

PENGALAMAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA MASA KEHAMILAN

Irna Nursanti*, Dea Aprilya, Dewi Anggraini, Giri Widakdo

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, DKI Jakarta

*)E-mail: irnanursanti@umj.ac.id

ABSTRAK

Kekerasan dalam rumah tangga adalah perbuatan yang dilakukan terhadap seseorang dalam bentuk fisik, verbal, seksual, dan psikologis yang menyebabkan penderitaan dan penelantaran rumah tangga. **Tujuan:** Mengetahui lebih dalam tentang pengalaman perempuan korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) pada masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Kawat, Kalimantan Barat. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Penentuan partisipan menggunakan *purposive sampling* dan *snow ball*. Sebanyak 8 partisipan terlibat dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan cara in-depth interview dengan menggunakan catatan lapangan dan perekam suara. Data dianalisis dengan metode Colaizzi. **Hasil:** Penelitian ini menghasilkan 6 tema yaitu bentuk kekerasan yang diterima oleh responden selama menjadi korban KDRT pada masa kehamilan, Masalah yang timbul pada kehamilan akibat KDRT, Mekanisme koping yang dilakukan korban KDRT, Perasaan yang dirasakan responden sebagai korban KDRT, Penyebab terjadinya KDRT pada masa kehamilan, Hal-hal yang diinginkan responden terhadap pelayanan kesehatan. **Diskusi:** pengalaman perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga pada masa kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu maupun janin. Hal-hal tersebut terlihat pada ungkapan-ungkapan yang diberikan partisipan bahwa perbuatan yang mereka terima masih membekas hingga saat ini, meskipun sudah tidak membekas pada fisik, namun masih membekas pada batin. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini dapat dikembangkan pada penelitian lebih lanjut dan menjadi tambahan informasi dalam dunia pendidikan, serta menambah wawasan dan motivasi perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan, misalnya pendampingan pada pasangan yang menikah di usia muda dengan memberikan edukasi terkait kesiapan pasangan dalam memasuki kehidupan berumah tangga.

Kata Kunci: Kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, perempuan

Experience of Women Suffering from Domestic Violence During Pregnancy

ABSTRACT

Domestic violence is a physical, verbal, sexual, and psychological act committed against a person which causes suffering and neglect of the household. Objective: To reveal further the experience of women suffering from Domestic Violence during pregnancy in the working area of the Kampung Kawat Public Health Center, West Kalimantan. Methods: This research employed a phenomenological approach. Participants were taken using purposive sampling and snow ball. 8 participants were involved in this research. Data was collected by means of in-depth interviews using field notes and voice recorders. Data were analyzed by using the Colaizzi method. Results: This research resulted in 6 themes, namely forms of violence received by respondents while being victims of domestic violence during pregnancy, problems arising in pregnancy due to domestic violence, coping mechanisms performed by victims of domestic violence, feelings experienced by respondents as victims of domestic violence, causes of domestic violence during pregnancy, things that respondents wanted from health services. Discussion: The experience of women suffering from domestic violence during pregnancy has a negative impact on the mother and fetus. These can be seen in their expressions that the actions they receive are still imprinted today. Although no longer physically imprinted, but they are still imprinted on the mind. Conclusion: The research results can be developed in further research and serve as additional information in education, as well as add insight and motivation for maternity nurses in providing nursing care, for example mentoring couples who marry at a young age by providing education about the readiness of couples to enter a married life.

Keywords: *Pregnancy, domestic violence, women*

LATAR BELAKANG

Suatu kejadian yang dapat mencederai fisik maupun psikologis perempuan hingga saat

ini masih menjadi isu yang sangat penting dan perlu diperhatikan, baik itu di dalam negeri maupun di luar negeri. Kejadian tersebut dapat

