

ANALISIS HUBUNGAN KEKERASAN TERHADAP ISTRI DENGAN GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI DI GUNUNG SARI BANDAR LAMPUNG 2013

Dhiny Easter Yanti¹, Sugeng Juwono Mardhihusodo¹, Rilyani²

ABSTRAK

Kekerasan suami terhadap istri (KSTI) dalam lingkup *domestic* akan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi pasangannya. Tujuan penelitian ini untuk menentukan hubungan antara kekerasan terhadap istri (fisik, psikis/emosi, seksual, dan ekonomi) dan gangguan kesehatan reproduksi (GKR) istri di kelurahan Gunung Sari tahun 2013. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Populasi semua perempuan yang pernah menikah, 810 orang dengan sampel 94 orang. Pengambilan data dengan random sampling sederhana. Analisis data univariat, bivariat, dan multivariat, dengan menggunakan uji *chi square*, dan *regresi logistic*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kekerasan fisik ($p=0,010$), psikis/emosi ($p=0,017$), dan seksual ($p=0,005$) dengan gangguan kesehatan reproduksi. Variabel kekerasan ekonomi ($p=0,445$) tidak berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi. Variabel paling dominan terhadap gangguan kesehatan reproduksi adalah kekerasan seksual ($p=0,025$, dengan OR=5,940).

Berdasarkan hasil tersebut dengan derajat kepercayaan 95% dapat disimpulkan kekerasan fisik, psikis/emosi, dan seksual berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi, dan kekerasan seksual merupakan variabel paling dominan. Disarankan para suami di kelurahan Gunung Sari untuk melakukan hubungan seksual dengan cara yang aman, dan petugas pos kesehatan kelurahan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi bekerjasama dengan pusat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Kekerasan fisik, psikis, seksual, ekonomi, gangguan kesehatan reproduksi.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat adalah masalah multi kausal maka pemecahannya harus secara multidisiplin. Salah satu masalah kesehatan masyarakat tersebut adalah tentang kesehatan reproduksi (Notoatmodjo, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak ada penyakit atau berbagai macam gangguan lain yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (Hayati, 2000).

KSTI merupakan persoalan serius bagi kaum perempuan, karena hak-hak reproduksi mereka betul-betul terampas. Berbagai kekerasan yang dialami oleh

perempuan dalam kehidupan rumah tangganya juga seringkali menyebabkan mereka menderita penyakit kronis, hingga menyebabkan kematian perlahan-lahan (Hayati, 2000).

Tahun 2011, Komnas Perlindungan Perempuan mencatat angka kekerasan terhadap perempuan (KTP) meningkat dari tahun ke tahun. Tercatat 3.169 kasus KTP pada tahun 2001 dan terus meningkat menjadi 119.107 kasus (2011). Hampir 95% dari kasus tersebut adalah KTI (Komnas Perempuan, 2012, www.komnasperempuan.or.id, diperoleh tanggal 10 Januari 2013). Kasus KTP di Provinsi Lampung sejak Januari sampai dengan Oktober 2012 tercatat 35 orang (Lembaga Advokasi Perempuan Damar, 2013).

-
1. FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung
 2. PSIK FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Heise (1999) dalam Hakimi, Hayati, Marlinawati (2001), menyatakan bahwa dampak KTI pada kesehatan reproduksi adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS)/HIV, gangguan ginekologi, aborsi yang tidak aman, komplikasi pada kehamilan, keguguran/bayi berat lahir rendah (BBLR), dan infeksi panggul.

Hasil penelitian Habsari dan Hendarwan (2006), di RS Sukamto Jakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta menyimpulkan bahwa dari 294 orang perempuan, mendapat tindakan kekerasan dari suaminya, mengalami kehamilan tidak diinginkan sebanyak 80 orang, IMS sebanyak 4 orang, gangguan ginekologi 7 orang, aborsi tidak aman 9 orang, komplikasi kehamilan 4 orang, keguguran atau bayi lahir meninggal 6 orang. Berdasarkan kejadian tersebut terdapat 104 orang (35,37%) mengalami gangguan kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif yang bertujuan diketahuinya: gambaran kekerasan fisik, psikis/emosi, seksual, dan ekonomi, hubungan kekerasan fisik, psikis/ekonomi, seksual, ekonomi dan kesehatan reproduksi istri, serta diketahuinya variabel yang paling dominan terhadap gangguan kesehatan reproduksi istri. Rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu variabel sebab atau risiko diukur/dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh istri di kelurahan Gunung Sari

Bandar Lampung sejumlah 810 orang dengan sampel 94 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur yang dilakukan peneliti sendiri dengan panduan kuisisioner yang sudah divalidasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2013.

