

**KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19**Nurbita Fajarini<sup>1</sup>, Suci Fitriana Pramudya Wardani<sup>2</sup><sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BrebesEmail: [nurbitaf@gmail.com](mailto:nurbitaf@gmail.com)**Abstrak**

Pandemi bayangan berupa kekerasan terhadap perempuan khususnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan salah satu dampak pandemi COVID-19. Tetapi sayangnya penelitian tentang KDRT khusus pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 belum banyak dilakukan. Literature review ini bertujuan untuk merangkum bukti-bukti hasil penelitian tentang kekerasan dalam rumah tangga pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Artikel didapatkan dari tiga database (PubMed, ScienceDirect, dan ProQuest) dengan filter berbahasa Inggris, publish tahun 2019-2022. Artikel teridentifikasi berjumlah 264, setelah dilakukan serangkaian proses seleksi didapatkan 7 artikel yang memenuhi kriteria dengan total sampel berjumlah 8725. Terdapat 4 tema utama yang ditemukan dalam literatur review ini yaitu prevalensi KDRT, jenis-jenis KDRT, faktor yang mempengaruhi terjadinya KDRT dan dampak KDRT pada ibu hamil. Tingginya prevalensi dan parahnya dampak akibat KDRT pada ibu hamil selama pandemi COVID-19 haruslah menjadi perhatian bersama sebagai satu masalah dalam kesehatan masyarakat. Pihak-pihak terkait khususnya penyedia layanan kesehatan harus berperan aktif untuk mencegah dan menangani KDRT pada ibu hamil ini.

**Kata kunci:** kekerasan dalam rumah tangga, kehamilan, COVID-19, ibu hamil, literature review

**Abstract**

*A shadow pandemic in the form of violence against women, especially domestic violence, is one of the impacts of the COVID-19 pandemic. Unfortunately, there has not been much research on domestic violence specifically for pregnant women during the COVID-19 pandemic. This literature review aims to summarize research evidence on domestic violence in pregnant women during the COVID-19 pandemic. Articles were obtained from three databases (PubMed, ScienceDirect, and ProQuest) with an English filter and published in 2019–2022. After a series of selection processes, seven articles that met the criteria were obtained, giving a total sample of 8725. There were 4 main themes found in this literature review, namely the prevalence of domestic violence, types of domestic violence, factors influencing the occurrence of domestic violence, and the impact of domestic violence on pregnant women. The high prevalence and severe impact of domestic violence on pregnant women during the COVID-19 pandemic must be a common concern as a problem in public health. Related parties, especially health service providers, must play an active role in preventing and dealing with domestic violence in pregnant women.*

**Keywords:** domestic violence, pregnancy, COVID-19, pregnant women, literature review

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak yang sangat besar pada semua sektor kehidupan, utamanya sektor kesehatan. Ibu hamil dan keluarganya rentan mengalami kecemasan dan stres akibat ketakutan akan komplikasi dari COVID-19 dan perubahan kehamilan itu sendiri (Rashidi Fakari dan Simbar, 2020). Selain penularan langsung, dampak kebijakan pandemi dan penanganan pandemi terhadap infrastruktur kesehatan, masyarakat, dan ekonomi global juga berpengaruh pada kesehatan ibu. Ibu hamil dan ibu baru adalah kelompok populasi unik dengan kebutuhan kesehatan mental dan fisik khusus yang juga rentan terhadap beberapa isu-isu kesehatan seperti kekerasan dalam rumah tangga (Kotlar dkk., 2021). Di masa pandemi COVID-19, KDRT menjadi pandemi bayangan bagi perempuan (UN Women, 2020b).

Selama pandemi COVID-19 terjadi peningkatan kasus KDRT di beberapa negara antara lain Argentina, Singapura, Prancis, dan Siprus, masing-masing 25%, 33%, dan 30% (UN Women, 2020a). Menurut Al Dosary, (2016) KDRT berhubungan signifikan dengan status kesehatan umum, kunjungan dokter, depresi, insomnia, dan gejala somatik. Beberapa hasil penelitian menunjukkan KDRT pada ibu hamil

berdampak negatif pada ibu dan bayi antara lain: kecemasan, depresi, masalah tidur, aborsi, perdarahan, ketuban pecah dini, persalinan prematur, abortus, BBLR, (Antoniou, 2020; Belay dkk., 2022; Ibrahim dkk., 2015).

