KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UNFPA

YAYASAN PLAN INTERNATIONAL INDONESIA

Affiliated with: PLAN INTERNATIONAL

Australian Aid

REMAJA PEREMPUAN DAN KAUM MUDA DALAM KRISIS

SUARA DARI SULAWESI TENGAH, INDONESIA

Saya mengharapkan kami dapat segera memiliki rumah permanen, kami bisa mendapatkan lagi mata pencaharian kami, saya bisa menjadi anak perempuan yang lebih sukses, tidak terpaku pada masalah. Saya juga berharap bisa menjadi anak perempuan yang dapat membuat orang tua saya merasa bangga.

Remaja Perempuan, 17 tahun

Katalog Dalam Terbitan. Kementrian Kesehatan RI

613.043 3
Ind
r

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Remaja perempuan dan kaum muda dalam krisis : suara dari sulawesi tengah Indonesia.—
Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-905-3

1. Judul I. ADOLESCENT HEALTH SERVICE
II. PSYCHOLOGY, ADOLESCENT

REMAJA PEREMPUAN DAN KAUM MUDA DI SULAWESI TENGAH TELAH ANGKAT SUARA. PASCA GEMPA BUMI DAN TSUNAMI, REMAJA PEREMPUAN DAN KAUM MUDA MENGHADAPI KERENTANAN MULTI DIMENSIONAL, KARENA LINGKUNGAN HIDUP MEREKA TELAH BERUBAH UNTUK SELAMANYA. DENGAN BERBAGAI TANTANGAN YANG MEREKA HADAPI, REMAJA PEREMPUAN DAN KAUM MUDA TELAH MENUNJUKKAN SELF WORTH, BERKONTRIBUSI PADA MASYARAKAT DAN SENANTIASA SELALU OPTIMIS TENTANG MASA DEPAN. JIKA SEMUA ASPEK KERENTANAN MEREKA DITANGANI DAN KETAHANAN MEREKA DIDUKUNG, JALAN KELUAR DARI SITUASI PASCA BENCANA INI AKAN TERCIPTA.

Sambutan
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Remaja merupakan kelompok dengan proporsi yang besar, namun pemenuhan kebutuhannya sering terabaikan dan belum mendapatkan perhatian pada saat respon bencana. Padahal remaja juga berisiko mengalami masalh kesehatan dan perlu mendapatkan dukungan untuk membantu mengatasi permasalahannya.

Pada situasi krisis kesehatan, terjadi gangguan pada struktur keluarga dan struktur sosial, dimana remaja mungkin terpisah dari keluarga dan komunitasnya, terganggu pendidikannya dan terhenti/terputus jejaring sosialnya. Hal ini dapat menyebabkan remaja merasa ketakutan, tertekan, bosan dan tidak tahu apa yang dilakukan selama di pengungsian.

Saya menyambut baik dan mengapresiasi hasil awal penelitian "Remaja perempuan dan Kaum Muda Dalam Krisis: Suara dari Sulawesi Tengah, Indonesia." Penelitian ini mengungkap pengalaman remaja dan kaum muda dari perspektif gender pada situasi krisis kesehatan yang terjadi di Sulawesi Tengah pada tahun 2018.

Remaja dan kaum muda khususnya perempuan dihadapkan pada berbagai kerentanan; mulai dari masalah terbatasnya air bersih dan sanitasi, gizi, layanan kesehatan, rasa aman, pendidikan, ekonomi, hingga kerentanan terhadap kekerasan seperti kekerasan seksual dan pernikahan paksa. Di sisi lain, jika diberikan kesempatan, remaja dan kaum muda dapat berpartisipasi secara bermakna di dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi berbagai program tanggap darurat dan pemulihan pasca krisis. .

Selain merangkum kerentanan remaja dan kaum muda secara terpilah berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin dalam konteks lokal di Sulawesi Tengah, hasil awal penelitian juga menyajikan rekomendasi yang diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan kepedulian pemangku kepentingan terhadap kebutuhan remaja dan kaum muda. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan untuk memenuhi kebutuhan remaja dan kaum muda, baik perempuan maupun laki-laki, sekaligus memberi ruang kepada mereka untuk dapat berpartisipasi aktif pada situasi krisis.

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, UNFPA, DFAT, Plan Indonesia, PKBI serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan ini. Hasil penelitian ini akan memberikan masukan berharga dalam upaya pemenuhan hak dan kebutuhan kesehatan remaja dan kaum muda pada situasi krisis di Indonesia.

Jakarta, Juli 2019

Direktur Kesehatan Keluarga,

dr. Erna mulati, MSc, CMFM

Kata Pengantar
Direktur Yayasan Plan International Indonesia

Gempa bumi dan tsunami di Sulawesi Tengah pada bulan September 2018 telah membawa perhatian besar bagi Indonesia. Itu adalah bencana besar kedua dalam waktu beberapa bulan yang mempengaruhi ratusan ribu orang, setelah gempa bumi melanda Lombok, Nusa Tenggara Barat pada awal Agustus 2018.

Sebagai organisasi hak anak yang mempromosikan keseteraan bagi anak perempuan, Yayasan Plan International Indonesia (Plan Indonesia) memiliki mandat untuk menanggapi situasi darurat untuk menyelamatkan jiwa dan untuk memastikan anak, remaja, dan kaum muda aman dan terlindungi dari dampak negatif bencana. Plan Indonesia, anggota afiliasi Plan International, memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa kebutuhan khusus anak perempuan dan kaum muda terakomodasi dan suara mereka didengar. Kami percaya bahwa bahkan dalam situasi darurat, mereka memiliki hak untuk berekspresi dan didengar.

Dengan semangat ini, kami memulai kolaborasi dengan UNFPA di Indonesia untuk melakukan penelitian pada remaja perempuan dan kaum muda dalam situasi paskabencana di Sulawesi Tengah. Laporan penelitian ini memberikan informasi yang cukup kaya tentang pengalaman remaja perempuan dan kaum muda dalam konteks paskabencana. Kerentanan dan ketahanan merupakan sifat yang kami temukan dalam dua kelompok dalam penelitian ini. Baik remaja putri maupun remaja telah menunjukkan kekuatan mereka dalam menghadapi keadaan yang sulit. Kami berharap penelitian ini akan melengkapi serangkaian penelitian Plan International tentang *Girls in Crisis*.

Melalui penelitian ini, kami belajar bahwa remaja perempuan dan perempuan muda sekarang, pada masa paskabencana, memiliki kebebasan bergerak yang lebih rendah. Mayoritas remaja dan perempuan muda (85%) melaporkan bahwa mereka tidak memiliki area pribadi untuk perawatan diri. Ini menjadi perhatian yang lebih signifikan selama periode menstruasi di mana mereka harus melakukan perawatan diri lebih sering. Dalam situasi 'normal', gadis-gadis remaja dan remaja telah berjuang untuk menjaga hidup mereka aman dari pelecehan dan untuk mendapatkan pekerjaan. Yang lebih menantang adalah pengalaman mereka dalam situasi paskabencana. Banyak tempat ditutup, termasuk sekolah dan tempat kerja. Mereka pindah ke lokasi pengungsian dan bangunan sementara dengan banyak orang asing. Mereka harus berjalan jauh, terkadang dalam gelap untuk mengakses kamar mandi umum.

Ketika mereka membagikan kisah-kisah mereka, kami, sebagai salah satu pihak yang menjaga cerita-cerita ini, bertekad untuk mendukung mereka. Kisah-kisah mereka harus didengar oleh orang lain; oleh pemerintah dan organisasi lain yang bekerja dalam bidang tanggap darurat. Merupakan harapan kami bahwa laporan ini memberikan wawasan dan sumber referensi untuk semua profesional yang bekerja dalam konteks tanggap darurat serta organisasi yang berfokus pada remaja dan kaum muda.

Direktur Eksekutif Plan Indonesia

Dini Widiastuti

Kata Pengantar Perwakilan UNFPA di Indonesia

Remaja perempuan dan kaum muda adalah kelompok khusus dengan berbagai ide, peran, sumber daya dan kemampuan untuk mencari solusi. Pada situasi darurat, mereka memiliki kebutuhan serta kerentanan khusus yang juga memerlukan tanggapan multisektor dengan keterlibatan aktif dari semua organisasi kemanusiaan seperti pemerintah, organisasi masyarakat sipil, lembaga bantuan serta remaja dan kaum muda itu sendiri.

Bencana yang menghantam provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 28 September 2018 telah meninggalkan berbagai dampak yang sangat serius. Bencana ini telah memengaruhi struktur sosial seperti keluarga serta menyebabkan gangguan pada fasilitas umum dan layanan dasar. Bencana ini menyebabkan 2.101 orang meninggal, 4.438 luka-luka dan sekitar 133.631 di Kabupaten Palu, Donggala, Sigi dan Parimo terpaksa mengungsi. Di tempat pengungsian, akses ke kebutuhan dan fasilitas dasar, seperti makanan, air bersih, mandi-cuci-kakus (MCK), pos kesehatan termasuk pos kesehatan reproduksi, sekolah dan mekanisme keamanan tidak memadai. Situasi seperti ini—yang semakin diperparah oleh kurangnya privasi di tenda, di kamp dan di fasilitas umum—menempatkan remaja perempuan dan kaum muda dalam posisi yang berisiko, termasuk terhadap kekerasan berbasis gender. Terlebih lagi bagi mereka yang telah kehilangan orang yang mereka cintai dan juga membutuhkan akses terhadap dukungan psikososial agar dapat koping dan membangun kehidupan mereka kembali.

Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, UNFPA dan Yayasan Plan Internasional Indonesia (YPII) melakukan penelitian bersama tentang remaja perempuan dan kaum muda pada situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk memahami persepsi remaja perempuan dan kaum muda tentang krisis bencana dan pengaruhnya pada kehidupan sehari-hari mereka. Penelitian ini juga ingin memahami mekanisme koping yang mereka miliki dalam menghadapi situasi darurat serta kerentanan dan ketahanan yang mereka alami. Laporan ini juga mengidentifikasi rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti untuk meningkatkan bantuan kemanusiaan yang diberikan oleh para pemangku kepentingan seperti pemerintah dan lembaga kemanusiaan.

Penelitian ini dikembangkan dengan kontribusi dari kelompok kaum muda dan anggota forum pemuda di Sulawesi Tengah, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Palu dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Australian AID (DFAT) memberikan dukungan dana untuk penelitian ini.

Hak, keamanan serta kesejahteraan remaja dan kamu muda—yang merupakan mandat utama UNFPA—dapat dicapai dengan lebih baik melalui pergeseran paradigma: dari “bekerja *untuk* kaum muda,” menjadi “bekerja *dengan* kaum muda.” Dengan adanya keterlibatan remaja dan kaum muda akan membantu memunculkan pendekatan ramah-remaja pada fase kemanusiaan, pemulihan dan pembangunan jangka penjang.

Selain itu, dengan bekerja sama dengan kaum muda, kita pun dapat menggali inisiatif dan sumber daya mereka untuk mengatasi kerentanan dan tantangan yang mereka hadapi dalam situasi bencana. Kita perlu berinvestasi pada kaum muda dan membangun potensi mereka sebagai calon pemimpin masa depan agar mereka dapat berkontribusi pada keluarga dan masyarakat.

Saya berharap temuan dan rekomendasi yang tertera dalam laporan ini akan berkontribusi pada peningkatan tanggapan kemanusiaan multisektoral untuk melindungi hak-hak dan kesejahteraan remaja perempuan dan kaum muda. Selain itu, kami juga mengharapkan bahwa melalui program remaja perempuan dan kaum muda yang komprehensif, partisipasi serta kepemimpinan mereka dalam situasi krisis dapat semakin ditingkatkan.

Jakarta, Juni 2019

Perwakilan UNFPA di Indonesia

I'M
Cute
DEMOLITION
15
DERBY

Daftar Isi

Daftar Singkatan.....10
Ringkasan Eksekutif.....13
1. Pendahuluan.....18
1.1. Krisis Di Sulawesi Tengah.....18
1.2. Tinjauan Pustaka.....19
1.2.1. Dampak Situasi Pasca Bencana terhadap Remaja Perempuan dan Kaum muda uda di Seluruh Dunia.....19
1.2.2. Munculnya Focus Pada Remaja Perempuan Sementar Focus Pada Kaum muda Masih Terbatas.....20
1.2.3. Remaja Perempuan dan Kaum muda dalam Situasi Darurat.....21
1.3. Pertanyaan Dan Tujuan Penelitian.....21
1.4. Metodologi.....22
1.5. Pengumpulan Data.....22
1.6. Analisa Data.....25
1.7. Etika Penelitian.....25
1.8. Batasan Penelitian.....26

2. Temuan Penelitian.....28
2.1. Kerentanan Remaja Perempuan Dan Kaum Muda.....28
2.1.1. Daerah Terpencil, Jalan yang Gelap dan Kerumunan Laki-Laki: Lokasi yang Tidak Aman dan Ancaman Kekerasan Seksual.....28
2.1.2. Solusi Mudah: Perkawinan Anak, Perkawinan Dini dan Perkawinan Paksa.....31
2.1.3. Jam Siang, Jam Malam: Hilangnya Kebebasan Bergerak.....32
2.1.4. Jamban Kotor dan Air Berlumpur: Terbatasnya Akses ke Air Bersih, Fasilitas Sanitasi, dan Kebersihan Dasar.....32
2.1.5. Terlalu Panas, Terlalu Dingin, atau Terlalu Basah Kondisi Kamp dan Penampungan yang Tidak Memadai.....34
2.1.6. Untuk Menyembuhkan, Bukan Mencegah Status Layanan Kesehatan di Kamp.....36
2.1.7. Berkurangnya Jam Sekolah dan Jumlah Guru: Kesulitan Bersekolah dan Ketidakpastian Akademik.....38
2.1.8. Tanpa Pekerjaan, Tanpa Masa Depan: Hilangnya Mata Pencaharian dan Keamanan Keuangan.....39
2.1.9. Mie Instan dan Telor: Terbatasnya Pilihan Makanan yang Bernutrisi.....40

2.2. Sumber Ketahanan Remaja Perempuan dan Pemuda……41
2.2.1. Kekuatan dari Massa dan Tempat-Tempat Umum
Perasaan Aman di Ruang Aman……41
2.2.2. Kekuatan dalam Kebersamaan: Dukungan dari
Keluarga dan Teman……...42
2.2.3. Ikut Memikirkan dan Membantu Orang Lain:
Melayani Tujuan Umum yang Lebih Besar……43
2.2.4. Berdoa dan Beriman: Keyakinan Beragama dan
Optimisme untuk Masa Depan……44
2.2.5. Ikut Terlibat dan Maju: Koping melalui Paritispasi Masyarakat……44
2.3. Mekanisme Koping Negatif……...46
2.4 Ketahanan Bencana……46
2.5. Diskusi……..46

3. Kesimpulan & Rekomendasi……51
3.1. Kesimpulan……..51
3.2. Rekomendasi……..52

Suara Remaja Perempuan Dan Pemudi Dalam Krisis……64
Lampiran 1……...67
Ucapan Terima Kasih……71
Catatan Akhir……..73

Daftar Gambar

Gambar 1. Lokasi Bencana di Sulawesi Tengah……..18
Gambar 2. Dampak Manusia Akibat Bencana di Sulawesi Tengah……...18
Gambar 3. Faktor Pelindung Utama yang Membangun Ketahanan di kalangan Remaja
dalam Situasi Darurat……21
Gambar 4. Persepsi Remaja Perempuan dan Pemudi tentang Pasokan Air Bersih di Kamp……...33
Gambar 5. Kondisi Toilet menurut Remaja Perempuan dan Pemudi……33
Gambar 6. Persepsi Remaja Perempuan dan Pemudi tentang Ketersediaan Ruang Pribadi
untuk Perawatan Diri……38

Daftar Tabel

Tabel 1. Jumlah Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Narasumber Utama……23
Tabel 2. Contoh Pertanyaan untuk Remaja dan Kaum muda……24
Tabel 3. Contoh Pertanyaan untuk Orang Tua atau Wali……25
Tabel 4. Contoh Pertanyaan Kuantitatif untuk Remaja Perempuan dan Kaum muda……26

DAFTAR SINGKATAN

	Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
APBD	*Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah*	Provincial or District Government Budget
APBN	*Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara*	National Budget
AMPL	*Air Minum dan Penyehatan Lingkungan*	Drinking Water and Environmental Sanitation
BAPPENAS	*Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*	Indonesian Ministry of National Development Planning
BLH	*Badan Lingkungan Hidup*	Environmental Agency
BLK	*Balai Latihan Kerja*	Job Training Center
BPBD	*Badan Penanggulangan Bencana Daerah*	Regional Disaster Management Agency
BPJS Kesehatan	*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*	National Health Insurance System
BPOM	*Badan Pengawas Obat dan Makanan*	Food and Drug Administration
CEFM		Child, Early, and Forced Marriages
CIKASDA	*Cipta Karya dan Sumber Daya Air Daerah*	This refers to a Regional Office under the Ministry of Public Works and Housing
DEKON	*Dana Dekonsentrasi*	Deconcentrating Fund
Destana	*Desa Tanggap Bencana*	Disaster Responsive Village
Dinkes	*Dinas Kesehatan*	Provincial or District Health Office
Dinsos	*Dinas Sosial*	Social Services
Disdikbud	*Dinas Pendidikan dan Kebudayaan*	A Provincial, District, Sub-District Education Office with responsibility for education
Disnakertrans	*Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi*	Office of Manpower and Transmigration
Disperindag	*Dinas Perindustrian dan Perdagangan*	Office of Industry and Commerce
Dispora	*Dinas Pendidikan Dan Olahraga*	Education and Manpower Office
DP3A	*Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*	Office of Women's Empowerment and Child Protection
DPMD	*Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa*	Office of Community Empowerment and Village
DSP	*Dana Siap Pakai*	Government Available Fund
ESDM	*Energi dan Sumber Daya Mineral*	Energy and Mineral Resources
FGD		Focus Group Discussion
GBV		Gender-based Violence
Germas	*Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*	Healthy Community Lifestyle Movement
Juklak	*Petunjuk Pelaksanaan*	Implementation Guide
Juknis	*Petunjuk Teknis*	Technical Guide
Kades	*Kepala Desa*	Village Head
KII		Key Informant Interviews
KPPPA	*Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*	Ministry of Women Empowerment and Child Protection
MKM	*Manajemen Kebersihan Menstruasi*	Menstrual Hygiene Management
Musrembang	*Musyawarah Perencanaan Pembangunan*	Multi Stakeholder Consultation Forum for Development Planning
NGO		Non-Governmental Organization

	Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
P2TP2A	*Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak*	Integrated Center for Women and Child Empowerment
PKPR	*Pelayana Kesehatan Peduli Remaja*	Youth-friendly Services
PMR	*Palang Merah Remaja*	Red Cross Youth
Posrem	*Posyandu remaja*	Post for Integrated Services for Adolescents
Posyandu	*Pos Pelayanan Terpadu*	Post for Integrated Services
PPAM	*Paket Pelayanan Awal Minum*	Minimum Initial Service Standar (MISP)
PKBI	*Perkumpulang Keluarga Berencana Indonesia*	Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA)
PRB	*Pengurangan Risiko Bencana*	Disaster Risk Reduction (DRR)
PTSP	*Pelayanan Terpadu Satu Pintu*	One-door Integrated Services
PUSPAGA	*Pusat Pembelajaraan Keluarga*	Family Learning Center
SPAB	*Satuan Pendidikan Aman Bencana*	Disaster Safe Schools
SRHR		Sexual and Reproductive Health and Rights
STBM	*Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*	Community-based Total Sanitation
UNFPA		United Nations Population Fund
UNHCR		United Nations High Commission for Refugees
YPII	*Yayasan Plan International Indonesia*	Plan International Foundation

Ringkasan Eksekutif

Gempa bumi, likuifaksi dan tsunami yang melanda Sulawesi Tengah pada 28 September 2018 menyebabkan kerusakan berat di empat kabupaten/kota dan menelantarkan sebagian besar penduduknya, termasuk remaja perempuan dan kaum muda. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah telah memengaruhi kehidupan remaja perempuan dan kaum muda serta bagaimana mereka menanggapi tantangan yang mereka hadapi.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 di Kota Palu, Kabupaten Donggala dan Kabupaten Sigi dengan mengadaptasi pendekatan yang dikembangkan oleh *Gender, Peace, and Security Centre* (Pusat Gender, Perdamaian dan Keamanan), *Monash University* dan *Plan International*. Pendekatan ini telah digunakan dalam seri penelitian *Adolescent Girls in Crisis* (Remaja Perempuan dalam Krisis) dan memiliki lima ciri utama, yaitu: 1) pendekatan teori beralas; 2) pendekatan feminis; 3) pendekatan yang berpusat pada remaja; 4) pendekatan *intersectionality*; dan 5) pendekatan berbasis hak.

Responden penelitian ini terdiri dari responden perempuan dan laki-laki yang dibagi ke dalam empat kategori usia (remaja: 10-12 tahun, 13-15 tahun, 16-18 tahun; dan kaum muda: 19-24 tahun), orang tua atau wali, pemimpin masyarakat, staf LSM, dan pegawai negeri. Data diperoleh dari 20 diskusi kelompok terarah (*focus group discussions/FGD*) dengan remaja dan kaum muda serta 58 wawancara narasumber utama (*key informant interviews/KII*), yaitu dengan orang tua atau wali, tokoh masyarakat, staf LSM, dan pegawai negeri.

Empat temuan utama dari penelitian ini meliputi:

1. Remaja perempuan dan pemuda mengalami dampak multidimensi akibat bencana dan mereka menanggapi situasi pasca bencana dengan cara yang berbeda dari kelompok lain di Sulawesi Tengah.
2. Pengalaman remaja perempuan dan pemuda di Sulawesi Tengah memiliki kesamaan dengan pengalaman remaja perempuan dan pemuda di situasi krisis lainnya. Namun, konteks lokal mendefinisikan keunikan dari dampak dan ketahanan di Palu, Donggala dan Sigi.
3. Remaja perempuan dan pemuda memiliki kebutuhan yang beragam dan membutuhkan respon yang berbeda-beda. Meskipun ada kesamaan dalam kerentanan dan sumber ketahanan, setiap sub-kelompok dalam populasi ini memiliki kualitas unik tersendiri.
4. Kehadiran dan suara remaja perempuan dan kaum muda dalam asesmen serta implementasi upaya tanggap darurat dan pemulihan pada umumnya tidak ada, padahal di lapangan ditemui berbagai kerentanan dan ketahanan.

Kerentanan

Berikut adalah kerentanan yang menjadi perhatian utama bagi remaja perempuan dan pemuda dalam situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah:

Daerah Terpencil, Jalan yang Gelap dan Kerumunan Laki-Laki: Lokasi yang Tidak Aman dan Ancaman Kekerasan Seksual

Remaja perempuan dan pemudi mengungkapkan ketakutan mereka terhadap pelecehan dan kekerasan seksual (mulai dari *voyeurisme* atau pengintipan hingga upaya pemerkosaan oleh pengungsi laki-laki), terutama dalam perjalanan menuju jamnban dan pada saat menggunakan fasilitas. Remaja perempuan dan laki-laki usia dini melaporkan insiden kekerasan oleh teman sebaya dan hukuman fisik dari orang tua atau wali.

Solusi Mudah: Perkawinan Anak, Perkawinan Dini dan Perkawinan Paksa

Praktik perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa telah memburuk karena melemahnya struktur sosial dan ekonomi serta meningkatnya kerentanan remaja perempuan dan kaum muda. Interpretasi agama dan kebudayaan seringkali menjadi pembenaran masyarakat untuk melakukan perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa pada situasi pasca bencana. Namun, kehamilan yang tidak diinginkan juga dianggap sebagai faktor yang mendorong terjadinya pernikahan anak.

Jam Siang, Jam Malam: Hilangnya Kebebasan Bergerak

Remaja perempuan dan pemudi tidak merasa aman untuk bergerak dengan bebas di dalam kamp terutama pada malam hari. Hal ini disebabkan oleh penerangan yang tidak memadai, terbatasnya akses ke fasilitas dasar dan faktor-faktor lainnya yang menyebabkan daerah rawan kekerasan (lihat bagian '*Terlalu Panas, Terlalu Dingin, atau Terlalu Basah:* Kondisi Kamp dan Tempat Penampungan yang Tidak Memadai' di bawah). Responden juga melaporkan bahwa orang tua mereka khawatir dengan potensi gempa bumi dan tsunami yang dapat menghantam lagi.

Jamban Kotor dan Air Berlumpur: Terbatasnya Akses ke Air Bersih, Fasilitas Sanitasi, dan Kebersihan Dasar

Remaja perempuan dan kaum muda melaporkan terbatasnya akses ke fasilitas sanitasi dan pasokan air yang tidak konsisten atau tidak memadai di kamp. Kurangnya kebersihan dasar di jamban merupakan sumber ketidaknyamanan bagi mereka yang menggunakan fasilitas. Faktor-faktor ini ditambah dengan kurangnya privasi di jamban dan di tempat penampungan merupakan tantangan bagi remaja perempuan dan pemudi dalam mengelola kebersihan menstruasi.

Terlalu Panas, Terlalu Dingin, atau Terlalu Basah: Kondisi Kamp dan Penampungan yang Tidak Memadai

Remaja perempuan dan kaum muda melaporkan suhu yang tidak bersahabat, kurangnya privasi, dan kebocoran yang terjadi di tempat penampungan. Berkenaan dengan kondisi kamp, mereka prihatin dengan kurangnya penerangan dan terbatasnya akses ke fasilitas sanitasi dan pengelolaan limbah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan.

Untuk Menyembuhkan, Bukan Mencegah: Status Layanan Kesehatan di Kamp

Layanan kesehatan di kamp terutama digunakan sebagai sumber untuk mencari pengobatan penyakit dan kondisi umum. Layanan kesehatan seksual dan reproduksi tersedia tetapi sebagian besar kurang dimanfaatkan oleh remaja dan kaum muda. Selain itu, tidak banyak yang mengetahui tentang layanan kesehatan mental yang tersedia di kamp meskipun mekanisme rujukan sistematis belum tersedia.

Untuk Menyembuhkan, Bukan Mencegah: Status Layanan Kesehatan di Kamp

Remaja sudah dapat bersekolah lagi, namun jam sekolah terkadang diperpendek dan guru tidak selalu hadir di kelas. Kembalinya rutinatas sekolah bermanfaat bagi banyak orang, tetapi siswa yang berada di kelas 6, 9, dan 12 prihatin dengan ujian nasional yang harus mereka hadapi. Pengecualian tidak diberikan, bahkan untuk mereka yang terdampak dan terpaksa mengungsi akibat bencana alam.

Tanpa Pekerjaan, Tanpa Masa Depan: Hilangnya Mata Pencaharian dan Keamanan Keuangan

Kaum muda usia 18 sampai 24 tahun prihatin tentang mata pencaharian dan keamanan keuangan keluarga. Pasca bencana, sebagian dari mereka kehilangan pekerjaan sementara yang lain

kehilangan sumber daya atau aset untuk menghidupi keluarga. Mereka yang masih memiliki pekerjaan khawatir tentang relokasi dan dampaknya terhadap mata pencaharian yang mereka miliki.