Kelurahan Gunung Sari termasuk dalam kecamatan Enggal, Kota Bandar Lampung. Luas wilayah kelurahan Gunung Sari 16,8 Ha dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Brebes, sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Tanjung Karang, sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Kampung Sawah, dan sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Pasir Gintung. Kelurahan Gunung Sari berpenduduk 2.641 jiwa, terdiri dari perempuan sejumlah 1.259 jiwa dan laki-laki berjumlah 1.382 jiwa yang tersebar dari 18 rukun tetangga (RT), 2 lingkungan (LK), dan 810 kepala keluarga (KK).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Univariat

1.1. Variabel penelitian

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan gangguan kesehatan reproduksi, kekerasan fisik, kekerasan psikis/emosi, kekerasan seksual dan kekerasan ekonomi di kelurahan Gunung Sari Bandar Lampung Tahun 2013. Hasil penelitian tersebut dalam tabel berikut ini :

Tabel 1
Distribusi Gangguan Kesehatan Reproduksi, Kekerasan Fisik, Kekerasan Psikis/Emosi, Kekerasan Seksual dan Kekerasan Ekonomi Di Kelurahan Gunung Sari Tahun 2013

Variabel	Kategori	Jumlah Responden	%
Gangguan kespro	Terganggu	61	64,9
	Tidak terganggu	33	35,1
Kekerasan fisik	Terjadi kekerasan fisik	38	40,4
	Tidak terjadi kekerasan fisik	56	59,6
Kekerasan psikis	Terjadi kekerasan psikis	27	28,7
	Tidak terjadi kekerasan psikis	67	71,3
Kekerasan seksual	Terjadi kekerasan seksual	23	24,5
	Tidak terjadi kekerasan seksual	71	75,5
Kekerasan ekonomi	Terjadi kekerasan ekonomi	42	44,7
	Tidak terjadi kekerasan ekonomi	52	55,3

n = 94

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa ibu yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi 61 orang (64,9%) lebih banyak dibandingkan yang tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi 33 orang (35,1%). Ibu yang tidak mengalami kekerasan fisik 56 orang (59,6%) lebih banyak dibanding yang mengalami kekerasan fisik 38 orang (40,4%). Ibu yang tidak mengalami kekerasan psikis terdapat 67 orang (71,3%) lebih banyak dibandingkan yang mengalami kekerasan psikis 27 orang (28,7%). Pada ibu yang tidak mengalami kekerasan seksual 71 orang (75,5%) lebih banyak dibandingkan yang mengalami kekerasan seksual 23 orang (24,5%). Sedangkan ibu yang tidak mengalami kekerasan ekonomi 52 orang (55,3%) lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami kekerasan ekonomi 42 orang (44,7%).

Berdasarkan data-data di atas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi masih cukup besar. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2012), mencatat bahwa masalah kesehatan reproduksi di Indonesia belum teratasi ditandai dengan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA) yang masih tinggi jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Tercatat AKI 228/100.000 kelahiran hidup, AKB 34/1000 kelahiran hidup, AKABA 44/1000 kelahiran hidup, aborsi tidak aman 2-3 juta/tahun, pengidap PMS, HIV, AIDS makin bertambah, serta pengetahuan masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dengan menggunakan kondom masih terbatas (42%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Habsari dan Hendarwan (2006), di RS Sukanto Jakarta dan RS

Panti Rapih Yogyakarta menyimpulkan bahwa dari 294 orang perempuan, terdapat 104 orang (35,37%) mengalami gangguan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Komnas Perlindungan Perempuan mencatat angka kekerasan terhadap perempuan (KTP) meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2001 tercatat 3.169 kasus KTP dan terus meningkat menjadi 119.107 kasus pada 2011. Hampir 95% dari kasus tersebut adalah KTI.

KTI merupakan persoalan serius bagi kaum perempuan, karena hak-hak reproduksi mereka betul-betul terampas. Sejak hak untuk menikmati hubungan seksual secara aman, menentukan kehamilan, menjalani masa kehamilan secara sehat, menjalani masa menstruasi secara sehat dan sebagainya. Berbagai kekerasan yang dialami oleh perempuan dalam kehidupan rumah tangganya juga seringkali menyebabkan mereka menderita penyakit kronis, hingga menyebabkan kematian perlahan-lahan (Hayati, 2000).

Tingginya angka kekerasan terhadap istri sebenarnya banyak faktor yang mempengaruhi. Namun faktor suami berdasarkan penelitian lebih banyak dibandingkan dengan yang lain. Oleh karena itu para suami harus memahami hak-hak istri yang harus ditegakkan, berbagai kekerasan harus dihindari, berbagai perbedaan suami dengan istri. Dengan demikian kemerdekaan dan hak-hak reproduksi seorang istri dapat dilindungi.

