

PERAN BIDAN DALAM MENGHADAPI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN: LITERATURE REVIEW

*The Role of Midwives in Dealing with Violence Against Women:
Literature Review*

Ria Niari Nasution¹, Nadhiati Awlia Nasution¹, Vita Murniati Terawan², Puspa
Sari², Nita Arisanti², Hadi Susiarno², Juntika Nurihsan³

¹Program Study Magister Kebidanan, Universitas Padjadjaran

²Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

³Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia

*Email: rianari02@gmail.com

ABSTRACT

Violence against women is a complex health problem that can affect their lives and even those around them. Cases of violence against women have an impact on physical, psychological/mental, reproductive, and economic health and even have an effect on the health of children who are cared for by the mothers of victims of violence. The prevalence of violence against women in Indonesia in the Simfoni PPA data reported and recorded during 2020-2023 increased by 2,774 cases. Violence against women requires the active role of professional health workers, especially midwives, in conducting screening, approach and support, following up on collaborations/referrals. In addition, midwives must also develop themselves through special learning or training so that they are able to provide education to increase awareness. This study aimed to explore the management of midwifery implementation regarding violence against women. The method used in this literature review study is based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) checklist. Searches were conducted from PubMed, Science Direct, and Sage Journals to identify articles published between January 1, 2020, and May 1, 2024 with the keywords "violence against women, intimate partner violence, midwifery care of violence, health care of violence". The results of the review from 703 journals obtained 9 relevant journals regarding the management of midwifery implementation including early detection through routine screening, training and education for midwives, collaboration/referral with various other sectors, empowering women, documentation, and evaluation.

Keyword: midwifery, screening, training, violence against women

ABSTRAK

Kekerasan terhadap perempuan adalah masalah kesehatan yang kompleks yang dapat memengaruhi kehidupan seorang perempuan bahkan orang sekitarnya. Kasus kekerasan terhadap perempuan berdampak pada kesehatan fisik, psikis/mental, reproduksi, dan ekonomi bahkan berdampak pada kesehatan anak-anak yang mendapatkan pengasuhan ibu korban kekerasan. Prevalensi kekerasan terhadap perempuan di Indonesia dalam data Simfoni PPA yang terlapor dan terdata selama 2020-2023 naik sebanyak 2.774 kasus. Kekerasan terhadap perempuan menuntut peran aktif tenaga kesehatan yang profesional khususnya bidan, dalam melakukan skrining, pendekatan dan dukungan, melakukan tindak lanjut kolaborasi/rujukan. Selain itu, bidan juga harus mengembangkan diri melalui pembelajaran khusus atau pelatihan sehingga mampu memberikan edukasi untuk meningkatkan kesadaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran bidan dalam menghadapi kekerasan terhadap perempuan. Metode yang digunakan dalam penelitian *literature review* ini berdasarkan daftar periksa *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) checklist. Pencarian jurnal melalui PubMed, Science Direct dan Sage Journals untuk mengidentifikasi artikel yang diterbitkan antara 1 Januari 2020 hingga 1

Mei 2024 dengan kata kunci “*violence against women, intimate partner violence, midwifery care of violence, health care of violence*”. Hasil review dari 703 jurnal didapatkan 9 jurnal yang relevan mengenai peran bidan dalam menghadapi kekerasan terhadap perempuan meliputi deteksi dini melalui skrining rutin, pelatihan dan edukasi untuk bidan, kolaborasi/ rujukan dengan berbagai sektor lainnya, memberdayakan perempuan, dokumensi dan evaluasi.

Kata Kunci: bidan, kekerasan terhadap perempuan, pelatihan, skrining

PENDAHULUAN

Kasus Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) merupakan masalah kesehatan yang memberikan dampak terhadap korban, penyintas, keluarga dan komunitas [1]. Pada kasus KtP yang terdata dan terlapor merupakan sebagian kecil dari kasus-kasus yang terjadi di masyarakat yang disebut fenomena gunung es [2]. Kasus KtP sendiri banyak dilakukan atau pelakunya adalah pasangan korban atau mantan pasangan korban, kondisi seperti ini terjadi karena menempatkan perempuan sebagai kelompok yang lemah, rentan, emosional sementara laki-laki sebagai kelompok yang kuat sehingga laki-laki merasa kuat, berkuasa dan memiliki otoritas penuh atas perempuan yang disebut dengan budaya patriarki [3], [4].