Mie Instan dan Telor: Terbatasnya Pilihan Makanan yang Bernutrisi

Walaupun kuantitas makanan yang tersedia cukup memadai, variasi dan asupan gizi dari makanan terbatas. Remaja perempuan dan kaum muda bosan dengan konsumsi mie instan yang terus-menerus serta dan khawatir tentang dampak pada masalah kesehatan.

Sumber Ketahanan

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketahanan remaja perempuan dan pemuda selama situasi pasca bencana ini meliputi:

Kekuatan dari Massa dan Tempat-Tempat Umum: Perasaan Aman di Ruang Aman

Dikarenakan adanya masalah keamanan di dalam dan di sekitar kamp, remaja perempuan dan pemudi menghargai pentingnya memiliki ruang yang aman untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Remaja perempuan dan pemudi sangat menyukai Ruang Ramah Remaja, sementara remaja laki-laki menikmati lapangan untuk kegiatan olahraga bersama. Keduanya berpandangan bahwa masjid dan mushola adalah ruang bersama di mana banyak kegiatan dapat dilakukan.

Kekuatan dalam Kebersamaan: Dukungan dari Keluarga dan Teman

Remaja perempuan dan pemudi mendapatkan kenyamanan dan kekuatan dari dukungan keluarga dan teman-teman, terutama melalui pembicaraan dan diskusi satu sama lain. Bagi laki-laki, mekanisme terbaik untuk mengatasi situasi pascabencana adalah melalui pembagian tanggung jawab dan melalui partisipasi dalam kegiatan bersama teman-teman sebaya.

Ikut Memikirkan dan Membantu Orang Lain: Melayani Tujuan Umum yang Lebih Besar

Remaja perempuan dan pemuda telah menunjukkan dampak positif yang dapat mereka miliki dalam jaringan teman sebaya. Mereka juga menunjukkan perilaku altruistik di keluarga dan masyarakat. Khususnya, kaum pemuda berkontribusi di komunitas mereka dan mendukung keamanan ekonomi keluarga.

Berdoa dan Beriman: Keyakinan Beragama dan Optimisme untuk Masa Depan

Iman memiliki peran penting dalam optimisme yang dimiliki remaja dan pemuda. Bahkan, banyak yang lebih giat menjalani ibadah keagamaan pasca bencana sebagai mekanisme untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

Ikut Terlibat dan Maju: Koping melalui Paritispasi Masyarakat

Kesimpulan dan Rekomendasi

Ketika diberi kesempatan untuk menyuarakan pendapat, remaja perempuan dan pemuda memiliki kemampuan untuk menyampaikan kerentanan dan sumber ketahanan mereka dalam situasi pasca bencana. Terbukti dari peneilitian ini, remaja perempuan dan pemuda dipengaruhi secara unik oleh situasi pasca bencana dan mekanisme yang mereka miliki untuk mengelola tantanganan secara cukup positif.

Para pembuat kebijakan, pemerintah daerah, organisasi kemanusiaan dan masyarakat sipil perlu memastikan partisipasi remaja dan pemuda dalam semua upaya untuk mengidentifikasi dan

mengatasi kerentanan mereka, terutama melalui upaya tanggap darurat dan pemulihan yang ramah remaja.

Untuk memastikan hak dan kesejahteraan remaja perempuan dan pemuda dalam situasi krisis, penelitian ini merekomendasikan hal-hal berikut:

1. Melakukan asesmen kebutuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia serta menciptakan intervensi yang fokus pada remaja perempuan dan pemuda untuk memastikan bahwa mereka terlibat dalam perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi upaya tanggap darurat dan pemulihan.
2. Promosikan dan ciptakan partisipasi bermakna dari remaja perempuan dan pemuda dalam semua keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka (misalnya pelibatan remaja perempuan dan pemuda dalam audit kondisi kamp untuk meminimalisir kerentanan dan kebutuhan mereka).
3. Menyediakan Paket Layanan Awal Minimum Kesehatan Reproduksi untuk meningkatkan penyampaian informasi, akses, dan layanan kesehatan reproduksi kepada remaja perempuan dan pemuda. Partisipasi laki-laki juga harus dipastikan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi.
4. Mengambil semua tindakan yang diperlukan untuk mencegah segala bentuk kekerasan terhadap remaja perempuan dan laki-laki (pencegahan, mitigasi, tindakan perbaikan, dan mekanisme rujukan).
5. Mengintegrasikan partisipasi orang tua atau wali dalam upaya tanggap darurat dan pemulihan untuk memenuhi kebutuhan dan kapasitas remaja dan pemuda.
6. Pastikan akses ke ruang aman dan kembangkan program yang akan membangun kapasitas remaja, pemuda, dan orang tua dalam pengurangan risiko bencana dan kesiapsiagaan.
7. Maksimalkan peran masjid dan mushola[1] sebagai katalis untuk membangun kembali masyarakat setelah bencana. Kegiatan berbasis agama dan keimanan berpotensi mendidik remaja perempuan, pemuda, serta orang tua atau wali dalam berbagai isu seperti pernikahan anak, dini, dan paksa, kesehatan reproduksi, dan manajemen risiko bencana.

Harus ditekankan bahwa masalah kerentanan dan ketahanan remaja dan kaum muda multi-dimensional dan saling berhubungan. Dengan demikian, semua upaya dan intervensi untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kapasitas mereka dalam situasi bencana juga harus saling terkait satu sama lain. Pimpinan lembaga pemerintah dalam kelompok kemanusiaan harus berkoordinasi dengan anggotanya masing-masing agar dapat menyampaikan program terpadu yang berfokus pada remaja dan pemuda. Misalnya, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki peran penting dalam upaya advokasi untuk kepentingan pemuda dan memastikan bahwa upaya tanggap darurat dan pemulihan memenuhi kebutuhan dan keprihatinan mereka. Demikian pula dengan organisasi kemanusiaan yang memiliki fokus pada anak-anak, remaja dan pemuda. Mereka dapat memainkan peran penting melalui advokasi kepada kementerian terkait dan melalui penelitian dan data berbasis bukti.

Sebagai penelitian pertama yang secara khusus fokus pada suara dan pengalamanan remaja perempuan dan kaum muda di Sulawesi Tengah, penelitian ini diharapkan dapat menyajikan temuan tentang kerentanan dan sumber ketahanan yang dimiliki oleh kelompok ini. Demikian juga, hasil peneilitan ini diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi untuk kebijakan serta upaya tanggap darurat dan pemulihan di Indonesia.

THANK YOU.....

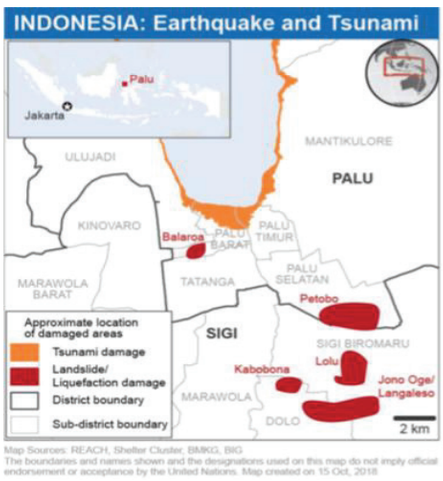
1. Pendahuluan

Di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan, United Nations Population Fund (UNFPA) dan Yayasan Plan International Indonesia (YPII) telah menyiapkan laporan berikut tentang kerentanan dan ketahanan yang dimiliki remaja dan kaum muda di Sulawesi Tengah, Indonesia. Adanya pemahaman tentang konteks pasca bencana akan memberikan dasar yang lebih kuat bagi pemerintah dan organisasi kemanusiaan dalam berkolaborasi secara efektif dengan remaja dan kaum muda dalam mengatasi kerentanan yang disertai dengan peningkatan ketahanan

1.1. KRISIS DI SULAWESI TENGAH

Gempa berkekuatan 7.4 Skala Richter melanda provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia pada tanggal 28 September 2018 pukul 17.02 waktu setempat.[2] Pada kedalaman 10 kilometer di bawah permukaan laut, gempa ini memicu tsunami yang melanda Palu dan Donggala dengan gelombang yang mencapai ketinggian 0.5-3 meter. Tsunami juga menyebabkan penurunan kekuatan tanah—suatu proses yang dikenal sebagai likuifaksi—dan tanah longsor di Palu dan Sigi. Setelah bencana alam yang mengerikan ini, serangkaian gempa susulan terus mengguncang, termasuk gempa berkekuatan 5.0 Skala Richter yang mengguncang Sulawesi Tengah pada hari berikutnya.

Gambar 1. Lokasi Bencana di Sulawesi Tengah



Gempa bumi dan tsunami di Sulawesi Tengah menyebabkan kerusakan parah di Palu, Sigi, dan Donggala. Laporan resmi pada tanggal 7 November 2018 memperkirakan 2,101 kematian, 1,373 kasus orang hilang dan 4,438 orang cedera parah.[3] 173,552 orang terlantar dan hanya sebagian kecil dapat meninggalkan provinsi tersebut. Dampak paling parah dirasakan di Kota Palu dengan korban jiwa melebihi 1,700.

Gambar 2. Dampak Manusia Akibat Bencana di Sulawesi Tengah

Human impact of the Central Sulawesi disaster as of 16 Nov 2018	
2,101	Orang meninggal
1,373	people reportedly missing
4,438	people with serious injuries
173,552	IDPs

Bangunan dan infrastruktur juga mengalami kerusakan parah.[4] Diperkirakan 15,000 rumah hancur total di daerah yang tidak lagi layak huni, sementara 17,000 rumah lainnya rusak di daerah yang masih mungkin direkonstruksi di masa depan.

Selain itu, kerusakan juga terjadi pada jaringan pipa di Palu untuk persediaan air (lebih dari 70%), 44 fasilitas kesehatan dan 2,736 sekolah. Layanan jalan, listrik dan telekomunikasi juga mengalami gangguan selama beberapa hari pasca bencana.

Selain korban manusia dan kerusakan infrastruktur, dampak terbesar dari bencana Sulawesi Tengah adalah ketidakmampuan untuk menyediakan kebutuhan dasar bagi 1,5 juta orang.[5] Diperkirakan 67.000 keluarga membutuhkan bantuan tempat tinggal, dan pada waktu yang bersamaan, akses ke air bersih, fasilitas sanitasi, dan kebersihan dasar juga sangat terganggu.

Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar ini menjadi keprihatinan khusus bagi remaja perempuan dan pemudi. Dibandingkan dengan wanita dewasa dan anak-anak, kebutuhan remaja dan pemuda sering terabaikan. Khususnya, remaja dan pemuda perempuan merupakan kelompok yang paling rentan selama situasi krisis karena kerentanan mereka terhadap kekerasan berbasis gender (GBV), perdagangan manusia, pernikahan dini, dan lain-lain.

Situasi krisis juga dapat mempercepat atau menunda masa dewasa di kalangan pemuda.[6] Kebutuhan mendadak untuk mendukung keuangan keluarga setelah bencana dapat mempercepat masa dewasa. Sebaliknya, contoh keterlambatan kedewasaan adalah ketergantungan pada orang tua yang berkepanjangan dikarenakan kesempatan kerja yang terbatas. Remaja perempuan dan laki-laki dalam konflik berkepanjangan sangat rentan untuk menjadi tentara anak-anak.[7]

Remaja dan pemuda di Sulawesi Tengah tentu tidak terbebas dari kerentanan ini. Dengan lebih dari 380.000 remaja dan pemuda di empat kota/kabupaten yang terdampak (25% dari populasi)[8], kekhawatiran tentang kekerasan berbasis gender, penculikan dan penyalahgunaan zat (misalnya, menghirup lem) telah diangkat di pertemuan *sub-cluster* perlindungan anak dan hak perempuan.

Penilaian Kebutuhan Cepat (*Rapid Needs Assessment*/RNA) dilakukan oleh YPII sebelum pengiriman tanggapan darurat untuk dukungan psikososial anak-anak. Hasil RNA menyoroti isu-isu berikut yang secara khusus berdampak pada perempuan: kurangnya privasi di kamp; terbatasnya jumlah- dan kurangnya sekat antara jamban pria dan wanita; terbatasnya akses ke air bersih; kurangnya listrik pada malam hari, ruang terbuka untuk mandi; dan kurangnya kebersihan dasar pada populasi yang terkena dampak.[9]

Selama RNA, YPII juga bertemu dengan banyak anak tanpa pendampingan di kamp. Situasi ini menunjukkan adanya risiko perdagangan manusia, kekerasan seksual dan pernikahan paksa. Sulawesi Tengah memiliki prevalensi pernikahan anak tertinggi keempat di Indonesia[10] dan bencana ini berpotensi meningkatkan tren tersebut jika tidak ditangani dengan baik.

Upaya bersama untuk mengatasi dan memenuhi kebutuhan populasi yang terkena dampak—termasuk remaja dan kaum muda—masih berlangsung. Pemerintah Republik Indonesia, badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations*/UN) serta organisasi lokal dan internsional non-pemerintah telah melanjutkan upaya kolaboratif untuk memberikan bantuan darurat dan jangka panjang. Namun, kesenjangan dan kendala tetap ada karena kebutuhan yang sangat besar di lapangan. Saat ini, situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah masih berlanjut dan kerentanan di kalangan remaja dan kaum muda belum sepenuhnya teratasi.

1.2. TINJAUAN PUSTAKA

1.2.1. Dampak Situasi Pasca Bencana terhadap Remaja Perempuan dan Kaum muda uda di Seluruh Dunia

Bencana memengaruhi penyintas laki-laki dan perempuan secara berbeda.[11] Jika bencana terjadi pada masyarakat yang diatur oleh hubungan kekuasaan berbasis gender, dampak dari bencana tersebut akan mencerminkan hubungan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan.[12] Menurut Mehta, “Bencana bekerja seperti kaca pembesar di masyarakat ... Mereka memperbesar apa yang baik dan apa yang masih membutuhkan bantuan sungguh-sungguh. Bencana tidak memengaruhi semua orang secara setara ... Ini berlaku untuk masalah gender sama seperti masalah lainnya.”[13]

Bukti dari bencana-bencana sebelumnya menunjukkan bahwa dampak dari suatu bencana pada umumnya lebih banyak memengaruhi perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh ketidaksetaraan yang sudah ada sejak sebelum bencana.[14] Sebgai contoh, tingkat kematian perempuan pada saat bencana besar lebih tinggi dari tingkat kematian laki-laki.[15] Ini terbukti pada tsunami Samudra Hindia 2004, dengan angka kematian perempuan di Indonesia, Sri Lanka dan India lebih banyak dibanding angka kematian laki-laki. Banyak dari mereka adalah ibu rumah tangga yang tidak dapat berenang atau memanjat pohon.[16] Hal serupa terjadi pada topan di Chittagong dan Cox’s Bazar, Bangladesh pada tahun 1991.[17] Harapan hidup perempuan juga mengalami penurunan yang lebih drastis dibandingkan dengan laki-laki. Penurunan yang terjadi akan semakin drastis jika tingkat keparahan bencana meningkat.[18]

Perempuan terus terdampak secara tidak proporsional setelah bencana. UNFPA melaporkan bahwa lebih dari 500 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan selama situasi darurat.[19] Pada tahun 2017 UNOCHA juga melaporkan bahwa tiga dari lima kematian ibu terjadi selama krisis kemanusiaan.

Kekhawatiran lain yang berdampak pada perempuan selama krisis kemanusiaan adalah meningkatnya prevalensi kekerasan. Kejadian seperti ini sudah cukup umum terjadi pada situasi pasca bencana.[20,21] Kekerasan berbasis gender semakin parah pada ssat krisis kemanusiaan dan dapat memengaruhi 70% wanita dalam situasi konflik.[22] Di Haiti, misalnya, masalah pelecehan dan eksploitasi seksual memburuk secara signifikan setelah gempa bumi 2010. Pada saat itu para pelaku menggunakan kekuatan mereka untuk memaksakan seks dari korban bencana untuk menerima layanan dasar.[23]

Kekerasan terhadap perempuan secara signifikan memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial mereka.[24] Secara fisik, korban kekerasan seksual memiliki risiko lebih tinggi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya dan masalah ginekologis jangka panjang. Secara psikologis, semua bentuk kekerasan dapat menyebabkan ketakutan, kecemasan, rasa malu dan hilangnya kepercayaan. Secara sosial, korban kekerasan seksual dapat mengalami stigmatisasi, penolakan serta pengucilan sosial dari masyarakat.

Dalam 10 tahun terakhir, prevalensi kekerasan terhadap perempuan dalam situasi darurat masih tinggi meskipun perhatian pada perlindungan mereka sudah ditingkatkan.[25] Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor berikut: 1) belum diprioritaskannya kekerasan berbasis gender sebagai bagian dari upaya tanggap darurat kemanusiaan yang menyelamatkan jiwa; 2) kurangnya dana untuk program pencegahan kekerasan berbasis gender; 3) kurangnya koordinasi untuk memobilisasi dana dan tindakan terkait pencegahan kekerasan berbasis gender; dan 4) tidak adanya kesepakatan tentang intervensi penyelamatan jiwa untuk menangani kekerasan terhadap perempuan.

Dampak pasca bencana yang dialami laki-laki juga telah diakui oleh komunitas kemanusiaan.[26] Namun, penelitian mendalam yang memfokuskan diri pada respons laki-laki terhadap krisis kemanusiaan masih terbatas. Beberapa penelitian yang melihat situasi di Timur Tengah dan Myanmar telah meneliti dampak krisis kemanusiaan terhadap laki-laki, termasuk kerentanan mereka, insiden kekerasan seksual dan peran atau hubungan gender yang terus berubah.[27,28,29]

1.2.2. Munculnya Focus Pada Remaja Perempuan Sementara Focus Pada Kaum muda Masih Terbatas

Sebagai perempuan di antara usia 10 dan 19 tahun, remaja perempuan cenderung mengalami 'diskriminasi ganda' dalam situasi darurat.[30] Dikarenakan karakteristik ini, remaja perempuan secara bersamaan rentan terhadap pelecehan anak dan juga kekerasan terhadap perempuan.[31] Masa remaja juga merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke dewasa, masa mereka mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan.[32] Karakteristik unik dan kerentanan yang dimiliki remaja perempuan dan pemudi telah meningkatkan prioritas mereka pada situasi darurat, namun kebutuhan spesifik mereka masih sering terabaikan.[33] Remaja perempuan seringkali tidak masuk dalam program kemanusiaan karena usia mereka yang terlalu tua untuk program ramah anak dan terlalu muda untuk layanan wanita dewasa.[34]

Selain itu, fokus yang diberikan pada kelompok ini juga disebabkan oleh jumlah remaja perempuan di situasi darurat yang terus bertambah. Pada tahun 2017 Komisaris Tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Pengungsi (UNHCR) memperkirakan bahwa dari semua orang yang secara paksa dipindahkan karena konflik atau kekerasan (sekitar 65,6 juta), setengahnya berusia di bawah 18 tahun.[35] Angka ini tidak termasuk orang-orang yang terlantar akibat bencana alam, namun dapat menggambarkan tingginya proporsi anak-anak dan remaja yang hidup dalam situasi krisis.

Memberikan prioritas pada kebutuhan remaja diyakini adalah investasi yang[36]:

- Selaras dengan Konvensi tentang Hak-Hak Anak dan Penghapusan Segala Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Dapat mengkonsolidasi pencapaian untuk mengurangi angka kematian anak, menghilangkan kesenjangan gender dalam pendaftaran sekolah dasar, dan

memperbaiki akses ke air bersih dan layanan kesehatan.

- Dapat mempercepat perang melawan kemiskinan, kesenjangan sosial-ekonomi, dan diskriminasi gender.
- Akan memperbaiki upaya untuk mengatasi masalah yang muncul seperti perubahan iklim, gejolak ekonomi serta meningkatnya frekuensi dan tingkat keparahan krisis kemanusiaan.
- Mengakui remaja sebagai warga dunia generasi kini yang memiliki hak atas perlindungan, perawatan dan akses terhadap komoditas penting, layanan, peluang dan dukungan.

Sebaliknya, penelitian dan laporan mengenai kaum pemuda di antara usia 19 dan 24 tahun dalam situasi krisis masih sangat terbatas. Hal ini mencerminkan kurangnya perhatian terhadap kaum muda dalam program kemanusiaan. UNHCR telah mengidentifikasi tiga sebab kelompok ini kurang mendapat perhatian dalam situasi krisis[37]:

- Konseptual: Tidak adanya satu definisi universal untuk kaum muda. Hal ini menyebabkan mereka masuk ke dalam kategori anak-anak atau orang dewasa.
- Kelembagaan: Kurangnya prioritas karena kaum muda tidak dianggap sebagai kelompok rentan dalam krisis kemanusiaan.
- Operasional: Kurangnya alokasi dana untuk program pemuda. Kelompok ini sering dijadikan bagian dari program anak-anak atau program dewasa.

1.2.3. Remaja Perempuan dan Kaum muda dalam Situasi Darurat

Literatur yang ada tentang para remaja dan kaum muda dalam situasi darurat pada umumnya fokus pada dampak dari bencana di populasi ini. Daftar studi atau laporan serta ringkasan temuan dapat dilihat di Lampiran 1.

Walaupun sebagian besar penelitian yang sudah ada berfokus pada dampak bencana terhadap remaja dan kaum muda, beberapa laporan juga menyoroti faktor pelindung utama, yaitu ketahanan yang membantu mereka menghadapi masa-masa sulit.

Menurut *Youth Research Center* (Pusat Penelitian Pemuda), *Melbourne University*, faktor pelindung utama yang membantu remaja dan kaum muda dalam situasi darurat termasuk rasa keselamatan dan keamanan, *self-worth*, koneksi sosial, efikasi diri dan tujuan hidup (*sense of purpose*), serta harapan atau makna (Gambar 3).

Gambar 3. Faktor Pelindung Utama yang Membangun Ketahanan di kalangan Remaja dalam Situasi Darurat

Sumber ketahanan dilaporkan dalam seri *Adolescent Girls in Crisis* yang dikeluarkan oleh *Plan International*. Contoh-contoh dari krisis Rohingya dan Danau Chad meliputi: jaringan keluarga dan teman; optimisme untuk masa depan; kapasitas dan kemauan untuk membantu komunitas; sikap kewirausahaan; dan keberadaan panutan.

Kesenjangan dalam literatur termasuk:

- Kurangnya penilitian yang fokus pada pengalaman kaum muda di antara usia 19 dan 24 tahun.
- Laporan yang ada pada umumnya menjelaskan dampak dari konflik bersenjata—bukan bencana—pada remaja. Penelitian yang melihat dampak bencana pada para remaja dan kaum muda masih dibutuhkan.
- Penelitian tentang bencana di Indonesia sejak tsunami 2004 sebagian besar fokus pada pengalaman anak-anak secara keseluruhan. Penelitian tentang remaja perempuan dan pemudi masih sangat terbatas.

1.3. PERTANYAAN DAN TUJUAN PENELITIAN

Laporan ini mengacu pada pengalaman remaja dan kaum muda yang saat ini menghadapi situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah, Indonesia. Melalui suara mereka sendiri, penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

1	Bagaimana persepsi dan pengalaman remaja dan kaum muda terkait ketidakamanan dalam situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah?
2	Bagaimana remaja dan kaum muda menavigasi ketidakamanan yang mereka alami?
3	Apakah kebutuhan mereka dan peluang yang ada untuk mendukung mereka dalam situasi pasca bencana ini?

Dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan di atas, laporan ini juga berupaya untuk mempresentasikan temuan-temuan mengenai berbagai isu lainnya, termasuk dampak situasi pasca bencana pada kehidupan sehari-hari, mekanisme koping yang mereka miliki, dukungan yang mereka berikan kepada keluarga dan prioritias jangka pendek serta jangka panjang.

Terakhir, laporan ini akan menerjemahkan temuan penelitian menjadi rekomendasi bagi pemerintah dan organisasi kemanusiaan, agar upaya berkolaborasi dengan remaja dan kaum muda dapat ditingkatkan dalam menanggapi kebutuhan mereka dalam situasi pasca bencana.

1.4. METODOLOGI

Laporan ini mengadaptasi pendekatan metodologi yang dikembangkan oleh *Plan International* dan *Gender, Peace and Security Centre, Monash University*. Pendekatan ini memiliki tujuan yang jelas, yaitu untuk mentransfer kekuatan dan kontrol dari proses penelitian kepada remaja perempuan sehingga temuan penelitian akan dibangun berdasarkan prioritas mereka dan secara memadai mencerminkan harapan dan keprihatinan, serta konsep dan pemahaman mereka.

Penelitian ini dimodifikasi untuk tidak hanya mengikutsertakan remaja perempuan dan remaja laki-laki diantara usia 10 dan18 tahun, tetapi juga kaum muda yang didefiniskan sebagai pemuda dan pemudi diantara usia 19 dan 24 tahun. Pendekatan ini, yang mengutamakan suara remaja dan kaum muda, memberikan pemahaman yang lebih baik terkait kerentanan dan sumber ketahanan mereka dalam situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah.

Pendekatan ini memiliki lima fitur utama[38]:

1	Pendekatan teori beralas[39] yang menggunakan suara dan pengalaman remaja serta kaum muda untuk membangun fondasi pengetahuan penelitian ini, mengakui bahwa remaja serta kaum muda berada di posisi yang terbaik untuk mengekspresikan kebutuhan mereka sendiri;
2	Metodologi feminis[40] yang memposisikan kemajuan hak dan pemberdayaan remaja dan kaum muda sebagai pusat penelitian. Mereka adalah narator yang akan kita dengarkan;
3	Penelitian berpusat pada remaja dan kaum muda dalam upaya untuk memperkuat dan memvalidasi pengetahuan terakait kelompok ini;
4	Pendekatan *intersectionality*[41] yang mengakui keragaman pengalaman di kalangan remaja dan kaum muda dalam krisis. Dengan melakukan hal ini, penelitian dapat mengidentifikasi variasi pengalaman berdasarkan jenis kelamin dan umur serta penjelasan dari variasi tersebut.
5	Pendekatan berbasis hak dengan fokus pada hak anak.

Sebagain besar dari laporan ini menggunakan metodologi kualitatif dengan mengumpulkan data dari diskusi kelompok terarah (*focus group discussions/FGD*) dan wawancara (*key informant interviews/KII*).

1.5. PENGUMPULAN DATA

FGD dan KII dengan remaja, kaum muda, orang tua atau wali dan tokoh masyarakat dilakukan pada bulan Desember 2018 di lokasi-lokasi berikut:

- Kota Palu (Kamp Gawalise dan Balaroa)
- Kabupaten Sigi (Kamp Sibalaya Selatan)
- Kabupaten Donggala (Kamp Wombo)

Wawancara tambahan dengan LSM dan pejabat pemerintah daerah dilakukan di kantor atau lokasi kerja masing-masing.

Perencanaan

Dalam persiapan untuk pengumpulan data, UNFPA dan YPII bekerja sama dengan konsultan merancang alat pengumpulan data, termasuk panduan FGD dan KII untuk remaja, orang tua atau wali, tokoh masyarakat dan pejabat pemerintah daerah. Pengembangan alat-alat ini diharapkan dapat mengumpulkan data yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin serta memungkinkan triangulasi data dengan peserta yang berbeda.

