

Dr. Lidia Hastuti, APP., M.Kes

ORASI ILMIAH



**Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi pada Wanita
yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah
Tangga (KDRT)**

Disampaikan pada Rapat Senat Terbuka, Wisuda Prodi D3 dan S1
Keperawatan STIK Muhammadiyah Pontianak, Tahun Akademik 2016/2017,
Pontianak, 7 September 2017

Yang terhormat PP Dikti Muhammadiyah

Yang saya hormati

1. Gubernur Kalimantan Barat atau yang mewakili
2. Pimpinan wilayah Muhammadiyah atau yang mewakili
3. Ketua DPRD Provinsi Kalimantan Barat
4. Kodam TanjungPura
5. Kapolda Kalimantan Barat
6. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Barat
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
8. Ketua BPH STIK Muhammadiyah Pontianak atau yang mewakili
9. Civitas akademia, undangan, orangtua dan wisudawan yang berbahagia

Assalamualaikum wr,wb, selamat siang dan selamat berbahagia

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, pada hari ini kita dapat diberikan nikmat dan dalam kondisi sehat walafiat dan mengikuti acara wisuda dengan penuh khimad. Hari ini, perkenankan saya untuk menyampaikan orasi ilmiah saya yang berjudul

“Seksualitas pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga”

Pendahuluan

Kekerasan dalam keluarga merujuk pada penganiayaan terhadap anak perempuan ataupun orang dewasa, juga antara suami istri, tanpa memperhatikan jenis kelamin korban ataupun pelakunya (Veny, 2003). Tindakan yang dilakukan mencakup fisik, psikologis, emosional dan seksual yang dilakukan dalam hubungan kemitraan tersebut. Mitra yang dimaksud yaitu suami atau istri, partner/pacar, bekas istri atau bekas pacar.

Pengertian KDRT menurut UU RI nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah tangga, seperti yang tertuang dalam BAB I ketentuan Umum, pasal 1 adalah disebutkan *"Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam Lingkup rumah tangga"*. Lingkup Rumah Tangga yang dimaksud adalah suami, istri, anak, atau orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan atau perwalian yang menetap dalam rumah tangga dan atau orang yang bekerja membantu rumah tangga yang dianggap sebagai anggota keluarga selama dalam rumah tangga tersebut.

PBB secara resmi mendefinisikan kekerasan berbasis gender pertama kali pada tahun 1993, ketika Majelis Umum mengesahkan Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan. Deklarasi tersebut menyebutkan *Kekerasan berbasis gender adalah istilah yang merujuk kepada kekerasan yang melibatkan laki-laki dan perempuan, dan biasanya yang menjadi korban adalah perempuan sebagai akibat distribusi kuasa yang timpang antara laki-laki dan perempuan (Veny, 2003)*. Kekerasan terhadap perempuan sebagai *"setiap tindakan kekerasan berbasis gender yang mengakibatkan, atau kemungkinan mengakibatkan, kerugian fisik, seksual atau mental atau penderitaan perempuan, termasuk ancaman tindakan semacam itu, pemaksaan atau perampasan kebebasan sewenang-wenang, apakah terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi*.

Di perkirakan secara global menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 3 (35%) wanita di seluruh dunia telah mengalami kekerasan pasangan intim baik fisik dan/atau seksual atau kekerasan seksual non-pasangan seumur hidup mereka (WHO, 2016). Sebagian besar kekerasan ini adalah kekerasan pasangan intim. Hampir sepertiga (30%) wanita di dunia yang telah mengalami hubungan melaporkan bahwa mereka telah mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan atau seksual oleh pasangan intim mereka seumur hidup mereka. Faktor-faktor yang terkait dengan peningkatan risiko tindak kekerasan meliputi rendahnya pendidikan, penganiayaan anak atau terpaan kekerasan dalam keluarga, penggunaan alkohol, sikap menerima kekerasan, ketidaksetaraan gender, terpapar kekerasan antara orang tua dan pelecehan selama masa kecil.

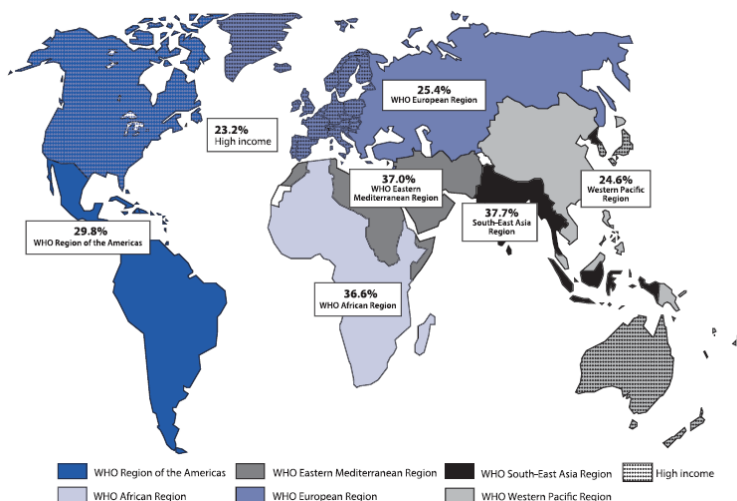
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>).

Situasi konflik, pasca konflik dan perpindahan dapat memperburuk kekerasan yang ada dan menyajikan bentuk kekerasan tambahan terhadap perempuan.

Sebuah analisis yang dilakukan oleh WHO tahun 2013 dengan *London School of Hygiene and Tropical Medicine* dan *Medical Research Council*, menemukan lebih dari 80 negara, dunia sepertiganya (30%) dari semua wanita yang telah menjalin hubungan telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim mereka. Prevalensi berkisar antara 23,2% di negara-negara berpenghasilan tinggi, 24,6% di wilayah Pasifik Barat sampai 37% di wilayah Mediterania Timur, dan 37,7% di wilayah Asia Tenggara.

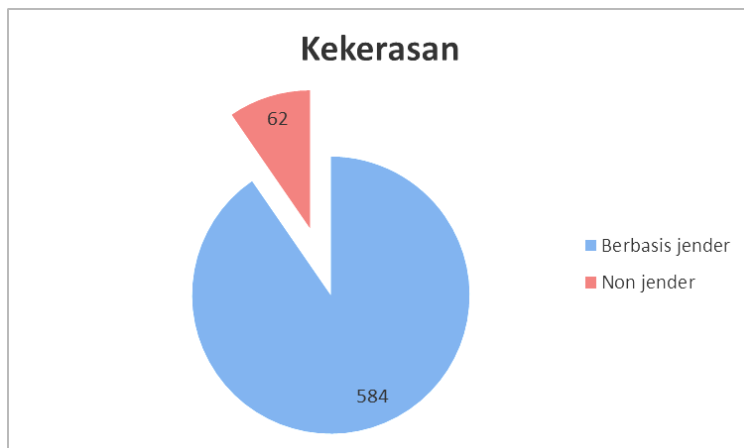
Selain kekerasan pasangan intim, 7% wanita melaporkan telah diserang secara seksual oleh orang lain selain pasangannya, walaupun data yang diperoleh sangat terbatas. Kekerasan seksual sebagian besar dilakukan oleh laki-laki terhadap perempuan. Studi internasional mengungkapkan bahwa sekitar 20% wanita dan 5-10% pria melaporkan korban kekerasan seksual adalah anak-anak. Kekerasan di kalangan anak muda, termasuk kekerasan dalam pacaran, juga sangat penting. Laporan yang disampaikan bahwa pernikahan anak sebesar 14%, dan *Female Genital Mutilation/Cutting* (FGM) sebesar 49%.

