

HUBUNGAN KEKERASAN SELAMA KEHAMILAN DENGAN KELAHIRAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD DR. IBNU SOETOWO BATURAJA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TAHUN 2011

Eni Folendra Rosa, Gunardi Pome, Marwan Baits
Dosen Prodi Keperawatan Baturaja Poltekkes Kemenkes Palembang

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) is a risk factor which contributes to infant mortality during perinatal period and the greatest contributor to neonatal mortality in Indonesia. Some studies show that there is significant relationship between violence during pregnancy and LBW delivery. At District of Ogan Komering Ulu (OKU) there were 18 cases of violence domestic (2010) whereas the prevalence of LBW in 2010 was 7.1%. Objective: To identify the relationship between violence during pregnancy and LBW delivery at District of OKU. Method: This was an observational study which used unmatched case control study design and both quantitative and qualitative approaches. Subject of the study consisted of intervention group and control group at a comparison 1:2. Data analysis used univariable, bivariable with chi square (χ^2), stratification and multivariable with logistic regression. Result: The result of bivariable analysis showed that the group of LBW had physical violence 3 times greater during pregnancy than the group with normal birth weight; and the group of mothers having LBW infants had psychological violence 2.5 times greater than the group with normal birth weight. Sexual violence, age, education and economic status statistically had no significant relationship with LBW; whereas frequency of antenatal care (ANC) had relationship with LBW delivery. The result of stratification analysis showed that the frequency of ANC was a modified effect and was not assumed as confounding variable. The result of multivariable analysis showed that the group of mothers with LBW infants had 2.5 times greater for violence during pregnancy than the group with normal birth weight infants. Conclusion: The group of mothers with LBW infants had more violence during pregnancy than the group with normal birth weight infants. Frequency of ANC, apart from violence during pregnancy, independently had significant relationship with the LBW delivery.

Keywords: violence during pregnancy, low birth weight

PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap perempuan sering disebut sebagai kekerasan berbasis gender karena berawal dari subordinasi perempuan di masyarakat. Kedudukan perempuan yang subordinatif dan tergantung baik secara ekonomi dan sosial, menempatkan perempuan dalam posisi rentan terhadap kekerasan, termasuk penganiayaan berulang oleh pasangannya. Paling sedikit satu diantara 5 penduduk perempuan dalam kehidupannya pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh laki-laki.¹ Kekerasan terhadap perempuan adalah bentuk pelanggaran hak asasi manusia terparah yang belum terlalu diakui oleh dunia, juga merupakan masalah serius di bidang kesehatan karena melemahkan energi perempuan, mengikis kesehatan fisik dan harga dirinya. Perempuan dengan riwayat penganiayaan fisik dan seksual juga meningkat

resikonya untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual dan kesudahan kehamilan yang kurang baik.²

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram terlepas dari masa kehamilan, Tingginya angka kejadian BBLR di negara berkembang masih merupakan masalah, karena hal ini sangat berhubungan dengan tingginya angka kematian dan kesakitan dikemudian hari. Tahun 2006 dilaporkan di negara berkembang terdapat 20 juta kejadian BBLR dan lebih dari separuhnya berada di Asia Selatan.³ di Indonesia kejadian BBLR sebesar 3-13% dan dalam setahun sekitar 89.000 bayi meninggal atau setiap 6 menit ada 1 neonatus meninggal yang penyebab utamanya 29% adalah BBLR.⁴ BBLR juga salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Pada penelitian kekerasan selama kehamilan di

Nicaragua dilaporkan pada ibu kelompok BBLR mengalami lebih banyak kekerasan fisik 5,35 kali dibandingkan kelompok BBLC.⁵

Sampai saat ini format pengkajian kesehatan ibu hamil tidak mencakup pengkajian tentang kekerasan. Hanya 6% dokter/petugas kesehatan menanyakan tentang kekerasan yang dialami pasiennya.⁶ Di Kabupaten OKU dilaporkan kasus kekerasan dalam rumah tangga tahun 2009-2010 sebanyak 34 orang sedangkan kejadian BBLR tahun 2010 adalah sebesar 7,1%.^{7,8} Berdasarkan data KDRT dan kejadian BBLR di Kabupaten OKU serta besarnya risiko yang diakibatkan kekerasan selama kehamilan dan tingginya angka kesakitan/kematian pada BBLR, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan kekerasan selama kehamilan dengan kelahiran BBLR di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten OKU.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan *unmatched case control study* dengan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian terdiri dari kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus adalah ibu yang melahirkan BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan, sedangkan kontrol adalah ibu BBLC yaitu berat badan lahir \geq 2500 gram.