Penelitian tentang KDRT di masa pandemi COVID-19 yang berfokus pada perempuan secara umum sudah banyak dilakukan, tetapi penelitian tentang KDRT khusus pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 jumlahnya terbatas. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji hasil-hasil penelitian sebelumnya tentang KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 sehingga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan strategi pencegahan dan penanganan KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Hal tersebut perlu dilakukan sebagai upaya dalam mewujudkan mewujudkan SDGs tujuan 3 target 1, 2 tentang mengurangi angka kematian ibu, neonatal, bayi dan balita serta tujuan 5, target 5.2 tentang menghilangkan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan. *Literature review* ini bertujuan untuk merangkum bukti-bukti hasil penelitian tentang kekerasan dalam rumah tangga pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19.

## METODE PENELITIAN

Penyusunan literature review ini mengadaptasi dari *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco dkk., 2018).

## Strategi Pencarian Literatur

Menentukan kata kunci yang berkaitan dengan kekerasan dalam rumah tangga pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 merupakan langkah pertama yang dilakukan. Kata kunci yang digunakan yaitu “domestic violence” OR “domestic abuse” OR “intimate partner violence” AND “pregnant women” OR “pregnancy” AND “COVID-19”. Pencarian dilakukan pada 3 database yaitu PubMed, ScienceDirect dan ProQuest.

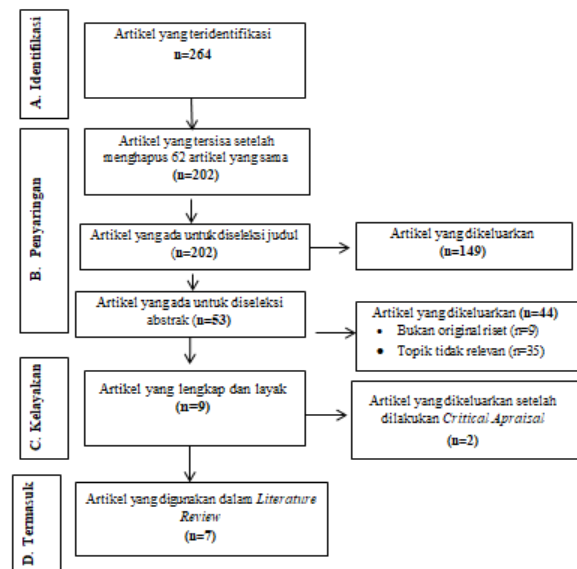
## Pemilihan Artikel

Proses pemilihan artikel dari menghapus duplikat, seleksi judul dan abstrak, seleksi *fulltext*, *critical appraisal*. Pemilihan artikel didasarkan pada kriteria inklusi: artikel berbahasa inggris; terbit tahun 2019-2022; *original* riset; membahas tentang KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Kriteria eksklusi: artikel non-Inggris, bukan merupakan *original* riset.

## Ekstraksi Data

Artikel yang terpilih dirangkum berdasarkan judul/penulis/tahun; negara; tujuan; metode; jumlah

sampel/partisipan; dan hasil, seperti terlihat pada table 1.



Gambar 1. Alur Pencarian Artikel

**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
1	(Fetene dkk., 2022)	Ethiopia	Untuk mengetahui prevalensi KDRT pada ibu hamil dan prediktornya di Ethiopia Barat Daya di masa pandemi COVID-19	cross-sectional study	590 ibu hamil	Prevalensi KDRT 39.2% berupa kekerasan fisik (29.8%), kekerasan seksual (26.8%) dan kekerasan emosional (22.2%). Faktor risiko KDRT pada ibu hamil antara lain: tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah (OR 2.36, CI 95%: 1.33–4.19), tingkat pendidikan suami yang rendah (OR 4.79, CI 95%: 2.69–8.55), suami sebagai pengambil keputusan tunggal dalam rumah tangga (OR 4.91, CI 95%: 3.74–9.33), dan kemerosotan ekonomi akibat pandemi (OR 9.03, CI 95%: 5.18–15.98)

