

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara-negara di Asia-Pasifik 25 kali lebih rentan terhadap peristiwa bencana dibandingkan dengan negara-negara di Eropa dan Amerika Utara menurut laporan ESCAP-UNISDR. Indonesia adalah negara kedua di kawasan Asia-Pasifik dengan jumlah kematian tertinggi terkait bencana alam. Secara geologis dan hidrologis, Indonesia merupakan wilayah rawan bencana alam, salah satunya yaitu gempa bumi dan potensi tsunami. Gempa bumi merupakan salah satu bencana yang mengakibatkan krisis kesehatan dan menghasilkan korban terbanyak urutan ketiga di Indonesia (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2019 sudah terjadi sebanyak 11.515 kali gempa (BNPB, 2020b). Angka kejadian gempa bumi di Indonesia pada tahun 2021 telah terjadi 10.570 kali dan pada tahun 2020 terjadi sebanyak 8.264 kali gempa (CNN Indonesia, 2021). Gempa bumi ini salah satunya terjadi di beberapa provinsi di pulau Sumatera yaitu di Daerah Istimewa Aceh, Sumatera Utara, Bengkulu, Lampung dan juga di Sumatera Barat.

Sumatera Barat merupakan salah satu dari lima provinsi di Indonesia dengan kejadian bencana tertinggi. (BPS Sumatera Barat, 2020). Dua patahan besar Sumatra (Sumatra Great Fault) yang aktif akan selalu menjadi ancaman bagi kawasan tersebut jika terjadi pergeseran zona patahan. Kondisi ini

disebabkan karena Sumatera Barat terletak di jalur patahan sehingga rawan bencana alam. Kota Padang menjadi lokasi pertama dengan risiko tertinggi (BNPB, 2016).

Salah satu wilayah pesisir Sumatera Barat yaitu Kota Padang, memiliki risiko tinggi gempa dan tsunami. Hal ini karena kondisi fisik kawasan pantai yang dekat dengan zona patahan Mentawai dan patahan Semangko, serta memiliki zona tumpukan aktif lempeng Indo-Australia dan lempeng Eurasia. Selain itu, mayoritas penduduk tinggal di daerah pesisir dan tepi pantai, dan juga terdapat infrastruktur di zona mulai dari 0 hingga 3000 meter dari pantai tempat orang bergantung untuk bertahan hidup (BNPB, 2016). Pada tanggal 30 September 2009, gempa berkekuatan 7,6 skala Richter melanda kota Padang di lepas pantai Sumatera Barat. Gempa ini terjadi sekitar 50 kilometer barat laut Kota Padang di lepas pantai Sumatera (BPBD Kota Padang, 2019). Kecamatan Koto Tangah merupakan salah satu wilayah pesisir yang rawan gempa.

Salah satu kecamatan Kota Padang yaitu Kecamatan Koto Tangah memiliki tingkat kerentanan 67% zona merah, dengan 28% masuk zona kuning dan 5% masuk zona hijau. Salah satu kawasan di zona merah yang rawan gempa dan tsunami adalah Kelurahan Pasia Nan Tigo. Jika gempa bumi sangat kuat, salah satu akibatnya bisa berupa kehancuran atau bahkan runtuhnya gedung sekolah. Akibatnya, pembangunan awal gedung sekolah perlu dipertimbangkan dengan matang. Tentu, bencana darurat seperti gempa bumi atau tsunami akan berdampak signifikan. (BPS Sumatera Barat, 2020).

Kegawatdaruratan bencana akan memberikan efek yaitu terjadinya krisis salahsatunya krisis kesehatan. *Women Commission for Refugees* menyatakan beberapa masalah kesehatan mungkin muncul dalam kondisi darurat salah satunya meningkatnya risiko kekerasan seksual (Kemenkes RI, 2017). Saat terjadi bencana, keluarga terpisah dari komunitasnya, pengungsi terpaksa tinggal di kamp yang penuh sesak dengan sistem keamanan dan privasi yang terbatas, kebutuhan dasar tidak terpenuhi dan fasilitas umum tidak dapat diakses, dan bantuan kemanusiaan tidak peka gender. Faktor-faktor ini berkontribusi pada terjadinya masalah kekerasan seksual. (Indonesia UNFPA, 2019). Salah satu kelompok rentan yang berisiko terhadap kekerasan seksual pada situasi bencana adalah remaja perempuan (Saputri et al., 2020).

