



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA SELAMA KEHAMILAN: SCOOPING REVIEW

Natalia Damaiyanti Putri Raden¹, Anastasia Herlinda², Angela Dwisari Dansis³

¹ Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

²⁻³ Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

E-mail: putriraden332@gmail.com

Abstract

Background: The increasing number of domestic violence cases has become a global health issue, with the risk escalating during pregnancy. Many factors contribute to domestic violence during pregnancy, such as pregnancy itself triggering jealousy and control by the perpetrator, pre-existing violence before pregnancy, young maternal age, unwanted pregnancy, and reproductive control. Mothers who are victims of violence during pregnancy are at serious risk not only for themselves but also for the fetus they carry.

Objective: The purpose of the study to examine more deeply about Domestic Violence During Pregnancy by reviewing.

Method: Literature review by searching Science Direct, PubMed, ProQuest, and Google Scholar. The keyword criteria were "Intimate Partner Violence", "Pregnancy", and "Violence". In addition, the authors used Indonesian keywords "Kekerasan" OR "Kehamilan". After the review, 15 international articles were obtained.

Result: Forms of Domestic Violence during Pregnancy include Physical Violence, Psychological Violence, Verbal Violence, Sexual Violence, and Economic Violence. Factors causing Domestic Violence during pregnancy include Partner's Age, Length of Relationship, Age at Marriage, Educational Status, Employment Status, Parity, Income, Wealth Status, Homeownership, Husband's Alcohol Consumption, and the Impact of Domestic Violence during Pregnancy such as Depressive Symptoms, Premature Birth, Low Birth Weight, Vaginal Bleeding, and Neonatal Morbidity.

Conclusion: Domestic violence during pregnancy can occur in various forms and is caused by various internal and external factors. This can have adverse effects not only on the mother but also on the unborn baby and the child's future health. Therefore, it is important to recognize the signs of domestic violence during pregnancy and provide appropriate protection and support to victims to prevent these negative impacts.

Keywords: Pregnancy, Violence, Partner, Domestic Violence

Abstrak

Latar belakang: Meningkatnya jumlah kasus kekerasan dalam rumah tangga telah menjadi masalah kesehatan global, yang mana risikonya meningkat selama kehamilan. Banyak faktor yang menyebabkan kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan terjadi seperti kehamilan itu sendiri yang menjadi pemicu kecemburuan dan kontrol pelaku, kekerasan yang sudah ada sejak sebelum kehamilan, wanita usia muda, kehamilan yang tidak diinginkan dan pengendalian reproduksi. Ibu yang menjadi korban kekerasan selama kehamilan memiliki risiko serius tidak hanya untuk ibu tetapi juga janin yang dikandung.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menelaah lebih dalam mengenai Kekerasan Dalam Rumah Tangga Selama Kehamila dengan cara mereview.

Metode: Literatur Review dengan cara mencari di Science Direct, Pubmed, Pro Quest dan Google Scholar. Kriteria kata kunci yaitu "Intimate Partner Violence", "Pregnancy" and "Violence". Selain itu, penulis menggunakan kata kunci berbahasa Indonesia yaitu "Kekerasan" ATAU "Kehamilan". Setelah dilakukan telaah didapatkan 15 artikel International.

Hasil: Bentuk-bentuk KDRT selama Kehamilan yaitu Kekerasan Fisik, Kekerasan Psikis, Kekerasan Verbal, Kekerasan Seksual dan Kekerasan Ekonomi. Faktor penyebab KDRT selama kehamilan adalah Usia Pasangan, Lama Hubungan, Usia Menikah, Status Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Kekayaan, Kepemilikan Rumah,



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Suami Minum Alkohol, Dampak KDRT selama kehamilan adalah Gejala Depresi, Lahir Prematur, BBLR, Perdarahan Vagina.

Kesimpulan: Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) selama kehamilan dapat terjadi dalam berbagai bentuk, dan disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal. Hal ini dapat memberikan dampak buruk tidak hanya bagi ibu saja tetapi juga bagi bayi yang dikandungnya juga kesehatan anak nantinya. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda KDRT selama kehamilan dan memberikan perlindungan serta dukungan yang tepat kepada korban untuk mencegah dampak negatif tersebut.

Kata kunci: Kehamilan, Kekerasan, Pasangan, KDRT

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga yang masih menjadi fenomena gunung es ini mulai terungkap setelah pada tahun 2004 Undang-Undang KDRT diresmikan. KDRT yang sebelumnya merupakan masalah *privacy* mulai diperhatikan publik. Hal ini ditandai dengan peningkatan jumlah laporan kasus kekerasan setiap tahun dan pelaku mendapat hukuman meskipun saat ini budaya Indonesia laki-laki masih mendominasi ¹. Peningkatan jumlah kasus kekerasan baik itu fisik, seksual, psikis maupun ekonomi kadang hanya menjadi isu dan perbincangan dalam masyarakat, berita maupun media massa. Proses penanganan sampai masalah selesai hingga proses tuntutan sampai pada proses pelaku dituntut kadang terkendala berbagai hal baik karena situasi maupun kondisi masyarakat maupun dari aparat terkait yang menangani kasus tersebut. Keadaan biasanya akan menjadi lebih rumit dan kompleks jika kekerasan tersebut terjadi di dalam keluarga itu sendiri ².

Secara global sekitar 1 dari 3 (30%) wanita di seluruh dunia telah mengalami kekerasan oleh pasangan, hampir sepertiga (27%) wanita berusia 15-49 tahun yang telah menjalin hubungan melaporkan bahwa mereka telah mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan mereka ³. Di Indonesia terjadi peningkatan signifikan 50% kasus kekerasan Berbasis gender terhadap perempuan di tahun 2021 dari 226.062 kasus di tahun 2020. Lonjakan tajam terjadi pada data BADILAG dari 215.694 di tahun 2020 menjadi 327.629 di tahun 2021 (52%). Peningkatan 80% juga terjadi pada sumber data pengaduan ke Komnas Perempuan, yaitu dari 2.134 kasus pada 2020 menjadi 3.838 kasus di tahun 2021 ⁴ Menurut laporan Komnas Perempuan dalam Catatan tahunan tahun 2023 terdapat sebanyak 339.782 pengaduan kekerasan berbasis gender (KBG), yang mana 3442 di antaranya diadukan ke Komnas Perempuan. Kekerasan di ranah personal masih mendominasi pelaporan kasus KBG, yaitu 99% atau 336.804 kasus dan 111 diantaranya adalah kasus KDRT/RP ⁵, dan berdasarkan data yang tercatat pada aplikasi SIMFONI-PPA, sejak Januari 2024 tercatat 97 korban per 100.000 perempuan, angka ini kemungkinan masih akan terus bertambah.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah masalah yang rumit yang mengakibatkan berbagai masalah seperti tekanan emosional, masalah kenyamanan, dan juga isolasi sosial, tetapi di banyak



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

tempat termasuk di Amerika Serikat dan di berbagai negara lainnya kekerasan telah dibiarkan atau diabaikan secara sosial. Kurangnya pelaporan membuat sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat dan menghitung jumlah korban. Akibat dari KDRT sangat besar, sekitar 28% wanita di NISVS (*National Intimate Partner and Sexual Violence Survey*) mengaitkan pengalaman KDRT dengan beberapa jenis masalah termasuk ketakutan (26%), masalah keamanan (22%), gejala gangguan stres pasca trauma (PTSD) (22%), cedera (15%), kebutuhan akan perawatan medis (8%), kehilangan rumah (2,4%), layanan hukum (7,6%), hari-hari yang terlewat di tempat kerja atau sekolah (10%), kehamilan (1,7%), atau terkena infeksi menular seksual (1,5%) ⁶.