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2021 prevalensi kejadian KtP yang disebabkan oleh pasangan berkisar 33% di Asia Tenggara; 33% di wilayah Afrika; 31% di wilayah Mediterania Timur; 25% di wilayah Amerika; 22% di Eropa; dan 20% di Pasifik Barat [5]. Laporan jumlah kasus KtP di Indonesia yang didapatkan melalui data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA) yang tercatat secara *update* dari berbagai tingkat nasional dilaporkan berkisar 8.764 korban pada tahun 2020, naik menjadi 10.364 korban di tahun 2021 dan terus naik menjadi 11.538 korban di tahun 2022 [6]. Jenis KtP yang paling sering terjadi yaitu kekerasan secara fisik (5.617 korban), psikis (4.073 korban), dan seksual (2.062 korban), sedangkan laporan layanan KtP yang paling banyak dihubungi oleh korban yaitu melalui layanan pengaduan (7.194 korban), kesehatan (2.376 korban), dan bantuan hukum (1.981 korban) [2]. Berdasarkan lokasi dengan tingkat kejadian KtP tertinggi yang didapatkan melalui data *Call Center Sahabat Perempuan dan Anak* (SAPA129) sepanjang tahun 2022 yaitu berada di Jawa Barat sebanyak 639 kasus, DKI Jakarta sebanyak 391 kasus, Jawa Timur sebanyak 281 kasus, Banten sebanyak 202 kasus Jawa Tengah sebanyak 202 kasus [7].

Penyebab tingginya angka ini karena Indonesia masih menganut budaya patriarki, dimana laki-laki menjadi peran yang mendominasi dalam setiap pengambilan keputusan sehingga terjadi ketidaksetaraan gender [3]. Selain itu, perempuan juga sangat cenderung bertoleransi karena pengaruh budaya di masyarakat untuk menjaga keutuhan rumah tangga, ketergantungan ekonomi kepada pasangannya serta kesejahteraan anak-anak sehingga membenarkan tindak kekerasan guna mendisiplinkan perempuan [4]. Adapun bentuk dan dampak dari KtP mencakup kekerasan fisik dapat menyebabkan luka, cacat, fraktur tulang, kematian [8]; kekerasan psikologis/mental dapat menyebabkan trauma, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri [9], [10]; kekerasan seksual dan reproduksi dapat menyebabkan penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit reproduksi lainnya [11]; kekerasan ekonomi berdampak pada terganggunya stabilitas keuangan keluarga karena butuh perawatan dan waktu dalam pemeriksaan serta pemulihan korbannya [12], [13]; dan eksploitasi yang berdampak pada pergaulan dan komunikasi terbatas, prostitusi, pernikahan paksa [14]. Dampak tersebut bukan hanya dirasakan oleh korban tapi bagi anak yang menyaksikan kekerasan dapat membuat depresi, keinginan bunuh diri, merusak mental dan perilaku di masa depan [15], [16].

Sektor kesehatan perlu menanggapi serius mengenai hal ini karena mengingat angka yang terus meningkat dengan berbagai macam bentuk kekerasan dan

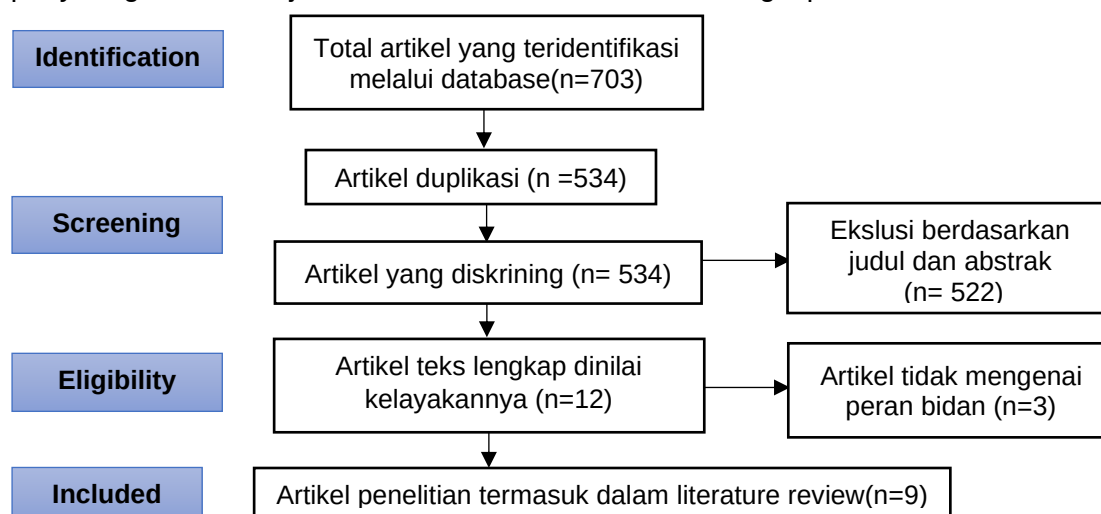
mempunyai dampak yang sangat serius sehingga perlu ditingkatkan peran bidan yang telah diatur dalam Kepmenkes No 320 tahun 2020 bidan memiliki peran dan tanggungjawab untuk mampu mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang tepat kepada perempuan yang terpapar kekerasan [17]. Bidan dituntut secara protektif dan aktif dengan menjalin komunikasi dan hubungan baik antara bidan dan perempuan, memberdayakan perempuan dimasa rentannya (hamil, bersalin, nifas, menyusui dan keluarga berencana) dan melakukan kolaborasi multisektoral untuk menindaklanjuti apabila terjadi kekerasan [18].