Pemilihan subjek penelitian kuantitatif adalah dengan *probability sampling* yaitu setiap subjek dalam populasi terjangkau mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau untuk tidak terpilih sebagai sampel penelitian^{12,13} sedangkan besar sampel di masing-masing puskesmas ditentukan secara *probability proportionate to size (PPS)* karena diharapkan pengambilan sampel mewakili seluruh wilayah di kabupaten OKU dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol (1;2) Analisis data kuantitatif meliputi analisis univariabel, bivariabel,

stratifikasi dan multivariabel. Sebelum pelaksanaan pengambilan data yang terlibat dalam pengumpulan data diberikan pembekalan. Materi pembekalan meliputi materi KDRT, dinamika pengkajian kasus KDRT, konseling berwawasan gender, penyamaan persepsi pengisian kuesioner serta materi etika dan isu keselamatan menurut WHO.¹³

HASIL PENELITIAN

Pada kelompok BBLR mengalami kekerasan fisik sebesar 23,6% sedangkan BBLC 10 (9,1%) dan kekerasan psikologis ditemukan pada kelompok BBLR sebesar 78,2% sedangkan BBLC sebesar 59,1%, sedangkan kelompok BBLR yang mengalami kekerasan seksual sebesar 45,5% dan pada BBLC sebesar 32,7%. Karakteristik responden usia berisiko kelompok BBLR sebesar 14,5% dan pada BBLC sebesar 10%, sedangkan distribusi frekuensi ANC < 4 kali pada kelompok BBLR 61,8% dan BBLC sebesar 45%. Karakteristik responden berpendidikan rendah pada kelompok BBLR 69,1% dan BBLC 56,4% sedangkan karakteristik responden dengan status ekonomi rendah pada kelompok BBLR 61,8% dan kelompok BBLC sebesar 45,5%.

Analisis bivariabel ditemukan kelompok BBLR mengalami lebih banyak 3 kali kekerasan fisik selama kehamilan dibandingkan kelompok ibu BBLC dan bermakna secara statistik (95% CI; 1,1-8,5). Pada kelompok BBLR mengalami lebih banyak 2,4 kali kekerasan psikologis dibandingkan BBLC dan bermakna secara statistik (95% CI; 1,12 - 5,73), sedangkan pada analisis hubungan kekerasan seksual dengan kelahiran BBLR secara statistik tidak signifikan. Frekuensi ANC < 4 kali menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kelahiran BBLR, sedangkan usia, pendidikan dan status ekonomi keluarga secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan kelahiran BBLR.

Tabel 1.

Stratifikasi Frekuensi ANC dan Kekerasan Fisik Selama Kehamilan dengan Kelahiran BBLR

Variabel	Kekerasan fisik	BBLR	BBLC	OR (IK95%)	OR-MH	OR Crude
Frekuensi ANC < 4 kali	Ya	12	5	4,36 (1,20 - 17,6)	2,65 (1,04- 675)	3,0
	Tidak	22	40			
\geq 4 kali	Ya	1	5	0,6 (0,01 - 5,88)		
	Tidak	20	60			

Pada tabel 1 analisis stratifikasi frekuensi ANC pada hubungan kekerasan fisik selama kehamilan dengan kelahiran BBLR, menunjukkan; frekuensi ANC <4 kali secara statistik bermakna (95% CI; 1,20-17,6) sedangkan pada ibu dengan frekuensi ANC ≥4 kali secara statistik tidak bermakna (95% CI; 0,01-5,8). Dengan demikian pada ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali dan mengalami kekerasan fisik selama kehamilan mempunyai risiko 4,4 kali

melahirkan BBLR. Dari perbedaan OR antara stratum dimana frekuensi ANC <4 kali ditemukan (OR; 4,36) dan frekuensi ANC ≥4 kali (OR; 0,6) maka frekuensi ANC dapat disimpulkan sebagai efek modifikasi sedangkan dari perubahan nilai *OR Crude*; 3,0 dan *OR-MH* ; 2,65 menunjukkan bahwa frekuensi ANC tidak dicurigai sebagai variabel pengganggu pada hubungan kekerasan fisik selama kehamilan dengan kelahiran BBLR.