Panduan FGD dan KII mencakup pertanyaan mengenai topik yang telah diidentifikasi dalam literatur sebagai masalah yang dihadapi remaja perempuan. Ada pertanyaan-pertanyaan terkait pengalaman pribadi responden. Ada juga pertanyaan tentang pengamatan dan persepsi responden mengenai keprihatinan dan tantangan remaja perempuan dan kaum muda yang terlantar.

TIPE DATA	REMAJA			KAUM MUDA	DEWASA	TOTAL
	10-12 TAHUN	3-15 TAHUN	16-18 TAHUN	19-24 TAHUN		
Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*/FGD)						
Perempuan	3	3	3	1	-	10
Laki-laki	3	3	3	1	-	10
TOTAL FGDs	**6**	**6**	**6**	**2**	**-**	**20**
Wawancara Narasumber Utama (*Key Informant Interview*/KIIs)						
Perempuan	7	7	7	6	-	27
Laki-laki	3	3	3	3	-	12
Orang Tua/ Wali Perempuan					3	3
Orang Tua/Wali Laki-laki					4	4
Tokoh Masyarkat					3	3
Koordinator Kamp/CBO/NGO					3	3
Pejabat Pemerintah					6	6
TOTAL KIIs	**10**	**10**	**10**	**9**	**19**	**58**

Tabel 1. Jumlah Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Narasumber Utama

Pelaksanaan / Implementasi

Selama proses pengumpulan data, responden dibagi menjadi dua kelompok utama: remaja dan kaum muda. Remaja dibagi menjadi tiga kategori usia (10-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun), sementara kaum muda hanya ada satu (19-24 tahun).[42] Tujuan kategori usia ini adalah untuk: 1) memastikan kebebasan berekspresi di lingkungan yang tidak mengancam; dan 2) menganalisis persimpangan usia dan jenis kelamin dalam pengalaman remaja dan kaum muda yang terlantar. Pendekatan ini sangat penting untuk pengalaman yang tergantung pada usia (misalnya, perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa serta akses ke pendidikan dan kehamilan remaja).

Secara keseluruhan ada 20 FGD dengan jumlah peserta di setiap kelompok antara empat sampai 12 orang sesama jenis. Setiap diskusi difasilitasi dan didokumentasi oleh dua pendidik sebaya sesama jenis dari *Indonesian Planned Parenthood Association* (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia/PKBI). Dengan menugaskan pendidik sebaya, para remaja dan kaum muda bisa lebih nyaman dalam mengekspresikan suara dan pendapat mereka.

FGD dengan remaja laki-laki juga dilakukan untuk tujuan berikut: 1) memastikan pendekatan masyarakat yang inklusif dalam proses pengumpulan data; 2) mengidentifikasi persamaan dan perbedaan antara pengalaman responden laki-laki dan perempuan; dan 3) membandingkan tanggapan mereka dengan pengalaman remaja perempuan dan pemudi. Selain itu, FGD memberikan peneliti kesempatan untuk mengamati sikap dan perilaku responden laki-laki dan responden perempuan.

Sebanyak 58 KII dilakukan dengan responden berikut: remaja perempuan dan pemudi; remaja laki-laki dan pemuda; orang tua atau wali laki-laki dan perempuan; pemimpin masyarakat; pemerintah daerah; organisasi masyarakat; dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). KII memberikan konteks tambahan untuk berbagai topik yang diangkat selama FGD serta triangulasi data juga dapat dilakukan untuk topik-topik kritis. Tabel 1 di bawah ini memberikan rincian jumlah FGD dan KII berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia responden.

FGD dan KII keduanya menggunakan format wawancara semi-terstruktur. FGD terdiri dari dua bagian utama: 1) pemetaan lokasi yang dianggap aman dan tidak aman; dan 2) diskusi yang berkaitan dengan kehidupan mereka di kamp (misalnya pengalaman dan keprihatinan) dan sumber ketahanan mereka. Latihan pemetaan didasarkan pada penilaian pribadi, sementara diskusi tentang keprihatinan pribadi dan sumber ketahanan diatur secara tematik untuk memberikan fokus dan memfasilitasi proses pemikiran dengan lebih baik.

Untuk memastikan relevansi, pertanyaan KII disesuaikan dengan responden. Misalnya, remaja dan kaum muda akan mendapat pertanyaan tentang pengalaman pribadi dan pengalaman teman sebaya. Topik bisa mencakup berbagai bidang termasuk kegiatan sehari-hari, kondisi kamp, akses ke makanan dan gizi, pengalaman kekerasan, kontribusi pribadi kepada orang lain, keterlibatan dengan komunitas kemanusiaan, dan harapan pribadi untuk masa depan.

Sebaliknya, responden dewasa ditanya mengenai pengalaman remaja perempuan di kamp dari sudut pandang mereka. Respomdem dewasa diminta untuk menggambarkan pemikiran dan pendapat mereka tentang keamanan di kamp, perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa, akses ke pendidikan, pemberian bantuan, dan sebagainya. Tanggapan mereka memberikan konteks budaya yang penting untuk penelitian ini. Hal tersebut dapat membantu dalam proses memvalidasi, menantang atau menjelaskan pandangan remaja dan kaum muda. Contoh pertanyaan KII dapat ditemukan di Tabel 2 dan 3 di bawah ini.

Di akhir setiap FGD dan KII, remaja dan kaum muda ditanyai serangkaian pertanyaan kuantitatif tertutup tentang aspek fisik toilet, ketersediaan ruang untuk perawatan diri dan akses ke layanan kesehatan. Informasi ini digunakan untuk melengkapi atau meningkatkan jangkauan data yang mungkin terlewatkan selama FGD dan KII.

Tabel 2. Contoh Pertanyaan untuk Remaja dan Kaum muda

.....

Kegiatan apa yang paling Anda nikmati dalam seminggu terakhir ini?

.....

“Semua orang dapat membantu keluarga, teman, masyarakat.” Apakah Anda setuju dengan pernyataan ini? Jika ya, dengan cara apa Anda membantu? Jika tidak, mengapa Anda berpikir bahwa Anda tidak dapat membantu orang lain?
.....
Apakah ada tempat di sekitar sini yang Anda rasa tidak aman untuk perempuan? Di manakah lokasi yang tidak aman ini? Mengapa tidak aman?
.....

Tabel 3. Contoh Pertanyaan untuk Orang Tua atau Wali

.....
Perubahan apa yang dialami oleh putri atau putra Anda sebagai akibat dari bencana? Bagaimana mereka berubah?
.....
Pernahkah Anda berbicara dengan putra atau putri Anda tentang ketakutan atau kekhawatirannya? Jika ya, apa yang mereka khawatirkan?
.....

Tabel 4. Contoh Pertanyaan Kuantitatif untuk Remaja Perempuan dan Kaum muda

.....A
pakah toiletnya tertutup sepenuhnya? Sebagai contoh: apakah dinding menutupi seluruh tubuh Anda? Apakah toilet memiliki atap? Apakah ada celah di dinding)? "Ya atau tidak"

.....
Menurut Anda, apakah toiletnya cukup terang? "Sangat setuju," "Setuju," "Netral," "Tidak setuju," Sangat tidak setuju."
.....

1.6. ANALISA DATA

Analisis data untuk penelitian ini dilakukan oleh tim peneliti dari Departemen Psikologi, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Jawa Tengah. Tim yang ditugaskan memiliki pengalaman penelitian dan evaluasi pada saat tanggap bencana dan pemulihan, juga dalam bidang gender dan dukungan psikososial di Indonesia.

Secara mendasar, proses analisis pada penelitian ini menyoroti suara-suara remaja dan kaum muda secara sistematis dengan penekanan pada pengalaman remaja perempuan dan pemudi selama situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah.

FGD dan KII ditranskripsi oleh mereka yang tidak terlibat dalam proses pengumpulan data untuk memastikan ketidakberpihakan. Data kemudian dikodekan, dikategorikan dan triangulasi. Data triangulasi dikonfirmasi atau ditantang oleh tim peneliti. Temuan penelitian kemudian dipresentasikan kepada UNFPA, YPII dan peneliti lainnya untuk pembahasan lebih lanjut.

1.7. ETIKA PENELITIAN

Pertimbangan etis digarisbawahi dan dipatuhi secara ketat di setiap tahap proses penelitian. Desain penelitian dan alat pengumpulan data telah disetujui oleh Komite Etika Penelitian di Universitas Katolik Soegijapranata. Bahan-bahan yang sama juga diserahkan kepada Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP), kantor pemerintah dengan wewenang untuk memverifikasi standar penelitian etis.

Untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif serta dapat menangani secara benar masalah etika terkait kerjasama dengan remaja dan kaum muda, tim peneliti dan pengumpul data diberi pengarahan singkat tentang Kebijakan Perlindungan Anak *Plan International*. Tim peneliti memperkuat komitmen mereka untuk mematuhi pedoman etika dengan menandatangani dokumen Kebijakan Perlindungan Anak. Pengumpul data, khususnya, diberitahu tentang pentingnya menerima *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan/PSP) sebelum dimulainya FGD atau KII.

Selama proses pengumpulan data, remaja dan kaum muda harus berada di lingkungan yang aman. Lingkungan yang aman merupsakan persyaratan dengan kriteria yang jelas dan tidak dapat dinegosiasikan. Kriteria tersebut meliputi:

- FGD dan KII harus dilakukan di pusat pemuda atau ruang ramah anak di dalam kamp.
- FGD dengan remaja perempuan dan pemudi harus dilakukan oleh pendidik sebaya perempuan yang juga fasih dalam bahasa lokal.
- Alat pengumpulan data dirancang untuk mengurangi risiko ketidaknyamanan bagi responden. Para peneliti juga diberi pelatihan tentang cara menanggapi pengungkapan kekerasan.

- Pengumpul data harus membangun hubungan yang kuat dengan responden sebelum dimulainya FGD atau KII.
- Responden diberitahu bahwa partisipasi mereka bersifat sukarela dan mereka tidak diharuskan untuk menanggapi pertanyaan yang membuat mereka tidak nyaman.
- Prinsip kerahasiaan dan anonimitas harus dikomunikasikan dengan jelas dan PSP harus diterima dari para peserta dan/atau orang tua atau wali mereka.

1.8. BATASAN PENELITIAN

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, tim peneliti tidak memiliki akses yang sama ke semua sub-kelompok populasi remaja dan kaum muda. Misalnya, wawancara dengan para penyandang cacat dan pemuda/pemudi diantara usia 19 dan 24 tahun sulit dilakukan karena kebanyakan dari mereka tinggal di luar kamp. Oleh karena itu, temuan penelitian ini hanya mewakili remaja dan kaum muda yang tinggal di dalam kamp. Populasi marginal lainnya seperti anak-anak terlantar dan perempuan hamil juga kurang terwakili dalam laporan ini.

Selain itu, sumber daya, waktu dan ruang yang terbatas menyebabkan kurangnya penyelidikan yang lebih mendalam terhadap berbagai kerentanan remaja dan kaum muda. Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman pewawancara sebaya. Walaupun mereka memberikan rasa nyaman dan aman bagi responden, pewawancara sebaya tidak mempunyai pengalaman sebelumnya, sehingga mereka tidak bisa mengidentifikasi pertanyaan yang harus ditindaklanjuti.

2. Temuan Penelitian

Temuan penelitian dalam bab ini disusun berdasarkan tiga pertanyaan utama yang telah diuraikan di Bab 1.

Pertama, laporan ini menjelaskan tentang kerentanan yang dialami remaja dan kaum muda dalam situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah.

Kedua, laporan ini akan menyoroti mekanisme koping yang membentuk ketahanan remaja dan kaum muda dalam situasi pasca bencana.

Ketiga, laporan ini akan meninjau temuan penelitian dalam konteks studi lainnya dan akan memberikan penjelasan mengenai peluang untuk memberikan dukungan kepada remaja dan kaum muda.

Temuan penelitian ini akan menjadi dasar untuk kesimpulan dan rekomendasi di Bab 3

2.1 KERENTANAN REMAJA PEREMPUAN DAN KAUM MUDA

2.1.1 Daerah Terpencil, Jalan yang Gelap dan Kerumunan Laki-Laki: Lokasi yang Tidak Aman dan Ancaman Kekerasan Seksual

.....

Tempat itu gelap, saya takut seseorang menghalangi jalanku, terutama ketika saya kembali dari tempat kerja ke kamp pada malam hari. Pernah saya dikejar...tapi saya tidak tahu siapa [mengejar saya]...begitu saya mencapai tempat yang terang, orang itu telah pergi. Saya tidak yakin apakah itu hantu atau seseorang.

Pemudi, 20

.....

Remaja perempuan dan pemudi menyampaikan perasaan campur aduk *(mixed feelings)* tentang keamanan di kamp. Mereka merasa aman di tempat umum, yaitu di tempat para pengungsi berkumpul dan beraktivitas dengan masyarakat (misalnya, di masjid, dapur umum dan lapangan terbuka). Masjid dan mushola dianggap sebagai lokasi paling aman karena merupakan tempat beribadah. Namun, remaja perempuan dan pemudi sangat khawatir dengan tempat umum yang memiliki penerangan terbatas dan lokasi yang sering ditempati oleh gerombolan laki-laki (misalnya lapangan bola voli dan gerbang masuk). Selain itu, ada ketakutan secara umum terhadap hantu atau roh, terutama di daerah terpencil dan jalan yang gelap di sekitar kamp. Jamban dianggap sebagai lokasi yang paling berbahaya karena penerangan yang terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali. Penjelasan lebih rinci tentang masalah keamanan di jamban akan dibahas di bagian selanjutnya.

.....

Kuburan [tidak aman]...ya [saya pernah diperkosa di sana] dan suatu hari saya pipis, ada hantu kepala terbang. Jalanan menuju kamp ini sangat gelap. Pohon nangka di sana memiliki 'penjaga.' Pohon asam di sana juga memiliki 'penjaga.'

Remaja perempuan, 11

.....

Markas besar kamp menakutkan. Banyak remaja laki-laki merokok dan minum alkohol di tempat itu. Kami, remaja perempuan, ingin pergi ke sana tetapi kami takut melakukannya. [Mereka melecehkan kami secara verbal dan] memaksa kami untuk memberikan sejumlah uang.

Remaja perempan, FGD, kelompok 13-15 tahun

.....

Tinggal di kamp pengungsi dianggap lebih aman daripada tinggal di rumah, bahkan untuk warga yang tinggal di perumahan dan masyarakat yang tidak mengalami kerusakan total pasca bencana. Jika gempa bumi terjadi lagi, remaja perempuan dan pemudi berkeyakinan bahwa risiko tinggal di rumah jauh lebih besar dibandingkan dengan risiko tinggal di kamp, sebab tembok rumah yang runtuh jauh lebih bahaya dibanding tenda yang jatuh. Mereka juga merasa kondisi belum aman untuk kembali ke rumah masing-masing, karena penjarahan masih terjadi, terutama pada minggu pertama pasca bencana.[43]

.....

Rumah adalah tempat yang tidak aman. Semua orang tinggal di kamp. Banyak perampokan akhir-akhir ini. Jika saya tinggal di rumah dan orang jahat masuk ke rumah, saya tidak bisa meminta seseoriang untuk membantu.

Pemuda, 22

.....

Tenda ini terbuat dari terpal, berbeda dengan rumah. Tenda tidak akan menyakit jika jatuh [di atas saya] sementara rumah yang runtuh berbahaya.

Remaja perempuan, 13

.....

Kamp di Wombo, sebuah desa di Kabupaten Donggala, memiliki masalah keamanan yang unik, karena lokasinya yang terletak di pinggiran

desa dan berdekatan dengan pemakaman umum serta hutan. Remaja perempuan dan pemudi takut pada hantu atau roh yang ada di kuburan serta ular dari hutan. Mereka menceritakan pengalaman seorang pengungsi yang kerasukan dalam perjalanan ke jamban. Oleh karena itu, banyak pengungsi yang berada di kamp di siang hari dan kembali ke rumah di malam hari atau mereka akan tetap tinggal di kamp pada malam hari tetapi tidak akan meninggalkan tenda.

Remaja laki-laki di Wombo juga menyebut kuburan dan hutan sebagai lokasi yang tidak aman. Akan tetapi, secara umum, remaja laki-laki lebih prihatin dengan daerah-daerah terpencil di luar kamp dibandingkan dengan lokasi di dalam. Ini termasuk jalan-jalan yang menghubungkan jalan utama dengan kamp yang penerangannyan terbatas dan rawan terhadap pencurian, binatang buas dan hantu atau roh. Di dalam kamp remaja laki-laki hanya mengungkapkan rasa takut di lokasi tertentu yang diyakini ada hantu atau roh, misalnya toilet atau pohon tertentu. Remaja laki-laki dan pemuda lebih percaya pada kemampuan mereka untuk membela diri dari bahaya. Oleh karena itu mereka lebih kecil kemungkinannya untuk mengakui rasa takut terhadap lokasi tertentu di dalam atau di luar kamp.

Kekerasan oleh Teman Sebaya

Kekerasan oleh teman sebaya adalah bentuk kekerasan yang paling umum dialami oleh remaja perempuan usia dini di kamp. Kekerasan oleh teman sebaya termasuk mengejek, menghina dan kekerasan fisik. Kekerasan oleh teman sebaya lebih cenderung dilakukan oleh remaja laki-laki, namun ada juga kekerasan yang dipicu oleh perempuan.

Kekerasan oleh teman sebaya dalam bentuk ejekan yang tak ada hentinya, paling sering berakhir dengan tangisan. Dalam beberapa kasus, ejekan dapat juga mengakibatkan pertengkaran fisik antara pelaku dan korban. Kekerasan teman sebaya biasanya juga disebabkan oleh persaingan dan perebutan sumber daya bermain seperti ayunan di taman bermain.

Remaja laki-laki usia dini juga akan menggunakan kekerasan jika ada kesalahpahaman dengan orang atau kelompok lain. Kekerasan dan pertengkaran antara kelompok ini sudah sering terjadi sejak sebelum bencana dan masih belum jelas apakah situasi kekerasan oleh teman sebaya telah membaik untuk memburuk sejak saat itu.

Untuk remaja usia akhir dan kaum muda, kekerasan oleh teman sebaya tampaknya lebih jarang terjadi dibandingkan dengan mereka yang lebih muda. Hanya ada satu remaja perempuan usia akhir yang melaporkan bahwa dia memukul teman-teman sebayanya.

Orang tua dan pemimpin masyarakat tidak menganggap kekerasan oleh teman sebaya, baik verbal maupun fisik, sebagai tindakan kekerasan yang sesungguhnya. Pemahaman mereka tentang istilah kekerasan tampaknya hanya mencakup kekerasan dalam rumah tangga dan pelecehan seksual. Demikian pula, remaja usia dini menganggap tindakan memukul sebagai bagian dari permainan sehari-hari, meskipun sadar akan kesakitan yang ditimbulkan pada teman mereka.

.....

Ya, saya berkelahi dengan anak laki-laki. Saya memukul [anak laki-laki]. Itu karena saya tidak ingin diejek.

Remaja perempuan, 16

.....

Dia suka membuat masalah...Begitu dia menyembunyikan sandalku sampai aku menangis...[waktu lain] dia memukul kepala saya...dia juga menggejek gadis-gadis lain.

Remaja perempuan, 11

.....

Ya, [saya] sering [dipukul] di dada saya. Sepupu saya sering diolok-olok oleh teman-teman saya juga. Saya [sering] menangis tetapi saya berusaha untuk bersabar.

Remaja perempuan, 11

.....

Ya, saya [melihat kekerasan di kalangan remaja di sini]. Saya [pelaku].

Remaja laki-laki , 11

.....

Kekerasan oleh Orang Tua atau Wali

Walaupun keberadaan yang dekat dengan anggota keluarga memberikan rasa aman di dalam kamp, kekerasan oleh orang tua atau wali juga banyak dialami remaja perempuan di antara usia 10 dan 15 tahun. Jenis perilaku kekerasan seperti ini kebanyakan dilakukan oleh orang tua atau wali laki-laki dalam bentuk pelecehan verbal dan fisik seperti memukul, menendang dan lain-lain. Remaja laki-laki usia dini, terutama yang dianggap tidak patuh, juga mengalami berbagai bentuk kekerasan oleh orang tua mereka.

Menurut laporan remaja usia dini, orang tua menggunakan kekerasan verbal dan fisik sebagai bentuk hukuman karena ketidakpatuhan atau untuk menanamkan disiplin. Situasi yang dapat memicu kekerasan meliputi:

- Anak-anak tidak menyelesaikan tugas rumah tangga (misalnya, mencuci piring dan menyapu lantai).
- Anak-anak bertindak kasar terhadap saudara.
- Anak-anak tidak mematuhi aturan keluarga (misalnya, mengamati waktu sholat dan gagal untuk kembali ke tenda sebelum hari sudah gelap).

Terlepas dari laporan remaja tentang kekerasan fisik oleh orang tua mereka, para tokoh masyarakat dan orang tua menyangkal bahwa kekerasan seperti itu terjadi.

Ada dua cara menafsirkan situasi ini: 1) penyangkalan oleh orang dewasa; dan 2) pemahaman yang berbeda tentang istilah kekerasan dalam rumah tangga. Orang tua dan tokoh masyarakat dapat menganggap hukuman fisik sebagai sarana untuk mendidik atau mendisiplinkan anak-anak mereka dan bukan sebagai bentuk kekerasan. Bisa juga ada persepsi bahwa yang dimaksud dengan KDRT hanya kekerasan antara pasangan dan bukan antara orang tua dan anak. Hal ini disinggung oleh seorang tokoh masyarakat yang mereferensikan laporan KDRT antara seorang suami menyakiti istrinya secara fisik.

.....

Saya pernah [dipukul] oleh ayah saya [karena] saya menaruh barang-barang di tempat yang salah. Sangat menyakitkan sehingga saya tidak bisa berjalan [untuk beberapa waktu].
Remaja perempuan, 11

.....

Saya dipukul oleh ibu saya ketika saya tidak mendengarkannya.
***Remaja perempuan,* FGD, kelompuk usia 10-12 tahun**

.....

Kekerasan Seksual oleh Pengungsi

Remaja perempuan dan pemudi banyak melaporkan kejadian pengintipan pada saat menggunakan fasilitas sanitasi. Sebagai bentuk pertahanan diri dari pelaku laki-laki, remaja perempuan dan pemudi terpaksa menutupi seluruh tubuh mereka saat mandi. Pelaku laki-laki dilaporkan mengintip melalui lubang di dinding atau partisi dan dari lokasi yang lebih tinggi.

Di Palu, seorang remaja perempuan melaporkan kejadian pengintipan dan perekaman ketika sedang mandi. Kasus ini telah dilaporkan kepada tim manajemen kamp dan pihak berwenang, tetapi upaya untuk memperbaiki masalah keamanan di jamban belum memadai. Privasi di lingkungan jamban belum membaik dan penerangan belum memadai.

.....

Toilet di ujung kamp adalah tempat yang tidak aman. Gelap dan tidak ada cahaya. Dindingnya pendek sehingga tubuh bagian atas kami terlihat dari luar saat kami mandi.
Remaja perempuan, 17

.....

Kakus adalah lokasi paling berbahaya karena pencahayaan yang buruk. Saya selalu khawatir bahwa seseorang akan mengintip melalui dinding. Seseorang di kamp ini pernah mengambil foto dan video saya ketika saya menggunakan jamban.
Remaja perempuan, 13

.....

Tempat yang paling tidak aman adalah toilet karena kurangnya cahaya. Saya khawatir dorang menyelinap dan mengintip...pernah orang di kamp ini mengambil foto dan membuat video saya di toilet.
Remaja perempuan, 13

.....

Ketika saya pergi ke toilet, seseorang mengikuti saya...[dia] memasuki toilet [sebelahnya] dan mengintip...Saya tidak kenal dia.
Remaja perempuan, 16

.....

Hampir semua remaja perempuan dan pemudi menganggap jamban sebagai tempat yang tidak aman. Tidak adanya tindakan untuk memperbaiki kondisi tersebut menyebabkan kecemasan tinggi di antara mereka yang menggunakan fasilitas ini. Perasaan cemas ini semakin parah bagi mereka yang hanya bisa mandi pada malam hari ketika sudah gelap.

Ada satu laporan kekerasan seksual, termasuk percobaan pemerkosaan, yang terjadi ketika korban sudah tidur. Ada juga laporan tentang remaja laki-laki yang memaksakan dirinya secara fisik pada pacarnya (remaja perempuan usia dini), bahkan setelah diberikan peringatan berulang untuk berhenti.[44] Ada juga dua kesaksian tentang insiden sentuhan dan ciuman yang tidak diinginkan dari pelaku laki-laki. Remaja perempuan selalu ragu dan takut untuk melaporkan kejadian kekerasan seksual, karena ancaman yang mereka terima.

Terbatasnya laporan tentang kekerasan seksual, menyebabkan sulit untuk menilai apakah kekerasan seksual lebih sering terjadi pada kelompok usia tertentu.

.....

Ketika saya sedang tidur [dan] lampu mati, seseorang membaringkan tubuhnya di atas saya [dan] mencoba mencium saya. Saya merasakan napasnya, saya pikit itu [angin dari] kipas angin...Saya bangun setelah saya menyentuh tangannya [tanpa sengaja]...Orang itu menghilang di balik tirai. Saya mendadak mundur dan duduk, dan saya melihat kepalanya. Dia menghilang lewat pintu belakang.

Remaja perempuan, 15

.....

Saya takut ...takut dipukuli [oleh para pelaku]... Mereka akan dipukuli oleh orang tuanya tapi orang tua mereka juga akan memukuli saya.

Remaja perempuan, 11

.....

Kami melihat [dia dan pacarnya]...di masjid subuh hari. Kami mengambil foto mereka sehinggu kami mempunyai bukti untuk ditunjukkan kepada anak laki-laki itu...Ya [pacarnya menyentuh tubuhnya]. [Dia] seharusnya marah tetapi dia hanya diam dan berkata 'jangan lakukan itu.'

Remaja perempuan, 11

.....

Berbeda dengan pengalaman remaja perempuan dan pemudi, laki-laki tidak merasa terancam oleh tindakan kekerasan seksual. Tidak ada laporan kekerasan seksual satupun yang diterima dari responden laki-laki. Merkea justru mengonfirmasi pelecehan verbal yang diterima remaja perempuan dan pemudi ketika melewati segerombolan laki-laki yang sedang berkumpul.

2.1.2 Solusi Mudah: Perkawinan Anak, Perkawinan Dini dan Perkawinan Paksa

Praktek pernikahan anak, pernikahan dini dan pernikahan paksa di Sulawesi Tengah sudah banyak terjadi bahkan sebelum bencana gempa bumi dan tsunami. Pada tahun 2015, Sulawesi Tengah memiliki prevalensi tertinggi ketiga untuk pernikahan dini di Indonesia dengan sekitar seperempat dari kasus tersebut terjadi di Palu dan Sigi.[45] Praktek seperti ini tidak hanya memengaruhi remaja perempuan dan pemudi, seringkali remaja laki-laki juga ikut terlibat.

.....

[Sebelum bencana], banyak penduduk di daerah perumahan ini [menikah dini]. [Usia] Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas, [para gadis] hamil, orang tua mereka tidak tahu tentang interaksi sosial mereka.

Pemuda, 22

.....

[Putri saya menikah dini] karena hubungan anak muda [yang tidak sehat].

Orang tua, 42

.....

