



PANDUAN

PENANGANAN KEKERASAN BERBASIS GENDER



**DI LINGKUNGAN
PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA**

Panduan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender di Lingkungan PKBI

ISBN: 978-623-93027-8-8

Cetakan I, Tahun 2021

Tim Penyusun:

Titeu Herawati
Dian M Marviana
Riska Carolina

Kontributor:

Dr. Siti Hannifah
Dr. Niken Tri Utami, MARS
Heny Widyaningrum
Gusriyeni
Nunuk Kusniati
Yumna Nurtanty Tsamara
Adhi Nur Kristianto Nugroho
Hanifah Kartikasari
Ung Sobarna
Lia Rahmawati

Penyunting Akhir:

Heny Widyaningrum

Design Sampul dan Isi:

Yangyang Ageng Hidayah
Titeu Herawati

Penerbit:

Media Kalam
Jl. Dewi Sartika No. 22 Ciputat Tangerang Selatan 0878-4128-5008

PKBI Daerah Jawa Barat
Jl. Soekarno-Hatta No. 496 Bandung 40266, Telp. 022-756 7997

@ Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. (All rights reserved)



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR		
Direktur Eksekutif PKBI Pusat	.....	iv
Direktur Eksekutif PKBI Daerah Jawa Barat	.....	v
Pendahuluan	.....	3
Bagian 1.		
Kekerasan Berbasis Gender	.....	6
Bagian 2.		
Pelayanan dan Dukungan di Klinik PKBI	.....	18
Bagian 3.		
Penyedia Layanan dan Jejaring	.....	48
Bagian 4.		
Rumah Aman	.....	53
Bagian 5.		
Pencatatan dan Pelaporan	.....	65
Bagian 6.		
Monitoring dan Evaluasi	.....	76
Bagian 7.		
Manajemen Risiko	.....	81
Bagian 8.		
Advokasi	.....	83
DAFTAR REFERENSI	.....	94
LAMPIRAN	.....	95

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, PKBI – Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia dapat menyelesaikan Buku Panduan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG). Buku panduan ini tersusun atas dukungan IPPF - International Planned Parenthood Federation melalui Proyek Indonesia Respon Covid-19 periode Tahun 2020-2021. Panduan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender diharapkan akan menjadi acuan bagi pelaksana program serta pengelola klinik di lingkungan PKBI serta lembaga mitra PKBI terkait upaya pencegahan dan penanganan korban KBG.

Buku panduan ini merupakan hasil pembelajaran dan praktik di PKBI dalam menangani kekerasan berbasis gender, tentunya masih banyak kekurangan dan belum sesuai harapan serta memerlukan masukan dari berbagai pihak. Semoga buku panduan ini bermanfaat bagi dalam pencegahan dan penanganan korban KBG.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada tim penyusun dan kontributor baik dari PKBI Pusat dan PKBI Daerah serta jaringan mitra yang telah memperkaya buku panduan ini. Semoga ikhtiar kita dalam rangka pencegahan dan penanganan korban kekerasan berbasis gender dapat berkontribusi dalam mewujudkan proses dan hasil keluarga dan masyarakat yang bertanggung jawab dan inklusif.

Bandung, Februari 2021

Eko Maryadi
(Direktur Eksekutif PKBI)

SAMBUTAN

Puji syukur alhamdulillah ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas hadirnya buku panduan penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) di lingkungan PKBI. Buku panduan ini merupakan salah satu kontribusi nyata PKBI atas keberpihakannya terhadap kelompok-kelompok rentan dan marjinal termasuk korban KBG.

Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap perempuan, CEDAW (*Declaration on the Elimination of Violence Against Women*), mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk tindak kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena terhadap kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Isu KBG tidak hanya karena masalah kesehatan, moral atau masalah masyarakat yang ditimbulkan, tetapi juga karena ancaman kekerasan domestik yang membuat gerakan dan tindakan perempuan terbatas dan pilihan hidup mereka terbatas. Salah satu faktor yang melatar belakangi terjadinya kasus KBG adalah adanya budaya patriarki yang masih kuat mengakar di tengah masyarakat. Selain itu, pemahaman teks-teks keagamaan yang bias gender juga memberikan kontribusi bagi lahirnya KBG.

Upaya dekonstruksi terhadap budaya patriarki serta upaya mereinterpretasi teks-teks keagamaan agar berkesetaraan dan berkeadilan, sudah banyak dilakukan oleh berbagai pihak. Namun demikian, angka kasus KBG yang dilaporkan terus mengalami peningkatan. Pada masa pandemi covid-19, tekanan ekonomi, lemahnya kemampuan dalam manajemen stres dan banyak lagi faktor pemantik lainnya, sering menempatkan perempuan sebagai sasaran kemarahan dan pelampiasan atas semua persoalan yang muncul sehingga terjadi KBG.

Kehadiran PKBI melalui layanan (klinik) diharapkan mampu memberikan pilihan dalam pencarian rasa aman bagi para korban. Maka dengan adanya buku panduan ini diharapkan bisa dijadikan pegangan bagi seluruh layanan klinik di lingkungan PKBI khususnya di PKBI Daerah Jawa Barat serta diharapkan pula menjadi panduan bagi seluruh mitra PKBI dalam memberikan alternatif layanan bagi korban kekerasan seksual berbasis gender.

Kami menyadari panduan ini masih terdapat banyak kekurangan. Masukan yang konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan.

Terakhir saya sangat berterima kasih dan memberikan apresiasi kepada tim penyusun, kontributor, narasumber dan semua pihak yang terlibat sehingga buku panduan ini selesai dan dapat dihadirkan di tengah kita. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, mencatat semua upaya kita sebagai amal kebaikan. Aamiin.

Bandung, Februari 2021

Dian Mardiana
Direktur Eksekutif Daerah PKBI Jawa Barat



PENDAHULUAN



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah meratifikasi Konvensi Penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan (CEDAW) dalam Undang-undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Ratifikasi Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW). Dalam melaksanakan mandat tersebut kita lihat upaya pemerintah dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah Tangga, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak serta Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan orang.

Selain itu, pemerintah juga telah membuat kesepakatan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dan Kapolri tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan anak. Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak.

Sebagai salah satu bentuk kontribusi PKBI untuk mendukung komitmen pemerintah, maka dipandang perlu menyusun Panduan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender di Lingkungan PKBI sebagai hasil kajian serta praktik layanan di jejaring klinik PKBI yang meliputi layanan konseling, layanan kesehatan serta layanan rumah aman. Hal ini dibangun dengan harapan dapat memberikan pelayan maksimal pada penanganan kekerasan berbasis gender yang berpihak pada korban.

B. Tujuan

1. Sebagai panduan bagi tim klinik dan pelaksana program di lingkungan PKBI dalam memberikan layanan penanganan korban kekerasan berbasis gender;
2. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi antara PKBI dan jejaring layanan rujukan baik yang dikelola oleh pemerintah maupun lembaga masyarakat sipil lainnya agar dapat mewujudkan layanan yang lebih komprehensif dan terpadu bagi korban kekerasan terhadap perempuan berbasis gender;
3. Memastikan terpenuhinya hak perempuan sebagai korban kekerasan berbasis gender atas layanan pemulihan dan penguatan melalui pendekatan yang komprehensif, terjangkau serta melibatkan peran serta masyarakat.

B. Ruang Lingkup

Panduan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender ini disusun secara khusus untuk menjadi acuan dalam penyelenggaraan layanan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender ini di lingkungan PKBI serta jejaring mitra layanan PKBI. Tetapi pada perkembangannya dapat

diadopsi sebagian dan seluruhnya oleh penyedia layanan dari lembaga lain sesuai kebutuhan.

C. Pemanfaatan Panduan

- Panduan ini dapat digunakan secara terpisah per bagian, apabila PKBI daerah tidak memiliki rumah aman, tidak memiliki klinik, hanya memiliki salah satunya, atau tidak memiliki keduanya. Namun diharapkan PKBI daerah mampu untuk memberikan konseling sebagai pelayanan awal minimum.
- Panduan ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi, atau disesuaikan dengan kemampuan PKBI daerah/cabang.
- Panduan ini juga dapat digunakan oleh para staff program dan relawan untuk meningkatkan pengetahuan staff dan relawan PKBI dalam hal penanganan kekerasan berbasis gender.
- Panduan ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk pelayanan yang berpusat pada kepentingan terbaik bagi perempuan korban kekerasan berbasis gender serta peningkatan peran pemerintah dan masyarakat dalam memberdayakan dan melindungi perempuan korban kekerasan berbasis gender.

BAGIAN 1

KEKERASAN BERBASIS GENDER



BAGIAN 1

KEKERASAN BERBASIS GENDER

A. Definisi Kekerasan Berbasis Gender

Pengertian Kekerasan

Kekerasan didefinisikan sebagai penggunaan kekuatan atau kekuatan fisik yang disengaja sehingga dapat berakibat cedera, kematian, kerusakan psikologis, keterbelakangan atau kekurangan (Krug, Dahlberg, Zwi & Lozano, 2002). Artinya seseorang atau sekelompok orang yang melakukan tindakan yang menimbulkan kemungkinan cedera fisik ataupun psikologis kepada diri sendiri, orang lain ataupun kelompok tertentu dan dilakukan dengan sengaja. Sedangkan Kekerasan Seksual adalah setiap perbuatan yang merendahkan dan/atau menyerang terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/atau fungsi reproduksi seseorang, dengan memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang berdasarkan jenis kelamin, yang dapat disertai dengan status sosial lainnya, yang berakibat atau dapat mengakibatkan penderitaan atau kesengsaraan fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik.¹

Jenis Jenis Kekerasan

- a. Kekerasan fisik
Berupa mencubit, menampar, menjambak, mendorong, melukai, dan perbuatan lainnya yang mengakibatkan luka atau cedera fisik baik ringan maupun berat.
- b. Kekerasan psikis
Berupa tindakan pengendalian, manipulasi, eksploitasi, kesewenangan, perendahan dan penghinaan, dalam bentuk pelarangan, pemaksaan, dan isolasi sosial; tindakan dan atau ucapan yang merendahkan atau menghina; penguntitan; ancaman kekerasan fisik, seksual dan ekonomis; yang masing-masingnya bisa mengakibatkan penderitaan psikis baik ringan maupun berat.
- c. Kekerasan seksual
Berupa pelecehan seksual secara verbal seperti komentar verbal, gurauan porno, siulan dengan maksud menggoda, ejekan dan julukan dan atau secara non verbal/fisik, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh seperti mencolek, meremas, memegang, mencubit, ataupun perbuatan lainnya dengan maksud meminta perhatian seksual yang tidak dikehendaki korban bersifat melecehkan dan atau menghina korban.
- d. Kekerasan ekonomi
Berupa melakukan upaya-upaya sengaja yang menjadikan korban tergantung atau tidak berdaya secara ekonomi atau tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tindakan eksploitasi, manipulasi dan pengendalian lewat sarana ekonomi seperti:
 1. Memaksa korban bekerja dengan cara eksploitatif termasuk pelacuran.
 2. Melarang korban bekerja tetapi menelantarkannya.
 3. Mengambil tanpa sepengetahuan dan tanpa persetujuan korban, merampas dan atau memanipulasi harta benda korban.

¹ Draft 2020 versi Komnas Perempuan dan Jaringan Masyarakat Sipil, Pasal 1 Angka 1

Kekerasan berbasis gender adalah:

Istilah yang digunakan untuk berbagai macam bentuk tindakan kekerasan yang membahayakan atau mengakibatkan penderitaan pada seseorang, yang dilakukan berdasarkan perbedaan sosial termasuk gender laki-laki dan perempuan, yang dapat mengakibatkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran termasuk berupa ancaman, paksaan dan berbagai bentuk lainnya yang merampas kebebasan seseorang, baik di ruang publik/umum maupun dalam lingkungan kehidupan pribadi (Inter Agency Standing Committee, 2015).

Kekerasan berbasis gender merupakan fenomena kebudayaan yang dikonstruksi oleh banyak variabel antara lain sistem sosial, budaya dan hukum berupa berbagai tindakan yang membahayakan fisik, seksual dan psikologi yang dilakukan dengan paksaan berdasarkan perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan.

B. Bentuk Kekerasan Berbasis Gender

Berikut merupakan bentuk Kekerasan Berbasis Gender:

Tabel 1.1. Bentuk Kekerasan Berbasis Gender

Bentuk Kekerasan	Contoh
Kekerasan Seksual	Perkosaan, pemaksaan melanjutkan kehamilan, pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi, perdagangan perempuan untuk tujuan seksual, pelecehan seksual, penyiksaan seksual, eksploitasi seksual, perbudakan seksual, intimidasi/serangan bernuansa seksual termasuk ancaman/percobaan pemerkosaan, kontrol seksual termasuk pemaksaan busana dan kriminalisasi perempuan lewat aturan diskriminatif, pemaksaan aborsi, penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual, prostitusi paksa, pemaksaan kehamilan,
Kekerasan Fisik	Memukul, menampar, menendang, meninju atau memukul dengan benda (keras); menggigit/melukai/menggunakan barang atau senjata untuk menyakiti; mendorong, menyorokkan, menarik rambut; membakar, mencekik, menyiram dengan cairan asam; membatasi asupan nutrisi atau hal-hal lain yang menyebabkan luka fisik karena suatu pemaksaan.
Kekerasan Ekonomi	Penelantaran ekonomi, pemiskinan korban, eksploitasi ekonomi; menolak/mengabaikan kebutuhan hidup/kebutuhan dasar seseorang; membatasi akses ke sumber daya finansial/properti/warisan/barang berharga tahan lama; melarang atau menghambat akses ke lapangan kerja dan pendidikan; menghambat partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait status dan kegiatan ekonomi; mengontrol pendapatan, uang tunjangan, atau dukungan finansial, pengingkaran hasil putusan sidang perceraian yang melibatkan tanggung jawab ekonomi.
Kekerasan Psikologi	Bentuk ucapan-ucapan atau perilaku yang merendahkan, memperlakukan, menghina di depan umum maupun ranah privat; menakuti atau mengintimidasi, mengancam meninggalkan atau menyakiti; mengancam dengan senjata, menelantarkan, mengabaikan,

Bentuk Kekerasan	Contoh
	mengisolasi; perilaku mengontrol, perilaku kontrol yang coercive /merusak kepercayaan diri; selalu mengawasi interaksi sosial dan keberadaan individu, memanipulasi korban untuk menuruti kemauan pelaku.
Praktik Sosial/ Budaya yang membahayakan	Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan seperti pemotongan perlukaan genitalia perempuan ataupun tanpa perlukaan namun merendahkan perempuan, perkawinan paksa, janji kawin (untuk memanipulasi korban agar mau melakukan hubungan seksual) perkawinan anak, kekerasan atas nama kehormatan (honour killing), praktik preferensi anak laki-laki (anak laki-laki lebih berharga).

C. Dampak Kekerasan Berbasis Gender pada Korban

Berikut adalah beberapa dampak dari kekerasan berbasis gender²:

Tabel 1.2. Dampak Kekerasan (Jangka Pendek dan Panjang)

Dampak	Jangka Pendek	Jangka Panjang
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Luka-luka fisik dari yang ringan hingga berat, sampai dengan kehilangan anggota tubuh bahkan kematian. • Kehamilan yang tidak direncanakan, tertular infeksi menular seksual, mengalami risiko lebih besar untuk tertular HIV dan AIDS, serta rusaknya organ reproduksi. • Pemaksaan fisik memang seringkali digunakan dalam perkosaan akan tetapi tidak selalu demikian, sehingga korban tidak selalu mengalami luka-luka pada tubuh, apalagi bila pelaku sudah paham strategi agar korban tidak sampai terluka secara fisik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan yang tidak direncanakan dan umumnya berakhir dengan aborsi yang tidak aman. • Melanjutkan kehamilan yang tidak direncanakan dengan keluhan fisik yang lebih meningkat karena secara psikologis menolak kehamilan tersebut. • Kondisi kesehatan yang menurun akibat luka permanen atau tekanan psikis yang ditimbulkan karena kejadian kekerasan seksual, cacat tubuh, infeksi seksual kronis, mengidap HIV dan AIDS, tidak dapat memiliki keturunan, kematian. • Pendarahan atau infeksi pada vagina, pertumbuhan jaringan yang tidak normal pada vagina, menurunnya hasrat seksual, sakit pada panggul yang kronis, infeksi saluran kencing kronis serta peradangan pada vagina.
Psikologis/ Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalami kebingungan; rasa tidak percaya; hampa; marah; sedih; tidak 	<ul style="list-style-type: none"> • Dampak jangka pendek masih bisa terus dialami;

² Panduan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (GBV) Masa Kondisi Darurat Kemanusiaan Berfokus pada pencegahan dan penanganan Kekerasan seksual dalam masa darurat, September 2005

Dampak	Jangka Pendek	Jangka Panjang
	<p>berdaya; malu; menjadi agresif; menyalahkan diri sendiri;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menyesali keadaan dalam arti memiliki pikiran-pikiran “seandainya aku...”, dan lain-lain; ● Mempertanyakan atau menyalahkan Tuhan; ● Menghindari tempat kejadian atau tempat yang serupa dengan tempat kejadian; ● Rasa takut atau muak pada pelaku atau orang yang menyerupai pelaku; ● Mengalami mimpi buruk; sulit tidur; ● Menarik diri; sulit berkonsentrasi; kehilangan nafsu makan; ● Merasa diri kotor atau tidak berharga; kehilangan kepercayaan diri; merasa jijik pada diri sendiri; merasa jijik pada segala sesuatu yang mengingatkan korban pada pelaku atau kejadian; ● Memiliki pikiran yang berulang-ulang tentang kejadian; ● Tidak ingat dengan hal-hal detil; kehilangan orientasi diri, waktu dan tempat; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alami gangguan psikologis lebih berat, misalnya: depresi, gangguan identitas terpecah (<i>split personality</i>); ● Bunuh diri atau keinginan untuk bunuh diri; ● Mengalami gangguan stres pasca trauma; ● Mengalami gangguan makan; gangguan tidur; ● Memiliki masalah personal pada dirinya dan orang lain. Hasrat seksual menurun; ● Perilaku seks berisiko yang tertampil dalam bentuk berganti-ganti pasangan; ● Secara tidak langsung memiliki ketergantungan pada rokok, atau NAPZA dan minuman yang memabukkan. ● Perilaku yang melanggar aturan dan hukum ● Skeptis³ pada sistem hukum dan nilai-nilai kehidupan;
Sosial, Budaya dan Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> ● Dipersalahkan atas kejadian yang menimpa dirinya; ● Dipertanyakan moralitas dan kesucian dirinya; ● Dipertanyakan niat dan motivasinya; ● Dihakimi oleh masyarakat; ● Dinikahkan dengan pelaku atau dengan siapa saja atas keputusan keluarga karena dianggap sudah ‘rusak’; ● Dicercaikan sepihak atau ditinggalkan oleh pasangan; atau dihukum oleh pasangan secara ekonomi; ● Dikucilkan oleh keluarga, lingkungan, teman kerja; ● Kehilangan pekerjaan; kehilangan peran dalam keluarga dan komunitas; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dampak jangka pendek masih bisa terus terjadi; ● Mendapatkan stigma negatif yang terus melekat; ● Masa depan terancam karena putus sekolah atau kehilangan mata pencaharian; ● Ketergantungan ekonomi; pengangguran; ● Kembali menjadi korban karena sistem hukum dan adat, penegak hukum, konselor, pemuka agama, petugas kesehatan, pemuka adat dan komunitas, dan lain-lain; ● Rentan menjadi korban perdagangan orang; rentan untuk menjadi pekerja seks; ● Terpaksa menjadi orang tua tunggal dengan anak yang tidak diinginkan korban, dipaksa untuk

³ Kurang percaya; ragu-ragu

Dampak	Jangka Pendek	Jangka Panjang
	<ul style="list-style-type: none"> ● Harus bertanggung jawab untuk memperbaiki nama baik keluarga bahkan komunitasnya; ● Dikeluarkan dari komunitas, sekolah, organisasi, tempat kerja; ● Mendapat kekerasan seksual kembali/ reviktimisasi sebagai bentuk hukuman atau intervensi kuratif terutama dalam kasus homoseksual; ● Dipaksa atau dibujuk untuk bungkam agar tidak melapor; dipaksa atau dibujuk untuk berdamai dengan pelaku; ● Diteror oleh pelaku; difitnah (fakta diputarbalik untuk melemahkan korban); ● Percobaan pembunuhan; diintimidasi untuk bunuh diri; ditekan untuk minta ganti rugi kepada pelaku; ● Dipaksa untuk aborsi atau sterilisasi; ● Dibatasi ruang geraknya, termasuk dihalangi mencari pertolongan karena dianggap akan menceritakan aib keluarga dan pasangan; 	<ul style="list-style-type: none"> ● menyerahkan anak pada orang lain/diadopsi; ● Apabila kemudian menikah, korban direndahkan karena sudah dianggap 'bekas'; tidak dianggap sebagai manusia yang seutuhnya; menjadi tunawisma; ● Memiliki pemikiran untuk bunuh diri dalam jangka waktu yang lama.

D. Kekerasan Berbasis Gender Siber (KBGS)

Jenis-jenis kekerasan seksual di dunia digital dapat membantu petugas klinik, pendamping atau konselor dan korban memahami jenis kekerasan seksual yang dialami. Ada sebelas jenis kekerasan seksual online yang dipetakan oleh SGRC⁴ yakni;

1. *Doxing*

Pengambilan dan penyebaran informasi pribadi seseorang dengan cara meretas ataupun dengan cara sederhana seperti penelusuran melalui mesin pencari (*stalking*). Contohnya nama lengkap, alamat, nomor telepon, email, nama pasangan dan anak-anaknya, maupun perincian keuangan.

2. *Defamation*

Pencemaran informasi negatif seseorang melalui akun khusus atau dicemarkan di akun pribadi orang yang menjadi target dengan bertujuan untuk mencemarkan nama baik orang tersebut. Di media sosial disebut juga *trolling* ataupun *called out*. Biasanya dilakukan oleh akun-akun khusus yang berpihak pada paham ataupun ideologi tertentu. Unsur utama dari defamation adalah adanya pencantuman nama dan

⁴ Panduan Konsultasi Kasus Kekerasan Seksual Siber untuk Konselor Sebaya, Support Group and Resources centre (SGRC) Universitas Indonesia.

identitas lainnya dari target yang tersasar. Lazimnya pencemaran nama ditujukan pada orang dan bukan organisasi. Contoh Si A melecehkan perempuan di status media sosialnya. Akun keadilan sosial (bukan nama sebenarnya) memiliki follower ribuan, memposting screenshot dari status A dan menyebarkanannya diikuti dengan alasan hinaan ataupun ejekan.

3. *Flaming*

Apabila *Defamation* dilakukan secara bersama-sama, *Flaming* menyerang *personal message* atau *Direct Message*. Isinya tidak jauh-jauh dari ancaman, hinaan, cercaan, pelecehan, video porno, kalimat tak senonoh, *GIF⁵* porno. *Flaming* paling sering dialami perempuan. Tanpa persetujuan perempuan, seorang lelaki mengirimkan foto genitalnya secara personal kepada perempuan dengan tujuan ingin mengajak berhubungan seksual atau “iseng” namun melecehkan.

4. *Hate Speech/Ujaran Kebencian*

Ujaran bernadakan kebencian yang menyerang identitas lawan korespondensinya sebagai argumen dari suatu pernyataan, di media sosial secara terbuka. Identitas yang dimaksud contohnya ujaran kebencian terkait dengan ras, etnis, identitas gender, agama, orientasi seksual, atau disabilitas. Penghinaan antara individu dengan individu atas hubungan personal yang tidak menyinggung identitas kolektifnya, belum dapat dikatakan sebagai *hate speech*.

5. *Impersonating*

Pemalsuan akun. Pemalsuan akun ini mengatasnamakan seseorang yang dilakukan dengan tujuan pencemaran nama baik ataupun sering dilakukan oleh fans yang obsesif. Contoh: Si E mendapati dirinya punya akun lain dengan foto dan namanya, tapi dia tidak pernah merasa membuat akun tersebut.

6. *Deadnaming*

Ini adalah tindakan merendahkan atau tidak menghormati identitas gender orang lain. Mengungkapkan nama lahir dari individu LGBTI juga dapat berbahaya, karena berkaitan dengan diskriminasi hingga persekusi. Contoh: Mengungkapkan nama lahir seorang transpuan.

7. *Out-ing*

Pengungkapan seksual orientasi dan identitas gender ataupun status kesehatan seseorang dengan tujuan untuk memermalukan orang tersebut.

8. *Online Shaming*

Bentuknya bisa berupa gambar atau tulisan berupa caption yang dimodifikasi, sehingga tersamarkan subjek yang menjadi targetnya dengan tujuan untuk merubah konten asal menjadi konten ejekan, hinaan, pencemaran, kabar bohong (hoax), sampai

⁵ Graphics Interchange Format (gambar bergerak)

dengan sayembara untuk mengajak melakukan kekerasan seksual terhadap seseorang. Bentuk *online shaming*, biasanya berbentuk meme.