Tabel 2.
Stratifikasi Frekuensi ANC dan Kekerasan Psikologis Selama Kehamilan dengan Kelahiran BBLR

Variabel	Kekerasan psikologis	BBLR	BBLC	OR (IK95%)	ORMH	OR rude
Frekuensi ANC < 4 kali	Ya	28	30	2,23 (0,71 - 6,81)	2,23 (1,04 -4,76)	2,48
	Tidak	6	15			
≥ 4 kali	Ya	15	35	2,14 (0,67 - 7,55)		
	Tidak	6	30			

Pada tabel 2 hubungan kekerasan psikologis dengan kelahiran BBLR setelah di stratifikasi variabel frekuensi ANC menunjukkan; ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali secara statistik tidak bermakna (95% CI; 0,7 - 6,8) dan pada ibu dengan frekuensi ANC ≥ 4 kali secara statistik tidak bermakna (95% CI; 0,67-7,55). Dengan demikian pada ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali atau ≥ 4 kali dan mengalami kekerasan psikologis selama kehamilan tidak berhubungan dengan kelahiran BBLR. Dari besarnya risiko pada frekuensi ANC < 4 kali (OR; 2,33) dan frekuensi ANC ≥ 4 kali (OR; 2,14) maka frekuensi ANC bukan merupakan efek modifikasi sedangkan dari perbedaan pada nilai *OR Crude*; 2,48 dan *OR-MH*; 2,23 menunjukkan frekuensi ANC tidak dicurigai sebagai variabel pengganggu.

Sebelum dilakukan analisis multivariabel terlebih dahulu dilakukan uji korelasi antar variabel independen. Pada analisis korelasi antar variabel independen menunjukkan adanya masalah multikolinearitas. *Multicollinearity* adalah suatu kondisi dimana terdapat hubungan korelasi yang sangat tinggi antar sebagian atau seluruh variabel independen dalam suatu regresi. Untuk itu pada analisis multivariabel dibangun variabel baru yang terdiri dari tiga komponen yang ada pada variabel independen, variabel yang dibangun adalah variabel kekerasan selama kehamilan. Hasil analisis multivariabel ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3.
Perkiraan Odds Ratio (OR) Analisis Multivariabel Kekerasan Selama Kehamilan dengan Usia, Frekuensi ANC, Pendidikan, Status Ekonomi dengan Kelahiran BBLR

Variabel	OR	(95 % CI)
Kekerasan selama hamil Ya Tidak	2,47	(1,1 – 5,5)
Umur <20 atau >35 20 - 35 tahun	1,42	(0,5 - 4,1)
Frekuensi ANC <4 kali ≥4 kali	1,88	(0,9 - 3,7)
Pendidikan Rendah (≤SMP) Tinggi (≥SMA)	1,42	(0,7 - 3,0)
Status ekonomi Rendah Tinggi	1,77	(0,9 - 3,6)
R ²	0,08	
N	165	

Pada tabel 3 hubungan kekerasan selama kehamilan dengan kelahiran BBLR setelah mengendalikan variabel usia ibu, frekuensi ANC, pendidikan dan status ekonomi, hasil analisis menunjukkan kelompok BBLR mengalami lebih banyak 2,5 kali kekerasan selama kehamilan dibandingkan kelompok BBLC dan secara statistik bermakna (95% CI: 1,1-7,4). Dari nilai R^2 dapat disimpulkan bahwa variabel usia, frekuensi ANC, pendidikan dan status ekonomi hanya memberikan kontribusi sebesar 8% dalam memprediksi kelahiran BBLR.