**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
2	(Asratie, 2022)	Ethiopia	Untuk mengetahui jumlah kasus KDRT selama pandemi COVID-19 di kalangan ibu hamil dan outcome kehamilan yang merugikan di wilayah Amhara Ethiopia.	prospective cohort study	774 responden	<p>Jumlah kasus KDRT pada ibu hamil selama pandemi COVID-19 adalah 65,76% dengan prevalensi outcome kehamilan yang merugikan sebesar 9,7% berupa aborsi (3,9%), IUFD (2,6%), still birth (1,9%) dan kematian neonatal dini (1,3%).</p> <p>Faktor risiko: kehamilan yang tidak diinginkan (AOR = 2,2; 95% CI 1–4,6), tidak ada layanan ambulans (AOR = 1,5; 95% CI 1–2,2), bukan pengambil keputusan utama dalam penggunaan keluarga berencana (AOR = 3,3; 95% CI 1,6–6,5), tidak</p>

**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
						ada dukungan penyedia layanan kesehatan (AOR = 12; 95% CI 6,3–23), ibu hamil yang lebih sering akses layanan ANC (lebih dari 3x) berisiko lebih rendah untuk mengalami KDRT (AOR) = 0,6; 95% CI 0,4–0,8).
3	(Naghizadeh dkk., 2021)	Iran	untuk mengetahui prevalensi KDRT dan hubungannya dengan kualitas hidup ibu hamil selama pandemi COVID-19.	cross-sectional study	250 ibu hamil	Prevalensi KDRT pada ibu hamil 35.2% (kekerasan emosional 32.8%, kekerasan seksual 12.4% dan kekerasan fisik 4.8%). Kualitas hidup ibu hamil korban KDRT lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KDRT

**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
						khususnya pada domain kesehatan mental dengan skor rata-rata 46.27 dibandingkan 61.17 ( $P < 0,001$ ).
4	(Wood dkk., 2022)	Ethiopia	Untuk membandingkan prevalensi KDRT pada ibu hamil sebelum dan selama pandemi COVID-19 dan mengeksplorasi pengalaman KDRT ibu hamil selama pandemi COVID-19.	mix-methods	Kuantitatif : 2868 ibu hamil  Kualitatif: 24 ibu hamil yang mengalami KDRT	Prevalensi KDRT pada ibu hamil sebelum dan selama COVID-19 meningkat dari 10.5% menjadi 15.1% Hasil data kualitatif didapatkan bahwa hilangnya pendapatan rumah tangga dan bertambahnya waktu yang dihabiskan dalam rumah tangga menjadi stresor terkait COVID-19.

**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
5	(Teshome dkk., 2020)	Ethiopia	Untuk mengetahui prevalensi dan prediktor KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19.	cross-sectional study	464 ibu hamil	Prevalensi KDRT pada ibu hamil 7.1% berupa kekerasan emosional 72.7%, kekerasan seksual (48.5%), kekerasan fisik 30.3%. Beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya KDRT pada ibu hamil yaitu suami mengkonsumsi khat (sejenis narkotika) (aOR 3.27, 95% CI=1.45-7.38), suami yang mengkonsumsi alkohol (aOR 1.52 95% CI= 1.01-2.28).
6	(Wu dkk., 2022)	China	Untuk mengetahui prevalensi KDRT dan hubungan KDRT dengan kecemasan dan	cross-sectional study	3434 ibu hamil	Prevalensi KDRT pada ibu hamil 2.2% berupa kekerasan emosional (57.17%), kekerasan fisik (19.06%) dan kekerasan seksual (7.07%).



**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
			depresi pada ibu hamil selama pandemi COVID-19			Terdapat hubungan yang signifikan antara KDRT dan kecemasan prenatal (OR=4.207, CI 95% CI: 2.469-7.166) dan depresi (OR=3.864, 95% CI: 2.095 - 7.12)
7	(Katushabe dkk., 2022)	Uganda	Untuk mengetahui prevalensi KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya	cross-sectional study	345 ibu hamil	Prevalensi KDRT pada ibu hamil 67.5% berupa pengontrolan perilaku (80.6%), kekerasan emosional (54.5%), kekerasan seksual (34.1%), kekerasan ekonomi (42.5%), kekerasan fisik (9.6%). Konflik dalam pernikahan menjadi prediktor dari semua jenis kekerasan.



