

Kekerasan Fisik Non-Abdomen pada Perempuan Hamil dalam Hubungan Pacaran yang Berdampak pada *Fetal Distress* : Laporan Kasus

Maytie Retnowulan^{1*}, Bianti Hastuti Machroes², Intarniati Nur Rohmah³, Julia Ike Haryanto³

¹ Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RS Dr. Kariadi Semarang

² Dokter Spesialis Kedokteran Forensik RS Dr. Kariadi Semarang

³ Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

*Corresponding author's Email : retnowulan.maytie@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekerasan fisik dalam hubungan pacaran pada perempuan hamil merupakan masalah kesehatan dan medikolegal yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Trauma pada ibu hamil tidak harus mengenai abdomen secara langsung untuk menimbulkan gangguan janin. Trauma tumpul non-abdomen dapat menyebabkan gangguan perfusi uteroplasenta melalui respons stres maternal, perubahan hemodinamik, dan pelepasan hormon stres yang berujung pada *fetal distress*. **Kasus:** Dilaporkan seorang perempuan hamil usia kehamilan 8 bulan datang ke RSUP Dr. Kariadi sebagai korban kekerasan fisik oleh pacarnya. Korban mengalami trauma tumpul berupa tamparan pada pipi kanan dan pukulan pada tungkai atas kanan menggunakan tangan kosong. Pemeriksaan fisik menunjukkan luka memar pada pipi kanan berukuran 4 × 3 cm dan memar pada tungkai atas kanan berukuran 20 × 8 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin intrauterin tunggal dengan denyut jantung janin meningkat hingga 166 bpm disertai ancaman persalinan prematur tanpa trauma langsung abdomen maupun kelainan plasenta. USG menunjukkan plasenta dan cairan ketuban dalam batas normal, sedangkan kardiokografi menunjukkan kategori I dengan takikardia janin. Kondisi ini diduga berkaitan dengan gangguan perfusi uteroplasenta akibat stres maternal. Penanganan dilakukan secara multidisiplin serta disertai evaluasi forensik. **Kesimpulan:** Trauma tumpul non-abdomen pada perempuan hamil tetap berisiko menyebabkan *fetal distress* melalui mekanisme stres maternal dan gangguan perfusi uteroplasenta. Penanganan cepat, multidisiplin, dan evaluasi medikolegal komprehensif diperlukan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin.

Kata Kunci: kekerasan fisik, trauma non-abdomen, kehamilan, *fetal distress*

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam pacaran (KDP) adalah berbagai bentuk perilaku dan tindakan yang memiliki unsur tekanan, paksaan, dan merusak individu di dalam suatu hubungan pacaran untuk mempertahankan kontrol terhadap pasangannya.¹ Kekerasan dalam pacaran terdiri dari beberapa bentuk, seperti kekerasan psikologis, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual. Di antara berbagai bentuk tersebut, kekerasan fisik memiliki dampak paling nyata dan terukur secara medis, serta berkontribusi langsung terhadap morbiditas dan mortalitas korban.²

Pada kasus kekerasan dalam pacaran, perempuan lebih banyak dijadikan korban, hal ini disebabkan oleh ketimpangan kekuasaan yang dianut oleh masyarakat. Perempuan dianggap

sebagai individu yang lemah, penurut, pasif, serta harus mengutamakan kepentingan laki-laki, sehingga dianggap “pantas” menerima perlakuan yang tidak wajar atau semena-mena.²

Kekerasan dalam pacaran merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dengan tingkat prevalensi sekitar 20% untuk kekerasan fisik dan 9% untuk kekerasan seksual.³ Berdasarkan data SIMFONI-PPA tahun 2025, bentuk kekerasan yang sering dialami korban adalah kekerasan fisik, dengan pacar merupakan pelaku tersering kedua kekerasan dalam perempuan menurut data Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, Keluarga Bencana Provinsi Jawa Tengah.⁴ Angka yang sama juga berlaku di Jawa Tengah pada tahun 2025, dengan daerah terbanyak kasus yang dilaporkan adalah Kota Semarang. Terdapat 172 kasus dengan pelaku kekerasan pada perempuan dewasa adalah pacar.⁵