1.2. Jenis-jenis gangguan kesehatan reproduksi dan kekerasannya

Berdasarkan hasil univariat diatas, jenis kekerasan pada masing-masing variabel dapat dirinci lebih mendalam sebagai berikut :

Tabel 2
Jenis Gangguan Kesehatan Reproduksi di Kelurahan Gunung Sari Tahun 2013

Jenis gangguan kesehatan kesehatan reproduksi	Jumlah Responden	%
Gangguan ginekologi :		
a. Penurunan libido	37	60.6
b. Gangguan Haid	21	34.4
c. <i>Menopause</i> dini	6	9.8
Komplikasi kehamilan	21	34.4
Keguguran	13	21.3
Kehamilan tidak diinginkan (KTD)	12	19.7
Bayi berat lahir rendah (BBLR)	10	16.4
Aborsi tidak aman	8	13.1
Infeksi menular seksual (IMS)	7	11.5

N= 61 responden

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa gangguan ginekologi (penurunan libido) merupakan gangguan kesehatan reproduksi terbanyak 37 orang (60,6%). Berikutnya gangguan

haid dialami oleh 21 orang (34,4%). Sedangkan yang paling sedikit yang dialami oleh responden adalah gangguan IMS 7 orang (11,5%).

Tabel 3
Bentuk Kekerasan Fisik di Kelurahan Gunung Sari Tahun 2013

Kategori	Jumlah Responden	%
Tidak langsung:		
Merusak perabot/barang-barang kesayangan istri	31	81,6
Langsung:		
Ditampar	17	44,7
Didorong	7	18,4
Ditekankan badan	6	15,8
Diancam akan diserang dengan benda tumpul	5	13,2
Ditendang	5	13,2
Diancam akan diserang dengan benda tajam	4	10,5
Dijambak	3	7,9
Diludahi	2	5,3
Ditinju	2	5,3
Dilempar dengan benda	2	5,3
Diseret	1	2,6
Dicekik	1	2,6
Dibenturkan kepala	1	2,6
Disundut rokok	1	2,6

N= 38 responden

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa bentuk kekerasan tidak langsung terbanyak yang dialami responden adalah suami yang merusak barang, perabotan/barang-barang kesayangan istri (81,6%), sedangkan

bentuk kekerasan tidak langsung yang paling banyak dialami responden adalah ditampar (44,7%), dan yang paling sedikit adalah diseret, dicekik, dibenturkan kepala, dan disundut rokok, masing-masing 2,6%.

Tabel 4
Bentuk Kekerasan Psikis/Emosi di Kelurahan Gunung Sari Tahun 2013

Bentuk kekerasan fisik	Jumlah	%
Diancam akan diceraikan/dikembalikan ke orang tua	18	66,6
Dituduh melakukan perbuatan buruk	12	44,4
Diancam akan dijauhkan dari anak	5	18,5
Dihina di depan orang lain	4	14,8
Diancam bahwa orang yang disayangi akan disakiti	3	11,1
Dilarang bertemu dengan orang tua	2	7,4

N= 27 responden

Berdasarkan tabel 4 di atas, jenis kekerasan psikis yang paling sering terjadi adalah diancam akan diceraikan/dikembalikan ke orang tua (66,6%). Terbanyak kedua adalah

dituduh melakukan perbuatan buruk sebanyak 12 orang (44,4%). Sedangkan yang paling sedikit adalah dilarang bertemu dengan orang tua, sebanyak 2 orang (7,4%).

Tabel 5
Bentuk Kekerasan Seksual di Kelurahan Gunung Sari Tahun 2013

Bentuk kekerasan seksual	Jumlah	%
Dipaksa berhubungan badan ketika lelah	20	86,9
Dipaksa berhubungan badan dengan posisi tertentu	8	34,8
Dipaksa berhubungan badan ketika haid	7	30,4
Diisolasi dari kebutuhan batin	6	26,1
Dipaksa melihat gambar porno	6	26,1
Dipaksa menonton film porno	6	26,1
Dipaksa berhubungan badan ketika sakit	4	17,4
Dipaksa melakukan <i>oral sex</i>	2	8,7

N= 23 responden

Berdasarkan tabel 5 di atas, bentuk kekerasan seksual terbanyak adalah dipaksa berhubungan badan ketika sedang lelah (86,9%). Terbanyak berikutnya adalah dipaksa berhubungan

badan dengan posisi tertentu (34,8%) yang sesungguhnya bukan hal yang wajar untuk dilakukan. Sedangkan yang paling sedikit adalah dipaksa melakukan *oral sex* (8,7%).

