

## HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR PENYEBAB KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) PADA ISTRI PUS DI KELURAHAN TINJOMOYO KECAMATAN BANYUMANIK TAHUN 2016

**Septi Rani Dafeni, Atik Mawarni, Djoko Nugroho, Yudhy Dharmawan**  
Bagian Biostatistika dan kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: [ranidafenisepti0809@gmail.com](mailto:ranidafenisepti0809@gmail.com)

### ABSTRACT

*According to WHO (2013), Domestic violence is any form of violence committed by husbands against wives that result in physical, psychological, sexual and economic harm, deprivation of liberty occurring within the household. Based on the annual report of the Integrated Service Center (PPT) SERUNI Semarang cases of violence against women increased from 2015 as many as 188 cases and 2016 as many as 199 cases, 81% experienced violence is domestic violence. Banyumanik sub-district is one of the sub-districts with the highest cases of domestic violence in 2016. Recorded 47% of cases of domestic violence in Banyumanik district occurred in Tinjomoyo. The incidence of domestic violence in Tinjomoyo village is influenced by many factors that cause in the community and surrounding environment. These factors may be Demographic factors, wife knowledge and gender inequalities. Type of research Explanatory Research with Cross Sectional Study study design. The population is the wife of EFA who as permanent resident in Banyumanik sub-district in 2016-2017 is 2,919 people. With sampling technique Simple Random Sampling samples obtained 100 wives. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis and Multivariate analysis. Based on the results of Univariate . The largest percentage is found in young married wife (14,0%), wife advanced education (72,0%), wife unemployment status (59,0%), low family income (53,0%) , Knowledge of wife less (88,0%), and gender inequality (55,0%) and incidence of domestic violence (51,0%) Result of bivariate analysis of chi square no relationship of wife marriage age ( $p$  value = 0,002), Family income ( $P$  value = 0.001) and gender inequality ( $p$  value = 0.001) with the incidence of domestic violence. Multivariate analysis results show the marriage age of first wife, family income and gender inequality influence with the incidence of domestic violence*

**Keywords** : Gender inequality, knowledge of wives, demographic factors, Domestic violence

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala tindakan kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan

dancenderungmenyebabkan kerugian berupa penderitaan fisik, seksual, maupun psikologis terhadap perempuan.<sup>1</sup> menurut WHO dalam penelitian di beberapa negara, menemukan

bahwa wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga tiga kali lebih mungkin memiliki masalah Ginekologis daripada wanita yang tidak mengalami kekerasan. Masalah kesehatan yang dialami wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga meliputi nyeri pelvis kronis, pendarahan atau infeksi pada vagina, menstruasi yang menyakitkan, disfungsi seksual, fibroid, penyakit radang panggul, hubungan seksual yang menyakitkan, infeksi saluran kencing, dan dapat terinfeksi HIV/AIDS<sup>2</sup>.

Berdasarkan Fakta Catatan Tahunan (CATAHU) komnas perlindungan perempuan tahun 2016 di Indonesia, laporan kekerasan terhadap perempuan di ranah rumah tangga tercatat sebanyak 11.207<sup>3</sup>. Tingginya kasus KDRT juga ditemukan di Jawa Tengah, berdasarkan BP3AKB tercatat pada tahun 2015, tercatat sebanyak 1.667 kasus KDRT. Angka ini meningkat dari tahun - tahun sebelumnya dimanapada tahun 2014 sebanyak 1.018 kasus dan pada tahun 2013 tercatat 871 kasus KDRT<sup>4</sup>.

Hal yang sama juga ditemukan pada laporan tahunan LRC-KJHAM bahwa kota Semarang merupakan kota dengan kasus kekerasan dalam rumah tangga tertinggi. Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 145 kasus kekerasan terhadap perempuan, dan mengalami peningkatan di tahun 2016 menjadi 147 kasus dengan 76.2% bentuk kekerasan yang dialami adalah KDRT<sup>5</sup> <sup>6</sup>. untuk spesifiknya, kelurahan dengan kasus KDRT tertinggi di kota Semarang yaitu di kelurahan

Tinjomoyo kecamatan Banyumanik. Tercatat 47% kasus KDRT terjadi dikelurahan Tinjomoyo dari kasus KDRT yang terjadi dikecamatan Banyumanik pada tahun 2016<sup>7</sup>.