[Pernikahan dini] adalah hal biasa di sini. Itu bukan masalah, itu bergantung pada orang tua. Itu karena [anak laki-laki dan perempuan] terlalu dekat...apakah mereka siap atau tidaknya, mereka haruss menikah. Lebih baik [untuk segera menikah], kalau tidak mereka melakukan hal-hal yang tidak diinginkan oleh orang tua.

Orang tua

.....

Berdasarkan kesaksian dari responden laki-laki dan perempuan, penelitian ini dapat mengonfirmasi data pemerintah yang menunjukkan umumnya praktek pernikahan anak, pernikahan dini dan pernikahan paksa di Sulawesi Tengah. Sebagai contoh, seorang pemudi usia 23 tahun melaporkan bahwa pernikahan pertamanya terjadi ketika masih berusia 15 tahun dan kehamilan pertamanya tidak lama setelah itu. Orang tua dan tokoh masyarakat juga mengakui bahwa hal seperti ini terjadi, meskipun mereka juga menegaskan bahwa prevalensinya tidak setinggi 20-30 tahun yang lalu.

Jelas ada ketidakseimbangan kekuasaan dalam proses pengambilan keputusan terkait pernikahan anak, pernikahan dini dan pernikahan paksa. Orang tua sebagai pihak yang memiliki keunggulan kekuasaan atas anak-anak mereka, sering menggunakan praktek ini untuk menghindari tabu sosial seperti pergaulan bebas dan konsekuensi yang mungkin terjadi seperti kehamilan di luar nikah. Jalur seperti ini bisa juga dipilih untuk meredakan kekhawatiran dan perasaan malu yang mereka alami karena desas-desus tentang anak mereka yang beredar di masyarakat.

Beberapa interpretasi agama tentang pernikahan juga berdampak pada prevalensi pernikahan anak, pernikahan dini dan pernikahan paksa. Orang tua dan tokoh masyarakat percaya bahwa agama memperbolehkan pernikahan sejak seorang perempuan mengalami *menarche*, yaitu kejadian menstruasi pertama dan pada saat seorang laki-laki mengalami "mimpi basah"

pertama, yaitu ejakulasi semen yang tidak disengaja pada saat tidur. Praktek seperti ini dipandang sebagai langkah preventif untuk menghindari perzinaan dan dosa. Sebagai tradisi yang sudah lama dipraktekkan dalam masyarakat ini, pernikahan dini telah menjadi bagian dari budaya lokal dan dengan demikian sudah dianggap normal.

.....

Sekarang ini, hubungan di antara orang-orang muda sangat luar biasa ... tiba-tiba [anak perempuan] hamil [dan] orang tua mereka tidak mengetahuinya.

Orang tua perempuan

.....

Ya, seorang teman saya menikah ketika kami di kelas 9...dia hamil sebelum menikah...[dia menikah] dengan pria yang lebih tua yang berusia lebih dari 20 tahun.

Remaja laki-laki, 17

.....

Sepupu saya menikah. Dia seharusnya sudah kelas 9 jika dia melanjutkan sekolah tetapi dia lebih suka menikah.

Remaja perempuan, 11

.....

2.1.3 Jam Siang, Jam Malam: Hilangnya Kebebasan Bergerak

Sejak terjadinya bencana, remaja perempuan dan pemudi harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan besar termasuk terbatasnya kebebasan bergerak. Sebelum bencana, remaja perempuan dan pemudi bebas beraktifitas sepanjang hari. Jam malam sekitar pukul 20.00 atau 21.00 biasanya diberlakukan oleh orang tua mereka, tetapi pada umumnya hal ini diterima oleh anak-anak mereka. Namun sejak bencana melanda, kebebasan bergerak remaja perempuan dan pemudi lebih terbatas. Pergerakan dan aktivitas mereka dibatasi di dalam lingkungan kamp dan terkadang beberapa lokasi di dalam kamp juga dibatasi karena alasan keamanan (misalnya, kegiatan sanitasi di jamban dan lokasi lainnya dengan penerangan yang kurang memadai). Di malam hari, mereka diminta untuk tetap berada di tempat penampungan pengungsi, sehingga pergerakan mereka lebih dibatasi lagi.

Pengecualian diberikan kepada remaja perempuan dan pemudi yang memiliki alasan khusus untuk meninggalkan kamp seperti sekolah bagi remaja dan bekerja pada sore hari bagi pemudi.

.....

[Dahulu], saya bisa pergi ke mana saja selama saya meminta izin [dari orangtua]. Sekarang berbeda. Saya tidak berani keluar lagi. Saya hanya takut...Saya takut gempa bumi kembali melanda.

Remaja perempuan, 16

.....

Orangtua saya tidak mengizinkan saya pergi ke mana pun. Saya tidak sebebas dulu...mereka khawatir bahwa sesuatu yang buruk dapat terjadi, misalnya, gempa susulan dapat menyebabkan kepanikan buat orangtua saya.

Remaja perempuan, 17

.....

Orang tua cenderung lebih santai jika kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan kegiatan keagamaan di masjid atau mushola. Salat dan doa bersama di malam hari umum dipraktekkan oleh umat Islam, dan banyak orang tua memiliki pandangan bahwa keluarga mereka harus lebih banyak berdoa selama masa-masa krisis. Oleh karena itu, keprihatinan orang tua tentang keselamatan anak-anak mereka sedikit berkurang pada saat mereka pergi beribadah ke masjid, walaupun mereka juga akan berinteraksi dengan teman laki-laki.

Tiga faktor utama yang mendorong orang tua membatasi kebebasan bergerak anak-anak perempuan mereka (remaja dan pemudi) adalah: 1) kurang dikenalnya lingkungan kamp dan orang-orang yang tinggal di dalamnya; 2) lokasi kamp yang terpencil dan kurang penerangan; serta 3) ketakutan terhadap gempa dan kemungkinan terpisah dengan anggota keluarga. Kekhawatiran ini juga dirasakan oleh banyak remaja perempuan dan pemudi.

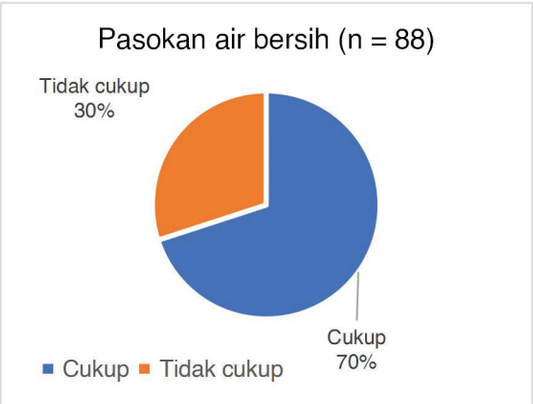
Remaja laki-laki dan pemuda lebih leluasa untuk bergerak dibandingkan dengan remaja perempuan dan pemudi. Walaupun mereka lebih bebas bergerak di sekitar lingkungan kamp, remaja laki-laki menyatakan keprihatinannya atas kurangnya variasi dari kegiatan yang dapat mereka ikuti serta kurang besarnya tempat yang bisa dikunjungi (misalnya, kegiatan seringkali terbatas pada kegiatan olahraga). Pemuda memiliki lebih banyak pilihan dibandingkan dengan remaja laki-laki karena selain kegiatan olahraga, mereka juga dapat terlibat dalam proses distribusi bantuan.

2.1.4. Jamban Kotor dan Air Berlumpur: Terbatasnya Akses ke Air Bersih, Fasilitas Sanitasi, dan Kebersihan Dasar

Akses ke Air Bersih

Berkaitan dengan persediaan air, sekitar 30% remaja perempuan dan pemudi melaporkan bahwa persediaan air bersih untuk keperluan sanitasi tidak mencukupi dan tidak konsisten. Sebagai contoh, persediaan air bersih di pagi hari bisa jadi mencukupi, namun pada malam hari pasokannya sudah semakin berkurang dan tidak bisa diandalkan. Hal yang bisa juga terjadi, suatu hari ada persediaan air bersih, tetapi hari berikutnya tidak ada. Ketidakkonsistenan ini semakin diperparah oleh berkurangnya kualitas air akibat curah hujan.

Gambar 4. Persepsi Remaja Perempuan dan Pemudi tentang Pasokan Air Bersih di Kamp



.....

Waktu tunggu [sebelum menggunakan] jamban panjang...[Air] tersedia tetapi tidak ada air lagi di tengah malam...[Karena] air tidak mencukupi, saya harus menggunakan air secara efisien.
Remaja perempuan, 16

.....

Ada banyak perubahan [setelah gempa bumi]. Sebelum gempa, saya biasa mandi pagi dan sore. Tetapi sekarang, saya tidak mandi di pagi hari karena air susah [didapatkan di pagi hari].
Remaja perempuan, 17

.....

Fasilitas Sanitasi dan Kebersihan Dasar

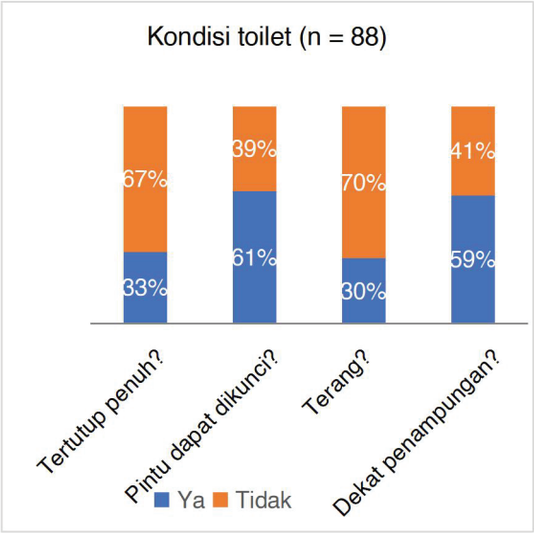
Pria dan wanita menggunakan toilet yang sama. Pria masih menggunakan toilet untuk wanita meskipun dua toilet diperuntukkan untuk pria dan dua toilet lainnya untuk wanita.
Pemudi, 21

.....

Kadang jamban berbau tidak sedap. Beberapa orang buang air besar dan tidak menyiram [lubang]. Lampu terkadang menyala dengan baik, tetapi terkadang tidak.
Remaja perempuan, 13

Kondisi fasilitas sanitasi seperti jamban di kamp adalah masalah utama bagi remaja perempuan dan pemudi. Keprihatinan mereka meliputi 1) jumlah fasilitas yang tersedia tidak mencukupi dan tidak proporsional dibandingkan dengan jumlah pengguna; 2) waktu tunggu yang lama sebelum fasilitas dapat digunakan; dan 3) tidak adanya sistem pompa air yang berfungsi sehingga harus membawa air sendiri dan dan secara manual mengisi tempat persediaan air di jamban.

Gambar 5. Kondisi Toilet menurut Remaja Perempuan dan Pemudi



Struktur fisik dari jamban juga menimbulkan masalah keamanan dan privasi bagi remaja perempuan dan pemudi. Laporan tentang kondisi fisik jamban meliputi bangunan yang hanya tertutup sebagian (67%), pintu yang tidak bisa dikunci (39%) dan penerangan yang buruk di jamban (70%) dan di jalan menuju jamban (47%). Ada juga laporan tentang jarak antara jamban dan tempat penampungan yang jauh (41%). Penting untuk digarisbawahi bahwa sekitar 18-20% responden perempuan tidak yakin dengan situasi penerangan serta jarak dari tempat penampungan ke jamban.

Kekhawatiran tentang kebersihan pribadi juga dikemukakan oleh remaja perempuan dan pemudi. Jamban seringkali tidak bersih dan memiliki bau busuk karena tidak dibilas atau kalaupun disiram hanya dengan air yang sedikit. Pengamatan langsung oleh peneliti pada hari kunjungan memang menemukan bahwa air seni dan kotoran dibiarkan saja di jamban tanpa dirsiram.

Sama dengan para remaja perempuan dan pemudi, sebagian besar remaja laki-laki dan pemuda juga prihatin dengan ketersediaan air bersih yang tidak konsisten dan kebersihan jamban yang tidak memadai. Sebagian dari mereka akhirnya memilih mandi di sungai, karena truk air bersih sering datang setelah kamp sudah kehabisan air. Walaupun remaja laki-laki dan pemuda juga memiliki keprihatinan tentang persediaan air bersih dan kebersihan dasar, remaja perempuan dan pemudi memiliki tantangan tambahan terkait pengelolaan menstruasi serta risiko diintip oleh pengungsi laki-laki pada saat melakukan kegiatan sanitasi.

.....

Terkadang air mencukupi, terkadang tidak mencukupi. Bergantung pada pasokan air [dari pemerintah]. Ada saat ketika air tidak tersedia sama sekali sepanjang hari...Saya tidak mandi karena tidak ada pilihan lain.

Pemuda, 22

.....

Jika saya ingin melakukan kegiatan sanitasi, saya harus pergi ke toilet yang cukup jauh. Jika saya ingin buang air besar, saya perlu membawa air ke toilet.

Remaja laki-laki, 15

.....

Remaja perempuan dan pemudi harus beradaptasi dengan berbagai tantangan yang telah disebutkan di atas. Contoh kompromi yang harus dilakukan adalah:

- Melakukan kegiatan sanitasi rutin di tengah-tengah kotoran dan bau busuk.
- Meminimalkan penggunaan air bahkan selama periode menstruasi. Perilaku seperti ini membahayakn kebersihan pribada mereka.
- Memanfaatkan sungai untuk mandi dan melakukan kegiatan sanitasi lainnya.
- Memanfaatkan kamar mandi di rumah mereka yang rusak meskipun ada risiko gempa bumi.
- Menunda kegiatan sanitasi sampai air tersedia kembali.

2.1.5. Terlalu Panas, Terlalu Dingin, atau Terlalu Basah: Kondisi Kamp dan Penampungan yang Tidak Memadai

Cuaca Ekstrim

Remaja perempuan dan pemudi tinggal di dua jenis penampungan yaitu tempat penampungan sementara dan tempat penampungan transisi. Pada saat kunjungan, tempat penampungan sementara hanya tersedia di Palu (dibangun oleh organisasi kemanusiaan) dan Donggala (dibangun oleh masyarakat), sementara tempat penampungan transisi hanya tersedia di Sigi.

.....

[Saya] tidak nyaman...karena [tempat penampungan] selalu banjir...air masuk ke lantai...tikar [yang kita gunakan untuk tidur] menjadi basah. Saya pindah ke rumah mertua ketika hujan turun...jaraknya 5 kilometer dari sini..

Pemudi, 21

.....

[Tempat penampungan] basah saat hujan...ada yang bocor, saya tidak tahan cuaca dingin...matras tidur biasanya basah jika air hujan turun [melalui lubang]...biasanya [lubang] diperbaiki dengan selotip atau tensoplast [perban pertolongan pertama].

Remaja perempuan, 12

.....

Walaupun kondisi di setiap penampungan memiliki masalahnya tersendiri, cuaca ekstrim seperti suhu yang terlalu panas pada siang hari dan suhu yang terlalu dingin pada malam hari dilaporkan di semua tempat penampungan. Remaja perempuan dan pemudi lebih senang berada di luar pada siang hari tetapi kegiatan yang tersedia sangat terbatas. Mereka juga mencoba untuk tidur siang tetapi banyak yang tidak bisa.

Curah hujan semakin memperburuk situasi di tempat penampungan karena kebocoran yang terjadi diatap atau dinding. Kebocoran seperti ini bahkan terjadi di penampungan sementara, meskipun situasi di tempat penampungan yang dibangun masyarakat dilaporkan lebih buruk. Saat hujan, tempat penampungan mengalami banjir dari air yang masuk melalui celah kecil antara dinding dan lantai.

Selama musim hujan, ketika curah hujan semakin deras dan angin lebih kencang, kondisi kehidupan di tempat penampungan mungkin tidak bisa dipertahankan lagi.[46] Seorang remaja perempuan dari Donggala melaporkan bahwa banjir sudah menjadi masalah bahkan ketika hujan belum turun setiap harinya. Ada juga beberapa insiden kerusakan angin di Palu. Kejadian-kejadian seperti ini akan lebih sering terjadi selama puncak musim hujan.

Tempat Penampungan yang Terlalu Padat

Selain cuaca yang ekstrim, kepadatan serta privasi di tempat penampungan, terutama di tempat penampungan yang dirancang untuk dua rumah tangga atau lebih, juga menjadi

keprihatinan bagi sebagian besar remaja perempuan dan pemudi. Delapan puluh lima persen (85%) dari remaja perempuan dan pemudi tidak merasa bahwa mereka memiliki ruangan khusus untuk perawatan diri seperti mengganti pakaian, melakukan kebersihan pribadi dan sebagainya. Selain itu, kepadatan merupakan sumber ketidaknyamanan dan gangguan, karena anggota keluarga tertentu mungkin terpaksa pindah ke lokasi lain untuk tidur.

Terbatasnya kebebasan bergerak serta kurangnya ruangan dan aktivitas pada siang hari mengakibatkan penggunaan televisi dan ponsel yang berlebihan di kalangan remaja dan kaum muda. Kedua perilaku ini diamati secara langsung selama kunjungan.

Bagi remaja perempuan dan pemudi yang telah merasakan tinggal di semua tipe penampungan, tempat penampungan sementara dianggap sebagai pilihan yang lebih unggul karena ukurannya yang lebih besar dan pengelolaan kamp dan fasilitas yang lebih baik (misalnya pengelolaan lapangan olahraga, masjid, dan jamban).

Kondisi kamp lainnya yang juga menjadi keprihatinan remaja perempuan dan pemudi meliputi:

- Pengelolaan limbah yang tidak benar termasuk jumlah tempat sampah yang tidak memadai, pembuangan sampah yang tidak tepat (misalnya buang sampah sembarangan), pengambilan sampah yang tidak teratur serta penumpukan sampah.
- Pasokan listrik yang tidak dapat diandalkan sehingga sering menyebabkan pemadaman listrik dan gangguan penggunaan televisi, ponsel dan kipas listrik. Bagi mereka yang tinggal dekat dengan generator, banyak yang mengeluh tentang kebisingan dan efeknya pada konsentrasi dan kualitas tidur mereka.

.....

[Butuh] beberapa waktu bagi pemulung [untuk mengambil sampah] tempat sampah. [Sampah] hanya diambil ketika sudah melimpah. Itu menyebabkan bau busuk.
Remaja perempuan, 13

.....

Ada banyak lalat. Saat kami makan, makanan kami dihinggapi lalat. Kami sering terkena sakit perut, diare.
Remaja laki-laki, FGD, usia 13-15

.....

Dengan pengecualian tentang masalah privasi, remaja laki-laki juga memiliki keprihatin yang sama terkait kondisi tempat penampungan dan kamp, yaitu suhu yang ekstrem, curah hujan serta kebersihan secara umum di kamp. Pemuda antara usia 19 dan 24 tahun tidak terlalu peduli dengan suhu di penampungan karena mereka bekerja di luar kamp sepanjang hari.

2.1.6. Untuk Menyembuhkan, Bukan Mencegah: Status Layanan Kesehatan di Kamp

Layanan Kesehatan Fisik

Remaja perempuan dan pemudi memiliki pengetahuan terkait berbagai layanan kesehatan fisik di kamp dan tidak menganggapnya sebagai keprihatinan utama. Pandangan responden laki-laki dan perempuan terkait layanan kesehatan yang tersedia meliputi:

- Jarak antara pusat kesehatan dengan tempat penampungan mereka dekat. Seorang dokter atau bidan selalu ada untuk menyediakan layanan sepanjang hari.
- Remaja perempuan dan pemudi mengunjungi pusat kesehatan untuk mencari pengobatan untuk penyakit atau kondisi umum.
- Sebagian responden belum pernah mengunjungi pusat kesehatan, bahkan untuk konsultasi medis atau tindakan pencegahan.
- Responden perempuan puas dengan layanan kesehatan fisik di kamp.

Layanan Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah masalah penting bagi remaja perempuan dan pemudi. Banyak di antara mereka yang berbicara tentang gempa bumi, tsunami, likuifaksi serta dampaknya terhadap kehidupan mereka. Mereka masih khawatir bahwa gempa bumi akan terjadi lagi dan sayangnya ketakutan ini sering terwujud dengan banyaknya gempa susulan.

Berbeda dengan layanan kesehatan fisik yang pada umumnya diketahui tersedia di sekitar kamp, remaja perempuan dan pemudi tidak mengetahui tentang adanya layanan kesehatan mental. Kementerian Sosial dan organisasi kemanusiaan telah menyediakan dukungan psikososial dalam bentuk kegiatan dan permainan di ruang ramah anak, tetapi

mekanisme rujukan untuk dukungan psikososial belum ada.

Selain itu, para tokoh masyarakat dan perwakilan kelompok tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengidentifikasi masalah psikologis yang serius atau trauma yang berkepanjangan.

Layanan kesehatan seperti ini sangat penting karena remaja perempuan dan pemudi telah mengalami berbagai macam kesedihan. Ada banyak cerita tentang remaja perempuan dan pemudi yang kehilangan anggota keluarga dekat termasuk, nenek, sepupu serta menantu atau ipar. Rasa duka akibat meninggalnya anggota keluarga semakin diperparah karena harus menangani jenazah dan urusan pemakaman.

Remaja perempuan dan pemudi sering menggunakan kata 'trauma' untuk mendeskripsikan semua perasaan negatif yang terkait dengan bencana. Walaupun beberapa pengalaman tertentu mungkin saja merupakan peristiwa traumatis yang sesungguhnya, tapi tidak semua perasaan negatif patut diberikan label seperti itu. Penggunaan istilah 'trauma' yang berlebihan oleh pekerja kemanusiaan dan relawan telah menyebabkan masyarakat umum mendiagnosis secara keliru semua gejala psikologis sebagai trauma.

.....

Gempa terus datang...Saya bisa tidur nyenyak di rumah, saya sering merasa kaget ...Saya masih takut [karena] saya orang yang selamat dari tsunami.
Pemudi, 20

.....

Ya, saya masih trauma...misalnya, ketika saya mandi, [dan] berjalan-jalan di lingkungan, saya merasa trauma. Saya sedang mandi, [kemudian pergi] keluar telanjang [ketika likuefaksi terjadi]
Remaja perempuan, 13

.....

Dampak psikologis bencana dapat memicu reaksi fisik dan emosional, misalnya mual-mual jika berdekatan dengan laut, munculnya perasaan sedih, malu dan sebagainya. Banyak responden menceritakan pengalaman pribadi mereka, termasuk kisah tentang seorang wanita muda yang berlari ke tempat aman dalam keadaan telanjang karena pakainnya yang tersobek oleh tsunami. Demikian pula halnya dengan seorang gadis yang harus lari ke luar rumah dalam keadaan telanjang pada saat likuifaksi terjadi di lingkungannya. Ada juga pengalaman seseorang yang harus menyaksikan rumahnya hancur total.

Kesejahteraan psikososial remaja perempuan dan pemudi dipengaruhi oleh keadaan mereka saat ini dan masa depan mereka yang tidak pasti, termasuk faktor-faktor berikut:

- Persepsi tentang keamanan di kamp, misalnya ancaman pengintipan yang dilakukan oleh pelaku laki-laki di jamban.
- Terbatasnya ruang di tempat penampungan yang membatasi kebebasan bergerak dan beraktifitas.
- Ketakutan tentang adanya banjir di kamp dan tempat penampungan pada saat musium hujan.
- Ketakutan dan kecemasan tentang masa depan, termasuk pendidikan, kepemilikan rumah serta pekerjaan.

Remaja laki-laki usia dini juga khawatir dengan kemungkinan terjadinya gempa lagi. Mereka juga masih terpengaruh secara psikologis karena syok dan cedera yang mereka alami pada saat bencana. Pengalaman terpisah dari keluarga dan menjadi saksi dari tangisan kolektif juga merupakan pengalaman yang menakutkan. Namun, terlepas dari kejadian-kejadian ini, tidak ada indikasi kuat adanya masalah psikologis atau trauma yang berkepanjangan.

.....

Saya khawatir dengan tempat penampungan sementara. Kami telah mendengar pemerintah akan membangun tempat penampungan tetapi saya tidak tahu kapan mereka akan membangun [tempat penampungan].
Pemuda, 20

.....

Saya berharap bahwa tempat penampungan dibangun di dekat Balaroa. Tetapi saya tidak tahu; pemerintah mengatakan bahwa mereka masih mencari ketersediaan lahan.
Pemuda, 22

.....

Remaja laki-laki usia akhir dan pemuda sudah tidak lagi menderita dampak psikologis dari bencana. Meskipun mereka memiliki kekhawatiran tentang potensi bencana di masa depan, mereka tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang berlebihan dan berkelanjutan terkait dengan bencana ini.

Para pemuda lebih khawatir tentang ketidakpastian bantuan perumahan dari pemerintah. Mereka yang masih tinggal di tempat penampungan darurat cemas menunggu pembangunan tempat penampungan sementara;

dan bagi mereka yang sudah tinggal di tempat penampungan sementara, kekhawatiran mereka adalah tentang pembangunan perumahan permanen.

Perasaan cemas tentang bantuan perumahan sangat tinggi di kalangan kaum muda yang tinggal di Desa Wombo, Kabupaten Donggala, sebab mereka telah menerima bantuan yang paling sedikit. Di Palu, mereka lebih khawatir tentang lokasi pembangunan tempat penampungan sementara (apakah lokasinya akan jauh dari lingkungan tempat tinggal mereka sebelum bencana?).

Faktor-faktor lain yang juga memengaruhi kesehatan mental adalah keterampilan hidup, kecerdasan emosional dan kesejahteraan sosial. Terkait dengan hal ini, remaja perempuan dan laki-laki usia dini sama-sama tidak memiliki keterampilan menangani konflik secara konstruktif. Ini terbukti dari seringnya kejadian kekerasan oleh teman sebaya di kamp. Perilku seperti ini mungkin juga mencerminkan kekerasan yang digunakan oleh orang tua mereka untuk mengatasi perilaku yang tidak diinginkan. Mereka yang sudah lebih tua tapi tidak bekerja, tidak mempunyai kesempatan untuk mengembangkan keterampilan kejuruan mereka. Ini menambah kecemasan mereka tentang keamanan keuangan.

Walaupun mekanisme rujukan untuk dukungan psikososial belum ada, kembalinya proses belajar-mengajar di sekolah telah mengembalikan rutinitas yang familiar bagi remaja. Hal ini merupakan langkah restoratif untuk kesejahteraan emosional dan sosial mereka.

Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Secara keseluruhan, remaja perempuan dan pemudi tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Sekitar 86% remaja perempuan dan pemudi mengetahui bahwa layanan kesehatan wanita seperti menstruasi tersedia dan 84% melaporkan bahwa pusat kesehatan menyediakan obat. Remaja perempuan dan pemudi tidak mencari informasi secara aktif tentang kesehatan seksual dan reproduksi dari tenaga kesehatan. Layanan yang tersedia sebagian besar digunakan sebagai sumber untuk mendapatkan barang-barang sanitasi, obat penghilang rasa sakit serta untuk konsultasi tentang masalah keputihan.

Remaja perempuan dan pemudi pada umumnya tidak terpapar dengan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Mereka tidak pernah dididik atau diberikan informasi terkait perihal ini oleh orang tua, guru atau tokoh agama. Sebagian besar dari remaja perempuan dan pemudi mengandalkan internet untuk mendapatkan informasi dan terkadang mereka akan berdiskusi dengan teman sebaya.