9. *Honey Trapping*

Aplikasi dan situs web kencan sering disalahgunakan menjadi tindakan kekerasan yang disebut *Honey Trapping*. Bertemu muka dalam kencan luring (luar jaringan) setelah sebelumnya berkomunikasi secara daring (dalam jaringan), namun pada saat pertemuan terjadi tindak kejahatan dikarenakan tipu muslihat. Seringkali diikuti dengan intimidasi dan pemerasan. Contoh Si C chatting dengan si D melalui aplikasi kencan. Pada hari sabtu mereka janji bertemu di suatu hotel, sesampai di Hotel si C digrebek dua orang teman D dan dirampok, diancam untuk diperkosa dan dilecehkan dengan kata-kata kasar bernadakan seksual.

10. *Revenge porn*

Distribusi gambar grafis seksual tanpa persetujuan subjek gambar baik dalam foto, pesan text, video ataupun kombinasinya. Alasan penyebaran ditengarai karena sakit hati dan balas dendam. Regulasi di Indonesia tidak menguntungkan korban *revenge porn* karena korban dapat dijerat balik dengan pasal 27 ayat (1) UU ITE maupun UU pornografi. Pelakunya biasanya adalah orang dekat atau yang pernah dekat dengan korban dan sakit hati. Tahun 2020 awal, terminology “*Revenge porn*” sudah bergeser menjadi “*Non-Concensual Intimate Image Violence (NCII)*”. Namun karena singkatan cukup sulit untuk disosialisasikan, maka istilah “*Revenge porn*” tetap dipakai.

11. *Morphing*

Mengedit foto menjadi bernuansa seksual dan bertujuan untuk mengejek perempuan atau seseorang. Misalnya ada foto artis berpose seksi tapi kemiripannya hanya di bagian wajah. Saat ini bertambah kekerasan baru yang disebut dengan *deep fake*, yakni menempelkan wajah seseorang ke dalam video sehingga menyerupai wajah orang lain.

E. Kekerasan Berbasis Gender dalam Kondisi Khusus

Bencana

Menurut UU NO. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, pemerintah mengartikan bencana sebagai “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”⁶.

Bencana disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan manusia oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tersebut juga mendefinisikan mengenai bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial sebagai berikut:

- **Bencana alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
- **Bencana non alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.
- **Bencana sosial** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

Situasi bencana, termasuk bencana non alam contohnya pandemi Covid-19 dapat meningkatkan risiko terjadinya KBG karena akan timbul permasalahan psikologis dan sosial yang berhubungan dengan bencana.

Kelompok yang lebih berisiko mengalami KBG dalam bencana adalah:

- a. Perempuan
- b. Anak, khususnya anak dan remaja perempuan
- c. Perempuan lansia
- d. Perempuan dan anak yang menjadi kepala keluarga
- e. Anak dan perempuan yang hamil atau memiliki anak akibat perkosaan
- f. Kelompok minoritas (suku, agama, ideologi politik, orientasi seksual, dll)
- g. Anak yang terpisah dari orang tua atau pengasuhnya
- h. Mereka yang alami prostitusi atau eksploitasi seksual
- i. Orang dengan HIV/AIDS
- j. Penyandang disabilitas, termasuk disabilitas intelektual dan disabilitas mental
- k. Korban kekerasan (sehingga menjadi korban berulang)
- l. Perempuan dan anak yang tinggal di tenda

⁶ Sumber: [https://www.bnppb.go.id/home/definisi BNPB](https://www.bnppb.go.id/home/definisi-BNPPB).

Sementara kelompok yang lebih berpotensi untuk menjadi pelaku adalah:

1. Laki-laki (ayah, suami, kakak, adik, kerabat)
2. Petugas pemberi layanan, termasuk relawan kemanusiaan
3. Figur otoritas, misal: atasan, guru, tokoh masyarakat, dll
4. Petugas keamanan
5. Perempuan (yang memiliki otoritas atau secara sosial memiliki posisi yang tinggi atau relatif memiliki kuasa)

Berdasarkan berbagai pengalaman dalam bencana, ada beberapa bentuk KBG yang cenderung terjadi pada fase-fase bencana yang berbeda. Hal ini disebabkan oleh dinamika yang terjadi pada setiap fase tersebut. Meskipun demikian kecenderungan ini **bukan** berarti bahwa bentuk KBG lain **tidak terjadi atau dilaporkan**.

Berikut adalah beberapa bentuk KBG yang cenderung terjadi:

- Segera setelah bencana:
 - Kekerasan yang dilakukan oleh pihak otoritas
 - Transaksi seksual untuk rasa aman/ perlindungan, makanan, dan bantuan
 - Kekerasan seksual
 - Pendiskriminasian dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran dan pengambilan keputusan)
- Proses mengungsi:
 - Serangan seksual yang dilakukan oleh orang yang tidak dikenal
 - Penculikan Perdagangan orang
 - Kekerasan dan perbudakan seksual yang dilakukan oleh petugas keamanan
 - Pendiskriminasian dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran dan pengambilan keputusan)
- Lokasi Pengungsian:
 - Serangan atau eksploitasi seksual yang dilakukan oleh pihak otoritas, sesama pengungsi, atau pekerja kemanusiaan
 - Kekerasan seksual pada anak, termasuk pernikahan anak
 - Kekerasan dalam rumah tangga
 - Serangan seksual pada saat mengambil air dan bantuan, ke MCK, mencari makanan, mengakses layanan dasar, dll.
 - Transaksi seksual untuk bertahan hidup, termasuk pernikahan paksa
 - Praktik tradisional berbahaya yang mungkin muncul karena keterbatasan situasi pengungsian
 - Pendiskriminasian dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran dan pengambilan keputusan)
- Pasca Bencana:
 - Kekerasan dalam rumah tangga
 - Kekerasan seksual pada anak

- Kekerasan seksual yang dilakukan oleh pihak otoritas
- Serangan seksual yang dilakukan oleh petugas keamanan
- Transaksi seksual
- Perdagangan orang
- Pendiskriminasian dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran dan pengambilan keputusan)

Catatan

1. Anak perempuan dari kelompok masyarakat dengan status sosial yang lebih rendah lebih menghadapi risiko kekerasan seksual.
2. Anak laki-laki juga dapat menjadi sasaran kekerasan seksual.
3. Isolasi sosial dan kurangnya pemahaman mengenai disabilitas dapat membuat anak dengan disabilitas lebih rentan menghadapi kekerasan seksual.
4. Kurangnya pemahaman mengenai hal-hal di atas, ditambah dengan layanan yang buruk dan pandangan tabu dalam budaya masyarakat, seringkali membatasi kemungkinan anak dari kelompok tertentu mendapatkan bantuan.

Hambatan dan tantangan dalam pencegahan dan penanganan KBG pada situasi khusus

Upaya pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana memiliki tantangan yang jauh lebih besar jika dibandingkan pada situasi normal. Pengalaman bencana di Indonesia dan di beberapa negara mencatat beberapa faktor utama yang menghambat upaya pencegahan dan penanganan tersebut, diantaranya yaitu⁷:

- a. **Sisi korban**, diantaranya adalah:
 - Korban dan/atau keluarga sangat kebingungan karena mengalami peristiwa traumatis berulang (bencana dan kekerasan), tidak tahu harus melapor ke mana dan kepada siapa. Terlebih jika korban terpisah dari keluarganya dan dari orang-orang yang ia kenal;
 - Korban merasa khawatir untuk melaporkan kasusnya karena dalam kondisi bencana sehingga takut dianggap menambah permasalahan keluarga dan lingkungan sekitar.
- b. **Dari sisi layanan**:
 - Tidak berfungsinya kegiatan pencegahan dan penanganan dari lembaga penyedia layanan;
 - Minimnya wilayah/tempat aman bagi perempuan dan anak untuk melapor dan melindungi diri dari kekerasan yang dialami;
 - Keterbatasan upaya pencegahan dan penanganan karena proses perpindahan (dari lokasi bencana ke tempat pengungsian lalu ke lokasi asal atau relokasi).
 - Korban mungkin hanya bisa ditangani satu kali saja sehingga penanganannya tidak selesai;

⁷ Panduan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (GBV) Masa Kondisi Darurat Kemanusiaan Berfokus pada pencegahan dan penanganan Kekerasan seksual dalam masa darurat, September 2005.

- Tidak semua petugas yang ada dan yang didatangkan dari luar memiliki perspektif dan keterampilan yang ramah korban dalam mekanisme pencegahan dan penanganan KBG. Contohnya pada beberapa pengalaman bencana pihak eksternal justru menjadi pelaku kekerasan. Terlebih mereka memiliki posisi relasi kuasa yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan komunitas yang terdampak karena ‘ketergantungan’ pada pihak eksternal untuk dapat bertahan hidup;
- Belum adanya implementasi pedoman yang ideal dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana yang disepakati untuk menjadi acuan nasional;

BAGIAN 2

PELAYANAN DAN DUKUNGAN DI KLINIK PKBI



BAGIAN 2

PELAYANAN DAN DUKUNGAN DI KLINIK PKBI

Pelayanan yang dapat dilakukan oleh Klinik akan bervariasi di setiap klinik tergantung sumber daya manusia dan fasilitas yang dimiliki oleh klinik tersebut. Namun secara umum, pelayanan yang dapat diberikan oleh Klinik PKBI adalah konseling, layanan kesehatan dan rujukan⁸. Pada bagian ini akan dibahas mengenai konseling dan pelayanan kesehatan, sedangkan untuk rujukan, akan dibahas pada bagian 4. Jejaring Layanan dan Rujukan.

A. Konseling Sebagai Salah Satu Upaya Membantu Korban Kekerasan

Konseling merupakan salah satu layanan yang tidak terpisahkan dalam pelayanan klinik PKBI. Konseling tidak hanya menyangkut pemberian informasi saja, namun lebih dari itu klien akan mendapat dorongan, empati dan pemahaman yang akan membantunya untuk mampu membuat keputusan sendiri. Dalam proses konseling, konselor akan membantu klien untuk mengidentifikasi kebutuhannya dan membuat keputusan yang tepat tanpa adanya tekanan dari siapapun.

Konselor mendorong klien untuk mengenali dan mengembangkan kapasitas pribadi mereka sehingga dapat memahami lebih efektif permasalahan yang tengah dihadapi. Konseling juga dapat mengembangkan perspektif baru dan perubahan yang terjadi dalam diri klien atau perubahan di lingkungan klien

Definisi Konseling

Konseling adalah “proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui komunikasi dua arah oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien”⁹

Tahapan Konseling

Tahapan dalam melakukan proses konseling diantaranya yaitu:

1. Membangun rapport: mencairkan suasana yang kaku dan formal dengan menyapa klien untuk duduk dan mengajukan pertanyaan ringan agar klien merasa nyaman
2. Memperkenalkan diri sebagai konselor
3. Menanyakan maksud kedatangan klien dan mendorong klien untuk bercerita masalah yang dia alami.
4. Membantu mencari alternatif solusi tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien seperti apa dan membutuhkan ahli lain atau tidak.

Prinsip Konseling yang berpusat pada korban:

1. Pastikan KESELAMATAN korban/penyintas
2. Berikan jaminan KERAHASIAAN

⁸ Panduan Klinik PKBI, 2012

⁹ Dasar-dasar bimbingan konseling, Prayitno dan Erman Amti, 2004

3. HORMATI keinginannya, hak nya dan martabatnya sebagai korban/penyintas
4. Pastikan layanan TIDAK DISKRIMINATIF

Prinsip membantu korban kekerasan berbasis gender:

LIVES :

1. Listen (dengarkan)
2. Inquire about need concern (tanyakan tentang kebutuhan dan masalah nya),
3. Validate (tanyakan dan validasi kembali),
4. Enhance safety (tingkatkan keamanan),
5. Support (Dukung) apa yang menjadi keputusannya

Sikap Konselor

Sikap yang dimunculkan konselor : Rasa empati, menjadi diri sendiri, menjaga kerahasiaan, penerimaan terhadap konseli, keramahan, kejujuran, keikhlasan, menyadari kapasitas diri

Pada kasus KBGS (Kekerasan berbasis gender siber), langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh konselor adalah¹⁰:

1. Minta korban mengisi data diri.

Data diri diperlukan agar lembaga pendamping bisa menghubungi korban dan memberikan informasi dan bantuan yang dibutuhkan oleh korban. Dalam formulir yang diberikan, korban bisa bersifat anonim dengan inisial tetapi data domisili dibutuhkan agar bisa dirujuk ke lembaga pendamping terdekat dengan lokasi korban dan membentuk kelompok pendukung.

2. Analisa Jenis Kekerasan Seksual

Komnas Perempuan dalam Naskah Akademik 10 Februari 2017 terkait Rancangan Undang- Undang Penghapusan Kekerasan Seksual (RUU P-KS) menyebutkan 15 jenis kekerasan seksual. Walaupun saat ini telah jenis kekerasan seksual telah dikurangi menjadi 9 jenis untuk menentukan jenis kekerasan seksual. Kami percaya setiap tindak kekerasan terutama kekerasan seksual memiliki nama dan pengertiannya sendiri. Karena pengetahuan singkat dari kekerasan seksual adalah pelanggaran atas kesediaan (consent) dengan cara paksaan.

3. Dengarkan korban

Korban harus memahami perasaannya dan apa yang dia alami. Misalnya dalam kasus revenge porn biasanya korban khawatir apabila foto dan video tersebar akan merusak

¹⁰ Panduan Konsultasi Kasus Kekerasan Seksual Siber untuk Konselor Sebaya, Support Group and Resources centre (SGRC) Universitas Indonesia.

citra dan reputasi korban di lingkungannya. Hal yang harus kita tekankan bahwa korban tidak sendirian dan banyak orang mengalami hal ini.

4. Analisis Kondisi Psikologis Korban

Ketika korban bercerita kronologis kasusnya, perhatikan apa yang sedang dirasakan korban. Analisis mendalam terhadap kata-kata dan kalimat yang sering muncul untuk menggali kondisi psikologis korban. Kebanyakan korban berada di bawah ancaman merasa ketakutan, khawatir, panik dan beberapa mungkin mengalami depresi.

5. Mencari dugaan pelaku.

Pelaku yang mengancam bisa pasangan, mantan pasangan atau orang yang tidak bisa diidentifikasi

6. Bicara dengan lingkungan

Korban butuh ditemani untuk mediasi dengan teman, saudara, keluarga dan lingkungan sekolah/kerja tentang apa yang menimpanya, minta mereka tidak menyalahkan korban dan anggap ini musibah. Konselor diharapkan bertemu dengan orang-orang terdekat korban untuk memberikan pengertian bahwa saat pembuatan konten korban berada dalam posisi diancam dan dipaksa.

7. Buat kelompok pendukung

Penting membuat kelompok pendukung agar korban tidak merasa sendirian dan menghilangkan rasa cemas dan paranoia yang biasanya terjadi pada korban revenge porn. Bila tidak memungkinkan, rujuk ke kelompok dukungan.

8. Berikan lembaga pendamping psikologis

Apabila korban mengalami trauma berat, berikan korban bantuan psikolog profesional untuk mengatasi kecemasan dan paranoia. Lihat di bagian rujukan psikologis (bagian 4).

9. Pastikan berhati-hati untuk membawa ini ke jalur hukum

Apabila korban menginginkan bawa ini ke jalur hukum, beri lembaga pendamping seperti pengacara khusus kasus kekerasan terhadap perempuan. Korban bisa juga diarahkan ke Woman Crisis Center di kota masing-masing. Jangan pernah biarkan korban dan konselor datang sendiri untuk membuat laporan ke kepolisian walaupun melalui unit khusus PPA (khusus kekerasan terhadap perempuan dan anak). Karena hukum di Indonesia tidak melindungi korban revenge porn. Korban akan dianggap berpartisipasi membuat konten tersebut dan ikut dijerat sebagai pelaku. Undang-undang yang potensial menjadikan korban sebagai pelaku adalah UU ITE dan UU pornografi.

Catatan

KIE dan Konseling pada kasus KBG hendaknya meliputi:

- A. Hak-hak korban
- B. Risiko reproduksi dan seksual
- C. Penularan IMS/HIV
- D. Metode dan efektifitas kontrasepsi
- E. Informasi dukungan dan layanan lainnya: rumah aman/shelter, bantuan hukum
- F. Pemulihan trauma

Langkah-Langkah Penerimaan Pengaduan KBG

Berikut ini adalah langkah-langkah penerimaan pengaduan dari korban KBG dengan menggunakan prinsip dukungan psikologis awal (PFA):

Langkah	Tindakan
1. Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Ketahui semua layanan yang tersedia untuk penanganan KBG.2. Pahami cara berkomunikasi dengan korban dengan pendekatan yang berpusat pada korban.3. Tingkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai KBG yang sesuai dengan peran yang diemban.
2. Menerima korban	<ol style="list-style-type: none">1. Cari tempat yang aman, privat, dan tenang untuk korban.2. Pastikan korban tidak dibiarkan seorang diri.3. Tanyakan apa yang menjadi kekhawatirannya saat ini.4. Singkirkan semua benda yang dapat membahayakan korban.5. Bila korban tampak panik atau sangat stres, bantu korban untuk menenangkan diri.6. Tanyakan kepada korban apa yang ia butuhkan saat ini untuk merasa nyaman (misal air minum, pakaian, makanan, dll).7. Evaluasi bersama korban tentang keamanan dan keselamatan dirinya.8. Bila korban berada dalam keadaan yang membahayakan, bantu korban untuk mengambil tindakan keselamatan (tempat sementara yang lebih aman, narahubung keamanan, dll).9. Tanyakan kepada korban bantuan apa yang ia perlukan atau apa yang dapat dibantu.
3. Dengarkan	<ol style="list-style-type: none">1. Bertindak dengan penuh hormat untuk membangun kepercayaan dengan korban dan dengarkan mereka.2. Biarkan korban mengekspresikan emosinya.3. Jangan tekan atau paksa korban untuk bercerita dan jangan mengharap mereka menampilkan reaksi emosional tertentu.4. Dengarkan jika mereka ingin menceritakan tentang kekerasan yang terjadi.5. Dengarkan secara aktif (mis. berikan perhatian penuh, berikan respon empati dengan anggukan kepala yang lembut, lakukan kontak mata, gunakan bahasa tubuh yang sesuai).6. Yakinkan korban bahwa itu bukan kesalahan mereka.

Langkah	Tindakan
	7. Beritahu korban bahwa reaksi-reaksi emosi (sedih, marah, malu, dll) yang dialaminya adalah reaksi yang wajar sebagai akibat dari kekerasan.
4. Berikan informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu korban bahwa mereka berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan, pelecehan dan eksploitasi, dan untuk menerima perawatan dan dukungan. 2. Beritahu korban tentang layanan yang tersedia, serta manfaat dan konsekuensi dari pilihan yang tersedia. 3. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti. 4. Beritahu korban tentang waktu dimana fasilitas dibuka untuk pemberian layanan. 5. Pastikan informasi tentang layanan yang diberikan kepada korban sudah dicek kebenarannya. 6. Untuk korban kekerasan seksual, berikan informasi tentang layanan kesehatan. 7. Jelaskan pada korban tentang pentingnya mencari perawatan kesehatan sesegera mungkin, kalau bisa dalam waktu 72 jam, untuk meminimalkan risiko penyakit menular seksual (termasuk HIV/AIDS) dan kehamilan yang tidak diinginkan. 8. Untuk korban dewasa, beritahu mereka bahwa mereka memiliki hak untuk memutuskan layanan apa yang ingin mereka terima dan dengan siapa mereka ingin berbagi informasi. 9. Berikan waktu kepada korban untuk beristirahat dan minta klarifikasi atas cerita yang ia sampaikan. 10. Hormati hak korban untuk memutuskan dukungan atau layanan apa yang mereka butuhkan. 11. Jangan memberikan nasihat atau pendapat pribadi tentang apa yang harus dilakukan oleh korban.
5. Lakukan rujukan/hubungkan dengan sumber daya yang diperlukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila korban membutuhkan layanan KBG, lakukan rujukan sesuai dengan prosedur rujukan. 2. Hubungkanlah korban KBG dengan penyedia layanan dan sumber daya lainnya yang dapat membantu pemulihan korban.
6. Akhiri pertemuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akhiri pembicaraan dengan cara yang positif. 2. Menegaskan kembali bahwa korban berhak atas perlindungan dari kekerasan, pelecehan dan eksploitasi, dan untuk menerima perawatan dan dukungan. 3. Tegaskan kembali bahwa kekerasan itu bukan kesalahan korban. 4. Mengingatkan kembali bahwa wajar untuk mengalami reaksi-reaksi emosi yang kuat dalam situasi seperti ini.

Catatan:

Tegaskan kembali bahwa korban memiliki hak untuk hidup bebas dari kekerasan dan risiko kekerasan dalam situasi bencana sekali pun.

Tahapan dalam Manajemen Kasus KBG

Tahapan	Tindakan
<p>1. Perkenalan dan menjalin hubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● - Apa saja yang perlu diketahui korban tentang layanan yang disediakan? ● - Apa yang perlu dilakukan petugas agar korban merasa diterima, aman dan tenang ketika sedang menceritakan pengalamannya? ● - Apa yang harus dilakukan agar korban memahami informed consent? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Manajemen kasus dimulai dari pengaduan dan pelaporan. ● Menyambut dan membuat korban merasa nyaman, ruang aman dan privat. ● Perkenalan dan jelaskan peran dan bantuan yang dapat diberikan. ● Bangun rasa percaya dan hubungan baik (bahasa verbal dan non verbal yang empatik). ● Memastikan kondisi keamanan saat ini. ● Penuhi kebutuhan dasar segera saat itu (makan, minum, pakaian, dll). ● Bila korban datang bersama keluarga untuk mendapatkan layanan konseling & medis, sambut juga keluarga korban, terutama korban anak. ● Jelaskan mengenai kerahasiaan serta batasannya. ● Meminta izin (persetujuan terinformasi/informed consent dan informed assent) untuk menghubungkan korban ke dalam sistem layanan (terlampir)
<p>2. Asesmen dan Pemberian Informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apa yang membuat korban datang? ● Apakah korban kritis dan menghadapi risiko? ● Apa yang terjadi? ● Apa permasalahan dan kebutuhannya? ● Bagaimana pemahaman korban terhadap situasi tersebut? ● Apa saja yang perlu dilakukan ketika keluarga korban juga hadir bersama korban? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencari tahu kondisi korban, permasalahan yang dihadapi, serta mengidentifikasi kebutuhan segera. ● Berikut beberapa informasi yang perlu didapat untuk pencatatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis dan bentuk KBGnya, serta konteks kejadian. 2. Identitas dan latar belakang korban (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, alamat, dll) 3. Informasi tentang pelaku KBG (pekerjaan, usia, jenis kelamin, hubungannya dengan korban, dll) 4. Informasi tentang bentuk bantuan atau layanan apa saja yang sudah pernah diperoleh korban setelah kejadian ● Mencari tahu apa harapan korban saat ini atas masalah yang ia alami.
<p>Informasi apa saja yang dibutuhkan oleh korban dan keluarganya?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencari tahu kondisi keamanan dan adanya risiko serta ancaman bahaya. ● Memberikan dukungan emosi yang segera.

Tahapan	Tindakan
	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik relaksasi dan stabilisasi emosi bila diperlukan untuk menenangkan korban. • Memberikan informasi yang relevan terkait reaksi- reaksi emosi yang wajar dialami akibat kekerasan. • Menjelaskan tentang kekerasan yang dialami. • Memberikan informasi layanan yang tersedia untuk penanganan KBG. • Mencari tahu tentang dukungan sosial dan kapasitas yang dimiliki korban. • Menentukan apakah korban ingin meneruskan proses dalam layanan manajemen kasus atau tidak. <p>Bila korban datang bersama keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencari tahu bagaimana kondisi keluarga korban. • Berikan keluarga korban kesempatan bercerita dan menyampaikan harapannya, lakukan secara bergantian dengan korban, tidak bersamaan. • Seringkali keluarga juga mengalami stres akibat kekerasan yang dialami korban, berikan dukungan emosi kepada keluarga. • Bila korban adalah anak, walaupun anak memerlukan orang tua dan walinya selama penanganan, penting untuk menyediakan waktu privat dengan anak saja. Anak mungkin memiliki informasi atau ingin menceritakan sesuatu bila tidak ada kehadiran orang tua atau walinya.
<p>3. Membuat Rencana Aksi Penanganan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bagaimana caranya agar kebutuhan korban dapat terpenuhi?</i> • <i>Tindakan apa yang harus diprioritaskan agar permasalahannya dapat tertangani?</i> • <i>Siapa yang dapat melakukan tindakan penanganan tersebut? (orang/lembaga/narahubung)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun rencana bersama korban untuk mengatasi masalahnya sesuai dengan harapan dan hasil asesmen yang dilakukan kepada korban. • Susunlah rencana dalam langkah-langkah sederhana dan konkrit yang dapat dipahami korban. • Fasilitasi korban untuk membuat keputusannya sendiri dengan membantunya memahami pilihan- pilihan apa saja yang ia miliki, manfaat dan risiko dari setiap pilihan tersebut serta cara mengantisipasinya. • Berikan informasi yang relevan yang diperlukan korban tanpa memberikan janji- janji yang belum tentu dapat ditepati. • Buat kesepakatan dengan korban mengenai waktu pelaksanaan tindakan.