Berdasarkan beberapa penelitian yang dikutip oleh Saputro pada tahun 2011, KDRT dapat disebabkan oleh beberapa faktor eksternal dan internal seperti faktor Demografi yang diantaranya usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga, pendidikan istri, status bekerja istri, pengetahuan istri dan ketidak setaraan gender<sup>8</sup>.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif jenis *Explanatory research* dengan desain *Cross sectional study*. Penelitian ini mencari hubungan antara faktor Demografi ( usia perkawinan pertama istri, status bekerja istri, pendidikan istri, pendapatan keluarga) pengetahuan istri, dan ketidak setaraan gender dengan KDRT Pada istri PUS.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua istri pasangan usia subur (PUS) yang sudah menikah dan terdaftar sebagai penduduk tetap di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016-2017 sebanyak 2.919 dengan teknik pengambilan sampel *Simple random sampling* diperoleh 100 istri. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat (Chi Square) dan analisis multivariat (Regresi logistik).

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Usia perkawinan pertama istri**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi usia perkawinan pertama istri di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

No	usia perkawinan pertama istri	f	%
1	perkawinan usia standar	86	86.0
2	perkawinan muda	14	14.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa sebagian besar persentase usia perkawinan istri standar (86.0%)

### 2. Pendidikan istri

Tabel 3 Distribusi frekuensi pendidikan istri di kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik tahun 2016

No	Pendidikan istri	f	%
1	Pendidikan lanjut	72	72.0
2	Pendidikan dasar	28	28.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh informasi bahwa persentase pendidikan istri sebagian besar pada kelompok pendidikan lanjut (72.0%)

### 3. Status bekerja istri

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status bekerja istri di kelurahan Tinjomoyo Tahun 2016

No	Status bekerja istri	f	%
1	Tidak bekerja	59	59.0
2	Bekerja	41	41.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa persentase status bekerja istri sebagian besar pada istri tidak bekerja atau ibu rumah tangga (59.0%)

### 4. Pendapatan keluarga

Tabel 5 Distribusi frekuensi pendapatankeluargadi kelurahanTinjomoyokecamatan Banyumanik tahun 2016

No	pendapatan keluarga	f	%
1	Tinggi $\geq$ Rp 2.125.000	47	47,0
2	Rendah < Rp. 2.125.000	53	53.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 5 sebagian besar persentase istri mempunyai tingkat pendapatan keluarga rendah < Rp. 2.125.000 (53.0 %) dengan minimal pendapatan Rp750.000 dan maksimal pendapatan Rp. 7.000.000

### 5. Pengetahuan Istri

Tabel 6 Distribusi frekuensi pengetahuan istri di kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik tahun 2016

No	Pengetahuan istri	f	%
1	Pengetahuan baik	12	12.0
2	Pengetahuan kurang	88	88.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar persentase istri mempunyai pengetahuan kurang (88.0%)

### 6. Ketidak setaraan gender

Tabel 7 Distribusi frekuensi ketidak setaraan gender di kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik tahun 2016

No	Ketidak setaraan gender	f	%
1	kesetaraan gender baik	45	45.0
2	kesetaraan gender kurang	55	55.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 6 diperoleh informasi bahwa sebagian besar persentase istri mengalami kesetaraan gender kurang (55.0%)

7. KDRT pada istri PUS  
Tabel 8 Distribusi Frekuensi KDRT pada istri PUS

No	KDRT pada istri PUS	f	%
1	terjadi KDRT	49	49.0
2	bukan KDRT	51	51.0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar persentase istri mengalami KDRT (51.0%)

**B. Analisis Bivariat**

**1. Hubungan usia perkawinan pertama istri dengan KDRT pada istri PUS**

Tabel 9. Hubungan Usia Perkawinan Pertama Istri dengan KDRT Istri PUS Di Kelurahan Tinjomoyo Kecamatan Banyumanik Tahun 2016

No	Usia Perkawinan Pertama Istri	KDRT pada istri PUS				total	
		Tidak KDRT		KDRT		N	%
		f	%	f	%	N	%
1	Perkawinan usia standar	4	55.	3	44.	8	10
		8	8	8	2	6	0
2	Perkawinan usia muda	1	7.1	1	92.	1	10
				3	9	4	0

$\alpha=0.05$   $p\text{-value} = 0.002$

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan persentase istri yang mengalami KDRT lebih banyak pada kelompok usia perkawinan

pertama usia muda (92.9%) dibandingkan dengan persentase kelompok perkawinan usia standar (44.2 %). Sedangkan yang tidak mengalami KDRT lebih banyak pada perkawinan usia standar (55.8%) daripada perkawinan usia muda. Uji *Chi Square* menunjukkan  $p\text{-value}$  0.002 ( $< 0.05$ ) sehingga dapat dinyatakan secara statistik terdapat hubungan bermakna usia perkawinan pertama istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016.