Wanita yang memiliki riwayat kekerasan sebelum hamil memiliki kemungkinan untuk mengalami kekerasan lagi saat hamil dan akan memuncak selama 3 bulan pertama kehamilan kemudian menurun, sedangkan tingkat pelecehan psikologis tertinggi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran sama seperti pelecehan seksual ⁷. Perkiraan global keseluruhan KDRT pada masa kehamilan bervariasi antara 3-30% ⁸.

Wanita yang memiliki riwayat kekerasan sebelum hamil memiliki kemungkinan untuk mengalami kekerasan lagi saat hamil dan akan memuncak selama 3 bulan pertama kehamilan kemudian menurun, sedangkan wanita tanpa riwayat kekerasan memiliki kemungkinan kecil mengalami kekerasan dan pelecehan selama kehamilan. Jadi kehamilan mungkin saja menjadi pelindung bagi beberapa wanita, sedangkan tingkat pelecehan psikologis tertinggi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran sama seperti pelecehan seksual ⁷.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan ibu mengalami kekerasan selama kehamilan diantaranya perselingkuhan, penghasilan yang tidak cukup, kecemburuan dimana kehamilan itu sendiri yang menjadi pemicu kecemburuan dan kontrol pelaku, kekerasan yang sudah ada sejak sebelum kehamilan, wanita usia muda, kehamilan yang tidak diinginkan dan pengendalian reproduksi, emosi akibat efek alkohol, sampai dengan perjudian yang menyebabkan pertengkaran dan berakhir dengan kekerasan yang dialami oleh ibu ^{9,10}.

Kekerasan yang dialami ibu selama hamil berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan bayi yang belum dilahirkan ^{11,12}. Ibu dan juga janin dalam kandungan bisa menderita efek samping, misalnya kematian ibu, kematian janin, penurunan berat badan ibu selama hamil, infeksi ginjal, ¹³, peningkatan risiko rawat inap karena komplikasi kebidanan ¹⁴ dan operasi caesar ^{14,15}. Ada peningkatan ancaman aborsi sebelum usia kehamilan 22 minggu, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum dan postpartum ¹⁶, serta peningkatan risiko kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan dan bayi berat lahir rendah ¹⁷. Penelitian juga telah menemukan hubungan antara paparan kekerasan selama kehamilan dan gejala depresi ^{12,18}.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Meskipun memiliki konsekuensi negatif kekerasan terhadap perempuan hanya dipandang sebagai masalah sosial atau hukum daripada masalah kesehatan masyarakat¹⁹, sehingga WHO³ merekomendasikan untuk menetapkan pedoman pencegahan dan pengobatannya dengan menerapkan mekanisme skrining di semua rangkaian layanan kesehatan dan memastikan bahwa tindakan skrining ini memiliki manfaat kesehatan masyarakat²⁰. Sistem kesehatan masyarakat merupakan pintu gerbang bagi perempuan yang mengalami kekerasan terhadap perempuan²¹. Ini berarti bahwa tenaga kesehatan profesional yang merawat wanita dalam periode antenatal memiliki peluang luar biasa untuk mendeteksi kekerasan terhadap wanita karena mereka memiliki akses dan kontak langsung yang berkelanjutan dengan wanita tersebut²².

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan metode *scoping review* dengan memetakan literatur, menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil, yang memberikan ringkasan deskriptif dari hasil penelitian terdahulu terkait dengan topik yang diteliti yaitu Kekerasan Dalam Rumah Tangga Selama Kehamilan.

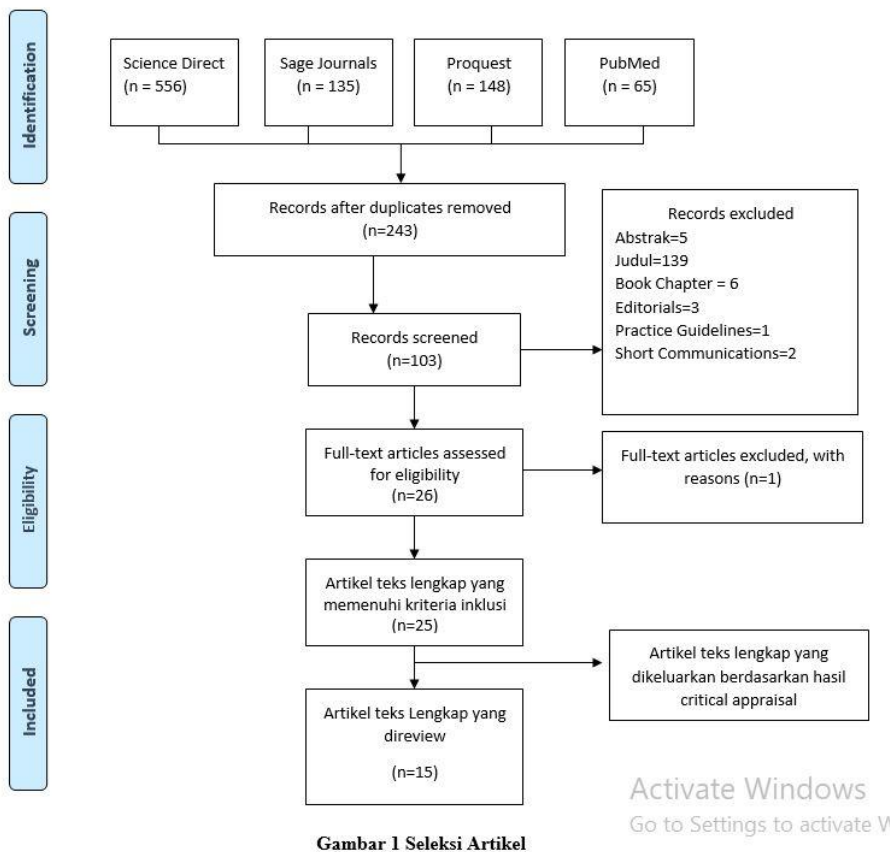
METODE

Metode *scoping review* ini menggunakan *framework* Arksey dan O'Malley (2005), ada lima tahap proses *review* yaitu (a) identifikasi pertanyaan *review*, (b) identifikasi studi yang relevan, (c) pemilihan studi, (d) pemetaan data (*data charting*), dan (e) pelaporan hasil (Arksey and Malley, 2005). Metode *Critical Appraisal* dalam *Scoping review* ini menggunakan *The Joanna Briggs Institute* (JBI) *Critical Appraisal Tools* dan *Critical Appraisal Category of study design Qualitative* (MMAT). Dalam mencari artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database *Science Direct*, *Pubmed*, *Pro Quest* dan *Google Scholar*. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diambil untuk selanjutnya dianalisis.