**Tabel 1.** Artikel yang digunakan dalam *Literature Review*

No	Peneliti	Lokasi Penelitian	Tujuan	Metode	Jumlah Sampel/Partisipan	Hasil
						Prediktor kekerasan emosional (konflik pernikahan dan kurangnya dukungan keluarga), pengontrolan perilaku (konflik pernikahan), kekerasan seksual (pengambilan keputusan, konflik pernikahan, hamil diatas umur 35 tahun, komunikasi dengan keluarga), kekerasan ekonomi (pengambilan keputusan, konflik pernikahan, sukungan keuangan dari keluarga dan lama pernikahan).

## HASIL

Dua ratus enam puluh empat artikel didapatkan berdasarkan hasil pencarian di tiga database. Terdapat 62 artikel sama yang di hapus. Langkah selanjutnya yaitu seleksi judul, 149 artikel dikeluarkan karena membahas KDRT secara umum tidak spesifik membahas KDRT pada ibu hamil. Lima puluh tiga artikel yang tersisa diseleksi berdasarkan abstrak, 44 artikel dikeluarkan karena bukan orginal riset dan topik tidak relevan. Sembilan artikel diakses fulltext dan selanjutnya dilakukan *critical appraisal*. Dua artikel dikeluarkan sehingga sisa 7 artikel yang digunakan dalam literatur review ini. Alur pencarian artikel bisa terangkum pada gambar 1.

## Karakteristik Artikel

Mayoritas artikel yang digunakan dalam *literature review* ini berasal dari Afrika (Ethiopia dan Uganda) berjumlah 5 artikel, 2 artikel lainnya berasal dari Asia (Iran dan China). Semua artikel membahas prevalensi KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19, tetapi hanya 1 artikel yang membahas prevalensi KDRT pada ibu hamil sebelum dan selama pandemi COVID-19 (Wood dkk., 2022). Lima artikel membahas jenis-jenis KDRT pada ibu hamil (Fetene dkk., 2022; Katushabe dkk., 2022; Naghizadeh dkk., 2021; Teshome dkk., 2020; Wu dkk., 2022).

Lima artikel memaparkan tentang faktor-faktor terkait KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 (Asratie, 2022; Fetene dkk., 2022; Katushabe dkk., 2022; Teshome dkk., 2020; Wood dkk., 2022) dan 3 artikel membahas dampak KDRT pada ibu hamil (Asratie, 2022; Naghizadeh dkk., 2021; Wu dkk., 2022).

## Mapping Tema

Terdapat 4 tema utama yang ditemukan dalam literatur review ini yaitu prevalensi KDRT, jenis-jenis KDRT, faktor yang mempengaruhi terjadinya KDRT dan dampak KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19.

## PEMBAHASAN

### Prevalensi Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19

Hasil *literature review* ini menunjukkan bahwa prevalensi KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 berkisar antara 2.2% hingga 67.5%. Bervariasinya prevalensi KDRT pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal antara lain: perbedaan tingkat pendidikan, wilayah geografis, budaya, akses informasi terkait kesehatan reproduksi dan isu gender. Prevalensi KDRT pada ibu hamil selama pandemi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan hasil beberapa systematic

Vol. 8 No. 1 Tahun 2024, Hal. 1-19

review tentang KDRT pada ibu hamil sebelum pandemi COVID-19 seperti di Nigeria dengan prevalensi KDRT berkisar antara 2.3%-44.6% (Orpin dkk., 2020), China 7.7% (Wang dkk., 2017), Ethiopia 12%-44.7% (Alebel dkk., 2018). Temuan tersebut diperkuat dengan hasil penelitian (Wood dkk., 2022) yang menunjukkan bahwa prevalensi KDRT pada ibu hamil sebelum dan selama COVID-19 meningkat dari 10.5% menjadi 15.1%.