ditemukan dalam segala bidang kehidupan yang pada akhirnya dapat menghambat perempuan untuk terlibat dalam kehidupan sosial, ekonomi serta pendidikan (Zikra, 2019). Undang-undang No. 23 Tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga menegaskan bahwa, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah perbuatan yang dilakukan terhadap seseorang dalam bentuk kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan kekerasan psikologis yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan dan penelantaran rumah tangga. KDRT pada perinsipnya merupakan salah satu bentuk diskriminasi terhadap perbedaan gender, khususnya pada perempuan yang sekaligus menjadi salah satu fenomena pelanggaran hak asasi manusia (Leasa, 2019). Kebanyakan dari korban KDRT baik perempuan maupun laki-laki, tidak semua bersedia melaporkan kasusnya dengan alasan malu dan hal tersebut menjadi suatu masalah pribadi sehingga menjadi rahasia keluarga (Setiawan, Bhima, & Dhanardhono, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Graham-Kevan & Archer (2011) di Inggris menemukan bahwa 65% ibu hamil melaporkan pernah mendapatkan pukulan di perut, kepala, payudara dan genitalia selama hamil. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada saat hamil sasaran kekerasan pada tubuh perempuan lebih banyak mengarah pada daerah reproduksi dan perut sehingga akan sangat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologi ibu serta janin dalam kandungannya (Handayani, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan ke Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (Dinsos P3AKB) daerah Pemerintah Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat didapatkan data 6 perempuan yang melapor mendapatkan KDRT pada masa kehamilan, namun belum ada solusi terkait penyelesaian KDRT di daerah tersebut. Berdasarkan data dan informasi tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengalaman perempuan korban kekerasan dalam rumah

tangga pada masa kehamilan.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kampung Kawat, Kalimantan Barat. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 8 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snow ball*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai Juni 2020. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu perempuan yang memiliki pengalaman menjadi korban KDRT pada masa kehamilan dan bersedia menjadi partisipan dari awal hingga selesai. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara *in-depth interview* untuk menggali pengalaman perempuan yang mengalami KDRT pada masa kehamilan dengan menggunakan alat, seperti *field note* (catatan lapangan) dan *voice recorder* (perekam suara).

Pertanyaan yang diajukan saat *indepth-interview* antara lain siapa saja yang tinggal dengan partisipan di rumah, apakah partisipan pernah merasa takut pada pasangan (suami), bagaimana perilaku suami kepada partisipan saat hamil, menurut partisipan apa yang sering menjadi pemicu tindakan kekerasan suami terhadap partisipan, dan bagaimana perasaan partisipan setelah mendapatkan perlakuan kasar tersebut. Pada setiap partisipan dilakukan 1-3 kali wawancara di rumah partisipan atau di tempat yang telah disepakati bersama dengan tetap mempertimbangkan prinsip etika penelitian. Wawancara dihentikan saat tidak ada lagi informasi baru yang ditemukan (saturasi data).

Hasil wawancara kemudian dibuat transkrip. Selanjutnya transkrip wawancara tersebut dibaca berulang-ulang untuk mengetahui makna yang terkandung di dalamnya yang kemudian dilakukan analisis. Data dianalisis menurut Collaizzi melalui 7 tahapan, yaitu pembuatan transkrip, pembacaan transkrip berulang, penentuan dan pembuatan

kategori, formulasi tema, kluster tema, deskripsi lengkap, dan penyusunan laporan hasil analisis.