Pencarian jurnal penelitian menggunakan *keyword* dan *Operator Boole* (AND, or OR) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal penelitian yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam *literature review* ini yaitu, “*Intimate Partner Violence*”, “*Pregnancy*” and “*Violence*”. Selain itu, penulis menggunakan kata kunci berbahasa Indonesia yaitu “Kekerasan” ATAU “Kehamilan”.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>



Gambar 1 Seleksi Artikel

HASIL

Hasil *review* dalam penelitian ini disusun dalam *Mapping* atau pengelompokan tema, sehingga ditemukan beberapa tema yang sesuai dengan fokus *review*

Tabel 1. *Mapping/ Pengelompokkan Tema*

Tema	Subtema
Bentuk-bentuk KDRT selama kehamilan	1. Kekerasan Fisik 2. Kekerasan Verbal 3. Kekerasan Psikis 4. Kekerasan Seksual 5. Kekerasan Ekonomi
Faktor penyebab KDRT Selama Kehamilan	1. Usia Pasangan 2. Status Pendidikan 3. Status Pekerjaan 4. Status Kekayaan 5. Kepemilikan Rumah 6. Suami Minum Alkohol
Dampak KDRT selama kehamilan terhadap ibu dan janin	1. Gejala Deprei 2. Lahir Prematur 3. BBLR 4. Perdarahan Vagina



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Dari 15 artikel yang telah direview, terdapat *evidence* dari 13 studi yang menyatakan bahwa bentuk-bentuk KDRT selama Kehamilan yaitu Kekerasan Fisik, Kekerasan Psikis, Kekerasan Verbal, Kekerasan Seksual dan Kekerasan Ekonomi. Dari 9 jurnal diketahui faktor penyebab KDRT selama kehamilan adalah Usia Pasangan, Status Pendidikan, Status Pekerjaan, Kekayaan, Kepemilikan Rumah, Suami Minum Alkohol. Dari 6 Artikel diketahui Dampak KDRT selama kehamilan adalah Gejala Depresi, Lahir Prematur, BBLR, Perdarahan Vagina, Bayi dengan morbiditas neonatal berat.

PEMBAHASAN

1. Bentuk-bentuk KDRT selama kehamilan

a. Kekerasan Fisik

Subtema ini ada berdasarkan hasil penelitian dari beberapa artikel yang terkumpul. Sub tema ini juga merupakan sub tema yang paling menonjol dari bentuk-bentuk KDRT selama kehamilan, 13 artikel yang diteliti pernah mengalami kekerasan fisik²³⁻³⁵. Hal ini sejalan dengan penelitian Berhanie *et al* (2019) yang mendapatkan salah satu bentuk kekerasan yang dialami wanita selama hamil adalah kekerasan fisik seperti ditampar, ditendang, diseret atau dipukul, pukul dengan kepalan tangan, tersedak atau dibakar dengan sengaja, kemudian mengancam atau menggunakan senjata untuk melawan. Kekerasan fisik dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan, kaki) atau dengan alat-alat lainnya³⁶. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian dari Wati (2019) yang mengatakan bahwa kekerasan fisik yang dialami korban yaitu kebanyakan korban dipukul menggunakan tangan seperti ditampar dan ditinju dan ditendang akibatnya korban mengalami luka fisik lebam, bengkak ditubuh dan sampai luka berat sehingga harus dirujuk ke rumah sakit, kemudian korban juga ditampar, akibatnya luka bengkak, lebam, memar dan membiru di tubuh dan di wajah korban, ini sejalan dengan penelitian Berhanie *et al* (2019) yang mendapatkan salah satu bentuk kekerasan yang dialami wanita selama hamil adalah kekerasan fisik seperti ditampar, ditendang, diseret atau dipukul, pukul dengan kepalan tangan, tersedak atau dibakar dengan sengaja, kemudian mengancam atau menggunakan senjata untuk melawan. Kekerasan fisik dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan, kaki) atau dengan alat-alat lainnya³⁶. Kekerasan fisik merupakan perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat. Perilaku kekerasan yang termasuk dalam golongan ini antara lain adalah menampar, memukul, meludahi, menarik rambut (menjambak), menendang, menyudut dengan rokok, memukul/melukai dengan senjata, dan sebagainya. Biasanya perlakuan ini akan nampak seperti bilur-bilur, muka lebam, gigi patah atau bekas luka lainnya¹.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

b. Kekerasa Verbal

Angka prevalensi kekerasan verbal yang dilaporkan dalam penelitian jauh lebih tinggi yaitu 79,1% dan temuan serupa juga dilaporkan dalam banyak analisis nasional, internasional, dan multi-negara hal ini ditunjukkan juga dari 3 artikel yang diteliti ^{26,30,33}. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yordania dimana perempuan yang melahirkan anak yang berpartisipasi dalam penelitian ini mengalami pengabaian dan pelecehan verbal. Ini adalah studi pertama yang melaporkan prevalensi penelantaran dan pelecehan verbal di kalangan perempuan yang melahirkan anak di Yordania ³⁷. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Zambia dimana 11% wanita mengalami pelecehan verbal selama perawatan intrapartum ³⁸. Angka ini lebih rendah dibandingkan temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan di India pada perempuan di daerah kumuh perkotaan, dimana lebih dari separuh perempuan (54,7%) melaporkan pernah mengalami penganiayaan saat melahirkan, dengan kekerasan verbal menjadi bentuk penganiayaan yang paling umum (28,6%) ³⁹. Berbagai bentuk pelecehan verbal yang meliputi; memarahi, dimarahi, menggunakan kata-kata kasar, dan mengejek perempuan karena hamil. Hasil serupa ditemukan dalam studi kualitatif yang dilakukan di Kenya yang mengungkapkan omelan, kata-kata yang menghina, perempuan dibungkam ketika ditanya tentang perawatannya, kekuatan tegas penyedia layanan dengan menggunakan kata-kata sarkastik. Bisa dibilang, pola-pola ini paling umum terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dengan sistem kesehatan yang buruk dan tingkat kesenjangan sosial yang tinggi, yang menandakan adanya pengaruh nyata dari nilai-nilai sistem kesehatan dan faktor sosio-ekonomi terhadap hasil perilaku petugas layanan kesehatan ⁴⁰. Dalam hal ini, beberapa lembaga telah menormalisasi penganiayaan terhadap perempuan selama persalinan dan menganggapnya sebagai strategi ampuh dalam membantu perempuan mendorong selama persalinan. Hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor sosio-demografis seperti usia, agama, status warna kulit, dan status konsumsi alkohol telah didokumentasikan di sebagian besar wilayah secara global ^{40,41}.

c. Kekerasan Psikis

Salah satu bentuk kekerasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kekerasan Psikis dimana ini terjawab dari 11 penelitian ^{23-26,28-35}. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan jenis kekerasan psikologis yang sering dialami korban adalah menghina dan membuat korban merasa buruk tentang diri sendiri, meremehkan atau mempermalukan korban didepan orang lain, melakukan hal-hal untuk menakut-nakuti atau mengintimidasi korban dengan sengaja, mengancam untuk menyakiti korban atau seseorang yang korban sayangi.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Perilaku kekerasan yang termasuk penganiayaan secara psikologis yaitu penghinaan, komentar-komentar yang menyakitkan atau merendahkan harga diri, mengisolir istri dari dunia luar, mengancam atau, menakut-nakuti sebagai sarana memaksakan kehendak⁴². Kekerasan psikis merupakan jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh korban dan umumnya terjadi sebelum kehamilan dan berlanjut selama kehamilan. Pria yang melakukan kekerasan mungkin merasa kesal karena pasangannya yang hamil kurang mampu melakukan pekerjaan rumah tangga²⁴. Korban mengalami pelecehan verbal berupa ancaman dan kritik terhadap ketrampilan rumah tangga mereka. Dalam penelitian ini partisipan dianggap tidak dapat mengurus pekerjaan rumah dan merawat dirinya selama hamil dan juga di caci maki serta mendapatkan ancaman.

d. Kekerasan Seksual

Salah satu bentuk kekerasan dalam rumah tangga yang ditemukan pada penelitian ini adalah Kekerasan Seksual, yang dijawab oleh 10 artikel dalam penelitian ini^{23,24,26,28-33,35}. Kekerasan seksual dapat menyebabkan gangguan pada fungsi reproduksi seperti haid yang tidak teratur, risiko keguguran yang meningkat, serta kesulitan dalam menikmati hubungan seksual.⁴³. Menurut model Dixon-Mudler (1993) yang dikutip oleh Sutrisminah (2012), pemaksaan hubungan seksual atau tindakan kekerasan terhadap istri dapat berdampak pada kesehatan seksualnya. Dengan demikian, tindakan kekerasan dalam konteks kesehatan reproduksi dapat dianggap sebagai ancaman terhadap kesehatan seksual istri karena dapat mengganggu kesejahteraan psikologis istri, baik selama maupun di luar hubungan seksual¹.