### **Jenis-Jenis Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19**

Beberapa jenis KDRT pada ibu hamil yang ditemukan dalam literature review ini berupa pengontrolan perilaku (80.6%), diikuti kekerasan emosional (22.2%-72.7%), kekerasan seksual (7.07-48.5%), kekerasan ekonomi (42.5%) dan kekerasan fisik (4.8%-30.3%). Jenis-jenis KDRT yang paling banyak dialami ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 berbeda di masing-masing negara. Hasil *literature review* ini menunjukkan pengontrolan perilaku dan kekerasan emosional menjadi jenis KDRT yang paling banyak dialami ibu hamil selama pandemi COVID-19.

Menurut Katushabe dkk., (2022) ; Naghizadeh dkk., (2021) pengontrolan perilaku dan kekerasan emosional yang dialami ibu hamil berupa pembatasan hubungan ibu dengan keluarga, teman ataupun tetangga, hal tersebut

dikarenakan ketakutan ibu dan janin tertular COVID-19. Di sisi lain pembatasan/isolasi pada ibu hamil kemungkinan juga dilakukan pelaku untuk mencegah korban melaporkan tindakan KDRT yang dialaminya (Gharacheh dkk., 2015; Sarayloo dkk., 2017; Tavoli dkk., 2016).

### **Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KDRT pada ibu hamil selama pandemi COVID -19 yang ditemukan dalam literature review ini antara lain: kemerosotan ekonomi akibat pandemi, kehamilan yang tidak diinginkan, suami sebagai pengambil keputusan tunggal dalam rumah tangga, tingkat pendidikan suami dan ibu hamil yang rendah, kehamilan tidak diinginkan, tidak adanya layanan ambulans, tidak adanya dukungan penyedia layanan kesehatan, kurangnya akses layanan kesehatan, banyaknya waktu yang dihabiskan dlam rumah tangga selama pandemi, penyalahgunaan alhohol dan obat terlarang, konflik pernikahan, kurangnya komunikasi.

Tidak adanya dukungan penyedia layanan kesehatan dan kemerosotan ekonomi akibat pandemi menjadi 2 faktor risiko terbesar terjadinya KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Tidak adanya dukungan

penyedia layanan kesehatan dan kemerosotan ekonomi akibat pandemi meningkatkan risiko terjadinya KDRT pada ibu hamil masing-masing sebesar 12 kali lipat dan 9 kali lipat (Asratie, 2022; Fetene dkk., 2022). Menurut Aljomaie dkk., (2022) skrining KDRT dan pengetahuan penyedia layanan kesehatan tentang cara memberikan dukungan pada korban KDRT terbatas karena kurangnya pelatihan tentang KDRT. Padahal penyedia layanan kesehatan berperan penting dalam kasus KDRT yaitu pencegahan KDRT (melalui peningkatan kesadaran dan memobilisasi masyarakat dalam memerangi kekerasan terhadap perempuan khususnya KDRT, membangun kerjasama lintas sektor); dan penanganan KDRT (mendatangi korban, memberikan dukungan emosional dan dukungan informasi termasuk rujukan ke layanan lain dan lembaga hukum) (Dheostali dkk., 2018).

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh (Wood dkk., 2022) didapatkan bahwa hilangnya pendapatan rumah tangga dan bertambahnya waktu yang dihabiskan dalam rumah tangga menjadi stresor terkait COVID-19 dan meningkatkan risiko KDRT (Wood dkk., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil beberapa penelitian sebelumnya (Di Franco dkk., 2020; Muldoon dkk., 2021; Rosida dkk., 2021; Sharma & Borah, 2020). Banyaknya waktu yang dihabiskan dengan pelaku KDRT selama pandemi COVID-19 dikaitkan dengan

peningkatan risiko KDRT. Hal tersebut dimungkinkan karena korban selalu dalam pengawasan pelaku sehingga akses korban terhadap layanan pelaporan KDRT terbatas termasuk akses layanan ANC pada ibu hamil korban KDRT. Padahal menurut Asratie (2022) ibu hamil yang lebih sering mengakses layanan ANC (lebih dari 3x) berisiko lebih rendah untuk mengalami KDRT.