PEMBAHASAN

Pada analisis bivariabel frekuensi ANC menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kelahiran BBLR, frekuensi ANC juga menunjukkan hubungan yang secara statistik bermakna dengan kekerasan fisik dan kekerasan psikologis selama kehamilan. Pada analisis stratifikasi frekuensi ANC merupakan efek modifikasi dan tidak dicurigai sebagai variabel pengganggu pada hubungan kekerasan fisik selama kehamilan dengan kelahiran BBLR. Frekuensi ANC juga bukan merupakan efek modifikasi dan tidak dicurigai sebagai variabel pengganggu pada hubungan kekerasan psikologis selama kehamilan dengan kelahiran BBLR. Beberapa penelitian melaporkan adanya hubungan yang signifikan frekuensi ANC pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan. Dan dilaporkan dampak kekerasan selama kehamilan adalah kunjungan antenatal yang tertunda⁹, peneliti lain melaporkan bahwa viktimisasi dan isolasi pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan mengakibatkan kurangnya atau tidak ada akses ke pelayanan antenatal¹⁵ Peneliti lain menguatkan penemuan kedua penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kurangnya akses ke pelayanan antenatal dengan kejadian BBLR pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan.¹⁰

Pada penelitian ini juga ditemukan hubungan yang secara statistik tidak bermakna usia ibu, pendidikan, status ekonomi dengan kelahiran BBLR pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan. Hasil penelitian ini sama dengan yang ditemukan pada penelitian di Amerika bahwa usia ibu, pendidikan dan status ekonomi tidak berhubungan dengan BBLR pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan.¹⁶ Penelitian di Mulago dilaporkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ataupun muda pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan dengan kejadian BBLR (p ; 0,425)¹⁷, hasil ini berbeda dengan penelitian di Mexico bahwa usia <20 tahun,

pendidikan kurang dari 12 tahun dan status ekonomi berhubungan dengan kekerasan selama kehamilan dan kelahiran BBLR.¹⁸

1. Pengalaman Kekerasan Fisik Selama Kehamilan

Hasil analisis bivariabel ditemukan pada kelompok BBLR lebih banyak 3 kali mengalami kekerasan fisik selama kehamilan dibandingkan pada kelompok ibu BBLC. Risiko kekerasan fisik yang ditemukan pada penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan pada hasil penelitian yang dilaporkan di Nicaragua bahwa pada kelompok BBLR mengalami lebih banyak 5,35 kali kekerasan fisik dibandingkan kelompok ibu BBLC⁵

Hasil penelitian menunjukkan bentuk kekerasan fisik yang dominan adalah menampar, menempeleng pada kelompok BBLR 13 (23,6%) pada kelompok BBLC 9 (8,2%), menekan atau mendorong pada kelompok BBLR delapan responden (14,5%) dan pada ibu BBLC 5 (4,5%), memukul dengan tinju atau benda yang lain pada kelompok BBLR 6 (10,9%) dan pada kelompok BBLC 3 (2,7%), luka parah dan luka lecet kelompok BBLR 2 (3,6%). Di DIY dan Jawa Tengah dilaporkan kejadian BBLR sebesar 4,5% pada ibu yang mengalami kekerasan fisik selama kehamilan² dan dilaporkan 43,3% ibu mengalami kekerasan fisik selama kehamilan.¹⁹ Penelitian kekerasan selama kehamilan di Washington melaporkan bahwa pada ibu yang mengalami kekerasan fisik selama kehamilan mempunyai risiko 3,29 kali kejadian BBLR¹⁸, studi lain melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik selama kehamilan dengan kejadian BBLR ($p= 0,001$)¹⁵ hal yang sama ditemukan di Mexico bahwa ada hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik selama kehamilan dengan kejadian BBLR ($p= 0,000$).¹⁹

2. Pengalaman Kekerasan Psikologis Selama kehamilan

Distribusi pengalaman kekerasan psikologis selama kehamilan pada kelompok BBLR mengalami lebih banyak kekerasan psikologis selama kehamilan yaitu sebanyak 43 (78,2%) dibandingkan kelompok BBLC sebanyak 65 (59,1%). Survey KDRT di Jakarta, Bogor, Depok, Bekasi dan Tangerang 99,8% ibu rumah tangga pernah mengalami kekerasan psikologis²¹ sedangkan di Mexico dilaporkan 83% kekerasan emosi/psikologis dialami ibu selama kehamilan⁽¹⁹⁾, sementara penelitian di Uganda dilaporkan 24,8% ibu mengalami kekerasan psikologis selama kehamilan.¹⁷ Bentuk kekerasan psikologis yang dominan pada kelompok BBLR adalah menghina dan menyakiti perasaan 40

(72,2%), menakut-nakuti atau intimidasi 27 (49%), hubungan dengan wanita lain 7 (12,7%) sedangkan pada kelompok BBLR bentuk kekerasan psikologis yang dominan menghina dan menyakiti perasaan 60 (54,5%), menakut-nakuti atau intimidasi 34 (31%) dan hubungan dengan wanita lain 5 (4,5%).