**2. Hubungan status bekerja istri dengan KDRT pada istri PUS**

Tabel 10 Hubungan status bekerja istri dengan KDRT pada KDRT pada istri PUS di kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik tahun 2016

N	Status bekerja istri	KDRT pada istri PUS				total	
		Tidak KDRT		KDRT		N	%
O		f	%	f	%	N	%
1	Bekerja	2	40.	3	59.	5	10
		4	7	5	3	9	0
2	tidak bekerja	2	61.	1	39.	4	10
		5	1	6	0	1	0

$\alpha = 0.05$   $p\text{-value} = 0.073$

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan persentase istri yang mengalami KDRT lebih banyak pada kelompok istri yang bekerja (59.3%) dibandingkan dengan persentase kelompok istri yang tidak bekerja (39.0%). Sedangkan yang tidak mengalami KDRT lebih banyak pada istri tidak bekerja (61.1%) daripada istri yang bekerja. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan  $p\text{-value}$  0.073 ( $>0.05$ ) artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna status bekerja istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

### 3. Hubungan pendidikan istri dengan KDRT pada istri

Tabel 11 Hubungan pendidikan istri dengan KDRT pada Perempuan PUS di Kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

NO	Pendidikan istri	KDRT pada istri PUS				total	
		Tidak KDRT		KDRT		N	%
		f	%	f	%		
1	Pendidikan lanjut	3	44.	4	55.	7	10
2	Pendidikan dasar	1	60.	1	39.	2	10
		7	7	1	3	8	0

$\alpha = 0.05$

$p\text{-value} = 0.216$

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan persentase istri yang mengalami KDRT lebih banyak pada kelompok yang mempunyai tingkat pendidikan lanjut (55.6%) dibandingkan dengan persentase kelompok yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (39.3%). Sedangkan yang tidak mengalami KDRT lebih tinggi pada istri pendidikan dasar (60.7%) daripada istri pendidikan lanjut. Hasil uji Chi-Square menunjukkan  $p\text{-value} = 0.216$  ( $>0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status pendidikan istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

### 4. Hubungan pendapatan keluarga dengan KDRT pada istri PUS

Tabel 12 Hubungan pendapatan keluarga dengan KDRT pada istri PUS di kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik 2016

NO	Pendapatan keluarga	KDRT pada Perempuan PUS				Total	
		Tidak KDRT		KDRT		N	%
		f	%	f	%		
1	Tinggi $\geq$ UMR Rp. 2.125.000	3	68.	1	31.	4	10
		2	1	5	9	7	0
2	Rendah $<$ UMR Rp.2.125.000	1	32.	3	67.	5	10
		7	1	6	9	3	0

$\alpha = 0.05$

$p\text{-value} = 0.001$

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan persentase istri yang mengalami KDRT lebih banyak pada kelompok istri yang mempunyai pendapatan keluarga Rendah  $<$ UMR Rp 2.125.000 (67.9 %) dibandingkan persentase kelompok pendapatan keluarga tinggi  $\geq$  UMR Rp. 2.125.000 (31.9 %). Sedangkan yang tidak mengalami KDRT lebih tinggi pada istri dengan pendapatan keluarga tinggi  $\geq$  UMR Rp. 2.125.000 (68.1%) daripada istri dengan pendapatan keluarga rendah  $<$  UMR Rp 2.125.000. Uji *Chi Square* menunjukkan  $p\text{-value} 0.001$  ( $< 0.05$ ) sehingga dapat dinyatakan secara statistik terdapat hubungan bermakna pendapatan keluarga dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

### 5. Hubungan pengetahuan istri dengan KDRT pada istri PUS

Tabel 13 Hubungan pengetahuan tentang KDRT pada istri PUS dengan KDRT di Kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik tahun 2016