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan observasi literatur secara sistematis untuk menganalisis peran bidan dalam menghadapi dan menangani kekerasan terhadap perempuan. Ini adalah hasil pengumpulan tinjauan literature review dan dilaporkan berdasarkan daftar periksa berdasarkan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) checklist*.

METODE

Penelitian menggunakan metode *literature review*. Pencarian komprehensif dari tiga database elektronik yaitu PubMed, Science direct dan Sage Journals untuk mengidentifikasi artikel yang diterbitkan antara 1 Januari 2020 hingga 1 Mei 2024 dengan menggunakan kata kunci atau istilah dalam pencarian (seperti : (violence against women ATAU intimate partner violence) DAN (midwifery care of violence ATAU health care of violence). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu penelitian yang berfokus pada peran bidan dan pelayanan kesehatan mengenai kekerasan terhadap perempuan (seperti eksperimental, observasional, dan kualitatif); artikel yang diterbitkan antara 1 januari 2020 hingga 1 Mei 2024; dan artikel yang ditulis dalam bahasa Inggris. Adapun kriteria eksklusi yaitu penelitian yang membahas mengenai kekerasan tertentu saja misalnya kekerasan fisik/psikis/seksual/ekonomi, serta surat, editorial dan abstrak konferensi tidak digunakan.

Strategi pencarian awal teridentifikasi 703 artikel (132 dari PubMed, 444 dari Web of Science, dan Sage Journals 127). Berdasarkan skala penilaian Hawker, pada penyaringan awal ditinjau berdasarkan judul dan abstrak di dapatkan 12 artikel, kemudian dilakukan penyaringan artikel yang memenuhi kriteria didapatkan 9 artikel (Gambar 1). Hasil pencarian artikel diimpor ke Microsoft Excel dan menyaring file untuk menghapus duplikat, kemudian abstrak dinilai dan dikaji untuk memenuhi syarat penyaringan lebih lanjut untuk memahami teks secara lengkap.



Gambar 1. Metodologi skrining *literature review* PRISMA

HASIL

Setelah dilakukan penyeleksian artikel berdasarkan kriteria yang ditentukan, maka peran bidan dalam menghadapi kekerasan terhadap perempuan didapatkan hasil seperti dalam tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Artikel yang Diteliti

No	Penulis, Judul	Lokasi/ Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
1.	Finnbogadóttir H, dkk. 2020. Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study	Swedia	Untuk memahami peran bidan dalam mendeteksi dan mendukung wanita hamil yang mengalami kekerasan, serta mengidentifikasi tantangan yang mereka hadapi dalam memberikan perawatan.	Qualitative study, dengan responden 16 bidan yang memiliki pengalaman kerja 3,5-34 tahun.	Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan dan pendidikan bagi bidan dalam menangani kasus kekerasan terhadap wanita hamil. Diperlukan pengembangan rencana tindakan dan pelatihan yang lebih baik untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam mendeteksi dan memberikan dukungan kepada wanita yang mengalami kekerasan, serta untuk mengatasi tantangan emosional yang mereka hadapi dalam pekerjaan mereka.
2.	Bamigboye Theresa O, et al., 2023. Influence of educational intervention on nurse-midwives' knowledge and management practices of Intimate Partner Violence (IPV) in healthcare Facilities in Ekiti-State, Nigeria	Ekiti, Nigeria	Untuk menentukan pengaruh intervensi pendidikan terhadap kapasitas bidan dalam melakukan skrining dan manajemen kekerasan dalam rumah tangga di unit maternitas fasilitas kesehatan yang terpilih di Ekiti	Quasi-eksperimental, dengan responden 158 bidan yang dibagi menjadi 2 kelompok, 79 bidan kelompok kontrol dan 79 bidan kelompok intervensi.	Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik bidan mengenai skrining dan manajemen IPV meningkat secara signifikan setelah intervensi pendidikan. Sebelum intervensi, hanya 16,5% dari kelompok eksperimen yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan setelah intervensi, angka ini meningkat menjadi 82,1%. Praktik memuaskan dalam deteksi dan manajemen IPV juga meningkat dari 21,9% menjadi 63,5% di kelompok eksperimen, sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan.
3.	Ohman, et al., 2024. 'Important, but difficult': Swedish primary care professionals' perceptions and experiences of dealing with violence	Swedia	Untuk mengeksplorasi bagaimana profesional kesehatan di perawatan primer merespons dan menangani isu	Qualitative study, dengan responden 18 profesional kesehatan	Hasil penelitian ini memberikan pencerahan penting mengenai permasalahan dan perjuangan para profesional ketika menangani kekerasan terhadap perempuan di layanan kesehatan primer. Dukungan dan sumber daya yang lebih baik dari organisasi layanan kesehatan dan kebijakan yang lebih rinci akan meningkatkan dan