Kekerasan fisik pada ibu hamil tidak selalu harus mengenai abdomen, akan tetapi hal ini tetap dapat memengaruhi kondisi janin. Trauma tidak langsung, seperti benturan pada tubuh bagian lain, kecelakaan lalu lintas, jatuh, maupun trauma tumpul secara umum dapat menimbulkan perubahan fisiologis dan respons sistemik maternal. Pada kehamilan, uterus dan plasenta sangat bergantung pada perfusi uteroplasenta yang adekuat. Trauma yang menyebabkan stres fisik, nyeri hebat, perdarahan, hipotensi, atau hipoksia pada ibu dapat menurunkan aliran darah uteroplasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan nutrisi kepada janin. Kondisi ini dapat menyebabkan gawat janin (*fetal distress*), hipoksia intrauterin, hingga kematian janin.⁶

Kekerasan dalam pacaran selama kehamilan merupakan sebuah bentuk pelanggaran hak asasi yang serius dengan prevalensi global kekerasan fisik pada kehamilan rata-rata sekitar 25%. Hal ini dikaitkan dengan dampak merugikan seperti depresi perinatal, ruptur uterus, perdarahan, kematian ibu, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi baru lahir kecil, lahir mati, dan penambahan berat badan ibu yang tidak mencukupi selama kehamilan.⁷

Dalam konteks kedokteran forensik, peran tenaga medis sangat krusial dalam mengidentifikasi, mendokumentasikan, dan menginterpretasikan temuan kekerasan fisik. Pemeriksaan forensik pada perempuan hamil korban kekerasan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan hati-hati, mengingat adanya dua subjek yang harus diperhatikan, yaitu ibu dan janin. Proses ini meliputi anamnesis yang terarah, pemeriksaan fisik menyeluruh, dokumentasi luka secara sistematis, serta penyusunan *visum et repertum* yang akurat. Temuan forensik tidak hanya berperan dalam menentukan jenis dan derajat luka, tetapi juga menjadi alat bukti penting dalam proses penegakan hukum.⁸

Namun demikian, masih terdapat keterbatasan dalam praktik terkait pengenalan dan penanganan kekerasan fisik pada perempuan hamil dalam hubungan pacaran. Kurangnya standar operasional yang spesifik, minimnya integrasi antara layanan kesehatan dan sistem hukum menjadi tantangan dalam penanganan kasus ini. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman dan peran kedokteran forensik dalam menangani kasus kekerasan pada kelompok rentan ini.⁸

Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk membahas secara komprehensif peran kedokteran forensik dalam identifikasi dan penanganan kekerasan fisik terhadap perempuan hamil dalam hubungan pacaran, serta menyoroti pentingnya pendekatan multidisiplin dalam mendukung perlindungan korban dan proses penegakan hukum.

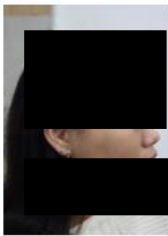
Laporan Kasus

Seorang perempuan datang ke RSUP Dr. Kariadi pada tanggal 29 Maret 2026 pukul 18.30 WIB. Menurut keterangan korban, Korban merupakan korban kekerasan fisik yang dilakukan oleh pacarnya. Korban memberikan keterangan bahwa pada tanggal 27 Maret

2026 sekira pukul 23.00 WIB, korban menemui pacarnya (pelaku) di rumah pelaku daerah Gunung Pati. Saat di rumah pelaku, korban cekcok dengan pacar karena saling cemburu. Setelah itu, korban ditampar oleh pelaku di pipi kanan dan dipukul di tungkai atas kanan beberapa kali menggunakan tangan kosong.

Saat ini korban sedang hamil anak pertama dengan usia kandungan 8 bulan dan mengatakan bahwa ayah biologis dari anak yang dikandungnya adalah pacarnya. Korban mengatakan bahwa sudah menjalin hubungan dengan pelaku selama kurang lebih 3 tahun dan kerap mengalami kekerasan. Korban tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Keluhan saat ini pusing, nyeri pada luka, serta kram pada perut. Keluhan mual, muntah, pingsan disangkal.