Kekerasan seksual mencakup rangkaian aktivitas seksual yang mencakup ciuman, sentuhan, atau cumbuan yang tidak diinginkan; paksaan seksual; dan pemerkosaan⁴⁴. Pada penelitian ini ditemukan empat dari delapan partisipan tetap harus melayani suami meski sedang lelah, dipaksa berhubungan intim meski menolak dan dipukul jika menolak berhubungan intim. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana ditemukan tiga partisipan yang dipaksa berhubungan seksual saat hamil meskipun mereka tidak menyukainya⁴⁵. Hasil penelitian juga menunjukkan 66 (20,8%) dari kasus melaporkan melakukan hubungan seksual yang tidak diinginkan, karena mereka takut dengan apa yang mungkin dilakukan pasangan mereka jika mereka tidak setuju. Ini adalah kekerasan seksual yang paling umum diikuti dengan pemaksaan untuk melakukan sesuatu yang seksual yang terasa merendahkan atau memalukan dan secara fisik dipaksa untuk melakukan hubungan seksual⁴⁶.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

e. Kekerasan Ekonomi

Bentuk kekerasan lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kekerasan ekonomi, yang mana dijawab oleh 2 artikel penelitian^{23,33}. Suami didefinisikan sebagai orang yang memiliki peran tertentu dalam keluarga seperti menafkahi keluarga⁴⁷.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana salah satu bentuk kekerasan ekonomi yang dialami ibu hamil adalah tidak mendapatkan nafkah dari suami⁴⁸. Berdasarkan penelitian di tahun 2018 salah satu bentuk kekerasan ekonomi yang dialami korban adalah dilarang bekerja dan beraktifitas diluar rumah⁴⁹. Hasil penelitian di tahun 2012 menunjukkan dari 120 orang yang berpartisipasi 94 % mengalami bentuk penyalahgunaan ekonomi seperti kontrol ekonomi, perilaku eksploitatif ekonomi dan mengalami sabotase pekerjaan⁵⁰. Para wanita kehilangan kebebasan untuk memilih bagaimana mereka ingin mengelola properti mereka dan membelanjakan uang mereka untuk kebutuhan pokok⁵¹. Kekerasan ekonomi juga termasuk menggunakan kartu kredit tanpa izin dan berjudi dengan properti keluarga⁵².

2. Faktor penyebab KDRT Selama Kehamilan

a. Usia Pasangan

Salah satu faktor penyebab KDRT selama kehamilan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah usia pasangan yang mana tergambar dalam 5 Artikel penelitian^{28-30,32,53}. Usia perempuan merupakan prediktor positif untuk kekerasan pasangan intim, perempuan yang lebih tua mengalami tingkat IPV yang lebih tinggi dibandingkan perempuan yang lebih muda. Temuan ini bertentangan dengan hasil yang dilaporkan oleh Doi et al. (2019), yang menemukan bahwa usia yang lebih muda meningkatkan risiko seorang wanita mengalami IPV. Sehubungan dengan bahwa perkuliahan verbal merupakan prediktor positif terhadap IPV fisik, hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak perkuliahan verbal, semakin banyak pula pengalaman IPV fisik. Temuan kami serupa dengan yang dilaporkan oleh penelitian yang dilakukan di Tiongkok yang menemukan bahwa pertengkaran antara suami dan istri merupakan faktor risiko kuat terjadinya IPV (Tu & Lou, 2017). Oleh karena itu, masuk akal untuk menyarankan bahwa mengajari laki-laki dan perempuan taktik penyelesaian konflik, keterampilan mengatasi masalah dan keterampilan komunikasi akan menurunkan tingkat IPV yang dialami selama kehamilan dan akibatnya juga akan meningkatkan hasil persalinan. Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen et al (2021) di Vietnam diperoleh usia perempuan yang mengalami KDRT sebagian besar berusia 17-29 tahun. Menurut Elkhateeb et al (2021) mengatakan bahwa ibu hamil yang berusia 24-35 tahun merupakan golongan usia yang faktor pengaruhnya lebih kuat



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

terjadinya paparan kekerasan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin mudanya usia seseorang berkemungkinan besar ini memberikan koping yang maladaptive ketika menghadapi masalah sehingga menyebabkan ketidakharmonisan dalam rumah tangga. Selain itu, semakin tua perempuan, semakin besar pula ketergantungan mereka terhadap laki-laki. Dalam hal ini, perceraian bukanlah suatu pilihan, dan kemungkinan untuk menjalin hubungan lain terbatas karena usia dan penampilan mereka^{54,55}. Akibatnya, mereka gagal mendapatkan bantuan yang tepat dan tetap tinggal di rumah masing-masing⁵⁶.

b. Status Pendidikan

Enam artikel dalam penelitian ini menunjukkan jika salah satu faktor penyebab KDRT selama kehamilan adalah status pendidikan^{28-30,32,53}. Hal ini mungkin terjadi karena perempuan hamil yang tidak berpendidikan kurang mempunyai kemampuan berdiskusi dengan pasangannya untuk meminimalkan perselisihan rumah tangga. Telah didokumentasikan bahwa kemungkinan terjadinya kekerasan selama kehamilan dipengaruhi secara negatif oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya kekuasaan dalam pengambilan keputusan

c. Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan juga menjadi salah satu faktor pencetus KDRT selama kehamilan³³. Mayoritas ibu-ibu yang mengalami KDRT adalah ibu-ibu yang tidak memiliki pekerjaan. Ada beberapa alasan mengapa selama kehamilan kasus KDRT ini dirasakan oleh perempuan. Pertama, emosi suami di tempat kerjanya terbawa sampai ke rumah, ini yang menjadikan suami melakukan kekerasan terhadap istrinya yang sedang mengandung. Kedua, kehamilan yang tidak diinginkan oleh suami, kekerasan ini dilakukan oleh suaminya karena suaminya ini ingin menggugurkan janin pada kehamilan istrinya. Ketiga, fisik ibu hamil yang berubah dan lemah. Keempat, ibu rumah tangga yang hidupnya selalu ketergantungan dengan suaminya, ini bisa faktor terjadinya KDRT terhadap ibu hamil karena semua kebutuhan ditanggung oleh suaminya, yang menjadikan ibu hamil ini tidak mempunyai kekuatan atau tidak mempunyai pilihan. Dalam penelitian yang dilakukan Nisa (2018) dalam pembagian peran sosial di masyarakat mempunyai tugas utama dari seorang perempuan yang sudah menikah dalam suatu keluarga ialah melayani suami, melahirkan anak dan mengasuh anak. Sehingga ketika seorang istri bekerja akan menyebabkan stres karena dari beban pekerjaan yang harus dilakukan ini menjadi ganda yaitu tugas utama sebagai seorang ibu yang harus mendidik dan mengasuh anak serta beban pekerjaan yang harus diselesaikan juga.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

d. Kepemilikan Rumah

Secara statistik dan signifikan kepemilikan rumah berhubungan dengan kekerasan terhadap perempuan hamil^{27,53}. Terkait dengan variabel kepemilikan rumah, penelitian ini menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki rumah secara bersama-sama lebih besar kemungkinannya untuk mengalami kekerasan dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki rumah. Dalam konteks Indonesia, kondisi ini juga terjadi pada rumah tangga yang pasangannya tinggal bersama mertua atau keluarga besar suami/pasangannya⁵⁷⁻⁵⁹. Semakin kecil peran kepemilikan rumah berarti semakin berkurangnya otonomi atau kemandirian. Situasi ini mendorong terjadinya kekerasan pada keluarga besar yang tinggal dalam satu rumah tangga.

e. Suami Yang Minum Alkohol

Suami minum alkohol berhubungan signifikan dengan KDRT. Kemungkinan mengalami KDRT di antara perempuan yang suaminya meminum alkohol hampir tiga kali lipat (AOR= 2.94;95%CI:2.36, 3.42) lebih tinggi dibandingkan dengan rekan mereka^{27,32}.

