

KEKERASAN RUMAH TANGGA PADA IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19

Triyana Harlia Putri*, Fitri Fujiana

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Jln Profesor Dokter Haji Hadari Nawawi, Pontianak Tenggara, Bansir Laut, Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat 78115, Indonesia
*triyana.harliaputri@ners.untan.ac.id

ABSTRAK

Penerapan pembatasan berskala besar dan kegiatan masyarakat selama pandemi COVID-19 telah menimbulkan dampak di berbagai aspek kehidupan terutama pada wanita hamil dan berujung pada masalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Studi ini memiliki tujuan untuk melihat gambaran kekerasan dalam rumah tangga selama pandemi COVID-19 pada Wanita hamil. Populasi dalam studi ini seluruh Wanita hamil dan rekrut sampel yang didapatkan sebanyak 647 responden dengan teknik *purposive and snowball sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi. Studi ini menggunakan instrumen kuesioner sosiodemografi dan *WHO Violence Against Women Instrument* versi Bahasa Indonesia. Analisa univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi pada sosiodemografi dan prevalensi KDRT. Temuan dalam studi ini bahwa selama pandemic COVID-19 rata-rata wanita hamil melaporkan telah mengalami KDRT (4.76 ±9.849). Di sisi lain, laporan jenis kekerasan yang sering terjadi adalah kekerasan fisik.

Kata kunci: COVID-19; pandemi; kekerasan dalam rumah tangga; KDRT

DOMESTIC VIOLENCE IN PREGNANCY WOMAN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The implementation, large attendance and community activities of the COVID-19 pandemic have had an impact on various aspects of life, especially on pregnant women and on the problem of domestic violence (KDRT). This study aims to look at the description of domestic violence during the COVID-19 pandemic in pregnant women. The population in the study was all pregnant women and recruited a sample of 647 respondents using purposive and snowball sampling techniques by setting inclusion criteria. This study uses a sociodemographic questionnaire and the Indonesian version of the WHO Instrument of Violence Against Women. Univariate analysis by presenting the frequency distribution on sociodemographic and prevalence of domestic violence. The findings in this study were that during the COVID-19 pandemic, on average, pregnant women reported experiencing domestic violence. On the other hand, reports of the type of violence that often occur are physical violence.

Keywords: COVID-19; pandemic; domestic violence; pregnancy woman

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah memasuki tahun ketiga sejak tahun 2019 dan berdampak di berbagai aspek kehidupan termasuk kesehatan. Selama pandemic pada masalah kesehatan juga dilaporkan oleh wanita hamil. Telah dilaporkan sebagai dampak COVID-19, Wanita hamil memiliki kecenderungan risiko lebih besar akan terinfeksi penyakit yang berat (Karimi et al., 2021). Selain masalah kesehatan, meningkatnya masalah seperti risiko depresi, kecemasan, FSD, dan menurunkan kualitas hidup pada wanita hamil dan menyusui, serta populasi umum (Mirzaei et al., 2021).

Wanita hamil juga merasakan dampak sosial dan lingkungan selama pandemi. Penurunan kunjungan perawatan prenatal, ketegangan infrastruktur perawatan kesehatan, dari pada pria, wanita lebih mungkin kehilangan penghasilan dan meningkatnya wanita yang bekerja dengan

tuntutan pengasuhan anak, meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga (Kotlar et al., 2021), kekerasan seksual (Lucas & Bamber, 2021). Wanita yang sedang hamil, pasca melahirkan, keguguran, atau mengalami kekerasan pasangan intim sangat berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental selama pandemi (Almeida et al., 2020). Objek kekerasan tidak hanya pada pasangan dan anak-anak termasuk wanita hamil. Perempuan dan anak-anak di seluruh dunia menghadapi dua keadaan darurat kesehatan yaitu COVID-19 dan kekerasan dalam rumah tangga (Wake & Kandula, 2022).