Tabel 6
Bentuk Kekerasan Ekonomi di Kelurahan Gunung Sari Tahun 2013

Bentuk kekerasan ekonomi	Jumlah	%
Dilarang bekerja di luar rumah	14	33,3
Dilarang bekerja di dalam rumah	10	23,8
Tidak diberi uang untuk memenuhi- kebutuhan rumah tangga selama 1 minggu	6	14,3

N= 42 responden

Berdasarkan tabel 6 di atas, diketahui bahwa bentuk kekerasan ekonomi terbanyak adalah dilarang bekerja di luar rumah (33,3%). Bentuk kekerasan paling sedikit tidak diberi uang untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga selama 1 minggu (14,3%).

2. Hasil Uji *Chi Square*
Hubungan kekerasan terhadap istri dengan kejadian gangguan kesehatan reproduksi. Hasil uji bivariat dapat dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 7.
Hubungan Kekerasan terhadap Istri dengan Kejadian Kesehatan Reproduksi

Kekerasan terhadap istri	Gangguan Kesehatan Reproduksi		Jumlah	P value	OR
	Terganggu	Tdk. terganggu			
Terjadi kekerasan fisik	31 (81,6%)	7 (18,4%)	38 (100%)	0,010	3,838
Tidak terjadi kekerasan fisik	30 (53,6%)	26 (46,4%)	56 (100%)		
Terjadi kekerasan psikis	23 (85,2%)	4 (14,8%)	27 (100%)	0,017	4,388
Tidak terjadi kekerasan psikis	38 (56,7%)	29 (43,3%)	67 (100%)		
Terjadi kekerasan seksual	21 (91,3%)	2 (8,7%)	23 (100%)	0,005	8,138
Tidak terjadi kekerasan seksual	40 (56,3%)	31 (43,7%)	71 (100%)		
Terjadi kekerasan ekonomi	25 (59,5%)	17 (40%)	42 (100%)	0,445	-
Tidak terjadi kekerasan ekonomi	36 (69,2%)	16 (30,8%)	52 (100%)		

a. Hubungan Kekerasan Fisik dengan Gangguan Kesehatan Reproduksi

Responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (81,6%) pada yang mengalami kekerasan fisik dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekerasan fisik (53,6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* 0,010 dapat disimpulkan bahwa secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan gangguan kesehatan reproduksi. Nilai OR sebesar 3,838 artinya keeratan hubungan antara kekerasan fisik dengan gangguan kesehatan reproduksi sebesar 3,838.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Martaadisoebata, et al, (2005) yang menyatakan bahwa kekerasan fisik terhadap perempuan dalam lingkup *domestic* akan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksinya. Hal ini diperkuat dengan penelitian Habsari dan Hendarwan (2006), di RS Sukanto Jakarta dan Panti Rapih Yogyakarta, menyimpulkan bahwa dari 254 orang perempuan, 104 di antaranya yang mendapatkan kekerasan fisik dari suaminya dan mengalami gangguan kesehatan reproduksi.

Uraian di atas membuktikan bahwa kekerasan fisik secara statistik berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi. Namun demikian, penelitian ini mencatat dari 61 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi tersebut yang diakibatkan oleh kekerasan fisik 31 orang (50,8%), selebihnya 30 orang (49,2%) disebabkan oleh faktor lain.

Menurut Prawirohardjo (2007), gangguan kesehatan reproduksi (gangguan ginekologi) dapat terjadi karena gangguan gizi berat, penyakit menahun, gangguan hormonal, dan gangguan pada uterus yang meliputi adanya mioma uteri, polip endometrium, dan endometriosis. Selanjutnya dari 38 responden yang mengalami kekerasan fisik, 31 orang (81,6%) mengalami gangguan kesehatan reproduksi, selebihnya 7 orang (18,4%) tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi. Menurut peneliti, responden yang tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi dapat dikarenakan

mereka memiliki daya tahan fisik yang kuat, sehingga memungkinkan jika kekerasan fisik yang dilakukan oleh suami tidak berdampak pada kesehatan reproduksinya. Kekerasan fisik yang dilakukan oleh para suami umumnya dalam kategori ringan, misalnya menampar (44,7%). Hanya 5 (13,2%) responden yang pernah mendapat tendangan dari suami.