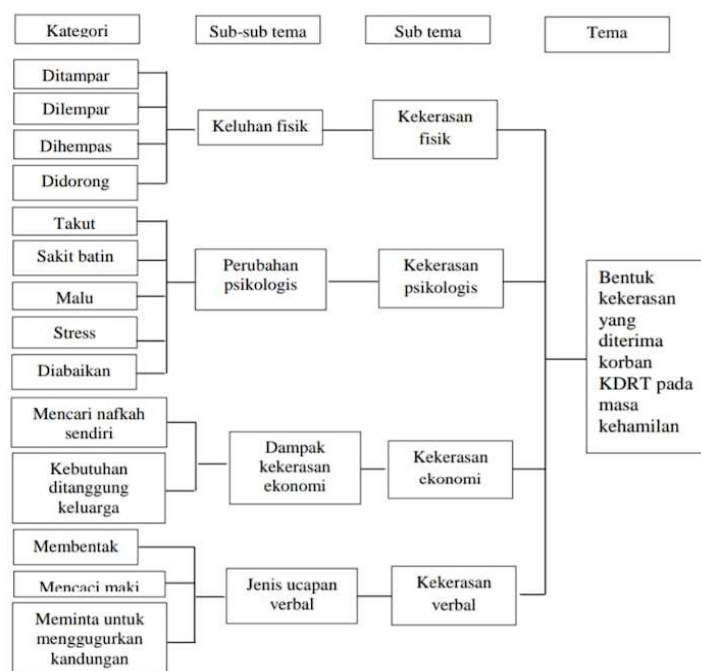
Keabsahan data penelitian dilakukan dengan 4 tahapan, yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* yang bertujuan untuk mengecek kebenaran data yang diperoleh dari informan atau responden sesuai dengan hasil transkrip dan verbatim. Penelitian ini juga melalui proses pengecekan pada data yang diperoleh. Peneliti melakukan klarifikasi ke Puskesmas, Kantor Desa Pedalaman, dan Desa Kawat. Wawancara berlangsung selama 15-30 menit di tempat yang sudah disepakati. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan memberikan *informed consent* sebelum wawancara. Hasil uji etik penelitian ini diperoleh dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (No. 0300/F.9-UMJ/III/2020).

HASIL

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 8 orang yang berusia antara 25 tahun sampai 43 tahun. Jenis pekerjaan partisipan pada

umumnya adalah sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar partisipan berstatus menikah, hanya 1 orang yang sudah berpisah dengan suaminya. Partisipan pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan mulai dari SD hingga SMA.

Berdasarkan hasil analisis dengan metode Collaizzi, dari penelitian ini didapatkan 6 tema: (1) Bentuk kekerasan yang diterima oleh responden selama menjadi korban KDRT pada masa kehamilan, tema tersebut terdiri dari 2 sub-tema diantaranya: kekerasan fisik dan kekerasan psikologis; (2) Masalah yang timbul pada kehamilan akibat KDRT, terdiri dari 1 sub tema yaitu masalah pada janin; (3) Mekanisme koping yang dilakukan korban KDRT, yang terdiri dari 1 sub tema yaitu koping adaptif; (4) Perasaan yang dirasakan responden sebagai korban KDRT, terdapat 1 sub tema yaitu bentuk perasaan responden; (5) Penyebab terjadinya KDRT pada masa kehamilan, terdiri dari 1 sub tema yaitu faktor penyebab KDRT; (6) Hal-hal yang diinginkan responden terhadap pelayanan kesehatan,



Gambar 1. Proses terbentuknya Tema 1, bentuk kekerasan yang diterima korban KDRT pada masa kehamilan

terdiri dari 1 sub tema yaitu kemudahan dan kenyamanan. Proses terbentuknya salah satu tema, yaitu Tema 1, ditampilkan pada Gambar 1. Berikut ini penjelasan dari masing-masing tema yang dihasilkan.

1. Bentuk kekerasan yang diterima korban KDRT pada masa kehamilan

Bentuk kekerasan yang diterima korban KDRT pada masa kehamilan merupakan wujud dari penderitaan atau sesuatu yang merugikan untuk seseorang serta terjadinya penelantaran rumah tangga. Isu tersebut menggambarkan bentuk kekerasan yang terjadi yaitu fisik, psikologis, dan verbal. Berikut ini ungkapan responden:

“...dipukul pernah, kadang sampai ditampar, kemaren sih ade biru memar di pipi sampai bengkak” (...dipukul pernah, kadang sampai ditampar, kemarin ada biru memar di pipi sampai bengkak) (P5).

“...pernah dulu juga ditampar, waktu awal-awal hamil” (P2).

“...kalau ngedorong sih biasa waktu hamil anak yang pertama” (P4).

“Ibu ngerasa takut karna suami tu orangnye kasar, nda pernah mukul sih, kasar die tu melalui omongan, istilahnye mencaci maki kite” (Ibu merasa takut karena suami orangnya kasar, tidak pernah memukul, hanya kasar dari omongan, seperti mencaci maki saya) (P6).