<http://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/asia/indonesia>



Gambar 5. *Global map showing regional prevalence rates of intimate partner violence by WHO region*

Terkait isu kekerasan terhadap perempuan, Komnas Perempuan bersama mitra-mitranya membuka akses dan mengolahnya menjadi temuan-temuan penting yaitu pelaporan Januari-Juni 2017 yang diterima Komnas Perempuan mencapai angka 646 kasus, di mana 90% (584) adalah kasus kekerasan berbasis gender dan sebanyak 10% (62 kasus) adalah kasus yang tidak berbasis gender dan hanya meminta informasi tentang lembaga Komnas Perempuan atau tentang kekerasan terhadap perempuan, seperti yang terlihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan (Jan-Juni 2017)

Sumber: Azriana, Veny, 2017 (Komnas perempuan)

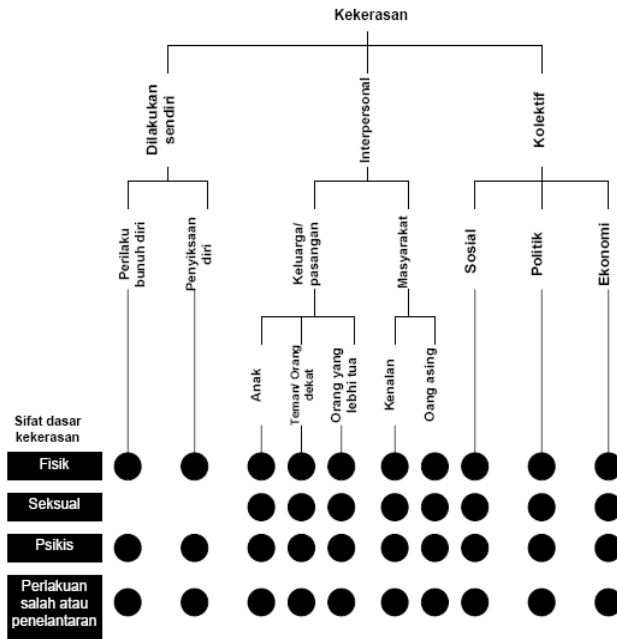
Kasus kekerasan yang dilaporkan kepada Komnas Perempuan didominasi oleh kekerasan dalam relasi personal yang mencapai 74% (433 kasus) dari total 584 kasus. Kekerasan di komunitas mencapai angka 17% (101 kasus) dan 9% (50 kasus) adalah kekerasan di ranah Negara. Selain itu pelaporan kasus KDRT selalu tertinggi (74%) dimana kekerasan terhadap istri mendominasi sebesar 298 (68%), 50 kasus KDP (11%) dan kasus kekerasan oleh mantan suami sebanyak 29 kasus (6%), sementara kekerasan terhadap anak perempuan sebanyak 26 kasus (6%). Angka-angka diatas haruslah dilihat dalam konteks fenomena gunung es, dimana kasus yang tampak hanya sebagian kecil saja dari kejadian yang sebenarnya, apalagi angka-angka tersebut hanya didapatkan dari jumlah korban yang melaporkan kasusnya.

Fenomena lain yang terjadi adalah besarnya pengaruh budaya mempengaruhi seorang perempuan dalam mempersepsikan kekerasan dalam rumah tangga sebagai suatu urusan yang sangat pribadi dan enggan untuk mengungkapkan karena mereka berfikir untuk memilih diam karena dengan melaporkan kekerasan berarti membuka aib dalam keluarga, orang lain tidak boleh ikut campur atau orang lainpun enggan ikut campur dalam permasalahan keluarga yang bisa diakhiri dengan kekerasan dalam rumah tangga.

PBB mengadopsi Deklarasi semua bentuk Kekerasan terhadap Perempuan yang dikenal sebagai *Convention of Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*. merupakan kesepakatan pada dunia internasional dalam bentuk penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan. Konvensi ini menghasilkan 34 rekomendasi umum (*general recommendation*) di singkat GR sebagai perluasan respon terhadap perkembangan isu-isu perempuan yang kompleks dan merekomendasikan isu-isu yang lebih kompleks yang belum dirumuskan di Konvensi. GR tersebut antara lain seperti: GR-14; tentang Isu sirkumsisi perempuan, GR-12 dan GR-19; tentang kekerasan terhadap perempuan, GR-26 tentang isu perlindungan buruh migran, GR-30 tentang perempuan dalam konteks konflik dan GR-34 tentang perempuan pedesaan (Azriana, Veny, 2017). Dalam laporan terakhir Komnas perempuan, isu-isu yang harus serius diperhatikan Indonesia antara lain: kebijakan diskriminatif, perkawinan anak, mutilasi/FGM.

Tipologi Kekerasan

Tipologi kekerasan pada perempuan di pandang dari beberapa aspek kekerasan yang dialami, seperti pada skema berikut ini.



Gambar 2 : Tipologi kekerasan
 (International guidelines for ethical review of Epidemiological Studies, WHO, 2005).

- a. Kekerasan fisik, kekerasan yang menyebabkan cedera, luka atau cacat pada tubuh seseorang serta yang menyebabkan kematian

- b. Kekerasan Psikologis/emosional, segala perbuatan, ucapan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri dan kemampuan untuk bertindak, serta rasa tidak berdaya pada jiwa seseorang.
- c. Kekerasan seksual (*marital tape* yaitu perkosaan dalam perkawinan) Perbuatan yang menyangkut pelecehan seksual tanpa persetujuan korban atau korban tidak menghendaknya. Dapat berupa pemaksaan hubungan seksual yang tidak disukai korban atau mengisolasi kebutuhan seksualnya.
- d. Kekerasan ekonomi, perbuatan yang membatasi seseorang untuk bekerja didalam atau diluar rumah guna menghasilkan uang/ barang).

Faktor-Faktor Penyebab KDRT

Menurut Veny (2003) ada beberapa faktor yang menyebabkan KDRT antara lain

- a. Budaya patriaki, yang mendudukan laki-laki sebagai mahluk yang superior dan perempuan sebagai mahluk yang inferior
- b. Pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama, sehingga menganggap laki-laki menguasai perempuan
- c. Peniruan anak terutama laki-laki yang hidup bersama orang tua yang gemar menggunakan bahasa kekerasan (misalnya ayah yang suka memukul, dan biasanya akan meniru perilaku ayahnya)

Fungsi seksual relevan dengan aspek respon seksual pada manusia yang dikemukakan oleh Master and Jhonson. Kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dapat menyebabkan masalah pada kesehatan reproduksi wanita

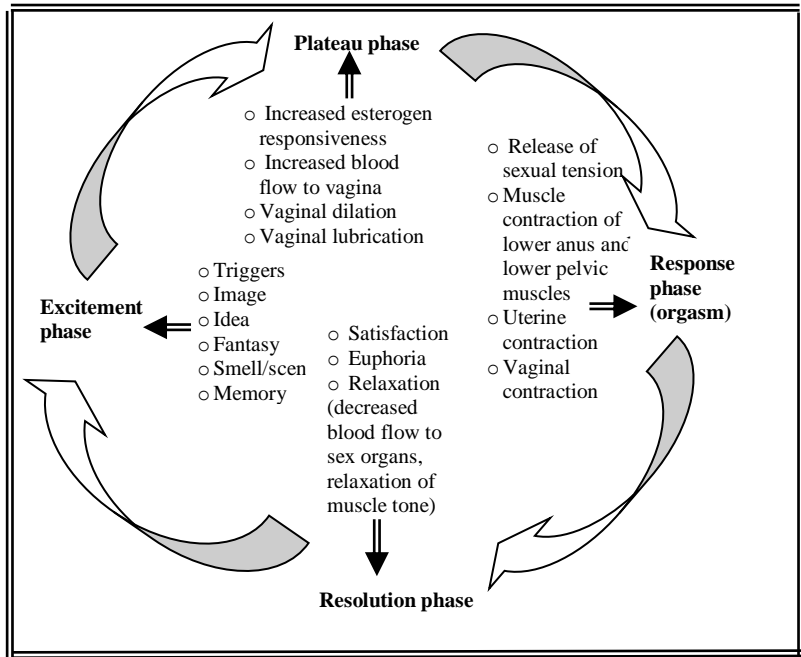
selain dampak-dampak lain yang terjadi pada wanita, hal senada juga menjelaskan kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada wanita berpengaruh terhadap fungsi seksualnya, bahwa efek KDRT dapat berpengaruh pada aktifitas dan fungsi seksual wanita.

Fungsi Seksual

Seksualitas merupakan proses yang kompleks, yang dikoordinasikan oleh sistem neurologi, vaskular dan sistem endokrin (Dennerstein, 2005). Fungsi seksual adalah istilah medis yang digunakan untuk mengkaji seksualitas manusia dalam konteks klinis. Fungsi seksual relevan dengan aspek respon seksual pada manusia yang dikemukakan oleh Master and Jhonson.

Marthol & Hiltz (2005) membagi respon seksual manusia menjadi 3 fase yaitu *desire phase, arousal phase dan orgasms phase*, tetapi Master dan Johnson (1966, cit Arcos, 2004) membagi respon seksual alamiah pada manusia terdiri dari 4 fase yaitu *desire phase, plateu phase, response phase, dan resolution phase*.

Respon seksual pada manusia dalam tiap tahapnya saling berhubungan, seperti yang terdapat pada gambaran siklus respon seksual pada Gambar 8 dibawah ini.



Gambar 8. Gambaran dari fisiologis siklus dari pengalaman Seksual dan respon seksual *Masters and Johnson, 1996 dalam Arcos, 2004*).