Penelitian Wilson *et al* (2014) ada hubungan yang jelas antara konsumsi alkohol dan kekerasan dalam rumah tangga. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hove *et al* (2010) yang menunjukkan peran alkohol pada kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Muhajarine dan D'Arcy (1999) menemukan bahwa wanita yang memiliki pasangan dengan masalah minum lebih dari 3 kali lebih mungkin mengalami kekerasan selama kehamilan dibandingkan dengan wanita yang pasangannya tidak memiliki masalah minum. Dalam sebuah studi kualitatif kecil tentang korban kekerasan selama kehamilan, banyak responden melaporkan diserang ketika pasangan mereka mabuk dan kekerasan meningkat ketika pasangan mereka mabuk⁶⁰.

Penggunaan alkohol secara langsung mempengaruhi fungsi kognitif dan fisik, mengurangi kontrol diri dan membuat individu kurang mampu bernegosiasi tanpa kekerasan. Minum berlebihan oleh salah satu pasangan dapat memperburuk kesulitan keuangan, masalah pengasuhan anak, perselingkuhan, atau stresor keluarga lainnya. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan dan konflik dalam pernikahan sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekerasan antar pasangan. Keyakinan individu dan masyarakat bahwa alkohol menyebabkan agresi dapat mendorong perilaku. Mengalami kekerasan dalam suatu hubungan dapat menyebabkan alkohol sebagai alasan untuk perilaku kekerasan⁶¹.

Ketika kedua pasangan telah minum, peran alkohol mungkin lebih besar karena potensi alkohol untuk mempengaruhi pemikiran, persepsi dan pengambilan risiko dari kedua pasangan. Artinya, kedua pasangan lebih mungkin untuk salah memahami perilaku yang lain,



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

kurang mampu menyelesaikan situasi tanpa penyerangan, dan lebih mungkin untuk terlibat dalam penyerangan yang berisiko. Persepsi sosial dan budaya alkohol juga dapat memainkan peran di mana penerimaan dan toleransi perilaku buruk terkait alkohol (termasuk penyerangan), dapat mempengaruhi harapan peminum tentang perilaku mereka saat minum. Ini berarti bahwa, terlepas dari efek alkohol, beberapa orang yang telah minum mungkin dengan sengaja melakukan penyerangan atau kekerasan terhadap pasangan karena mereka memiliki harapan bahwa perilaku mereka akan dimaafkan atas dasar bahwa mereka telah minum pada saat itu⁶².

3. Dampak KDRT Selama Kehamilan

a. Gejala Depresi

Hasil penelitian menunjukkan wanita yang memiliki skor tinggi pada kemungkinan gejala depresi ($EPDS \geq 13$) memiliki peningkatan risiko yang signifikan terhadap semua kategori KDRT (fisik, psikologis, dan/atau seksual dan KDRT fisik dan psikologis secara terpisah) bila dibandingkan dengan wanita dengan skor lebih rendah. skor gejala depresi (skor $EPDS < 13$). Untuk model paparan KDRT fisik, psikologis, dan/atau seksual, OR untuk melaporkan kemungkinan gejala depresi yang lebih tinggi adalah 4,27 (95% CI: 2,42–7,44).

Dalam hal paparan KDRT fisik saja, OR melaporkan kemungkinan gejala depresi yang lebih tinggi adalah 3,78 (95% CI: 1,23–11,0) dan untuk KDRT psikologis³⁵. Emosi yang sensitif pada wanita bisa membuat pertengkaran dengan pasangannya meninggalkan luka batin yang dalam dan dapat berpotensi mencetuskan pertengkaran yang lebih besar di masa depan. Ketika seorang suami menggunakan kata-kata yang merendahkan atau menghina istri selama pertengkaran, itu bisa menyebabkan istri sulit tidur, merasa stres, bahkan sampai mengalami depresi⁶³. Banyak gejala kesehatan mental dapat muncul pada wanita yang mengalami kekerasan, seperti depresi, PTSD, fobia, kecemasan, serangan panik, dan penyalahgunaan zat^{64,65}.

Kecemasan adalah kondisi di mana seseorang merasa takut secara berlebihan terhadap sesuatu yang mungkin terjadi di masa depan. Ini bisa menjadi tanggapan emosional yang tidak pasti terhadap suatu objek yang tidak jelas. Ketika seseorang mengalami kecemasan karena perasaan atau konflik tertentu, gejala tersebut dapat muncul dalam berbagai bentuk emosi, baik yang disadari maupun tidak disadari. Gejala yang disadari dari kecemasan mungkin termasuk rasa takut, keterkejutan, kelemahan, perasaan bersalah, dan perasaan terancam⁶⁶.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Menurut penelitian Arif (2009) yang dikutip oleh Rahayu (2013), istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mungkin merasa rendah diri, cemas dengan rasa takut yang berlebihan, terlihat lebih tua dari usia sebenarnya, sering mengalami sakit kepala, mengalami kesulitan tidur, mengeluh nyeri yang tidak jelas penyebabnya, nyeri perut, kesemutan, dan kadang-kadang bersikap agresif tanpa alasan yang jelas.

Hal ini konsisten dengan temuan dari Rahayu (2013), di mana ibu yang menjadi korban kekerasan sering kali merasa ketakutan yang berlebihan, cemas, khawatir, selalu waspada, gugup, seringkali terkejut, dan sulit berkonsentrasi. Penelitian oleh Mitra Perempuan terhadap 165 kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga juga menemukan bahwa gangguan mental, termasuk kecemasan, rendah diri, ketakutan berlebihan, dan depresi, merupakan dampak yang paling umum dari kekerasan tersebut (sekitar 73,94%). Poerwandari (2000) juga mengamati bahwa kekerasan yang dilakukan oleh individu yang memiliki hubungan dekat dengan korban, seperti suami atau pasangan, bisa menyebabkan depresi, kekecewaan, ketakutan, dan kemarahan yang sulit untuk diungkapkan⁶⁶.

b. Lahir Prematur

Paparan kekerasan selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hasil kehamilan seperti persalinan prematur (P -value = 0.003)^{25,26,28,34,67}. Perempuan yang mengalami kekerasan fisik lebih rentan mengalami persalinan prematur, yang merupakan efek samping kekerasan yang paling umum.