“Sakit. Sakit kena tinggal ape agik hamil muda masok 2 bulan, pokok ee nda tentu perasalah diam nangis terus, makan nda tentu makan, malar dirik miker untuk anak” (Di pinggang sakit apalagi saat hamil muda masuk 2 bulan, pokoknya perasaan tidak menentu, diam menangis terus, makan tidak teratur, hanya memikirkan anak) (P1).

2. Masalah yang timbul pada kehamilan akibat KDRT

Masalah yang timbul pada kehamilan akibat KDRT yang dialami responden (P1) yaitu

mengalami stres, merasakan tekanan batin dan tidak melakukan pemeriksaan rutin kehamilan sehingga berdampak pula pada janin yang dikandung. Hal ini sebagaimana pernyataan responden sebagai berikut:

“Nda pernah periksa, nda pernah ape nye tok, lahir e berat 2100. Waktu hamil nye kamek stress, tertekan batin” (Selama hamil tidak pernah periksa, berat badan anaknya saat lahir 2.100 kg. Waktu hamil saya stres, batin tertekan) (P1)

Sebagian besar responden menyatakan tidak mendapatkan masalah pada kehamilan baik ringan maupun berat, namun permasalahan yang timbul yaitu pada bayi saat lahir dengan keadaan berat badan kurang dari normal. Hal yang sama juga diungkapkan oleh dua responden (P5, P7), berikut ungkapannya:

“Saat hamil ndak pernah periksa, makan pun ndak cukup, anak bibi lahir kecil, berat badan ndak cukup” (Saat hamil tidak pernah periksa, untuk makan saja tidak cukup, berat badan anak saya kurang) (P5)

“Waktu ditinggalkan kamek stres, makan nda maok, nangis terus, ndak pernah periksa hamil karna nadak duit, anak kamek lahir berat e 2,3” (Waktu ditinggalkan suami, saya stres, tidak nafsu makan, menangis terus, selama hamil tidak pernah periksa karena tidak ada uang. Anak saya lahir dengan berat 2,3 kilogram) (P7).

3. Mekanisme koping yang dilakukan korban KDRT

Mekanisme koping yang dilakukan korban KDRT yaitu dengan koping adaptif yang dilakukan responden berdasarkan pengalaman kekerasan yang mereka terima. Perubahan psikologis tersebut seperti melarikan diri, pasrah, dan berencana memberikan anak untuk diadopsi orang. Hal tersebut seperti ungkapan responden sebagai berikut:

“Diam jak, kadang lari bejalan tempat kawan, kalau ade kelakuan yang aneh-aneh en lari” (Kalau ada masalah diam saja,

kadang pergi main ke rumah teman. Kalau sikap suami mulai aneh, saya menghindar) (P6).

"...menghindar menjaga kehamilan ibu tu iu lari, lari dari rumah pulang ke keluarga kita" (Menghindar untuk menjaga kehamilan, pergi ke rumah keluarga saya) (P2).

"Saat hamil nda kerja, diam di rumah jak, ndak juga berusaha nyari suami yang pergi hanya menunggu proses kelahiran" (Saat hamil tidak bekerja, berdiam di rumah saja, tidak juga usaha untuk mencari suami yang pergi, dan hanya menunggu proses melahirkan) (P3).

"Ndak ngape-ngape, ndak pandai ngelawan. Nurut jak" (Tidak bisa berbuat apa-apa, tidak bisa melawan. Hanya menurut suami saja) (P5).

"Pasrah jak lah, memang udah takdir kite kan, ndak gak tau kite nak bekeras, memang dah jalan ee gitu gimane gak" (Pasrah saja lah, karena memang sudah takdir, kita tidak mampu untuk melawan karena sudah seperti itu jalannya) (P7).

"....nda ade biaya, bapak nye ditunggu sampai mau kelahiran ndak datang, dah dikasi dengan orang jak" (Tidak ada biaya, suami tidak kunjung datang selama kehamilan dan persalinan, jadi anak yang dilahirkan diberikan ke orang lain) (P8).