HASIL PEMERIKSAAN

Hasil Pemeriksaan Luar	Keterangan
Wajah	a. Pipi : terdapat sebuah luka memar pada pipi kanan, bentuk tidak teratur, dengan ukuran panjang empat sentimeter, lebar tiga sentimeter, batas tidak tegas, warna kebiruan, pada perabaan permukaan kulit teraba lebih menonjol dari permukaan kulit sekitar.  Gambar 1. Luka memar pada pipi kanan korban
Anggota gerak bawah	a. Kanan : terdapat sebuah luka memar pada tungkai atas kanan, bentuk tidak teratur, dengan ukuran panjang dua puluh sentimeter, lebar delapan sentimeter, batas tidak tegas, warna keunguan, pada perabaan permukaan kulit teraba lebih menonjol dari permukaan kulit sekitar.  Gambar 2. Luka memar pada tungkai atas kanan

Hasil Pemeriksaan Bagian Kandungan	Keterangan
USG di IGD 29/03/2026	a. Tampak janin I intrauterine (Terlihat 1 bayi di dalam rahim), Presentasi kepala punggung kiri (Kepala berada di bawah, punggung bayi berada di sebelah kiri perut ibu), FM (+) (terdapat gerakan bayi), FHM (+) (gerakan jantung bayi terlihat), FHR (+) 166bpm, reguler (Detak jantung bayi 166 kali per menit dan teratur, ini masih dalam batas normal). b. AVG/EFM : 30W6D/1715gr (Usia kehamilan sekitar 31 minggu, dengan berat bayi kira-kira 1,7 kg, dan masih sesuai dengan usia kehamilan) c. Plasenta implantasi di fundus meluas ke posterior tidak menutupi OUI, tidak tampak hematoma retroplasenter (Posisi ari-ari normal, tidak menghalangi jalan lahir, dan tidak ada tanda perdarahan atau masalah pada plasenta) d. Liq Amni jernih kesan cukup SDP : 3.67 cm (Air ketuban jernih dan jumlahnya cukup/normal, tidak ada tanda masalah, Ukuran kantong air ketuban terdalam sekitar 3,67 cm, masih dalam batas normal) e. Doppler a. umbilicalis (Pemeriksaan aliran darah di tali pusat) f. Pi : 0.81 (antara persentil 5-50 th, nilai aliran darah masih dalam rentang normal)
	g. Ri : 0.59 (antara persentil 5-50th) (Juga menunjukkan aliran darah normal) Gambar 3. Hasil DJJ Gambar 4. Hasil USG

KTG di IGD 29/03/2026	a. Baseline : 166 bpm (Detak jantung bayi rata-rata 160 kali per menit masih dalam batas normal, sedikit tinggi tapi masih wajar). b. Variabilitas : 5-15 bpm (Detak jantung bayi bervariasi dengan baik tanda bayi sehat) c. Akselerasi : (+) (Ada peningkatan detak jantung saat bayi bergerak, tanda kondisi bayi baik) d. Deselerasi : (-) (Tidak ada penurunan detak jantung tidak ada tanda bahaya). e. Gerakan Janin : lebih dari 5x dalam 20 menit (Bayi aktif bergerak, kondisi baik) f. Kontraksi : tidak ada (Tidak ada kontraksi rahim, belum ada tanda persalinan) Kesan : kategori I (kategori terbaik(normal) pada KTG).
--------------------------	---

Kesimpulan: Telah diperiksa seorang perempuan, usia dua puluh tahun sebelas bulan, kesan gizi lebih. Didapatkan luka luka akibat kekerasan tumpul berupa luka memar pada wajah dan anggota gerak bawah. Dari pemeriksaan fisik dan penunjang dari bagian kandungan didapatkan peningkatan denyut jantung janin dan ancaman persalinan lebih awal. Akibat hal tersebut membutuhkan perawatan untuk sementara waktu.