Menurut KP3A (2018), perempuan berisiko 4 kali lebih besar mengalami kekerasan seksual dalam situasi bencana, sedangkan dalam situasi normal saja 1 dari 3 perempuan mengalami kekerasan. Perempuan berisiko menjadi korban kekerasan seksual dalam situasi bencana, karena pada dasarnya perempuan memiliki 4 kodrat yakni menstruasi, mengandung, melahirkan dan menyusui. Dalam kondisi ini perempuan sangat rentan mengalami kekerasan terlebih jika keempat kodrat perempuan tersebut tidak terpenuhi hak-haknya (KP3A, 2018).

Remaja perempuan sangat rentan mengalami kekerasan seksual karena hal lain seperti sering menghadapi pendekatan seksual yang tidak diinginkan karena secara bertahap matang secara fisik dan mulai mengasumsikan identitas seksual yang ditentukan (Barbara et al., 2022). Selain itu, remaja

perempuan biasanya merupakan pengambil risiko yang sangat tinggi, membutuhkan kebebasan dari aturan keluarga dan terus-menerus mencari eksplorasi dan eksperimen. Remaja yang mungkin belum mengembangkan keterampilan kognitifnya dengan tepat, memungkinkan remaja belum bisa untuk mengidentifikasi dengan benar dan menghindari situasi yang berpotensi bahaya, dan berisiko mengalami kekerasan seksual (Montiel et al., 2016). Hal tersebut membuat remaja rentan terhadap risiko terjadinya kekerasan seksual.

Menurut NSVRC (2018), tingkat kekerasan seksual terhadap remaja 12 – 18 tahun sangat tinggi. Sekitar 8% atau lebih kurang 10 juta remaja putri pernah mengalami kekerasan seksual yaitu pemerkosaan dan percobaan pemerkosaan. Bentuk kekerasan terhadap perempuan usia 16 sampai 20 tahun pada situasi setelah bencana seperti laporan pemerkosaan yang meningkat setelah bencana gempa bumi Haiti 2010 dan kekerasan pada pasangan meningkat 40% setelah gempa Christchurch 2011 di Selandia Baru (Thurston et al., 2021).

Catatan tahunan (CATAHU) Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap perempuan mencatat peningkatan kekerasan seksual berbasis gender sebanyak 50% terhadap perempuan yaitu 338.496 kasus pada tahun 2021 dari 226.062 kasus pada tahun 2020 (Komnas Perempuan, 2022). Terhitung dari bulan Januari hingga Juni 2022 tercatat sebanyak 10.796 kasus kekerasan di Indonesia dengan 10.010 kasus korbannya adalah perempuan. Sebanyak 5.721 merupakan kasus kekerasan seksual dan korban tertinggi yaitu pada usia 13-17 tahun sebanyak 3834 kasus (SIMFONI-PPA, 2022).

Pada penilaian cepat kekerasan berbasis gender yang dilakukan setelah bencana gempa bumi di Palu, Sigi Donggala Sulawesi Tengah pada November 2018 hingga Januari 2019 terdapat 57 kasus kekerasan fisik dan seksual. Uraian kekerasan berbasis gender yang dilaporkan yaitu KDRT sebanyak 31 kasus, pemerkosaan sebanyak 8 kasus, pelecehan seksual sebanyak 12 kasus, eksploitasi seksual sebanyak 5 kasus dan 1 kasus kekerasan gender. Remaja perempuan banyak menjadi korban pada kasus pemerkosaan dan percobaan pemerkosaan dan pelecehan seksual. Penyintas atau korban dari tindakan pemerkosaan tersebut adalah remaja perempuan (Indonesia UNFPA, 2019).

Peningkatan jumlah kasus kekerasan seksual ini tersebar di berbagai daerah di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Barat. Di Sumatera Barat terdapat 311 kasus pada 2017, dimana angka tertinggi terdapat di wilayah Kota Padang, Kabupaten Pasaman Barat, Kabupaten Tanah Datar, dan Kabupaten Pesisir Selatan (PPA Polda Sumbar, 2018). Sepanjang tahun 2020 telah tercatat 94 kasus kekerasan pada perempuan dan anak-anak di Sumatera Barat berdasarkan laporan Nurani Perempuan *Women Crisis Center* (NPWCC) (Akmal, 2021). Dibalik kasus kekerasan seksual ini tentunya ada orang yang menjadi pelakunya.