NO	Pengetahuan istri	KDRT pada Istri PUS				Total	
		Tidak KDRT		KDRT		N	%
		f	%	f	%		
1	Pengetahuan istri kurang	5	41.	7	58.	1	10
		7	3	2	0		
2	Pengetahuan istri baik	4	50.	4	50.	8	10
		4	0	4	0	8	0

$\alpha = 0.05$

$p\text{-value} = 0.815$

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa persentase istri yang mengalami KDRT lebih banyak pada kelompok istri yang mempunyai pengetahuan istri kurang (58.3 %). Sedangkan yang tidak mengalami KDRT lebih tinggi pada istri dengan pengetahuan istri baik (50.0%) dari istri dengan pengetahuan kurang. Uji *Chi Square* menunjukkan  $p\text{-value} 0.002$  ( $> 0.05$ )

sehingga dapat dinyatakan secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna pengetahuan istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

### 6. Hubungan ketidak setaraan Gender dengan KDRT pada istri PUS

Tabel 14 Hubungan ketidak setaraan gender pada istri PUS dengan KDRT di Kelurahan Tinjomoyo kecamatan Banyumanik tahun 2016

N O	Ketidak setaraan gender	KDRT pada Istri PUS				Total	
		Tidak KDRT		KDRT		N	%
		f	%	f	%		
1	kesetaraan gender baik	3	68.9	1	31.1	4	10
2	kesetaraan gender kurang	1	32.7	3	67.3	5	10

$\alpha = 0.05$   $p\text{-value} = 0.001$

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa persentase istri yang mengalami KDRT lebih banyak pada kelompok istri dengan kesetaraan gender kurang (67.3 %) dibandingkan persentase kelompok istri dengan kesetaraan gender baik (31.1%). Sedangkan yang tidak mengalami KDRT lebih banyak pada istri dengan kesetaraan gender baik (68.9%) daripada istri dengan kesetaraan gender kurang. Uji *Chi Square* menunjukkan  $p\text{-value}$  0.001 (< 0.05) sehingga dapat dinyatakan secara statistik terdapat hubungan bermakna faktor ketidak setaraan gender dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo tahun 2016

### C. Analisis Multivariat

Tabel 15 Ringkasan hasil analisis multivariate regresi logistik dengan metode enter dan tingkat signifikansi 5%

N o	Variabel penelitian	B	Wal d	Sig	Exp (B)	CI
1	Usia menikah	2.186	4.041	0.044	8.898	1.056 -

2	Pendapatan keluarga	1.237	6.838	0.009	3.445	1.363 - 8.707
3	Ketidak setaraan gender	1.356	8.219	0.004	3.881	1.536 - 9.810
	Constan	0.820	2.258	0.133	2.270	

*Hosmer and Lemeshow* ( $p\text{-value}$  0.538); *R-square* : 2.169

Berdasarkan pada tabel 15 diketahui bahwa faktor yang berpengaruh secara Multivariat terhadap KDRT adalah usia menikah pertama istri ( $p\text{-value} = 0.044$ ), pendapatan keluarga ( $p\text{-value} = 0.009$ ) dan ketidak setaraan gender ( $p\text{-value} = 0.004$ ). Dengan besar pengaruh  $Exp(B) = 8.898$  untuk usia menikah pertama istri,  $Exp(B) = 3.445$  untuk pendapatan keluarga dan ketidak setaraan gender dengan  $Exp(B) = 3.881$

### D. Probabilitas KDRT pada istri PUS

1. Probabilitas KDRT pada istri PUS dengan usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidak setaraan gender adalah:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$f(z) = \frac{1}{1 + 2,7^{-(0,820 + 2,186 * 1 + 1,237 * 1 + 1,356 * 1)}}$$

$$f(z) = 0,965$$

Dengan demikian dapat diketahui bahwa probabilitas istri untuk mengalami KDRT dilihat dari faktor perkawinan usia istri, pendapatan keluarga dan ketidak setaraan gender adalah sebesar 96.5%

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan secara statistik dengan KDRT pada istri PUS diantaranya

adalah usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidaksetaraan gender.