.....

Orang tua saya tidak pernah berbicara kepada saya tentang perilaku seksual. Mereka hanya mengajari saya tentang cara mengatasi masalah hidup dan cara bertahan...Saya bergantung pada internet untuk informasi tentang perilaku seksual.
Remaja perempuan, 17

.....

Saya hanya menerima informasi tentang perilaku seksual dari pendidik sejawat PKBI... tentang tidak melakukan aktivitas seksual sebelum menikah…tentang kontrasepsi, itu untuk mencegah kehamilan. Satu-satunya kontrasepsi yang dapat saya ingat adalah spiral.
Remaja perempuan, 15

.....

Untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, lembaga pemerintah dan organisasi kemanusiaan telah mendistribusikan informasi kepada remaja perempuan dan pemudi di ruang ramah anak atau pusat pemuda. Beberapa remaja perempuan usia akhir mengkonfirmasi bahwa mereka pernah berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan seksual dan reprodukusi yang diselenggarakan oleh PKBI. Pada saat kegiatan ini berlangsung, peserta menyampaikan pertanyaan mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi termasuk leukorea[47] serta siklus menstruasi yang tidak teratur.

Setelah mengikuti kegiatan promosi kesehatan seksual dan reproduksi, remaja perempuan dan pemudi tidak mengambil tindakan lebih lanjut, seperti berkunjung ke pusat kesehatan untuk konsultasi. Keengganan mereka untuk bertindak dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

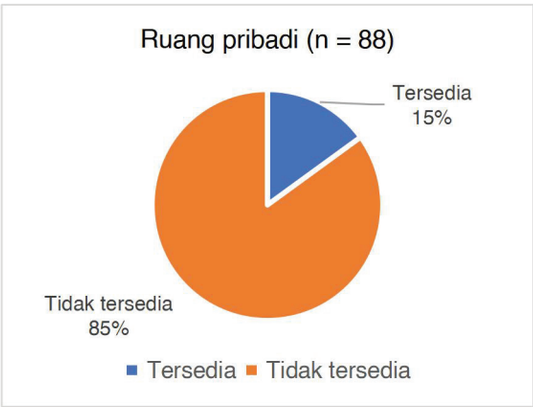
- Masalah pribadi atau masalah kesehatan biasanya hanya diceritakan kepada orang-orang terdekat yang mereka kenal (misalnya ibu atau teman).
- Remaja perempuan dan pemudi masih banyak yang bergantung pada orang tua mereka untuk mengunjungi pusat kesehatan, karena berbagai alasan seperti sulitnya mengakses layanan

kesehatan gratis dengan menggunakan BPJS.

- Konsultasi ke tenaga kesehatan hanya dianggap perlu ketika sudah ada masalah (bukan untuk layanan pencegahan).

Praktik *safe sex* (seks aman) dan pencegahan kehamilan adalah dua masalah penting bagi remaja perempuan dan pemudi. Sebagaimana sudah dijelaskan di bagian sebelumnya, sebagian dari mereka sudah pernah menjadi korban hubungan seks yang tidak diinginkan (*nonconsensual*), atau berhubungan tanpa pemahaman yang penuh tentang risikonya seperti kehamilan yang tidak diinginkan atau infeksi menular seksual. Terkait masalah risiko, beberapa remaja melaporkan pengetahuan kontrasepi yang sangat terbatas, termasuk tidak bisanya menyebutkan metode-metode kontrasepsi secara spesifik. Tenaga kesehatan pun mengkonfirmasi dua insiden kehamilan di antara remaja yang masing-masing berusia 15 dan 16 tahun.

Gambar 6. Persepsi Remaja Perempuan dan Pemudi tentang Ketersediaan Ruang Pribadi untuk Perawatan Diri



Kesehatan seksual dan reproduksi juga dipengaruhi oleh adanya ruang khusus untuk melakukan perawatan serta kebersihan pribadi. Jika menstruasi tidak dapat dikelola secara benar, risiko mereka terhadap infeksi dan infertilitas akan meningkat. Selain itu, mereka juga bisa mengalami gangguan kesehatan psikologis karena berkurangnya martabat serta kepercayaan diri mereka.[48] Gambar 6 menunjukkan kurangnya privasi untuk perawatan diri.

Sebagain dari remaja perempuan di antara usia 10 dan 12 tahun belum mengalami *menarche* dan orang tua atau wali mereka belum mempersiapkan mereka secara benar. Pada usia ini, mereka juga belum menyadari bahwa layanan kesehatan seksual dan reproduksi tersedia di pusat kesehatan.

Pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi juga penting untuk diketahui oleh remaja laki-laki dan pemuda. Mereka harus memiliki tanggung jawab yang sama dalam upaya mengelola atau mencegah kehamilan dan/atau infeksi menular seksual. Namun, pengetahuan mereka tentang masalah ini sangat minim dan sering kali lebih sedikit dibandingkan remaja perempuan dan pemudi. Orang tua atau wali tidak mendidik putra-putra mereka tentang masalah ini, dan sebaliknya, mereka juga tidak bertanya. Menurut laporan mereka sendiri, remaja laki-laki dan pemuda tidak pernah menghadiri atau diminta untuk berpartisipasi dalam sesi informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Akibatnya, mereka tidak pernah menerima informasi yang bisa diandalkan dari sumber yang terpercaya.

2.1.7. Berkurangnya Jam Sekolah dan Jumlah Guru: Kesulitan Bersekolah dan Ketidakpastian Akademik

Tiga bulan setelah bencana melanda, remaja perempuan sudah dapat melanjutkan pendidikan. Mereka dapat memilih sekolah yang ingin mereka hadiri: sekolah sebelum bencana atau sekolah darurat yang didirikan di kamp mereka.

Berkenaan dengan proses pembelajaran, remaja perempuan menghadapi tantangan berikut:

- Jam operasional sekolah yang tidak teratur dan sering kali diperpendek. Hal ini dipengaruhi oleh tidak adanya guru serta ruangan yang harus dibagi-bagi dengan kelas lain.
- Ruangan kelas yang kotor, suhu yang panas serta retakan di dinding yang menimbulkan kecemasan bagi siswa.
- Jarak perjalanan yang jauh antara kamp dengan sekolah mereka dari sebelum bencana. Hal Ini juga menjadi beban keuangan untuk orang tua, karena sebagian besar orang tua belum bekerja lagi.

[Saya] tidak bisa sepenuhnya fokus belajar. Selain waktu yang terbatas untuk belajar di kelas, ada juga gempa susulan.
Remaja perempuan, 17

Setelah gempa bumi, saya sering belajar di tenda...di pagi hari kami belajar di tenda, di sore hari kami belajar di ruang kelas.
Remaja perempuan, 14

.....

Walaupun layanan pendidikan sudah jauh lebih membaik sejak fase tanggap darurat, siswa yang terkena dampak bencana telah tertinggal dari segi materi pelajaran. Konsekuensi dari tertundanya proses pembelajaran lebih terasa bagi remaja perempuan yang berada di kelas akhir tingkat sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. Tidak ada pengecualian untuk ujian nasional, bahkan untuk siswa yang berada dalam situasi darurat atau pasca bencana.

Bagi mereka yang sedang belajar di tingkat pendidikan tinggi, kampus telah melonggarkan peraturan terkait kehadiran. Kelonggaran ini sangat membantu mereka yang terkena dampak bencana, karena terkadang mereka tidak dapat menghadiri kelas. Kelas masih diadakan di gedung yang sama, namun kehadiran dosen di dalam kelas tidak menentu.

Seperti telah disebutkan di atas, salah satu tantangan utama dari proses pembelajaran yang efektif bagi remaja perempuan dan pemudi adalah cuaca yang sangat panas dan kurangnya ruangan di tempat penampungan. 'Jam belajar komunitas,' sebagimana sering diatur di desa mereka, juga tidak tersedia.

Remaja laki-laki juga mengekspresikan keprihatinan yang sama tentang pendidikan mereka. Waktu yang dihabiskan di sekolah jauh lebih sedikit dikarenakan tidak adanya guru. Mereka juga kurang termotivasi untuk belajar di kamp. Sama seperti remaja perempuan, remaja laki-laki juga merasa bahwa persiapan ujian nasional selama setahun telah terganggu dan jika situasi ini berlanjut mereka mengkhawatirkan hasil yang tidak memadai.

.....

Tidak wajib pergi [ke sekolah]...guru masih trauma. Terkadang mereka datang, kadang tidak. Jika guru datang, kami [tinggal di sekolah dan] belajar. Jika tidak, kami pulang.
Remaja laki-laki, 17

.....

Pendidikan bukan masalah bagi responden laki-laki antara usia 19 dan 24 tahun yang telah menyelesaikan sekolah atau sudah bekerja. Mereka yang belajar di tingkat pendidikan tinggi tidak terlalu terganggu sebab walaupun proses belajar mengajar sempat terputus, mereka tidak memiliki tekanan untuk mempersiapkan diri untuk ujian nasional.

2.1.8. Tanpa Pekerjaan, Tanpa Masa Depan: Hilangnya Mata Pencaharian dan Keamanan Keuangan

.....

[Perubahan terjadi pada] kegiatan yang menghasilkan pendapatan. Saya tidak memilikinya lagi...Saya dulu menjual makanan ringan, sayuran, ikan mentah. Semuanya hancur, hilang.
Pemudi, 21

.....

Ya, ada [kegiatan yang menghasilkan pendapatan bagi perempuan] di kantor desa. Mereka dulu menjalankan usaha mikro yang memproduksi kue dan industri rumahan bawang merah goreng, tetapi sekarang semua bisnis ini sudah tidak ada.
Tokoh masyarakat

.....

Konsekuensi dari bencana telah memanifestasikan dirinya dengan berbagai cara yang berdampak langsung pada mata pencaharian dan keamanan keuangan remaja perempuan dan pemudi. Sebagai contoh:

- Perempuan yang sebelumnya bekerja, sekarang menganggur.
- Runtuhnya bisnis mikro, karena hilangnya aset pada saat bencana.
- Perlambatan bisnis serta permintaan yang lebih rendah untuk suatu produk, seperti jajanan.
- Hilangnya pekerjaan karena kerusakan yang terjadi pada tempat mereka bekerja.
- Hilangnya pekerjaan bagi laki-laki yang sudah menikah.
- Petani tidak dapat mengolah tanah mereka karena kerusakan lahan atau karena jarak antara tanah yang mereka olah dengan lokasi kamp yang jauh.

Di tengah situasi dengan lowongan kerja terbatas, keluarga yang diungsikan bisa memanfaatkani program Padat Karya Tunai (*cash-for-work*) yang diluncurkan oleh pemerintah dan organisasi kemanusiaan. Program Padat Karya Tunai seperti ini cenderung menargetkan laki-laki dewasa karena sifat pekerjaannya yang mengandalkan kemampuan fisik. Di sisi lain, pemudi tidak memiliki kesempatan yang serupa, sehingga membatasi kemampuan mereka untuk

mendapatkan penghasilan dan berkontribusi pada keamanan keuangan keluarga mereka.

Dalam jangka pendek, hilangnya mata pencaharian dan keamanan keuangan keluarga akan menyebabkan berkurangnya asupan makanan yang berkualitas dan bergizi, terbatasnya uang untuk pendidikan serta tidak adanya uang sisa untuk ditabung. Sebagian dari remaja perempuan dan pemudi bergantung sepenuhnya pada pemerintah dan organisasi kemanusiaan untuk kebutuhan dasar. Bagi remaja perempuan dan pemudi yang belum menikah, akses ke bantuan terbatas karena setiap keluarga harus diwakili oleh orang dewasa.

.....

Saya dulu berkontribusi pada pendapatan keluarga dengan memproduksi dan menjual camilan goreng. Saya menjualnya di sekolah...Saya tidak melakukannya lagi. Siswa tidak memiliki cukup uang saku dan jam sekolah pendek.

Remaja perempuan, 17

.....

Itulah [masalahnya]. Kami tidak tahu bagaimana memberi makan [keluarga kami] selama tujuh bulan ke depan. Sekarang kami bisa mengandalkan bantuan tetapi kami tidak tahu [jika bantuan berlanjut] setelah enam bulan. Atau, mungkin pemerintah akan memberikan kami solusi, saya tidak tahu kelanjutannya.

Tokoh masyarakat

.....

Dalam jangka panjang, jika lowongan pekerjaan tidak muncul, keluarga akan terus jatuh ke dalam kemiskinan, akses ke kebutuhan dasar akan menjadi tantangan jangka panjang dan ketergantungan pada organisasi kemanusiaan akan semakin parah. Remaja perempuan dan pemudi akan menjadi lebih rentan terhadap praktek perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa yang dapat dipandang sebagai solusi cepat keluar dari kemiskinan. Perempuan yang sudah menikah dengan anak juga menjadi rentan terhadap perceraian yang dapat memengaruhi hak asuh mereka.[49]

Remaja perempuan dan laki-laki sebagian besar tidak dapat berkontribusi pada keamanan keuangan keluarga. Mereka bersimpati dengan kesulitan yang dihadapi orang tua mereka, tetapi sebagian besar hanya bisa menerima restriksi pengeluaran rumah tangyang tidak mengalami kehilangan mata pencaharian, ga yang telah diberlakukan. Bagi keluarga beban emosional yang dialami oleh anak-anak jauh lebih sedikit.

.....

Ada banyak hal yang harus kami bayar sendiri ketika bantuan selesai. Listrik [tagihan], air minum, dll. Bahkan saya yakin kami harus menambahkan beberapa elemen di rumah yang akan diberikan pemerintah pada kami. [Kami] tidak dapat berharap bahwa pemerintah akan menyediakan semuanya. Setiap keluarga memiliki kebutuhan khususnya.

Pemuda, 24

.....

Jika lokasi tempat penampungan sementara jauh dari tempat kerja saya, saya harus melakukan perjalanan lebih lama.

Pemuda, 22

.....

Responden laki-laki di antara usia 19 dan 24 tahun masih mempertahankan pekerjaannya di pabrik atau lokasi konstruksi. Setelah bencana terjadi, pekerjaan mereka sempat diberhentikan, namun kemudian pekerjaan mereka sudah kembali seperti biasa. Dengan antisipasi bahwa keluarga mereka akan menerima perumahan standar dari pemerintah, responden laki-laki prihatin dengan biaya tambahan yang akan dibutuhkan oleh orang tua mereka untuk melengkapi rumah tersebut. Mereka juga khawatir tentang jarak antara rumah baru dengan lokasi pekerjaan mereka saat ini.

2.1.9. Mie Instan dan Telor: Terbatasnya Pilihan Makanan yang Bernutrisi

Pasokan makanan dari pemerintah dan organisasi kemanusiaan sudah mencukupi, selalu tersedia dan dapat diakses di kamp. Remaja perempuan dan pemudi melaporkan bahwa mereka selalu mengonsumsi kuantitas makanan yang cukup dan keluarga mereka memiliki sumber daya untuk memasaknya.

.....

Pola makan meningkat [sic]...kami telah menurunkan logistik [seperti] beras, mi instan. Setiap hari [remaja] mengkonsumsi makanan instan berulang kali. [Mereka] tidak mengkonsumsi sebanyak itu [sebelum bencana].

Tokoh masyarakat

.....

Kami sebenarnya membutuhkan sayuran tetapi... tidak tersedia, kadang-kadang.

Remaja perempuan, FGD, kelompok usia 10-12

Meskipun kuantitas makanan tidak menjadi masalah, jenis makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi persyaratan nutrisi untuk kehidupan yang aktif dan sehat. Mereka mengonsumsi

makanan yang banyak mengandung karbohidrat seperti mie instan. Konsumsi mie instan yang berlebihan serta dampaknya pada rasa di mulut mereka sering mereka keluhkan. Para petugas kemanusiaan sering mendengar keluhan berikut "torang jadi rasa pait selalu makan mie" yang artinya mulut kita terasa pahit karena selalu makan mie [instan].”

Sumber protein mereka berasal dari telur dan ikan kaleng. Beberapa responden melaporkan bahwa mereka belum mengkonsumsi ayam sama sekali sejak bencana. Sayuran sesekali dapat diperoleh dari organisasi kemanusiaan atau dibeli di pasar, namun hal ini cukup jarang terjadi karena upaya orang tua mereka untuk membatasi pengeluaran keuangan. Banyak yang berharap organisasi kemanusian akan memudahkan akses ke sayuran pada saat distribusi makanan.

Asupan gizi lebih penting lagi bagi remaja perempuan dan pemudi yang sedang hamil. Kesehatan ibu dan perkembangan anak dalam kandungan dapat terancam jika ibu hamil mengonsumsi diet yang sama dengan remaja perempuan dan pemudi yang tidak hamil.[50] Tidak ada informasi yang jelas tentang diet khusus yang diterima oleh ibu hamil, meskipun adanya himbauan dari pemerintah untuk memantau dan memastikan asupan gizi remaja.

Asupan gizi juga penting bagi remaja laki-laki dan pemuda. Pandangan mereka terkait makanan dan gizi adalah sebagai berikut:

- Makanan yang mereka konsumsi sebelum bencana lebih baik daripada makanan yang mereka terima pasca bencana.
- Konsumsi mie instan secara terus-menerus tidak sehat dan telah menyebabkan penyakit.
- Konsumsi mie instan dan telur secara terus-menerus membosankan.

.....

Itu tidak sehat. Kami makan makanan yang sama lagi dan lagi. Mi, telur, mi, telur. Kami sakit karena makan mi terus-menerus.
Remaja laki-laki, FGD, kelompok usia 13-15

.....

2.2. SUMBER KETAHANAN REMAJA PEREMPUAN DAN PEMUDA

Dalam menghadapi kerentanan yang multi dimensional, remaja perempuan dan pemudi memiliki ketahanan yang membantu mereka dalam mendukung keluarga, menavigasi kehidupan dan membangun sistem pendukung di antara teman-teman mereka. Ketahanan adalah faktor paling berharga dalam proses pemulihan di masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan di kalangan remaja perempuan dan pemudi di Sulawesi Tengah tercantum di bawah ini.

2.2.1. Kekuatan dari Massa dan Tempat-Tempat Umum: Perasaan Aman di Ruang Aman

Remaja perempuan merasa aman ketika terlibat dalam berbagai kegiatan di ruang ramah remaja yang dibuat oleh organisasi kemanusiaan. Mereka dapat berpartisipasi dan menikmati permainan kompetitif tanpa khawatir adanya kekerasan oleh teman sebaya.

Di antara ruang aman yang tersedia, ruang ramah remaja yang dibuat oleh UFNPA dianggap sebagai yang terbaik. Mereka dapat berpartisipasi dalam berbagai kegiatan serta diseminasi informasi, dan relawan atau pekerja kemanusiaan akan turun tangan jika timbul konflik. Ruang aman juga merupakan tempat di mana mereka dapat mencari dukungan atau meminta bantuan.

Remaja perempuan juga menggunakan ruang ramah remaja sebagai tempat untuk konseling informal sebaya, berkumpul, berbagi pengalaman dan melepaskan ketegangan psikologis. Tempat ini telah menjadi bagian integral dari kesejahteraan mereka secara umum.

.....

Setelah menjalankan Isha (doa malam) di musala, saya biasanya tinggal di sana jika saya tidak berminat untuk pergi ke tenda secara langsung. Semoga anggota dan teman-teman [menghabiskan waktu mereka] di sana.
Remaja perempuan, 17

.....

Ada banyak orang yang sholat dan membaca Quran di masjid, jadi saya merasa tenang.
Pemudi, FGD kelompok usia 19-24

.....

Saya mengamati bahwa [hubungan antara anak laki-laki dan perempuan] di Masjid Islam Remaja hampir seperti keluarga.
Pemudi, 24

.....

Remaja perempuan dan pemudi juga menganggap masjid dan mushola sebagai tempat aman yang mereka kunjungi beberapa kali sehari untuk salat, membaca Al-Quran, melakukan kegiatan lain termasuk berbincang-bincang dengan teman.

Tidak mengherankan bahwa remaja laki-laki merasa aman di lebih banyak tempat dibandingkan remaja perempuan. Ruang aman bagi mereka sama dengan tempat mereka berkumpul, misalnya lapangan olahraga, gedung serba guna, pos gerbang dan mushola.

Harus ditekankan bahwa tidak semua responden merasa aman di berbagai lokasi yang telah diidentifikasi di atas. Sebagai contoh, beberapa remaja laki-laki usia dini tidak merasa bahwa gedung serba guna dan pos gerbang sebagai tempat aman. Mereka menjelaskan bahwa yang sering berkumpul di sana adalah 'anak-anak nakal.'

2.2.2. Kekuatan dalam Kebersamaan: Dukungan dari Keluarga dan Teman

Keluarga

Remaja perempuan melaporkan adanya kohesi keluarga yang lebih kuat pasca bencana. Ikatan persaudaraan yang lebih dekat serta rasa kesetiaan dan solidaritas telah berkembang.

Kerentanan seperti kebebasan bergerak yang terbatas dan kurangnya keamanan di kamp memiliki dampak positif pada kohesi dan dukungan keluarga yang lebih kuat. Walaupun kebebasan bergerak dan aktivitas lebih terbatas, situasi seperti ini telah menciptakan peluang bagi anggota keluarga untuk lebih sering berinteraksi. Demikian pula, kurangnya keamanan di kamp telah mendorong keluarga untuk saling menjaga. Kohesi keluarga yang lebih kuat dipandang sebagai faktor protektif terhadap masa sulit dalam pengungsian.

Indikator kohesi keluarga yang lebih kuat adalah dukungan. Remaja perempuan dan pemudi merasa terdukung oleh keluarga, jika mereka mendapat izin untuk bersekolah serta mendapat dukungan finansial, diizinkan berpartisipasi dalam kegiatan yang diatur oleh pekerja kemanusiaan serta diingatkan untuk membaca Al-Quran dan berdoa kepada Tuhan.

.....

Kami menjadi lebih dekat sebagai keluarga [setelah bencana]. Orangtua saya juga lebih memperhatikan...mereka mengingatkan saya untuk membaca Quran dengan lebih rajin.
Remaja perempuan' 15 tahun

.....

Ini bukan hanya tentang dukungan [yang saya terima] dari keluarga saya. Dukungan saya kepada keluarga saya juga penting. Kita harus melakukan tanggung jawab keluarga bersama.
Pemuda, 22 tahun

.....

Berbeda dengan remaja perempuan dan pemudi, remaja laki-laki dan pemuda tampaknya kurang mendapat dukungan verbal dari orang tua mereka. Bagi remaja laki-laki dan pemuda, dukungan orang tua biasanya lebih dipandang sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makanan dan transportasi ke sekolah. Bagi mereka yang sudah lebih tua dan bekerja, memberikan dukungan kepada keluarga sama pentingnya dengan menerima dukungan. Oleh karena itu, faktor-faktor yang berkontribusi pada penguatan ketahanan keluarga adalah kontribusi timbal balik untuk kegiatan rutin dalam rumah tangga, keamanan keuangan serta ajakan rutin untuk beribadah.

Teman Sebaya

Di tengah berbagai masalah keamanan di kamp remaja perempuan tidak takut untuk membangun persahabatan baru dan hubungan yang kuat dengan teman sebaya. Interaksi sosial seperti percakapan sehari-hari dan olahraga adalah sumber kebahagiaan dan kegembiraan. Untuk remaja yang lebih tua adanya hubungan persahabatan di antara mereka merupakan kesempatan untuk saling berbagi dan bercerita tentang kesulitan yang mereka hadapi setiap harinya, seperti akses ke air bersih dan hukuman dari orang tua.

.....

[Dukungan dari teman] luar biasa. Kami bersatu. Kami bermain bersama, makan bersama.
Remaja perempuan, FGD kelompok usia 10-12 tahun

.....

Alhamdullilah, ada dukungan dari teman-teman, kami saling memotivasi.
Remaja perempuan, 17 tahun

.....

[Teman memotivasi saya dengan] memberitahu saya untuk pergi ke sekolah bersama.
Remaja laki-laki, FGD kelompok usia 10-12 tahun

.....

Nilai kepentingan dari persahabatan dan dukungan teman sebaya sedikit berbeda untuk pemudi di antara usia 19 dan 24 tahun. Pemudi di kelompok usia ini lebih banyak memilih tinggal di luar kamp, sehingga jaringan teman sebaya bagi mereka yang menetap cukup terbatas. Walaupun masih senang berinteraksi secara sosial, pemudi di kategori usia ini lebih memprioritaskan tanggung jawab rumah tangga mereka, terutama jika mereka sudah menikah dan punya anak.

Tidak seperti remaja perempuan dan pemudi yang memiliki preferensi yang berbeda terkait kegiatan sosial, pemuda dapat terlibat dalam kegiatan yang juga dilakukan oleh remaja laki-laki seperti sepak bola, voli, sepak takraw dan bulu tangkis. Selain itu, remaja laki-laki dan pemuda lebih fleksibel dalam menghabiskan waktu pada malam hari. Misalnya, mereka yang sudah bekerja dapat memilih untuk beristirahat pada malam hari kerja dan berolahraga di akhir pekan. Tidak ada yang menyebutkan kebiasaan berbagi pengalaman dan perasaan dengan teman-teman sebaya. Hal ini menunjukkan bahwa remaja laki-laki dan pemuda cenderung tidak mengekspresikan perasaan yang mereka alami.

2.2.3. Ikut Memikirkan dan Membantu Orang Lain: Melayani Tujuan Umum yang Lebih Besar

Sebagai anggota muda dalam masyarakat, remaja perempuan dan pemudi telah menunjukkan kemampuan mereka untuk berkontribusi kepada keluarga, teman sebaya dan masyarakat.

Kontribusi dalam keluarga:

- Dalam tugas rumah tangga, misalnya membersihkan tempat penampungan dan mencuci piring.
- Dalam keamanan keuangan keluarga, dengan menjual makanan ringan, merawat kedai makanan, melakukan pekerjaan sambilan untuk menambahkan pendapatan keluarga.

Kontribusi di antara teman-teman sebaya:

- Berbagi atau meminjamkan uang saku kepada mereka yang membutuhkan.
- Saling mendengarkan dan memberikan solusi bila diperlukan.
- Berbagi makanan dengan mereka yang membutuhkan.
- Menemani teman yang tinggal sendirian di malam hari.

Kontribusi dalam masyarakat:

- Mengajari anak-anak membaca Al-Quran.
- Membantu pekerja kemanusiaan pada saat distribusi komoditas seperti pembagian beras dan popok.
- Menyumbangkan uang untuk keluarga yang tidak menerima bantuan keuangan dari organisasi bantuan.
- Membersihkan masjid.
- Berbagi pengetahuan mengenai kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan.

Remaja laki-laki dan pemuda lebih cenderung berkontribusi melalui kegiatan masyarakat seperti:

- Membimbing anak-anak yang lebih muda dalam seni pertunjukan dan memfasilitasi pertunjukan mereka.
- Membantu pekerja kemanusiaan dan sukarelawan dalam pengelolaan dan distribusi bantuan.
- Membersihkan lingkungan kamp dan ikut serta dalam kegiatan masyarakat lainnya.