4. Perasaan yang dirasakan responden sebagai korban KDRT

Ungkapan semua responden mengatakan bahwa perasaan mereka sedih, tertekan batin akibat dari perilaku KDRT yang mereka terima. Berikut ini ungkapan responden:

"...tertekan, batin tok bah sakit" (Batin ini tertekan dan terasa sakit) (P1).

"Sedeh lah, nak bekerja nda tau, jadi kalau nak makan ape-ape tu bepiker dulu lah, karna semua nya dari orang tua, takut jadi beban orang tua" (Sedih, ingin bekerja

tidak bisa, jadi kalau ingin makan sesuatu harus berpikir dulu, karena semuanya dari orang tua, takut jadi beban orang tua) (P7).

"Jadi beban pikiran saat hamil. Mikir jak kapan selesai mian bah. Agik hamil kan makin kuat kan, makin berat rasa e" (Jadi beban pikiran saat hamil, hanya kepikiran kapan ini semua akan berakhir. Semakin besar usia kandungan, semakin berat beban yang dihadapi) (P4).

5. Penyebab terjadinya KDRT pada masa kehamilan

Penelitian ini menemukan beberapa faktor penyebab KDRT, yaitu dikarenakan suami tidak memiliki pekerjaan, turut campur keluarga, serta pemahaman agama yang salah, berikut pernyataan yang diberikan oleh responden:

"Mungkin karna masalah ekonomi kali nok, kerjaan kurang, bekerja susah" (Mungkin karena masalah ekonomi dan tidak bekerja) (P4).

"Dipengaruhi orang tua, karna orang tuanya yang berkuasa di rumah tu dan mereka tu punya suatu kepercayaan mistis, dari orang tua sampai anak-anaknya harus punya pasangan lebih dari 1, kalua nda tunduk harus mau ditinggalkan" (Karena orang tua suami yang mempengaruhi dan berkuasa di rumah tersebut, serta keluarga mereka mempunyai kepercayaan mistis, yaitu dari orang tua sampai anak-anaknya harus punya pasangan lebih dari satu, jika tidak mau menurut saran orang tua, istri harus rela diceraikan) (P7).

"...nye nyan nadak ade lah istilah ee nak ke surau, sholat jumat pun ndak" (Suami tidak pernah ke musholla, tidak pernah sholat jumat) (P4).

6. Harapan pada pelayanan kesehatan

Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan hal-hal yang mereka inginkan terhadap pelayanan kesehatan terkait masalah yang

menimpa mereka sebagai korban KDRT yaitu mereka berharap mendapatkan kemudahan dan kenyamanan dalam hal memperoleh bantuan agar dapat meringankan mereka, hal tersebut diungkapkan oleh 4 responden sebagai berikut:

“Harapan sih kalau dapat, dibantu ibu-ibu, karena kalau mengharapka suami kan sangat sulit” (P4).

“Yang pasti minta tolong sebaik-baiknya lah sama perawat, supaya kita diperlakukan sama kayak pasien lain” (P3).

“Saya sih ndak minta banyak, cuman kalau saat kite melahirkan nda ade biaya, puskesmas bisa bantu” (Saya tidak meminta banyak, hanya kalau tidak ada biaya untuk melahirkan, puskesmas bisa bantu) (P6).

“Yaa... dibantu dalam segala hal lah kalau dapat financial ee ape gak dibantu” (Dibantu dalam segala hal dan juga dari segi finansialnya) (P7).

DISKUSI

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pengalaman perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga pada masa kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu maupun janin. Hal-hal tersebut terlihat pada ungkapan-ungkapan yang diberikan oleh partisipan bahwa perbuatan yang mereka terima masih membekas hingga saat ini meskipun sudah tidak membekas pada fisik, namun masih membekas pada batin responden. Masalah tersebut juga sempat memengaruhi hubungan responden terhadap keluarga dan lingkungan, serta membuat mereka trauma namun masih harus mempertahankan pernikahan karena pertimbangan anak-anak. Bagi responden yang ditinggalkan oleh suaminya, hal tersebut dapat menurunkan motivasi responden untuk membangun kehidupan baru bersama calon pendamping.