Hasil penelitian yang dilakukan Teshome dkk., (2020) di Ethiopia menunjukkan faktor risiko terjadinya KDRT pada ibu hamil yaitu suami mengkonsumsi khat (sejenis narkotika) (aOR 3.27, 95% CI=1.45-7.38) dan suami yang mengkonsumsi alkohol (aOR 1.52 95% CI= 1.01-2.28). Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil serupa di mana penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang menjadi penyebab utama terjadinya KDRT pada ibu hamil (Fekadu dkk., 2018; Lencha dkk., 2019; Zhang dkk., 2021). Faktor risiko KDRT pada ibu hamil lainnya yaitu kurangnya peran perempuan dalam pengambilan keputusan. Mereka cenderung bergantung pada suami sebagai pengambil keputusan tunggal dalam rumah tangga. Hal tersebut berisiko meningkatkan terjadinya KDRT pada ibu hamil sebesar 3-5 kali lipat (Asratie, 2022; Fetene dkk., 2022). Menurut Teshome dkk., (2020) perempuan yang mengambil keputusan bersama dengan suami merasa memiliki hubungan yang

Vol. 8 No. 1 Tahun 2024, Hal. 1-19

sehat karena mereka cenderung bebas mengungkapkan dan membicarakan masalah rumah tangga dengan pasangan, hal tersebut berpotensi untuk mengurangi kemungkinan terjadinya KDRT .

### **Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19**

Selama masa kehamilan seorang ibu harus beradaptasi terhadap perubahan yang ada di dalam dirinya, yang tentu saja memberikan tekanan baik secara fisik maupun psikologis. Pandemi COVID-19 menambah stres pada ibu hamil, belum lagi adanya KDRT semakin meningkatkan tekanan pada ibu hamil yang dapat memberikan dampak buruk bagi ibu dan janinnya. Hasil literature review ini menemukan bahwa KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 berdampak pada penurunan kualitas hidup khususnya domain psikologis, meningkatkan kecemasan dan depresi dalam kehamilan serta menyebabkan outcome kehamilan yang merugikan (Asratie, 2022; Naghizadeh dkk., 2021; Wu dkk., 2022). Kualitas hidup ibu hamil korban KDRT lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KDRT khususnya pada domain kesehatan mental dengan skor rata-rata 46.27 dibandingkan 61.17 ( $P < 0,001$ ) (Naghizadeh dkk., 2021). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil serupa, KDRT pada

ibu hamil berhubungan negatif dengan kualitas hidup (Gharacheh dkk., 2015; Tavoli dkk., 2016).

KDRT pada masa kehamilan berhubungan signifikan dengan kecemasan dan depresi. Ibu hamil yang mengalami KDRT di masa pandemi COVID-19 berisiko 4.2 kali lipat untuk mengalami kecemasan dan 3.8 kali lipat untuk mengalami depresi (Wu dkk., 2022). Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya terkait hubungan positif antara KDRT pada ibu hamil dengan kecemasan dan depresi (Alhusen dkk., 2015; Connelly dkk., 2013). Berkaitan dengan outcome kehamilan, Asratie, (2022) menemukan bahwa KDRT pada ibu hamil menghasilkan outcome kehamilan yang merugikan (9,7%) berupa aborsi (3,9%), IUFD (2,6%), still birth (1,9%) dan kematian neonatal dini (1,3%). Hasil temuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dimana KDRT selama kehamilan berisiko meningkatkan 2.59 kali kematian perinatal dan 2.37 kali kematian neonatal (Sarkar, 2013). Dampak KDRT terhadap outcome kehamilan lainnya yaitu berupa persalinan prematur, BBLR, perdarahan pervaginam, infeksi vagina, ketuban pecah dini (Berhanie dkk., 2019; Elkhateeb dkk., 2021; Garg dkk., 2020).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Prevalensi KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 berkisar