Walaupun remaja dan kaum muda telah menunjukkan kemampuan mereka untuk berkontribusi dengan berbagai cara, kekuatan untuk mengambil keputusan dalam keluarga masih berada di orang tua, terutama ayah atau wali laki-laki. Untuk remaja perempuan, dalam situasi pasca bencana, hal ini menyiratkan bahwa orang tua mereka masih memiliki wewenang untuk mengajukan tuntutan dan memberikan nasihat. Bagi perempuan yang sudah menikah, kekuasaan untuk mengambil keputusan jatuh pada suami mereka.

Demikian pula remaja laki-laki usia akhir dan pemuda juga merasa tidak berdaya dalam proses pengambilan keputusan di masyarakat. Diskusi mengenai manajemen kamp didominasi oleh pria dewasa yang tidak mementingkan pendapat dan pikiran mereka. Hal ini menyebabkan keengganan di antara remaja laki-laki dan pemuda untuk menawarkan solusi alternatif untuk masalah di kamp.

.....

Saya memberi [anak perempuan lain] gaun yang saya pakai saat masih lajang...karena kami semua berada di kapal yang sama, kami

mengalami kesialan, jadi kami perlu saling membantu.
Pemudi, 21

.....

Ketika seseorang meminta saya untuk memberi beras, saya memberikannya. Jika teman meminta untuk meminjam sepeda motor saya, saya pinjamkan.
Remaja perempuan, 12

.....

Ketika ada kesempatan bagi orang-orang muda untuk tampil, saya menyewa mobil [untuk transportasi mereka]...Jika mereka ingin tampil, saya tidak keberatan [sebagian mendanai sewa mobil], yang paling penting adalah mereka menjadi lebih termotivasi.
Pemuda, 24

.....

Di Masjid Remaja Islam, saya ikut membersihkan masjid, [antara lain dengan] membersihkan sanitasi, memotong rumput, dan membersihkan lantai.
Remaja laki-laki, 17

.....

Menjadi anggota masyarakat yang berkontribusi pada keluarga, teman sebaya dan masyarakat telah berdampak positif pada remaja perempuan dan pemudi. Untuk sebagian orang, kontribusi paling penting adalah kontribusi keuangan, sementara untuk yang lain, kontribusi paling penting adalah menjadi teman yang baik.

2.2.4. Berdoa dan Beriman: Keyakinan Beragama dan Optimisme untuk Masa Depan

.....

[Setelah bencana] saya lebih sering berdoa dan membaca Quran
Pemudi, 21

.....

[Setelah bencana] saya berdoa dengan tekun
Pemudi, 17

.....

Iman adalah bagian integral dari mekanisme koping, termasuk untuk remaja perempuan dan pemudi. Terutama pada masa pasca bencana seperti ini, banyak yang ingin mendekatkan diri pada Tuhan melalui doa dan pembacaan Al-Quran. Mereka juga senang mendengarkan khotbah di masjid atau mushola.

Iman juga berperan penting dalam optimisme terhadap masa depan yang dimiliki semua remaja perempuan dan pemudi. Meskipun keprihatinan masih ada, mereka tidak ingin berlarut-larut dalam kesedihan; mereka percaya bahwa Sulawesi Tengah akan pulih kembali dan situasi mereka akan segera membaik (misalnya, perumahan permanen akan dibangun dan sekolah akan kembali normal).

Ketika memikirkan masa depan, remaja perempuan tetap memiliki harapan untuk mengejar pendidikan tinggi, mendapatkan pekerjaan yang layak serta sukses dalam apapun yang mereka kerjakan. Mereka bercita-cita untuk menjadi seorang profesional yang terampil, seperti tenaga kesehatan dan guru.

Beda halnya dengan pemudi, khususnya yang sudah menikah dan memiliki anak, harapan mereka untuk masa depan lebih sederhana yaitu keamanan keuangan keluarga. Mereka secara langsung terdampak oleh kendala keuangan dan mereka mengharapkan pekerjaan yang layak dan stabil bagi suami mereka dan masa depan yang lebih baik untuk anak-anak.

Remaja perempuan dan laki-laki juga optimis tentang masa depan mereka. Walaupun mereka juga prihatin dengan situasi saat ini, remaja perempuan dan laki-laki yakin dengan kemampuan mereka untuk bangkit kembali dan mengejar aspirasi. Bagi yang masih bersekolah, harapannya adalah untuk melanjutkan pendidikan dan mengejar karir yang menjanjikan; bagi mereka yang sudah bekerja, mereka ingin melanjutkan pekerjaannya agar dapat mendukung keluarga mereka secara finansial.

.....

Kami berharap bahwa kami dapat memperoleh apa yang kami miliki di masa depan. Kami bisa pulih dan menjadi bahagia lagi.
Remaja laki-laki, FGD, kelompok usia 10-12

.....

Ya, kami bisa pulih...Saya ingin meraih cita-cita saya sebagai pemain bola.
Remaja laki-laki, FGD, kelompok usia 13-15

.....

Kami berharap Palu akan aman dan tidak ada lagi bencana yang menimpa kami.
Remaja laki-laki, FGD, kelompok usia 16-18

.....

2.2.5. Ikut Terlibat dan Maju: Koping melalui Paritispasi Masyarakat

Remaja perempuan secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat yang diselenggarakan oleh lembaga pemerintah atau organisasi kemanusiaan. Kegiatan masyarakat yang diselenggarakan di ruang aman atau ruang ramah remaja, terdiri dari permainan

interaktif (misalnya permainan tradisional dan permainan papan), seni rupa dan kerajinan (misalnya menggambar dan origami), penyebaran pengetahuan (misalnya terkait kesehatan umum, kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS), konseling psikologis dan penyembuhan trauma (misalnya relaksasi dan imajinasi) serta kegiatan keagamaan (misalnya khotbah dan doa).

Bagi remaja perempuan, keterlibatan dalam kegiatan masyarakat memperkuat mekanisme koping mereka untuk mengatasi masalah kritis dalam situasi pasca bencana. Contoh:

- Kegiatan diseminasi informasi yang diselenggarakan oleh PKBI membantu remaja perempuan mengelola kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi mereka dengan lebih baik meskipun dihadapi dengan berbagai tantangan di kamp.
- Pelatihan pertolongan pertama psikologis dan kegiatan psikososial yang diselenggarakan oleh pekerja kemanusiaan memberikan kesempatan kepada remaja perempuan untuk mengelola dengan benar kesulitan yang mereka alami.
- Kegiatan masyarakat yang diadakan secara rutin memberikan remaja perempuan peluang untuk mengembangkan ikatan sosial dengan teman sebaya.
- Memiliki peran atau posisi dalam suatu kegiatan (misalnya, menjadi *focal point* untuk organisasi kemanusiaan) memberikan kesempatan bagi remaja perempuan untuk mengembangkan keterampilan dasar berorganisasi serta meningkatkan rasa ercaya diri mereka.

Partisipasi pemudi lebih sedikit sebab kegiatan yang ditawarkan kurang diminati dan tidak memenuhi kebutuhan khusus mereka. Berdasarkan laporan dari remaja perempuan dan pemudi tentang jenis kegiatan yang ditawarkan, peluang untuk berpartisipasi dalam pelatihan keterampilan kejuruan terbatas. Terbatasnya partisipasi pemudi mungkin juga disebabkan oleh pekerjaan atau keperluan merawat anak.

Pada saat pengumpulan data, remaja perempuan dan pemudi melaporkan penurunan yang signifikan dari jumlah kegiatan masyarakat. Perubahan dalam jumlah kegiatan yang diselenggarakan disebabkan oleh masa transisi dari fase tanggap darurat ke fase pemulihan. Pada masa transisi ini, organisasi bantuan mengkonsolidasikan kebutuhan dan mengembangkan program baru.

Remaja laki-laki usia dini masih bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat yang diatur oleh organisasi bantuan. Hal yang sama tidak berlaku bagi remaja laki-laki usia akhir dan pemuda. Remaja laki-laki usia akhir, pada khususnya, merasa terabaikan karena kelompok usia mereka yang terlalu tua atau terlalu muda untuk program-program yang ada. Mereka tidak merasa diikutsertakan dalam diskusi mengenai program yang diperuntukkan bagi orang dewasa, sementara program remaja lebih fokus pada remaja perempuan. Akibatnya, remaja laki-laki usia akhir lebih memilih untuk meninggalkan kamp dan mencari kegiatan lain.

Pemuda juga tidak berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat dan mereka berpendapat bahwa sebagian besar kegiatan dirancang untuk anak-anak dan perempuan. Namun, tidak seperti halnya remaja laki-laki, pemuda memiliki kegiatan di luar kamp yang dapat mengisi waktu mereka. Bagi mereka yang kuliah, waktu dapat diisi di kampus atau jika mereka bekerja, waktu akan dihabiskan di tempat kerja. Sayangnya, mereka yang tidak melanjutkan pendidikan atau bekerja akan terlantar tanpa kegiatan sama sekali.

Walaupun bencana ini telah menyoroti kurangnya partisipasi laki-laki dalam beberapa kegiatan masyarakat, situasinya sudah seperti ini sejak sebelum bencana terjadi. Sebagai contoh, program kesehatan seksual dan reproduksi yang ada lebih menargetkan remaja perempuan dan pemudi dibanding laki-laki; sementara program pemuda dan keagamaan juga ada, tetapi pelaksanaannya tidak konsisten dan tidak menarik bagi semua remaja.

.....

Saya tidak pernah berpartisipasi [dalam kegiatan apa pun]. Suatu kali saya bergabung dalam pertemuan remaja tetapi saya diberitahu [oleh pekerja bantuan] bahwa seseorang yang berusia 21 tahun tidak dapat bergabung. Tidak apa-apa, saya membatalkan keikutsertaan saya...Saya ingin kegiatan untuk orang seusia saya, kegiatan apa pun, kami tidak memiliki banyak kegiatan, hanya membuat burung dari kertas seperti [apa yang] anak-anak [lakukan].
Pemudi, 21

.....

Saya jarang [berpartisipasi dalam kegiatan] lagi sejak saya mulai bekerja. Sekarang, saya hanya berpartisipasi jika ada kegiatan di malam hari.
Pemudi, 22

2.3. MEKANISME KOPING NEGATIF

Remaja dan kaum muda juga mengembangkan mekanisme koping negatif dalam menghadapi situasi pasca bencana. Mekanisme koping negatif termasuk:

- Menonton televisi secara terus-menerus dan menggunakan ponsel yang berlebihan untuk mengatasi kebosanan di penampungan pengungsi.
- Menggunakan kekerasan untuk menyelesaikan konflik di antara teman sebaya.
- Melakukan penyalahgunaan alkohol oleh remaja laki-laki di tempat umum seperti gedung serba guna atau ruang rekreasi.

Mekanisme koping negatif yang paling bermasalah di antara remaja perempuan dan laki-laki adalah penyalahgunaan narkoba. Bagi kelompok ini, mengendus lem adalah bentuk penyalahgunaan zat yang paling murah dan mudah diakses. Remaja bisa juga menghirup pelarut berbahaya lainnya agar dapat merasakan efek "*high*."

Bagi remaja, menghirup lem dapat memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis mereka, seperti pusing-pusing, mual, hilangnya keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, adanya perubahan suasana hati, dan sebagainya. Jika tertangkap, pelaku bisa mendapatkan teguran ringan atau bisa juga ditangkap oleh petugas yang berwenang. Informasi tentang penyalahgunaan zat telah disebarluaskan tetapi alternatif perawatan yang lebih substansial belum tersedia.

2.4. KETAHANAN BENCANA

Komponen utama dari ketahanan bencana adalah pengetahuan dan keterampilan Pengurangan Risiko Bencana (PRB). Sayangnya, remaja dan kaum muda telah menunjukkan beberapa indikator berikut yang menunjukkan pengetahuan dan keterampilan PRB yang terbatas:

- Reaksi terhadap gempa bumi adalah secepat mungkin berlari ke luar (tidak bereaksi dengan seharusnya yaitu *drop* [berlutut], *cover* [berlindung] dan *hold* [berpegangan]).
- Ketergantungan yang berlebih pada orang tua untuk informasi tentang apa yang harus dilakukan dalam situasi bencana (informasi terkait upaya tanggap darurat tidak diperoleh dari organisasi kemanusiaan).
- Kurangnya pengakuan terhadap kerentanan bencana, termasuk penyangkalan bahwa lingkungan hidup mereka sudah tidak layak huni.
- Kurangnya kesadaran terhadap bahaya dan risiko beraktifitas di rumah mereka yang sudah rusak.

2.5. DISKUSI

Hasil penelitian kami mengkonfirmasi bahwa remaja perempuan dan pemudi mengalami dampak multi dimensional yang unik dari situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah. Mereka mengalami gabungan dari berbagai kerentanan sebagai berikut: 1) kurangnya keamanan; 2) berlanjutnya praktik perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa; 3) terbatasnya akses ke air bersih, fasilitas sanitasi, dan kebersihan dasar; 4) tidak memadainya kondisi penampungan dan kamp; 5) terganggunya pendidikan; 6) kurangnya layanan kesehatan; 7) ketidakamanan ekonomi dan hilangnya mata pencaharian; 8) kerawanan pangan dan gizi; serta 9) terbatasnya kapasitas terkait pengurangan risiko bencana.

Temuan kami juga memvalidasi penelitian-penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa remaja perempuan dan pemudi memiliki ketahanan untuk menghadapi bencana. Penelitian kami juga menyoroti berbagai sumber ketahanan dan kekuatan mereka, seperti jaringan pertemanan, ruang aman, agama dan keimanan serta rasa optimis untuk masa depan.

Dalam situasi krisis, remaja dan kaum muda sebaiknya tidak diperlakukan sebagai kelompok yang monolitik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja perempuan dan pemudi memiliki serangkaian pengalaman unik yang tidak dialami oleh teman sebaya laki-laki; demikian pula halnya bagi remaja laki-laki dan pemuda. Gagasan ini konsisten dengan temuan penelitian lainnya yang menyoroti dampak dari pengungsian yang berbeda bagi remaja perempuan dan laki-laki.[51]

Dua kerentanan utama yang dialami oleh remaja perempuan dan pemudi adalah kekerasan seksual dan kurangnya akses ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Mereka sangat rentan terhadap pengintipan oleh pengungsi laki-laki pada saat melakukan kegiatan sanitasi seperti mandi. Mereka juga rentan terhadap sentuhan yang tidak diinginkan dari pengungsi laki-laki saat tidur. Meskipun

hanya ada satu laporan tentang kejadian seperti itu, banyak dari mereka yang khawatir tentang keamanan karena kurangnya privasi di tempat penampungan. Privasi yang tidak memadai serta kurangnya tindakan perlindungan di tempat penampungan dan jamban, menambahkan kecemasan mereka terkait risiko kekerasan seksual.[52]

Ada tiga kesenjangan terkait kesehatan seksual dan reproduksi termasuk 1) kurangnya pengetahuan; 2) kurangnya inisiatif untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, tidak hanya untuk pengobatan tetapi juga untuk tindakan pencegahan; dan 3) tidak adanya ruangan khusus untuk mengelola kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi secara efektif. Temuan ini menegaskan kembali ketidaklayakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi dalam situasi krisis yang berlarut-larut, meskipun sudah banyak permintaan dari pemangku kepentingan untuk menemukan alternatif yang lebih efektif untuk memperkenalkan layanan ini.[53]

Bagi remaja laki-laki, salah satu kerentanan yang mereka alami adalah kurangnya variasi dari kegiatan yang tersedia. Seringkali pilihan mereka terbatas pada kegiatan olahraga yang mengakibatkan adanya waktu kosong tanpa kegiatan apapun. Periode tanpa kegiatan ini meningkatan risiko keamanan bagi masyarakat, karena perasaan bosan dan terabaikan yang dirasakan oleh remaja laki-laki.[54] Di kamp, kebosanan bisa menjadi faktor pendorong untuk kekerasan berbasis gender dan penyalahgunaan alkohol di kalangan remaja laki-laki.

Temuan kami juga menunjukkan bahwa setiap kelompok usia memiliki kerentanan yang unik. Hal ini mendukung gagasan bahwa jenis kelamin dan usia adalah dua faktor yang berdampak pada situasi pasca bencana, sebagai contoh[55]:

Remaja usia dini rentan terhadap hukuman fisik dari orang tua. Hal ini tidak dialami oleh remaja usia akhir dan kaum muda.

Remaja, khususnya yang berada di kelas 6, 9 dan 12 rentan tertinggal dalam proses pendidikan.
Sebagian besar dari kaum muda, terutama mereka yang kehilangan pekerjaan dan aset kehidupan, lebih prihatin dengan keamanan keuangan dan mata pencaharian.
Kaum muda yang tidak bekerja cenderung memiliki jaringan teman sebaya di kamp yang lebih kecil dibandingkan dengan para remaja.

Sumber kerentanan yang memengaruhi remaja perempuan dan laki-laki, termasuk:
Perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa: orang tua sering menggunakan praktek ini sebagai solusi cepat menangani hubungan pranikah dan gosip masyarakat.
Asupan gizi yang kurang: semua rumah tangga menerima makanan yang sama yang tidak memiliki beragam pilihan bergizi.
Kondisi kamp dan penampungan yang tidak memadai: ruangan yang terbatas, cuaca ekstrim dan risiko kesehatan dari pengelolaan limbah yang tidak baik.
Pengetahuan dan keterampilan terkait pengurangan risiko bencana yang terbatas: kurangnya pengetahuan tentang cara meminimalkan kerentanan dan menanggapi situasi bencana di masa depan.

Remaja yang sedang hamil adalah sub-kelompok dari populasi remaja yang menghadapi kerentanan unik selama situasi krisis seperti ini. UNFPA dan *Save the Children* telah mengidentifikasi bahwa remaja hamil mengalami risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi selama akses ke perawatan obstetrik darurat terbatas.[56] Mereka juga lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak bersih dan cuaca ekstrem di kamp. Kurangnya asupan gizi juga berdampak negatif terhadap perkembangan janin mereka.

Penelitian ini menemukan hubungan antara berbagai dampak bencana yang saling terkait atau saling tergantung satu sama lain. Misalnya, insiden kekerasan seksual dimungkinkan karena kurangnya privasi dan upaya keamanan di sekitar kamp. Kurangnya privasi juga berdampak negatif pada pengelolaan menstruasi dan praktek sanitasi lainnya karena sumber air yang tidak dapat diandalkan.

Ketidakstabilan ekonomi juga membatasi akses ke berbagai pilihan makanan bergizi serta dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan para pengungsi secara keseluruhan. Selain itu, berbagai sumber kerentanan, baik yang merupakan gabungan atau independen satu sama lain, dapat memperburuk masalah psikososial yang merupakan akibat langsung dari bencana.

Temuan kami juga menunjukkan bahwa remaja perempuan dan pemudi mengalami kekerasan

seksual. Selain itu, hak kesehatan reproduksi mereka juga tidak terpenuhi. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh *Plan International* di Rohingya, Sudan Selatan dan Danau Chad. Namun, sebab utama kekerasan seksual di wilayah ini berbeda dengan sebab utama kekerasan seksual pada situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah. Selain itu, remaja perempuan dan pemudi dalam penelitian ini tidak hanya khawatir tentang kekerasan seksual dan kejahatan lainnya, mereka juga khawatir tentang gempa bumi yang dapat memisahkan mereka lagi dengan keluarga.

Penelitian ini juga mengidentifikasi temuan lain yang tidak dibahas dalam penelitian sebelumnya, yaitu dampak gabungan dari ketidakaktifan, kurangnya ruang serta terbatasnya kebebasan bergerak. Hal ini menyebabkan penggunaan ponsel yang berlebihan dan aktifitas menonton TV yang berkepanjangan di kalangan remaja dan kaum muda. Tidak seperti situasi krisis lainnya, gempa bumi dan tsunami di Sulawesi Tengah sebagian besar memengaruhi keluarga kelas menengah. Upaya pemulihan di masa yang akan datang mungkin dapat mempertimbangkan penggunaan ponsel sebagai salah satu bagian dari program, terutama karena jangkauan dan daya tariknya yang luas di kalangan remaja dan kaum muda.

Penelitian ini belum dapat menangkap dampak dari kematian akibat bencana. Walaupun sudah jelas banyak nyawa yang hilang pasca gempa bumi dan tsunami, hanya dua responden yang memberikan informasi tentang kehilangan yang mereka alami. Hal ini patut dicatat karena dampak psikologis dari peristiwa kehilangan anggota keluarga akan secara langsung mempengaruhi lama serta rasa duka yang dialami.[57]

Temuan kami juga dapat memvalidasi penelitian-penelitian sebelumnya tentang ketahanan yang dimiliki remaja perempuan dan pemudi dalam mengatasi situasi pasca bencana. Penelitian ini juga menyoroti sumber ketahanan termasuk ruang aman, dukungan dari keluarga dan teman sebaya, adanya tujuan hidup (*sense of purpose)*, agama dan keyakinan serta harapan untuk masa depan. Kesatuan keluarga adalah sumber ketahanan paling penting bagi semua responden. Hal ini juga konsisten dengan persepsi bahwa keluarga adalah faktor pelindung utama bagi ketahanan anak.

Dukungan dari keluarga merupakan sumber ketahanan yang paling penting bagi semua responden. Hal ini berbeda untuk dukungan dari teman sebaya yang tidak selalu menjadi faktor terpenting bagi mereka. Sebagai contoh, bagi pemudi yang tinggal di kamp namun tidak bekerja atau sekolah, peran dan dukungan dari teman sebaya tidak terlalu banyak. Hal ini berbeda bagi pemudi yang tinggal di luar kamp sebab mereka bisa mendapatkan dukungan dari rekan kerja.

Konsisten dengan temuan dari Topan Haiyan[58], iman juga memainkan peran penting dalam pengembangan ketahanan di kalangan remaja perempuan dan pemudi di Sulawesi Tengah. Mengingat pentingnya faktor keimanan, dapat dipahami bahwa remaja perempuan dan pemudi menganggap masjid dan mushola sebagai tempat yang aman. Tempat ibadah memang telah diakui sebagai lokasi yang memiliki potensil untuk membangun ketahanan masyarakat.[59]

Penelitian ini juga menggarisbawahi gagasan yang sudah dikemukan sebelumnya bahwa remaja laki-laki dan pemuda seringkali terabaikan di dalam upaya tanggap darurat kemanusiaan serta perencanaan upaya pemulihan. Masalah ini berulang kali terjadi di berbagai situasi bencana. Temuan ini perlu diperhatikan dalam merancang program tanggap darurat di masa yang akan datang. Sebagaimana sudah ditemukan oleh penelitian sebelumnya, para remaja dan kaum muda akan merasa bermanfaat bila dapat ikut berpartisipi. Namun, kontribusi mereka belum sepenuhnya dihargai dan diakomodasi.

Selain itu, partisipasi remaja dan kaum muda dalam program kesehatan seksual dan reproduksi sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka di situasi pasca bencana. Khusus di Sulawesi Tengah, hal ini sangat penting sebab masyarakatnya rentan terhadap praktek perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa. Penelitian ini menemukan bahwa hubungan seks pranikah dan kehamilan yang tidak diinginkan seringkali menjadi penyebab perkawinan dini. Adanya kesadaran akan risiko kesehatan seksual dan reproduksi serta dimilikinya kemampuan untuk mengatasi masalah tersebut, akan mengurangi peluang mereka untuk menjadi korban perkawinan dini. Sayangnya, remaja laki-laki belum diikutsertakan atau dijadikan target dalam banyak program kesehatan seksual dan reproduksi, meskipun peran dan kemampuan yang mereka miliki untuk mencegah kehamilan dan meningkatkan kualitas kesehatan perempuan besar.[60]

Akhir kata, untuk lebih melengkapi temuan penelitian ini serta untuk memperkaya pengetahuan kita tentang remaja perempuan dan pemudi dalam situasi bencana, penelitian selanjutnya dapat menjajaki tema-tema berikut:

Dampak krisis yang berfokus pada satu bidang tematik (untuk analisis mendalam). Penelitian yang khusus fokus pada kaum muda di antara usia 19 dan 24 tahun. Penelitian yang menargetkan remaja perempuan dan pemudi dengan disabilitas.

SMK NEGERI
SIGI
TKJ

3. Kesimpulan & Rekomendasi

3.1. KESIMPULAN

Situasi pasca bencana di Sulawesi Tengah telah menciptakan kerentanan yang multi dimensional dan saling terkait bagi remaja perempuan dan pemudi. Kerentanan yang paling mengkhawatirkan adalah segala bentuk kekerasan di tempat pengungsian yang dilakukan oleh orang dewasa maupun teman sebaya, laki-laki ataupun perempuan. Kerentanan lainnya adalah terbatasnya kebebasan bergerak; kurangnya akses ke air bersih, fasilitas sanitasi dan kebersihan dasar; kurang memadainya kondisi kamp; tidak lengkapnya layanan kesehatan; ketidakpastian akademik; hilangnya mata pencaharian dan keamanan ekonomi keluarga; serta terbatasnya pilihan makanan yang bernutrisi.

Untuk mengatasi tantangan situasi pasca bencana, remaja perempuan dan pemudi memiliki ketahanan yang bersumber dari rasa aman di ruang aman, dukungan dari keluarga dan teman, rasa bermanfaat bagi orang lain, keimanan dan optimisme untuk masa depan serta keikutsertaan dalam kegiatan masyarakat. Ketahanan yang mereka miliki tidak hanya berkontribusi bagi kesejahteraan mereka sendiri, tetapi juga bagi keluarga, teman dan komunitas.

Penelitian ini menegaskan kembali tiga prinsip dasar mengenai remaja perempuan dan kaum muda dalam situasi pasca bencana: 1) dampak dari situasi krisis dan ketahanan yang dimiliki remaja perempuan dan pemudi bersifat unik dan dipengaruhi oleh konteks lokal; 2) remaja dan kaum muda adalah kelompok yang beragam; dan 3) dalam situasi krisis dan updaya tanggap darurat, remaja dan kaum muda masih sering terabaikan; kebutuhan mereka belum sepenuhnya dipenuhi dan ketahanan mereka belum dihargai.

Adanya pemahaman tentang kerentanan dan ketahanan remaja perempuan dan pemudi dalam masa krisis dapat memperkaya pengetahuan pemerintah dan organisasi bantuan selama proses perencanaan dan implementasi upaya pemulihan pasca bencana. Pemahaman yang lebih mendalam mengenai kerentanan yang mereka alami dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan mereka dengan lebih baik. Disamping itu, mengenali ketahanan yang mereka miliki dapat menginspirasi remaja dan kaum muda untuk berperan aktif dalam upaya pemulihan diri sendiri dan komunitas.