Kekerasan dalam rumah tangga adalah salah satu pemicu stres yang paling terkenal yang berdampak langsung pada kesehatan fisik dan mental. Namun, beban kekerasan dalam rumah tangga sering tidak dilaporkan, dan dampaknya terhadap kesehatan mental diabaikan di Bangladesh (Rashid Soron et al., 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kekerasan dalam rumah tangga sebagai segala kekerasan dan perilaku yang bergantung pada gender menyebabkan kerusakan atau kemungkinan fisik, seksual, emosional kerusakan, atau penderitaan bagi perempuan (Buntin, 2015). Laporan penelitian lainnya, menunjukkan peningkatan kejadian KDRT dari sedang hingga berat antara periode sebelum dan sesudah *lockdown*/penguncian (Piquero et al., 2021). Kekerasan rumah tangga dipicu oleh kebijakan yang diambil oleh pemerintah untuk membantu mengurangi penyebaran COVID-19, karena langkah-langkah isolasi sosial yang diterapkan di seluruh dunia untuk orang-orang yang hidup dalam situasi meningkatnya kekerasan keluarga dan mereka dibatasi di rumah saja (Usher et al., 2020). Hal ini juga sebagai dampak kuat yang disebabkan oleh pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) selama pandemi (Dreger & Gros, 2021),

Tercatat bahwa populasi wanita hamil di Kalimantan Barat pada tahun 2019 sebesar 110.255 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada tahun 2020 populasi wanita hamil di Kalimantan Barat sebesar 109.316 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada tahun 2019 jumlah ibu hamil di Kota Pontianak sebanyak 12.672 sementara pada tahun sebanyak 12.576 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2021). Sementara itu, kasus kematian ibu hamil pada tahun 2020 yaitu sebanyak 72 kasus di Kota Pontianak, dimana kecenderungan terjadi peningkatan kasus kematian ibu hamil selama 5 tahun terakhir, yaitu 95 per 100.000 menjadi 131 kasus di tahun 2020 yang rata-rata kematiannya di sebabkan oleh kehamilan dan persalinan maupun penyakit. Sehingga, populasi wanita hamil selama pandemi COVID-19 menjadi ancaman kesehatan jika selama kehamilan terjadi permasalahan di berbagai aspek kehidupan wanita hamil. Berdasarkan paparan diatas, pertimbangan kondisi wabah COVID-19 pada situasi pandemic menjadi sebuah ancaman tambahan bagi kesehatan fisik, mental dan psikologis ibu dan janinnya dan akhirnya bagi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kekerasan rumah tangga (KDRT) pada wanita hamil selama pandemi COVID-19

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana wanita hamil sebagai populasinya dan dalam proses rekrut sampel, maka didapatkan sebanyak 647 responden dengan teknik *purposive dan snowball sampling*. Pengambilan data dilakukan bulan Juni hingga Juli 2022 menggunakan dua cara menggunakan kuesioner *hard* dan *online*, dimana peneliti mengantisipasi responden yang tidak dapat mengisi kuesioner secara online akan diberikan secara langsung, sementara itu, peneliti memberikan dengan cara memberikan penjelasan di dalam link kuesioner online maupun langsung

atau tatap muka, maka bagi calon responden yang sesuai dengan kriteria tersebut dapat melanjutkan pengisian *informed consent* dan melengkapi lembar kuesioner hingga selesai. Sampel pada penelitian ini Wanita hamil, berada di wilayah Pontianak, berusia >19 tahun. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner sosiodemografi dan *WHO Violence Against Women Instrument* dalam versi Bahasa Indonesia. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk karakteristik ibu hamil dan kekerasan dalam rumah tangga. Studi ini sudah melalui Komite Etik Fakultas Universitas Tanjungpura dan dinyatakan lolos etik dengan nomor 3780/UN.22.9/PG/2022.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi frekuensi karakteristik wanita hamil berdasarkan kekerasan rumah tangga (n=647)

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia	17 tahun	1	0.2
	19 tahun	1	0.2
	20 tahun	13	2.0
	21 tahun	7	1.1
	22 tahun	24	3.7
	23 tahun	32	4.9
	24 tahun	50	7.7
	25 tahun	37	5.7
	26 tahun	64	9.9
	27 tahun	70	10.8
	28 tahun	72	11.1
	29 tahun	68	10.5
	30 tahun	52	8.0
	31 tahun	48	7.4
	32 tahun	27	4.2
	33 tahun	20	3.1
	34 tahun	17	2.6
	35 tahun	11	1.7
	36 tahun	12	1.9
37 tahun	11	1.7	
38 tahun	6	0.9	
40 tahun	3	0.5	
42 tahun	1	0.2	
Status Perkawinan	Belum menikah	12	1.9
	Menikah	629	97.2
	Janda	6	0.9
Pendidikan	SD Sederajat	7	1.1
	SMP Sederajat	18	2.8
	SLTA Sederajat	291	45
	Perguruan Tinggi	331	51.2
Riwayat Pekerjaan	Tidak Bekerja	85	13.1
	Pensiunan	133	20.6