Hasil analisis hubungan kekerasan psikologis selama kehamilan ditemukan pada kelompok BBLR lebih banyak 2,5 kali mengalami kekerasan psikologis dibandingkan kelompok BBLC. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian di Nicaragua bahwa pada kelompok ibu BBLR lebih banyak 2,3 kali mengalami kekerasan psikologis dibandingkan BBLC⁵, sementara peneliti lain melaporkan pada ibu yang mengalami kekerasan psikologis selama kehamilan mempunyai risiko 1,4 kali kejadian BBLR.¹⁶ Di Washington dilaporkan kekerasan non fisik selama kehamilan mempunyai risiko 3,8 kali kejadian BBLR¹⁸ hal yang sama ditemukan pada penelitian di Malatya bahwa terdapat hubungan signifikan kekerasan emosi dengan BBLR ($p=0,000$).²⁰

3. Pengalaman Kekerasan Seksual Selama kehamilan

Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang tidak signifikan antara kekerasan seksual selama kehamilan dengan kelahiran BBLR, sedangkan bentuk kekerasan seksual yang dominan adalah melakukan hubungan seksual ketika tidak menginginkan karena takut dengan apa yang akan dilakukan suami, pada kelompok BBLR 43,6% dan kelompok BBLC 30,9%, memaksa berhubungan badan ketika istri sedang tidak menghendaki pada kelompok BBLR 30,9% dan BBLC 18,2%. Hasil penelitian ini sama dengan yang ditemukan di Turkey bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kekerasan seksual selama kehamilan dengan kejadian BBLR ($p=0,275$)¹⁹ sedangkan di Mexico dilaporkan 33% mengalami kekerasan seksual selama kehamilan.¹⁷

4. Pengalaman Kekerasan Berlapis

Dari hasil penelitian ditemukan kekerasan yang terjadi bukan hanya berbentuk satu jenis kekerasan saja tetapi terdapat bentuk kekerasan berlapis. Pada penelitian ini ditemukan kelompok BBLR 11 (20%) mengalami tiga bentuk kekerasan sedangkan pada kelompok BBLC ditemukan 6 (5,5%), pada penelitian ditemukan juga bentuk kekerasan ganda yaitu 20% kelompok BBLR mengalami kekerasan psikologis dan kekerasan seksual, sedangkan pada kelompok BBLC 25,5%. Tidak ditemukan bentuk kekerasan tunggal pada kekerasan fisik pada kelompok BBLR dan BBLC, juga tidak ditemukan

bentuk kekerasan ganda antara kekerasan fisik dan kekerasan seksual selama kehamilan. Pada penelitian Sehati ditemukan pola kekerasan berlapis 36 (4%) yang mengalami tiga macam kekerasan dan 54 responden mengalami kekerasan seksual dan emosi tanpa kekerasan fisik. Di Sumatera Barat dilaporkan pola kekerasan berlapis yakni ibu yang mengalami kekerasan psikologis dan kekerasan seksual 15,9%, kekerasan psikologis, fisik dan seksual 13,6% serta 4,5% kekerasan fisik dan psikologis sebesar.²²

Pada analisis multivariabel menunjukkan usia ibu, frekuensi ANC, pendidikan dan status ekonomi secara statistik tidak signifikan. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan independen kekerasan selama kehamilan dengan kelahiran BBLR. Dari data kualitatif tentang pengalaman kekerasan fisik, psikologis dan kekerasan seksual menunjukkan bahwa informan mengungkapkan perasaan tertekan selama kehamilannya. Dalam hal ini meskipun mekanisme biologis tidak diketahui tetapi hubungan stres selama kehamilan dengan BBLR dapat terjadi melalui aktivasi aksis neuroendokrine hypothalamic pituitary adrenal. Peningkatan hormon adrenalin dan kortisol mengakibatkan vasokonstriksi pada fetomaternal, vasokonstriksi juga terjadi pada lapisan utero plasental sehingga mengakibatkan terganggunya pengiriman nutrisi dan O₂ ke janin. Keadaan ini jika terjadi dalam waktu yang lama bukanlah sesuatu yang tidak mungkin stres karena adanya kekerasan selama kehamilan berakibat kelahiran BBLR.