b. Hubungan kekerasan psikis dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (85,2%) pada yang mengalami kekerasan psikis dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekerasan psikis (56,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *p value* 0,017 dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan antara kekerasan psikis dengan gangguan kesehatan reproduksi. Nilai OR sebesar 4,388 artinya keeratan hubungan antara kekerasan psikis dengan gangguan kesehatan reproduksi sebesar 4,388.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan pendapat Keumalahayati (2006), yang menyatakan bahwa perempuan yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi pada saat tidak hamil mengalami gangguan haid, penurunan libido, ketidakmampuan mendapatkan orgasme, bahkan *menopause* dini akibat kekerasan yang dialaminya. Gangguan haid (*menorrhagia*, *metrorrhagia*, *polimenore*, *oligomenore*), penurunan libido, dan *menopause* dini adalah gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi pada 61 responden. Menurut peneliti hal ini dapat terjadi karena adanya beban psikis, dan ini sesuai dengan pendapat Yohana (2011), yang menyatakan bahwa *stress* psikis yang berat, seperti kesedihan yang mendalam atau karena tekanan beban kehidupan akan mengganggu sistem metabolisme dalam tubuh seorang wanita sehingga siklus haidnya terganggu. Rakhmawati (2012), di dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa *stress* dapat menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi. Lebih lanjut Rakhmawati menyatakan bahwa perempuan yang mengalami *stress* dua kali lebih berisiko

mengalami gangguan menstruasi daripada yang tidak mengalami *stress*. Gangguan haid karena pengaruh *stress* psikis akan mengakibatkan gangguan aksis *hypotalamus*, sehingga menimbulkan ketidakstabilan emosi (Lusa, 2009, gangguan&masalah haid dalam sistem reproduksi, www.lusa.web.id, diperoleh tanggal 29 Mei 2013).

Sutrisminah (2012), di dalam penelitiannya yang berjudul Dampak Kekerasan pada Istri dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi di Semarang, melaporkan bahwa efek psikis penganiayaan lebih parah dibanding efek fisiknya. Rasa takut, cemas, letih, kelainan *stress post traumatic*, serta gangguan makan dan tidur merupakan reaksi panjang dari tindakan kekerasan.

Menurut Yusuf, et al (2003), kekerasan psikis adalah penganiayaan yang dapat berupa ancaman, isolasi, intimidasi, mempergunakan anak/melibatkan anak dalam persoalan rumah tangga, serta menggunakan hak-hak istimewa laki-laki terhadap pasangannya. Pendapat lain dari Soeroso (2010), menyatakan bahwa kekerasan psikis yang dialami istri juga dapat berupa ancaman bahwa istri akan dikembalikan ke orang tuanya, istri akan diceraikan, serta memisahkan istri dari anak-anaknya. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jenis kekerasan psikis/emosi terbanyak adalah ancaman bahwa istri akan diceraikan/dikembalikan ke orang tuanya (66,6%).

Uraian di atas membuktikan bahwa kekerasan psikis/emosi secara statistik berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi. Namun demikian, penelitian ini mencatat dari 61 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi tersebut yang diakibatkan oleh kekerasan psikis hanya 23 orang (37,7%), selebihnya 38 orang (62,3%) disebabkan oleh faktor lain. Demikian juga dari 27 responden yang mengalami kekerasan psikis 23 orang (85,2%) yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi, selebihnya 4 orang (14,8%) tidak mengalami gangguan kekerasan reproduksi.

Responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi yang diakibatkan oleh kekerasan psikis/emosi sangat signifikan (85,2%). Hasil penelitian ini menemukan kekerasan psikis yang terjadi diperkirakan berakibat langsung disebabkan oleh karena ancaman akan diceraikan atau dikembalikan ke orang tua oleh suami. Menurut peneliti, responden yang mengalami kekerasan psikis, tetapi tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi disebabkan karena mereka memiliki mekanisme pertahanan diri yang kuat. Ketika responden tersebut mengalami kekerasan psikis, maka mereka dapat mengalihkan kesedihannya dengan kegiatan positif, misalnya memasak, membersihkan rumah, dan merawat anak.

c. Hubungan kekerasan seksual dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (91,3%) pada yang mengalami kekerasan seksual dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekerasan seksual (56,3%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* 0,005 dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan antara kekerasan seksual dengan gangguan kesehatan reproduksi. Nilai OR sebesar 8,138 artinya keeratan hubungan antara kekerasan seksual dengan gangguan kesehatan reproduksi sebesar 8,138.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (91,3%) pada yang mengalami kekerasan seksual dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekerasan seksual (56,3%). Responden yang tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (43,7%) pada yang tidak mengalami kekerasan seksual dibandingkan dengan yang mengalami kekerasan seksual (8,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* 0,005, artinya lebih kecil dibandingkan dengan *alpha* (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan antara kekerasan seksual dengan gangguan