PEMBAHASAN

1. Definisi dan konteks kekerasan dalam pacaran

Studi tentang kekerasan dalam hubungan pacaran, yang pertama kali difokuskan pada remaja akhir dan mahasiswa pada tahun 1990-an, kemudian diperluas untuk melibatkan remaja di tingkat pendidikan menengah. Fenomena ini terkait dengan pergeseran praktik berkencan ke kelompok usia yang lebih muda dan rentan terhadap kekerasan. Meskipun berkencan adalah kegiatan umum dalam berbagai budaya, dinamika dalam hubungan ini tidak jarang mengalami konflik yang berujung pada kekerasan.⁹

Kekerasan fisik merupakan tindakan yang menyebabkan cedera tubuh akibat penggunaan tenaga atau kekuatan, seperti memukul, menendang, atau menggunakan benda tumpul maupun tajam. Dalam konteks hubungan pacaran, kekerasan fisik termasuk dalam *intimate partner violence* (IPV), di mana salah satu pasangan melakukan tindakan agresif terhadap pasangannya.¹⁰ Kekerasan terhadap perempuan dianggap sebagai salah satu pelanggaran utama hak asasi manusia dan sebagai masalah kesehatan masyarakat. Istilah ini mencakup berbagai macam perilaku; namun, kekerasan dalam rumah tangga/kekerasan pasangan intim (IPV) adalah salah satu bentuk kekerasan yang paling umum dialami perempuan sepanjang hidup mereka.¹¹

2. Kerentanan Perempuan Hamil terhadap Kekerasan

Pada masa kehamilan, seorang wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap perkembangan janin dan persiapan menjadi seorang ibu. Secara psikologis, kehamilan sering disertai perubahan emosi yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, perubahan peran sosial, kekhawatiran terhadap proses persalinan, serta tanggung jawab sebagai orang tua. Menurut teori adaptasi maternal, ibu hamil akan melalui proses penyesuaian psikologis yang meliputi penerimaan terhadap kehamilan, pembentukan ikatan emosional dengan janin, serta perubahan persepsi terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Perubahan kadar hormon seperti estrogen, progesteron, dan kortisol juga memengaruhi kestabilan emosi sehingga ibu hamil cenderung lebih sensitif, mudah cemas, dan rentan mengalami stres psikologis. Selain itu, pada kehamilan terjadi aktivasi aksis hipotalamus pituitary adrenal

(*HPA axis*) yang menyebabkan peningkatan hormon stres secara fisiologis sebagai bagian dari adaptasi tubuh terhadap kehamilan.¹²

Stres maternal akibat kekerasan dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol karena aktivasi kronis sumbu hipotalamus hipofisis adrenal (*HPA axis*). Ketika ibu mengalami stres berat, tubuh akan melepaskan kortisol dalam jumlah tinggi sebagai respons adaptif. Pada kehamilan, sebagian kortisol memang dapat dinaktivasi oleh enzim plasenta (*11 β -HSD2*), namun pada kondisi stres kronis, kapasitas protektif ini dapat terlampaui sehingga lebih banyak kortisol yang mencapai sirkulasi janin. Paparan kortisol yang berlebihan pada janin dapat mengganggu perkembangan organ, terutama otak, dengan memengaruhi proliferasi dan diferensiasi sel saraf serta pembentukan koneksi sinaptik. Selain itu, kortisol juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta sehingga menurunkan aliran darah dan suplai oksigen ke janin. Kombinasi efek ini dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, serta gangguan perkembangan neurokognitif dan perilaku di kemudian hari.¹³

Fetal distress, yang saat ini lebih tepat disebut *nonreassuring fetal status*, adalah kondisi ketika pemantauan janin menunjukkan adanya kemungkinan hipoksia akibat gangguan perfusi uteroplasenta. Trauma maternal, termasuk trauma tumpul non-abdomen, dapat memicu kondisi ini melalui peningkatan katekolamin maternal yang menyebabkan vasokonstriksi uteroplasenta dan penurunan suplai oksigen ke janin.¹⁴