Tahapan	Tindakan
<p>4. Implementasi Rencana Aksi Penanganan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bagaimana korban dapat dibantu untuk mencapai harapannya/pemenuhan kebutuhannya?</i> • <i>Bagaimana caranya agar korban dapat mengakses layanan dan kesempatan yang ada?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan rencana aksi. • Membantu dan mengadvokasi korban untuk mendapatkan layanan yang berkualitas. • Memberikan layanan langsung, terutama bila yang dibutuhkan korban adalah layanan psikososial yang disediakan oleh lembaga yang menerima korban. • Membuat rujukan ke layanan yang dibutuhkan. • Walaupun korban sedang ditangani oleh lembaga atau layanan yang dirujuk (misalnya penanganan medis), manajer kasus tetap perlu bertanggung jawab untuk menindaklanjuti atau mengikuti perkembangan kasus korban. • Memimpin koordinasi kasus.
<p>5. Tindak Lanjut dan Review</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Apakah kebutuhan dan harapan korban sudah terpenuhi?</i> • <i>Apakah ada kebutuhan lainnya?</i> • <i>Bagaimana perkembangan korban dan keluarganya?</i> • <i>Apakah kondisi korban menjadi lebih baik?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tindak lanjut terhadap kasus serta memantau perkembangannya. • Memeriksa kembali kondisi keamanan dan kebutuhan mendasar. • Bila ada kebutuhan lainnya, lakukan kembali perencanaan tindakan. • Mengimplementasi revisi rencana aksi, bila diperlukan.
<p>6. Penutupan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Apakah kebutuhan korban sudah terpenuhi sesuai dengan rencana aksi?</i> • <i>Apakah korban sudah dapat mengatasi sendiri kehidupannya sehari-hari?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi dan perencanaan untuk penutupan kasus bersama dengan korban. • Mencari tahu tentang kepuasan korban terhadap layanan yang ia terima.

B. Pelayanan Kesehatan dalam Kasus Kekerasan Berbasis Gender

Standar pelayanan kesehatan dalam penanganan kasus KBG agak berbeda dengan standar pelayanan kesehatan pada umumnya. Selain mencakup aspek pelayanan medis secara komprehensif, juga harus mencakup aspek pelayanan medikolegal dan psikososial, sehingga penanganannya tidak mungkin dikerjakan sendiri dan harus bekerjasama dengan jejaring dan sektor terkait¹¹.

¹¹Depkes RI. Informasi Kesehatan Reproduksi, Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan di Tingkat Pelayanan Dasar, Jakarta:2007

Upaya pelayanan kesehatan terhadap korban KBG meliputi Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Upaya Promotif dan Preventif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hak-hak perempuan dan anak, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap dampak tindakan KBG, meningkatkan kemampuan mengendalikan emosi untuk tidak melakukan tindak kekerasan serta upaya memperoleh akses pelayanan kesehatan yang diperlukan. Upaya Kuratif bertujuan untuk pengobatan, sedangkan upaya rehabilitatif bertujuan untuk pemulihan.

Dalam pelayanan kesehatan terhadap tindak kekerasan sering kali tenaga kesehatan bersentuhan dengan masalah hukum, sehingga mereka harus memahami kaidah hukum yang berlaku di Indonesia. Pemahaman ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam menangani masalah kesehatan sesuai kompetensinya sekaligus dapat membantu penegakan hukum.

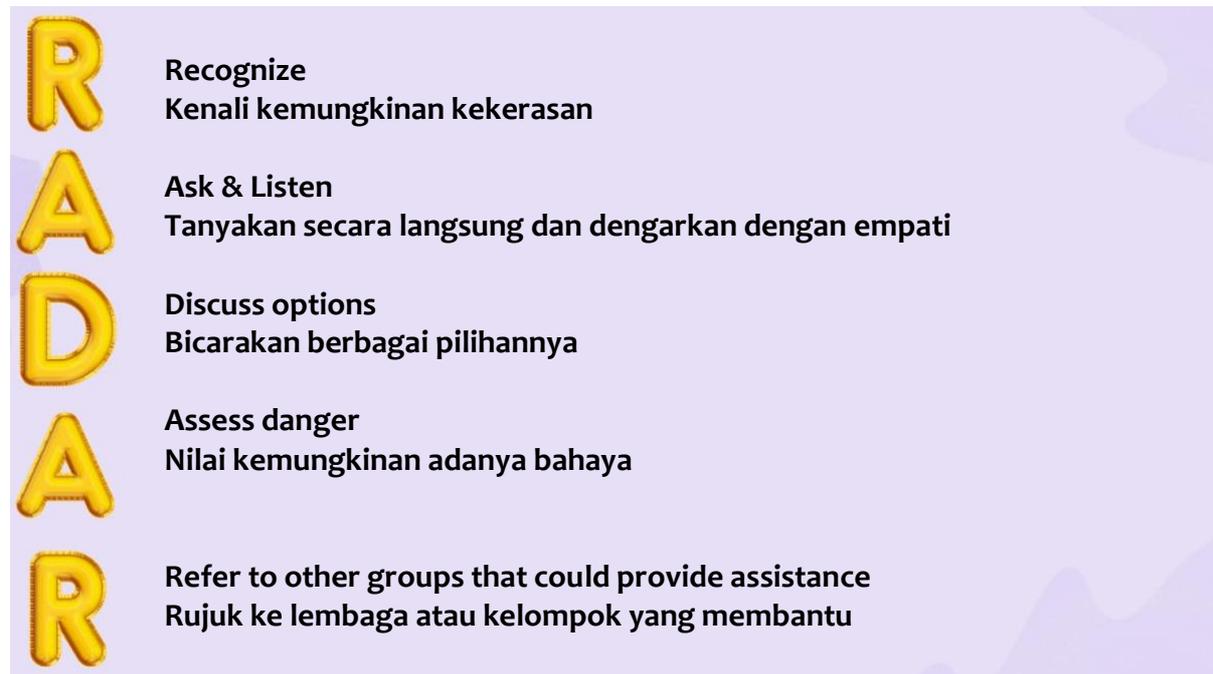
Selain itu, tenaga kesehatan juga harus yakin bahwa setiap tindakan yang dilakukan terhadap kasus KBG didukung oleh ketentuan hukum formal sebagai perlindungan untuk mencegah tuntutan hukum di kemudian hari.

Dalam penanganan kasus KBG perhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Merahasiakan identitas pelapor demi keamanannya
2. Lindungi korban dari pelaku dan upaya bunuh diri (lihat buku Pedoman Pencegahan Tindakan Bunuh Diri¹²)
3. Laporkan kejadian kekerasan kepada pihak yang berwenang dengan persetujuan korban. Bila terdapat ancaman pembunuhan, ancaman kepada anak atau wajib lapor lainnya, tenaga kesehatan dapat melaporkan kasusnya tanpa harus minta persetujuan.
4. Sediakan penanganan medis komprehensif.
5. Perhatikan kondisi keluarga demi keamanan korban
6. Rujuk ke jejaring untuk pendampingan paripurna dan penanganan aspek non- medis
7. Dahulukan kepentingan terbaik bagi anak, baik sebagai korban maupun pelaku. Sanksi hukum terhadap pelaku, hanya bisa dilakukan sebagai pilihan terakhir.

¹² (Pegangan bagi petugas kesehatan), Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, tahun 2005)

Langkah-langkah penanganan kasus KBG, dalam pelayanan klinik PKBI di tingkat pelayanan dasar dapat mengacu pada istilah “RADAR”¹³:



R	Recognize Kenali kemungkinan kekerasan
A	Ask & Listen Tanyakan secara langsung dan dengarkan dengan empati
D	Discuss options Bicarakan berbagai pilihannya
A	Assess danger Nilai kemungkinan adanya bahaya
R	Refer to other groups that could provide assistance Rujuk ke lembaga atau kelompok yang membantu

Tenaga kesehatan di klinik PKBI harus mampu mendeteksi kasus kekerasan dan menetapkan status klinis korban (gawat darurat medik, darurat medik, medik spesialisik), melakukan tindakan medik praktis terhadap jenis kekerasan fisik, seksual, dan mental sesuai fasilitas dan kompetensi yang dimilikinya, menyusun rencana tindak lanjut termasuk pemeriksaan penunjang yang mengacu pada Standard Operasional Procedure (SOP) yang ada. Perlu dipahami bahwa kekerasan mental dapat berdiri sendiri atau menyertai kekerasan fisik dan/atau seksual.

¹³ Depkes RI. Informasi Kesehatan Reproduksi, Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan di Tingkat Pelayanan Dasar, Jakarta:2007

Penatalaksanaan penanganan korban kekerasan terdiri dari 3 aspek yaitu:



1. Aspek Medis

Tenaga kesehatan harus bersikap membantu korban dalam mengatasi perasaan tidak berdaya sebagai akibat kekerasan yang dialaminya. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setelah korban tenang, dan didampingi oleh keluarga/ pendamping, serta dibantu oleh perawat/bidan yang memberi dukungan mental kepada korban.

Perlu diingat bahwa pemeriksaan bukan “lanjutan kekerasan”, oleh karena itu harus diupayakan agar pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan mempertimbangkan kondisi mental korban. Lakukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Pastikan korban/pendamping mengerti tentang proses, maksud, tujuan dan risiko pemeriksaan. Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dalam penanganan kekerasan, tenaga kesehatan sebaiknya didampingi oleh petugas kesehatan lain yang jenis kelaminnya sama dengan korban.

Aspek medis pada kasus kekerasan terdiri dari:

a. Pemeriksaan Medis

1. Anamnesis

- Anamnesis diperoleh secara cermat baik dari pengantar / pendamping maupun korban dengan menggunakan ruang tersendiri dan harus dijalin kerahasiaannya.
- Perhatikan sikap/perilaku korban dan pengantar, apakah korban terlihat dikontrol atau ditekan dalam memberikan jawaban.
- Bila memungkinkan anamnesis terhadap korban dan pengantar dilakukan secara terpisah.
- Nilai kemungkinan adanya ketidaksesuaian yang muncul antara penuturan korban dan pengantar dengan temuan medis.

- Lengkapi rekam medis dengan identitas dokter pemeriksa, pengantar korban, tanggal, tempat dan waktu pemeriksaan serta identitas korban, terutama umur dan perkembangan seksnya serta hubungan seks terakhir, siklus haid terakhir, dan apakah masih haid saat kejadian.
- Tanyakan status hubungan korban dengan terlapor dan sudah berapa lama korban mengenal terlapor.
- Konfirmasi ulang urutan kejadian, apa yang menjadi pemicu, penyiksaan apa yang telah terjadi, oleh siapa, dengan menggunakan apa, berapa kali, apa akibatnya terhadap korban. Gali informasi tentang:
 - Keadaan kesehatan sebelum trauma
 - Adakah riwayat trauma seperti ini sebelumnya
 - Adakah riwayat penyakit dan perilaku seperti ini sebelumnya
 - Adakah faktor-faktor sosial budaya ekonomi yang berpengaruh pada perilaku di dalam keluarga

Catatan:

1. Jika ditemukan amnesia (organik atau psikogenik) lakukan konseling atau rujuk jika memerlukan intervensi psikiatrik.
2. Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, serta dengan apa penetrasi dilakukan.
3. Apa yang dilakukan korban setelah kejadian kekerasan, apakah korban mengganti pakaian, mencuci pakaiannya, membuang pakaiannya, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin/dubur, mandi, atau gosok gigi.
4. Kemungkinan adanya hubungan seksual dua minggu sebelumnya
Riwayat penggunaan kontrasepsi.

2. Pemeriksaan Fisik

- Lakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh dengan ramah dan sopan.
- Lakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.
- Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami.
- Tanda-tanda perlawanan atau kekerasan seperti gigitan, cakaran, ekimosis, hematoma dan perhatikan kesesuaian tanda kekerasan dengan riwayat kejadian. Kadang-kadang tanda ini muncul dengan segera atau sesudah beberapa waktu kemudian.
- Bila pada tubuh korban ditemukan adanya kerak, kerok dengan skalpel, masukkan dalam amplop, dan bubuhkan label identitas.
- Bila terdapat bercak basah, ambil dengan usapan kapas lidi kemudian keringkan dan masukkan kedalam amplop, bubuhkan label identitas. Periksa tanda-tanda lecet dan perdarahan pada palatum, bila dicurigai terjadi persetubuhan oral secara paksa. Jika memungkinkan dapat dilakukan swab pada laring.

Pemeriksaan ginekologik pada korban meliputi :

- Rambut pubis disisir, rambut lepas yang ditemukan mungkin milik pelaku (dimasukan ke dalam amplop).
- Periksa adanya luka di daerah sekitar paha, vulva dan perineum. Catat jenis, lokasi, bentuk, dasar dan tepi luka.
- Periksa saluran vagina dan selaput dara, pada selaput dara tentukan ada atau tidaknya robekan-robekan baru atau lama, lokasi robekan dan teliti apakah sampai ke dasar atau tidak.
- Lakukan swab vagina forniks posterior bila kejadiannya kurang dari 72 jam.

Pemeriksaan dubur.

- Pada korban yang sudah sering mendapat perlakuan sodomi, dubur terlihat berbentuk corong.
- Pada korban yang baru pertama kali/ belum sering mendapat perlakuan sodomi, lakukan pemeriksaan colok dubur dengan menggunakan jari untuk mengetahui kekuatan sphingterani.
- Untuk melihat adanya luka baru dan gambaran rugae gunakan anuskop.

Periksa apakah ada tanda-tanda kehilangan kesadaran yang diakibatkan pemberian NAPZA.

b. Pemeriksaan Status Mental

Kekerasan berdampak pada berbagai aspek kehidupan korban yang membutuhkan daya adaptasi yang luar biasa dan menimbulkan distress serta gejala-gejala pasca trauma.

Gejala-gejala yang muncul antara lain:

- Ketakutan
- Takut akan reaksi keluarga maupun teman-teman,
- Takut orang lain tidak akan mempercayai keterangannya,
- Takut diperiksa oleh dokter pria,
- Takut melaporkan kejadian yang dialaminya,
- Takut terhadap pelaku.
- Reaksi emosional lain, seperti syok, rasa tidak percaya, marah, malu, menyalahkan diri sendiri, kacau, bingung, histeris yang menyebabkan sulit tidur (insomnia), hilang nafsu makan, mimpi buruk, selalu ingat peristiwa itu.
- Siaga berlebihan (mudah kaget, terkejut dan cemas)
Panik
- Berduka (perasaan sedih terus menerus)

Gejala-gejala tersebut dapat diatasi dengan konseling. Bila konseling tidak berhasil, rujuk ke pihak lain. Jika gejala-gejalanya bertaraf berat, dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang bisa terjadi :

- Gangguan Stres Pasca Trauma
- Gangguan Depresi
- Gangguan Cemas terkait trauma
- Gangguan Penyesuaian
- Gangguan Psikotik

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara psikiatrik pada korban kekerasan:

- Menjadi pendengar yang baik selama berkomunikasi
- Mampu berempati
- Bila perlu, buat rekaman proses wawancara
- Hindari mengulang-ulang pertanyaan yang sama atau memberi beberapa pertanyaan sekaligus.
- Hindari pertanyaan yang menggiring atau mengarahkan jawaban tertentu.
- Ulangi pertanyaan dengan format berbeda untuk menilai konsistensi jawaban
- Ulangi jawaban untuk meyakinkan bahwa pemeriksa mengerti apa yang dikemukakan korban. Sekaligus untuk mencegah kebohongan.
- Tidak memberikan pertanyaan yang akan menambah trauma.

c. Pemeriksaan Penunjang

- CT Scan, rontgen dan USG (jika tersedia)
- Pemeriksaan laboratorium: darah dan urin rutin.

Pada kasus kekerasan seksual perlu dilakukan tambahan pemeriksaan penunjang antara lain:

- Penapisan (screening) penyakit kelamin
- Test kehamilan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kehamilan.

d. Penatalaksanaan medik

Tangani kegawatdaruratan yang mengancam nyawa terlebih dahulu:

1. Tangani luka sesuai kondisi.
2. Bila dicurigai terdapat patah tulang, lakukan rontgen dan penanganan yang sesuai atau rujuk.
3. Bila dicurigai terdapat perdarahan dalam, lakukan USG atau rujuk
4. Dengarkan dan dukung korban, sesuai dengan manual konseling
5. Pastikan keamanan korban
6. Periksa dengan teliti dan lakukan pencatatan serta berikan surat- surat yang diperlukan
7. Tanyakan makna temuan bagi korban dan keluarganya serta langkah mereka berkaitan dengan temuan tersebut, lalu terangkan temuan pemeriksaan dan konsekuensinya dengan hati-hati.
8. Jika ditemukan masalah gangguan mental, lakukan konseling atau rujuk jika memerlukan intervensi psikiatrik.

Pada kasus pemerkosaan, pemeriksaan yang sebaiknya dilakukan:

1. Periksa/cegah kehamilan (bila perlu)
2. Berikan kontrasepsi darurat yaitu kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan sebelum 72 jam setelah perkosaan, setelah dilakukan informed consent
3. Periksa, cegah dan obati infeksi menular seksual atau rujuk ke unit Kebidanan/Kulit dan Kelamin di RSUD Kabupaten/Kota

4. Konseling, periksa dan cegah HIV dengan melakukan test HIV dan berikan ARV sebagai prophylaxis sebelum 72 jam untuk 28 hari pengobatan dan TIDAK boleh menggunakan Nevirapine. (jika klien sudah positif HIV, maka PEP tidak perlu diberikan dan dianjurkan melanjutkan pengobatan ARV nya)

Korban perempuan (telah mendapatkan haid) datang kurang dari 72 jam:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan Fisik
- c. Tatalaksana :
 - Berikan Kontrasepsi Darurat:
 - Berikan Antibiotik untuk pencegahan IMS:
 - Berikan pencegahan HIV
 - Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis
 - Berikan pencegahan Hepatitis B
 - Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis

Korban perempuan (telah mendapatkan haid) datang lebih dari 72 jam:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan Fisik
- c. Tatalaksana :
 - Tatalaksana IMS : Berikan Antibiotik untuk IMS
 - Tatalaksana HIV: Lakukan tes HIV
 - Jika hasil tes positif , berikan pengobatan ARV sesuai dengan pedoman pengobatan ARV
 - Jika hasil tes negatif, tidak perlu diberikan profilaksis, anjurkan pemeriksaan 3 bulan berikutnya.
 - Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis
 - Tatalaksana hepatitis
 - Pemeriksaan kehamilan : Jika hamil, lihat bagan tatalaksana kehamilan pada kasus kekerasan seksual,
 - Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis

Tata laksana korban anak perempuan (belum pernah mendapatkan haid)

- a. Tatalaksana IMS
- b. Tatalaksana HIV
- c. Pertimbangkan pemberian pencegahan sifilis
- d. Tatalaksana Hepatitis
- e. Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis

Tata laksana korban anak laki-laki

- a. Tatalaksana IMS
- b. Tatalaksana HIV
- c. Pertimbangkan pemberian pencegahan sifilis.

Tatalaksana untuk hepatitis juga diperlukan. Perlu ditanyakan juga jika korban anak apakah sdh mendapat imunisasi lengkap

Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis

Tatalaksana Infeksi Menular Seksual (IMS)¹⁴:

Duh tubuh uretra		
Obat pilihan	Sefksim 400 mg per oral, dosis tunggal DITAMBAH azitromisin 1 g per oral dosis tunggal	
Obat Alternatif	Sefksim 400 mg per oral, dosis tunggal DITAMBAH Doksisiklin* 100 mg per oral, 2 kali/hari selama 7 hari ATAU Sefksim 400 mg per oral, dosis tunggal DITAMBAH Eritromisin 500 mg, per oral, 4X/ hari selama 7 hari	
Duh tubuh uretra persisten		
Obat pilihan	Seftriakson 500 mg IM dosis tunggal dan azitromisin 2 gram PO dosis tunggal. Atau sefksim 800 mg PO dosis tunggal dan azitromisin 2 gram PO dosis tunggal.	
Obat Alternatif	Sefksim 400 mg per oral, dosis tunggal DITAMBAH Doksisiklin* 100 mg, per oral, 2X/hari selama 7 hari DITAMBAH Metronidazol 2 X 500 mg/ hari per oral selama 7 hari ATAU Sefksim 400 mg, per oral, dosis tunggal DITAMBAH Eritromisin 500 mg, per oral, 4X/ hari selama 7 hari DITAMBAH Metroidazol 2 X 500 mg/hari per oral selama 7 hari Tidak boleh diberikan kepada anak dibawah 12 tahun	
Duh tubuh vagina		
Duh tubuh vagina karena servicitis		
DIAGNOSIS	OBAT UTAMA	OBAT PILIHAN
SERVISITIS		
Servicitis gonore dan non- gonore	Sefksim 400 mg, dosis tunggal, per oral DITAMBAH Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral	Sefksim 400 mg, dosis tunggal, per oral DITAMBAH Doksisiklin* 2X100 mg/hari, per oral, 7 hari ATAU Sefksim 400 mg, dosis tunggal, per oral DITAMBAH Eritromisin 4 X 500 mg.hari, per oral, 7 hari
*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, atau anak di bawah 12 tahun		
IM = intra muskular		
Saran kontrol 1 minggu, jika tanpa hubungan seksual masih ditemukan servicitis gonore/non berarti infeksi persisten » seftriakson 500 mg IM (ST) dosis tunggal dan azitromisin 2 gram PO dosis tunggal, atau sefksim 800 mg PO dosis tunggal dan azitromisin 2 gram PO dosis tunggal		

¹⁴ Panduan Nasional Penanganan IMS, Kemenkes RI, 2016

Duh tubuh vagina karena vaginitis

TRIKOMONIASIS	VAGINOSIS BAKTERIALIS	KANDIDIASIS VAGINALIS
Metronidazol** 2X 500 mg per oral, selama 7 hari	Metronidazol** 2X 500 mg per oral, selama 7 hari	Mikonazol atau klotrimazol 200 mg intravagina, setiap hari, selama 3 hari ATAU Klotrimazol 500 mg intravagina dosis tunggal ATAU Flukonazol* 150 mg, per oral dosis tunggal, ATAU Itrakonazol* 200 mg, per oral dosis tunggal
PILIHAN PENGOBATAN LAIN		
Metronidazol** 2 g per oral, dosis tunggal	Metronidazol** 2 g per oral, dosis tunggal	Nistatin, 100.000 IU, intravagina, setiap hari selama 7 hari
	Klindamisin 2x300 mg/hari per oral, selama 7 hari	
*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, atau anak di bawah 12 tahun		
**Pasien dalam pengobatan metronidazole dianjurkan untuk menghindari minum alkohol		

PENGOBATAN SINDROM DUH TUBUH VAGINA KARENA INFEKSI SERVIKS

Pengobatan untuk gonore tanpa komplikasi

DITAMBAH

Pengobatan untuk klamidiosis

PENGOBATAN SINDROM DUH TUBUH VAGINA KARENA VAGINITIS

Pengobatan untuk trikomoniasis

DITAMBAH

Pengobatan untuk vaginosis bacterial BILA ADA INDIKASI

Pengobatan untuk kandidiasis vaginalis

Ulkus Genitalia

Ulkus genitalia

	Sifilis primer	Chancroid	Herpes genitalis episode pertama	Herpes genitalis rekurens	Limfogranuloma venereum
Obat yang dianjurkan	Benzatin-benzilpenisilin 2,4 juta IU, dosis tunggal, injeksi intramuskular	Seftriakson 250 mg, injeksi intramuscular, dosis tunggal	Asiklovir 2x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari ATAU Asiklovir 3x400 mg/hari, selama 5 hari ATAU Valasiklovir, 2x500 mg/hari, per oral, selama 5 hari	Asiklovir 5x200 mg/hari, per oral selama 5 hari ATAU Asiklovir 3x400 mg/hari selama 5 hari ATAU Valasiklovir 2x500 mg/hari, per oral, selama 5 hari	Doksisiklin *, 2x100 mg/hari, per oral, selama 14 hari, ATAU Eritromisin base 4x500 mg/hari, per oral, selama 14 hari
Obat pilihan lain	Penisilin-prokain injeksi IM 600.000 U/hari selama 10 hari	Azitromisin 1g, per oral, dosis tunggal ATAU Eritromisin base, 4x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari			
Alergi penisilin dan tidak hamil	Doksisiklin* 2x100 mg/hari per oral, selama 14 hari ATAU Eritromisin 4x500 mg/ hari selama 14 hari ATAU Seftriakson 1 g IM SD				