kesehatan reproduksi. Hasil uji juga menunjukkan nilai OR sebesar 8,138 artinya keeratan hubungan antara kekerasan seksual dengan gangguan kesehatan reproduksi sebesar 8,138.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Habsari dan Hendarwan (2006), bahwa salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi karena kekerasan seksual dapat saja dialami oleh istri yang tidak mampu menolak untuk melayani kebutuhan seksual suami yang menggebu, sehingga terjadi kehamilan tidak diinginkan dalam perkawinan. Selain itu, perempuan (istri) seringkali tidak dapat menolak hubungan seks tidak aman (Komisi AIDS-kekerasan-dan HIVAIDS, 2011, www.odhaberhaksehat.org, diperoleh tanggal 17 April 2013), sehingga tertular IMS, seperti *gonorrhoea*, *chlamydia*, *syphilis*, *trichomoniasis*, *chancroid*, *herpes genital*, infeksi HIV dan hepatitis B. Apabila IMS tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi penyakit radang panggul yang berakibat nyeri perut kronik, infertilitas, atau kehamilan abnormal (infeksi panggul, <https://www.google.com>, diperoleh tanggal 18 April 2013).

Hasil penelitian menunjukkan dari 61 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi, ada yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, IMS, gangguan ginekologi, aborsi tidak aman dan gangguan kesuburan.

Menurut Yusuf, et al (2003), bentuk-bentuk kekerasan seksual adalah memaksa pasangan berhubungan badan dengan cara-cara yang tidak wajar. Pendapat ini diperjelas lagi oleh Soeroso (2010), bahwa bentuk lain dari kekerasan seksual terhadap istri adalah pemaksaan hubungan seksual ketika istri sedang lelah, sakit, menstruasi, pengisolasian istri dari kebutuhan batinnya, pemaksaan untuk melihat/menonton produk pornografi, serta memaksa istri menjadi pelacur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk kekerasan seksual terbanyak adalah pemaksaan hubungan seksual ketika istri sedang lelah (86,9%). Selain itu, semua responden dalam penelitian

ini tidak ada yang pernah dijadikan pelacur oleh suaminya.

Uraian di atas membuktikan bahwa kekerasan seksual secara statistik berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi. Namun demikian, penelitian ini mencatat dari 61 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi tersebut yang diakibatkan oleh kekerasan seksual hanya 21 orang (34,4%), selebihnya 40 orang (65,6%) disebabkan oleh faktor lain. Demikian juga dari 23 responden yang mengalami kekerasan seksual 21 (91,3%) yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi, selebihnya 2 (8,7%) tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi. Berdasarkan kejadian-kejadian tersebut ternyata hanya 8,7% yang mengalami kekerasan seksual tetapi tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi. Hal ini dapat dipahami bahwa kemungkinan tidak semua kekerasan seksual tersebut dapat mengakibatkan gangguan kesehatan reproduksi. Misalnya dipaksa melihat gambar porno dan menonton film porno. Bentuk kekerasan seksual ini menurut peneliti tidak berdampak pada gangguan kesehatan reproduksi secara langsung. Namun bentuk kekerasan seksual yang menurut peneliti berdampak pada gangguan kesehatan reproduksi adalah dipaksa untuk berhubungan badan ketika haid dan ketika sedang lelah/sakit. Berhubungan badan ketika haid berisiko timbulnya infeksi akibat kotoran yang keluar bersama darah haid.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi, 11,5% mengalami IMS. Peneliti berpendapat bahwa IMS yang pernah diderita responden akibat pemaksaan hubungan seksual tidak aman oleh suami mereka (suami tidak mau menggunakan kondom, atau suami tidak tahu jika menderita IMS).

Jumlah responden yang mengaku pernah mendapat kekerasan seksual sangat sedikit (23 dari 94 orang). Menurut peneliti hal ini terjadi karena dapat saja responden enggan mengungkapkan pada saat wawancara,

karena masalah seksual dianggap sangat pribadi.

d. Hubungan kekerasan ekonomi dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (69,2%) pada yang tidak mengalami kekerasan ekonomi dibandingkan dengan yang mengalami kekerasan ekonomi (59,5%). Hasil *uji Chi Square* menunjukkan *p value* 0,445 dapat disimpulkan bahwa secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini tidak terdapat hubungan antara kekerasan ekonomi dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (69,2%) pada yang tidak mengalami kekerasan ekonomi dibandingkan dengan yang mengalami kekerasan ekonomi (59,5%). Responden yang tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak (40,5%) pada yang mengalami kekerasan ekonomi dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekerasan ekonomi (30,8%). Hasil *uji Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* 0,445, artinya lebih besar dibandingkan dengan *alpha* (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini tidak terdapat hubungan antara kekerasan ekonomi dengan gangguan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Widyastuti, et al (2009), yang menyatakan bahwa kesulitan ekonomi akan menyebabkan risiko gangguan reproduksi pada pasangan pernikahan. Pendapat Widyastuti, et al (2009) didukung oleh Keumalahayati (2006), yang menyatakan bahwa suami memiliki kontribusi dalam kesehatan reproduksi istrinya dengan memberi dukungan secara ekonomi.