Kekerasan psikologis yang dialami dapat menjadi pemicu stres yang meningkatkan kadar kortisol dan mengganggu keseimbangan aksis *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA), yang kemungkinan dapat menyebabkan persalinan prematur karena adanya vasokonstriksi pembuluh darah yang mengurangi perfusi *uteroplacental* (Alhusen et al., 2014). Konsentrasi CRH (*Corticotropic Releasing Hormone*) dalam plasma janin, cairan amnion, dan plasma ibu meningkat dibandingkan dengan kehamilan normal. Plasenta kemungkinan besar menjadi sumber peningkatan CRH. Peningkatan produksi CRH plasenta berperan dalam meningkatkan produksi kortisol janin untuk memberikan umpan balik positif sehingga plasenta menghasilkan lebih banyak CRH. CRH merangsang kelenjar adrenal janin untuk menghasilkan steroid. CRH juga meningkatkan pelepasan androgen, seperti *dehydroepiandrosterone sulfat* (DHEAS), melalui stimulasi *pituitary adrenocorticotropin* (ACTH).

Androgen ini kemudian diubah menjadi estrogen di plasenta. Peningkatan produksi estrogen akan mengubah rasio estrogen terhadap progesteron dan mendorong kontraksi



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

miometrium, memicu berakhirnya masa tenang uterus. Tingginya kadar CRH mempengaruhi kontraksi miometrium melalui interaksi dengan reseptor CRH, sehingga meningkatkan respon kontraksi miometrium. Kortisol juga mempengaruhi miometrium dengan merangsang sintesis prostaglandin melalui membran janin, yang juga dapat menstimulasi pelepasan CRH di plasenta, selaput ketuban, dan desidua melalui mekanisme umpan balik. Akibatnya, persalinan dimulai, uterus berkontraksi, dan ketuban pecah (Cunningham et al., 2014; Herlina, Desmiwanti, & Desmiwanti, 2016).

c. BBLR

Hasil buruk pada janin yang paling umum adalah BBLR (58,2%) dan 56,7% bayi baru lahir yang dirawat di unit perawatan intensif memiliki ibu yang mengalami kekerasan^{25,26,28,34,67}.

Beberapa faktor yang terkait dengan BBLR termasuk kekerasan oleh pasangan intim (IPV), yang didukung oleh status gizi buruk ibu, anemia, jarak kelahiran, dan status sosial ekonomi, terutama di negara-negara berkembang, khususnya di Asia Selatan (Ferdos dan Mosfegur, 2017). IPV fisik dapat memiliki konsekuensi langsung seperti trauma perut atau mempengaruhi pelepasan prostaglandin yang terkait dengan persalinan prematur dan BBLR. Kejadian IPV fisik pada ibu hamil juga dapat memengaruhi berat badan bayi lahir secara tidak langsung melalui berbagai mekanisme.

Stres dapat berperan sebagai mediator antara IPV dan BBLR dengan mengaktifkan poros *neuroendokrin*, yang menyebabkan pelepasan *katekolamin*, *beta endorfin*, dan kortisol, yang pada gilirannya dapat menyebabkan vasokonstriksi, hipoksia janin, dan pertumbuhan janin yang terhambat. Selain itu, perempuan yang mengalami IPV sering mengalami gangguan psikologis seperti depresi, keinginan bunuh diri, kecemasan, tingkat stres yang tinggi, serta kunjungan perawatan prenatal yang lebih sedikit, pola makan yang buruk, dan isolasi diri, yang semuanya dapat menyebabkan BBLR (Laelago, Belachew, dan Tamrat, 2017).

d. Mortalitas Bayi

Resiko kematian bayi atau balita meningkat enam kali lipat jika ibu hamil mengalami kekerasan fisik dan seksual oleh pasangan, bahkan setelah disesuaikan dengan faktor-faktor lain seperti pendidikan, paritas, area tempat tinggal, dan kebutuhan dasar. Terdapat beberapa penjelasan mengenai hubungan tersebut.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

e. Perdarahan Vagina

Paparan kekerasan selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hasil kehamilan terutama perdarahan vagina ($P\text{-value} = 0.008$)²⁶. Ketika terjadi kekerasan dalam rumah tangga selama masa kehamilan, ini bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayinya, termasuk meningkatkan risiko perdarahan selama kehamilan.⁶⁸ Menurut penelitian Hassan et al (2014), terdapat korelasi antara kejadian kekerasan dalam rumah tangga terhadap pasangan selama masa kehamilan dengan kemungkinan kelahiran prematur dan perdarahan vagina. Siswosudarmo (2000) mengemukakan bahwa kekerasan dalam hubungan selama kehamilan dapat mengakibatkan cedera pada abdomen yang dapat menyebabkan persalinan prematur, pecahnya membran plasenta, dan perdarahan. Komite Trauma *American College of Surgeons* menyatakan bahwa sekitar 6% hingga 7% kehamilan mengalami trauma, dan kekerasan dalam rumah tangga merupakan penyebab utama kematian ibu, terutama melalui serangan dari pasangan intim atau kekerasan dalam rumah tangga (*intimate partner violence*, IPV) sebesar 3,3%. Pada masa kehamilan awal (trimester pertama), trauma signifikan pada perut dapat disebabkan oleh jatuh dengan perut mengenai permukaan keras, seperti tanah atau lantai, atau melalui pukulan langsung atau tendangan pada perut. Walaupun jarang terjadi, trauma semacam ini dapat mengakibatkan keguguran, yang ditandai oleh perdarahan vaginal dan kontraksi rahim disertai dengan keluarnya produk kehamilan.

KESIMPULAN

Dari 15 artikel yang telah direview, terdapat *evidence* dari 13 studi yang menyatakan bahwa bentuk-bentuk KDRT selama Kehamilan yaitu Kekerasan Fisik, Kekerasan Psikis, Kekerasan Verbal, Kekerasan Seksual dan Kekerasan Ekonomi. Dari 9 jurnal diketahui faktor penyebab KDRT selama kehamilan adalah usia pasangan, lama hubungan, usia menikah, status pendidikan, status pekerjaan, paritas, pendapatan, status kekayaan, kepemilikan rumah, suami minum alkohol. Dari 6 Artikel diketahui dampak KDRT selama kehamilan adalah gejala depresi, lahir prematur, bblr, perdarahan vagina, bayi dengan morbiditas neonatal berat.

SARAN

Sebagai pemegang kebijakan, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk melindungi setiap warga negara, termasuk dalam pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Salah satu langkah yang penting adalah memberikan informasi dan sosialisasi tentang KDRT, yang dapat dilakukan melalui pendidikan formal, serta menggunakan media massa dan media sosial. Selain itu,