Fase *desire* digambarkan sebagai hasrat, minat, keinginan seseorang terhadap hubungan seksual dan merupakan awal dari respon seksual. Fase ini dimulai dengan *excitement* yaitu dimulainya respon atau tanggapan seksual dengan melakukan gerakan-gerakan atau tindakan melalui bahasa tubuh, bangkitnya sensasi, fantasi, imajinasi, ingatan dalam pengalaman seksual yang mendorong bangkitnya gairah seksual. Pada fase ini hipotalamus bekerja untuk merangsang aktifitas dan hormon-hormon seksual, karena hipotalamus

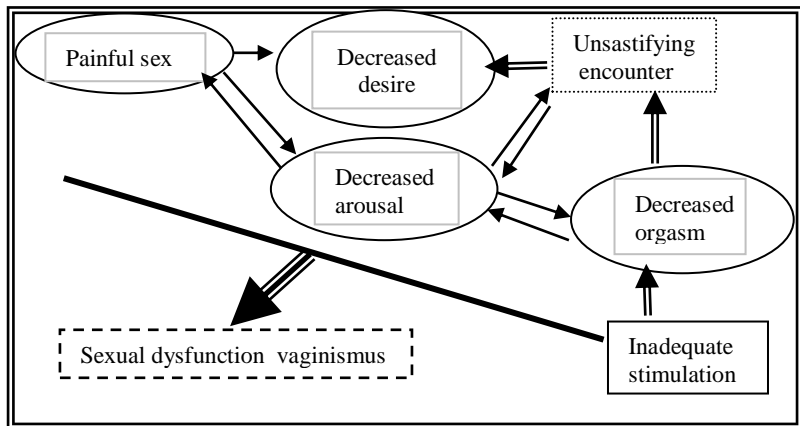
merupakan reseptor terbesar bagi estrogen, androgen dan progesteron, dan hormon ini sangat berperan dalam fungsi seksual. Fase *arousal* adalah fase yang akan dilalui berikutnya, yaitu bangkitnya rangsangan seksual yang ditandai dengan meningkatnya estrogen dan meningkatnya aliran darah ke vagina. Respon fisiologis yang terjadi adalah lubrikasi vagina, membesarnya labia, klitoris dan vagina. Munculnya respon ini merupakan peralihan dari fase *arousal* ke fase *plateu*. Fase *plateu* yang panjang dan tanpa adanya perubahan ke fase orgasme akan mengakibatkan perasaan frustrasi. Pada fase orgasme seorang wanita akan merasakan pelepasan dari ketegangan otot yang terjadi selama fase yang terjadi sebelumnya. Pada fase ini juga akan terjadi respon yang terdiri 8-10 kali ritmik dari uterus, otot vagina dan otot levator ani, dan terjadinya kontraksi uterus (Arcos, 2004). Fase yang terakhir adalah fase resolusi, dimana seorang wanita merasakan kepuasan, kebahagiaan selama siklus seksual. Setelah fase orgasme ini berakhir aliran darah melambat, terjadi relaksasi organ-organ seksual, tonus otot, dan kembalinya bentuk dan ukuran organ seksual seperti semula selama kurang lebih 10 menit

Disfungsi Seksual

Phillips (2000) mendefinisikan disfungsi seksual sebagai suatu istilah dari onset, durasi dan situasional yang berlawanan dengan efek fungsi seksual secara umum. Situasi disfungsi seksual terjadi dengan pasangan khusus, pada seting tertentu atau dalam situasi apapun dan terjadi secara persisten. Definisi lain menyebutkan bahwa disfungsi seksual adalah masalah seksual yang persisten yang terdiri dari

kesulitan ereksi bagi pria, kesulitan lubrikasi serta nyeri saat hubungan seksual pada wanita, kurang tertarik dengan aktifitas seksual serta gangguan dalam mencapai orgasme (Nicolosi *et al.*, 2004).

Siklus dari disfungsi seksual dapat kita lihat pada Gambar 9 dibawah ini



Gambar 9. Siklus disfungsi seksual
(*Female sexual dysfunction evaluation and Treatment*, Phillips,1998)

Klasifikasi diagnostik disfungsi seksual yang dihasilkan oleh konsensus internasional pada konferensi disfungsi seksual pada wanita dan *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, Fourth edition* membagi disfungsi seksual menjadi 4 kategori, yaitu gangguan hasrat atau minat terhadap seksual (*sexual desire disorder*), gangguan arousal seksual (*sexual arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan

yang terakhir adalah nyeri saat berhubungan seksual (*sexual pain disorder*) (Addis *et al.*, 2005; Smyth, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Nicolosi *et al.* (2005) yang menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual di Indonesia antara 20-40% hampir sama dengan disfungsi seksual wanita pada beberapa negara Asia lainnya, tetapi prevalensi ini tidak berbeda jauh dengan analisa data yang dilakukan oleh National Health and Social Life Survey yaitu sebesar 43%, dan penelitian Addis *et al.* (2006) yang menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual sebesar 43%. Disfungsi seksual wanita secara tradisional termasuk gangguan keinginan/libido, gairah, nyeri/ketidaknyamanan, dan menghambat orgasme. Data sangat terbatas, dan diperkirakan bahwa 43% wanita mengeluh setidaknya satu masalah seksual (Laumann, Paik, & Rosen, 1999), sedangkan 11-33% sampel survei dan klinis termasuk dalam kategori masalah yang spesifik (Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Laumann). Fase desire merupakan salah satu masalah yang paling umum. Dalam studi komunitas, orgasme dan gangguan gairah sama-sama lazim terjadi (Spector & Carey, 1990). Terlepas dari tingginya prevalensi yang muncul untuk melampaui disfungsi seksual laki-laki (Laumann, Paik, & Rosen, 1999),

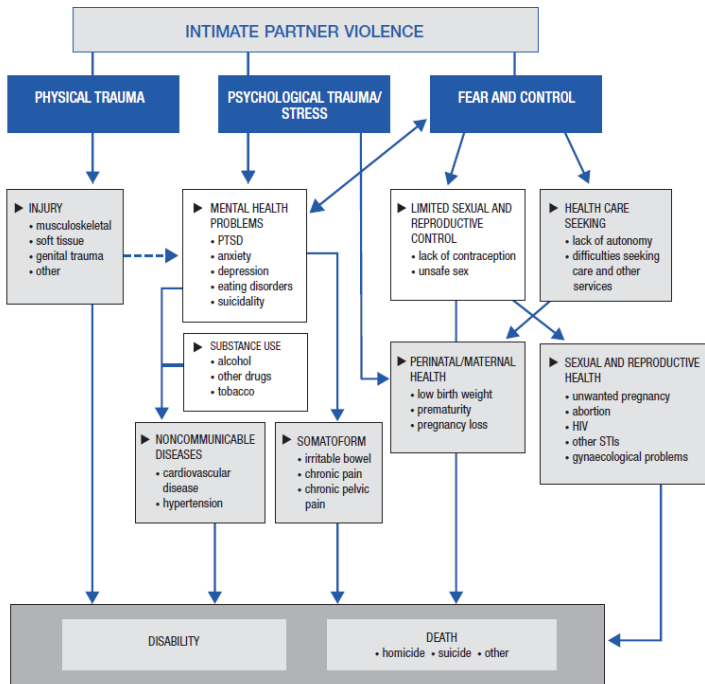
Kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dapat menyebabkan masalah pada kesehatan reproduksi wanita, selain dampak-dampak lain yang terjadi pada wanita tersebut. Masalah kesehatan reproduksi wanita ini juga ditekankan oleh bahwa kekerasan yang terjadi dapat mengakibatkan disfungsi seksual (Golding, 2002).

Keterkaitan kekerasan yang terjadi dengan masalah kesehatan reproduksi adalah bahwa kekerasan yang terjadi mempunyai dampak yang sangat besar pada wanita, termasuk dampak terhadap kehidupan seksualnya dalam keluarga, terutama fungsi seksual pada seorang wanita (The Johns Hopkins University School of Public Health (1999)).

Pentingnya menjaga keharmonisan dalam rumah tangga yang dapat diawali dengan penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, penghapusan kekerasan dalam rumah tangga. Kualitas hidup akan semakin meningkat dengan terjaganya seksualitas, keintiman dan *bonding attachment* dalam keluarga, karena seksualitas dapat meningkatkan kualitas hidup manusia. Menciptakan keluarga yang sehat secara fisik, psikologis/mental serta keamanan dan pencegahan risiko konflik menjadi tempat yang kondusif untuk perkembangan dan kecerdasan anak-anak Indonesia dan dapat tumbuh dengan baik dibawah pengasuhan ibu yang menjalankan perannya dengan ikhlas dan bahagia.