No	Penulis, Judul	Lokasi/ Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
	against women: an interview study		kekerasan terhadap perempuan		memfasilitasi praktik sehari-hari. Semua faktor ini sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan primer yang menangani korban kekerasan terhadap perempuan.
4.	Espejord, et al, 2022. Experiences of Norwegian community midwives with caring for vulnerable pregnant women – A national cross-sectional study	Norwegia	Menggambarkan perawatan bidan kepada wanita yang rentan (hamil) terhadap kolaborasi interdisipliner	Quantitative, cross-sectional study dengan responden 257 bidan	Hampir semua bidan komunitas melaporkan memberikan konsultasi yang lebih sering kepada wanita yang rentan; perawatan yang dipersonalisasi secara individu dan budaya; dan informasi yang relevan tentang opsi dukungan. Studi ini menunjukkan bahwa pelatihan khusus meningkatkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi wanita hamil yang rentan.
5.	Peters, et al, 2022. Exploring barriers to domestic violence screening among culturally and linguistically diverse and migrant women in a regional midwifery setting	Australia	Mengeksplorasi hambatan bidan, kemampuan mengatasi dan melakukan intervensi dalam melakukan skrining kekerasan rumah tangga	Qualitative semi-structured interviews, dengan responden 11 bidan	Empat tema yang muncul sebagai hambatan untuk skrining kekerasan dalam rumah tangga: tantangan komunikasi, termasuk literasi dan penggunaan penerjemah; masalah dengan layanan bersalin termasuk kurangnya fleksibilitas dan kontinuitas; masalah keluarga wanita; dan kesulitan budaya.
6.	Siller H, et al, 2022. Midwives Perceiving and Dealing With Violence Against Women: Is It Mostly About Midwives Actively Protecting Women? A Modified Grounded Theory Study	Tyrol, Austria	Mengetahui mengenai persepsi bidan mengenai kekerasan terhadap perempuan	Qualitative study, dengan responden 15 bidan	Dalam penelitian ini, kami menemukan bahwa bidan dapat berperan sebagai pelindung bagi perempuan yang mengalami kekerasan, akan tetapi mereka menghadapi berbagai tantangan, maka dari itu pentingnya pelatihan dan dukungan untuk meningkatkan peran bidan sebagai pelindung dan pemberdaya. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan, diharapkan mereka dapat lebih efektif dalam mendukung perempuan yang mengalami kekerasan, serta berkontribusi

No	Penulis, Judul	Lokasi/ Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
					pada pencegahan kekerasan di masyarakat.
7.	Fredriksen M.F, et al, 2021. Norwegian midwives' experiences with screening for violence in antenatal care – A qualitative study	Norwegi a	Untuk mengeksplorasi pengalaman bidan Norwegia dalam melakukan skrining untuk kekerasan terhadap perempuan selama perawatan antenatal.	Qualitative study, dengan responden 10 bidan	Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ada tantangan dalam melakukan skrining untuk kekerasan, para bidan tetap memprioritaskan isu ini dan berusaha untuk menciptakan ruang yang aman bagi wanita hamil untuk berbicara. Dukungan dan pelatihan yang tepat bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas skrining dan mengurangi dampak emosional dari mendengarkan cerita kekerasan.
8.	Wild K, et al. 2020. Security from above and below: A critical ethnography of the health response to violence against women in Timor-Leste	Timor Leste	Untuk mengetahui bagaimana bidan dan pemimpin komunitas di Timor-Leste merespons kekerasan terhadap perempuan, serta memahami praktik mereka dalam konteks kesehatan	Qualitative study, dengan 48 responden yang terdiri dari 36 bidan dan 12 pemimpin komunitas	Bidan berperan penting dalam memberikan perawatan medis dan dukungan moral kepada korban kekerasan. Mereka juga berfungsi sebagai penghubung antara korban dan layanan formal serta informal. Namun banyak bidan menghadapi tantangan dalam memberikan dukungan yang memberdayakan, sering kali terpengaruh oleh norma gender yang ada maka Bidan dapat melakukan kolaborasi antara sektor kesehatan dan komunitas untuk mengatasi kekerasan berbasis gender secara efektif, dengan memperkuat jaringan dukungan lokal. Selain itu, bidan juga butuh meningkatkan pengetahuan dengan adanya pelatihan yang lebih baik bagi bidan mengenai norma gender, cara menghindari menyalahkan korban, dan memberikan informasi yang relevan kepada korban tentang pilihan yang tersedia.

No	Penulis, Judul	Lokasi/ Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
9.	Kostu Nazan, et al. 2022. The Effect of an Intimate Partner Violence Against Women Training Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Approaches of Nurses and Midwives: A Randomized Controlled Study	Turki	Mengevaluasi efektivitas program pelatihan yang dirancang berdasarkan Teori Perilaku Terencana (TPB) dalam meningkatkan sikap, praktik, dan niat perawat dan bidan dalam melaporkan kasus kekerasan terhadap perempuan.	Randomized Controlled Trial, dengan responden 100 perawat dan bidan yang dibagi menjadi 2 kelompok, Intervensi (n=50) dan kontrol (n=50)	Program pelatihan yang berbasis pada TPB dapat secara signifikan memengaruhi sikap dan perilaku perawat dan bidan dalam menangani kekerasan terhadap perempuan. Penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan respons mereka terhadap kekerasan dalam rumah tangga, serta memberikan dukungan yang lebih baik kepada korban.