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

pemerintah perlu mengembangkan program-program pencegahan KDRT yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar untuk menggerakkan sumber daya manusia dalam menangani kasus KDRT, dengan melibatkan masyarakat sebagai relawan atau kader kesehatan dalam upaya pencegahan KDRT.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam proses penelitian dan penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Sutrisminah E. Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*. 2012;50(127):23–34.
2. Rodiyah. Model Pemberdayaan Kelompok Rentan Kdrt Berbasis Need Asssesment Dalam Perspektif Hukum. *Pandecta (Jurusan Huk Dan Kewarganegaraan, Fak Ilmu Sos Univ Negeri Semarang)*. 2012;7(2).
3. World Health Organization. Violence Against Women [Internet]. 2021. Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. Komnas Perempuan. Bayang-Bayang Stagnansi: Daya Pencegahan Dan Penanganan Berbanding Peningkatan Jumlah, Ragam Dan Kompleksitas Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Perempuan Catahu 2022 : Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2021 [Internet]. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Jakarta; 2022. Available From: <https://komnasperempuan.go.id/Catatan-Tahunan>
5. Komnas Perempuan. Kekerasan Terhadap Perempuan Di Ranah Publik Dan Negara: Minimnya Perlindungan Dan Pemulihan. Catatan Tah Komnas Peremp Tahun 2023 [Internet]. 2022; Available From: <https://komnasperempuan.go.id/Siaran-Pers-Detail/Catahu-2020-Komnas-Perempuan-Lembar-Fakta-Dan-Poin-Kunci-5-Maret-2021>
6. Black M., Basile K., Breiding M., Smith S., Walters M., Merrick M., Et Al. National Intimate Partner And Sexual Violence Survey. National Center For Injury Prevention And Control, Centers For Disease Control And Prevention. 2016.
7. Martin Sl, Macy Rj, Sullivan K, Magee Ml. Pregnancy-Associated Violent Deaths: The Role Of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, Abus*. 2007;8(2):135–48.
8. Bosena Tebeje Gashaw, Schei B, Magnus Jh. Social Ecological Factors And Intimate Partner Violence In Pregnancy. *Plos One* [Internet]. 2018; Available From: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194681>
9. Campo M. Domestic And Family Violence In Pregnancy And Early Parenthood: Overview And Emerging Interventions. *Aust Inst Fam Stud* [Internet]. 2015;1–9. Available From: <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/cfca-resource-dv-pregnancy.pdf>
10. Raden Ndp, Zuhriyah L, Andarini S. The Trigger Factors Of Domestic Violence Among Mothers During Pregnancy. *Int J Public Heal Sci*. 2023;12(1):129–37.
11. Finnbogadóttir H, Dykes Ak, Wann-Hansson C. Struggling To Survive For The Sake Of The Unborn Baby: A Grounded Theory Model Of Exposure To Intimate Partner Violence During Pregnancy. *Bmc Pregnancy Childbirth* 14. 2014;293 (2014).
12. Howard Lm, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic Violence And Perinatal Mental Disorders: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos Med*. 2013;
13. Sanjel S. Gender-Based Violence: A Crucial Challenge For Public Health. *Kathmandu Univ Med J*. 2013;11(42):179–84.
14. Hassan M, Kashanian M, Roohi M, Yousefi H. Maternal Outcomes Of Intimate Partner Violence



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

- During Pregnancy: Study In Iran. *Public Health*. 2014;128(5):419–415.
15. Schei B, Lukasse M, Ryding EI, Campbell J, Karro H, Kristjansdottir H, Et Al. A History Of Abuse And Operative Delivery – Results From A European Multi-Country Cohort Study. *Plos One*. 2014;
 16. Meulenens Lb, Lee Ah, Janssen Pa, Fraser Ml. No Titlematernal And Foetal Outcomes Among Pregnant Women Hospitalised Due To Interpersonal Violence: A Population Based Study In Western Australia, 2002-2008. *Bmc Pregnancy Childbirth* 11. 2011;70 (2011).
 17. Donovan B, Spracklen C, Schweizer M, Ryckman K, Saftlas A. Intimate Partner Violence During Pregnancy And The Risk For Adverse Infant Outcomes: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bjog An Int J Obstet Gynaecol*. 2016;123(8):1289–99.
 18. Finnbogadóttir H, Dykes Ak. Increasing Prevalence And Incidence Of Domestic Violence During The Pregnancy And One And A Half Year Postpartum, As Well As Risk Factors: -A Longitudinal Cohort Study In Southern Sweden. *Bmc Pregnancy Childbirth* 16. 2016;327 (2016).
 19. García-Moreno C, Hegarty K, D'oliveira Afl, Koziol-Mclain J, Colombini M, Feder G. The Health-Systems Response To Violence Against Women. *Lancet (London, England)*. 2015;18;385(997).
 20. Moyer Va. Screening For Intimate Partner Violence And Abuse Of Elderly And Vulnerable Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2013;19;158(6):
 21. Colombini M, Dockerty C, Mayhew Sh. Barriers And Facilitators To Integrating Health Service Responses To Intimate Partner Violence In Low- And Middle-Income Countries: A Comparative Health Systems And Service Analysis. *Stud Fam Plann*. 2017;Jun;48(2):
 22. O'reilly R, Beale B, Gillies D. Screening And Intervention For Domestic Violence During Pregnancy Care: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2010;Oct;11(4):
 23. Raden Ndp, Zuhriyah L, Andarini S. Forms Of Domestic Violence In Mothers During Pregnancy In Regency Of West Manggarai. *Eas J Nurs Midwifery*. 2021;0966(5):212–8.
 24. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gereziher A, Kidane G. Intimate Partner Violence During Pregnancy And Adverse Birth Outcomes: A Case-Control Study. *Reprod Health [Internet]*. 2019;16(22). Available From: <https://Reproductive-Health-Journal.Biomedcentral.Com/Articles/10.1186/S12978-019-0670-4#Article-Info>
 25. Boah M, Abdulai N, Issah A Nasir, Yeboah D, Rachael M, Aballo J, Et Al. Heliyon Risk Of Adverse Newborn Outcomes Among Women Who Experienced Physical And Psychological Intimate Partner Abuse During Pregnancy In Ghana ' S Northern Region. *Heliyon [Internet]*. 2023;9(4):E15391. Available From: <https://Doi.Org/10.1016/J.Heliyon.2023.E15391>
 26. Elkhateeb R, Abdelmeged A, Ahmad S, Mahran A, Abdelzaher Wy, Welson Nn, Et Al. Impact Of Domestic Violence Against Pregnant Women In Minia Governorate , Egypt : A Cross Sectional Study. 2021;9:1–7.
 27. Ahinkorah Bo, Aboagye Rg, Seidu A, Frimpong Jb, Elvis J, Jr H, Et Al. Physical Violence During Pregnancy In Saharan Africa : Why It Matters And Who Are Most Susceptible ? 2023;1–12.
 28. Chasweka R, Chimwaza A, Maluwa A. Isn't Pregnancy Supposed To Be A Joyful Time? A Cross-Sectional Study On The Types Of Domestic Violence Women Experience During Pregnancy In Malawi. *Malawi Med J*. 2018;30(3):191–6.
 29. Abujilban S, Mrayan L, Damra Jk. Intimate Partner Violence Among Jordanian Pregnant Women And Its Predictors. *Nurs Open*. 2022;9(1):267–76.
 30. Bamigboye To, Edet Ob, Ojo Eo, Abiodun-Ojo Oe, Agbana Rd. Predictors Of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic At State Specialist Hospital Ikere-Ekiti, Southwest, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2023;27(6s):143–53.
 31. Defilipo Éc, Chagas Ps De C, Ribeiro Lc. Violencia Contra La Mujer Embarazada Y Factores Asociados En La Ciudad De Governador Valadares. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2020;54:1–12. Available From: <https://Www.Scielo.Br/J/Rsp/A/Pycwnh9drhw5smsxlfctsbk/?Lang=En>
 32. Liyew Am, Alem Az, Ayalew Hg. Magnitude And Factors Associated With Intimate Partner Violence Against Pregnant Women In Ethiopia: A Multilevel Analysis Of 2016 Ethiopian Demographic And