Banyaknya usia perkawinan muda yang kemudian diikuti dengan KDRT pada istri PUS dapat disebabkan karena istri yang menikah pada usia perkawinan muda cenderung belum matang baik secara fisik maupun psikologis. Seseorang yang menikah di usia muda, mempunyai status perkawinan dan kedudukan sebagai orang tua tidak mempunyai kesempatan untuk memiliki pengalaman seperti teman-teman yang tidak kawin muda atau orang yang telah mandiri sebelum kawin<sup>9</sup>.

Selain itu, pendapatan keluarga juga dapat berperan dalam KDRT dimana hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian *Sutrisminah* yang menyatakan bahwa penyebab kemungkinan terjadinya KDRT adalah faktor kemiskinan yang disebabkan pendapatan keluarga yang tidak dapat mencukupi kebutuhan dalam berumah tangga<sup>1</sup>.

Faktor ketidaksetaraan gender juga tidak lepas dari KDRT, berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan secara statistik antara faktor ketidaksetaraan gender dengan KDRT. Anggapan yang memandang kaum perempuan lemah dan kedudukannya di bawah pria ini berawal dari perjanjian sosial yang mengatur peran laki-laki dan perempuan. Budaya yang mengatur peran tradisional istri dan suami ini dibingkai oleh suatu sistem yang disebut *Patriachat* yang menempatkan laki-laki sebagai makhluk *Superior* dibanding perempuan<sup>10</sup>.

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan variabel usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidaksetaraan gender terdapat hubungan yang

signifikan terhadap KDRT. Dengan probabilitas KDRT sebesar 96,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa istri akan mengalami KDRT apabila ketiga faktor tersebut muncul dalam suatu keluarga secara bersamaan.

Berdasarkan hasil *Hosmer And Lemeshow Test* didapatkan nilai signifikansi untuk ketiga variabel tersebut sebesar 0.538 ( $> 0.05$ ) sehingga menerima  $H_0$ , yang menunjukkan bahwa model dapat diterima dan tidak ada perbedaan signifikan antara model dengan observasinya sehingga data dianggap sudah Fit. Untuk melihat seberapa besar kemampuan variabel usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidaksetaraan gender dalam mempengaruhi KDRT dapat dilihat pada *Pseudo R-Square* dengan melihat nilai Nagelkerke R Square sebesar 0.350 maka usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidaksetaraan gender dapat menjelaskan pengaruh KDRT sebesar 35% dan sebesar 65% KDRT dipengaruhi faktor lain diluar variabel yang diuji.

Pernikahan usia muda tidak lepas dari Undang-undang No 1 tahun 1974 memperbolehkan seorang perempuan usia 16 tahun dapat menikah, sedangkan undang-undang kesehatan No 36 tahun 2009 memberikan batasan usia menikah 20 tahun. Karena hubungan seksual yang dilakukan pada usia dibawah 20 tahun beresiko terjadi kanker serviks, serta penyakit menular seksual<sup>11 12</sup>.

Pada penelitian *Syatriani* yang dikutip oleh *Yuspa* menyatakan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah biasanya kurang terakses dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dimana seharusnya perlu adanya pemeriksaan kesehatan secara rutin

terutama pemeriksaan yang terkait dengan kesehatan reproduksi seperti pemeriksaan *Pap smear* untuk kanker serviks<sup>12</sup>. Selain itu menurut *Teheru* dan *Hidayati* yang juga dikutip oleh *Yuspamenyatakan* terdapat hubungan antara permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi dengan pendapatan, dimana hal ini dikaitkan dengan kurangnya pemeliharaan kesehatan karena keterbatasan dalam mendapatkan layanan kesehatan<sup>12</sup>.

KDRT tidak lepas dari faktor Ketidak setaraan gender. Menurut *Khasanah*, hubungan antara laki-laki dan perempuan dibentuk oleh pembagian kekuatan yang tidak sama berdasarkan jenis kelamin. Dengan keyakinan ini, suami kemudian dibenarkan untuk menguasai dan mengontrol perempuan dan melanggar hak kesehatan reproduksi. Dimana salah satunya dari hak kesehatan reproduksi tersebut adalah hak untuk mendapatkan rasa aman dan bebas dari ketakutan akan ancaman kekerasan seksual yang dilakukan oleh pasangannya<sup>13</sup>. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab dari KDRT adalah usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidak setaraan gender sehingga diperlukan inovasi-inovasi baru dari lembaga pemerintahan untuk mencegah terjadinya dari KDRT. hal ini dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan program *Screening Capeng* di KUA. Dimana program ini dapat mencegah terjadinya KDRT terutama yang disebabkan oleh faktor usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidak setaraan gender.