3.2. REKOMENDASI

PERLINDUNGAN DAN KEAMANAN			
Fase	**Rekomendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Peningkatan fungsional dari Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) tentang pencegahan dan penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG)	DP3A, KPPPA	APBD, APBN
	Pelatihan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) bagi remaja	DP3A, KPPPA	APBD, APBN
	Penyediaan layanan dan akses informasi sistem rujukan kasus KBG 1x24 jam	DP3A, P2TP2A	APBD, APBN
	Pengembangan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai alat kontrasepsi darurat kepada remaja untuk mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	Dinkes, DP3A, KPPPA	APBD, APBN
	Pembentukan Forum Remaja berbasis komunitas dalam situasi bencana	DP3A, KPPPA, Dinkes, BKKBN	APBD, APBN
	Pembentukan "kelompok remaja" yang berperspektif gender di tingkat komunitas	DP3A, KPPPA, Dinkes	APBD, APBN
	Menyusun panduan keterlibatan remaja berperspektif gender dalam situasi bencana	DP3A, KPPPA	APBD, APBN
	Menyusun program remaja dan kelompok rentan dalam Musrembang	DP3A, KPPPA, DPMD, BPBD	APBD, APBN
	Memperkuat mekanisme rujukan kasus KBG dalam situasi bencana	Dinkes, DP3A, KPPPA, P2TP2A	APBD, APBN
	Pengembangan kebijakan pemerintah daerah dalam pencegahan pernikahan anak dan usha-usaha penyadaran masyarakat dalam penanganan pernikahan anak	Dinkes, Disdikbud, Dinsos, DP3A, KPPPA	APBD, APBN
Tanggap Darurat	Pelibatan remaja dalam manajemen pengungsian	Dinsos, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Pelatihan konseling bagi konselor sebaya di hunian sementara (Huntara)/ Kamp	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BKBD	APBD, APBN, DSP
	Provide training to the refugee camp management team on the prevention of and response to GBV.	Dinsos, DP3A, KPPPA, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Pelatihan tentang Pencegahan dan Penanganan KBG bagi pengelola tempat pengungsian	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Pelaksanaan kegiatan berpektif gender di ruang ramah remaja	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Penyediaan sistem dan mekanisme pengaduan dan pelaporan kasus KBG	DP3A, KPPPA,	APBD, APBN,

PERLINDUNGAN DAN KEAMANAN			
Fase	**Rekomendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
		P2TP2, BPBD	DSP
Pemulihan	Pelatihan pencegahan dan penanganan KBG, kesehatan reproduksi dan pendidikan ketrampilan hidup sosial bagi remaja dan orang tua	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BPBD	APBD, APBN
	Sosialisasi pencegahan pernikahan anak	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BPBD	APBD, APBN
	Pendampingan kepada remaja yang menikah usia anak	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BPBD	APBD, APBN
	Pelibatan remaja terlatih dalam program PKPR (posyandu remaja)	Dinkes, DP3A, KPPPA, BKKBN, BPBD	APBD, APBN

KONDISI TEMPAT PENAMPUNGAN			
Fase	**Rekomendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Pembangunan POSJAGA	Kades/Lurah	Dana Desa
	Pembentukan tim keamanan hunian (bisa melibatkan remaja)	Koordinator huntara	Swadaya
	Penyediaan Peralatan emergency (lampu/senter)	BPBD	APBD, NGO
	Pelatihan management camp/huntara	BPBD	APBD, NGO
	Ketersediaan Ruang ramah remaja yang memadai	BPBD	Dana Desa/APBD
	Pelatihan rumah tahan gempa	PUPR	APBN
	Pelatihan pendampingan untuk relawan remaja	BNN	APBN
	Sosialisasi narkoba bagi remaja	BNN	APBN
Tanggap Darurat	Ketersediaan Tempat ganti baju khusus Perempuan	BPBD	DSP
	Pembangunan POSJAGA	Kades/Lurah, BPBD	Dana Desa, DSP
	Ketersediaan Lampu jalan dan penerangan di toilet yang memadai	Bappeda, BPBD	APBD, DSP
	Pembuatan toilet khusus disabilitas	BPBD	APBD, DSP
	Pembuatan sekat-sekat di hunian	PUPR, BPBD	APBD, DSP
	Pembentukan tim keamanan	Koordinator camp, BPBD	Dana Desa, DSP
	Ketersediaan Peralatan emergency	BPBD	APBD, DSP
	Pembangunan toilet dekat dengan hunian	PUPR, BPBD	APBD, DSP
	Fasilitas lahan parkir	Koordinator camp, BPBD	Dana Desa, DSP
	Pembentukan tim management camp (tempat dan personil) yang melibatkan remaja	Dinsos, BPBD	APBD, DSP
	Penyediaan fasilitas Ruang ramah remaja	PUPR, BPBD	APBD, DSP
	Pojok Rehab Narkoba	BNN	APBN, DSP
	Pembuatan toilet yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan serta terpisah dari fasilitas umum (dapur), dengan jumlah toilet perempuan lebih banyak dari toilet laki-laki	BPBD, PU	DSP, APBN
Pemulihan	Pembuatan lampu jalan dan penerangan di toilet yang memadai	Bappeda	APBD
	Ketersediaan tempat ganti baju khusus wanita	PUPR	APBD
	Pembangunan POSJAGA	Kades/Lurah	Dana Desa
	Pembuatan toilet khusus disabilitas	BPBD	APBD
	Pembuatan sekat-sekat di hunian	PUPR	APBD
	pembentukan tim keamanan	Koordinator huntara	Dana Desa
	Peralatan emergency	BPBD	APBD

KONDISI TEMPAT PENAMPUNGAN			
Fase	**Rekomendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
	Pembangunan toilet dekat dengan hunian	PUPR	APBD
	Pengelolaan dapur umum/fasilitas umum	Koordinator huntara	Swadaya
	Fasilitas lahan parkir	Koordinator huntara	Swadaya
	Mengaktifkan kegiatan posistif remaja	Dispora	APBN/APBD
	Pembentukan tim perawatan teknis hunian	BPBD	APBD
	Pembuatan sekretariat dan tim management huntara (tempat dan personil) yang melibatkan remaja	PUPR	APBD
	Pengelolaan dan penyediaan tempat sampah	BLH	APBD
	Pembangunan huntara dan fasilitasnya sesuai dengan standar hunian	PUPR	APBD
	Ketersediaan Ruang ramah remaja	BPBD	Dana Desa
	Jadwal kerja bakti rutin	Koordinator huntara	Swadaya
	Koordinator huntara	Koordinator huntara	Swadaya
	Ukuran huntara harus memenuhi standar minimal	PUPR	APBD
	Pembentukan bank sampah di huntara	BLH	APBD
	Pojok Rehab Narkoba	BNN	APBD
	Sosialisasi Narkoba	BNN	APBD

WASH			
Fase	**Rekomendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Rehabilitasi sumber-sumber air	PUPR, CIKASDA, Dinkes, BLH	APBD, APBN
	Partisipasi remaja dalam perencanaan desa terkait dengan air bersih dan sanitasi	Dinkes, CIKASDA	APBD, APBN
	Pelatihan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) bagi kelompok remaja di sekolah	Disdikbud, Dinkes	APBD, APBN
	Pelatihan AMPL untuk remaja di masyarakat	DPMD	Village Funds
	Pelaksanaan Sanitasi total berbasis masyarakat	PUPR, CIKASDA, Dinkes, BLH, Bappeda	APBD, APBN
	DUTA Remaja AMPL	CIKASDA	APBD, APBN
	Penyusunan panduan standar AMPL	CIKASDA, PUPR	APBD, APBN
	Sosialisasi panduan standar AMPL	Dinkes, Bappeda	APBD, APBN
	Pendidikan MKM (Management Kebersihan Menstruasi) di tempat pengungsian	Dinkes	APBD, APBN
Tanggap Darurat	Distribusi air bersih	PDAM, PUPR, BPBD	DSP, APBD, APBN
	Penyediaan tempat penampungan air di tempat pengungsian	PDAM, PUPR, BPBD, CIKASDA	DSP, APBD, APBN
	Peningkatan kualitas atau kebersihan air	Dinkes, DLH, BPBD, ESDM	DSP, APBD, APBN
	Pelaksanaan MKM (Management Kebersihan Menstruasi) di tempat pengungsian	Dinkes, BPBD	DSP, APBD, APBN
	Membentuk Satgas AMPL Remaja	BPBD, DLH	DSP, APBD, APBN
	Pembuatan sumber air/sumur suntik di tempat pengungsian	CIKASDA, ESDM, BPBD	DSP, APBD, APBN
	Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) kedaruratan	PUPR, BPBD	APBD, APBN
Pemulihan	Pembuatan sumber air/sumur suntik di setiap titik di huntara/huntap	CIKASDA, ESDM	APBD, APBN
	Pembagian sabun dan peralatan kebersihan lainnya dalam kegiatan promosi kebersihan	Dinkes, CIKASDA	APBD, APBN
	Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih Sehat dan Cuci Tangan Pakai Sabun bagi remaja	Dinkes	APBD, APBN
	Penyediaan tempat sampah di setiap kamar dan unit huntara	DLH	APBD, APBN
	Pembuatan dan perbaikan sistem penyaluran air bersih dari sumber air ke huntara/huntap	PUPR, CIKASDA	APBD, APBN

PERAWATAN KESEHATAN			
Fase	**Rekonmendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Panduan alat kebersihan diri bagi remaja	Dinkes	APBN and APBD II
	Penyediaan alat kebersihan diri bagi remaja	Dinsos	APBN and APBD II
	Panduan kegiatan psikososial terstruktur bagi remaja pada situasi bencana	Dinkes and Dinsos	APBN and APBD II
	Koordinasi LP/LS dan kemitraan tanggap bencana bagi remaja	Dinkes	APBN and APBD II
	Sosialisasi kesehatan bagi remaja	Dinkes	APBN and APBD II
	Peningkatan kapasitas bidan dan kader posyandu remaja tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja	Dinkes	APBD I, APBD II, DEKON
	Pengembangan posyandu remaja	Dinkes	APBD I and APBD II
	Panduan ruang ramah remaja dan pelibatan remaja berbasis masyarakat pada situasi bencana	MoH, Dinkes, DP3A	APBD I and APBD II
	Inovasi pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan Posyandu remaja yang ramah remaja	Dinkes	APBD I and APBD II
	Pengembangan kebijakan pemerintah daerah dalam penyediaan layanan kesehatan ramah remaja	Dinkes	APBD I and APBD II
	Pengembangan Komunikasi Informasi Edukasi kespro dan pendidikan keterampilan hidup sosial di sekolah dan luar sekolah	IBI, Disdik,	APBD I and APBD II
Tanggap Darurat	Koordinasi dan kemitraan lintas program dan lintas sektor bagi remaja dalam situasi bencana	Dinkes, BPBD	APBD I, APBD II, DSP
	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader posrem tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja termasuk kepro di situasi bencana	Dinkes, BPBD	APBD I, APBD II, DEKON, DSP
	Dukungan dan pendampingan terhadap remaja korban bencana dan kekerasan	Dinkes, DP3A, BPBD	APBD I, APBD II, DSP
	Penyediaan tenaga bidan tambahan dari luar wilayah bencana	Dinkes, BPBD	APBD I, APBD II, DSP
	penyediaan dukungan psikososial kepada remaja diluar sekolah	Dinkes, BPBD	APBD I, APBD II, DSP

PERAWATAN KESEHATAN			
Fase	**Rekonmendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
	Dukungan psikososial kepada tenaga kesehatan	Dinkes, BPBD	APBD I, APBD II, DSP
	Pelibatan remaja dalam pelaksanaan kegiatan tanggap darurat bencana bidang kesehatan	Dinkes, BPBD	APBD I, APBD II, DSP
Pemulihan	Optimalisasi pelayanan kesehatan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya di fasilitas kesehatan	Dinkes	APBD I and APBD II
	Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor dan kemitraan remaja pada pasca bencana	Dinkes	APBD I and APBD II
	Peningkatan kapasitas guru tentang kesehatan reproduksi remaja	Dinas Pendidikan, Dinkes, Kesra, BKKBN	APBD I and APBD II
	Peningkatan kapasitas pelayanan posyandu remaja	Dinkes	APBD I and APBD II
	Perluasan jangkauan layanan (outreach service) kesehatan remaja	Dinkes	APBD I and APBD II
	Review pedoman PPAM remaja dan penyusunan buku saku untuk pelibatan remaja, kesehatan reproduksi dan layanan remaja pada saat bencana		APBN, Grants
	Pelibatan remaja terlatih dalam program PKPR (posyandu remaja)	Dinkes	APBD I and APBD II
	Mendirikan fasilitas kesehatan permanen yang aman bencana	Dinkes	APBD I and APBD II
	Pemberian apresiasi dan motivasi kepada tenaga kesehatan	Dinkes	APBD I and APBD II

AKSES MENDAPATKAN PENDIDIKAN			
Fase	**Rekonmendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Pelatihan tenaga pendidik terkait kebencanaan/PRB	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN
	Sosialisasi satuan pendidikan aman bencana bagi remaja	Disdikbud, BPBD	APBN, APBD
	Pelaksanaan Satuan pendidikan aman bencana (SPAB) bagi remaja	Disdikbud, BPBD	APBN, APBD
	Pelatihan peran tutor sebaya/guru dalam program remaja	Disdikbud, BPBD	APBD
	Pemenuhan sarana penunjang siswa yang akan menghadapi UN	Disdikbud, BPBD	APBN, APBD
	Sosialisasi Juklak Juknis Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) dalam situasi darurat	Disdikbud, BPBD	APBN, APBD
Tanggap Darurat	Peran serta masyarakat dalam proses sekolah darurat	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Mengaktifan kembali guru dalam proses sekolah darurat	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Penyediaan guru bantu dari luar daerah bencana	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Dukungan psikososial kepada tenaga pendidik dan remaja	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Mendirikan ruang kelas darurat	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Pelaksanaan Juklak Juknis Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) dalam situasi darurat	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Penyediaan sarana penunjang siswa yang akan menghadapi UN	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Pembentukan tim khusus pendidikan di management Huntara/Huntap	Dinsos, Disdikbud, BPBD	APBD, DSP
Pemulihan	Penugasan kembali pegawai/guru di sekolah	Disdikbud	APBD, APBN
	Pemberian apresiasi dan motivasi kepada tenaga pendidik	Disdikbud	APBD, APBN
	Mendirikan ruang kelas permanen yang aman bencana	Disdikbud, BPBD	APBD, APBN
	Kampanye Anak Harapan Bangsa kembali ke sekolah	Disdikbud, BPBD	APBD
	Perayaan Hari Pemuda Internasional dan Peringatan Sumpah Pemuda	Disdikbud, BPBD	APBD
	Pengembalian waktu dan metode belajar ke kondisi semula	Disdikbud	APBD
	Pemenuhan sarana penunjang siswa yang akan menghadapi UN	Disdikbud	APBN, APBD

KEAMANAN EKONOMI DAN MATA PENCAHARIAN			
Fase	**Rekonmendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Penyusunan kebijakan pemerintah dalam perekonomian tanggap bencana bagi remaja dan pemuda kepala keluarga	Disnakertrans, Dispora, Bappeda	APBD, APBN
	Panduan perekonomian tanggap bencana bagi remaja dan pemuda kepala keluarga	Disnakertrans, Dispora, Bappeda	APBD, APBN
	Pelatihan teknis dan non teknis bagi remaja dan pemuda	Disnakertrans, Dispora, Bappeda	APBD, APBN
	Memperkuat kaum muda dalam menghadapi bencana terutama dalam ekonomi kreatif	Disnakertrans, Dispora, Bappeda	APBD, APBN
Tanggap Darurat	Pelibatan pemuda sebagai SDM di dalam proses tanggap darurat	Disnakertrans, Dispora, Bappeda, BPBD	APBD, APBN, DSP
	Penyediaan pelatihan-pelatihan ekonomi kreatif berbasis lokal	Disnakertrans, Dispora, Bappeda, BPBD	APBD, APBN, DSP
Pemulihan	Penyediaan pelatihan-pelatihan ekonomi kreatif berbasis lokal dan pelatihan teknis	Disnakertrans, Dispora	APBD, APBN
	Penyediaan alat-alat keterampilan	BLK, Disnakertrans, Dispora, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan	APBD, APBN
	Membuka akses dan informasi lapangan kerja yang luas khususnya untuk pemuda	Disnakertrans, Dispora, BLK	APBD, APBN
	Sosialisasi dan pembekalan dunia kerja bagi pemuda	Disnakertrans, Dispora, BLK	APBD, APBN
	Lokakarya perencanaan, pembangunan usaha serta pemasaran	Disnakertrans, Dispora, BLK	APBD, APBN
	Pelaksanaan Pendampingan untuk usaha	Disnakertrans, Dispora, BLK	APBD, APBN

GIZI DAN PANGAN			
Fase	**Rekonmendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Penyuluhan tentang menu seimbang dalam kondisi bencana	Dinkes	APBN, APBD
	Memastikan kestabilan rantai pasokan 9 bahan pokok dalam situasi bencana	Disperindag, BNPB, BPBD, Dinsos	APBN, APBD
	Pemeriksaan kesehatan remaja secara rutin di posyandu; mengaktifkan kembali posyandu-posyandu remaja	Dinkes	APBN, APBD
	Pelatihan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana menghadapi bencana dengan baik dan benar, terutama tentang menu makanan	Dinkes	APBN, APBD
	Menyusun menu seimbang pada situasi bencana	Dinkes	APBN, APBD
	Ketersediaaan tablet FE kepada remaja perempuan dalam situasi darurat	Dinkes	APBN, APBD
	Kebijakan pemerintah daerah mengenai standar minimum pemberian bantuan makanan dan minuman	Dinkes, BPOM	APBN, APBD
Tanggap Darurat	Pemberian tablet FE kepada remaja perempuan dalam situasi darurat	Dinkes, BPBD	APBN, APBD, DSP
	Ketersediaan 9 bahan pokok dalam situasi darurat	Disperindag, BPBD	APBN, APBD, DSP
	Partisipasi remaja dalam penyusunan menu seimbang	Dinkes, BPBD	APBN, APBD, DSP
	Pemberian makanan tambahan bagi remaja	Dinkes, BPBD	APBN, APBD, DSP
	Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil	Dinkes, BPBD	APBN, APBD, DSP
Pemulihan	Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	Dinkes	APBN, APBD, DSP
	KIE kepada remaja tentang cara mengolah makanan yang benar	Dinkes	APBN, APBD, DSP

MULTISEKTOR			
Fase	**Rekonmendasi / Rencana Aksi**	**PIC**	**Sumber Daya**
Kesiapsiagaan	Pelatihan Khusus bagi Tim PMR dan Pramuka	DISPORA	APBN/APBD
	Mengadakan Simulasi di Sekolah dan Desa minimal 2 bulan sekali	BPBD Provinsi, NGO	APBD
	Pelatihan dasar bagi Tim Destana (Tim Desa Tanggap Bencana)	BPBD Kabupaten/Kota	APBN/APBD
	Pelatihan assesment dan tanggap bencana terhadap Remaja	BPBD Kabupaten/Kota	APBN/APBD
	Membuat SK kepada Sekolah Ramah Anak dan Remaja di Desa	DP3A and Disdik	APBD
	Membentuk forum remaja siaga Desa.	BPBD, BPMD	APBD
Tanggap Darurat	Pelatihan pendidikan Pengurangan Risiko bencana dan Pendidikan Inklusi bagi remaja	Dinsos DP3A, BPBD	APBD, DSP
	Memasukkan remaja dalam struktur komite masyarakat	BPBD dan DP3A	APBD, DSP
	Pelatihan dasar - dasar assessment pada situasi darurat bagi remaja	BPBD dan DP3A	APBD, DSP
	Terbentuknya remaja siaga bencana disetiap desa yang sudah diakuai dalam struktur desa / komite desa (SK Walikota / Bupati)	BPBD	APBN/APBD
Pemulihan	Membentuk Konselor Remaja di tingkat Desa / Kelurahan (Psikososial Suport)	BPDA, Dinkes, BKKBN	APBD
	Pelatihan pendidikan Pengurangan Risiko bencana dan Pendidikan Inklusi bagi remaja	BPBD	APBD

SUARA REMAJA PEREMPUAN DAN PEMUDI DALAM KRISIS

Suara Remaja Perempuan

Nama saya Dara*, 17 tahun. Saya telah tinggal di kamp pengungsi selama lebih dari empat bulan. Saya tinggal di tenda bersama orang tua, nenek, bibi, dan saudara perempuan saya.

Ada banyak perubahan dalam hidup saya sejak gempa.

Saya sudah bekerja selama dua bulan sebelum gempa. Saya kehilangan pekerjaan karena gedung tempat saya bekerja runtuh. Sejak itu saya juga kehilangan kebebasan. Orang tua saya tidak mengizinkan saya untuk keluar. Mereka khawatir gempa bumi melanda kota ini lagi dan sesuatu yang buruk terjadi pada saya.

Sepanjang hari saya menghadapi tantangan. Saya biasanya mandi dua kali sehari, tetapi di sini saya melewatkan mandi pagi karena air tidak tersedia di pagi hari. Saya hanya mandi saat matahari terbenam. Toiletnya tidak aman, saya tidak merasa nyaman. Tidak ada lampu yang dipasang di sana. Dindingnya tidak cukup tinggi sehingga seseorang dapat melihat saya dari luar jika saya berdiri.

Siang hari, berinteraksi dengan teman tidak selalu mudah. Saya suka menghabiskan waktu bersama teman-teman di sini dan berbicara tentang banyak hal. Tapi saya tidak suka ketika mereka mulai menjengkelkan orang lain. Terkadang kekerasan terjadi bersama teman-teman. Terkadang mereka memukul saya merasakan sakitnya. Mereka berpikir bahwa kita seharusnya tidak menganggapnya serius. Beberapa waktu yang lalu, saya berkelahi melawan anak lelaki yang menggodaku.

Di malam hari, kamp ini sangat sunyi. Di sini dingin di malam hari dan saya mudah sakit. Untungnya, saya dapat pergi ke pusat kesehatan masyarakat terdekat dan menggunakan Kartu Indonesia Sehat untuk perawatan gratis.

Pola makan saya juga berubah. Di sini saya sering makan mie dan telur karena kebanyakan dari itu adalah yang sering kami terima. Kadang ibuku membeli bayam air dari pasar. Saya ingin makan ayam, tetapi kami tidak punya cukup uang untuk membelinya.

Itulah masalah sehari-hari yang saya miliki. Saya juga punya masalah bulanan. Ketika saya mendapatkan menstruasi, saya tidak memiliki pembalut wanita yang cukup. Tempat penamupuangan saya terletak di ujung kamp ini sehingga saya tidak selalu tahu kapan adanya distribusi pembalut. Di mana bantuan didistribusikan tidak jelas, kadang-kadang di pusat komunitas, tetapi kadang-kadang di tempat lain.

Saya tidak punya banyak hal untuk dilakukan. Kadang-kadang saya membantu orang-orang di pusat komunitas di kamp untuk menyiapkan distribusi makanan. Kadang-kadang ketika saya mengendarai sepeda motor dan saya melihat seseorang membawa paket bantuan berat dengan berjalan kaki, saya menjemput orang itu untuk membantu meringankan bebannya. Suatu hari saya berpartisipasi dalam sesi yang mengajarkan saya tentang kesehatan reproduksi dna HIV/AIDS oleh UNFPA. Tapi hanya itu, saya tidak punya kegiatan lain. Saya sebenarnya suka bernyanyi tetapi tidak ada kegiatan menyanyi di sini.

Hidup ini tidak mudah tetapi saya masih memiliki harapan. Saya ingin kuliah tahun depan dan menjadi psikolog. Saya juga berharap Palu akan pulih dan bangkit kembali.

* Bukan nama aslinya. ‘Dara’ adalah sinonim untuk kata gadis.

Suara Seorang Pemudi

Nama saya Gadis*, 24 tahun, lajang. Saya dulu tinggal di Balaroa, rumah dan lingkungan saya terkena likuefaksi. Keluarga saya hanya tinggal di kamp selama sebulan. Sebelumnya, kami membangun tempat penampungan darurat di tempat lebih tinggi di atas bukit dan tinggal di sana selama hampir tiga bulan. Kami pindah ke sini dan membangun tempat berlindung kami sendiri.

Saya lebih senang di kamp ini. Ada lebih banyak orang yang tinggal di sini. Kita juga bisa menggunakan semua fasilitas di kamp. Saya bisa pergi ke pusat kesehatan jika saya mau. Kami juga menerima bantuan sebagai penghuni kamp lainnya. Tapi saya tidak berpartisipasi dalam kegiatan apa pun di sini karena kegiatan ini dimaksudkan untuk anak perempuan yang lebih muda. Tidak ada peserta seusia saya.

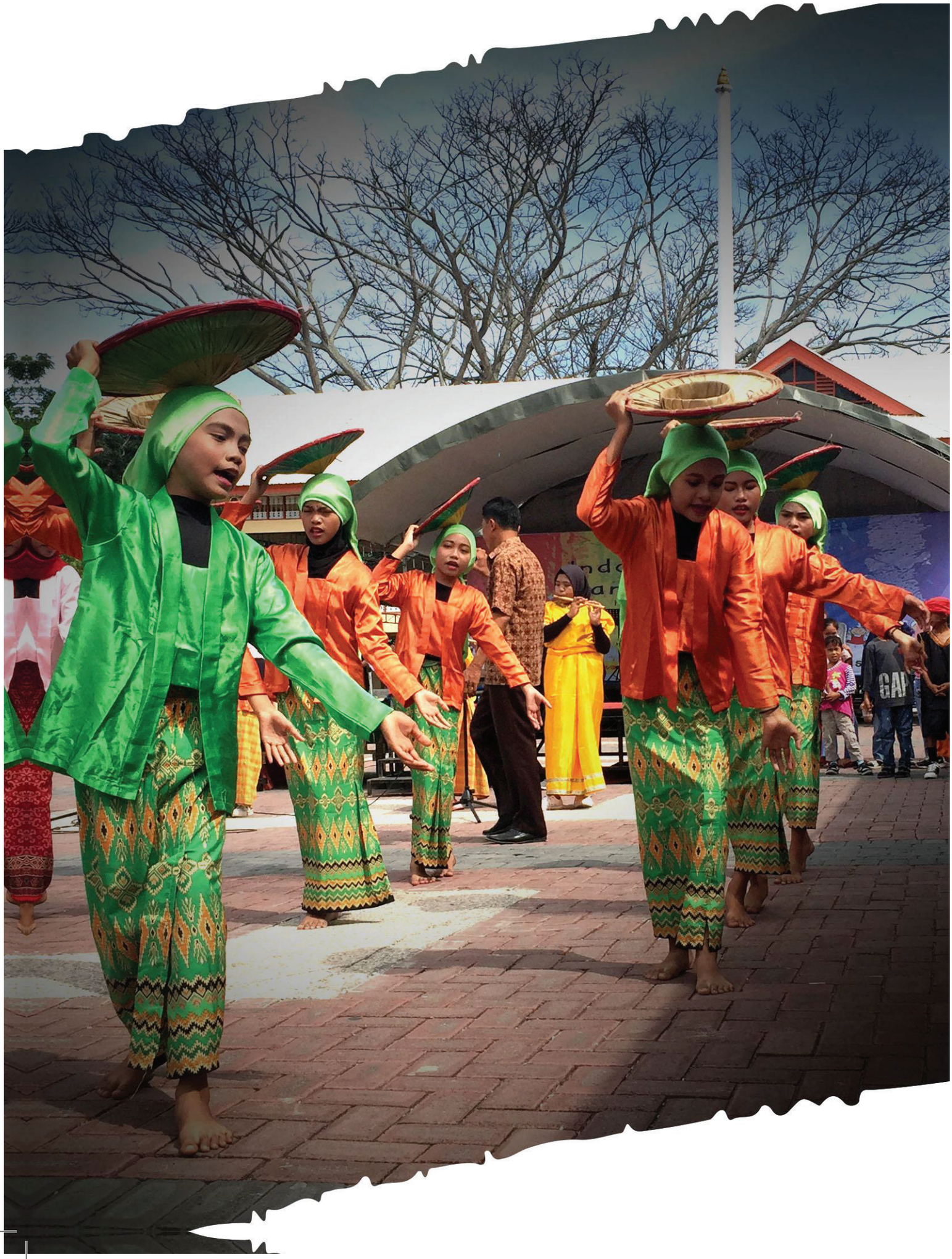
Saya lebih senang tetapi tinggal di sini masih menantang. Tempat tinggal kami panas di siang hari dan dingin di malam hari. Itu juga dingin ketika hujan. Atap logam bocor dan air hujan selalu merembes melalui lubang. Tidak senyaman rumah. Saya tidak punya ruang pribadi di penampungan. Saya perlu menutupi tubuh saya dengan kain saat saya mengganti pakaian.