Tabel 1 menyajikan ikhtisar artikel yang diteliti dengan menyoroti karakteristik utama seperti penulis, judul penelitian, lokasi/negara, tujuan, metode penelitian, dan hasil diperoleh dari penelitian.

PEMBAHASAN

Kekerasan terhadap perempuan didefinisikan sebagai bentuk tindakan yang berbasis gender yang dapat mengakibatkan penderitaan pada perempuan baik secara fisik, psikis, reproduksi, dan eksploitasi [19]. Kekerasan terhadap perempuan tidak hanya merupakan masalah kesehatan masyarakat, namun juga merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia [20]. Sekitar 35% wanita dan hampir satu dari setiap tiga perempuan berusia 15-49 tahun mengalami kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh pasangannya [5], [21].

Banyak kasus kekerasan terhadap perempuan yang tidak dilaporkan saat ini, hal ini dapat terjadi karena adanya faktor impunitas, pembungkaman, stigma dan rasa malu. Kekerasan terhadap perempuan dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan dan masa nifas serta menyusui. Kasus kekerasan ini merupakan masalah di setiap negara, maka penting melakukan skrining pemeriksaan rutin untuk mengidentifikasi korban kekerasan terhadap perempuan [22]. Dampak dari kekerasan terhadap perempuan dapat memengaruhi kondisi fisik, psikis/mental, reproduksi, perekonomian keluarga, dan anak dengan pengasuhan ibu korban kekerasan. Besarnya masalah dan dampak ini menyoroti pentingnya peran tenaga kesehatan profesional yang salah satunya adalah bidan. Peran Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional juga mempunyai kewenangan dalam menghadapi kekerasan yang telah diatur dalam peraturan Kepmenkes.

Berikut beberapa peran bidan dalam menangani kasus kekerasan terhadap perempuan yang diuraikan melalui beberapa aspek penting :

1. Skrining Dan Identifikasi

Bidan memiliki peran penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan pada pasien. Mereka dilatih untuk mengenali perilaku atau kondisi emosional yang mungkin

menunjukkan adanya kekerasan, seperti wanita yang tampak sedih, takut, atau enggan berbicara tentang cedera yang dialaminya [23]. Bidan memiliki tanggung jawab untuk melakukan skrining terhadap wanita hamil mengenai pengalaman kekerasan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan kekerasan. Hal ini penting karena banyak wanita mungkin tidak secara langsung mau mengungkapkan situasi mereka [24].

Skrining rutin dianggap penting untuk mengidentifikasi kasus kekerasan yang mungkin tidak diungkapkan oleh wanita secara sukarela [25]. Selain itu, skrining rutin penting untuk menemukan kasus-kasus tersembunyi, bidan dapat memanfaatkan kesempatan kunjungan wanita hamil ke unit maternitas, baik dalam bentuk perawatan antenatal, persalinan, maupun pasca-persalinan, serta ruang pelayanan gawat darurat untuk melakukan skrining terhadap IPV.pada semua wanita usia subur [26].

Beberapa negara telah mengeluarkan pedoman klinis cara menangani kasus kekerasan terhadap perempuan. Tenaga kesehatan di Turki memiliki program “Mencegah Kekerasan Terhadap Perempuan” dengan rutin melakukan skrining menggunakan formulir yang telah disiapkan. Tugas utama mereka meliputi melakukan skrining untuk kekerasan, ikut serta dalam pemeriksaan fisik korban kekerasan, mencatat rekam medis, menilai situasi saat ini, memberitahu korban, memberikan perlindungan, dan melakukan intervensi [27]. Begitu juga dengan Australia, screening KDRT wajib dilakukan bagi semua perempuan yang berobat ke fasilitas kesehatan [28].

2. Pendekatan dan dukungan

Bidan perlu mengetahui pendekatan yang sensitif dan empatik saat berbicara dengan pasien tentang pengalaman mereka. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi perempuan untuk berbagi pengalaman mereka tanpa merasa tertekan atau dihakimi [29]. Bidan berusaha menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan mendukung, agar wanita merasa nyaman untuk berbicara tentang pengalaman mereka. Membangun hubungan kepercayaan dengan pasien dianggap sebagai kunci untuk memfasilitasi percakapan tentang kekerasan sehingga lebih mungkin berbagi informasi sensitif [25]. Bidan harus mendengarkan dengan empati, menyimak keluhan pasien secara mendalam, dan memberikan informasi yang relevan mengenai sumber daya yang tersedia, seperti layanan konseling dan perlindungan. Dengan pendekatan yang penuh perhatian, bidan membantu pasien merasa aman dan didukung dalam menghadapi situasi sulit tersebut serta memberikan jeda waktu untuk korban meluapkan emosinya [27]. Selain itu, bidan juga terlibat dalam merencanakan langkah-langkah intervensi untuk memastikan keamanan perempuan yang menjadi korban. Ini termasuk memberikan informasi tentang tempat perlindungan dan layanan dukungan lainnya [22], [27].