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

- Health Survey. *Bmc Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1–11. Available From: <https://doi.org/10.1186/S12889-022-12720-0>
33. Garg S, Singh Mm, Rustagi R, Engtipi K, Bala I. Magnitude Of Domestic Violence And Its Socio - Demographic Correlates Among Pregnant Women In Delhi. 2019;
 34. Lockington Ep, Sherrell Hc, Crawford K, Rae K. Intimate Partner Violence Is A Signi Fi Cant Risk Factor For Adverse Pregnancy Outcomes. *Ajog Glob Reports* [Internet]. 2023;3(4):100283. Available From: <https://doi.org/10.1016/J.Xagr.2023.100283>
 35. Eikemo R, Barimani M, Elvin-Nowak Y, Eriksson J, Vikstromb A, Nyman V, Et Al. Sexual & Reproductive Healthcare Intimate Partner Violence During Pregnancy – Prevalence And Associations With Women ' S Health : A Cross-Sectional Study. 2023;36(September 2022).
 36. Aryati A. Bentuk-Bentuk Kekerasan Dan Wawasan Kesorasian Gender Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Sungai Serut Bengkulu. *J Hawa Stud Pengarus Utamaan Gend Dan Anak*. 2019;1(2).
 37. Alzyoud F, Khoshnood K, Alnatour A, Oweis A. Exposure To Verbal Abuse And Neglect During Childbirth Among Jordanian Women. *Midwifery*. 2018;58:71–6.
 38. Mukanga B, Nyirenda Ht, Choka N, Mulenga D, Daka V, Mukanga B, Et Al. Experiences And Drivers Of Verbal Abuse Among Women During Labour And Delivery In Ndola And Kitwe Districts Of Zambia Experiences And Drivers Of Verbal Abuse Among Women During Labour And Delivery In Ndola And Kitwe Districts Of Zambia. *Cogent Med* [Internet]. 2021;8(1). Available From: <https://doi.org/10.1080/2331205x.2021.1924432>
 39. Sudhinaraset M, Treleaven E, Melo J, Singh K, Diamond-Smith N. Women ' S Status And Experiences Of Mistreatment During Childbirth In Uttar Pradesh : A Mixed Methods Study Using Cultural Health Capital Theory. *Bmc Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016; Available From: <http://dx.doi.org/10.1186/S12884-016-1124-4>
 40. Oluoch-Aridi J, Smith-Oka V, Milan E, Dowd R. Exploring Mistreatment Of Women During Childbirth In A Peri-Urban Setting In Kenya : Experiences And Perceptions Of Women And Healthcare Providers. 2018;1–14.
 41. Bohren Ma, Mehrtash H, Fawole B, Maung Tm, Balde Md, Maya E, Et Al. How Women Are Treated During Facility-Based Childbirth In Four Countries : A Cross-Sectional Study With Labour Observations And Community-Based Surveys. 2019;394.
 42. Saragih K. Dampak Psikologis Pada Ibu Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Pada Masa Kehamilan Di Kota Pematang Siantar Tahun 2016. *J Ilm Maksitek*. 2017;2(3):101–11.
 43. Hasanah M, Alsa A, Rustam A. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kualitatif Mengenai Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Lbh Apik Semarang). *J Psikol Proyeksi*. 2006;1(1).
 44. Acog. Intimate Partner Violence [Internet]. Committee Opinion. 2012. Available From: <https://www.acog.org/Clinical/Clinical-Guidance/Committee-Opinion/Articles/2012/02/Intimate-Partner-Violence>
 45. Izaguirre A, Calvete E. Exposure To Family Violence And Internalizing And Externalizing Problems Among Spanish Adolescents. *Violence Vict*. 2019;33(2).
 46. Gebrezgi Bh, Badi Mb, Cherkose Ea, Weldehaweria Nb. Factors Associated With Intimate Partner Physical Violence Among Women Attending Antenatal Care In Shire Endaselasie Town, Tigray, Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study, July 2015. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–10.
 47. Chaniago Ays. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia; 2002.
 48. Putri N, Aviani Yi, Padang Un. Gambaran Istri Korban Kdrt Yang Mempertahankan Pernikahan. *J Ris Psikol*. 2019;3:1–12.
 49. Nisa H. Gambaran Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga Yang Dialami Perempuan Penyintas. *Gend Equal Int J Child Gend Stud*. 2018;4(2):57.
 50. Postmus JI, Plummer Sb, Mcmahon S, Murshid Ns, Kim M Sung. Understanding Economic Abuse In The Lives Of Survivors. *J Interpers Violence*. 2012;27(3).
 51. Tavares P, Wodon Q. Ending Violence Against Women And Girls Global And Regional Trends In



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

- Women's Legal Protection Against Domestic Violence And Sexual Harassment [Internet]. The World Bank. 2018. Available From: <https://www.worldbank.org/en/research/publication/ending-violence-against-women-and-girls-global-and-regional-trends-in-womens-legal-protection-against-domestic-violence-and-sexual-harassment>
52. Sharp N. 'What's Yours Is Mine' The Different Forms Of Economic Abuse And Its Impact On Women And Children Experiencing Domestic Violence [Internet]. Refuge. 2008. Available From: <http://Refuge.Org.Uk/Files/Whats-Yours-Is-Mine-Full-Report.Pdf>
 53. Laksono Ad, Wulandari Rd. Violence Against Pregnant Women In Indonesia. Iran J Public Health. 2022;51(6):1265–73.
 54. Putra Ind, Creese H. Negotiating Cultural Constraints : Strategic Decision-Making By Widows And Divorcees (Janda) In Contemporary Bali. 2016;9811(January).
 55. Parker L, Creese H. The Stigmatisation Of Widows And Divorcees (Janda) In Indonesian Society. 2016;9811. Available From: <https://doi.org/10.1080/13639811.2015.1111647>
 56. Murphy M, Ellsberg M, Contreras-Urbina M. Nowhere To Go : Disclosure And Help- Seeking Behaviors For Survivors Of Violence Against Women And Girls In South Sudan. 2020;1–11.
 57. Zheng B, Zhu X, Hu Z, Zhou W, Yu Y, Yin S, Et Al. The Prevalence Of Domestic Violence And Its Association With Family Factors : A Cross- Sectional Study Among Pregnant Women In Urban Communities Of Hengyang City ,. 2020;1–9.
 58. Abebe Abate B, Admassu Wossen B, Tilahun Degfie T. Determinants Of Intimate Partner Violence During Pregnancy Among Married Women In Abay Chomen District, Western Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study. BMC Womens Health [Internet]. 2016;16(1):1–8. Available From: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-016-0294-6>
 59. Reeves E. Family Violence , Protection Orders And Systems Abuse : Views Of Legal Practitioners. Curr Issues Crim Justice [Internet]. 2022;0(0):1–20. Available From: <https://doi.org/10.1080/10345329.2019.1665816>
 60. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. A Qualitative Exploration Of The Nature Of Domestic Violence In Pregnancy. Violence Against Women. 2006;12(6):588–604.
 61. Who. Intimate Partner Violence And Alcohol Fact Sheet [Internet]. Vol. 148. 2006. Available From: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/sfv-avf/sources/fem/fem-intin-alco/pdf/fem-whoms-alco-eng.pdf>
 62. Wilson Im, Graham K, Taft A. Alcohol Interventions, Alcohol Policy And Intimate Partner Violence: A Systematic Review. BMC Public Health. 2014;14(1):1–11.
 63. Kartono K. Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan). Bandung: Cv Mandar Maju; 2007.
 64. Carbone-López K, Kruttschnitt C, Macmillan R. Patterns Of Intimate Partner Violence And Their Associations With Physical Health, Psychological Distress, And Substance Use. Public Health Rep. 2006;121(4):382–92.
 65. Pico-Alfonso Ma, Garcia-Linares Mi, Celda-Navarro N, Blasco-Ros C, Echeburúa E, Martinez M. The Impact Of Physical , Psychological , And Sexual. J Women's Heal. 2006;15(5):599–611.
 66. Rahayu Ssr. Kecemasan Dan Strategi Coping Istri Yang Menjadi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Psikoborneo. 2013;1(1):50–6.
 67. Al-Marhabi Bd, Fahim Wa, Katooa Ne, Al-Nujaydi Aa. Maternal And Fetal Outcomes Among Pregnant Women Exposed To Violence. 2023;15(9).
 68. Avery M. Physical Violence Against Pregnant Women In North Carolina. State Center For Health Statistic; 2003.