Menurut Yusuf, et al (2003), kekerasan ekonomi disebut juga sebagai penganiayaan ekonomi. Yaitu suami membuat ketergantungan ekonomi dengan cara mencegah istrinya untuk mandiri dan berpenghasilan sendiri baik dengan cara bekerja di dalam ataupun di

luar rumah. Keuangan sangat dibatasi dan tidak memenuhi keperluan pasangan/istrinya tersebut. Bentuk-bentuk kekerasan ekonomi terhadap istri dapat berupa tidak memberi nafkah, memanfaatkan ketergantungan istri secara ekonomi untuk mengontrol kehidupan istri, dan membiarkan istri bekerja untuk kemudian penghasilannya dikuasai (Soeroso, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kekerasan ekonomi terbanyak adalah istri yang dilarang bekerja di luar rumah untuk menambah penghasilan keluarga (33,3%). Selain itu, responden dalam penelitian ini juga tidak pernah merasa kehidupan ekonominya dikontrol atau dibiarkan bekerja untuk kemudian penghasilannya dikuasai oleh suaminya. Pendapat-pendapat tersebut membuktikan bahwa kekerasan ekonomi berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Namun demikian hasil penelitian ini secara statistik tidak berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi. Penelitian ini mencatat dari 61 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi tersebut yang diakibatkan oleh kekerasan ekonomi hanya 25 (40,9%), selebihnya 36 (59,01%) disebabkan oleh faktor lain. Demikian juga dari 42 responden yang mengalami kekerasan ekonomi, 25 (59,5%) mengalami gangguan kesehatan reproduksi, selebihnya 17 (40,5%) tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi.

Responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi yang diakibatkan oleh kekerasan ekonomi maupun yang tidak, secara statistik memang tidak berbeda, namun jika dilihat dari besaran persentasi yang mengalami kekerasan dan tidak mengalami kekerasan, secara kasat mata berbeda (59,5% dibandingkan dengan 69,2%). Sebaliknya jika dilihat dari yang tidak terganggu kesehatan reproduksinya antara yang terjadi kekerasan ekonomi maupun yang tidak, angkanya berbeda jauh (40,5% dibandingkan dengan 30,8%), namun uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan. Selain itu ketidakadanya hubungan tersebut menurut peneliti responden yang mengalami kekerasan

ekonomi dan tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi cukup besar, 40,5%. Angka ini seharusnya memiliki jumlah yang lebih rendah sehingga kedua variabel tersebut berhubungan satu sama lain. Selain itu menurut peneliti, ketidakadanya hubungan tersebut lebih diakibatkan karena kekurangan pemenuhan kebutuhan rumah tangga tersebut tidak mengakibatkan gangguan kesehatan reproduksi secara langsung. Jika terjadi kekerasan ekonomi responden menanggulangnya dengan cara meminjam uang kepada tetangga, atau

mengambil dahulu barang kebutuhan rumah tangganya di warung, sehingga kekurangan tersebut dapat teratasi. Hal ini tercermin dari perilaku yang teramati peneliti bahwa masyarakat Gunung Sari umumnya memiliki solidaritas yang cukup tinggi terhadap tetangga.

3. Hasil Uji Regresi Logistik

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, variabel kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan psikis berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi. Hasil uji regresi logistik diperoleh:

Tabel 8
Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	<i>p value</i>	OR
Kekerasan seksual	0.025	5.940
Kekerasan fisik	0.053	2.742

Berdasarkan tabel 2 diketahui variabel kekerasan seksual mempunyai *p value* lebih kecil (0,025) dibandingkan dengan kekerasan fisik (0,053). Variabel kekerasan seksual nilai OR-nya lebih besar dibandingkan dengan kekerasan fisik. Disimpulkan dengan keyakinan 95% diyakini kekerasan seksual merupakan variabel dominan terhadap gangguan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan kekerasan fisik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Martaadisoebrota, et al (2005), yang menyatakan bahwa kekerasan seksual terhadap perempuan dalam lingkup *domestic* akan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksinya.

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini juga dinyatakan oleh Komisi AIDS-kekerasan-danHIVAIDS (2011), bahwa perempuan/istri seringkali tidak dapat menolak hubungan seks tidak aman atau pemakaian kondom karena terpapar pada kekerasan yang dapat membahayakan dan mengancam jiwa mereka.