Dampak Kekerasan Pada Perempuan pada seksualitas dan reproduksi

Pada penjelasan ini antara lain luasnya masalah yang dapat terjadi yang sebagai dampak kekerasan yang meliputi masalah fisik, seksual- reproduksi dan kesehatan mental.



Gambar 10. Pathways and health effects on intimate partner violence (WHO, 2013)

Gambar 10 menunjukkan jalur yang diduga merupakan akibat dari kekerasan yang dialami mengarah pada bentuk yang berbeda baik dari aspek morbiditas dan mortalitas. Kekerasan mengakibatkan luka dan kematian. Penyebab langsung maupun tidak langsung dan masalah-masalah kesehatan lainnya, baik bagi kesehatan ibu, bayi maupun janin yang ada didalam kandungan. Hal ini menyoroti tiga mekanisme kunci dan jalur yang bisa menjelaskan. Masalah kesehatan mental dan penggunaan zat bisa terjadi langsung dari salah satu dari

tiga mekanisme tersebut, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko kesehatan. Namun, masalah kesehatan mental dan substansi penggunaan tidak selalu merupakan prasyarat untuk efek kesehatan selanjutnya, dan tidak akan selalu berada dalam jalur menuju kesehatan yang merugikan.

Kekerasan menyebabkan trauma fisik, seperti gangguan pada muskuloskeletal, jaringan, trauma di genitalia dan beberapa trauma fisik lainnya. Hal ini tentunya juga akan memberikan pengaruh pada status mental/stres pasca trauma dan akan mengalami gangguan seperti kecemasan, depresi, gangguan makan yang juga berpengaruh pada kondisi somatis. Trauma fisik dapat menyebabkan *noncommunicable disease* (seperti penyakit pada sistem kardiovaskuler dan hipertensi) bahkan dapat menimbulkan kecacatan. Dampak pada rasa takut dan kontrol diri dapat berakibat akan mengalami keterbatasan dalam kontrol seksual dan kesehatan reproduksi, seperti keterbatasan dalam penggunaan kontrasepsi dan seks yang tidak aman. Hal ini dapat berakibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, HIV dan masalah ginekologi lainnya. Selain itu juga berdampak pada upaya pencarian pertolongan yang dapat di akibatkan karena kurangnya kemandirian dan kesulitan untuk mencari pelayanan kesehatan. Hal ini akan berdampak pada kesehatan maternal dan perinatal seperti kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, premature dan keguguran. Dampak terburuk pada masalah ini adalah kematian.

Dampak–dampak KDRT secara umum adalah dampak secara emosional (depresi, penyalahgunaan zat, percobaan bunuh diri, keadaan stres/pasca trauma, rendahnya kepercayaan diri). Dampak secara personal (anak yang dibesarkan dengan

kekerasan domestik memiliki kemungkinan yang lebih besar hidupnya akan dibimbing dengan kekerasan, peluang terjadinya perilaku kejam pada anak-anak lebih tinggi, anak yang menyaksikan kekerasan domestik akan menjadi masalah dalam kesehatan mentalnya, termasuk didalamnya perilaku antisosial dan depresi). Dampak secara profesional (kinerja yang buruk, ketakutan kehilangan pekerjaan, dan trauma).

Seksualitas adalah bagian yang sangat penting dalam kehidupan berkeluarga. Seksualitas merupakan proses yang kompleks, yang dikoordinasikan oleh sistem neurologi, vaskular dan sistem endokrin (Dennerstein, 2005). Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas seseorang. Faktor emosional dan hubungan baik dengan pasangan dapat berkontribusi untuk lebih menikmati hubungan seksual dibandingkan dengan respon fisiologis (Walsh & Berman, 2004). Selain itu kurang harmonisnya hubungan interpersonal, kurangnya kepercayaan terhadap pasangan dan kurangnya komunikasi yang terbuka antara pasangan dapat menghambat dalam aktifitas dan fungsi seksual seseorang. Kekerasan yang terjadi pada seorang wanita mempunyai dampak terhadap fungsi seksualnya Kekerasan dalam rumah tangga dapat mengganggu kondisi psikis seorang wanita, wanita yang mengalami kecemasan cenderung akan terganggu mentalnya seperti stress pascatrauma, depresi, kecemasan, phobia, panik, dan rendah diri. (The Johns Hopkins University School of Public Health, 1999). Masalah psikologis yang lain seperti depresi, kecemasan, perasaan takut terhadap seksual juga ikut mempengaruhi fungsi seksual seseorang (Smyth, 2002).

Summary, Penelitian Hastuti *et al.*, 2011

Penelitian yang dilakukan di enam Kecamatan di Kotamadya Pontianak bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan kejadian kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kekerasan yang paling sering dilakukan oleh suami adalah kekerasan emosional yaitu sebanyak 21 orang (17%). Selain kekerasan emosional, kekerasan lain yang dilakukan adalah kekerasan verbal 15%, kekerasan fisik sebesar 8% dan kekerasan seksual sebesar 3%.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kekerasan dalam rumah tangga terbukti berhubungan dengan fungsi seksual wanita, wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berisiko sebesar 4,045 kali ($OR= 4,045, 95\% CI 1,34-12$) untuk mengalami disfungsi seksual dibandingkan wanita yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Uji statistik juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kekerasan wanita dalam rumah tangga dengan terjadinya disfungsi seksual pada wanita $p=0,01$ ($p < 0,05$). Penelitian ini juga menemukan bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan fungsi seksual wanita berturut-turut dengan nilai $p=0,01$, $p=0,02$ dan $p=0,01$ ($p < 0,05$). Hasil uji estimasi pada variabel penelitian menemukan bahwa, wanita dengan tingkat pendidikan tinggi mengurangi risiko terjadinya disfungsi seksual dibanding wanita dengan pendidikan yang rendah ($OR=0,9 95\% CI 0,33-2,57$) dan wanita yang berusia ≥ 35 tahun berisiko 1,1 kali untuk terjadinya disfungsi seksual dibanding wanita yang berusia kurang dari 35 tahun ($OR=1,1 95\% CI 0,35-3,2$), sedangkan untuk variabel pekerjaan hasil uji

estimasi menunjukkan bahwa kepala keluarga dengan pekerjaan buruh berisiko 1,2 kali untuk menyebabkan disfungsi seksual pada wanita ($OR=1,2$ 95% CI 1,34-2,12).

Penelitian ini menemukan bahwa, secara uji statistik umur, pendidikan, dan pekerjaan kepala keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan kekerasan dalam rumah tangga, tetapi dari hasil uji estimasi menunjukkan bahwa usia ≥ 35 tahun berisiko sebesar 1,4 kali ($OR= 1,4$, 95% CI 0,4 – 4) untuk mengalami kekerasan didalam rumah tangga dibanding dengan usia wanita kurang dari 35 tahun. Untuk variabel pendidikan, hasil penelitian ini menemukan bahwa pendidikan yang tinggi (lebih dari SMA) berisiko 2,2 kali mengalami kekerasan dalam rumah tangga dibanding dengan tingkat pendidikan yang rendah dengan nilai ($OR=2,2$ 95% CI 0,8 – 5,8), sedangkan untuk variabel pekerjaan, kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh berisiko sebesar 1,35 kali untuk melakukan kekerasan pada istrinya di banding dengan pekerjaan swasta atau PNS.

1. Prevalensi disfungsi seksual dan wanita yang mengalami KDRT di Kota Pontianak

Penelitian ini menemukan prevalensi disfungsi seksual di kota Pontianak sebesar 14,88 %. Jika dijabarkan berdasarkan jenisnya kekerasan yang paling sering dilakukan oleh suami adalah kekerasan emosional yaitu sebanyak 21 orang (17%). Selain kekerasan emosional , kekerasan lain yang dilakukan adalah kekerasan verbal 15%, kekerasan fisik sebesar 8% dan kekerasan seksual sebesar 3%. Angka Disfungsi seksual ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Nicolosi *et al.* (2005) menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual di Indonesia sebesar 20-40%, hampir sama dengan beberapa negara di Asia Tenggara lainnya.

Prevalensi wanita yang mengalami KDRT dalam penelitian ini di Kota Pontianak sebesar 21 %, lebih tinggi dari prediksi Menteri Pemberdayaan Perempuan yang menyatakan bahwa 11,4% dari 217.000.000 jiwa penduduk Indonesia atau sekitar 24.000.000 perempuan pedesaan pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Veny 2003). Selain itu data ini juga lebih tinggi dari data KDRT di Kalbar pada kasus yang melapor yaitu sebesar 5%.