Hasil penelitian ini lebih kecil jika dibandingkan pada penelitian yang dilaporkan di Nicaragua bahwa kelompok BBLR lebih banyak mengalami 4 kali kekerasan selama kehamilan dibandingkan kelompok ibu BBLC⁵, sedangkan pada penelitian di Uganda dilaporkan pada ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan mempunyai risiko 3,78 kali kejadian BBLR.¹⁷ Penelitian di Nicaragua dilaporkan pola kekerasan berlapis yaitu mengalami tiga bentuk kekerasan yaitu kekerasan fisik, psikologis dan kekerasan seksual pada kelompok ibu BBLR dan BBLC⁵ sementara dilaporkan bentuk kekerasan berlapis berupa kekerasan emosi, fisik dan seksual selama kehamilan.¹⁶ Peneliti lain melaporkan 40-45% ibu yang mengalami kekerasan fisik selama kehamilan juga dipaksa untuk melakukan hubungan seksual.²³

KESIMPULAN

Pada kelompok BBLR lebih banyak mengalami kekerasan selama kehamilan dibandingkan kelompok BBLC, frekuensi ANC secara independen mempunyai hubungan yang

signifikan dengan kelahiran BBLR disamping kekerasan selama kehamilan.

telah bekerjasama dalam kelancaran pengumpulan data

SARAN

Bagi Ketua Pemberdayaan Perempuan Kabupaten OKU dan organisasi masyarakat yang peduli terhadap upaya eliminasi kasus KDRT, perlu disediakan Rumah Perlindungan/shelter dan Pusat Trauma bagi korban agar tidak terjadi intimidasi dari pihak pelaku kekerasan ataupun dari keluarga korban kekerasan selama proses pendampingan. Perlunya sosialisasi internal tentang Pusat Pelayanan Terpadu, UU KDRT dan PP No. 4 dan membuat jaringan penanganan korban kekerasan di tingkat pemerintahan desa terendah (RT/RW) guna memutus rantai kekerasan oleh suami dengan memanfaatkan peran serta masyarakat khususnya peran serta perangkat desa, tokoh masyarakat ataupun tokoh agama setempat.

Bagi pengambil kebijakan kesehatan reproduksi agar format pengkajian ibu hamil mencakup pengkajian kekerasan dan diterapkan pada semua unit pelayanan antenatal. Perlunya petugas kesehatan mendapatkan pelatihan cara mengidentifikasi serta meningkatkan kemampuan petugas bermitra dengan sektor yang terkait untuk pendampingan korban kekerasan baik itu kepada kepolisian, LSM, atau LBH yang ada di Kabupaten OKU.

Bagi pemberi layanan kesehatan reproduksi agar melaksanakan *screening* pada ibu hamil terhadap kekerasan selama kehamilan sejak kunjungan antenatal pertama dan proaktif melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan jurnal ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yth: **drg.Hj Nur Adiba Hanum,M.Kes**, selaku Direktur Politeknik Kemenkes Palembang yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian Risbinakes tahun 2011 dan kepada **Bapak H.Hazairin Effendy,DFCN.,MBA**, selaku Ka Unit Litbangkes Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah membimbing, mengarahkan sampai terselesainya pembuatan jurnal ini. Kepada Bapak dr. H. Ridwan MO,M.Sc selaku Tim Pakar Risbinakes Poltekkes Kemenkes Palembang beserta seluruh Tim Pakar lainnya serta pengelola administrasi atas semua bantuan yang diberikan, juga kepada responden yang