Tema pertama pertama pada penelitian ini yaitu bentuk kekerasan yang diterima oleh responden selama menjadi korban KDRT pada

masa kehamilan. Bentuk kekerasan fisik yang ditemukan pada penelitian ini adalah dengan cara menampar, mendorong, menghempas, dan melempar. Kekerasan psikologis dengan cara responden ditinggalkan oleh suami pada saat sedang hamil tanpa diberi nafkah layak, selain itu kekerasan verbal seperti responden menerima bentuk cacian, tuduhan tanpa bukti, perkataan kasar, merendahkan, dan juga hinaan.

Permasalahan yang diungkapkan para partisipan pada penelitian ini sejalan dengan temuan dari penelitian pada ibu hamil yang mengalami KDRT di Norwegia dan Jepang. Bentuk kekerasan yang diterima selama hamil adalah kekerasan fisik, seperti dipukul, dijambak, ditinju, didorong, diludahi, dan/atau disundut rokok. Selain itu, kekerasan psikologis seperti makian, ucapan yang merendahkan, tuduhan tanpa bukti, dan/atau ancaman kerap diterima oleh mereka (Garnweidner-Holme, dkk., 2017; Kataoka & Imazeki, 2018). Sedangkan bentuk kekerasan psikologis berkaitan dengan ekonomi yang dialami responden yaitu dengan tidak memberi nafkah yang layak pada keluarganya (Garnweidner-Holme, dkk., 2017).

Tema kedua terkait masalah-masalah yang timbul pada kehamilan akibat KDRT, seperti kondisi bayi saat lahir, kebutuhan nutrisi ibu yang tidak terpenuhi selama kehamilan, stres, tertekan batin, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka terjadilah kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) saat bayi lahir. Isu tersebut terdapat pula pada hasil studi di beberapa literatur, yang menyebutkan bahwa wanita yang mendapatkan kekerasan selama kehamilan berpotensi mengalami banyak komplikasi pada kehamilannya maupun postpartum. Komplikasi tidak hanya terjadi pada ibu namun dapat terjadi pada janin seperti mengalami keguguran, lahir prematur, BBLR, atau dilahirkan dengan kondisi kurang berkembang (Garnweidner-Holme, dkk., 2017; Kataoka & Imazeki, 2018; Menezes-Cooper, 2013).

Tema ketiga adalah mekanisme koping yang dilakukan korban KDRT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih cenderung memiliki mekanisme koping adaptif, yaitu dengan cara melarikan diri dari amukan suami untuk melindungi diri dan kandungan. Pilihan untuk menghindari suami untuk sementara ketika ada masalah juga dilakukan untuk menenangkan perasaan dan mencegah stres. Meski begitu, mereka mengaku pasrah dengan keadaan tanpa menyalahkan takdir dan berusaha untuk mendekatkan diri dengan sang Maha Pencipta. Mekanisme koping tersebut sesuai dengan hasil studi yang serupa pada perempuan Afrika-Amerika dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Pada hasil studi dari St. Vil, dkk. (2017) disebutkan bahwa mayoritas perempuan memilih diam, berusaha melarikan diri atau menghindar, terpaksa mematuhi keinginan pasangan, dan/atau meminta maaf sebagai bentuk penyelesaian.

Penelitian yang dilakukan oleh Zakar, dkk. (2012) melaporkan bahwa sebagian besar perempuan hamil yang mengalami pelecehan di Pakistan menggunakan strategi koping seperti menghindari suami mereka, berpartisipasi dalam acara keagamaan, bergabung dengan kelompok sesama perempuan, meminta bantuan dari keluarga, atau diam. Meskipun hal tersebut berhasil dalam mengurangi kekerasan fisik, tapi nyatanya tidak berpengaruh pada kekerasan psikologis. Mekanisme koping yang tepat menurut Shorey, dkk. (2012) adalah strategi koping yang diadopsi dalam kondisi stres yang berfokus pada masalah yang ada, rencana untuk memecahkannya, dan mencari bantuan pada orang lain.