Kekerasan seksual adalah jenis kekerasan yang paling sering terjadi/dominan terjadi pada kasus-kasus kekerasan *domestic*. Pendapat-pendapat di atas diperkuat oleh Hakimi, et al (2001), yang menyatakan bahwa kira-kira satu dari empat perempuan mempunyai pengalaman kekerasan

seksual dari suaminya dalam suatu waktu di dalam hidupnya.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 94 responden:

- Gangguan kesehatan reproduksi dialami oleh 64,9% istri.
- Kekerasan fisik dialami oleh 40,4% istri.
- Kekerasan psikis/emosi dialami oleh 28,7% istri.
- Kekerasan seksual dialami oleh 24,5% istri.
- Kekerasan ekonomi dialami oleh 44,7% istri
- Ada hubungan antara kekerasan fisik terhadap istri dengan gangguan kesehatan reproduksi (*p value* 0,010).
- Ada hubungan antara kekerasan psikis/emosi terhadap istri dengan gangguan kesehatan reproduksi (*p value* 0,017).
- Ada hubungan antara kekerasan seksual terhadap istri dengan gangguan kesehatan reproduksi (*p value* 0,005).
- Tidak ada hubungan antara kekerasan ekonomi dengan gangguan kesehatan reproduksi (*p value* 0,445).
- Variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan gangguan

kesehatan reproduksi adalah kekerasan seksual (OR 5,940)

B. Saran

Untuk para suami disarankan agar tidak memaksa melakukan hubungan seksual pada saat istri dalam keadaan haid, lelah, dan sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat penulis selesaikan atas bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih pada Rektor Universitas Malahayati, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, para pembimbing, Lurah Gunung Sari Bandar Lampung beserta jajarannya, serta suami yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Habsari & Hendarwan, *Menguak Misteri Di Balik Kesakitan Perempuan*, Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, Jakarta, 2006
- Hakimi, Hayati, Marlinawati, *Membisu Demi Harmoni, "Kekerasan Terhadap Istri dan Kesehatan Perempuan di Jawa Tengah, Indonesia"*, LPKGM-FK-UGM, Yogyakarta, 2001
- Hayati, E, N, *Kekerasan Terhadap Istri*, Rifka Annisa Women,s Crisis Center, Yogyakarta, 2000
- Keumalahayati, *Kekerasan Pada Istri dalam Rumah Tangga Berdampak Terhadap Kesehatan Reproduksi*, Artikel, FIK Universitas Indonesia, 2006
- Lembaga Advokasi Perempuan Damar, *Bentuk dan Jenis Tindak Kekerasan Terhadap perempuan yang Didampingi Damar Januari-Oktober Tahun 2012*, Bandar Lampung, 2013.
- Martaadisoebrata, Sastrawinata, Saifuddin, *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2005
- Notoatmodjo, S, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Notoatmodjo, S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Prawirohardjo, S, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2007
- Rakhmawati, A, *Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi Pada Wanita Dewasa Muda*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2012
- Soeroso, Moerti, H, *Kekerasan dalam Rumah Tangga Dalam Perspektif Yuridis-Viktimologis*, Sinar Grafika, Jakarta 2010
- Suparno & Ratih,A K, *Persepsi, Pengetahuan Perempuan dan Gambaran Situasi Kekerasan Terhadap Istri*, Solidaritas Perempuan Untuk Kemanusiaan dan HAM (SPEK-HAM), Solo, 2002
- Sutrisminah, *Dampak Kekerasan Pada Istri dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi*, Majalah Ilmiah Sultan Agung, Vol.50.No.127, 2012
- Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum, Kesehatan Reproduksi, Fitramaya, Yogyakarta, 2009
- Yohana, *Kehamilan & Persalinan*, Garda Medika, Jakarta, 2011
- Yusuf, Nurdiana, Mujib, *Buku Panduan Konselor Tentang Kekerasan dalam Rumah Tangga*, Lembaga Konsultasi Pemberdayaan Perempuan (LKP2) bekerjasama dengan The Asia Foundation (TAF), Jakarta, 2003
- www.bkkbn.go.id, diperoleh tanggal 23 mei 2013, diperoleh tanggal 17 April 2013
- www.komnasperempuan.or.id/2012, diperoleh tanggal 10 Januari 2013
- www.lusa.web.id/2009/gangguan dan masalah haid dalam sistem reproduksi, Lusa, diperoleh tanggal 29 Mei 2013
- www.odhaberhaksehat.org/2011/ Pernyataan komisi aids-kekerasan-dan-hiv-aids,
- <https://www.google.com/infeksipanggul/> 2013, diperoleh tanggal 18 April 2013