DAFTAR PUSTAKA

1. Dep.Kes RI, *Informasi Kesehatan Reproduksi: Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan di Tingkat Pelayanan Dasar*, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Jakarta; 2001.
2. Hakimi, M., Hayati, E., Marlinawati, V.U., Winkvist, A & Ellsberg, M.C., *Silence for the Shake of Harmony : Domestic Violence and Health in Central Java*, Rifka Annisa WCC, Yogyakarta, Umea University, Sweden; Women's Health Exchange, USA; CHN-RL Gadjah Mada University Press, Yogyakarta; 2001.
3. UNICEF., *Low Birth Weight: Country, Regional and Global Estimates*, UNICEF, New York; 2006.
4. Dep.Kes RI., *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan Desa*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2006.
5. Valladares, E., Ellsberg, M., Pena, R., Hogberg, U., Person, L.A., Physical Partner Abuse During Pregnancy: A Risk Factor for Low Birth Weight in Nicaragua, *Obstet Gynaecol*, 2002, 100, pp. 700-705.
6. Ballard, T.J., Saltzman, L.E., Gazmararian, J.A., Alison M., Lazarick S., Merk, J., Violence During Pregnancy, Measurement and Issues, *Am J Public Health*, 1998, 88 (2), pp. 274-276.
7. Din.Kes OKU., *Reformasi Kesehatan Menuju OKU Sehat 2008 di Kabupaten OKU*, Tim Pokja OKU Sehat, 2006.
8. Din.Kes OKU., *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Tahun 2007*, Tim Kesga Din.Kes Kabupaten OKU, 2007.
9. Heise, L., E M., Goettemoeller, M., *Ending Violence Against Women. Population Reports*, Baltimore, John Hopkins University, 1999, 27.
10. Coker, A.L., Sanderson, M., Dong, B., Partner Violence During Pregnancy and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes, *Pediatr Perinat Epidemiol*, 2004, 18, pp. 260-269.
11. Cokkinides V.E., Coker A.L., Sanderson M., Addy C., Bethea L., Physical Violence During Pregnancy: Maternal Complications and Birth Outcomes, *J Obstet Gynaecol*, 2006, 93, pp. 661-666.
12. Aday, L.A. and Cornelius, L.J., *Designing and Conducting Health Surveys, a Comprehensive*

- Guide*, Third edition, Jossey- Bass, San Fransisco; 2006.
13. WHO., *Putting Women's First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women*. Geneva: Global Programme on Evidence for Health Policy, 1999.
 14. Murti, B., *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta; 2006.
 15. Austin, M.P and Leander, L. Maternal Stress and Obstetric and Infant Outcome; Epidemiological Findings and Neuroendocrine Mechanisms, *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2000, 40, pp. 331-337.
 16. Neggers, Y., Robert G., Suzanne, C. and Jhon, H., Effect Of Domestic Violence On Preterm Birth and Low Birth Weight, *Acta Obstret Gynaecol Scand*, 2004, 83, pp. 455-461.
 17. Kaye, D.K., Florence M.M., Grace, B., Annika., Johansson and Anna, M., Domestic Violence During Pregnancy and Risk of Low Birth Weight and Maternal Complication: A Prospective Cohort Study at Mulago Hospital, Uganda; *Trop Med Int Health*, 2006, II (10), pp. 1576-1584.
 18. Lipsky, S., Holt, V., Easterling, T., Critchlow, C., Impact of Police-Reported Intimate Partner Violence During Pregnancy on Birth Outcomes. *Obstet Gynaecol*, 2003, 102, pp. 557-564.
 19. Castro, R., Peek A C., Ruiz., Violence Against Women in Mexiko: A Study of Abuse Before and During Pregnancy, *Am J Public Health*, 2003, 93 (7), pp. 1110-1116.
 20. Karaoglu, L., Celbis, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Gunes G., Genc, M.F., Egri M., Physical, Emotional and Sexual Violence During Pregnancy in Malatya, Turkey; *Eur J Public Health*, 2005, pp. 1-8.
 21. Mitra Perempuan., Laporan Survey KDRT di Jakarta, Bogor, Depok, Bekasi dan Tangerang, Yayasan Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, Jakarta; 2007.
 22. Meiyenti, S. *Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Rumah Tangga*, Seri Laporan no.95, Pusat Penelitian Kependudukan UGM dan Ford Foundation, Yogyakarta; 1999.
 23. Murphy, C.C., Schei B., Myhr T L., Mont, J D., *Abuse: A Risk Factor For Low Birth Weight, A Systemetic Review and Meta-analysis*. Center for Research Women's Health, 2001, 1567-1572.