Tes kulit utk Benzil-Benzatin Penisilin

- Campur bubuk benzil-benzatin penisilin 2,4 juta Unit dengan akuades steril sesuai petunjuk sehingga membentuk suspensi
- Ambil 0,1 cc suspensi menggunakan tabung injeksi 1cc (tipe tuberkulin), tambahkan akuades atau akuabides agar terjadi larutan 1 cc
- Suntikkan secara intradermal sebanyak 0,02 cc dengan jarum suntik ukuran 26 atau 27 pada permukaan volar lengan bawah
- Tepi bentol kemerahan akibat injeksi ditandai dengan bolpen
- Amati selama 15 - 20 menit
- Bila diameter bentol kemerahan meluas lebih dari 3 mm dibandingkan lesi awal, tes kulit dinyatakan positif

Penyakit radang panggul

PENGOBATAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH KARENA GONORE DENGAN KOMPLIKASI	PENGOBATAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH KARENA KLAMIDIOSIS
Seftriakson 500 mg/hari, injeksi IM, dosis tunggal	Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral ATAU
	Doksisiklin* 2x100 mg/hari, per oral, 7 hari
PENGOBATAN BAKTERI ANAEROB	
Metronidazol *** 2x500 mg/hari, per oral, selama 14 hari	
*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, menyusui, atau anak di bawah 12 tahun **Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil dan menyusui ***Pasien dalam pengobatan metronidazole dianjurkan untuk menghindari minum alcohol IM = intramuskular	

PENGOBATAN SINDROM NYERI PERUT BAGIAN BAWAH

Pengobatan untuk gonore dengan komplikasi

DITAMBAH

Pengobatan untuk klamidiosis DITAMBAH

Pengobatan untuk bakteri anaerob

Pembengkakan skrotum

PENYEBAB: INFEKSI MENULAR SEKSUAL	
Seftriakson 500mg/hari, injeksi IM	Doksisiklin* 100mg per oral 2X sehari, selama 10-14 hari ATAU
	Levofloksasin* 500 mg per oral sekali sehari selama 10 hari
*Tidak boleh diberikan kepada anak di bawah 12 tahun IM = intra muskular	

Bubo Inguinal	
PENGOBATAN CHANCROID	PENGOBATAN LGV
Seftriakson 250 mg injeksi intramuscular dosis tunggal	Doksisiklin* 2x100 mg/hari, per oral, 21 hari ATAU
PILIHAN PENGOBATAN LAIN	
Azitromisin 1 gr, per oral, dosis tunggal ATAU Eritromisin base, 4 X 500 mg/hari, per oral, selama 7 hari	Eritromisin etilsuksinat 4X 400 mg/hari, oral , selama 21 hari
*Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, menyusui, atau anak di bawah 12 tahun	
IM = intra muscular	

Tata Laksana Profilaksis Pasca Paparan (PPP)¹⁵

Profilaksis pasca paparan non okupasi/kekerasan seksual yang dapat diberikan adalah:

	Paduan
Pilihan	TDF + 3TC/FTC + LPV/r
Alternatif	TDF + 3TC/FTC + EFV
	AZT + 3TC + LPV/r
	AZT + 3TC + EFV

- Harus menggunakan 3 obat
- Diberikan full 1 bulan
- Diselaraskan dengan pedoman nasional ARV

¹⁵ Kemenkes RI. No. HK. 01.07/Menkes/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana HIV

Tata Laksana Pencegahan Kehamilan¹⁶ :

- < 5 hari, tetapi lebih cepat lebih baik (72 jam), memberikan levonorgestrel 1.5 mg dosis single. **Merek dagang:** Valenor 2, Postinor-2, Nogestat, Andalan Postpil.
- Alternatif dapat menggunakan copper IUD/ IUD-tembaga, sangat efektif namun membutuhkan keterampilan.
- Pastikan tidak ada kehamilan sebelumnya, jika hamil konseling dan rujuk untuk perawatan

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh nakes pada korban kekerasan seksual yang hamil:



- Menentukan/ menghitung usia kehamilan.
- Kehamilan pada korban kekerasan seksual merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan, seringkali perawatan kehamilan tidak dilakukan dengan baik sehingga perlu perhatian khusus, selain itu risiko tertular IMS juga harus menjadi perhatian.
- Bila korban akan melanjutkan kehamilan, diberikan alternatif setelah lahir akan dirawat sendiri atau di berikan kepada orang lain (adopsi) berkoordinasi dengan Dinas Sosial.
- Bila diputuskan untuk terminasi kehamilan (usia kehamilan \leq 40 hari), lakukan konseling lebih lanjut

Kasus Kekerasan pada Anak



Pemeriksaan korban kekerasan terhadap anak menggunakan cara pendekatan yang berbeda, mengingat kondisi fisik dan mental anak yang masih dalam fase tumbuh kembang. Sebelum pelaksanaan pemeriksaan pada anak, perlu dilakukan informed consent mengenai maksud, tujuan, proses dan lama pemeriksaan yang harus disampaikan baik kepada anak maupun kepada orangtuanya, serta selanjutnya meminta korban dan orangtua/wali/keluarga/ pendampingnya menandatangani informed consent tersebut. Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan khususnya dalam melakukan pemeriksaan terhadap korban kasus kekerasan pada anak usia remaja, tenaga kesehatan sebaiknya didampingi oleh petugas kesehatan lain yang jenis kelaminnya sama dengan korban.

¹⁶ Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan auto dan hetero anamnesis. Auto anamnesis dilakukan setelah terjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara pewawancara dan korban dengan menggunakan alat bantu seperti: boneka, alat tulis dan buku gambar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam anamnesis:

1. Anamnesis diperoleh secara cermat baik dari pengantar maupun korban dengan menggunakan ruang tersendiri dan harus dijamin kerahasiaannya.
2. Perhatikan sikap/perilaku korban dan pengantar, apakah korban terlihat dikontrol atau ditekan dalam memberikan jawaban
3. Apabila memungkinkan, anamnesa terhadap korban dan pengantar dilakukan secara terpisah.
4. Nilai kemungkinan adanya ketidaksesuaian yang muncul antara penuturan orang tua/ pengantar dan anak dengan temuan medis.
5. Perhatikan sikap/perilaku korban dan pengantar, apakah korban terlihat takut, cemas, ragu-ragu dan tidak konsisten dalam memberikan jawaban.
6. Lengkapi rekam medis dengan identitas dokter pemeriksa, pengantar, tanggal, tempat dan waktu pemeriksaan serta identitas korban, terutama umur dan perkembangan seksnya, tanggal hari pertama haid terakhir dan apakah sedang haid saat kejadian.
7. Konfirmasi ulang urutan kejadian, apa yang menjadi pemicu, penyiksaan apa yang telah terjadi, oleh siapa, dengan menggunakan apa, berapa kali, apa dampaknya terhadap korban, waktu dan lokasi kejadian.
8. Gali informasi tentang:
 - Adakah perubahan perilaku anak setelah mengalami trauma, seperti ngompol, mimpi buruk, susah tidur, menjadi manja, suka menyendiri, murung, atau agresif.
 - Keadaan kesehatan sebelum trauma
 - Adakah riwayat trauma seperti ini sebelumnya
 - Adakah riwayat penyakit dan masalah perilaku sebelumnya
 - Adakah faktor-faktor sosial budaya ekonomi yang berpengaruh terhadap perilaku di dalam keluarga
9. jika ditemukan amnesia (organik atau psikogenik) lakukan konseling atau rujuk jika memerlukan intervensi psikiatrik
10. Periksa apakah ada tanda-tanda kehilangan kesadaran yang diakibatkan pemberian NAPZA.

Pada kasus kekerasan seksual, tambahkan pertanyaan tentang hal-hal sebagai berikut:

- Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, dengan apa penetrasi dilakukan.
- Adanya rasa nyeri, perdarahan dan atau keluarnya sekret dari vagina.
- Adanya rasa nyeri dan gangguan pengendalian buang air besar dan/atau buang air kecil.
- Apa yang dilakukan korban setelah kejadian kekerasan seksual tersebut, apakah korban mengganti pakaian, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin dan dubur, mandi atau gosok gigi.
- Khusus untuk kasus kekerasan seksual pada remaja, tanyakan kemungkinan adanya hubungan seksual dua minggu sebelumnya.

b. Observasi

Selama melaksanakan anamnesis, lakukan pengamatan tentang adanya beberapa hal sebagai berikut :

- Adanya keterlambatan yang bermakna antara saat terjadinya kekerasan dan saat mencari pertolongan medis.
- Adanya ketidaksesuaian antara tingkat kepedulian orang tua dengan beratnya trauma yang dialami anak.
- Interaksi yang tidak wajar antara orangtua/pengasuh dengan anak, seperti adanya pengharapan yang tidak realistis, keinginan yang tidak memadai atau perilaku marah yang impulsif dan tidak menyadari kebutuhan anak.

c. Pemeriksaan Fisik

- Lakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh dengan ramah dan sopan.
- Lakukan pemeriksaan terhadap keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.
- Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai dengan urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami.

Catatan:

Ruang pemeriksaaan untuk anak sebaiknya dibedakan dengan dewasa, misalnya pada saat pemeriksaan ginekologi tidak menggunakan lampu sorot karena dikhawatirkan akan membuat si anak merasa trauma

Suatu kasus patut diduga sebagai KtA (kekerasan terhadap anak) bila ditemukan adanya:

1. Memar/jejas di kulit pada daerah yang tidak lazim terkena kecelakaan seperti pipi, lengan atas, paha, bokong dan genital.
2. Perlukaan multiple (ganda) dengan berbagai tingkat penyembuhan; tanda dengan konfigurasi sesuai jari tangan, tali atau kabel, kepalan, ikat pinggang bahkan gigi orang dewasa.
3. Patah tulang pada anak usia dibawah tiga tahun, patah tulang baru dan lama (dalam penyembuhan) yang ditemukan bersamaan, patah tulang ganda, patah tulang bentuk spiral pada tulang-tulang panjang lengan dan tungkai, patah tulang pada kepala, rahang dan hidung serta patahnya gigi.
4. Luka bakar seperti bekas sundutan rokok, luka bakar pada tangan, kaki, atau bokong akibat kontak bagian-bagian tubuh tersebut dengan benda panas, bentuk luka yang khas sesuai dengan bentuk benda panas yang dipakai untuk menimbulkan luka tersebut.
5. Cedera pada kepala, seperti perdarahan (hematoma) subkutan atau subdural, yang dapat dilihat pada foto rontgen, bercak/area kebotakan akibat tertariknya rambut, baik yang baru atau berulang.
6. Lain-lain: dislokasi/lepas sendi pada sendi bahu atau pinggul.

Pada korban kekerasan seksual perlu dilakukan pemeriksaan lain seperti:

- Tanda-tanda perlawanan atau kekerasan seperti pakaian yang robek, bercak darah pada pakaian dalam, gigitan, cakaran, ekimosis, hematoma dan perhatikan kesesuaian tanda kekerasan dengan urutan kejadian kekerasan. Kadang-kadang tanda ini muncul dengan segera atau setelah beberapa waktu kemudian. Gunting/kerok kuku korban kanan dan kiri, masukkan dalam amplop terpisah dan diberi label.
- Pemeriksaan ginekologik pada korban anak perempuan (hanya dilakukan pemeriksaan luar, sedangkan untuk pemeriksaan dalam harus dirujuk)
- Rambut pubis disisir, rambut lepas yang ditemukan mungkin milik pelaku dimasukan ke dalam amplop. Rambut pubis korban dicabut/ digunting 3-5 helai masukan ke dalam amplop yang berbeda dan diberi label.
- Periksa adanya luka di daerah sekitar paha, vulva dan perineum. Catat jenis, lokasi, bentuk, dasar dan tepi luka.
- Periksa selaput dara; pada selaput dara tentukan ada atau tidaknya robekan, robekan baru atau lama, lokasi robekan tersebut dan teliti apakah sampai ke dasar atau tidak. Dalam hal tidak adanya robekan, padahal ada informasi terjadinya penetrasi, lakukan pemeriksaan besarnya lingkaran lubang. Pada balita diameter hymen tidak lebih dari 5 mm, dan dengan bertambahnya usia akan bertambah 1 mm. Bila ditemukan diameter sama atau lebih dari 10 mm, patut dicurigai sudah terjadi penetrasi oleh benda tumpul misalnya jari. Pada remaja pemeriksaan dilakukan dengan memasukkan satu jari kelingking.
- Bila kelingking dapat masuk tanpa hambatan dan rasa nyeri, lanjutkan pemeriksaan dengan satu jari telunjuk, bila tanpa hambatan, teruskan dengan jari telunjuk dan jari tengah (2 jari). Bila dengan 2 jari tanpa hambatan, dicurigai telah terjadi penetrasi.
- Bercak kering dikerok dengan menggunakan skalpel, bercak basah diambil dengan kapas lidi, dikeringkan pada suhu kamar dan dimasukkan amplop.

- Pemeriksaan colok dubur baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Pada balita pemeriksaan dilakukan dalam posisi menungging (knee- chest position. Jangan menggunakan anuskop pada anak di bawah 6 tahun, agar tidak menambah trauma baru pada anak. Anuskop hanya digunakan sesuai indikasi (dicurigai ada keluhan, infeksi, perdarahan dalam).

d. Pemeriksaan status mental

Kekerasan berdampak pada berbagai aspek kehidupan korban yang membutuhkan daya adaptasi yang luar biasa dan menimbulkan distress serta gejala-gejala pasca trauma. Anak memiliki ciri temperamen dan perasaan yang unik, sehingga dapat memberikan reaksi yang berbeda terhadap trauma/tekanan yang sama. Anak mungkin akan mengekspresikan masalah melalui kata-kata, keluhan- keluhan fisik atau tingkah laku yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangannya.

Gejala yang muncul antara lain :

1. ketakutan

- takut akan reaksi keluarga maupun teman-teman,
- takut orang lain tidak akan mempercayai keterangannya,
- takut diperiksa oleh dokter pria,
- takut melaporkan kejadian yang dialaminya,
- takut terhadap pelaku.
- takut ditinggal sendirian
- Reaksi emosional lain, seperti syok, rasa tidak percaya, marah, malu, menyalahkan diri sendiri, kacau, bingung, histeris yang menyebabkan sulit tidur (insomnia), hilang nafsu makan, mimpi buruk, selalu ingat peristiwa itu.

2. Siaga berlebihan (mudah kaget, terkejut, curiga)

3. Panik

4. Berduka (perasaan sedih terus menerus)

Gejala-gejala tersebut dapat diatasi dengan konseling. Bila konseling tidak berhasil, rujuk ke pihak lain. Jika gejala-gejalanya bertaraf berat, dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang bisa terjadi

1. PTSD (Gangguan Stres Pasca Trauma)
2. Gangguan Depresi
3. Gangguan Cemas terkait trauma
4. Gangguan Penyesuaian
5. Gangguan Psikotik
6. Gangguan Perkembangan pada Anak

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam wawancara psikiatrik pada anak korban kekerasan terhadap anak:

1. Menjadi pendengar yang baik selama berkomunikasi
2. Mampu berempati
3. Gunakan cara dan teknik yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak sehingga anak merasa nyaman dan dapat mengekspresikan apa yang dirasakan dan dialaminya.
4. Kalau memungkinkan lakukan wawancara anak tersendiri/terpisah, jika anak masih kecil bisa didampingi oleh orang tua atau anggota keluarga dekat lainnya. Kalau perlu gunakan boneka/mainan/media gambar untuk membentuk relasi yang optimal dengan pemeriksa.
5. Mampu menangkap ekspresi/bahasa tubuh/tingkah laku anak dan kata-kata kunci (kata-kata yang sering diulang, diucapkan secara emosional) yang diucapkan tanpa disadari.
6. Bila perlu, buat rekaman proses wawancara atas persetujuan korban /keluarga. Hindari mengulang-ulang pertanyaan yang sama atau memberi beberapa pertanyaan sekaligus.
7. Hindari pertanyaan yang menggiring atau mengarahkan jawaban tertentu. Ulangi pertanyaan dengan format berbeda untuk menilai konsistensi jawaban
8. Ulangi jawaban anak untuk meyakinkan bahwa pemeriksa mengerti apa yang dikemukakan anak, sekaligus untuk mencegah kebohongan.
9. Jangan memberikan pertanyaan yang akan menambah trauma anak.

Langkah – langkah dalam melakukan pemeriksaan mental emosional pada anak:

1. Bina rapport (keakraban) sedini mungkin, amati perilaku, keterampilan sosial dan kemampuan kognitif anak.
2. Minta anak menceritakan 2 kejadian spesifik yang pernah dialami untuk menilai daya ingat anak dan menentukan tehnik dan model wawancara yang akan dilakukan.
3. Buat kesepakatan dengan anak bahwa hanya pernyataan yang benar saja yang akan didiskusikan, bukan fantasi atau pernyataan yang bersifat kebohongan.
4. Mulailah wawancara dengan topik yang umum, baru menjurus kearah yang lebih spesifik sesuai keperluan.
5. Biarkan anak mulai bercerita. Jika topik spesifik kekerasan sudah dikemukakan, dukung dan bantu anak menceritakan kejadiannya secara berurutan dan rinci.

Lakukan observasi status mental anak yang meliputi:

1. Penampilan dan perilaku anak saat wawancara
Proses pikir dan pembicaraan Orientasi dan persepsi
2. Fungsi kognitif dan integritas neuromuskuler.
Fantasi dan persepsi anak tentang diri dan lingkungannya

3. Dalam tahap ini dapat digunakan mainan-mainan yang disukai anak untuk membantu proses pemeriksaan.
4. Akhiri wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat umum kembali serta beri kesempatan anak untuk mengajukan pertanyaan.
5. Penampilan anak seringkali tidak menggambarkan beratnya trauma yang dialami. Namun ekspresi wajah, gerak-gerik bahasa tubuhnya seringkali dapat mengungkapkan adanya kesedihan, keraguan diri, kebingungan, kecemasan, ketakutan atau amarah yang terpendam, yang merupakan indikasi adanya gangguan mental emosional.

e. Pemeriksaan Penunjang

- Rontgen, USG (jika tersedia)
- Pemeriksaan laboratorium: darah dan urin rutin.
- Pada kasus kekerasan seksual ditambah dengan :
 - Lakukan penapisan (screening) penyakit kelamin
 - Test kehamilan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kehamilan.
 - Pemeriksaan mikroskop adanya sperma dengan menggunakan NaCl.
 - Apabila diperlukan, lakukan pengambilan darah dan urine untuk pemeriksaan kandungan NAPZA, usapan rugae untuk pemeriksaan adanya sperma.

f. Penatalaksanaan Medis

Prinsip penatalaksanaan medis pada kasus kekerasan pada anak adalah sebagai berikut:

1. Tangani kegawatdaruratan yang mengancam nyawa
2. Tangani luka sesuai dengan prosedur
3. Bila dicurigai terdapat patah tulang, lakukan rontgen dan penanganan yang sesuai
4. Bila dicurigai terdapat perdarahan dalam, lakukan USG atau rujuk
5. Dengarkan dan beri dukungan pada anak, sesuai panduan konseling
6. Pastikan keamanan anak
7. Periksa dengan teliti, lakukan rekam medis, dan berikan surat- surat yang diperlukan
8. Buatkan VeR bila ada permintaan resmi dari polisi (surat resmi permintaan VeR harus diantar polisi)
9. Informasikan dengan hati-hati hasil temuan pemeriksaan dan kemungkinan dampak yang terjadi, kepada anak dan keluarga serta rencana tindak lanjutnya.
10. Pada anak yang mempunyai status gizi buruk atau kurang diberikan makanan tambahan dan konseling gizi kepada orangtua/ keluarga.

Pemeriksaan medis pada kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak

Penatalaksanaan medis: Penatalaksanaan medis pada kasus kekerasan seksual pada anak sama seperti pada kasus kekerasan fisik, dengan beberapa tambahan:

- Periksa/cegah kehamilan (bila perlu), berikan kontrasepsi darurat apabila kejadian perkosaan belum melebihi jam.

- Periksa, cegah dan obati infeksi menular seksual atau rujuk ke Rumah Sakit.
- Berikan konseling untuk pemeriksaan HIV/AIDS dalam 6-8 minggu atau rujuk bila perlu
- Semua hasil pemeriksaan pada kasus kekerasan merupakan catatan penting yang harus disimpan dalam rekam medis dan bersifat rahasia.

2. Aspek medikolegal

Pemeriksaan medikolegal adalah pemeriksaan medis untuk mengumpulkan barang-barang bukti yang dituangkan dalam bentuk Visum et Repertum (VeR). Sebelum tindakan pemeriksaan untuk pembuatan VeR perlu dijelaskan proses, manfaat dan risiko pemeriksaan tersebut bagi korban sehubungan dengan perkara pidananya serta dikaitkan dengan upaya pengobatan bagi korban yang dituangkan dalam informed consent. Apabila korban menolak untuk diperiksa maka hendaknya dokter meminta pernyataan tertulis secara singkat penolakan tersebut dari korban disertai alasannya atau bila hal itu tidak mungkin dilakukan, agar mencatatnya didalam rekam medis.

Dalam kasus kekerasan aspek medikolegal merupakan hal yang sangat penting karena berkaitan dengan penanganan masalah hukum yang mungkin timbul. Pada pasal 187 huruf c KUHP berbunyi “ Surat keterangan dari ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi daripadanya”.

Mengacu hal tersebut:

- Dokter diwajibkan membuat VeR atas permintaan dari penyidik Polri melalui surat resmi yang ditandatangani minimal oleh Kepala Kepolisian Sektor. Surat permintaan VeR tersebut harus diantar oleh petugas kepolisian dan hasilnya diserahkan langsung kepada penyidik. Salinan VeR tidak boleh diserahkan kepada siapapun. Selain penyidik POLRI, Instansi lain yang berwenang meminta VeR adalah Polisi Militer, hakim, jaksa penyidik dan jaksa penuntut umum.
- Apabila ada lebih dari satu instansi peminta VeR misalnya penyidik POLRI dan penyidik POM dan keduanya berwenang untuk hal itu, maka kedua instansi tersebut dapat diberi VeR masing-masing “ASLI”.
- VeR memuat hasil pemeriksaan yang dilakukan setelah ada surat permintaan tersebut. Misalnya surat permintaan VeR tertanggal 12 Januari, maka hasil pemeriksaan yang dimuat dalam VeR merupakan hasil pemeriksaan tanggal 12 Januari atau sesudahnya sampai korban siap diperiksa. Lihat contoh format VeR sebagaimana terlampir
- Dokumen (termasuk rekam medis dan foto) dan barang bukti lainnya yang ditemukan yang berhubungan dengan kasus kekerasan harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya karena akan berguna sebagai barang bukti di pengadilan.

3. Aspek psikososial

Aspek psikososial terdiri dari penanganan krisis, konseling, pendampingan, kunjungan rumah dan rumah aman bagi korban.

Kegiatan ini merupakan pelayanan non-medis yang perlu diketahui oleh tenaga kesehatan walaupun bukan menjadi tugas utama. Dalam hal ini diperlukan pendekatan psikologis dan sosial, sehingga dilakukan rujukan ke sektor terkait. Oleh karena itu dalam penanganan kasus kekerasan, tenaga kesehatan harus bekerjasama melalui jejaring. Apabila di tingkat Kecamatan belum terbentuk jejaring, maka dapat dirujuk ke jejaring di tingkat Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan.



Bagan 2.1. Alur Penanganan Korban KBG di Klinik PKBI

Apabila berdasarkan kebutuhan korban (skrining konselor dan dokter PKBI) membutuhkan rujukan ke rumah aman, maka klien dapat dirujuk ke rumah aman sesuai dengan prosedur penerimaan korban (terdapat di bagian 4).



BAGIAN 3

PENYEDIA LAYANAN DAN JEJARING



BAGIAN 3

PENYEDIA LAYANAN DAN JEJARING

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai penyedia layanan dan jejaring yang dapat diakses dalam konteks penanganan KBG di Klinik PKBI. Bagian ini berisi alur untuk penyedia layanan dan jejaring dalam menangani kasus KBG, jenis pelayanan penanganan kekerasan berbasis gender dan pemetaan pemangku kepentingan.

Selama ini penanganan kasus kekerasan berbasis gender di Klinik PKBI berbeda-beda disesuaikan dengan SDM yang ada di klinik setiap daerah. Perspektif provider layanan klinik pun masih berbeda-beda. Selama ini Klinik PKBI di setiap daerah selalu bermitra dengan pihak lain melalui sistem rujukan.

Penanganan KBG berada di bawah koordinasi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak. Khusus di Jawa Barat memiliki layanan respon terhadap korban KBG dilakukan bersama-sama dengan DP3AKB (Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana). Namun pada faktanya mereka memiliki system namun belum optimal baik dalam sarana, prasarana, serta sumber daya manusia. Kondisi ini memperlihatkan peran pihak lain sangat diperlukan untuk penanganan KBG yang komprehensif.