Tema keempat terkait perasaan yang dirasakan responden sebagai korban KDRT. Pada penelitian ini didapatkan pernyataan bahwa sebagian besar partisipan merasakan tertekan batin, stres, malu terhadap omongan dan pertanyaan-pertanyaan dari orang sekitar. Selain itu, beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka merasa hubungannya dengan

keluarga ikut terganggu. Mereka merasa berat menanggung beban sendiri selama kehamilan, perasaan seperti diabaikan, bahkan ditelantarkan.

Perempuan korban kekerasan memiliki akses sangat sedikit terhadap jaringan dan dukungan personal. Rasa takut bahwa orang-orang yang disayanginya akan menjadi sasaran dan berada dalam bahaya membuat mereka menutup mulutnya. Rasa malu dan kebingungannya menghadapi tindakan kekerasan membuatnya menjaga jarak dari orang lain (Hotifah, 2011). Perempuan korban kekerasan juga mengatakan muncul perasaan tidak berdaya, dan kesedihan mendalam (Garnweidner-Holme, dkk., 2017; Kataoka & Imazeki, 2018).

Tema kelima dari hasil penelitian ini mengenai penyebab terjadinya KDRT pada masa kehamilan. Berdasarkan pernyataan sebagian besar responden, penyebab utama terjadinya tindak kekerasan adalah faktor ekonomi dimana suami tidak memiliki pekerjaan tetap. Sebagian lainnya mengaku bahwa suaminya tidak bekerja sehingga tidak bisa memberikan nafkah yang sewajarnya. Penyebab lainnya adalah pengaruh lingkungan, baik lingkungan pergaulan maupun keluarga. Lingkungan pergaulan yang buruk seperti penyalahgunaan alkohol dan bermain judi.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Nurrachmawati, Nurohma, Rini (2012) pada 6 perempuan korban KDRT di Kalimantan Timur menyatakan bahwa keseluruhan penyebab terjadinya tindak kekerasan yang dilakukan oleh suami mereka karena ekonomi, perselingkuhan, kecanduan alkohol, judi dan narkoba. Beberapa faktor yang berbeda ditemukan pada perempuan hamil korban KDRT di Yunani, seperti perbedaan usia dengan pasangan yang substansial (≥ 10 tahun), riwayat aborsi, serta kehamilan yang tidak diinginkan (Antoniou & Iatrakis, 2019). Studi di India pun menyebutkan faktor lain juga meningkatkan perempuan hamil berpotensi mengalami KDRT. Adapun

selain rumah tangga yang berada di tingkat ekonomi menengah ke bawah, potensi KDRT ada pada perempuan yang memiliki kasta yang lebih rendah (berdasarkan garis keturunan budaya India), buta huruf, usia pernikahan ≤ 25 tahun (Garg, dkk., 2019; Mahapatro, Gupta, & Gupta, 2012).

Tema terakhir pada penelitian ini ialah mengenai harapan pada pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini, partisipan berharap para petugas kesehatan tidak membeda-bedakan mereka dengan pasien lainnya apabila sedang memerlukan pengobatan maupun pemeriksaan kehamilan bahkan proses persalinan. Harapan lainnya yang diinginkan bagi partisipan yaitu sikap kepedulian yang tinggi dari tenaga kesehatan kepada mereka para korban kekerasan.

Pembentukan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) merupakan urusan wajib pemerintah daerah. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) menunjukkan bahwa seluruh daerah penelitian telah memiliki P2TP2A yang berfungsi sebagai pusat pelayanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan, meski dalam perkembangannya tidak semua berjalan secara maksimal dalam memenuhi hak korban karena berbagai kendala. Jadi, layanan bagi perempuan korban kekerasan sesuai dengan apa yang dibutuhkan, biasanya meliputi layanan konseling, pendampingan atau curhat, pendampingan hukum apabila korban ingin memproses perkaranya secara litigasi, ataupun layanan medik yang biasanya mencakup juga layanan medik darurat. Layanan tersebut masing-masing dikelola oleh pihak yang berbeda, diantaranya adalah organisasi perempuan, lembaga non-pemerintah maupun pemerintah, kepolisian, dan rumah sakit.

SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan 6 tema yaitu bentuk kekerasan yang diterima oleh

responden selama menjadi korban KDRT pada masa kehamilan, masalah yang timbul pada kehamilan akibat KDRT, mekanisme koping yang dilakukan korban KDRT, perasaan yang dirasakan responden sebagai korban KDRT, penyebab terjadinya KDRT pada masa kehamilan, dan hal-hal yang diinginkan responden terhadap pelayanan kesehatan. Dari penelitian ini disarankan perlunya pengembangan lebih lanjut dan menjadi tambahan informasi dalam dunia pendidikan, serta menambah wawasan dan motivasi perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan, misalnya pendampingan pada pasangan yang menikah di usia muda dengan memberikan edukasi terkait kesiapan pasangan dalam memasuki kehidupan berumah tangga. Selain itu, peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk dapat mengembangkan penelitian yang terkait dengan kekerasan dalam rumah tangga pada masa kehamilan dengan metodologi penelitian lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoniou, E. & Iatrakis, G. (2019). Domestic violence during pregnancy in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4222.
- Garg, S., Singh, M. M., Rustagi, R., Engtipi, K., & Bala, I. (2019). Magnitude of domestic violence and its socio-demographic correlates among pregnant women in Delhi. *Journal of family medicine and primary care*, 8(11), 3634.
- Garnweidner-Holme, L. M., Lukasse, M., Solheim, M., & Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-10.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2011). Violence

- during pregnancy: Investigating infanticidal motives. *Journal of Family Violence*, 26(6), 453.
- Handayani, T. L. (2017). *Memahami dan Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Prosiding Peningkatan Keilmuan Solusi Tantangan Profesi Kesehatan. Retrieved from <http://research-report.umm.ac.id/index.php/research-report/article/view/1355>
- Hotifah, Y. (2011). Dinamika Psikologis Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Personifikasi*, 2(1), 62-75.
- Kataoka, Y. & Imazeki, M. (2018). Experiences of being screened for intimate partner violence during pregnancy: a qualitative study of women in Japan. *BMC women's health*, 18(1), 1-9.
- Leasa, E. Z. (2019). Aspek Legal Spirit Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Sasi*, 24(2), 168-178.
- Mahapatro, M., Gupta, R. N., & Gupta, V. (2012). The risk factor of domestic violence in India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 37(3), 153.
- Menezes Cooper, T. (2013). Domestic Violence and Pregnancy: A Literature Review. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), 30-33.
- Nurrachmawati, A., Nurohma, N., Rini, P. M. (2012). Potret Kesehatan Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (Studi Kasus di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak Kalimantan Timur). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 24-37.
- Setiawan, C. N., Bhima, S. K. L., & Dhanardhono, T. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian kekerasan dalam rumah tangga dan pelaporan pada pihak kepolisian. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(1), 127-139.
- Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G. L. (2012). Male dating violence victimization and adjustment: The moderating role of coping. *American journal of men's health*, 6(3), 218-228.
- St Vil, N. M., Sabri, B., Nwokolo, V., Alexander, K. A., & Campbell, J. C. (2017). A qualitative study of survival strategies used by low-income black women who experience intimate partner violence. *Social work*, 62(1), 63-71.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. (2014). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40597/uu-no-23-tahun-2004>.
- Utami, P. N. (2016). Optimalisasi pemenuhan hak korban kekerasan terhadap perempuan melalui pusat pelayanan terpadu. *Jurnal HAM*, 7(1), 55-67.
- Zakar, R., Zakar, M. Z., & Krämer, A. (2012). Voices of strength and struggle: Women's coping strategies against spousal violence in Pakistan. *Journal of interpersonal violence*, 27(16), 3268-3298.
- Zikra, Z. (2019). Chronotherapy for women victims of domestic violence. *JPPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 5(1), 20-23.