Rendahnya angka kasus korban KDRT yang melapor rendah dapat disebabkan karena keluarga atau istri cenderung menutupi kondisi atau permasalahan rumah tangganya ke orang lain karena dianggap aib keluarga. Meskipun demikian tidak sedikit pula wanita korban kekerasan yang melaporkan pelaku ke Kepolisian. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat tentang hak-haknya sudah semakin baik.

Hasil penelitian ini juga menemukan sebagian besar pelaku KDRT adalah suami korban. Jika dilihat dari pekerjaan kepala keluarga dalam hal ini adalah suami, penelitian ini menemukan bahwa suami yang bekerja sebagai buruh lebih berisiko melakukan kekerasan dibanding dengan karyawan swasta ataupun Pegawai Negeri Sipil.

2. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi seksual pada wanita di Kota Pontianak*

Pada penelitian ini juga menemukan bahwa usia, dan pendidikan secara uji statistik tidak ada hubungan dengan fungsi seksual wanita, meskipun secara uji estimasi menemukan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan tinggi mengurangi risiko terjadinya disfungsi seksual dibanding wanita dengan pendidikan yang rendah, dan wanita yang berusia lebih dari sama dengan 35 tahun berisiko untuk terjadinya disfungsi seksual dibanding wanita yang berusia kurang dari 35 tahun.

3. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan KDRT pada wanita di Kota Pontianak*

Penelitian ini menemukan bahwa faktor umur pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang berisiko terjadinya KDRT pada wanita. Penelitian ini mendukung penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang dilakukan oleh Andersson *et al.*, (2007), menemukan bahwa beberapa faktor risiko terjadinya KDRT berhubungan dengan usia, penghasilan, tipe keluarga, pekerjaan, kesenjangan penghasilan dan sikap terhadap seks. Koenig *et al.* (2002) mendeskripsikan bahwa faktor yang mempengaruhi kekerasan dalam keluarga di negara sedang berkembang adalah status sosial ekonomi, pendidikan, demografi, usia, jumlah anak dan status otonomi perempuan dalam keluarga.

4. *Wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berisiko untuk mengalami disfungsi seksual.*

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kekerasan dalam rumah tangga terbukti berhubungan dengan fungsi seksual wanita, dimana wanita yang mengalami kekerasan dalam

rumah tangga berisiko sebesar 4,045 kali (OR= 4,045, 95% CI 1,34-12) untuk mengalami disfungsi seksual dibandingkan wanita yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Uji statistik juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kekerasan wanita dalam rumah tangga dengan terjadinya disfungsi seksual pada wanita $p=0,013$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa, ada hubungan antara KDRT dengan fungsi seksual pada wanita, dimana wanita yang mengalami KDRT berisiko untuk terjadi disfungsi seksual dibanding wanita yang tidak mengalami KDRT. Penelitian ini mendukung pernyataan Golding (2002) menyatakan bahwa kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dapat menyebabkan masalah pada kesehatan reproduksi wanita, selain dampak-dampak lain yang terjadi pada wanita tersebut. Dalam kajian dampak kekerasan terhadap perempuan dan kesehatan menyatakan bahwa penganiayaan seksual terhadap pasangan dapat menyebabkan kesudahan tidak fatal seperti disfungsi seksual, selain juga menyebabkan kesudahan fatal yang lain seperti percobaan buhuh diri bahkan kematian.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andersson *et al.* (2007), menemukan bahwa beberapa faktor risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga berhubungan dengan usia, penghasilan, tipe keluarga, pekerjaan, kesenjangan penghasilan dan sikap terhadap seks. Koenig *et al.* (2002) mendeskripsikan bahwa faktor yang mempengaruhi kekerasan dalam keluarga di negara

sedang berkembang adalah status sosial ekonomi, pendidikan, demografi, usia, jumlah anak dan status otonomi perempuan dalam keluarga. Hasil penelitian secara uji estimasi menemukan bahwa pendidikan, pekerjaan dan usia meningkatkan risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga meskipun seara uji statistik tidak signifikan.

“Stop kekerasan terhadap perempuan!”

“Berdayakanlah perempuan, jangan memperdayakan perempuan!”

The Relationship between Domestic Violence and Women's Sexual Function in the City of Pontianak

Lidia Hastuti¹, Suriadi², Tutur Kardiatus¹, Titan Ligita²

¹*Muhammadiyah School of Nursing, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.*

²*School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, University of Tanjungpura; and Muhammadiyah School of Nursing, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.*

For reprint and all correspondence: Lidia Hastuti, Lecturer, Muhammadiyah School of Nursing, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.

ABSTRACT

Introduction	The increasing number of domestic violence every year causes many health problems mainly women's reproductive health. This violence may influence the sexual life in their families, especially women's sexual function. It is known that the sexuality is as a part of family's life. The fulfilled family will guarantee their pleasurable sexual life. At this point, no research has been conducted to investigate whether there is a relationship between the domestic violence and the sexual function in Pontianak. The research was planned to investigate the relationship between domestic violence and women's sexual function in Pontianak.
Methods	We used the Analytic Observational Research and the cross-sectional study designs. We also used cluster random sampling to select women in Pontianak as the respondents. The research instrument used was the FSFI that was developed by Rosen et al (2000). The data was analyzed by using the statistics program version 8 th . Moreover, the Hypothesis test used the test of Binomial Logistic Regression.
Results	From the total of 121 research respondents, it was found that the domestic violence is related to women's sexual function. It revealed that women who suffered domestic violence had 4,045 times the risk (OR = 4,045, 95%, CI, 34-12) of having sexual dysfunction compared to women without domestic violence. The statistical test also showed that there was a significant relation between the women suffering domestic violence and their sexual dysfunction ($p < 0, 01$). This research also explained that age, education and occupation were associated with sexual function.
Discussion	This study highlighted that one of the problems resulting women's sexual dysfunction is domestic violence. As a root of the problem, domestic violence against women must be discontinued. Although women's sexual dysfunction is not a disease, it may influence women's sex life as a whole. Therefore, as health professions, we need to facilitate these women on how to cope with their problems regarding sexual dysfunction and how to recover from the suffering of the violence.
Conclusions	The prevalence of sexual dysfunction and women suffering domestic violence in Pontianak city was 14.88 %. However, the prevalence of women suffering domestic violence was 17.36 % lower than the previous study. It can be concluded that there was a relationship between domestic violence and the sexual dysfunction where women suffering domestic violence had the risk of having sexual dysfunction. ($p < 0,01$, $OR= 4,045$, 95% CI 1,34-12).
Keywords	Domestic violence, Women's sexual dysfunction

Lampiran

KUISIONER FUNGSI SEKSUAL

HANYA MENGISI SATU KOTAK SETIAP PERTANYAAN

Nafsu Seksual adalah perasaan yang meliputi rasa ingin mendapat kan pengalaman seksual serta menghayalkan tentang melakukan seks.

1. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering merasakan nafsu seksual /ketertarikan?

<input type="checkbox"/>	Hampir selalu dan selalu
<input type="checkbox"/>	Sering (lebih dari setiap saat)
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Beberapa saat saja
<input type="checkbox"/>	Hampir tidak pernah

2. Dalam 4 minggu terakhir, bagaimana anda menilai tingkat nafsu seksual atau ketertarikan?

<input type="checkbox"/>	Sangat tinggi
<input type="checkbox"/>	Tinggi
<input type="checkbox"/>	Sedang
<input type="checkbox"/>	Rendah
<input type="checkbox"/>	Sangat rendah

Meningkatnya Nafsu Seksual atau dorongan seksual adalah suatu perasaan baik aspek fisik maupun mental dari rasa kegembiraan seksual . itu mungkin meliputi perasaan geli terhadap alat kelamin, lubrikasi (basah) atau kontraksi otot.

3. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering anda merasakan perasaan ingin melakukan seksual?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada kegiatan seksual
<input type="checkbox"/>	Hampir selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Beberapa saat saja
<input type="checkbox"/>	Hampir tidak pernah

4. Dalam 4 minggu terakhir, bagaimana anda menilai tingkat nafsu seksual yang anda alami selama aktivitas seksual/bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Sangat tinggi
<input type="checkbox"/>	Tinggi
<input type="checkbox"/>	Sedang
<input type="checkbox"/>	Rendah
<input type="checkbox"/>	Sangat rendah atau tidak sama sekali

5. Dalam 4 minggu terakhir, bagaimana rasa percaya diri anda dalam melakukan kegiatan seksual atau bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Percaya diri yang sangat tinggi
<input type="checkbox"/>	Percaya diri yang tinggi
<input type="checkbox"/>	Percaya diri yang sedang
<input type="checkbox"/>	Percaya diri yang rendah
<input type="checkbox"/>	Tidak percaya diri

6. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering anda di puaskan dan merasa gembira selama aktivitas seksual atau bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Hampir selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Beberapa saat saja
<input type="checkbox"/>	Hampir tidak pernah

7. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering alat kelamin menjadi basah selama kaktivitas seksual atau bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Hampir selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Beberapa saat saja
<input type="checkbox"/>	Hampir tidak pernah

8. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sulit alat kelamin/vagina anda untuk bisa menjadi basah selama aktivitas atau bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Benar-benar sulit atau tidak mungkin
<input type="checkbox"/>	Sangat sulit
<input type="checkbox"/>	Sulit
<input type="checkbox"/>	Agak Sulit
<input type="checkbox"/>	Tidak sulit

9. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering anda mempertahankan kebasahan tersebut sampai selesai aktivitas seksual atau bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Hampir selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Beberapa saat saja
<input type="checkbox"/>	Hampir tidak pernah

10. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sulit untuk mempertahankan kebasahan anda sampai selesai aktivitas seksual atau bersetubuh?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Benar-benar sulit atau tidak mungkin
<input type="checkbox"/>	Sangat sulit
<input type="checkbox"/>	Sulit
<input type="checkbox"/>	Agak Sulit
<input type="checkbox"/>	Tidak sulit

11. Dalam 4 minggu terakhir, ketika anda melakukan rangsangan seksual atau bersetubuh, seberapa sering anda mencapai orgasme (klimaks)?

<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas seksual
<input type="checkbox"/>	Hampir selalu
<input type="checkbox"/>	Sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Beberapa saat saja
<input type="checkbox"/>	Hampir tidak pernah

12. Dalam 4 minggu terakhir, ketika anda melakukan rangsangan seksual atau bersetubuh, seberapa sulit bagi anda untuk mencapai orgasme (Klimaks)?
- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak ada aktivitas seksual |
| <input type="checkbox"/> | Benar-benar sulit atau tidak mungkin |
| <input type="checkbox"/> | Sangat sulit |
| <input type="checkbox"/> | Sulit |
| <input type="checkbox"/> | Agak Sulit |
| <input type="checkbox"/> | Tidak sulit |
13. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa puas anda dengan kemampuan mencapai orgasme (Klimak)?
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Tidak ada aktivitas seksual |
| <input type="checkbox"/> | Sangat memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | Agak memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak |
| <input type="checkbox"/> | Agak tidak puas |
| <input type="checkbox"/> | Sangat tidak puas |
14. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa puas anda pada kedekatan emosional selama aktivitas seksual antara anda dengan pasangan lawan jenis?
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Tidak ada aktivitas seksual |
| <input type="checkbox"/> | Sangat memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | Agak memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak |
| <input type="checkbox"/> | Agak tidak puas |
| <input type="checkbox"/> | Sangat tidak puas |
15. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa puas anda dengan hubungan seksual dengan lawan jenis?

- Sangat memuaskan
- Agak memuaskan
- Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak
- Agak tidak puas
- Sangat tidak puas

16. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa puas anda dengan kehidupan seksual secara keseluruhan?

- Sangat memuaskan
- Agak memuaskan
- Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak
- Agak tidak puas
- Sangat tidak puas

17. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami ketidaknyamanan atau rasa sakit selama penetrasi vagina?

- Tidak mencoba bersetubuh
- Hampir selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Beberapa saat saja
- Hampir tidak pernah

18. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami ketidaknyamanan atau sakit setelah penetrasi vagina?

- Tidak mencoba bersetubuh
- Hampir selalu
- Sering

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kadang-kadang |
| <input type="checkbox"/> | Beberapa saat saja |
| <input type="checkbox"/> | Hampir tidak pernah |

19. Dalam 4 minggu terakhir, bagaimana anda menilai tingkat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama dan sesudah penetrasi vagina?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak mencoba bersetubuh |
| <input type="checkbox"/> | Sangat tinggi |
| <input type="checkbox"/> | Tinggi |
| <input type="checkbox"/> | Sedang |
| <input type="checkbox"/> | Rendah |
| <input type="checkbox"/> | Sangat rendah atau tidak sama sekali |

(Rosen, *et all*, 2000)

Referensi

- Andersson N, Foster AH, Mitchell S, Scheepers E, Goldstein S. Risk Factor for domestic violence: National cross-sectional household survey in south African Countries, *BMC Women's Health*, 2007. 7:11 doi:10.1186/1472-6874-7-11.
- Dennerstein L, Philippe L, Henry B, Janet G. Sexuality, *The American journal of Medicine*, 2005. Vol 118(12B), 59S-63S.
- Golding, A.M.B. Domestic Violence, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2002. Vol:95:30:3007-3008
- Hastuti *et al.*, The relation between domestic violence and womans sexual fucyion in the city of Pontianak. *International Journal of Public Health Research Special Issue*. 2011. pp (139-145)
- Koenig MA, Lutalo T, Zhao F, Nalugoda F, Mangen FW, Kiwanuka N, Wagman J, Serwadda D, Wawer M & Gray R. Domestic Violence in Rural Uganda: Evidece from a community-base study. *Bulletin of the World Health Organization.*, 2002. 81 (1)
- KOMNAS Anti Kekerasan terhadap Perempuan, Kekerasan terhadap perempuan di rumah, pengungsian dan peradilan: KTP dari wilayah ke wilayah tahun 2006. 2007. [Internet], tersedia di <http://www.komnasperempuan.or.id/wpcontent/uploads/>

2009/2/catatan kekerasan terhadap perempuan, diakses tanggal 5 Mei 2009)

Nicolosi A, Glasser DB, Kim SC, Marumo K, Laumann EO, GSSAB Investigators Group. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40–80 years in the urban population of Asian countries, *BJU International*, 2005. 95 (4): 609-614.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D' Agostino R, The Female Sexual Function Index(FSFI): A Multidimensional Self Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2000. 26:191-208.

Smyth, AMD, Sexual problem overview [Internet]. Retrieved from <[http://www.health.allrefer.com/special topic.html](http://www.health.allrefer.com/special_topic.html) on 21 November 2006]. 2002

The Johns Hopkins University School of Public Health. Ending Violence Against Women, Population Reports volume XXVII seri L, nomor 11.1999.

Veny A. *Memahami kekerasan terhadap perempuan, panduan untuk jurnalis*, Jakarta, penerbit Yayasan Jurnal Perempuan (YJP) dan The Japan Foundation. 2003.

WHO. *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. World Health Organization, Switzerland. 2005.

Disampaikan pada Wisuda Prodi D3 dan S1 Keperawatan STIK Muhammadiyah Pontianak, TA. 2016/2017. Pontianak, 7 September 2017

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>)
<http://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/asia/indonesia>

Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi pada Wanita yang mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Oleh. Dr. Lidia Hastuti, APP., M.Kes
(Dosen, Konselor, Praktisi/Peneliti Kesehatan Reproduksi)



Pengertian

- * KDRT menurut UU RI nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah tangga
- * *”Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam Lingkup rumah tangga”.*

Lingkup Rumah Tangga yang dimaksud adalah suami, Istri , anak, atau orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan atau perwalian yang menetap dalam rumah tangga dan atau orang yang bekerja membantu rumah tangga yang dianggap sebagai anggota keluarga selama dalam rumah tangga tersebut.

- * *Kekerasan berbasis jender adalah istilah yang merujuk kepada kekerasan yang melibatkan laki-laki dan perempuan, dan biasanya yang menjadi korban adalah perempuan sebagai akibat distribusi kuasa yang timpang antara laki-laki dan perempuan (Veny, 2003).*

Kasus

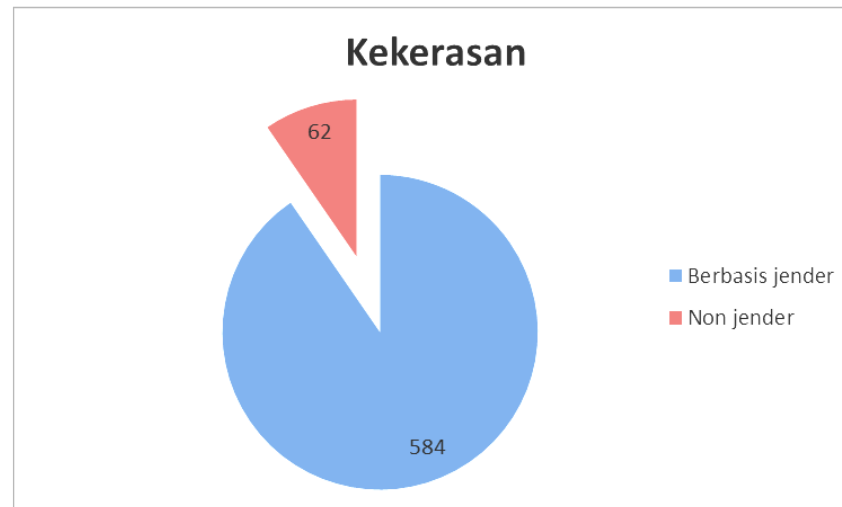
Di perkirakan secara global menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 3 (35%) wanita di seluruh dunia telah mengalami kekerasan pasangan intim baik fisik dan/atau seksual atau kekerasan seksual non-pasangan seumur hidup mereka (WHO, 2016).