A. Alur Penanganan Korban Kekerasan Berbasis Gender

Penanganan kekerasan berbasis gender merupakan tindakan terpadu yang tertuang dalam Standar Pelayanan Minimum (SPM) KtPA¹⁷ yang digerakkan oleh P2TP2A¹⁸ atau UPT PPA¹⁹ – komponen masyarakat sipil (LSM) yang memiliki tugas pokok dan fungsi yang berbeda tetap saling membutuhkan dan berkoordinasi satu sama lain.

Adapun alur layanan penanganan kekerasan antara lain²⁰:

- a. Pelaporan kasus kekerasan baik oleh korban atau anggota keluarganya atau masyarakat atau organisasi dapat dilakukan dengan tiga cara:
 - Datang langsung ke tempat pelayanan, melalui telepon atau melalui surat atau platform komunikasi lain melaporkan adanya dugaan tindak kekerasan yang dialami.
 - Dirujuk oleh lembaga lain, masyarakat atau media massa untuk mengakses layanan penanganan kekerasan.
 - Dijangkau oleh lembaga layanan atau pendamping

¹⁷ Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak. Depkes RI. Informasi Kesehatan Reproduksi, Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan di Tingkat Pelayanan Dasar, Jakarta:2007

¹⁸ Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak

¹⁹ Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak

²⁰ Protocol Penanganan Kasus Kekerasan Berbasis Gender dan Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di masa pandemic, 2020.

- b. Jika korban mengalami luka-luka maka sesegera mungkin mendapat layanan rehabilitasi kesehatan. Rekam medis harus memuat hasil pemeriksaan yang lengkap untuk kebutuhan layanan bantuan hukum baik di kepolisian dan pengadilan.
- c. Jika korban mengalami trauma psikis maka sesegera mungkin mendapat layanan rehabilitasi kesehatan mental dan sosial, yang dimulai dengan persetujuan korban untuk mendapat layanan rehabilitasi psikis dan sosial.
- d. Jika korban memerlukan bantuan hukum maka dilakukan setelah proses rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, atau bisa langsung diberikan jika memang korban tidak memerlukan rehabilitasi tersebut.

B. Jenis Layanan Penanganan Korban Kekerasan Gender

1. Layanan Pengaduan Kasus;
Adalah layanan psikososial yang dilakukan oleh pendamping yang dekat dengan korban. Layanan pengaduan dapat melalui daring (telepon, whats app, email, dan platform daring lainnya) atau media tertulis (surat) ²¹
2. Layanan pendampingan terhadap klien korban kekerasan terhadap perempuan;

Tujuan pendampingan adalah membantu klien untuk mengembangkan dan memberdayakan dirinya, sehingga klien memiliki kemampuan untuk bisa menolong dirinya sendiri dan menentukan apa yang dibutuhkan. Pendamping membantu klien untuk bisa menggali kebutuhan yang biasanya tidak disadari oleh klien. Pendamping memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang dibutuhkan klien secara baik dan utuh. Dengan begitu klien dapat menentukan keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya, dan dapat mengenali risiko-risiko yang dihadapi dari setiap pilihan yang tersedia.²²

3. Rujukan ke layanan kesehatan
Rujukan ke layanan kesehatan dibutuhkan klien KBG bila terdapat isu yang terkait dengan kesehatan misalnya ada memar, luka, atau gejala-gejala yang berhubungan dengan kesehatan lainnya. Beberapa kasus KBG, rujukan ke layanan kesehatan dilakukan bila ada luka fisik, korban kekerasan, korban pemerkosaan, korban kehamilan yang tidak direncanakan, membutuhkan layanan spesialis, membutuhkan visum et repertum dan lain-lain.
4. Rujukan ke rumah aman atau shelter

²¹Protokol Penanganan Kasus KBG & Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di Masa Pandemi Covid-19. Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Tahun 2020.

²² Buku Panduan Pendampingan Dasar Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan, Ressa Ria dkk. LBH Bandung, 2021

Rujukan ke rumah aman atau shelter adalah proses masuknya kasus melalui klinik yang telah mendapatkan penilaian kebutuhan dan dirasa memenuhi syarat untuk masuk ke dalam rumah aman. (lihat bagian 4)

5. Layanan Psikososial :

Layanan psikososial adalah layanan yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Layanan psikososial dalam penanganan KBG telah di bahas di bagian 2 (lihat bagian 2)

6. Layanan konsultasi hukum

Merupakan proses di mana klien mengakses konsultasi hukum. Konsultasi hukum biasanya klien didampingi oleh penasihat hukum dalam setiap tingkat pemeriksaan (Rima Melisa, 2016). Adapun proses ini sebagai upaya untuk mendorong terpenuhinya hak-hak korban.²³

7. Layanan Pendampingan proses hukum

Rujukan ke ranah hukum dapat dilakukan oleh klien sebagai langkah terakhir dalam penanganan kasus berdasarkan keputusan klien, selain itu rujukan hukum juga diperlukan untuk konsultasi hukum sebelum klien mengambil keputusan untuk membawa kasusnya ke ranah hukum. Klien yang membutuhkan rujukan hukum dapat dianjurkan ke Lembaga Bantuan Hukum.

Daftar lembaga terkait penanganan KBG terdapat dalam bagian lampiran.

C. Pemetaan Peran Pemangku Kepentingan

Untuk memetakan peran dan fungsi masing-masing para pemangku kepentingan sebaiknya didasarkan kepada kebutuhan dan alur penanganan klien. Adapun langkah-langkah untuk memudahkan pengembangan jejaring layanan dan koordinasi dengan para pemangku kepentingan adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pemangku kepentingan yang akan terlibat berdasarkan alur penanganan klien, misalnya;
 - a. Pemerintah
 - b. Aparat penegak hukum contoh Unit PPA Polda dan Polres Wilayah
 - c. Rumah sakit atau Puskesmas Rujukan;
 - d. Rumah Aman;
 - e. Pusat Informasi Konseling (PIK); Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga;
 - f. Lembaga Bantuan Hukum;

²³ Buku Panduan Pendampingan Dasar Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan, Ressa Ria dkk. LBH Bandung, 2021.

g. Jaringan kerja LSM dan lembaga lainnya

2. Memetakan peran serta membentuk jaringan kerja dengan lembaga/organisasi/instansi terkait sesuai peran dan kapasitas lembaga masing-masing merujuk pada tugas pokok dan fungsi. Adapun contoh hasil pemetaan peran dan fungsi pemangku kepentingan dan jejaring layanan sebagai berikut:

Jenis Layanan	Nama Lembaga/Instansi Platform/komunitas	Tugas Pokok dan Fungsi	Kontak Person	Peran yang dapat Dikolaborasikan

3. Menggali dukungan serta membuat komitmen bersama yang tertuang dalam bentuk tertulis (MoU);
4. Mengidentifikasi kebijakan, program dan advokasi anggaran dari setiap lembaga mitra;
5. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait layanan bersama;
6. Mengidentifikasi, melatih dan menyiapkan tenaga layanan serta petugas pendamping yang memiliki nilai dan perspektif terhadap isu, terlatih dan terampil dalam memberikan layanan.
7. Menyiapkan mekanisme koordinasi rutin dengan lembaga mitra.

BAGIAN 4

RUMAH AMAN



BAGIAN 4

RUMAH AMAN

A. Pengertian Rumah Aman

Secara terminologi rumah aman adalah tempat tinggal sementara yang digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap korban atau korban kekerasan yang dipersiapkan sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku.

Rumah aman merupakan tempat tinggal aman alternatif yang disediakan untuk korban kekerasan yang tidak memiliki tempat tinggal, terusir atau berada dalam situasi tidak aman, terancam keselamatan jiwanya dan berpotensi mengalami kekerasan berulang dari pelaku²⁴.

Rumah aman selain menyediakan tempat tinggal juga menyediakan kebutuhan dasar, seperti makanan dan pakaian (jika diperlukan) serta kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada pemulihan dalam makna luas, seperti konseling, “rekreasi”, pelatihan keterampilan hidup.

Dalam menyediakan Rumah Aman bagi korban korban kekerasan berbasis gender idealnya didasarkan pada ketentuan sebagai berikut:

1. Rumah Aman berlokasi di lingkungan yang layak²⁵ bagi korban;
2. Lokasi dan pengelola Rumah Aman dirahasiakan;
3. Adanya pembatasan akses ke dalam dan di dalam Rumah Aman;
4. Adanya penjagaan dan pengawasan selama 24 (dua puluh empat) jam.

Adapun lokasi atau tempat yang bisa dijadikan rumah aman dapat berupa rumah sewa, gedung pemerintah, kantor organisasi masyarakat atau rumah individu yang layak bagi dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

B. Prinsip-prinsip Pengelolaan

1. Rumah aman diperlukan korban

Rumah aman didirikan karena ketidaktersediaan rumah alternatif bagi korban kekerasan. Banyak korban kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan lainnya tidak memiliki tempat tinggal setelah mereka mengalami kekerasan atau harus meninggalkan rumah karena keamanan.

²⁴ Panduan pengembangan dan pengelolaan rumah aman, Yusnita, dkk. Yayasan Lambu Ina, MAMPU, 2016

²⁵ Akan dijelaskan lebih lanjut dibagian E. Bangunan

Selain tidak ada akses dan kontrol atas rumah, korban kekerasan juga seringkali dalam posisi tidak aman. Mereka juga rentan menjadi korban kekerasan berulang ketika tetap berada di dalam rumah karena berada dalam jangkauan pelaku.

2. Berapa lama perempuan korban kekerasan dapat tinggal di rumah aman

Ketentuan tentang berapa lama perempuan korban kekerasan dapat tinggal di rumah aman sangat beragam, tergantung pada kemampuan lembaga penyedia layanan atau rumah aman dan tergantung pada situasi dan kondisi korban.

Konteks rumah aman yang disediakan oleh PKBI, perlu adanya kesepakatan di antara pelaksana di PKBI terkait dengan ketersediaan layanan, SDM, jenis kasus, dan kesepakatan berapa lama bisa tinggal di rumah aman. Kesepakatan ini dapat mempertimbangkan hasil penilaian kebutuhan (*assessment*) kepada korban.

Namun untuk saat ini berdasarkan diskusi yang dilakukan pada Agustus 2020 antara PKBI Jawa Barat dan PKBI Pusat, disepakati bahwa jumlah hari untuk korban kekerasan dapat tinggal di rumah aman adalah 14 (empat belas) hari. Dengan pertimbangan selama 14 hari tersebut, akan ada pemantauan harian (*monitoring daily*) berdasarkan penilaian kebutuhan. Selain itu pula korban yang masuk dalam rumah aman PKBI akan diberikan serangkaian kegiatan jika diperlukan.

Adapun contoh kegiatan yang dimaksud, seperti pertemuan tatap muka bersama pendamping psikososial, terapi dengan profesional baik secara fisiologis, sosiologis, spiritual dan psikologis, dan pembentukan kelompok dukungan (*support group/peer support*). Jika berdasarkan penilaian kebutuhan, korban memerlukan Home Visit/Rekonsiliasi dengan keluarga, PKBI akan mengadvokasi hal tersebut.

Selama 14 (empat belas hari) tersebut PKBI akan melakukan advokasi dan pemulihan korban berdasarkan penilaian kebutuhan korban. Setelah 14 hari korban dapat keluar dari rumah aman apabila sebagai berikut:

- 1) Korban sudah mulai sintas²⁶
- 2) Korban membutuhkan untuk dirujuk lebih lanjut ke tempat lain
- 3) Korban sudah cukup sintas untuk konseling di luar rumah aman atau rawat jalan

Adapun kriteria sintas adalah ketika korban memiliki harapan, dapat melihat berbagai kemungkinan jalan keluar, seperti:²⁷

- 1) Kekuatannya meningkat baik secara fisik maupun psikologis
- 2) Memiliki relasi yang lebih bermakna
- 3) Bisa melihat hikmah dan meningkatkan kemampuan empati
- 4) Bertumbuh dan berkembang secara spiritual sesuai dengan tahapan perkembangannya
- 5) Lebih memahami nilai dan makna hidupnya
- 6) Secara emosional lebih stabil
- 7) Lebih memiliki keterampilan untuk beradaptasi dan bisa berfungsi secara adaptif

²⁶ Sintas menurut KBBI adalah terus bertahan hidup, mampu mempertahankan keberadaannya.

²⁷ Melalui penilaian kebutuhan korban oleh profesional

Adapun ketentuan lain yang tidak tertulis dalam panduan ini mengenai penilaian kebutuhan akan diatur lebih lanjut dalam Standar Operasional Prosedur yang terdapat pada panduan ini atau bagian yang dibuat di luar panduan ini namun tetap terikat dengan panduan ini.

3. Kriteria Korban untuk menginap di Rumah Aman PKBI

- 1) Berumur dewasa minimal 21 tahun
- 2) Korban berdasarkan penilaian kebutuhan dan SOP dianggap memiliki kebutuhan untuk ditempatkan ke rumah aman,
- 3) Korban merupakan perempuan dan LBT²⁸
- 4) Korban mengalami kejadian kekerasan yang darurat seperti:
 - a. Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) karena perkosaan; untuk KTD yang tidak bisa diterminasi kehamilannya baik secara medikal ataupun tindakan *surgical* akan diupayakan untuk dirujuk ke tempat aman lainnya yang cukup nyaman untuk korban.
 - b. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dengan maksimal 14 hari untuk tinggal di rumah aman lalu dirujuk ke layanan milik pemerintah atau tempat lainnya yang cukup nyaman dan aman untuk korban.
 - c. Korban perkosaan, dengan maksimal 14 hari untuk tinggal di rumah aman lalu dirujuk ke layanan milik Pemerintah atau tempat lainnya yang cukup nyaman dan aman untuk korban.
 - d. Perempuan yang dilacurkan, dengan maksimal 14 hari untuk tinggal di rumah aman lalu dirujuk ke layanan milik Pemerintah atau tempat lainnya yang cukup nyaman dan aman untuk korban.
 - e. Kaburnya perempuan LBQ²⁹ karena penyiksaan seksual seperti terapi konversi (atau upaya korektif lainnya), penyekapan, pemaksaan perkawinan, ataupun praktek berbahaya lainnya untuk mengubah identitas gender ataupun orientasi seksual seseorang.
- 5) Adapun ketentuan lain yang tidak tertulis dalam Panduan ini akan diatur lebih lanjut dalam Standar Operasional Prosedur.

4. Prinsip pengelolaan rumah aman

Pengelola rumah aman dalam memberikan layanan kepada korban yang mengalami permasalahan harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) **Non diskriminasi**, setiap pengelola termasuk lingkungan sekitar berkewajiban memberikan layanan terhadap korban yang mengalami permasalahan, dengan tidak mendiskriminasikan layanan berdasarkan ras, agama, kepercayaan suku dan bangsa, identitas gender ataupun seksual, serta status sosial.
- 2) **Hubungan setara dan menghormati**, pengelola harus dapat menempatkan dirinya sebagai orang yang dapat dipercaya oleh korban untuk menolong dan

²⁸ Lesbian, biseksual dan transpuan

²⁹ Lesbian, biseksual dan queer

mengembalikan kepercayaan pada lingkungan yang telah merusak kehidupannya sebagai akibat dari permasalahan yang dialami.

- 3) **Menjaga privasi dan kerahasiaan**, dalam memberikan layanan harus dilakukan di tempat tertutup, aman dan terjamin kerahasiaannya, serta tidak ada orang lain atau anggota keluarga yang mengetahui untuk membangun kepercayaan dan rasa aman.
- 4) **Memberi rasa aman dan nyaman**, dengan memastikan korban leluasa untuk menceritakan masalahnya.
- 5) **Menghargai perbedaan individu (individual differences)**, memahami bahwa setiap korban yang mengalami permasalahan mempunyai latar belakang, pengalaman hidup dan *coping mechanism* (cara menghadapi stress) yang berbeda sehingga tidak boleh dibandingkan dengan korban yang lain dalam hal apapun.
- 6) **Tidak menghakimi**, artinya pengelola harus memastikan bahwa apapun kondisi korban yang mengalami permasalahan atau informasi yang diberikan, tidak menghakimi atau mengadili, dan tidak menyalahkannya atas kejadian yang dialami.
- 7) **Menghormati pilihan dan keputusan korban sendiri**, harus menghormati hak korban untuk mengambil keputusan yang dianggap terbaik bagi dirinya, serta tidak memaksakan pengambilan keputusan.
- 8) **Menggunakan bahasa sederhana dan dapat dimengerti**, mengidentifikasi dan melakukan penilaian kebutuhan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan diterima oleh korban.
- 9) **Empati**, mencoba memahami apa yang dirasakan oleh korban

C. Model/Jenis Rumah Aman

Pemilihan bentuk rumah aman yang tepat bagi PKBI perlu mempertimbangkan konteks sosial budaya yang berlaku, dan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki oleh Lembaga.

Berikut beberapa karakteristik rumah aman³⁰:

Aspek Rumah Aman	Rumah Aman Rahasia	Rumah Aman Semi Terbuka	Rumah Aman Terbuka
Lokasi dan alamat 	Dirahasiakan	Tidak dirahasiakan kepada orang-orang tertentu seperti keluarga, jaringan atau penyedia layanan lainnya	Tidak dirahasiakan
Rumah Aman PKBI dalam hal ini adalah rumah aman yang rahasia dan tidak disebarluaskan kepada masyarakat. Rumah aman PKBI hanya terbuka bagi pendamping yang sudah dikenal dan diketahui reputasinya. Pendamping psikososial yang mendampingi korban harus melewati jalur penilaian kebutuhan (<i>assessment</i>) melalui Klinik PKBI lebih dulu.			

³⁰ Panduan pengembangan dan pengelolaan rumah aman, Yusnita, dkk. Yayasan Lambu Ina, MAMPU, 2016

Aspek Rumah Aman	Rumah Aman Rahasia	Rumah Aman Semi Terbuka	Rumah Aman Terbuka
Penggunaan media komunikasi 	Tidak diperkenankan melakukan komunikasi kepada pihak luar	Diperkenankan melakukan komunikasi keluar dengan seijin pendamping	Dapat berkomunikasi dengan pihak luar dengan seijin pendamping
PKBI telah menetapkan rumah aman yang dirahasiakan maka komunikasi keluar oleh korban tidak diizinkan. Kecuali dengan seijin pendamping psikososial, yang sudah berkomunikasi terlebih dahulu dengan pengelola rumah aman.			
Kunjungan keluarga 	Tidak menerima kunjungan	Boleh mendapatkan kunjungan dari keluarga dengan waktu terbatas dan tidak dilakukan di rumah aman	Boleh mendapatkan kunjungan keluarga dengan jangka waktu tertentu
Rumah aman PKBI bersifat rahasia dan tidak memperbolehkan keluarga korban untuk mengunjungi. Kalaupun bersifat darurat, harus dengan seijin pendamping psikososial dan pengelola rumah aman. Pertemuan tidak dilakukan di rumah aman namun di tempat yang netral. Setelah pertemuan tersebut, pendamping psikososial dan korban Kembali ke rumah aman harus dipastikan tidak diikuti oleh pihak keluarga atau pihak-pihak lain.			
Rekreasi keluar	Tidak dapat keluar rumah kecuali untuk kepentingan medis/hukum	Dapat dilakukan bersama pendamping dan terjadwal	Dapat dilakukan bersama pendamping dan terjadwal
Korban tidak dapat keluar rumah untuk rekreasi kecuali untuk kepentingan medis/hukum dan dilakukan bersama dengan pendamping psikososial, kuasa hukum atau pengelola yang mendampingi kasus korban dari PKBI. Pendamping psikososial dapat berkunjung ke rumah aman dengan sepengetahuan pengelola. Namun kuasa hukum ataupun pihak-pihak lain yang terlibat secara langsung atau tidak langsung tidak diperkenankan untuk bertemu dengan korban. Komunikasi antara korban dengan pihak lain melalui pendamping psikososial yang ditunjuk PKBI.			
Karakteristik kasus	Ada pihak yang mengancam keselamatan korban, memusuhi atau mengejar korban	Tidak ada pihak yang mengancam keselamatan korban, bermusuhan atau mengejar korban	Tidak ada pihak yang mengancam keselamatan korban, bermusuhan atau mengejar korban

Aspek Rumah Aman	Rumah Aman Rahasia	Rumah Aman Semi Terbuka	Rumah Aman Terbuka
			
Karakteristik kasus yang dapat diterima di Rumah Aman PKBI adalah adanya pihak yang mengancam keselamatan korban, memusuhi atau mengejar korban ³¹			

D. Prosedur Penerimaan Korban dan Identifikasi layanan yang dibutuhkan korban di Rumah Aman

Korban yang diterima di rumah aman adalah korban yang sudah mendapatkan skrining dari konselor dan dokter di Klinik PKBI.

1. Prosedur Penerimaan Korban;

- 1) Penempatan korban dilakukan berdasarkan hasil analisis risiko
 - a. Korban dirujuk ke Rumah Aman apabila kedaruratannya tinggi.
 - b. Korban dirujuk ke Rumah Perlindungan atau shelter seperti Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC), Rumah Perlindungan Sosial Wanita (RPSW), Rumah Perlindungan Pekerja Perempuan (RP3) dengan tingkat kedaruratannya tergolong rendah atau sedang.
- 2) Petugas meminta korban mengisi formulir kesediaan (*inform consent*) untuk ditempatkan di rumah aman; termasuk di dalamnya berisikan:
 - a. Korban dapat tinggal di rumah aman sesuai kriteria korban rumah aman dan diperpanjang 1 (satu) kali dari ketetapan 14 hari, jika kondisi korban berdasarkan penilaian kebutuhan dari profesional belum memungkinkan untuk dipulangkan.
 - b. Pengelola akan menyiapkan surat rujukan dan laporan kronologis awal kepada Rumah Aman.
 - c. Pengelola dari Rumah Aman akan melakukan penjemputan.
 - d. Pengelola membuat catatan kerja untuk dilaporkan.
 - e. Pengelola melakukan koordinasi untuk monitoring serta menerima laporan berkala dari Penyelenggara Rumah Aman terkait perkembangan korban di Rumah Aman
- 3) Pada situasi kedaruratan kesehatan seperti situasi pandemi pengelola rumah aman diharuskan menerapkan protocol kesehatan yang ditetapkan pemerintah.
- 4) Sebelum melakukan penerimaan korban yang mengalami permasalahan, pengelola rumah aman harus melakukan hal-hal sebagai berikut :

³¹ Untuk lebih jelas lihat bagian **Kriteria Korban untuk menginap di Rumah Aman PKBI**, pada bab ini.

- a. Memastikan kembali identitas dan alamat rumah korban yang mengalami permasalahan; dan
- b. Berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait, antara lain Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, P2TP2A, Kepolisian, RT/RW, atau perwakilannya serta organisasi masyarakat sipil.

2. Identifikasi kondisi dan layanan yang dibutuhkan;

Sebelum melakukan identifikasi, pengelola rumah aman terlebih dulu mengupayakan serta menjalin kedekatan emosional dengan korban melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Memperkenalkan diri;
- 2) Menyampaikan tujuan identifikasi dan manfaatnya terhadap korban
- 3) Memastikan persetujuan (*inform consent*) untuk penilaian kebutuhan korban
- 4) Memastikan adanya pendamping psikososial korban

Proses identifikasi yang dilakukan oleh pengelola rumah aman harus melakukan **komunikasi dua arah** terhadap korban yang mengalami permasalahan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Mengupayakan untuk memperoleh informasi tentang masalah korban dilakukan secara cermat, baik dari pengantar, pendamping, suami maupun dari korban itu sendiri dengan prosedur;
 - a. dengarkan cerita dan keluhannya, terima dia apa adanya;
 - b. lakukan anamnesis (tanya jawab) secara terpisah dari korban, pendamping atau suami dan bandingkan dengan keterangan versi pendamping psikososial;
- 2) Jelaskan bahwa permasalahan yang terjadi terhadap korban bukan kesalahannya;
- 3) Menciptakan suasana yang mendukung dan tidak menuduh, seperti pernyataan tidak seorangpun patut menerima kekerasan dalam keadaan apapun;
- 4) Jika permasalahannya adalah kekerasan dalam rumah tangga, ajukan pertanyaan dengan hati-hati dan jelaskan bahwa pengelola rumah aman tentu memiliki perhatian dan peduli dengan keluarga korban;
- 5) Jika korban tidak bersedia untuk melanjutkan ceritanya, biarkan ia menunda. Karena mungkin korban belum siap menceritakan apa yang terjadi atau dapat membangkitkan traumanya dan buat perjanjian kapan waktu yang tepat untuk komunikasi dua arah;
- 6) Menghindarkan rasa takut untuk bertanya, karena kemungkinan korban menutupi permasalahannya, padahal sebetulnya korban mengharapkan pengelola rumah aman untuk bertanya;
 - a. Jelaskan bahwa terdapat pilihan lembaga bantuan yang siap membantu;
 - b. Bila korban diam dan tidak mau menjelaskan persoalannya, yakinkan bahwa pengelola rumah aman adalah orang yang dapat:
 1. menjamin kerahasiaannya;
 2. memberikan perlindungan dan rasa aman; dan
 3. menyampaikan kebutuhannya.