3. Kolaborasi/rujukan dengan Profesional Kesehatan Lain

Bidan diharapkan bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya dan lembaga sosial untuk memberikan dukungan yang komprehensif kepada korban kekerasan. Kolaborasi ini penting untuk memastikan bahwa wanita mendapatkan dukungan yang komprehensif dan terintegrasi. Bidan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan, pengobatan, dan dukungan kepada wanita yang mengalami kekerasan. Mereka juga harus melakukan rujukan yang tepat dan layanan tindak lanjut untuk memastikan bahwa korban mendapatkan bantuan yang diperlukan [26].

Bidan memiliki peran strategis dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan melalui berbagai bentuk kolaborasi. Mereka dapat bekerja sama dengan rumah sakit, klinik, dan lembaga kesehatan lainnya untuk merujuk korban kekerasan kepada layanan medis dan psikologis yang lebih spesifik, termasuk dokter spesialis dan konselor. Selain itu, bidan juga dapat menjalin kemitraan dengan Lembaga Non-Pemerintah (NGO) yang

berfokus pada isu kekerasan berbasis gender, memanfaatkan program dukungan dan perlindungan yang disediakan NGO serta pelatihan khusus mengenai penanganan kasus kekerasan. Kolaborasi dengan pemimpin komunitas, seperti kepala desa dan tokoh agama, juga penting untuk meningkatkan kesadaran tentang kekerasan terhadap perempuan dan mengubah norma sosial yang mendukung kekerasan, melalui kampanye pendidikan dan diskusi komunitas [27].

Selain upaya kolaboratif tersebut, bidan dapat memperkuat jaringan dukungan informal dengan bekerja sama dengan kelompok wanita dan organisasi masyarakat untuk menyediakan informasi dan akses kepada bantuan bagi korban. Partisipasi bidan dalam program pelatihan multidisipliner yang melibatkan sektor kesehatan, hukum, dan sosial akan meningkatkan pemahaman mereka tentang kekerasan berbasis gender dan cara memberikan dukungan yang efektif. Terakhir, bidan dapat terlibat dalam advokasi kebijakan untuk mendorong perbaikan dukungan kebijakan bagi korban kekerasan, bekerja sama dengan pemerintah dan lembaga terkait untuk memastikan adanya dukungan yang memadai di tingkat kebijakan [24], [26].

4. Pelatihan dan Pengembangan Keterampilan

Kesenjangan terhadap kemampuan bidan dalam memberikan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan skrining kekerasan perlu mendapatkan pelatihan atau pembelajaran khusus kekerasan terhadap perempuan agar mampu memberikan tindakan yang tepat [30]. Pelatihan yang diterima oleh bidan dalam menangani kekerasan seringkali bervariasi. Bidan perlu mendapatkan pendidikan yang memadai mengenai penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan, termasuk teknik bertanya yang tepat dan cara memberikan dukungan yang efektif. Pelatihan yang disesuaikan ini penting agar bidan dapat mengenali berbagai bentuk kekerasan, memahami definisi dan jenis-jenis kekerasan, serta merespons dengan cara yang sensitif dan mendukung ketika menghadapi kasus kekerasan [29].

Bidan dapat berpartisipasi dalam program pelatihan yang melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, hukum, dan sosial, untuk meningkatkan pemahaman tentang kekerasan berbasis gender dan cara-cara untuk memberikan dukungan yang efektif kepada korban. [23] Program pelatihan harus memberikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani kasus kekerasan secara efektif. Selain itu, pelatihan dan pedoman klinis harus berfokus pada pemberian perawatan berorientasi pada perempuan yang menekankan *self-determination*, memberikan informasi, dan mengikuti kehendak perempuan [23]. Bidan diajarkan cara bertanya secara langsung tentang kekerasan dan bagaimana memberikan respons yang mendukung, baik ketika ada pengungkapan maupun penolakan dari korban. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam memberikan bantuan yang sensitif dan efektif bagi perempuan yang membutuhkan [26]. Bidan bertanggung jawab untuk mencatat kasus kekerasan dalam catatan medis dan melaporkan kasus tersebut sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pelatihan yang diberikan meningkatkan niat dan perilaku bidan untuk melaporkan kasus kekerasan [24]. Dengan adanya program dan sistem pelaporan yang jelas, diharapkan dapat memaksimalkan peran bidan.