Menurut Zahirah et al. (2019), pelaku kekerasan seksual dibedakan menjadi dua kategori yaitu orang yang masih memiliki hubungan darah atau bagian dari keluarga (*familial abuse*) dan orang di luar lingkungan keluarga (*extrafamilial abuse*). Menurut Banvard-Fox et al. (2020), pada remaja kekerasan seksual lebih cenderung dilakukan oleh anggota keluarga seperti

ayah, saudara dan anggota keluarga lainnya, selain itu kekerasan seksual pada remaja juga dilakukan oleh orang di luar keluarga yang dekat dengan remaja seperti teman, pasangan, orang yang memiliki kekuasaan, dan rang asing. Pelaku kekerasan seksual ini bisa saja dilakukan oleh orang yang dikenal remaja maupun orang yang tidak dikenal (Barbara et al., 2022). Tindakan kekerasan seksual ini tentunya memiliki dampak terhadap korbannya.

Terjadinya tindak kekerasan seksual menimbulkan dampak yang besar bagi korban berupa dampak terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan mental (Kemenkes RI, 2017). Dampak fisik akibat dari kekerasan seksual seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, pengasingan sosial, disfungsi seksual, infeksi saluran kemih, cedera genital, dan infertilitas (KPPPA - UNFPA, 2020). Selain dampak fisik kekerasan seksual juga menyebabkan dampak psikologis seperti sindrom trauma perkosaan, PTSD, fobia sosial, kecemasan, gangguan tidur, perilaku bunuh diri, kecanduan obat-obatan terlarang, dan nyeri menstruasi (Anisa et al., 2021). Selain berdampak pada kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang, kekerasan seksual juga memiliki dampak sosial budaya dan ekonomi. Konsekuensi tersebut antara lain diadili oleh masyarakat, menikah dengan siapapun karena dianggap rusak, stigma negatif yang terus menerus, dan masa depan yang suram akibat putus sekolah dan kehilangan pekerjaan, ketergantungan ekonomi, dan pengangguran. (KPPPA - UNFPA, 2020). Oleh sebab itu kekerasan seksual ini perlu diatasi.

Untuk menurunkan angka kejadian dan dampak dari kekerasan seksual tentunya perlu dilakukan pencegahan. Menurut CDC (2016), kekerasan seksual dapat dicegah dengan strategi STOP yaitu *promote sosial norms that protect against violence* (mempromosikan norma sosial yang melindungi dari kekerasan). *Teach skills to prevent sexual violence* (ajarkan keterampilan untuk mencegah kekerasan seksual). *Provide opportunities to empower and support girls and women* (berikan kesempatan untuk memberdayakan dan mendukung gadis dan wanita). *Create protective environments* (ciptakan lingkungan yang protektif). *Support victims/survivors to lessen harms* (dukung korban atau penyintas untuk mengurangi bahaya). Dalam upaya pencegahan kekerasan seksual pada remaja dipengaruhi beberapa sektor yang berperan yaitu keluarga atau orang tua, sekolah, petugas kesehatan, lingkungan masyarakat dan remaja itu sendiri atau peran individu (Hayu Ulfaningrum et al., 2021).

Usaha atau upaya remaja dalam melindungi diri dari kekerasan seksual dapat dilihat dari pengetahuan dan sikap remaja terhadap pendidikan seksual (Edwards & Banyard, 2018). Semakin tinggi pengetahuan remaja dalam pencegahan kekerasan seksual maka risiko terjadinya kekerasan seksual semakin berkurang bahkan perilaku kekerasan tersebut tidak terjadi (Tran et al., 2019). Pengetahuan dalam mengenali potensi kekerasan seksual dapat membuat remaja membedakan pelaku dan bentuk kekerasan seksual sehingga remaja menjadi lebih hati – hati terhadap risiko kekerasan seksual (Zulfi

Zumala, 2018). Pengetahuan remaja terhadap kekerasan seksual dapat ditingkatkan melalui pendidikan seksual salah satunya kesehatan reproduksi.

Pendidikan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan remaja yang dapat mempengaruhi sikap remaja sehingga dapat menurunkan angka kejadian kekerasan seksual (Oktavia et al., 2021). Peningkatan sikap positif remaja terhadap pendidikan seks dipengaruhi oleh pengetahuan remaja mengenai pendidikan seks tersebut. Semakin tinggi atau baik tingkat pengetahuan remaja tersebut terkait pendidikan seks, maka sikap remaja tersebut akan cenderung lebih positif karena remaja akan banyak berpikir dan berusaha untuk melindungi dirinya (Dakosta et al., 2018).