Trauma sistemik juga dapat memicu pelepasan katekolamin maternal yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta. Vasokonstriksi ini memperberat penurunan perfusi plasenta dan meningkatkan risiko kontraksi uterus prematur. Pada beberapa kasus, meskipun tidak terdapat benturan langsung pada abdomen, gaya deselerasi mendadak pada kecelakaan dapat menyebabkan peregangan antara uterus dan plasenta sehingga meningkatkan risiko abrupsio plasenta. Abrupsio plasenta merupakan komplikasi serius yang dapat menyebabkan perdarahan maternal, gangguan oksigenasi janin, hingga kematian intrauterin.⁶

Trauma pada ibu hamil juga dapat memicu respons inflamasi dan stres sistemik yang berdampak terhadap janin. Aktivasi mediator inflamasi dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, ketuban pecah dini, dan gangguan pertumbuhan janin. Risiko komplikasi tersebut semakin meningkat pada trauma berat, terutama bila disertai cedera kepala, trauma toraks, syok, atau gangguan pernapasan maternal.

Oleh karena itu, evaluasi pada ibu hamil pascatrauma harus selalu mempertimbangkan kondisi maternal dan fetal secara bersamaan, meskipun tidak ditemukan cedera langsung pada abdomen. Pemantauan tanda vital ibu, pemeriksaan obstetri, pemantauan denyut jantung janin, serta evaluasi kemungkinan kontraksi uterus dan perdarahan sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.⁶

3. Analisis Pola dan Mekanisme Cedera

Pada pemeriksaan fisik, temuan luka akibat kekerasan biasanya bervariasi, seperti luka memar, luka lecet, luka robek, hingga patah tulang dan kondisi lainnya. Pada beberapa kasus dapat ditemukan tanda kekerasan dengan berbagai tahap penyembuhan.¹⁵

Pada kasus ini, temuan luka berupa memar dengan karakteristik yang khas memberikan gambaran kuat adanya kekerasan fisik. Luka memar berbentuk bulat pada ekstremitas, khususnya di anggota gerak bawah kanan, konsisten dengan pola tekanan yang ditimbulkan oleh ruas jari tangan saat melakukan pukulan atau cengkeraman. Sementara itu, luka memar pada pipi tampak difus tanpa batas tegas, yang sesuai dengan mekanisme trauma akibat pukulan menggunakan telapak tangan. Distribusi luka yang dominan pada wajah dan ekstremitas merupakan lokasi

yang sering ditemukan pada korban kekerasan interpersonal, sesuai dengan teori forensik bahwa area tersebut merupakan target yang mudah dijangkau dan sering terkena saat terjadi kekerasan.^{16,17}

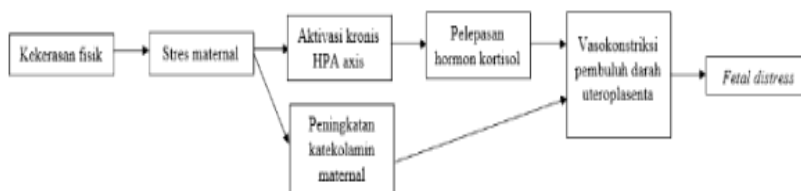
Cedera pertahanan, juga dikenal sebagai luka pertahanan (*defense wounds*) terjadi ketika korban berusaha melindungi diri dari penyerang. Hal ini merupakan reaksi langsung dan naluriah korban untuk menangkis serangan demi memastikan kelangsungan hidup.¹⁸ Tidak ditemukannya luka tangkisan (*defense wounds*), seperti luka pada lengan bawah atau tangan, menunjukkan bahwa korban kemungkinan tidak melakukan perlawanan saat kejadian. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketakutan, ketidakberdayaan, atau relasi kuasa dalam hubungan pelaku dan korban. Dalam konteks korban yang sedang hamil, kondisi ini menjadi semakin relevan, karena perempuan hamil cenderung lebih rentan secara fisik maupun psikologis, sehingga lebih mungkin untuk tidak melakukan perlawanan demi melindungi diri dan janinnya.¹⁹

4. Diskusi

Hasil temuan fisik menunjukkan hasil luka memar pada pipi kanan dan tungkai atas kanan dan tidak disertai adanya *defense wounds*, mengindikasikan adanya kekerasan fisik. Pemeriksaan penunjang menunjukkan DJJ yang meningkat yang mengindikasikan adanya *fetal distress* pada janin yang dikandung.