5. Edukasi dan Kesadaran

Bidan memiliki peran krusial dalam memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran tentang kekerasan terhadap perempuan melalui berbagai pendekatan strategis. Mereka memberikan informasi dasar tentang jenis-jenis kekerasan seperti fisik, emosional, seksual, dan ekonomi, serta dampak kesehatan yang ditimbulkannya. Selain itu, bidan juga mengedukasi perempuan mengenai hak-hak perempuan, termasuk hak untuk hidup tanpa kekerasan dan akses ke sumber daya seperti tempat

penampungan dan layanan konseling. Dengan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, bidan dapat membantu perempuan untuk terbuka tentang pengalaman mereka dan memberikan keterampilan komunikasi yang dibutuhkan untuk menghadapi situasi kekerasan [24], [29].

Selain itu, bidan juga fokus pada kesehatan reproduksi dan mental, memberikan informasi tentang pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta perlindungan dari penyakit menular seksual, terutama bagi korban kekerasan. Melalui pelatihan dan workshop, bidan membekali perempuan dengan keterampilan untuk menghadapi situasi krisis dan memberikan dukungan psikologis. Mereka juga berpartisipasi dalam kampanye komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang kekerasan terhadap perempuan, serta membantu membangun jaringan dukungan bagi korban. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk berkontribusi signifikan dalam upaya pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan di masyarakat [24], [26].

SIMPULAN

Kasus kekerasan terhadap perempuan merupakan kasus yang kompleks dan membutuhkan kerja sama dari berbagai elemen tingkat masyarakat dan tenaga kesehatan. Hasil dalam penelitian ini menyimpulkan mengenai peran bidan dalam menghadapi kekerasan terhadap perempuan yaitu bidan melakukan deteksi dini melalui skrining rutin dimana bidan dapat berperan aktif menormalisasi pertanyaan mengenai hubungan di rumah tangga atau lebih detail mengenai kekerasan ketika kunjungan pemeriksaan. Bidan dapat melakukan pendekatan yang lebih sensitif dan empati ketika berbicara dengan korban kekerasan sehingga korban dapat meluapkan emosinya tanpa terganggu sebagai bentuk dukungan emosional bidan. Bidan sebagai tenaga ahli juga dapat melakukan kolaborasi/rujukan yang tepat agar korban mendapat pelayanan yang komprehensif mengenai kasusnya.

Kemampuan bidan dalam memberikan layanan kesehatan kepada korban kekerasan harus didukung dengan pengembangan keterampilan baik melalui pembelajaran khusus atau pelatihan sehingga mampu memberikan edukasi hak-hak perempuan dan meningkatkan kesadaran di masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] WHO. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), "Understanding and addressing violence against women: health consequences," 2012. Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/who-RHR-12.37>
- [2] KemenPPA, "LAKIP Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak," 2022. Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://kemenpppa.go.id/page/view/NTA4OA==>
- [3] F. N. Eleanora and E. Supriyanto, "Violence against Women and Patriarkhi Culture in Indonesia," *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, vol. 7, no. 9, p. 44, Oct. 2020, doi: 10.18415/ijmmu.v7i9.1912.
- [4] Y. Sikweyiya *et al.*, "Patriarchy and gender-inequitable attitudes as drivers of intimate partner violence against women in the central region of Ghana," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, May 2020, doi: 10.1186/s12889-020-08825-z.
- [5] World Health Organization, "Violence against women," 2021. Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- [6] KemenPPA, "Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak," 2023. Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id>
- [7] KemenPPA, "LAKIP Deputy Bidang Perlindungan Hak Perempuan," 2022. Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://kemenpppa.go.id/page/view/NDM3OA==>
- [8] A. Stubbs and C. Szoek, "The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature,"

