerak yang menjangkau desa terpencil dan skema pembiayaan bagi keluarga tidak mampu. Masyarakat disarankan meningkatkan kesadaran hukum, mengurangi stigma terhadap ODGJ, dan berani melaporkan kasus KDRT kepada aparat berwenang. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan dikembangkan model dan modul penyuluhan hukum yang secara khusus mengintegrasikan aspek hukum pidana dan kesehatan jiwa, serta dilakukan evaluasi kebijakan secara berkala terhadap implementasi UU PKDRT dan UU Kesehatan Jiwa di tingkat desa.

REFERENSI

- Fathanudien, A. (2024). Penyuluhan hukum terhadap layanan pemberian bantuan hukum secara gratis bagi masyarakat yang tidak mampu.
- Kansil, C. F., dkk. (2023). Penerapan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 terhadap korban

KDRT.

Kelsen, H. (2013). Teori umum tentang hukum dan negara. Bandung: Nusa Media.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP).

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

La Ode Adnan, dkk. (2024). Penyuluhan hukum pemberian bantuan hukum bagi masyarakat kurang mampu.

Astuti, P., & Sari, Y. (2025). Pelaksanaan layanan pendampingan bagi korban kekerasan dalam rumah tangga di UPT PPA Kabupaten Blitar. Universitas Negeri Surabaya.

Makhfudz. (2020). Perlindungan hukum terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga. Yogyakarta: DeepPublish.

Nawawi Arief, B. (1998). Beberapa aspek kebijakan penegakan dan pengembangan hukum pidana. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.01-PR.08.10 Tahun 2006 tentang Pola Penyuluhan Hukum.

Pradea, R., Haryadi, H., & Arfa, N. (2024). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai korban tindak pidana: Bagaimana aturan hukum pidananya?

Prayudi, G. (2015). Berbagai aspek tindak pidana kekerasan dalam rumah tangga. Yogyakarta: Merkid Press.

Soekanto, S. (1986). Beberapa cara dan mekanisme dalam penyuluhan hukum. Jakarta: Pradnya Paramita.

Soekanto, S. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

Waluyo, B. (2011). Viktimologi: Perlindungan hukum terhadap korban kejahatan. Jakarta: Sinar Grafika.