4. Tetaplah menjadi temannya walaupun ia masih enggan untuk bercerita dan tunjukkan bahwa Satgas peduli terhadap keselamatan dan keamanannya;
- c. Jika situasinya sudah cair dan kondusif gali dan tanyakan proses terjadinya permasalahan secara rinci: seperti apa kejadiannya, apa yang menjadi pemicu, penderaan apa yang dialami, apa akibatnya, oleh siapa, kapan, dimana, bagaimana melakukannya, berapa kali, respon apa yang dilakukan korban atau pelaku;
- d. Gali informasi dari korban terkait kondisi kesehatan dan psikologisnya

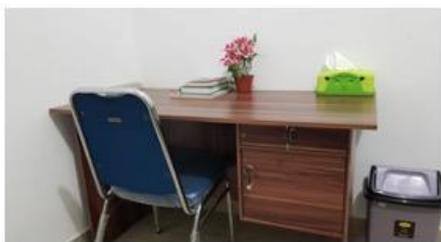


E. Bangunan

Ketersediaan sarana dan prasarana rumah aman yang memadai menjadi penting untuk menunjang keberhasilan pendampingan korban. Suasana lingkungan yang nyaman dan kondusif tentu akan berpengaruh terhadap proses pemulihan korban.

Terdapat beberapa fasilitas minimum yang harus disiapkan oleh pengelola rumah aman sementara merujuk kriteria rumah aman yang memadai, yaitu :

1. Tempat tidur dan kelengkapannya;
2. Kamar mandi dan WC (diusahakan di dalam)
3. Lemari pakaian
4. Alat penerangan
5. Sarana hiburan (TV)
6. Alat pembersih ruangan seperti: sapu, lap, pel, ember dan sebagainya
7. Setrika dan kelengkapannya
8. Perlengkapan masak sederhana
9. Perlengkapam makan dan minum
10. Tempat jemuran pakaian
11. Teras untuk menerima pendamping psikososial



Kamar



Ruang Konseling



Ruang Menerima Tamu

Gambar 4.1. Contoh ruangan untuk rumah aman

F. Pengelola Layanan dan Rumah Aman

Konsep penerapan rumah aman harus didesain sedemikian rupa dalam kondisi pengawasan dan penjagaan yang ketat selama 24 jam serta dikelola oleh personel terlatih dalam penanganan dan rehabilitasi korban korban kekerasan berbasis gender.

1. Adapun tenaga pengelola rumah aman yang perlu disiapkan yaitu:
 - 1) Koordinator rumah aman
 - 2) Dokter
 - 3) Psikolog
 - 4) Konselor
 - 5) Petugas keamanan
 - 6) Petugas pendamping psikososial³²

Dalam situasi tertentu pengelola rumah aman dapat meminta pihak kepolisian membantu dalam penjagaan dan pengamanan. Hanya jika dalam kondisi darurat. Namun hal ini diharapkan dijelaskan dalam SOP mitigasi risiko, karena bekerja sama dengan kepolisian terkait dengan rumah aman bukan bentuk pendampingan psikososial yang ideal.

2. Sebaiknya Lembaga penyedia rumah aman melatih pengelola rumah aman dengan materi dasar sebagai berikut:
 - 1) Gender, dan kekerasan berbasis gender (termasuk yang berkaitan dengan seksualitas)
 - 2) Assesment risiko
 - 3) Teknik komunikasi dan relasi pemberian bantuan (helping relationship)
 - 4) Informasi tentang trauma, stress, ketahanan diri (*resilience*) serta coping (manajemen stress)
 - 5) Teknik rujukan

G. Sistem keamanan

1. Sistem keamanan yang sebaiknya dimiliki oleh rumah aman adalah:
 - 1) Keamanan fisik:
 - a. Akses pintu (termasuk pintu darurat)
 - b. Pagar
 - c. Pos keamanan
 - d. Kamera CCTV (jika memungkinkan)
 - 2) Keamanan non fisik
 - a. Prinsip kerahasiaan yang ketat
 - b. Mekanisme Kerjasama dengan aparat keamanan³³

³² dapat bekerja sama dengan pihak masyarakat sipil yang dapat dipercaya

³³ Kerjasama dengan pihak aparat keamanan, hanya jika darurat dan benar-benar dibutuhkan, kukungan pemerintah daerah untuk membantu mendorong proses Kerjasama dengan pihak keamanan dengan kesediaan korban dan memperhatikan pemulihan untuk korban

H. Aktifitas yang berorientasi pada pemulihan

Korban kekerasan yang tinggal di rumah aman sebaiknya memiliki kegiatan yang terstruktur untuk mendukung proses pemulihan korban. Kegiatan minimal yang dapat dilakukan di rumah aman diantaranya:

1. Layanan psikososial/ konseling
2. Kegiatan rekreatif untuk relaksasi dan melepas stress, misalnya olah raga, menonton televisi, membaca buku, kelompok pendukung.

I. Logistik

Pemenuhan kebutuhan dasar di rumah aman, meliputi kebutuhan:

1. Pangan, seperti makanan dan minuman yang bernutrisi
2. Pakaian yang memadai, peralatan mandi, dan lain sebagainya.
3. Transportasi, untuk mobilitas bila dibutuhkan dalam penanganan korban.

J. Pendanaan

Pendanaan untuk rumah aman tidak mudah, karena membutuhkan dana yang tidak sedikit, oleh sebab itu rumah aman sebaiknya memiliki donator dan sumber dana mandiri yang mampu menjamin keberlangsungan rumah aman.

Penyelenggaraan rumah aman bagi korban kekerasan pada dasarnya adalah kewajiban negara oleh sebab itu lembaga dapat melakukan advokasi anggaran kepada pemerintah pusat maupun daerah untuk mengalokasikan anggaran secara rutin untuk penyelenggaraan rumah aman.

K. Sistem Rujukan

Dalam melaksanakan fungsinya pengelola rumah aman dapat melakukan rujukan untuk memberikan layanan lanjutan terhadap korban yang membutuhkan layanan lanjutan dengan kategorisasi sebagai-berikut:

1. Memerlukan penanganan ahli;
2. Hanya dapat diberikan oleh unit layanan teknis tertentu;
3. Diperlukan karena bersifat gawat/ kritis;
4. Terkait dengan penegakan hukum.

L. Langkah membangun rumah aman

Langkah-langkah untuk mengembangkan dan membangun rumah aman:

1. Persiapan/assessment awal. Sebelum membangun rumah aman, sebaiknya Lembaga melakukan dulu penilaian kebutuhan, menggali peluang, tantangan, dan hambatan. Penilaian tersebut digunakan untuk membuat strategi yang dapat dikembangkan dalam membangun rumah aman.
2. Menyusun standard pelayanan. Standard pelayanan perlu untuk disusun untuk melihat apakah rumah aman dapat memenuhi kebutuhan dasar korban. Standard ini juga

dijadikan bahan untuk monitoring dan evaluasi dalam pengelolaan rumah aman yang ditujukan untuk pemulihan korban.

3. Pemilihan lokasi.
4. Merekrut pengelola/staff. Pengelola rumah aman harus memiliki kapasitas dan keterampilan khusus diantaranya: memiliki jiwa kerelawanan; memiliki pemahaman mengenai isu kekerasan terhadap perempuan; mampu memahami kondisi perempuan korban kekerasan; menguasai keterampilan pemulihan di rumah aman, misalnya konseling, relaksasi, terapi, dan lain sebagainya.
5. Pelatihan untuk pengelola
6. Mengidentifikasi sumber-sumber pendanaan. Misalnya dana dari pemerintah, CSR (*Corporate Social Responsibility*), atau donatur yang memiliki perhatian kepada isu kekerasan terhadap perempuan.
7. Menyediakan program pemulihan untuk pendamping. Menyediakan program pemulihan kepada pendamping penting untuk memelihara kesejahteraan psikis dari para pendamping, konselor, maupun pengelola rumah aman. Karena pekerjaan mereka memungkinkan terpapar banyak kisah sedih atau tragis dari para korban sehingga memungkinkan untuk mengalami trauma, kejenuhan (*burn out*), maupun kelelahan berempati (*compassion fatigue*).

BAGIAN 5

PENCATATAN DAN PELAPORAN



BAGIAN 5

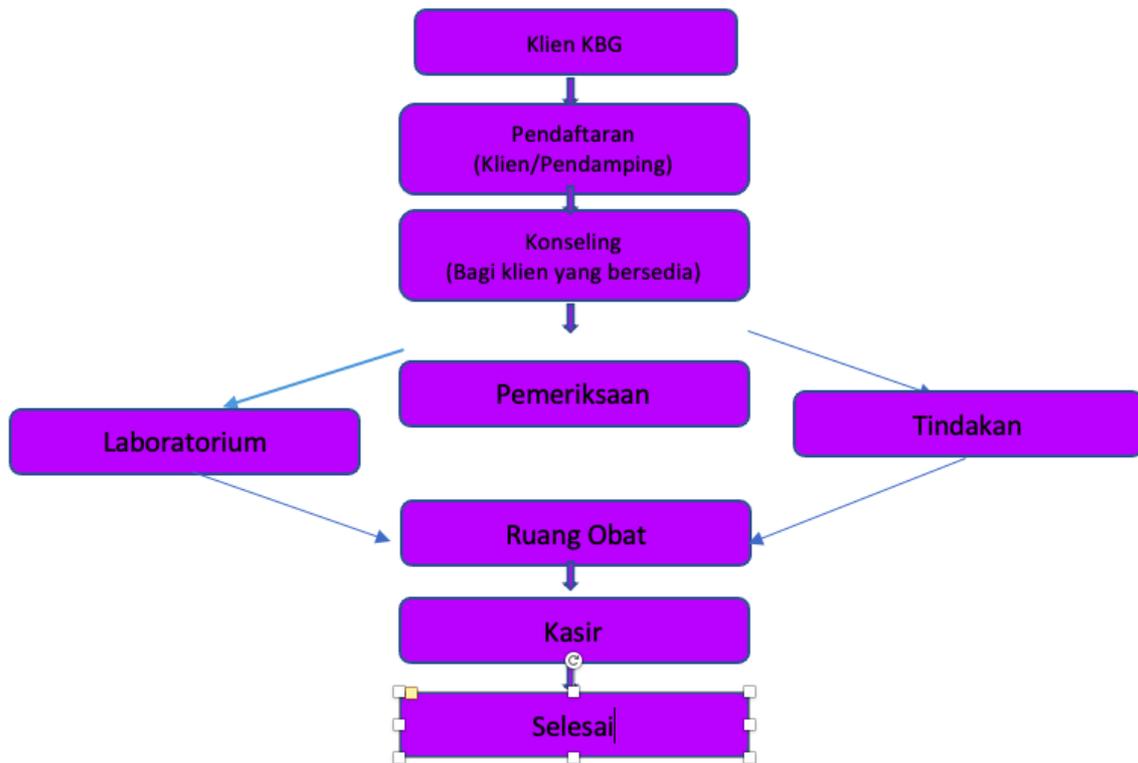
PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Pengertian Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu kegiatan penting dalam kegiatan di klinik, termasuk penanganan kekerasan berbasis gender. Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk merekam kegiatan dan hasil kegiatan, data umum, sarana dan upaya pelayanan yang telah dilaksanakan di klinik. Data yang dapat diolah adalah data demografi klien, data layanan, inventory obat, akses layanan lab, rujukan, dan keuangan.

Data-data tersebut kemudian dicatat menggunakan format yang sesuai dengan peruntukannya, kemudian setelah proses pencatatan selesai disimpan dalam map/ folder dan kemudian diberi penomoran arsip yang unik dan memudahkan untuk pencarian kembali. Staf (Tenaga Klinik) membuat rekapitulasi formulir administrasi dan laporan harian klinik.

Pencatatan



Bagan Alur pencatatan di Klinik PKBI³⁴

³⁴ Panduan Klinik PKBI, 2012

Untuk pencatatan di rumah aman, pencatatan dan pelaporan berupa:

1. Penilaian kebutuhan korban
2. Laporan kesepakatan tinggal di rumah aman
3. Laporan kesepakatan meninggalkan rumah aman
4. Kegiatan di rumah aman
5. Daftar barang milik klien
6. Rujukan

Pencatatan administrasi klien, termasuk klien KBG terdiri dari beberapa format dengan standar metode pengisian minimal sebagai berikut:

1. Pendaftaran/ Kunjungan klien
Formulir Demografi
Mandatory field (Mandatory Field adalah data yang wajib di dapatkan dan dicatat dalam Formulir demografi tersebut):
 - Nama
 - Gender
 - Tanggal lahir/usia
 - Pendapatan [Dikategorikan: <500rb, 500rb-1jt, 1-5jt, 5-10jt, ≤10jt
 - Rujukan datang ke klinik (mendapatkan informasi klinik dari ?)
2. Konseling
Formulir dan Rekam Konseling, Formulir Kronologis Kejadian,
3. Pemeriksaan Medis
Formulir Rekam Medis/Catatan Medis, Resep,
4. Layanan Rujukan
Formulir Rujukan Medis & Non Medis

Prinsip pencatatan secara umum dalam kegiatan terkait kerahasiaan data klien di Klinik PKBI adalah:

1. Akurat
2. Konsisten
3. Lengkap
4. Tepat waktu
5. Dapat dioperasikan/ digunakan
6. Rahasia
7. Aman
8. Dapat dibuktikan keasliannya./ dapat dipertanggung jawabkan

Prinsip Pelaporan

Data klinik adalah alat yang penting untuk mengukur kualitas layanan dan kinerja klinik secara keseluruhan. Data klinik tidak hanya dikumpulkan untuk keperluan laporan namun juga perlu dianalisa dan digunakan oleh penyedia layanan dan manajer untuk memberikan informasi kepada manajemen sehingga dapat digunakan untuk merencanakan keputusan. Seorang manajer klinik dapat menggunakan data klinik sebagai bahan evaluasi yang dapat

dilakukan bulanan. Penggunaan data klinik dengan baik secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja, mengetahui keberhasilan, digunakan sebagai sarana advokasi dan dapat dioptimalkan untuk mengetahui area yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan klinik.

Sistem informasi dan manajemen yang baik dapat meningkatkan pelayanan terhadap klien. Sebuah sistem, baik manual maupun elektronik, meliputi semua tugas rutin manajemen, termasuk pencatatan layanan yang diberikan kepada klien, pengelolaan rekam medis, pendaftaran klien dan pembayarannya, layanan follow up dan analisa komplikasi. Sistem pencatatan CMIS yang baik, memiliki prasyarat penting yaitu dengan memperkuat sistem pencatatan manual.

Pola Pencatatan, Analisa dan Penggunaan data

Data dikumpulkan dan dianalisa setiap bulan oleh manajemen klinik dan temuan diberitahukan kepada seluruh staf klinik. Berikut ini merupakan salah satu contoh pertanyaan yang dapat digunakan untuk melihat dan menganalisis data:

Contoh:

Mengapa ada kenaikan yang signifikan pada jumlah klien yang dirujuk pada kasus KBG?

Kemungkinan Jawaban:

- Faktor eksternal, seperti situasi pandemi yang mengharuskan membatasi layanan/tutup
- Faktor internal, SDM belum siap misalnya tidak adanya dokter, panduan penanganan KBG belum ada, SDM belum dilatih, dll.

Jawaban-jawaban tersebut dapat digunakan untuk menentukan strategi selanjutnya yang dapat di pilih untuk menangani kasus KBG di klinik PKBI.

Fungsi Laporan

Fungsi laporan diantaranya adalah sebagai berikut:

- Pertanggungjawaban bagi orang yang diberi tugas
- Dasar dalam mengambil kebijakan/keputusan
- Alat untuk melakukan pengawasan
- Bahan advokasi untuk merubah kebijakan

Kebutuhan Laporan

Laporan yang disediakan klinik, termasuk pada kasus KBG terdiri dari dua tipe, yakni:

a. Internal

1. Laporan Naratif. Laporan Kualitatif dapat diakomodir dalam laporan standard yang dimiliki oleh PKBI yaitu eMis yang terdiri dari:
 - Tujuan umum
 - Ringkasan Laporan/summary
 - Tujuan khusus dan indicator
 - Kegiatan
 - Output kegiatan
 - Gambaran rencana kegiatan
 - Gambaran kegiatan yang telah selesai dilaksanakan; proses kegiatan yang telah dilaksanakan dapat ditulis dengan menggunakan prinsip 5 W 1H (*Why, When, Where, What, Who, dan How*) Mengapa? Kapan? Dimana? Apa? Siapa? dan bagaimana.
2. Laporan Kuantitatif/service statistik. Laporan kuantitatif berisi data-data angka, persentase, dan rasio. Pertanyaan umum untuk mengumpulkan informasi kuantitatif dapat didapatkan dengan menjawab pertanyaan 'Berapa banyak?', 'berapa proporsi?'. Laporan Kuantitatif yang dilaporkan ke PKBI adalah

b. Eksternal

1. Pemerintah
2. Jaringan non pemerintah

Mekanisme dan Alur Pelaporan

Alur pelaporan:

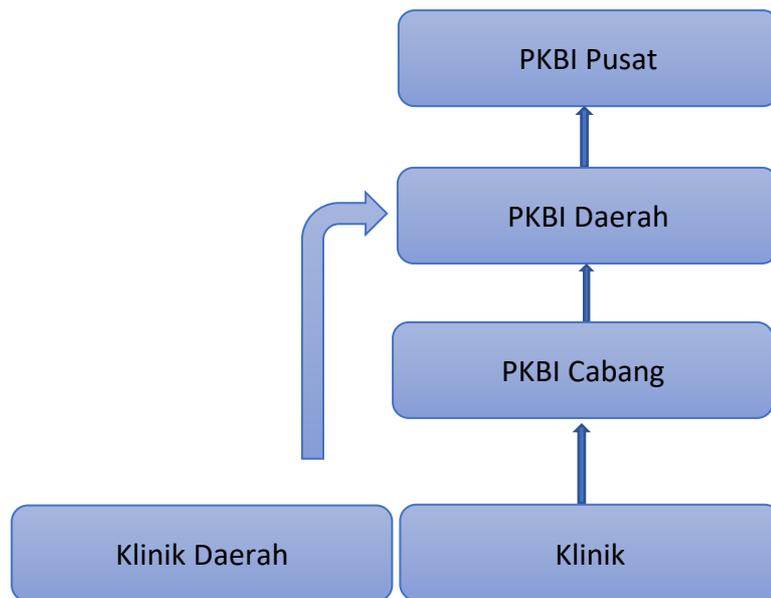
- a) Internal klinik: pencatatan diinput secara sistematis ke dalam CMIS (excel / aplikasi data collecting / openemr) oleh masing - masing provider dan diperiksa dan diolah oleh petugas data entry, serta dianalisa oleh manager klinik
- b) Laporan program: hasil analisa dan tindak lanjut dilaporkan dalam bentuk narasi dan Service Statistic bersama dengan layanan lainnya kepada Direktur Eksekutif Daerah untuk dipergunakan sebagai bahan kebijakan, advokasi dan pelaporan ke PKBI Pusat.

Laporan terkait KBG terintegrasi dalam laporan yang dibuat oleh klinik secara regular terlaporkan dalam:

1. Service Statistik Per triwulan
2. Laporan Naratif Per semester

Seorang manajer klinik dapat melihat kasus KBG yang ditangani di klinik (demografi klien, jenis kasus KBG, jumlah kasus KBG dan penanganan KBG melalui laporan-laporan tersebut diatas.

Mekanisme alur pelaporan Klinik di lingkungan PKBI, tergambar dalam bagan berikut³⁵



Bagan 5.2. Alur pelaporan klinik di PKBI

B. CMIS (Clinical Management Information System)/OpenEMR

PKBI dan IPPF mengembangkan sebuah software pencatatan dan pelaporan sejak tahun 2009 yaitu OpenEMR. OpenEMR merupakan sebuah modul Sistem Pencatatan Medis Elektronik (Electronic Medical Records System / EMRS). OpenEMR berfungsi untuk memfasilitasi manajemen klinik yang efisien dengan menggunakan jurnal pencatatan klien secara otomatis dan terpadu³⁶.

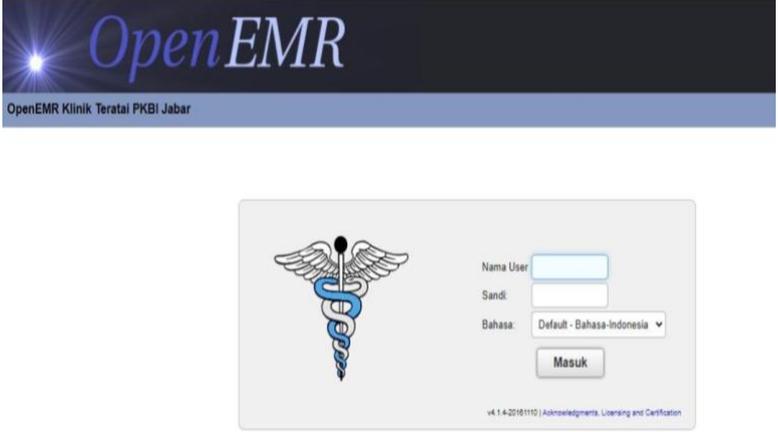
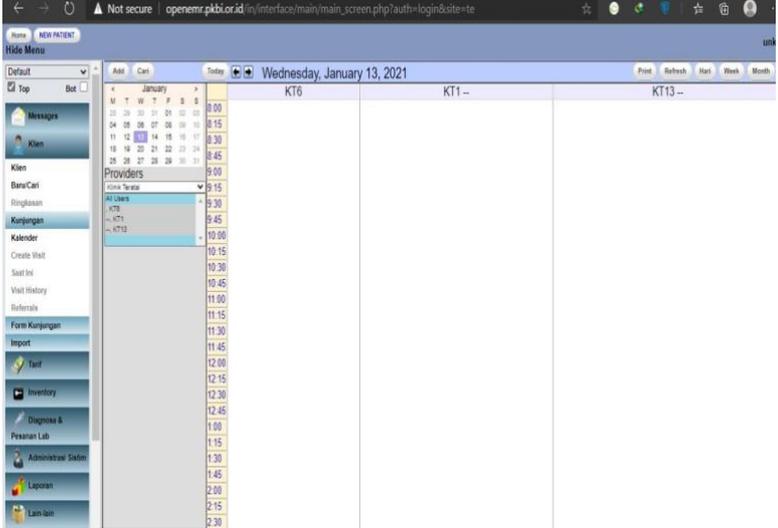
Pencatatan dan pelaporan kasus KBG di Klinik PKBI, dapat dilakukan secara manual dan elektronik. Secara elektronik, Klinik PKBI dapat menggunakan OpenEMR dan format excel. Khusus untuk OpenEmr dapat mengikuti langkah-langkah berikut:

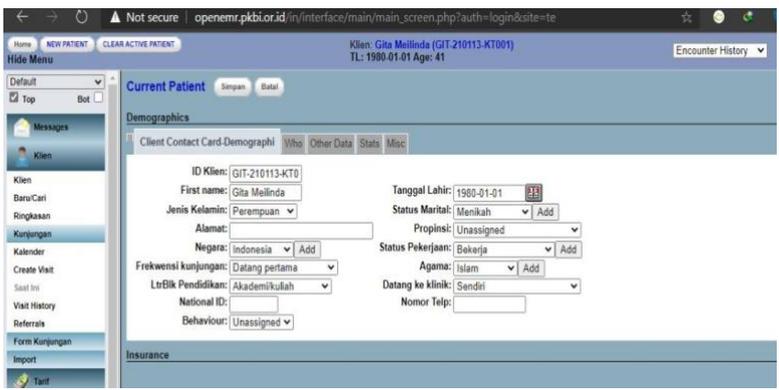
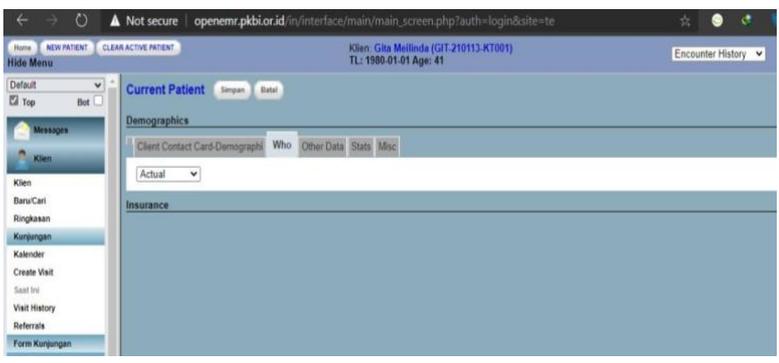
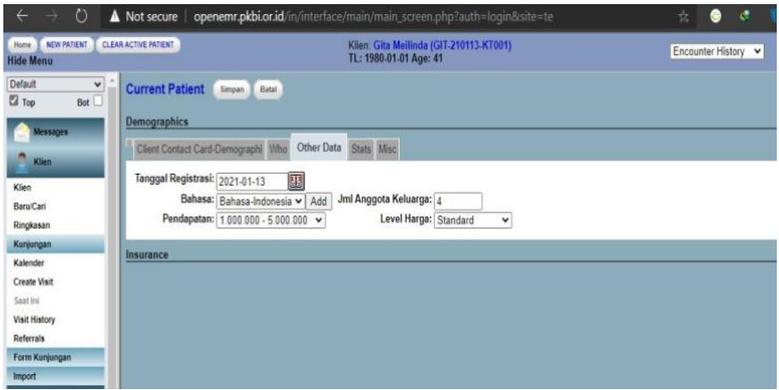
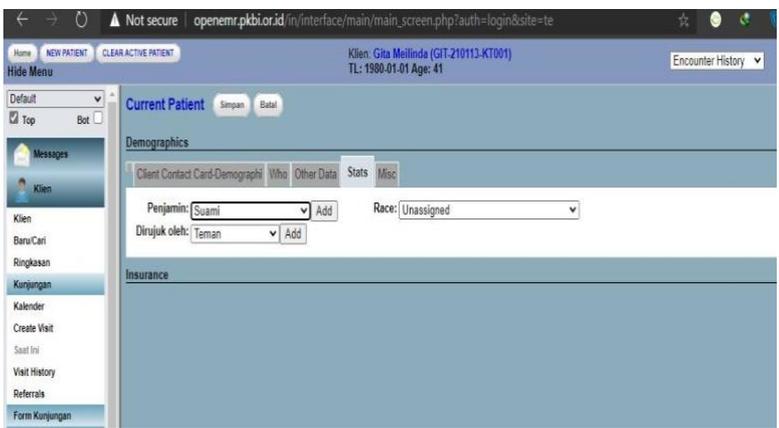
1. Buka browser (chrome, Mozilla, dan lain-lain)
2. Ketik link: opememr.pkbi.or.id
3. Pilih klinik sesuai daerah masing-masing
4. Masukkan username dan password sesuai id masing-masing