- Trauma Violence Abuse*, vol. 23, no. 4, pp. 1157–1172, Oct. 2022, doi: 10.1177/1524838020985541.
- [9] D. E. Stewart and S. N. Vigod, “Update on Mental Health Aspects of Intimate Partner Violence,” *Medical Clinics of North America*, vol. 103, no. 4, pp. 735–749, Jul. 2019, doi: 10.1016/j.mcna.2019.02.010.
- [10] A. A. Rowther, O. O. Berry, and E. M. Fitelson, “Intimate Partner Violence and Women’s Mental Health Across the Life Course: A Clinical Review,” *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, vol. 3, no. 1, pp. 103–113, Sep. 2023, doi: 10.1016/j.ypsc.2023.03.004.
- [11] K. Hasstedt and A. Rowan, “Understanding Intimate Partner Violence as a Sexual and Reproductive Health and Rights Issue in the United States GPR,” 2016. [Online]. Available: www.guttmacher.org
- [12] A. Raj, “Public health impact of marital violence against women in India,” *Indian Journal of Medical Research*, vol. 150, no. 6, pp. 525–531, Dec. 2019, doi: 10.4103/ijmr.IJMR_1427_19.
- [13] A. Raj, J. G. Silverman, J. Klugman, N. Saggurti, B. Donta, and H. B. Shakya, “Longitudinal analysis of the impact of economic empowerment on risk for intimate partner violence among married women in rural Maharashtra, India,” *Soc Sci Med*, vol. 196, pp. 197–203, Jan. 2018, doi: 10.1016/j.socscimed.2017.11.042.
- [14] Kemenkes, *Pedoman Pelayanan & Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan & Anak (KTP/A) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [15] M. A. Bellis *et al.*, “Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being,” *BMC Psychiatry*, vol. 17, no. 1, p. 110, Mar. 2017, doi: 10.1186/s12888-017-1260-z.
- [16] N. Roland, C. Leon, E. du Roscoat, H. Panjo, M.-J. Saurel-Cubizolles, and V. Ringa, “Witnessing interparental violence in childhood and symptoms of depression in adulthood: data from the 2017 French Health Barometer,” *Fam Pract*, vol. 38, no. 3, pp. 306–312, Jun. 2021, doi: 10.1093/fampra/cmaa127.
- [17] Menteri Kesehatan, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 320 Tahun 2020 Tentang Standart Profesi Bidan,” 2020.
- [18] H. Siller, M. König-Bachmann, S. Perkhofer, and M. Hochleitner, “Midwives Perceiving and Dealing With Violence Against Women: Is It Mostly About Midwives Actively Protecting Women? A Modified Grounded Theory Study,” *J Interpers Violence*, vol. 37, no. 3–4, pp. 1902–1932, Feb. 2022, doi: 10.1177/0886260520927497.
- [19] WHO. World Health Day, “Gender, equity and human rights,” 2021. Accessed: Aug. 09, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021/gender-equity-and-human-rights>
- [20] M. Shayestefar *et al.*, “A qualitative quantitative mixed methods study of domestic violence against women,” *BMC Womens Health*, vol. 23, no. 1, Dec. 2023, doi: 10.1186/s12905-023-02483-0.
- [21] L. Keyser, R. Maroyi, and D. Mukwege, “Violence Against Women – A Global Perspective,” *Obstet Gynecol Clin North Am*, vol. 49, no. 4, pp. 809–821, Dec. 2022, doi: 10.1016/j.ogc.2022.08.002.
- [22] H. Siller, M. König-Bachmann, S. Perkhofer, and M. Hochleitner, “Midwives Perceiving and Dealing With Violence Against Women: Is It Mostly About Midwives Actively Protecting Women? A Modified Grounded Theory Study,” *J Interpers Violence*, vol. 37, no. 3–4, pp. 1902–1932, Feb. 2022, doi: 10.1177/0886260520927497.
- [23] K. Wild, L. Gomes, A. Fernandes, G. de Araujo, S. McDonald, and A. Taft, “Security from above and below: A critical ethnography of the health response to violence against women in Timor-Leste,” *Soc Sci Med*, vol. 260, Sep. 2020, doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113191.

- [24] H. Finnbogadóttir, E. Torkelsson, C. Christensen, and E.-K. Persson, “Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study,” *Eur J Midwifery*, vol. 4, no. September, pp. 1–10, Sep. 2020, doi: 10.18332/ejm/125941.
- [25] M. Fenne Fredriksen, L. Nevland, B. Dahl, and E. Sommerseth, “Norwegian midwives’ experiences with screening for violence in antenatal care – A qualitative study,” *Sexual and Reproductive Healthcare*, vol. 28, Jun. 2021, doi: 10.1016/j.srhc.2021.100609.
- [26] T. O. Bamigboye, O. O. Irinoye, E. O. Ayandiran, A. E. Olowokere, O. A. Adedeji, and D. T. Esan, “Influence of educational intervention on nurse-midwives’ knowledge and management practices of Intimate Partner Violence (IPV) in healthcare Facilities in Ekiti-State, Nigeria,” *Enfermería Clínica (English Edition)*, vol. 33, no. 5, pp. 316–326, Sep. 2023, doi: 10.1016/j.enfcl.2023.07.002.
- [27] N. Koştu and A. U. Toraman, “The Effect of an Intimate Partner Violence Against Women Training Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Approaches of Nurses and Midwives: A Randomized Controlled Study,” *J Interpers Violence*, vol. 37, no. 17–18, pp. NP16157–NP16179, Sep. 2022, doi: 10.1177/08862605211022064.
- [28] P. Peters, C. Harding, S. Forde, N. Heckendorf, and A. Seal, “Exploring barriers to domestic violence screening among culturally and linguistically diverse and migrant women in a regional midwifery setting,” *Midwifery*, vol. 114, Nov. 2022, doi: 10.1016/j.midw.2022.103454.
- [29] A. Öhman, C. Vives -Cases, and K. Edin, “‘Important, but difficult’: Swedish primary care professionals’ perceptions and experiences of dealing with violence against women: an interview study,” *BMC Primary Care*, vol. 25, no. 1, p. 258, Jul. 2024, doi: 10.1186/s12875-024-02489-z.
- [30] S. Espejord, S. H. Auberg, T. K. Kvitno, and M. Lukasse, “Experiences of Norwegian community midwives with caring for vulnerable pregnant women – A national cross-sectional study,” *Sexual and Reproductive Healthcare*, vol. 31, Mar. 2022, doi: 10.1016/j.srhc.2021.100693.