Karakteristik	Kategori	f	%
	PNS/TNI/Polri/Karyawan Swasta		
	Wiraswasta/Pedagang	320	49.5
	Petani/Buruh	17	2.6
	Lain-lain	92	14.2
Usia Gestasional	Trimester I	142	21.9
	Trimester II	320	49.5
	Trimester III	185	28.6
Status Covid-19	Belum Pernah Terpapar	583	90.1
	Penyintas Covid-19	64	9.9
Status Paritas	0	31	4.8
	1	235	36.3
	2	281	43.4
	3	91	14.1
	4	7	1.1
	5	2	0.3

Tabel 1. menunjukkan distribusi karakteristik usia sebagian besar wanita hamil berusia 28 tahun sebesar 72 orang (11,1%). Status perkawinan sebagian besar menikah sebanyak 629 orang (97,2%). Kemudian, tingkat pendidikan wanita hamil sebagian besar perguruan tinggi sebanyak 331 orang (51,2%). Riwayat pekerjaan wanita hamil sebagian besar wirasawasta atau pedagang sebanyak 320 orang (49,5%). Usia gestasional sebagian besar pada trimester II sebesar 320 orang 49,5%. Selanjutnya status Covid-19 pada wanita hamil terdapat 583 orang (90,1%) yang belum pernah terpapar dan status paritas wanita hamil sebagian besar 2 sebanyak 281 orang (43,4%).

Table 2.

Gambaran kekerasan dalam rumah tangga selama pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kekerasan (n=647)

<i>Kekerasan Rumah Tangga</i>	Mean	SD
Kekerasan emosional	1.37	±3.072
Kekerasan fisik	2.30	±4.617
Kekerasan seksual	1.09	±2.326
Total KDRT	4.76	±9.849

Penelitian ini menyajikan mean dan standar deviasi untuk sub skala jenis kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh ibu hamil. menjadi tiga yaitu kekerasan emosional, kekerasan fisik dan kekerasan seksual. Kekerasan emosional yang dialami oleh wanita hamil 1.37 ±3.072. Kemudian, wanita hamil yang mengalami kekerasan fisik 2.30 ±4.617 dan mengalami kekerasan seksual sebesar 1.09 ±2.32. Sementara itu, total KDRT 4.76 ±9.849

PEMBAHASAN

Penelitian ini melaporkan bahwa selama pandemi COVID-19, rata-rata wanita hamil mengalami KDRT. Secara global, KDRT telah dilaporkan dan menjadi masalah besar yang ditimbulkan selama pandemi (Kourti et al., 2021). Penelitian yang baru-baru ini dilakukan bahwa telah terjadi peningkatan kasus kekerasan seksual pada populasi umum selama pandemi COVID-19 (Thiel et

al., 2022). Prevalensi KDRT telah dilaporkan sebanyak 43,8% dialami wanita (Moawad et al., 2021). Meskipun penelitian ini hanya melaporkan KDRT pada wanita hamil, beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa selama pandemic, prevalensi KDRT terhadap perempuan dan anak meningkat (Wake & Kandula, 2022) dan sebanyak 36,8% responden pernah menghadapi KDRT dalam hidup mereka (Rashid Soron et al., 2021).

Fokus dalam penelitian ini pada kekerasan yang dilakukan oleh pasangan intim. Beberapa korban melaporkan KDRT dilakukan oleh pasangan intim selama *lockdown* COVID-19 (Nesset et al., 2021). Penelitian sebelumnya melaporkan, KDRT dilakukan oleh pasangan maupun keluarga, tindakan tersebut dapat berupa sikap menggertak atau sikap lainnya berupa fisik, seksual, psikologis, atau ekonomi, dan kekerasan yang terjadi juga pada anak dan pasangan (van Gelder et al., 2020).