Pada perempuan hamil, trauma tumpul, baik pada abdomen maupun non abdomen, menjadi perhatian utama karena berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti solusio plasenta, perdarahan intrauterin, *fetal distress*, hingga kematian janin. Hal ini selaras dengan literatur yang menyebutkan bahwa stres yang dialami oleh ibu berpengaruh pada janin melalui mekanisme HPA axis dan katekolamin maternal yang berujung pada penurunan suplai oksigen ke janin.^{6,13}

Oleh karena itu, selain pemeriksaan luar dari bagian forensik, diperlukan evaluasi medis yang mencakup pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan psikiatri.²⁰



Gambar 5. Mekanisme Terjadinya *Fetal Distress* pada Trauma Fisik Maternal

Kualifikasi luka sebagaimana diatur dalam Pasal 155 UU Nomor 1 Tahun 2023 Tentang KUHP. Luka berat meliputi : ²¹

- a. sakit atau luka yang tidak ada harapan untuk sembuh dengan sempurna atau yang dapat menimbulkan bahaya maut;
- b. terus-menerus tidak cakap lagi melakukan tugas, jabatan, atau pekerjaan;
- c. tidak dapat menggunakan lagi salah satu panca indera atau salah satu anggota tubuh;
- d. cacat berat atau cacat permanen;
- e. lumpuh;
- f. daya pikir terganggu selama lebih dari 4 (empat) minggu;
- g. gugur atau matinya kandungan; atau
- h. rusaknya fungsi reproduksi.

Pada kasus ini, temuan medis belum memenuhi unsur luka berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 KUHP. Meskipun korban merupakan ibu hamil dengan diagnosis *partus prematurus imminens* (PPI), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin masih stabil. Tidak ditemukan keadaan yang mengancam nyawa ibu seperti syok, perdarahan masif, gangguan kesadaran, maupun kegagalan organ yang dapat dikualifikasikan sebagai “bahaya maut”. Selain itu, pemeriksaan obstetri dan penunjang menunjukkan janin masih hidup dengan kondisi baik, ditandai denyut jantung janin reguler, KTG kategori I, gerakan janin aktif, tidak terdapat deselerasi, serta tidak ditemukan tanda *fetal distress* berat maupun solusio plasenta. Tidak terdapat pula keguguran, kematian kandungan, persalinan prematur nyata, cacat tetap, atau gangguan fungsi organ permanen. Namun, akibat dari kekerasan fisik tersebut, pelaku dapat dijerat dengan pasal penganiayaan yang diatur dalam pasal 466 ayat (4) UU Nomor 1 Tahun 2023, di mana bunyi pasal ini adalah “termasuk dalam penganiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah perbuatan yang merusak kesehatan”.²¹

KESIMPULAN

Pada kasus ini ditemukan trauma tumpul non-abdomen berupa luka memar pada pipi kanan dan tungkai kanan akibat kekerasan fisik yang dilakukan oleh pasangan korban. Meskipun trauma tidak mengenai abdomen secara langsung, kondisi tersebut tetap berpotensi memengaruhi kesejahteraan janin melalui mekanisme stres maternal dan gangguan perfusi uteroplasenta. Respons psikologis ibu hamil terhadap trauma, seperti stres, ketakutan, dan kecemasan, dapat mengaktivasi aksis hipotalamus pituitari adrenal (*HPA axis*) sehingga meningkatkan pelepasan hormon stres, terutama kortisol dan katekolamin. Peningkatan hormon tersebut dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta yang berujung pada penurunan suplai oksigen dan nutrisi kepada janin. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko gangguan kesejahteraan janin, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Dengan demikian, kekerasan fisik terhadap perempuan hamil memerlukan pendekatan penatalaksanaan yang komprehensif dan multidisiplin melalui evaluasi obstetri, psikiatri, dan forensik secara terpadu. Pendekatan tersebut penting untuk menilai derajat cedera, menentukan dampak klinis dan medikolegal yang ditimbulkan, serta mengantisipasi terjadinya komplikasi lebih lanjut baik pada ibu maupun janin.