- * Hampir sepertiga (30%) wanita di dunia yang telah mengalami hubungan melaporkan bahwa mereka telah mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan atau seksual oleh pasangan intim mereka seumur hidup mereka. Prevalensi berkisar antara 23,2% di negara-negara berpenghasilan tinggi, 24,6% di wilayah Pasifik Barat sampai 37% di wilayah Mediterania Timur, dan 37,7% di wilayah Asia Tenggara.

- * 7% wanita melaporkan telah diserang secara seksual oleh orang lain selain pasangannya,
- * Kekerasan seksual sebagian besar dilakukan oleh laki-laki terhadap perempuan.
- * Studi internasional mengungkapkan bahwa sekitar 20% wanita dan 5-10% pria melaporkan korban kekerasan seksual adalah anak-anak.
- * Kekerasan di kalangan anak muda, termasuk **kekerasan dalam pacaran**
- * Laporan yang disampaikan bahwa pernikahan anak sebesar 14%, dan *Female Genital Mutilation/Cutting* (FGM) sebesar 49%.

Kekerasan berbasis jender

- * pelaporan Januari-Juni 2017 yang diterima Komnas Perempuan mencapai angka 646 kasus, di mana 90% (584) adalah kasus kekerasan berbasis gender dan sebanyak 10% (62 kasus) adalah kasus yang tidak berbasis gender dan hanya meminta informasi tentang lembaga Komnas Perempuan atau tentang kekerasan terhadap perempuan

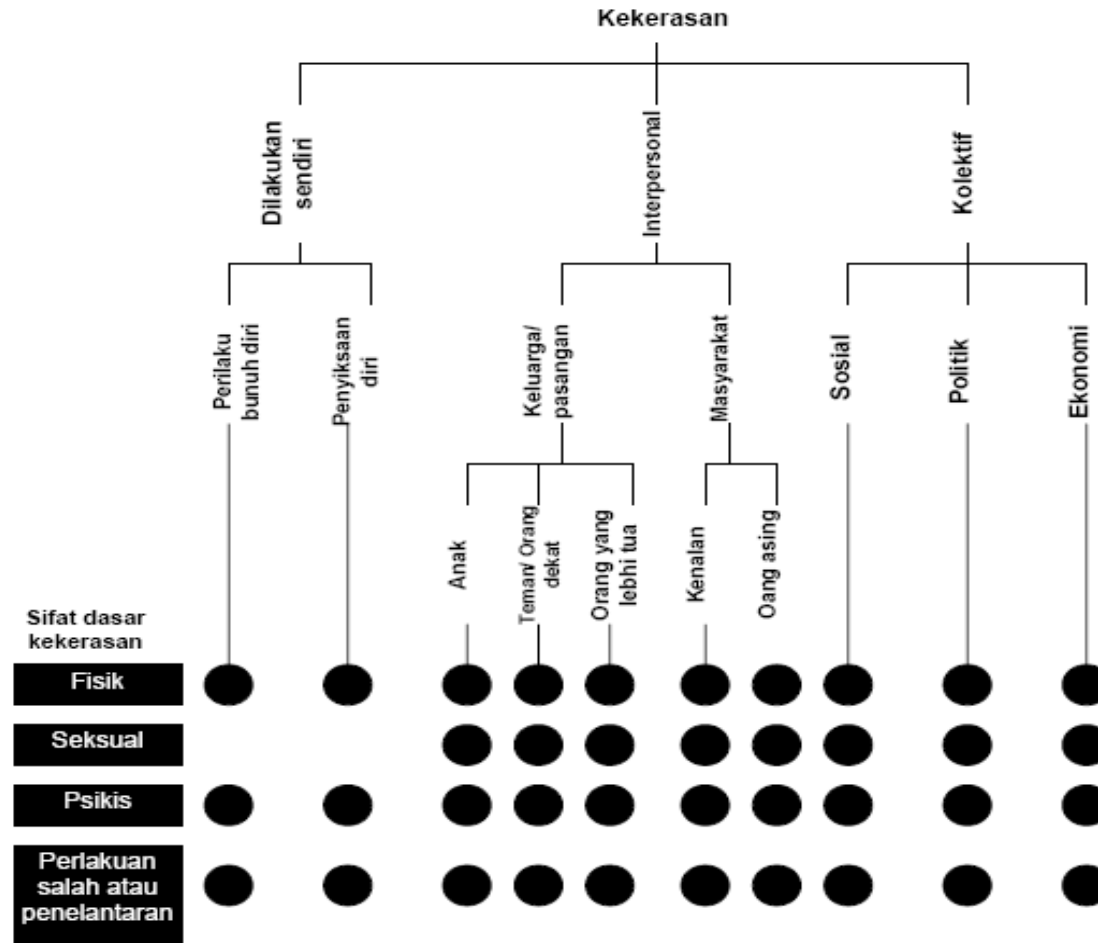


- Angka-angka diatas dalam konteks fenomena gunung es, dimana kasus yang tampak hanya sebagian kecil saja dari kejadian yang sebenarnya (didapatkan dari jumlah korban yang melaporkan kasusnya).
- Pengaruh budaya mempengaruhi seorang perempuan dalam mempersepsikan KDRT (sangat pribadi)
- Memilih diam karena dengan melaporkan kekerasan berarti membuka aib dalam keluarga

PBB mengadopsi Deklarasi semua bentuk Kekerasan terhadap Perempuan yang dikenal sebagai *Convention of Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*. Konvensi ini menghasilkan 34 rekomendasi umum (*general recommendation*) di singkat GR antara lain: (Azriana, Veny, 2017).

- GR-14 tentang Isu sirkumsisi perempuan,
- GR-12, GR-19 tentang kekerasan terhadap perempuan
- GR-26 tentang isu perlindungan buruh migran
- GR-30 tentang perempuan dalam konteks konflik
- GR-34 tentang perempuan pedesaan

Tipologi kekerasan



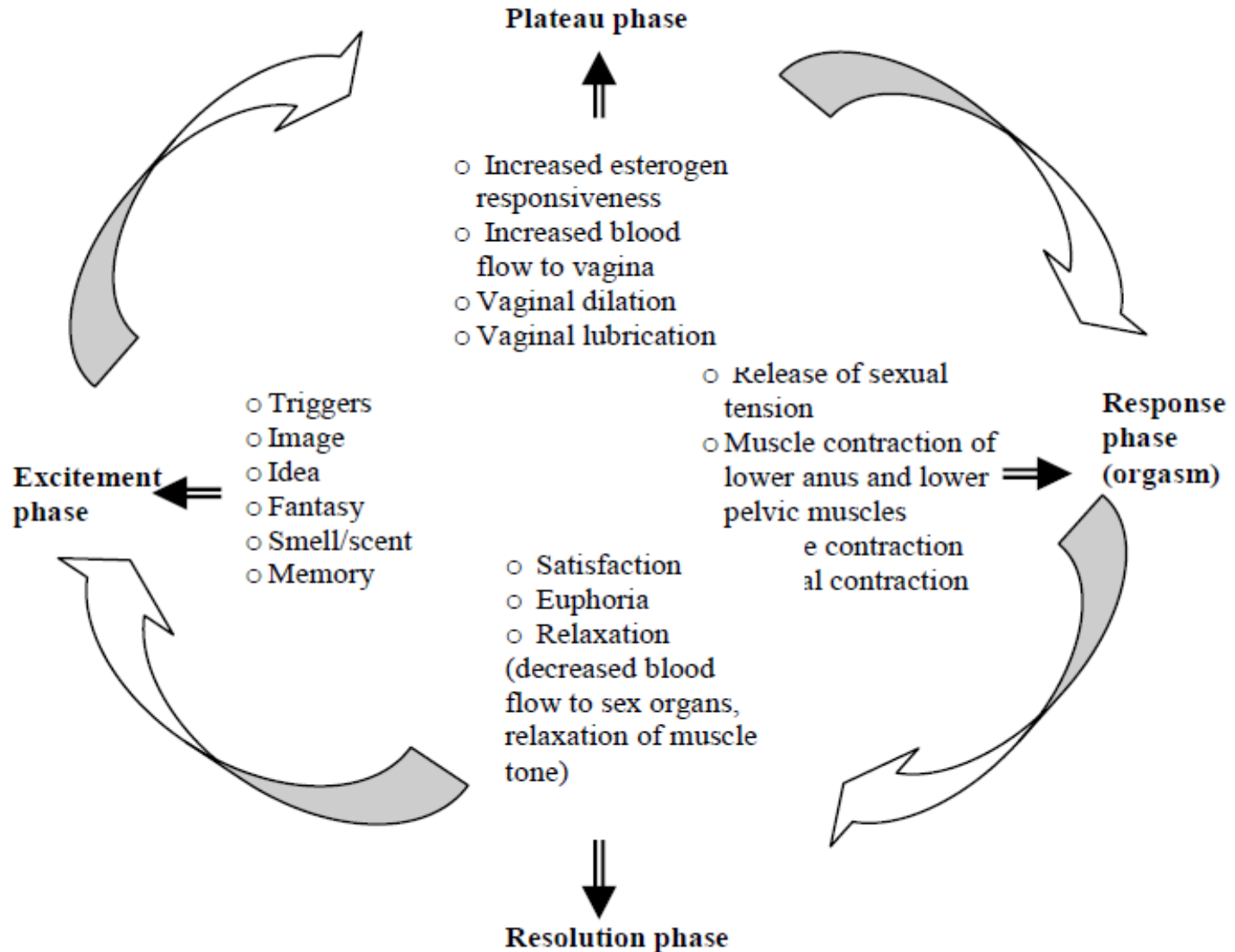
Tipologi kekerasan (International guidelines for ethical review of Epidemiological Studies, WHO, 2005).