Pendidikan kesehatan reproduksi dapat diperoleh dari orang tua, guru di sekolah dan petugas kesehatan secara partisipatif dan melakukan pendekatan formal maupun informal kepada remaja, karena memiliki dampak positif yang signifikan terhadap fakta tentang seks dan seksualitas, identifikasi masalah kesehatan seksual remaja dan mempromosikan partisipasi aktif remaja (Acharya et al., 2017). Pendidikan seksual yang diperoleh remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam pencegahan dan perlindungan remaja dari kekerasan seksual (Gatuguta et al., 2021)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di RW 01 tanggal 21 Juli 2022 kepada remaja putri dengan rentang usia 15 – 18 tahun. Dari survey didapatkan masih ada remaja yang belum mengetahui siapa yang berpotensi melakukan kekerasan seksual dan bentuk kekerasan seksual. Masih ada remaja

perempuan yang setuju pendidikan seksual salah satunya kesehatan reproduksi tidak begitu penting untuk diberikan. Masih ada remaja perempuan belum mengetahui peran orang tua, peran masyarakat dan peran tenaga kesehatan dalam mencegah kekerasan seksual. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus: persiapan mencegah kekerasan seksual pada remaja putri terkait risiko kekerasan seksual setelah bencana di RW 01 Kelurahan Pasie nan Tigo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana persiapan mencegah kekerasan seksual pada remaja putri terkait risiko kekerasan seksual setelah bencana di Rw 01 Kelurahan Pasie Nan Tigo?”.

C. Tujuan Penelitian

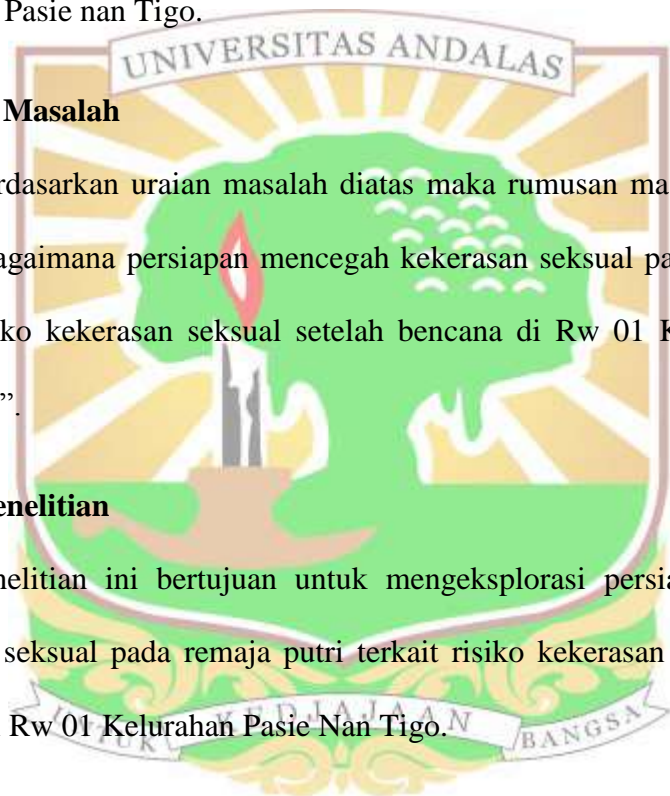
Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persiapan mencegah kekerasan seksual pada remaja putri terkait risiko kekerasan seksual setelah bencana di Rw 01 Kelurahan Pasie Nan Tigo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi atau referensi kepustakaan mengenai persiapan mencegah kekerasan seksual pada remaja putri terkait risiko kekerasan seksual setelah bencana.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan



Sebagai bahan dan data serta masukan mengenai persiapan mencegah kekerasan seksual pada remaja putri agar dapat memberikan intervensi terkait resiko kekerasan seksual.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar atau studi bagi peneliti lain yang ingin melihat masalah yang sama dan memberikan dukungan untuk penelitian keperawatan lebih lanjut tentang bagaimana mempersiapkan remaja putri untuk menghindari kekerasan seksual dan risiko kekerasan seksual pasca bencana.