Prevalensi KDRT yang dilaporkan meliputi kekerasan psikologis, seksual dan fisik (Pérez et al., 2022). Jenis perilaku kekerasan yang paling umum dan meningkat secara signifikan setelah pandemi COVID-19 adalah kekerasan fisik (Abu-Elenin et al., 2022). Prevalensi kekerasan psikologis/emosional atau verbal saat ini sangat bervariasi dan tergantung pada wilayah, ukuran sampel, waktu penilaian, dan ukuran penilaian (Thiel et al., 2022). Penelitian lainnya melaporkan kekerasan psikologis jenis kekerasan yang paling umum. Namun, prevalensi kekerasan dalam rumah tangga jenis kekerasan ekonomi meningkat setelah pemberlakuan (Rashid Soron et al., 2021). Berbeda dengan penelitian sebelumnya dengan jenis yang paling umum adalah kekerasan emosional, sementara itu, kekerasan seksual merupakan masalah yang paling sedikit (Moawad et al., 2021). Penelitian ini melaporkan rata-rata kekerasan yang dialami wanita hamil terbanyak pada kekerasan fisik.

Beberapa bentuk kekerasan yang dilakukan seperti memelintir tangan/menarik rambut, meninggalkan rumah tanpa memberi tahu atau memberikan uang kepada istri, membatasi interaksi dengan anggota keluarganya memperlakukannya sebagai pelayan dan menghina dia di depan orang lain (Abu-Elenin et al., 2022). Sementara itu, penelitian ini melaporkan bentuk kekerasan berupa menampar/melempar, mendorong, memukul, menendang, menyeret, mencekik, membakar, mengancam dengan senjata tajam

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap KDRT terhadap perempuan dan anak adalah menjadi ibu rumah tangga dengan usia lebih dari 30 tahun, menikah, usia suami antara 31 dan 40 tahun, bukti fisik, dan bukti seksual (Wake & Kandula, 2022). Faktor yang menjadi tingkat kekerasan yang lebih tinggi ditemukan pada pendidikan wanita rendah, usia menikah muda, pendidikan dan pekerjaan suami rendah, penggunaan tembakau suami dan pendapatan keluarga berkurang (Abu-Elenin et al., 2022). Usia yang lebih muda (<25 tahun) dan konsumsi alkohol dikaitkan dengan risiko viktimisasi DV yang lebih tinggi (Pérez et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian besar wanita hamil berusia 28 tahun dengan tingkat pendidikan sebagian besar perguruan tinggi.

Periode pembatasan aktivitas yang dilakukan selama pandemic telah menimbulkan berbagai dampak negative. Meskipun beberapa kebijakan akan berdampak positif bagi penyebaran COVID-19, kebijakan ini juga memperburuk kondisi korban KDRT, dimana mereka yang mengalami KDRT tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan dukungan sosial sehingga mereka merasa

terperangkap saat berada di rumah dengan pelaku KDRT (Usta et al., 2021). Pendapat lainnya melaporkan bahwa, paparan kekerasan dipengaruhi secara signifikan oleh pemerintah setempat, status kerja suami, pengurangan jam kerja suami, dan riwayat paparan kekerasan (Moawad et al., 2021)

Beberapa kondisi dapat menjadi faktor risiko terjadinya KDRT serta meningkatkan prevalensi kejadian. Depresi, menghabiskan lebih banyak waktu dalam kontak dekat, kehilangan pekerjaan, ketidakamanan finansial, penguncian, kecanduan (alkohol atau narkoba), kontrol kekayaan dalam keluarga, teknologi, dan karantina merupakan faktor yang dianggap sebagai faktor risiko kekerasan dalam rumah tangga (Wake & Kandula, 2022). Meskipun dalam penelitian ini tidak melihat prediktor terjadinya KDRT, namun karakteristik Wanita hamil menunjukkan sebagian besar bekerja sebagai wirasawasta atau pedagang. Di Indonesia selama pandemic, pembatasan aktivitas memberikan dampak yang signifikan terhadap wirasawasta/pedagang, dan akan berdampak terhadap pendapatan, dan kondisi lainnya yang memperberat adalah sampel dalam penelitian ini mayoritas berada pada status paritas diatas 2.