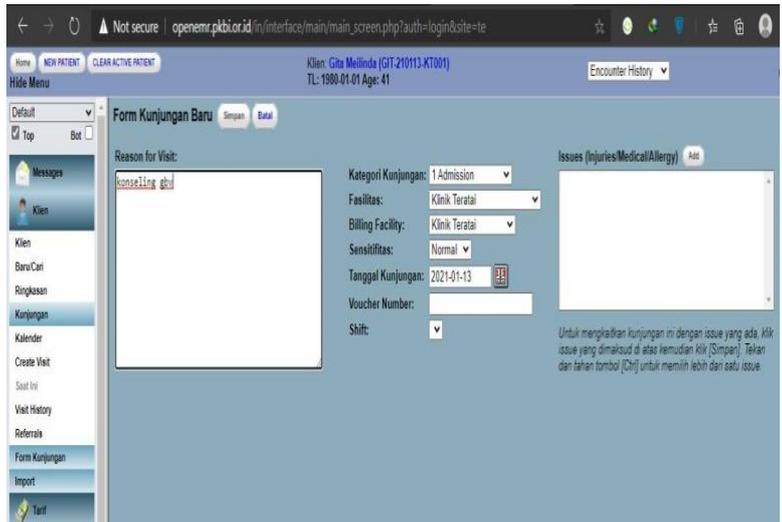
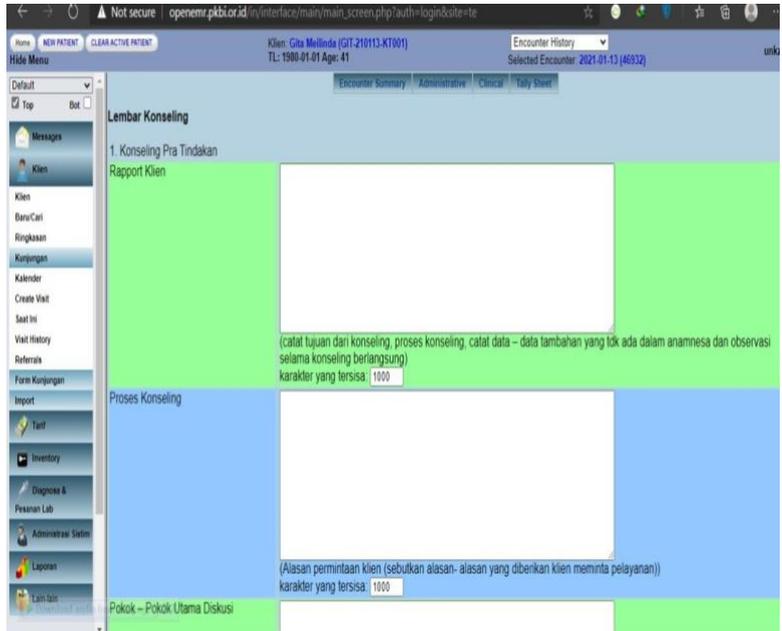
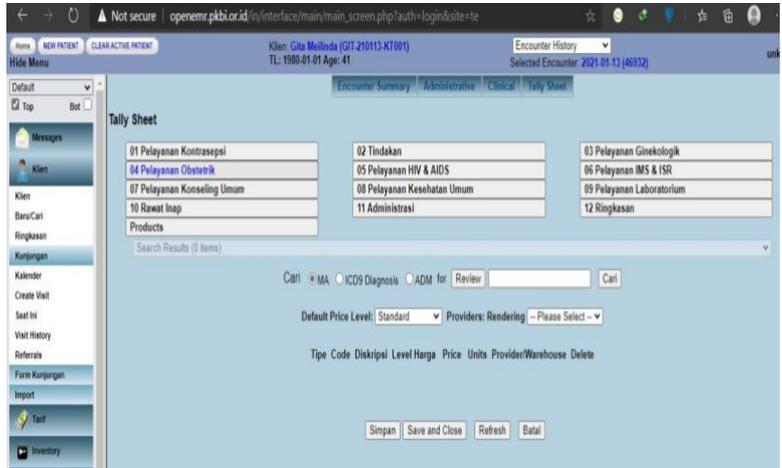
³⁵ Panduan Klinik PKBI, 2012

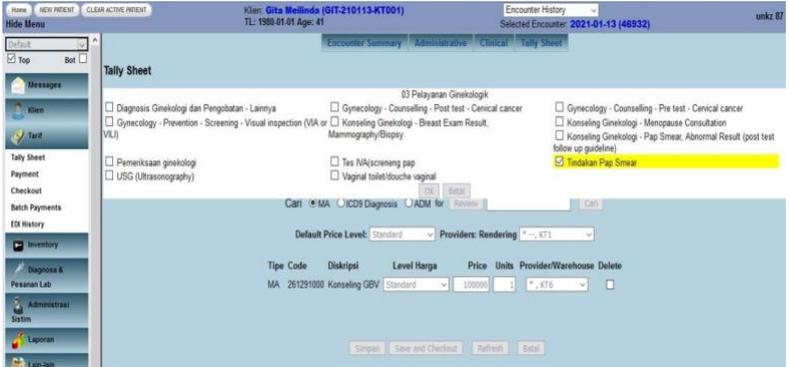
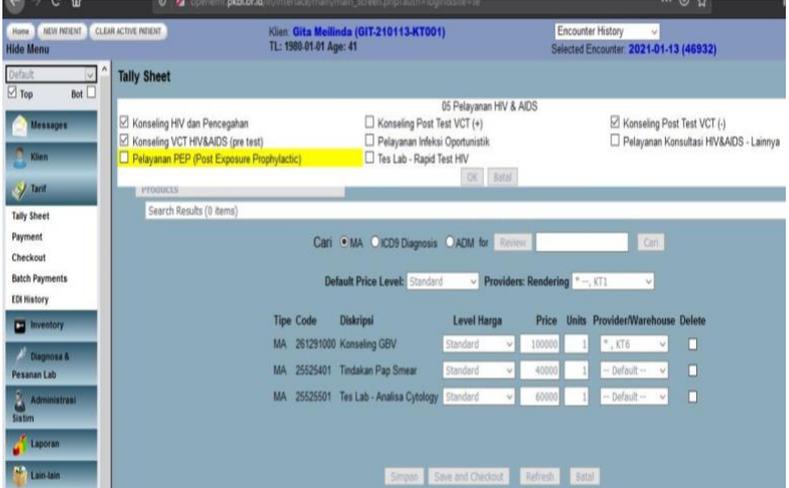
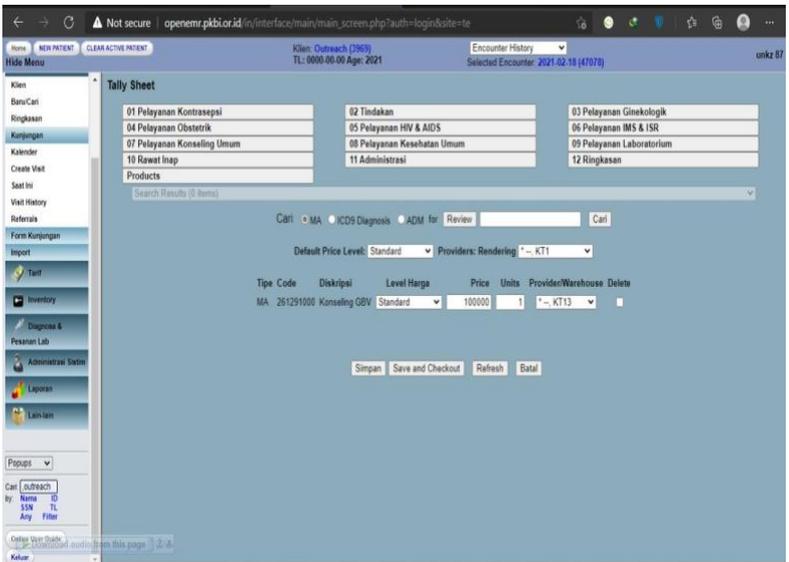
³⁶ Manual CMIS/ Open EMR,

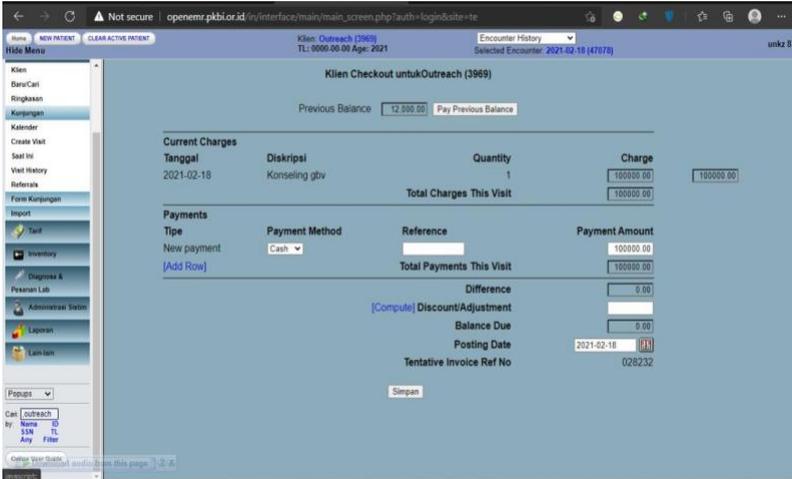
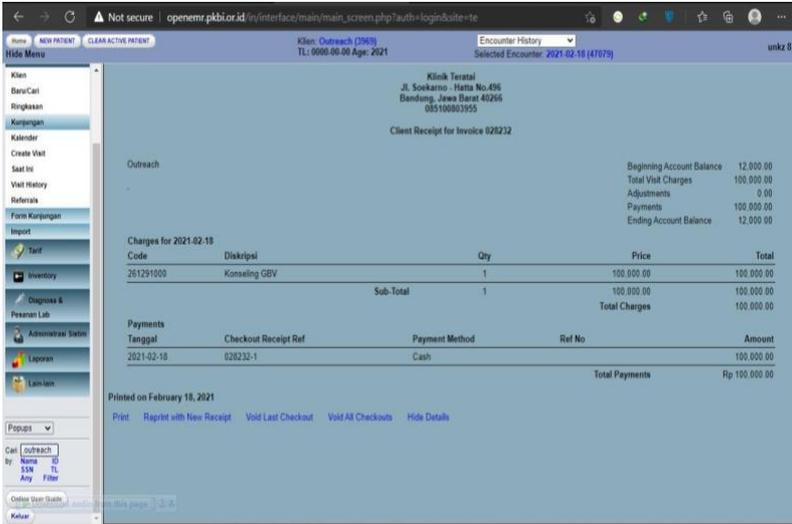
Tabel 5.1. Manual memasukkan data KBG ke OpenEMR

N O	Langkah	Visual
1	Setelah terinstall di Personal Computer (PC), Buka OpenEMR	
2	Pilih kunjungan klien (klien baru/klien lama)	
3	<p>Klien baru, isi sesuai data klien</p> <p>Setelah data terisi, klik “klien baru”</p>	

N O	Langkah	Visual
4	<p>Klik “client contact card demographic”</p> <p>Isi sesuai data klien</p>	
5	<p>Apabila data klien lengkap pilih actual</p> <p>Apabila data klien kurang lengkap, isi “estimate”</p>	
6	<p>Klik other data, di isi sesuai data klien</p>	
7	<p>Klik status, isi sesuai data klien</p> <p>Apabila data telah sesuai, klik “simpan”</p>	

NO	Langkah	Visual
8	<p>Klik “kunjungan”</p> <p>Diisi “reason for visit”</p> <p>Untuk klien lama, kategori kunjungan isi “revisit”</p>	
9	<p>Klik “clinical”</p> <p>Pilih “lembar konseling”</p> <p>Isi sesuai data</p> <p>Klik “simpan”</p>	
10	<p>Klik “Tally sheet”</p> <p>Pilih pelayanan sesuai dengan layanan yang diminta oleh klien</p> <p>Pelayanan GBV ada di “layanan konseling umum”</p>	

NO	Langkah	Visual
11	<p>Tally sheet, pilih layanan yang di akses oleh klien</p> <p>Klik “OK”</p>	
12	<p>Apabila layanan yang diakses sudah lengkap, pilih “save and checkout”</p>	
13	<p>Pastikan untuk kolom “provider Rendering” terisi (kode penanggungjawab/dokter)</p> <p>“Provider warehouse” diisi sesuai kode petugas yang melayani</p> <p>Klik “Save and Checkout”</p>	

N O	Langkah	Visual
14	<p>Apabila tampilan disamping sudah muncul, dan data sudah sesuai, klik “simpan”</p>	
15	<p>Contoh data yang sudah sukses tersimpan</p>	

BAGIAN 6

MONITORING DAN EVALUASI



BAGIAN 6

MONITORING DAN EVALUASI

Proses monitoring dan evaluasi dalam penanganan kasus KBG sangat dibutuhkan untuk memastikan layanan berjalan sesuai dengan panduan dan SOP.

Prinsip-prinsip monitoring dan evaluasi dilakukan secara obyektif guna mendapatkan data dan informasi yang akurat, meliputi :

1. Partisipatif, banyak pihak yang terlibat mulai dari proses perencanaan hingga evaluasi program
2. Transparan, pertanggung jawaban dilaporkan secara transparan
3. Dipertanggungjawabkan, pengambilan keputusan dan penggunaan sumberdaya dapat dipertanggungjawabkan di depan masyarakat luas
4. Kesetaraan, semua pihak yang terlibat dalam proses monitoring dan evaluasi mempunyai hak dan kedudukan yang setara
5. Kejujuran, pelaporan kegiatan dilakukan dengan jujur dan sesuai dengan kenyataan di lapangan
6. Berjiwa besar, dalam menerima dan memberikan kritik dan saran dari dan kepada pihak lain
7. Keterpaduan, monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat semua arah secara terpadu dan menyeluruh
8. Fleksibel, tidak kaku dan sesuai dengan keadaan waktu dan tempat
9. Kesepakatan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi harus didasarkan pada kesepakatan bersama semua pihak

A. Monitoring

Definisi

Monitoring sebagai suatu proses mengukur, mencatat, mengumpulkan, memproses dan mengkomunikasikan informasi untuk membantu pengambilan keputusan manajemen program/proyek³⁷. Sumber lain menyebutkan bahwa monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara reguler untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat /ditemui dapat diatasi³⁸.

Monitoring adalah kegiatan yang rutin dan sistematis dalam mengumpulkan data untuk memperoleh informasi dan memastikan bahwa kegiatan klinik dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat (on track).

³⁷ (Calyton dan Petry 1983)

³⁸ World Health Organization

Tujuan Monitoring

- Mengukur/menilai efektivitas program klinik terkait program KBG
- Mengetahui secara menyeluruh, lengkap dan cepat masalah-masalah manajemen klinik.
- Informasi akurat yang dapat menjadi acuan untuk memelihara dan meningkatkan mutu layanan dan SDM klinik.

Metode monitoring:

1. Pendekatan dokumentasi dan pencatatan
2. Observasi lapangan
3. Analisa data
4. Wawancara
5. Diskusi kelompok terfokus
6. testimoni

Waktu Monitoring:

Dilakukan secara rutin selama program berlangsung

Area Monitoring

- Manajemen klinik termasuk standard mutu (Quality of Care) meliputi layanan, SDM, keuangan, fasilitas, dan data.
- Promosi, edukasi dan advokasi

Kegiatan Monitoring

- Mengolah dan analisa data manajemen klinik statis dan mobile
- Analisa kepuasan klien dan mitra terhadap manajemen layanan klinik
- Pertemuan hasil monitoring dengan staff klinik, provider, Direktur Eksekutif daerah dan Pengurus Harian Daerah/Cabang membahas hasil, umpan balik, rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang disepakati bersama.

Khusus Klinik PKBI, kegiatan monitoring terkait layanan penanganan kasus kekerasan berbasis gender adalah memastikan kesesuaian dengan panduan, secara berkala diadakan pemantauan atau monitoring terhadap penerapan standart operasional harian layanan, proses entry data serta kelengkapan isian laporan periodik merujuk sistem recording dan reporting PKBI, khususnya pengisian Open eMR, laopran eIMS serta Service Statistik Report.

B. Evaluasi

Definisi

Evaluasi adalah pengumpulan dan analisa informasi yang sistematis untuk menilai tingkat efektifitas program, manajemen, dan mutu klinik. Hasil evaluasi merupakan bukti-bukti yang digunakan sebagai dasar dalam intervensi selanjutnya.

Jenis Evaluasi

1. Proses:

Evaluasi yang dilakukan berdasarkan proses kegiatan pada program, manajemen, dan mutu. Diawali dengan *assessment* untuk mendapatkan dasar penilaian (baseline), kemudian setiap tahun dilakukan evaluasi dengan melakukan analisa laporan klinik (Desk Review), analisa data-data capaian termasuk data-data yang berasal dari hasil monitoring. Hasil evaluasi berupa umpan balik dan rekomendasi untuk strategi yang lebih baik.

2. Dampak dan Hasil:

Mengukur seberapa jauh hasil program yang telah dicapai memberikan dampak pada populasi sasaran dengan cara mengukur perubahan-perubahan yang telah ditentukan melalui riset dan survey yang dilaksanakan 5 (lima) tahun sekali sesuai periode evaluasi rencana strategi PKBI 2021-2030.

Beberapa poin pertanyaan kunci yang menjadi bahan evaluasi antara lain³⁹ :

- a. Efektif: Menilai apakah tujuan program telah tercapai dan aktivitas yang dilakukan telah menciptakan dampak/perubahan yang diharapkan; misalnya
- b. Efisien: Menilai apakah input (waktu, uang, sumber daya) yang diberikan untuk program
- c. sudah sesuai dengan hasil yang diharapkan;
- d. Relevan: Menilai apakah tujuan program masih konsisten dan sesuai dengan kebutuhan
- e. dan situasi penerima manfaat;
- f. Berkelanjutan: Menilai apakah capaian/perubahan yang dihasilkan tetap dirawat danberlanjut meski periode program sudah selesai

Contoh:

1. Apakah klinik mampu mempertahankan layanan dan manajemen yang baik bagi klien dan lembaga?
2. Apakah klinik mampu meningkatkan levelnya ke arah yang lebih tinggi?
3. Apakah mutu layanan dan mutu SDM klinik sesuai dengan standard PKBI dan IPPF?

³⁹ Monitoring & Evaluasi Program, Indorelawan.org

Pelaksana evaluasi

Monitoring oleh internal dan evaluasi oleh eksternal

Evaluasi dapat menjadi media pembelajaran kepada banyak pihak, seperti pengelola klinik, petugas yang terlibat, serta partisipasi dan umpan balik dari klien dan masyarakat lainnya sebagai penerima manfaat layanan.

Pedoman Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan memandatkan adanya mekanisme evaluasi untuk menilai layanan yang telah diberikan oleh pemerintah termasuk penyelenggaraan layanan yang diberikan dan dikelola oleh lembaga masyarakat sipil dalam hal penanganan klien korban kekerasan berbasis gender.

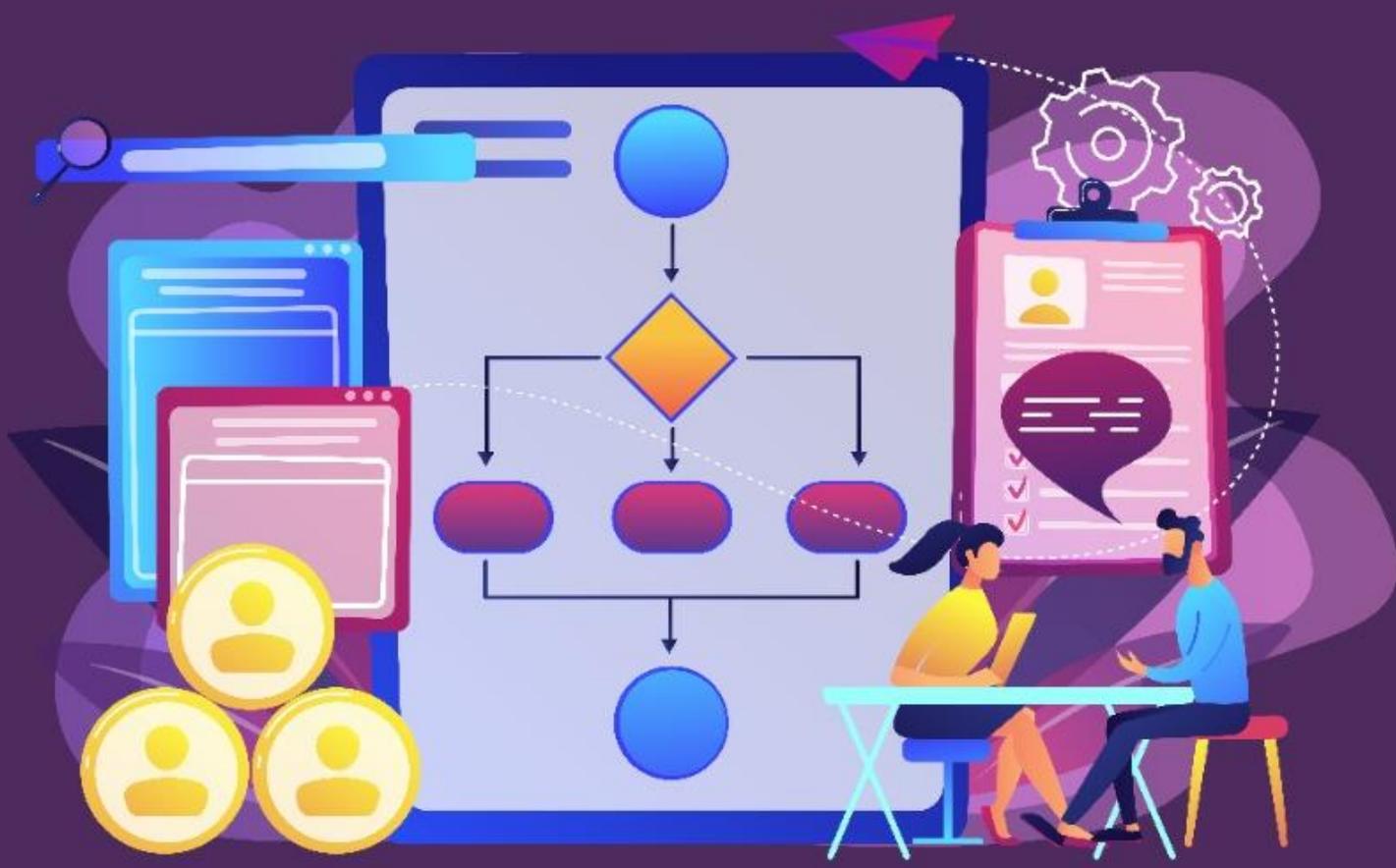
Berikut point-point kunci yang dapat dipakai untuk mengembangkan instrumen penggalan data dan fakta lapangan dalam proses evaluasi;

1. Pengumpulan data indikator jenis layanan, dikumpulkan dari format laporan dan monitoring seperti jenis kasus yang masuk, jumlah korban yang dilayani, dan lain-lain;
2. Pengumpulan data indikator lembaga layanan, dikumpulkan dari format laporan dan monitoring seperti: jumlah petugas layanan, petugas yang telah terlatih, sarana dan prasarana, dll;
3. Identifikasi kesenjangan (gap) antara capaian dengan target yang telah ditetapkan serta faktor penyebabnya;
4. Pembelajaran apa yang bisa dipetik dalam proses pelayanan kepada perempuan korban kekerasan.