Mandi dan melakukan kegiatan sanitasi lainnya sangat menantang di sini. Toilet jauh dari tempat tinggal saya dan persediaan air tidak cukup. Itu juga kotor, apalagi setelah anak-anak menggunakannya. Mereka tidak menyiram lubang. Saya juga khawatir tentang seseorang mengintip ke dalam saat saya mandi karena orang bisa melihat ke dalam jika mereka berdiri di tempat yang lebih tinggi. Ada kasus seorang gadis difilmkan ketika dia mandi.

Saya jarang keluar dari kamp. Saya masih takut bencana akan terjadi lagi. Gempa susulan masih terjadi. saya merasakannya sore ini. Itu sebabnya saya merasa gelisah saat keluar.

Saya berharap pemerintah akan segera membangun rumah untuk keluarga saya. Saya tidak punya harapan lain. Saya hanya ingin punya rumah.

* Bukan nama aslinya. ‘Dara’ adalah sinonim untuk kata gadis.



LAMPIRAN 1.

Laporan / Studi	Organisasi	Temuan
Adolescent Girls in Crisis: Voices of the Rohingya[61]	*Plan International*	Kekhawatiran utama remaja perempuan: • Terbatasnya kebebasan bergerak • Terbatasnya akses ke pendidikan • Kurangnya kenyamanan di tempat penampungan dan kamp • Akses yang sulit ke air bersih • Hambatan untuk mengakses layanan kesehatan • Takut akan kekerasan
Adolescent Girls in Crisis: Voices from the Lake Chad Basin[62]	*Plan International and Monash GPS*	Kekhawatiran utama remaja perempuan: • Kekerasan fisik • Kekerasan seksual • Perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa • Kekhawatiran keluarga
Adolescent Girls in Crisis: Voices from South Sudan[63]	*Plan International and Monash GPS*	Kekhawatiran utama remaja perempuan: • Perkawinan anak, perkawinan dini dan perkawinan paksa • Tenaga kerja ekonomi yang tidak dibayar • Pikiran untuk bunuh diri • Akses yang tidak menentu ke tenaga kesehatan atau rumah sakit
Situation of Adolescent Girls in Disasters: The State of Child in India 2013[64]	*Plan International*	• Tantangan memenuhi kebutuhan dasar anak perempuan remaja • Remaja perempuan tidak berpartisipasi dalam kegiatan pengembangan kapasitas untuk mempersiapkan mereka menghadapi bencana di masa depan
Adolescent Girls Assessment: Needs, Aspirations, Safety, and Access[65]	*International Rescue Committee*	• Kebutuhan: Pendidikan diidentifikasi sebagai kebutuhan yang paling penting. • Keselamatan: pelecehan verbal dari pemuda laki-laki • Akses: Mengakses pusat kesehatan wanita sulit karena jarak, tidak adanya persetujuan orang tua, dan jadwal yang saling bertentangan.
What Do Children Want in Times of Emergency and Crisis? They Want Education.[66]	*Save the Children*	• Sebagian besar anak-anak memandang pendidikan sebagai prioritas mereka. • Kegagalan untuk menyediakan akses ke pendidikan akan meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan dini, perkawinan dini, jumlah anak yang banyak serta kematian prematur ketika masih bayi.

Women, Girls and Disaster: A Review for DFID[67]	DFID	• Sumber kerentanan di kalangan remaja perempuan berada pada persimpangan antara akses ke sumber daya yang terkait gender serta kewenangan pengambilan keputusan terkait usia. • Remaja perempuan sering diposisikan sebagai aktor pasif yang diabaikan oleh bantuan kemanusiaan dan proyek pembangunan. • Remaja laki-laki mungkin lebih rentan dibandingkan dengan remaja perempuan.
Child, Youth, and Disaster[68]	*Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science*	• Terlepas dari tingkat ketahanan pribadi seseorang, sumber daya dan dukungan sosial harus tersedia untuk memastikan pemulihan anak-anak dan remaja secara total. • Remaja perempuan dan laki-laki terdampak oleh bencana secara berbeda.
Providing Psychosocial Support to Children and Families in the Aftermath of Disaster and Crises[69][46] *The Emotional Impact of Disaster on Children and Families*[70]	*American Academy of Pediatrics*	• Anak-anak dan remaja pada umumnya akan mengembangkan respons emosional yang negatif terhadap bencana. • Respons negatif yang dibiarkan berlanjut bisa menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang secara langsung berkaitan dengan bencana tersebut serta atribut pribadi.
Adolescent girls in Disaster and Conflict: Interventions for Improving Access to Sexual and Reproductive Health Services[71]	UNFPA	Tiga intervensi efektif untuk meningkatkan akses ke layanan seksual dan reproduksi: • Ketersediaan ruang/pusat pemuda • Ketersediaan klinik bergerak (*mobile clinics*) dan tim penjangkauan • Keterlibatan dan partisipasi
UNHCR's Engagement with Displaced Youth[72]	UNHCR	<u>Kendala yang dirasakan oleh pemuda di komunitas pengungsi:</u> • Kurangnya pencaharian yang aman dan bermartabat • Diskriminasi, rasisme serta permusuhan dari komunitas setempat • Terbatasnya mobilitas • Perlakuan berbeda dalam komunitas mereka sendiri • Terbatasnya akses ke pendidikan yang berkualitas <u>Peluang yang disediakan oleh organisasi kemanusiaan:</u> • Peluang untuk menerima pendidikan dan pelatihan kejuruan • Peluang untuk integrasi dan pengembangan masyarakat
Youth Transition into Adulthood in Protracted Crises[73]		• Transisi yang tertunda ke masa dewasa mungkin disebabkan oleh konflik, kerapuhan, dan kekerasan. • Masa sekolah yang hilang dan kualitas pendidikan rendah dapat menghambat proses pembentukan keluarga serta peluang untuk

		mandiri secara finansial. • Kaum muda tidak selalu memilih jalur “waithood” atau masa stagnasi. • Transisi yang dipercepat ke masa dewasa bisa jadi tidak permanen. Anak-anak yang dipaksa menjadi dewasa dapat kembali ke masa “waithood” atau stagnasi.
Sexual and Reproductive Health During Protracted Crises and Recovery[74]	WHO and UNFPA	Lima masalah utama tentang kesehatan seksual dan reproduksi dalam situasi konflik atau bencana: • Kematian ibu yang tinggi • Kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi • Peningkatan risiko seksual dan bentuk GBV lainnya • Meningkatnya risiko infeksi menular seksual • Kurangnya layanan kesehatan seksual dan reproduksi untuk remaja

UCAPAN TERIMA KASIH

Remaja Perempuan dan Kaum Muda dalam Krisis: Suara-suara dari Sulawesi Tengah, Indonesia dikembangkan bersama oleh Kementerian Kesehatan, Yayasan Plan International Indonesia (YPII), dan United Nations Population Fund (UNFPA).

Penasihat:

- dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM, Director of Family Health, Ministry of Indonesia

Kontributor:

Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia

- drg. Wara Pertiwi Osing, MA
- dr. Weni Muniarti, MPH

Yayasan Plan International Indonesia (YPII)

- Dwi Rahayu Juliawati-Faiz, Programme Director
- Nadira Irdiana, Advocacy Manager
- Vinie Puspaningrum, Research and Knowledge Management Specialist

United Nations Population Fund (UNFPA)

- Elisabeth Sidabutar, Humanitarian Programme Analyst
- dr. Margaretha Sitanggang, Youth and ASRH Programme Analyst
- Maria Endah Hulupi, Communications Officer
- Nur Arifina Vivinia, Youth in Emergencies
- dr. Sandeep Nanwani, Programme Officer for ASRH
- dr. Stenly Sajow MsC, UNFPA Asia Pacific Regional Office

Plan International

- Vanda Lengkong, Head of Disaster Risk Management Asia
- Juhi Sonrexa, Technical Advisor, Gender and Inclusion in Emergencies, Plan International Australia
- Jacqueline Gallinetti, Director of Researcj amd Knowledge Management, Plan International Global Hub
- Maimouna Lehman, Gender in Emergencies Program Specialist, Plan International Global Hub

Universitas Katolik (UNIKA) Soegijapranata

- Endro Kristanto, Researcher
- Kuriake Kharismawan, Researcher

Editor

- Adila Prasodjo

YPII dan UNFPA juga ingin mengakui kontribusi keuangan dari lembaga donor kami: Plan Kanada dan Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia.

Catatan Akhir

[1] Musala; mu.sa.la (kata benda) tempat untuk berdoa (untuk Muslim). Sumber: Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/nul

[2] Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 28 September 2018. "Tsunami Terjang Palu, Penanganan Darurat Terus Dilakukan". Diakses tanggal 30 Desember 2019. https://www.bnpb.go.id/tsunami-terjang-pantai-palu-penanganan-darurat-terus-dilakukan.

[3] Tim Kemanusiaan Negara. 16 November 2018. Gempa Bumi dan Tsunami Sulawesi Tengah: Laporan Situasi Tim Kemanusiaan Negara #8.

[4] Ibid

[5] Ibid

[6] Strachan, Anna Louise. Oktober 2015. "Youth Transition into Adulthood in Protracted Crises." Birmingham UK: GSDRC, University of Birmingham.

[7] International Committee of the Red Cross. Maret 2011. "Children Affected by Armed Conflict and Other Situations of Violence." Geneva: International Committee of the Red Cross.

[8] Gabungan data populasi dari tiga daerah. BPS Kota Palu. 2018. Kota Palu dalam Angka 2018; BPS Kabupaten Sigi. 2018. Kabupaten Sigi dalam Angka 2018; BPS Kabupaten Donggala. 2018. Kabupaten Donggala dalam Angka.

[9] Seperti dikutip dari Kerangka Acuan untuk penelitian ini.

[10] Badan Pusat Statistik. Perkawinan usia anak di Indonesia 2013 dan 2015 (edisi revisi). Diakses tanggal 11 April 2019 https://www.bps.go.id/publication/2017/12/25/b8eb6232361b9d8d990282ed/perkawinan-usia-anak-di-indonesia-2013-dan-2015-edisi-revisi.html

[11] Contohnya, Inter-Agency Standing Committee. Desember 2016. "Gender Handbook in Humanitarian Action"; Catatan Kebijakan Kemanusiaan Oxfam. November 2013. "Gender Issues in Conflic and Humanitarian Action". Oxfam.

[12] Bradshaw, Sarah and Maureen Fordham. April 2013. "Women, Girls and Disaster: A Review for DFID". Diakses tanggal 6 Desember 2018. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/236656/women-girls-disasters.pdf; Mehta, Manjari. 2007. "Gender Matters: Lessons from Disaster Risk Reduction in South Asia". Diakses tanggal 6 Januari 2019. *International Centre for Integrated Mountain Development*. https://www.preventionweb.net/files/2406_GenderandDisasters.pdf.

[13] Lihat Mehta, Manjari. "Gender Matters: Lessons from Disaster Risk Reduction in South Asia".

[14] Quijada Robbles, Patricia. "Gender Equality and Women's Empowerment". Diakses tanggal 7 Januari 2019. https://www.gfdrr.org/sites/default/files/publication/gender-equality-disaster-recovery.PDF.

[15] UN Women National Committee Australia. 2018. "*International Women's Day Fact Sheet 2018"*.

[16] Oxfam International. Maret 2015. "The Tsunami's Impact on Women". Catatan Pengarahan Oxfam. Diakses tanggal 12 November 2018. https://www.preventionweb.net/files/1502_bn050326tsunamiwomen.pdf.

[17] Ikeda, Keiko. 1995. "Gender Differences in Human Loss and Vulnerability in Natural Disaster: A Case Study from Bangladesh". *Indian Journal of Gender Studies*, 2:2(95). Sage Publications. https://doi.org/10.1177/097152159500200202.

[18] Murillo, Marshal dan Shukui Tan. 2017. "Discovering the Differential and the Gendered Consequences of Natural Disasters on the Gender Gap in Life Expectancy in Southeast Asia". *National Hazards and Earth System Sciences*. https://doi.org/10.5194/nhess-2017-370; Neumayer, Eric and Thomas Plümper. 2007. "The gendered nature of natural disasters: the impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981–2002". *Annals of the Association of American Geographers*, 97 (3). hal. 551-566. DOI: 10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x.

[19] United Nations Population Fund. 2018. "Humanitarian Action 2018 Overview". Diakses tanggal 13 Januari 2019. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_HumanitAction_18_20180124_ONLINE.pdf.

[20] Department for International Development. Oktober 2013. "Violence Against Women and Girls during Humanitarian Emergencies". Naskah Pengarahan CHASE. Diakses tanggal 4 Januari 2019.

Settings". Diakses tanggal 20 Februari. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

[57] Schonfeld, David dan Thomas Demaria. "Providing Psychosocial Support to Children and Families in the Aftermath of Disasters and Crises."

[58] Wilkinson, Olivia. November 2015. "Faith and Resilience After Disaster: The Case of Typhoon Haiyan". Misean Care. Diakses tanggal 20 Januari 2019. http://theasiadialogue.com/wp-content/uploads/2017/10/Faith-Resilience-After-Disaster.pdf.

[59] Abdul Mohit, Mohammad, Rustam Khairi Zahari, Muhamad Abu Eusuf dan Md. Yusouf Ali. 2013. "Role of the Masjid in Disaster Management: Preliminary Investigation of Evidences from Asia". *Journal of Architecture, Planning, and Construction Management*, 4(1). http://irep.iium.edu.my/32672/1/02_SECTION_A.pdf.

[60] UNFPA dan Save the Children. "Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Setting: A Companion to the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings"; USAID dan Population Service International. 2016. "From Innovation to Scale: Advancing the Sexual and Reproductive Health Rights of Young People". Washington DC: Population Service International. Diakses tanggal 21 February 2019. https://www.psi.org/wp-content/uploads/2016/12/Youth-SRHR_Dec2016.pdf.

[61] Gordon, Eleanor, Katrina Lee-Koo dan Hannah Jay. "Adolescent Girls in Crisis: Voices of the Rohingya".

[62] Jay, Hannah dan Eleanor Gordon. "Adolescent Girls in Crisis: Voices from the Lake Chad Basin". Plan International dan Monash GPS. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/girlsinemergencies-lakechad.pdf.

[63] Lee-Koo, Katrina dan Hannah Jay. 2018. "Adolescent Girls in Crisis: Voices from South Sudan". Plan International dan Monash GPS Plan International. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/voicesfromsouthsudan_may2018.pdf.

[64] Plan India. 2013. "Situation of Adolescent Girls in Disaster: The State of Girl Child in India 2013". Because I am a Girl.

[65] Qamar, Bothaina dan Michelle Lokot. 2015. "Adolescent Girls Assessment: Needs, Aspirations, Safety, and Access". Komite Penyelamatan Internasional. Diakses tanggal 27 November 2018. https://www.rescue.org/sites/default/files/document/706/ircjordanadolecentassessment2015educationhighlights.pdf.

[66] Save the Children. 2015. "What Do Children Want in Times of Emergency and Crisis? They Want Education". Diakses tanggal 9 Januari 2019. https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/education-and-child-protection/what-children-want.pdf.

[67] Bradshaw, Sarah dan Maureen Fordham. "Women, Girls and Disaster: A Review for DFID".

[68] Fothergill, Alice. July 2017. "Children, Youth, and Disaster". Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science. DOI: 10.1093/acrefore/9780199389407.013.23.

[69] Schonfeld, David dan Thomas Demaria. 2015. "Providing Psychosocial Support to Children and Families in the Aftermath of Disasters and Crises". American Academy of Pediatric. DOI: 10.1542/peds.2015-2861.

[70] Lihat juga Stafford, Brian, David Schonfeld, Lea Keselman, Peter Ventevogel, dan Carmen Lopez Stewart. "The Emotional Impact of Disaster on Children and Families". American Academy of Pediatrics. Diakses tanggal 14 Januari 2019. https://www.aap.org/en-us/Documents/disasters_dpac_PEDsModule9.pdf.

[71] United Nations Population Fund. Agustus 2016. "Adolescent Girls in Disaster and Conflict: Interventions for Improving Access to Sexual and Reproductive Health Services". Diakses tanggal 5 Desember 2018. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf.

[72] Evans, Rosalind, Claudia Lo Forte, dan Erika McAslan Fraser. "UNHCR's Engagement with Displaced Youth".

[73] Strachan, Anna Louise. "Youth Transition into Adulthood in Protracted Crises."

[74] World Health Organization dan United Nations Population Fund gsa. 2011. "Sexual and Reproductive Health During Protracted Crisis and Recovery". Geneva: Organisasi Kesehatan Dunia.

[37] Evans, Rosalind, Claudia Lo Forte, dan Erika McAslan Fraser. Maret 2013. "UNHCR's Engagement with Displaced Youth". Geneva: UNHCR.

[38] Gordon, Eleanor, Katrina Lee-Koo and Hannah Jay. "Adolescent Girls in Crisis: Voices of the Rohingya".

[39] Lihat Charmaz, Kathy. 2014. "Constructing Grounded Theory". London: Sage Publications; lihat juga Given, Lisa. 2008. "The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods, Volume 1 & 2". London: Sage Publications.

[40] Lihat Hesse-Biber, Sharlene Nagy and Leavy, Patricia Lina. 2007. "Feminist Research Practice". London: Sage Publications.

[41] Lihat Simpson, Joanna. Juni 2009. "Everyone Belongs: A Toolkit for Applying Intersectionality". Ottawa: Lembaga Penelitian Kanada untuk Kemajuan Perempuan.

[42] Untuk tujuan praktis, penelitian ini mendefinisikan kaum muda sebagai orang dengan rentang usia 19-24 tahun. Tidak ada definisi kaum muda yang diterima secara universal kecuali UNFPA, WHO, dan UNICEF bahwa masa remaja berkisar antara 10-19 tahun dan masa muda berkisar antara 15-24 tahun. Dana Kependudukan Peserikatan Bangsa-Bangsa. Desember 2016. Evaluasi UNFPA Dukungan Kepada Remaja dan Kaum Muda 2008-2015, Volume 1. UNFPA Evaluation Office.

[43] Lihat Jakarta Post. 6 Oktober 2018. "Police Arrest Over 90 Alleged Looters in Central Sulawesi". https://www.thejakartapost.com/news/2018/10/05/police-arrest-over-90-alleged-looters-in-c-sulawesi.html.

[44] Berdasarkan wawancara dengan dua remaja perempuan yang berteman dengan anak perempuan dan anak lelaki itu dan menyaksikan kejadian itu.

[45] Badan Pusat Statistik. 2016. "Perkawinan Usia Anak di Indonesia (2013 dan 2015)".

[46] Pengumpulan data penelitian ini dilakukan sebelum puncak musim hujan.

[47] Leukore adalah keputihan keputihan yang keluar dari vagina akibat peradangan atau kongesti membran mukosa. Sumber: https://www.merriam-webster.com/dictionary/leukorrhea Diakses tanggal 23 April 2019.

[48] Lihat untuk contoh SNV Organisasi Pembangunan Belanda dan Pusat Air dan Sanitasi Internasional. "Study on Menstrual Management in Uganda". Diakses tanggal 9 Januari 2019. http://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2016/12/Menstrual_Management_-study-report_Uganda.pdf.

[49] Satu responden yang sudah menikah telah bercerai dari suami pertama dan anaknya tinggal bersama suaminya.

[50] Contohnya, lihat Opara, Jacinta A, Helen E. Adebola, Nkasiobi S. Oguzor, dan Sodienye A. Abere. 2011. Malnutrition during Pregnancy Among Child Bearing Mothers in Mbaitolu of South-Eastern Nigeria. Advances in Biological Research 5(2), pp 111-115. IDOSI Publications. Diakses tanggal 11 Januari 2019. https://www.idosi.org/abr/5(2)/8.pdf; Castrogiovanni, Paola dan Rosa Imbesi. Agustus 2017. The Role of Malnutrition during Pregnancy and Its Effects on Brain and Skeletal Muscle Post Natal Development. Journal of Functional and Kinesiology, 2(30). doi:10.3390/jfmk2030030.

[51] Selain laporan dalam bagian tinjauan pustaka, lihat contohnya Tenim, Miriam, Mark R. Montgomery, Sarah Engebretsen, dan Kathrine M. Barker. 2013. "Girls on the Move: Adolescent Girls and Migration in the Developing World". New York: Dewan Kependudukan; Klaster Kelompok Kerja Klaster Perlindungan Global. Juni 2010. "Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. Geneva: UNHCR.

[52] Women's Commission for Refugee Women and Children. Februari 2006. "Displaced Women and Girls at Risk: Risk Factors, Protection Solutions and Resource Tools". New York: Komisi Wanita untuk Pengungsi Wanita dan Anak-anak.

[53] World Health Organization dan United Nations Population Fund. "Sexual and Reproductive Health During Protracted Crisis and Recovery"

[54] Brun, Delphine. "Men and Boys in Displacement: Assistance and Protection Challenges for Unaccompanied Boys and Men in Refugee Context".

[55] Fothergill, Alice. "Children, Youth, and Disaster"; Inter-Agency Standing Committee. "IASC Gender Handbook in Humanitarian Action".

[56] UNFPA dan Save the Children. September 2009. "Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Setting: A Companionto the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/271932/VAWG-humanitarian-emergencies.pdf.

[21] Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit. 2015. "Unseen, Unheard: Gender-based Violence in Disasters". Diakses tanggal 19 November 2018. https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201511/1297700_GBV_in_Disasters_EN_LR2.pdf.

[22] Barclay, Alison, Michelle Higelin, dan Melissa Bungcaras. Mei 2016. "On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action". Bantuan Aksi. Diakses tanggal 10 Januari 2019. http://www.actionaid.org/sites/files/actionaid/on_the_frontline_catalysing_womens_leadership_in_humanitarian_action.pdf.

[23] United Nations High Commission for Refugee, Mei 2011. "Driven By Desperation: Transactional Sex as a Survival Strategy in Port-au-Prince IDP Camps". Diakses tanggal 7 Januari 2019. https://www.urd.org/IMG/pdf/SGBV-UNHCR-report2_FINAL.pdf.

[24] DFID, ""Violence Against Women and Girls during Humanitarian Emergencies".

[25] Komite Penyelamatan Internasional. Februari 2013. "Life Saving, Not Optional: Protecting Women and Girls from Violence in Emergencies". Diakses tanggal 7 Januari 2019. http://themimu.info/sites/themimu.info/files/documents/Ref_Doc_Lifesaving_Not_Optional_-_Discussion_Paper_Feb2013.pdf

[26] Contohnya, Komite Tetap Antar-Lembaga. "Gender Handbook in Humanitarian Action".

[27] Care International, Oxfam GB dan Proyek Kapasitas Siaga Gender. November 2016. Konflik dan Hubungan Gender di Yaman. Diakses tanggal 12 Februari 2019. https://www.care-international.org/files/files/YemenGenderReport171116.pdf.

[28] Women's Refugee Commission. November 2018. "It's Happening to Our Men as well: Sexual Violence against Rohingya Men and Boys". Diakses tanggal 9 Februari 2019. https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/1664-its-happening-to-our-men-as-well.

[29] Brun, Delphine. December 2017. "Men and Boys in Displacement: Assistance and Protection Challenges for Unaccompanied Boys and Men in Refugee Context". London: Care International UK. Diakses tanggal 9 Februari. https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2017/12/FINAL_CARE-Promundo_Men-and-boys-in-displacement_2017-1.pdf.

[30] Gordon, Eleanor, Katrina Lee-Koo and Hannah Jay. 2018. "Adolescent Girls in Crisis: Voices of the Rohingya". Plan International and Monash GPS. https://plan-uk.org/file/plan-uk-voices-of-the-rohingya-reportpdf/download?token=BSI1dYzS.

[31] Ellsberg, Mary, Amita Vyas, Bernadette Madrid, Margarita Quintanilla, Jeniffer Zelaya dan Heidi Stöckl. 2017. "Violence Against Adolescent Girls: Falling Through the Cracks?" *Background paper: Ending Violence in Childhood Global Report 2017*. Know Violence in Childhood. New Delhi: India. https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Falling%20through%20the%20Cracks_Background%20Paper%20%281%29.pdf.

[32] United Nations International Children's Emergency Fun dan United Nations Population Fund. "Adolescent Girls Toolkit". Diakses tanggal 20 November 2018. https://www.unicef.org/iraq/toolkit_English.pdf.

[33] Martin, Sarah dan Kristine Anderson. November 2017. "A Strategy to Address the Needs of Adolescent Girls". Dana Kependudukan Peserikatan Bangsa-Bangsa, GBV AoR Whole of Syria dan Health Cluster Turkey Hub. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/wos_adolescentgirlstrategy_final.pdf; Cahill, Helen, Sally Beadle, Johanna Mitch, Julia Coffey, dan Jessica Croft. "Adolescents in Emergencies". Pusat Penelitian Kaum Muda, University of Melbourne. Diakses tanggal 22 November 2018. http://web.education.unimelb.edu.au/yrc/linked_documents/adolescents_in_emergencies.pdf.

[34] International Rescue Committee, November 2017. "Protecting and Empowering Adolescent Girls from Gender-Based Violence in Emergencies". Diakses tanggal 4 Januari 2019. https://www.rescue-uk.org/sites/default/files/document/1590/p708ircadolescentgirlspolicylowressinglepages1012171.pdf.

[35] UNHCR. 2017. "Figures at a Glance." Diakses tanggal 24 April 2018. http://www.unhcr.org/en-au/figures-at-a-glance.html; UNICEF. 2018. "Children on the Move: Key Facts and Figures." New York: UNICEF. https://data.unicef.org/ wp-content/uploads/2018/02/Data-brief-children-on-the-move-key-facts-and-figures-1.pdf

[36] UNICEF. Februari 2011. "Adolescence: An Age of Opportunity". *The State of the World's Children 2011*. Diakses tanggal 9 Januari 2019. https://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf.

Direktorat Kesehatan Keluarga
Kementrian Kesehatan RI
Jl. HR. Rasuna Said Blok X5 Kav 4-9, Jakarta
Tel: (62-21) 5221227
Fax: (62-21) 5203884
Website: http://kesga.kemkes.go.id

United Nations Population
Fund 7th Floor Menara Thamrin
Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250
Tel: (62-21) 29802300
Fax: (62-21) 31927902
Website: http://indonesia.unfpa.org

The United Nations Population Fund, is an International Development Agency with a Mission to
“Deliver a world where every pregnancy is wanted, every birth is safe and every young person’s potential is fulfilled”.

ISBN 978-602-416-905-3