## KESIMPULAN

1. Persentase terbesar terdapat pada istri perkawinan muda (14,0%), pendidikan istri tingkat lanjut (72,0%), status istri tidak bekerja (59,0%), pendapatan keluarga rendah (53,0%), pengetahuan istri kurang (88,0%), dan ketidak setaraan gender (55,0%) dan KDRT (51,0%)
2. Faktor Demografi
  - a. Ada hubungan usia perkawinan pertama istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo (p value = 0.008; 95% CI=2,056 – 131,179)
  - b. Tidak ada hubungan status pendidikan istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo (p value =0,216; 95% CI 0,183 – 0,357)
  - c. Tidak ada hubungan status bekerja istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo (p value = 0,073; 95% CI= 0,049 - 0,171)
  - d. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo (p value=0.0001; 95% CI=1,947 – 10,485)
3. Tidak ada hubungan pengetahuan istri dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo (p value = 0,815; 95% CI = 0,676 – 0,844)
4. Ada hubungan ketidak setaraan gender dengan KDRT di kelurahan Tinjomoyo (p value 0,0001; 95% CI= 0,094 – 0,512)
5. Hasil uji Regresi Logistik Multivariat menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap KDRT pada istri PUS adalah usia menikah pertama istri (OR= 8.898),pendapatan keluarga

(OR=3.445) dan ketidaksetaraan gender (OR=3.881)

## SARAN

### 1. Kepada KUA

Perlu dilakukan *Program Screening Capeng* (calon pengantin) Dimana program screening ini dapat mencegah terjadinya KDRT terutama yang disebabkan oleh faktor usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidaksetaraan gender. sebelum menikah Capeng harus sudah memenuhi kriteria yang diantaranya yaitu usia menikah pertama istri yang sudah sesuai dengan standar atau lebih dari 20 tahun, pendapatan keluarga yang dinyatakan mampu dalam memenuhi kebutuhan perumahan serta tidak adanya ketidaksetaraan gender yang nantinya terjadi dalam rumah tangga Capeng.

### 2. Peneliti selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian terkait *Screening Capeng* yang melibatkan faktor usia menikah pertama istri, pendapatan keluarga dan ketidaksetaraan gender, serta keefektifannya di KUA terhadap pencegahan KDRT

## DAFTAR PUSTAKA

- Sutrisminah, E. Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi. Maj. Ilm. Sultan Agung. 2012
- Shane, B. & Ellsberg, M. Violence Against Women: Effects on Reproductive Health. Out Look: 1-8. 2002
- Komisi Nasional Perlindungan Perempuan dan Anak. Kekerasan terhadap Perempuan Meluas: Negara Urgen Hadiri Hentikan Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Domestik, Komunitas dan Negara. Lembar Fakta Catatan Tahun. 2016 1-5. 2016
- Provinsi, D. I. & Tengah, J. Penanganan korban kekerasan perempuan dan anak di provinsi jawa tengah. 2016
- LRC-KJHAM. Data Tahunan kekerasan terhadap perempuan. 2015
- LRC-KJHAM. Data Tahunan kekerasan terhadap perempuan. 2016
- PPT Seruni Semarang. laporan tahunan ppt seruni 2015. 2015
- Saputro, S. A. Pengaruh Faktor Sociodemografi Sosiopsikologi Dan Ketidakadilan Gender Dengan Kejadian KDRT Pada Perempuan Pus Di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011.2011
- Wulandari R, editor. UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974 Dalam Buku Referensi Kekerasan Terhadap Perempuan Di Indonesia. (Jakarta: Komnas Perempuan; 2010
- Pawiyatan, M. Majalah ilmiah pawiyatan. edisi 85. 2016
- BKKBN. Pendewasaan Usia Perkawinan Dan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Indonesia.2010
- Yuspa, Hanum, Tukiman. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita. Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera Vol 13 (26). 2015
- Subekti. Hubungan Peningkatan Partisipasi Pria Dengan Kesehatan Reproduksi. Jakarta. 2000