Kondisi kesehatan mental memburuk, krisis keuangan meningkat, dan kebutuhan untuk tinggal di rumah telah mengakibatkan peningkatan prevalensi kekerasan dalam rumah tangga (Rashid Soron et al., 2021). Peningkatan kekerasan ini juga disebabkan semakin meningkatnya berbagai masalah dalam rumah tangga, meningkatnya faktor risiko pelaku kekerasan, beban ekonomi, dan terbatasnya akses penyintas terhadap layanan pendukung selama pembatasan, hal ini dilakukan demi membatasi penyebaran virus, namun sebaliknya malah melemahkan kemampuan perempuan untuk merespons pelaku kekerasan mereka (Usta et al., 2021)

SIMPULAN

Selama pandemic COVID-19 rata-rata wanita hamil melaporkan telah mengalami KDRT. Di sisi lain, meskipun hanya sebagian kecil wanita hamil telah mengalami kekerasan rumah tangga, kami juga melaporkan jenis kekerasan yang sering terjadi adalah kekerasan fisik. Perawat Kesehatan jiwa perlu melakukan scanning masalah KDRT dan memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan respon yang dirasakan oleh korban KDRT terutama pada Wanita hamil. Perlunya dilakukan kunjungan antenatal selama kehamilan demi mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan dan kekerasan yang dialami oleh pelaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Elenin, M. M., Elshora, A. A., Sadaka, M. S., & Abdeldaim, D. E. (2022). Domestic violence against married women during the COVID-19 pandemic in Egypt. *BMC Women's Health*, 22(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01674-5>
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Buntin, J. T. (2015). Intimate Partner Violence. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, 685–688. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.35026-7>

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*.
- Dreger, C., & Gros, D. (2021). Lockdowns and the US Unemployment Crisis. *Economics of Disasters and Climate Change*, 449–463. <https://doi.org/10.1007/s41885-021-00092-5>
- Karimi, L., Makvandi, S., Vahedian-Azimi, A., Sathyapalan, T., & Sahebkar, A. (2021). Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pregnancy*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8870129>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID - 19 pandemic on maternal and perinatal health : a scoping review. In *Reproductive Health*. BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergeantanis, T. N., & Tsitsika, A. (2021). Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 15248380211038690. <https://doi.org/10.1177/15248380211038690>
- Lucas, D. N., & Bamber, J. H. (2021). Pandemics and maternal health: the indirect effects of COVID-19. *Anaesthesia*, 76(S4), 69–75. <https://doi.org/10.1111/anae.15408>
- Mirzaei, N., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M., Moini, A., & Kazemnejad, A. (2021). Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: a comparative cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01720-0>
- Moawad, A. M., el Desouky, E. D., Salem, M. R., Elhawary, A. S., Hussein, S. M., & Hassan, F. M. (2021). Violence and sociodemographic related factors among a sample of Egyptian women during the COVID-19 pandemic. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s41935-021-00243-5>
- Nesset, M. B., Gudde, C. B., Mentzoni, G. E., & Palmstierna, T. (2021). Intimate partner violence during COVID-19 lockdown in Norway: the increase of police reports. *BMC Public Health*, 21(1), 2292. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12408-x>
- Pérez, Y. M., Gama, A., Pedro, A. R., de Carvalho, M. J. L., Guerreiro, A. E., Duarte, V., Quintas, J., Aguiar, P., Keygnaert, I., & Dias, S. (2022). The links of stress, substance use and socio-demographic factors with domestic violence during the Covid-19 pandemic in Portugal. *Journal of Public Health*, fdac024. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac024>
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-

- analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101806.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
- Rashid Soron, T., Ashiq, M. A. R., Al-Hakeem, M., Chowdhury, Z. F., Uddin Ahmed, H., & Afroz Chowdhury, C. (2021). Domestic Violence and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Bangladesh. *JMIR Form Res*, 5(9), e24624. <https://doi.org/10.2196/24624>
- Thiel, F., Büechl, V. C. S., Rehberg, F., Mojahed, A., Daniels, J. K., Schellong, J., & Garthus-Niegel, S. (2022). Changes in Prevalence and Severity of Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.874183>
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. In *International Journal of Mental Health Nursing* (Vol. 29, Issue 4, pp. 549–552). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Usta, J., Murr, H., & El-Jarrah, R. (2021). COVID-19 Lockdown and the Increased Violence Against Women: Understanding Domestic Violence During a Pandemic. *Violence and Gender*, 8(3), 133–139. <https://doi.org/10.1089/vio.2020.0069>
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. In *EclinicalMedicine* (Vol. 21). Lancet Publishing Group. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>
- Wake, A. D., & Kandula, U. R. (2022). The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—“The shadow pandemic”: A review of cross-sectional studies. In *Women's Health* (Vol. 18). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/17455057221095536>