Penyebab KDRT

- Budaya patriaki (laki-laki sebagai makhluk yang superior dan perempuan inferior)
- Pemahaman yang keliru menganggap laki-laki menguasai perempuan
- Peniruan anak terutama laki-laki yang hidup bersama orang tua yang gemar menggunakan bahasa kekerasan (misalnya ayah yang suka memukul, dan biasanya akan meniru perilaku ayahnya)

- Kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dapat menyebabkan masalah pada kesehatan reproduksi wanita selain dampak-dampak lain yang terjadi pada wanita.
- Kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada wanita berpengaruh terhadap fungsi seksualnya, bahwa efek KDRT dapat berpengaruh pada aktifitas dan fungsinya seksual wanita.

Fungsi seksual



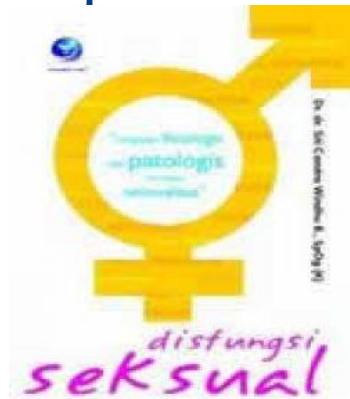



- Penelitian yang dilakukan oleh Nicolosi *et al.* (2005) yang menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual di Indonesia antara 20-40% hampir sama dengan disfungsi seksual wanita pada beberapa negara Asia lainnya.
- Prevalensi disfungsi seksual sebesar 43%. Disfungsi seksual wanita secara tradisional termasuk gangguan keinginan/libido, gairah, nyeri/ketidaknyamanan, dan menghambat orgasme Addis *et al.* (2006).

- Diperkirakan bahwa 43% wanita mengeluh setidaknya satu masalah seksual (Laumann, Paik, & Rosen, 1999), sedangkan 11-33% sampel survei dan klinis termasuk dalam kategori masalah yang spesifik (Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Laumann).
- Fase desire merupakan salah satu masalah yang paling umum. Dalam studi komunitas, orgasme dan gangguan gairah sama-sama lazim terjadi (Spector & Carey, 1990).

Fungsi Seksual pada wanita yang mengalami KDRT

- * Kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dapat menyebabkan masalah pada kesehatan reproduksi wanita, selain dampak-dampak lain yang terjadi pada wanita tersebut. Masalah kesehatan reproduksi wanita ini juga ditekankan oleh bahwa kekerasan yang terjadi dapat mengakibatkan disfungsi seksual (Golding, 2002).
- * Wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga akan mengalami gangguan fungsi seksual sementara kita ketahui bahwa seksualitas adalah bagian dari kehidupan berkeluarga, Keluarga yang harmonis akan menjamin kehidupan seksualitas dalam keluarga.





Luasnya masalah yang dapat terjadi sebagai dampak kekerasan yang meliputi masalah fisik, seksual- reproduksi dan kesehatan mental. Dampak besar terjadi pada tingkat morbiditas dan mortalitas wanita. Kemungkinan jalur kausal atau penyebab berbeda, dan bentuk keterpaparan terhadap kekerasan dan kesehatan yang berbeda.

- Dampaknya dapat berakibat sangat kompleks dengan konteks-spesifik, fisiologis, perilaku dan faktor lain yang mempengaruhi dan kemungkinan penyakit dapat terjadi.
- Diduga merupakan akibat dari kekerasan yang dialami mengarah pada bentuk yang berbeda baik dari aspek morbiditas dan mortalitas.
- Kekerasan mengakibatkan luka dan kematian. Penyebab langsung maupun tidak langsung dan masalah-masalah kesehatan lainnya, baik bagi kesehatan ibu, bayi maupun janin yang ada didalam kandungan.

Studi KDRT dan Fungsi seksual di Kota Pontianak

- * Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Prevalensi wanita yang mengalami KDRT dalam penelitian ini di Kota Pontianak sebesar 21 %.
- * Kekerasan yang paling sering dilakukan oleh suami adalah kekerasan emosional yaitu sebanyak 21 orang (17%). Selain kekerasan emosional, kekerasan lain yang dilakukan adalah kekerasan verbal 15%, kekerasan fisik sebesar 8% dan kekerasan seksual sebesar 3%.




Prevalensi disfungsi seksual di kota Pontianak sebesar 14,88 % . Angka Disfungsi seksual ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicolosi *et al.* (2005) menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual di Indonesia sebesar 20-40%, hampir sama dengan beberapa negara di Asia Tenggara lainnya.

- * KDRT terbukti berhubungan dengan fungsi seksual wanita, wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berisiko sebesar 4,045 kali ($OR= 4,045, 95\% CI 1,34-12$) untuk mengalami disfungsi seksual dibandingkan wanita yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga.
- * Uji statistik juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kekerasan wanita dalam rumah tangga dengan terjadinya disfungsi seksual pada wanita $p=0,01$ ($p < 0,05$).

* Pendidikan , dan usia berhubungan dengan fungsi seksual wanita. Wanita dengan tingkat pendidikan tinggi mengurangi risiko terjadinya disfungsi seksual dibanding wanita dengan pendidikan yang rendah ($OR=0,9$ 95% CI 0,33-2,57) dan wanita yang berusia ≥ 35 tahun berisiko 1,1 kali untuk terjadinya disfungsi seksual dibanding wanita yang berusia kurang dari 35 tahun ($OR=1,1$ 95% CI 0,35-3,2).

Kesimpulan

- * Seksualitas adalah bagian yang sangat penting dalam kehidupan berkeluarga. Seksualitas merupakan proses yang kompleks, yang dikoordinasikan oleh sistem neurologi, vaskular dan sistem endokrin (Dennerstein, 2005).
- * Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas seseorang. Faktor emosional dan hubungan baik dengan pasangan dapat berkontribusi untuk lebih menikmati hubungan seksual dibandingkan dengan respon fisiologis (Walsh & Berman, 2004).

- 
- Kurang harmonisnya hubungan interpersonal, kurangnya kepercayaan terhadap pasangan dan kurangnya komunikasi yang terbuka antara pasangan dapat menghambat dalam aktifitas dan fungsi seksual seseorang.
 - Kekerasan yang terjadi pada seorang wanita mempunyai dampak terhadap fungsi seksualnya

- Kekerasan dalam rumah tangga dapat mengganggu kondisi psikis seorang wanita, wanita yang mengalami kecemasan cenderung akan terganggu mentalnya seperti stress pascatrauma, depresi, kecemasan, phobia, panik, dan rendah diri.
- Masalah psikologis yang lain seperti depresi, kecemasan, perasaan takut terhadap seksual juga ikut mempengaruhi fungsi seksual seseorang (Smyth, 2002).





“Berdayakanlah”

perempuan, tapi ingat jangan

“Memperdayakan”

perempuan!!!

Terima Kasih