REFERENSI

1. Tisyara MKA, Valentina TD. Kekerasan dalam Pacaran yang Dialami oleh Perempuan : Sebuah Kajian Literatur. Psikobuletin. 2024;5(Lorenza 2019):65–79.
2. Amanda NZP, Umar MFR, Aditya AM. Dating Violence : Studi Pada Remaja Akhir Yang Pernah Mengalami Kekerasan dalam Pacaran di Kota Makassar. J Psikol Karakter. 2024;4(1):222–8.
3. Piolanti A, Waller F, Schmid IE, Foran HM. Long-term Adverse Outcomes Associated With Teen Dating Violence : A Systematic Review. 2023;151(6).
4. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Data Kekerasan Perempuan SIMFONI-PPA. 2025. p. 1–10.
5. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah. Data Kekerasan Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Tengah. 2025;

6. El-Kady D, Gilbert WM, Anderson J, Danielsen B, Towner D, Smith LH. Trauma during pregnancy: an analysis of maternal and fetal outcomes in a large population. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jun;190(6):1661–8.
7. Román-gálvez RM, Martín-peláez S, Fernández-félix BM. Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy . A Systematic Review and. *Front Public Heal*. 2021;9(August):1–8.
8. Da T, Tran T, Murray L, Vo T Van. Intimate partner violence during pregnancy and maternal and child health outcomes : a scoping review of the literature from low - and - middle income countries from 2016 - 2021. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04604-3>
9. Maharani A. Efektivitas Program Konseling Untuk Mengatasi Kekerasan Dalam Hubungan Romantis Remaja. *J Bimbingan Konseling*. 2024;2(1):1–8.
10. Agarwal S, Prasad R, Mantri S, Chandrakar R, Gupta S, Babhulkar V. A Comprehensive Review of Intimate Partner Violence During Pregnancy and Its Adverse Effects on Maternal and Fetal Health. 2023;15(5).
11. Sanchez O del R, Zambrano ET, Dantas-Silva A, Bonas MK, Grieger I, Machado HC, et al. Domestic violence : A cross- • sectional study among pregnant and postpartum women. 2023;(June 2022):1525–39.
12. Wu Y, Asis-cruz J De, Limperopoulos C. Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2024;(February). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41380-024-02449-0>
13. Kassotaki I, Valsamakis G, Mastorakos G. Placental CRH as a Signal of Pregnancy Adversity and Impact on Fetal Neurodevelopment. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12(August):1–10.
14. Krywko DM, Toy FK, Mahan ME, Kiel J. Pregnancy Trauma. 2026;1–10.
15. Aydogan HC, Teke HY, Arslan HG. Forensic Medical Evaluation of Pregnant Cases : An Analysis of Trauma and Outcomes. *Bull Leg Med*. 2025;30(1):58–63.
16. Kemp AM, Maguire SA, Nuttall DE, Collins P, Dunstan FD, Farewell D. Can TEN4 distinguish bruises from abuse, inherited bleeding disorders or accidents ? 2021;774–9.
17. Pierce MC, Kaczor K, Lorenz DJ, Bertocci G, Fingarson AK, Makoroff K, et al. Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics. *JAMA Netw open*. 2021;4(4):1–12.
18. Das NG, Das N, Sil A. Pattern and Forensic Significance of Defense Injuries in Homicide Cases : A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025;17(3).
19. Kalra H, Tran T, Nguyen H, Chandra P, Sharp H, Fisher J. Prevalence and correlates of physical violence perpetrated by an intimate partner against women who are pregnant in India. 2025;
20. Page N, Roloff K, Modi AP, Dong F, Neeki MM. Management of Placental Abruptio Following Blunt Abdominal Trauma. *Cureus*. 2020;12(9).
21. UU Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023. (16100).
22. UU Nomor 35 Tahun 2014.