Vol. 8 No. 1 Tahun 2024, Hal. 1-19

antara 2.2% hingga 67.5%, dengan pengontrolan perilaku dan kekerasan emosional sebagai jenis kekerasan yang paling banyak dialami korban. Tidak adanya dukungan penyedia layanan kesehatan dan kemerosotan ekonomi akibat pandemi menjadi 2 faktor risiko terbesar terjadinya KDRT pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Tingginya prevalensi dan parahnya dampak akibat KDRT pada ibu hamil selama pandemi COVID-19 haruslah menjadi perhatian bersama sebagai satu masalah dalam kesehatan masyarakat. Pihak-pihak terkait khususnya penyedia layanan kesehatan harus berperan aktif untuk mencegah dan menangani KDRT pada ibu hamil ini. Hal tersebut perlu dilakukan untuk mewujudkan SDGs tujuan 3 target 1, 2 tentang mengurangi angka kematian Ibu, neonatal, bayi dan balita serta tujuan 5, target 5.2 tentang menghilangkan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Dosary, A. H. (2016). Health Impact of Domestic Violence against Saudi Women: Cross Sectional Study. *International Journal of Health Sciences*, 10(2), 165–173.
- Alebel, A., Kibret, G. D., Wagnaw, F., Tesema, C., Ferede, A., Petrucka, P., Bobo, F. T., Birhanu, M. Y., Tadesse, A. A., & Eshetie, S. (2018). Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0637-x>
- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2015). Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes. *Journal of Women's Health*, 24(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
- Aljomaie, H. A. H., Hollingdrake, O., Cruz, A. A., & Currie, J. (2022). A scoping review of the healthcare provided by nurses to people experiencing domestic violence in primary health care settings. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100068. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100068>
- Antoniou, E. (2020). Women's Experiences of Domestic Violence during Pregnancy: A Qualitative Research in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), Article 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197069>
- Asratie, M. H. (2022). Domestic violence during COVID-19 pandemic among pregnant women registered for antenatal care and selected adverse pregnancy outcomes in Amhara region Ethiopia: Prospective cohort study design. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 17, 101146.



- <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101146>
- Belay, S., Astatkie, A., & Hinderaker, S. G. (2022). Birth weight was associated with maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in southern Ethiopia: A prospective cohort study. *Frontiers in Public Health, 10*, 960443. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.960443>
- Berhanie, E., Gebregziabher, D., Berihu, H., Gerezgiher, A., & Kidane, G. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: A case-control study. *Reproductive Health, 16*(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>
- Connelly, C. D., Hazen, A. L., Baker-Ericzén, M. J., Landsverk, J., & Horwitz, S. M. (2013). Is Screening for Depression in the Perinatal Period Enough? The Co-Occurrence of Depression, Substance Abuse, and Intimate Partner Violence in Culturally Diverse Pregnant Women. *Journal of Women's Health, 22*(10), 844–852. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.4121>
- Dheostali, P. B., Rege, S., Pal, P., Nandi, S., Bathia, N., & Kashyap, A. (2018). *Role of the Health Sector in Addressing Intimate Partner Violence in India: A Synthesis Report*. International Center for Research on Women.
- Di Franco, M., Martines, G. F., Carpinteri, G., Trovato, G., & Catalano, D. (2020). Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: The value of the WHO questionnaire in Emergency Medicine. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hca333>
- Elkhateeb, R., Abdelmeged, A., Ahmad, S., Mahran, A., Abdelzاهر, W. Y., Welson, N. N., Al-Zahrani, Y., Alhuwaydi, A. M., & Bahaa, H. A. (2021). Impact of domestic violence against pregnant women in Minia governorate, Egypt: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(1), 535. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03953-9>
- Fekadu, E., Yigzaw, G., Gelaye, K. A., Ayele, T. A., Minwuye, T., Geneta, T., & Teshome, D. F. (2018). Prevalence of domestic violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Women's Health, 18*(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0632-y>
- Fetene, G., Alie, M. S., Girma, D., & Negesse, Y. (2022). Prevalence and its predictors of intimate partner violence against pregnant women amid COVID-19 pandemic in Southwest Ethiopia, 2021: A



- cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221079316. <https://doi.org/10.1177/2050312121079317>
- Garg, S., Rustagi, R., Singh, M. M., & Engtipi, K. (2020). Effect of Intimate Partner Violence on Maternal and Birth Outcomes of Pregnancy among Antenatal Clinic Attendees in Delhi: A Prospective Observational Study. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 45(4), 501–505. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_538\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_538_19)
- Gharacheh, M., Azadi, S., Mohammadi, N., Montazeri, S., & Khalajinia, Z. (2015). Domestic Violence During Pregnancy and Women's Health-Related Quality of Life. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 27–34. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p27>
- Hawcroft, C., Hughes, R., Shaheen, A., Usta, J., Elkadi, H., Dalton, T., Ginwalla, K., & Feder, G. (2019). Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 19(1), 315. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6619-2>
- Ibrahim, Z. M., Sayed Ahmed, W. A., El-Hamid, S. A., & Hagra, A. M. (2015). Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: Incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 212–219.
- Katushabe, E., Chinweuba, A., Omieibi, A., & Asiimwe, J. B. (2022). Prevalence and Determinants of Intimate-Partner Violence among Pregnant Women Attending a City Health Centre IV, South western Uganda, during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Student's Journal of Health Research Africa*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v3i3.92>
- Lencha, B., Ameya, G., Baresa, G., Minda, Z., & Ganfure, G. (2019). Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 14(5), e0214962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214962>
- Muldoon, K. A., Denize, K. M., Talarico, R., Fell, D. B., Sobiesiak, A., Heimerl, M., & Sampsel, K. (2021). COVID-19 pandemic and violence: Rising risks and decreasing urgent care-seeking for sexual assault and domestic violence survivors. *BMC Medicine*, 19(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01897-z>
- Naghizadeh, S., Mirghafourvand, M., & Mohammadirad, R. (2021). Domestic violence and its

- relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03579-x>
- Orpin, J., Papadopoulos, C., & Puthussery, S. (2020). The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women in Nigeria: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 3–15. <https://doi.org/10.1177/1524838017731570>
- Rosida, L., Putri, I. M., Komarudin, K., Fajarini, N., & Suryaningsih, E. K. (2021). The Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7378>
- Sarayloo, K., Najmabadi, K., Ranjbar, F., & Behboodi Moghadam, Z. (2017). Prevalence and Risk Factors for Domestic Violence against Pregnant Women. *Iran Journal of Nursing*, 29, 28–35. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.104.28>
- Sarkar, N. N. (2013). The cause and consequence of domestic violence on pregnant women in India. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 33(3), 250–253. <https://doi.org/10.3109/01443615.2012.747493>
- Sharma, A., & Borah, S. B. (2020). Covid-19 and Domestic Violence: An Indirect Path to Social and Economic Crisis. *Journal of Family Violence*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8>
- Tavoli, Z., Tavoli, A., Amirpour, R., Hosseini, R., & Montazeri, A. (2016). Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 19. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0810-6>
- Teshome, A., Gudu, W., Bekele, D., Asfaw, M., Enyew, R., & Compton, S. D. (2020). Intimate partner violence among prenatal care attendees amidst the COVID-19 crisis: The incidence in Ethiopia. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13566>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–

Vol. 8 No. 1 Tahun 2024, Hal. 1-19

473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- UN Women. (2020a). *Issue brief: COVID-19 and ending violence against women and girls | Digital library: Publications*. UN Women. <https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>
- UN Women. (2020b). *The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19*. UN Women. <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>
- Wang, T., Liu, Y., Li, Z., Liu, K., Xu, Y., Shi, W., & Chen, L. (2017). Prevalence of intimate partner violence (IPV) during pregnancy in China: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, *12*(10), e0175108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175108>
- Wood, S. N., Yirgu, R., Wondimagegnehu, A., Qian, J., Milkovich, R. M., Decker, M. R., Glass, N., Seid, F., Zekarias, L., & Zimmerman, L. A. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on intimate partner violence during pregnancy: Evidence from a multimethods study of recently pregnant women in Ethiopia. *BMJ Open*, *12*(4), e055790. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055790>
- Wu, F., Zhou, L., Chen, C., Lin, W., Liu, P., Huang, W., Zhong, C., Zhang, M., Li, Q., Chen, Q., & Wang, Y.-Y. (2022). Association between intimate partner violence and prenatal anxiety and depression in pregnant women: A cross-sectional survey during the COVID-19 epidemic in Shenzhen, China. *BMJ Open*, *12*(5), e055333. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055333>
- Zhang, L., Dailey, R. K., Price, M., Misra, D. P., & Giurgescu, C. (2021). Intimate partner violence, prenatal stress, and substance use among pregnant Black women. *Public Health Nursing*, *38*(4), 555–563. <https://doi.org/10.1111/phn.12878>