Pada dasarnya tahapan evaluasi tidak terlepas dari kegiatan monitoring yang telah dilakukan, namun proses evaluasi memiliki tujuan yang lebih holistik dibanding monitoring.

BAGIAN 7

MANAJEMEN RISIKO



BAGIAN 7

MANAJEMEN RISIKO

A. Penger'tian

Manajemen Risiko adalah suatu pendekatan terstruktur/metodologi dalam mengelola ketidakpastian yang berkaitan dengan ancaman; suatu rangkaian aktivitas manusia termasuk:

- Penilaian risiko,
- Pengembangan strategi untuk mengelolanya dan
- Mitigasi risiko dengan menggunakan pemberdayaan/pengelolaan sumber daya.

Strategi yang dapat diambil antara lain adalah memindahkan risiko kepada pihak lain, menghindari risiko, mengurangi efek negatif risiko, dan menampung sebagian atau semua konsekuensi risiko tertentu. Manajemen risiko tradisional terfokus pada risiko-risiko yang timbul oleh penyebab fisik atau legal (seperti bencana alam atau kebakaran, kematian, serta tuntutan hukum).

Manajemen risiko keuangan, di sisi lain, terfokus pada risiko yang dapat dikelola dengan menggunakan instrumen-instrumen keuangan. Sasaran dari pelaksanaan manajemen risiko adalah untuk mengurangi risiko yang berbeda-beda yang berkaitan dengan bidang yang telah dipilih pada tingkat yang dapat diterima oleh masyarakat. Hal ini dapat berupa berbagai jenis ancaman yang disebabkan oleh lingkungan, teknologi, manusia, organisasi dan politik. Di sisi lain pelaksanaan manajemen risiko melibatkan segala cara yang tersedia bagi manusia, khususnya, bagi entitas manajemen risiko (manusia, staff, dan organisasi).

Dalam perkembangannya Risiko-risiko yang dibahas dalam manajemen risiko dapat diklasifikasi menjadi

- Risiko Operasional
- Risiko Hazard
- Risiko Finansial
- Risiko Strategik

Hal ini menimbulkan ide untuk menerapkan pelaksanaan Manajemen Risiko Terintegrasi Korporasi (Enterprise Risk Management).

Manajemen Risiko dimulai dari proses identifikasi risiko, penilaian risiko, mitigasi, monitoring dan evaluasi. Kebijakan manajemen risiko secara umum sudah dijelaskan dalam buku Panduan Klinik PKBI ⁴⁰.

⁴⁰ Buku Panduan Klinik PKBI tahun 2012

BAGIAN 8

ADVOKASI



BAGIAN 8

PANDUAN ADVOKASI ⁴²

A. Pengertian Advokasi

Berdasarkan Cambridge Dictionary *Advocacy* adalah *public support of an idea, plan, or way of doing something*. Sedangkan menurut KBBI advokasi adalah sebuah kata sederhana yang berarti ‘Pembelaan’. Marcela Sarmiento Mellinger, Ph.D., doktor dari Universitas Maryland Amerika Serikat University of Maryland, menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan advokasi adalah: *Advocacy is a broad concept that goes beyond changing or shaping legislation; seeking change, securing and promoting social justice, shaping social and political outcomes, systematically influencing decision making, and educating the public with the purpose of bringing about change...*”.

Jika diartikan secara langsung ke dalam Bahasa Indonesia maka advokasi adalah konsep luas yang melampaui perubahan ataupun pembentukan undang-undang; mencari perubahan, mengamankan dan mempromosikan keadilan sosial, membentuk hasil sosial dan politik, secara sistematis mempengaruhi pengambilan keputusan, dan mendidik publik dengan tujuan membawa perubahan.

B. Tujuan Advokasi

Jika kita setuju dengan konsep yang ditawarkan oleh Marcela Sarmiento maka pertanyaan selanjutnya adalah “mengapa advokasi selalu dikaitkan dengan eksistensi suatu perubahan dalam sistem masyarakat?”. Jawaban dari pertanyaan itu sama dengan menjelaskan tujuan daripada dilakukannya advokasi, yaitu:

1. Memposisikan Nilai Tawar
dengan melakukan advokasi maka kita, sebagai agen perubahan di masyarakat menyadari adanya ketidakadilan menimbulkan gejala sosial di masyarakat. Menyadari adanya ketimpangan tersebut, mengukuhkan diri perorangan maupun kelompok untuk berupaya untuk mengubah kondisi tidak adil. Tentunya hal ini tidak serta merta dapat dilakukan, tanpa terlebih dulu mengorganisir gerakan dan mengembangkan jaringan.
2. Pendidikan dan Penayadaran
Advokasi ini bisa muncul di berbagai tingkatan mulai dari lokal, nasional hingga internasional yang tentunya dengan beragam isu yang berkaitan dengan advokasi juga bertujuan penting untuk memperjuangkan solusi dari masalah yang sedang terjadi. Maka dari itu perubahan dapat terjadi dengan adanya kesadaran masyarakat mengenai advokasi dan serangkaian hukum di dalamnya. Kesadaran masyarakat akan sangat berpengaruh untuk membantu mengatasi masalah serius yang ada di lingkungan masyarakat.
3. Menjamin Hak Masyarakat Sipil

⁴² Riska Carolina, SH.MH., Spesialis Advokasi dan Kebijakan Publik PKBI. Adapun panduan ini lebih spesifik menjelaskan tentang advokasi dan belum melibatkan pemrograman. Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi yang bersangkutan.

Untuk menghasilkan perubahan maka perlu membawa kepentingan publik ke hadapan pemegang kuasa, meminta atau bahkan menuntut tetap terjaminnya hak dari kelompok ataupun isu yang kita bela.

Advokasi untuk menghasilkan perubahan tidak akan mudah jika tidak dimulai dari diri sendiri dulu. Semisalnya isu yang saat ini kita perjuangkan adalah isu mengenai Hak Kesehatan Seksual dan reproduksi (HKSR). Tidak hanya dari teori, maka keseluruhan komponen HKSR pun haruslah diimplementasikan dari dalam diri. Singkatnya, bagaimana kita mau mengadvokasi pembuat kebijakan ataupun pemegang kuasa jika kita sendiri tidak meyakini isu yang kita geluti?

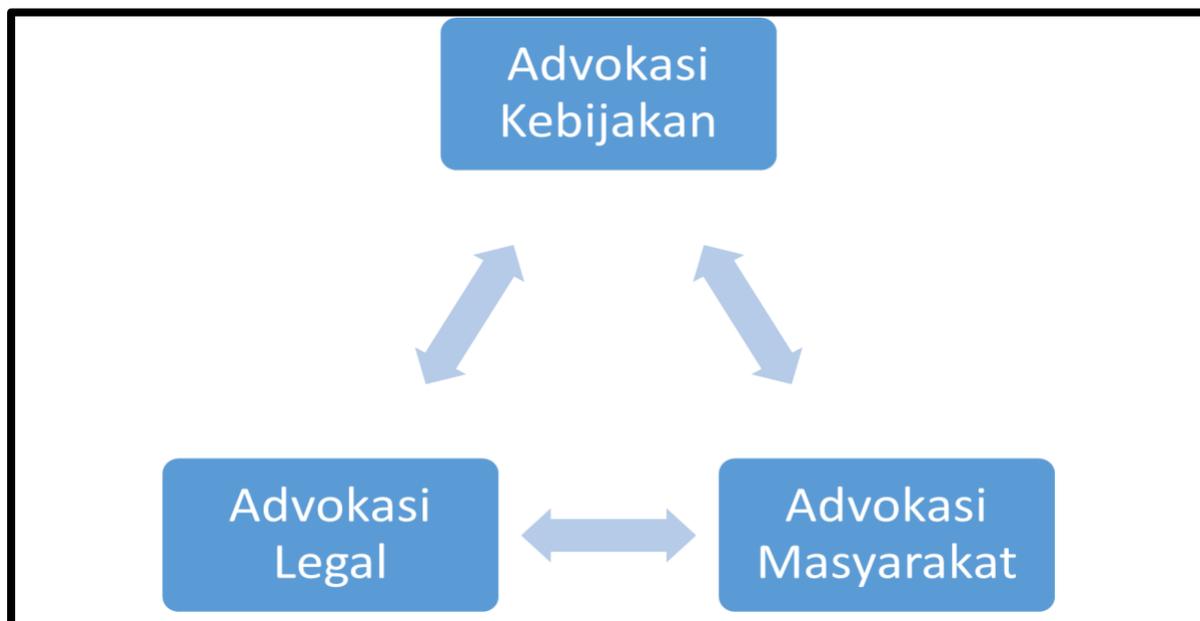
C. Jenis Advokasi

Advokasi ketika dikaitkan dengan skala masalah yang dihadapi dikategorikan kepada tiga jenis (Satrio Aris Munandar 2007: 2) adalah:

1. Advokasi Kasus
adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh ahli hukum dalam bentuk konsultasi, negosiasi, mediasi, serta pendampingan baik di dalam dan di luar pengadilan yang bertujuan untuk menyelesaikan perkara berdimensi hukum. Walaupun sarjana hukum cukup banyak, namun tidak semua kasus dapat dibela. Para ahli hukum sering kali memilih kasus yang sesuai dengan kapasitas pengalamannya, dan kasus tersebut akan berdampak besar pada isu yang digelutinya. Misalnya Kasus Baiq Nuril, kasus ini menjadi tonggak keadilan untuk kasus pelecehan seksual secara siber yang sampai saat ini belum ada perlindungan secara hukum di Indonesia. Kasus itu juga menjadi diskursus interdisiplin ilmu, karena melahirkan konsep-konsep baru seperti 'relasi kuasa' dan 'consent'
2. Advokasi Masyarakat
Advokasi ini juga dikenal sebagai kampanye, dan ranahnya tidak lagi offline sebagaimana konsolidasi antara kelompok dilakukan, diskusi terfokus (*Focus Group Discussion*) ataupun konferensi pers. Kampanye saat ini marak dilakukan di media sosial. Penyadaran dan penyebaran informasi terasa lebih mudah dengan kemudahan teknologi, apalagi saat ini kita masih dalam masa pemulihan dari Covid-19 yang mana kegiatan lebih banyak dilakukan di rumah dengan interaksi berubah menjadi online.
3. Advokasi Kebijakan
yaitu advokasi yang dilakukan untuk mendukung, meloloskan, ataupun menolak dan memperbaiki suatu kebijakan, baik di lingkup daerah, nasional, dan internasional. Pendekatan yang dilakukan untuk advokasi ini cenderung personal, Misalnya saja mengenai pelecehan seksual dalam lingkup internal kampus, organisasi, bahkan di dalam jaringan pergerakan, akar permasalahannya ialah pada adanya kekosongan hukum terkait kekerasan seksual. Karena sifatnya yang personal, untuk mencapai perubahan, advokasi ini juga mengedepankan lobby-lobby politis, misalnya ditujukan kepada anggota dewan DPR, untuk mendapatkan dukungannya dalam suatu kebijakan, atau pembuat kebijakan maupun pemegang kuasa.

Dalam advokasi ketiga jenis ini hampir pasti dalam prosesnya saling berkaitan satu dengan yang lain. Walau advokasi kasus biasanya hanya dilakukan oleh ahli hukum, saat ini tak jarang sebuah kasus juga memerlukan elemen interdisiplin ilmu lainnya. Contohnya saja dalam kasus kekerasan seksual. Kekosongan hukum ataupun hukum yang dalam implementasinya tidak memiliki perspektif gender menjadikan korban tidak dapat benar-benar pulih. Dalam hal kekerasan seksual, hukum bukanlah satu-satunya keahlian dalam advokasi kasus kekerasan seksual. Korban memerlukan pendamping/konselor, psikolog, dokter, dan sebagainya. Maka dibutuhkan peran serta masyarakat juga untuk ikut andil dalam pemulihan korban.

Hukum di Indonesia, masih belum dikatakan baik dalam menangani kekerasan seksual. Praktik menyalahkan korban (*victim blaming*), kerap datang langsung dari aparat penegak hukum. Walaupun sudah ada lembaga negara yang membantu korban kekerasan seksual, pada kenyataannya masih terhalang batasan kebijakan. Bahkan saat ini hanya UU Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang melindungi masyarakat dari kekerasan dalam ranah privat. Sehingga di sinilah peran advokasi kebijakan, yakni merevisi dan meloloskan kebijakan yang lebih memiliki perspektif gender dan memihak pada korban.

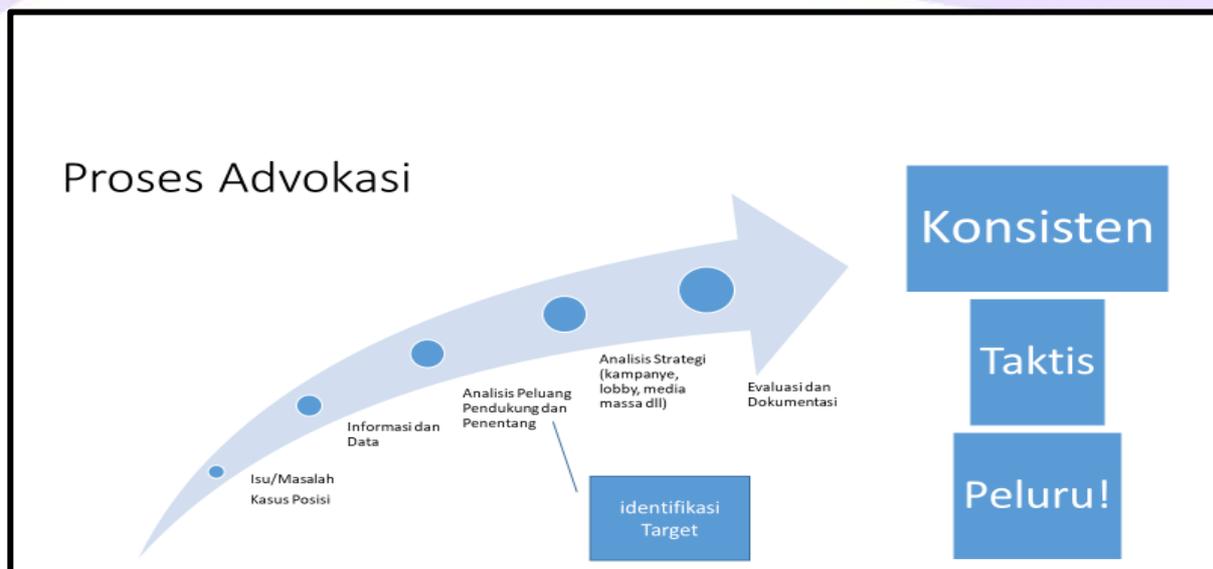


Gambar 8.1. Advokasi

Advokasi legal/kasus, advokasi kebijakan, dan advokasi masyarakat berkelit-kelindan satu dengan yang lain. Advokasi kasus berperan besar menyuarakan suatu kasus dengan isu krusial yang mana membutuhkan bantuan dari kerja-kerja advokasi masyarakat sekaligus juga penyadaran atas isu tersebut kepada masyarakat. Advokasi kasus juga akan menjadi yurisprudensi untuk meloloskan atau menghambat suatu kebijakan.

D. Proses Advokasi

Sebuah perencanaan lengkap kita sebut sebagai kerangka kerja (framework) advokasi.



Adanya kerangka kerja menentukan arah dan tujuan dari advokasi. Kerangka kerja advokasi terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu:

1. Identifikasi Kasus/Masalah

Masalah yang dimaksud di sini adalah masalah yang merupakan prioritas pembuat kebijakan (seringkali ditolak untuk masyarakat) ataupun masalah prioritas yang dampak baik bagi keragaman dan kemanusiaan di masyarakat.

Untuk menentukan isu/masalah prioritas, maka dua syarat utamanya adalah: aktual ataupun *timeless*. Artinya isu prioritas itu antara merupakan permasalahan yang baru saja terjadi dan membutuhkan perhatian segera, atau masalah yang selalu ada dan belum ada solusinya, atau juga gabungan keduanya.

Berpikir Kritis

Kemampuan berpikir kritis artinya kemampuan untuk mengetahui sebab akibat daripada suatu gejala sosial di masyarakat. Maka dari itu, rasa ingin tahu dan desakan akan perubahan adalah hal utama yang diperlukan oleh orang advokasi. Misalnya goal atau visi untuk “Menghapuskan *Rape Culture* pada Masyarakat Indonesia”, pertanyaannya tentu *bagaimana?*

Tentunya jawabannya tidak hanya dengan sebaris kalimat. Namun jika memang harus menjawab, maka hal pertama yang dilakukan adalah menganalisa situasi.

- Dalam hal kebijakan contohnya, mulailah berhitung berapa banyak kebijakan yang tidak berperspektif korban? Adakah kebijakan yang benar-benar melindungi kelompok rentan dan perempuan? Jika ada, bagaimana implementasinya?
- Dalam hal pengaruh sosial, siapakah teman yang memiliki satu isu? Siapa saja kelompok penentang? Siapakah aktor yang dapat didekati?
- Dalam hal ekonomi budaya, bagaimana kondisi masyarakat yang menganut patriarkal? Adakah perbedaan dalam penerapan kesetaraan jika istri bekerja membantu ekonomi keluarga?

Dari pertanyaan-pertanyaan kunci itu kita bisa mendapatkan asumsi/perkiraan mengapa *rape culture* di masyarakat Indonesia sangat tinggi. Pertanyaan-pertanyaan itu juga

membuka peluang diskusi untuk strategi apa yang akan kita lakukan, peluru apa yang kita harus persiapkan, dan siapa target advokasi kita.

2. Peluru Advokasi: Data, Informasi dan Bahan Hukum

Dengan adanya pengumpulan data, informasi dan bahan hukum, dapat digunakan menjadi argumentasi dalam mengadvokasi suatu isu. Data, Informasi dan Bahan Hukum dapat dikembangkan dalam tujuan advokasi, dalam membuat pesan, memperluas basis dukungan dan mempengaruhi pembuat kebijakan. Contohnya: data hasil riset akademik, monitoring media, kumpulan kebijakan bermasalah, dll.

3. Analisa Isu Strategis: Peluang, Pendukung, Penentang

Untuk menentukan isu prioritas merupakan isu yang strategis untuk advokasi, maka masalah itu faktual dan *timeless* saja tidak cukup. Perlu ditelaah kembali, untuk mitigasi risiko advokasi kedepan. Dalam mengidentifikasi masalah biasanya menggunakan metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) yaitu untuk menganalisa kekuatan, kelemahan, kesempatan dan ancaman. SWOT dirancang untuk membantu mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan organisasi atau kelompok dalam hubungannya dengan peluang dan ancaman yang ditemui dalam pelaksanaan kerja. Untuk mengukur isu prioritas kita tepat disebut sebagai isu strategis maka harus mempertimbangkan:



- *Strength*: Dari isu prioritas yang kita pilih, apa kekuatan kita baik secara internal dan eksternal? Secara internal, apakah organisasi kita memiliki kekayaan intelektual cukup untuk mendukung kerja advokasi kita dalam isu ini? Di dalam organisasi, apakah kita memiliki sumber daya manusia yang mumpuni untuk mengerjakan isu ini? Dan lain sebagainya,
- *Weakness*: Apakah kelemahan kita cukup signifikan? Jika iya, apa kelemahan organisasi kita dalam mengadvokasi isu ini? Bagaimana cara kita untuk memperkecil kelemahan di dalam organisasi?

- *Opportunity*: dari kekuatan yang kita punya apa kesempatan yang bisa memporong advokasi kita? Secara eksternal, siapakah kawan jejaring yang memiliki minat isu yang sama? Sampai di mana pendekatan kita pada jejaring tersebut? Seberapa dekat hubungan kita dengan pembuat kebijakan atau pemegang kuasa? Apakah isu kita bersinggungan dengan isu lainnya? Jika iya, bisakah kita mendekati kelompok dari isu lain tersebut untuk ikut dalam advokasi isu kita?
- *Threat*: siapakah lawan kita dalam mengadvokasi isu ini? Apa dampaknya bagi organisasi kita jika mengadvokasi isu ini? Bagaimana cara kita memitigasi risiko? dan lain-lain.

Cara paling mudah untuk mengukur SWOT adalah dengan tabel dan pertanyaan, itulah yang dikenal dengan *pemetaan awal*. Kekuatan dan kelemahan adalah ukuran kepada internal organisasi, sedangkan kesempatan dan ancaman pemetaan pada eksternal organisasi. Terkadang kita sibuk mengurai kekuatan dan kelemahan organisasi, sampai lupa pada ancaman dan kesempatan ataupun peluang dalam memuluskan jalan advokasi. Maka dari itu, bicara advokasi artinya melihat situasi eksternal dan kesiapan internal untuk menjadi pemetaan awal sebelum dimulainya advokasi.

4. Identifikasi target audiens

Beberapa elemen yang paling kritical untuk mengembangkan sebuah strategi komunikasi adalah: 1) pesan, dan 2) khalayak yang dituju (target audiens). Penting bagi kita untuk mengidentifikasi khalayak yang kita tuju. Apa kita akan menunjukan pesan kita kepada masyarakat umum? Pembuat kebijakan? khalayak lokal? khalayak nasional? khalayak internasional? khalayak yang sudah “ramah” dengan isu tersebut? Atau khalayak yang masih “menolak isu” tersebut?.



Tidak disarankan untuk menyasar target advokasi kepada pihak yang sudah jelas dan mantap menolak isu kita (lihat gambar grafik) sasarlah orang yang dari batas netral sampai cukup mendukung. Tentu, itu sangat mungkin dilakukan namun akan cukup menguras tenaga dengan hasil perubahan minimum. Sasarlah kelompok atau individu dengan keyakinan atas isu yang netral atau di tengah, agar lebih mudah untuk dipengaruhi

pemikirannya atas suatu isu. Selanjutnya, sasarlah orang atau kelompok yang bisa memberi pengaruh para orang lain. Jika itu orang, sering kali dikenal sebagai *champion*.

5. Analisa Strategi

Pelaksanaan tidak akan optimal jika tidak dimulai dengan apa strategi advokasi kita. Pertanyaan kunci untuk pelaksanaan advokasi adalah, “*jenis advokasi apa yang akan kita fokuskan?*” advokasi kasuskah, masyarakat, atau kebijakan, atau bisa juga ketiganya. Pertanyaan selanjutnya adalah “*siapakah pihak yang akan kita pengaruhi?*”. Apakah advokasi ini ditujukan untuk mempengaruhi masyarakat umum, organisasi masyarakat sipil, atautkah pembuat kebijakan?

Tabel 8.1 Analisa Strategi

Mempengaruhi	Intervensi	Bahan yang disiapkan
Masyarakat umum	Konferensi pers	Rilis atau sikap dari organisasi maupun jaringan untuk tujuan bersama.
	Wawancara radio/tv	Mintalah kisi-kisi pertanyaan dan berlatih menjawab pertanyaan dari penanya.
	Aksi langsung	Mitigasi risiko sebelum turun aksi, poster kreatif dan persiapan keamanan seperti masker, payung, tempat minum, dll. Jika akan berorasi baiknya menyiapkan poin-poin yang akan dikemukakan
	Konser	melobby pengisi acara, tempat acara dan keamanan untuk kelancaran acara seperti izin keramaian.
	Kampanye online	Bahan advokasi untuk konten kampanye media sosial, estetika dan kreativitas dari desain grafis, target kampanye
	Diskusi Publik	Pemetaan dan lobby narasumber, tentukan siapa target diskusi semisalnya mahasiswa.
	Petisi	Kerangka acuan, akun laman petisi.
Organisasi Masyarakat sipil	Konsolidasi	Hadir dalam tiap pertemuan dengan interseksional, petakan kawan dengan menelaah nilai yang mereka anut, misalnya observasi perwakilan organisasi mengenai pandangannya terhadap kekerasan seksual.
	Sosialisasi	Daftar Inventaris Masalah (DIM) atau kertas posisi dalam suatu kebijakan, audiensi narasumber ahli, undang masyarakat sipil yang memiliki pemahaman sama sampai dengan netral.
	Mobilisasi masa	Berkenalan dengan kelompok-kelompok dengan masa besar, ikut dalam tiap mobilisasi, dapatkan kepercayaan, ajak untuk ikut kegiatan bersama
	Diskusi Terfokus	Kerangka acuan dan undangan, biasanya terdiri dari maksimal 15 orang dengan tujuan untuk memberikan masukan suatu penelitian.
	Diskusi Ahli	Kerangka acuan dan undangan, biasanya terdiri dari maksimal 15 orang dengan tujuan mendapatkan pernyataan dari ahli.
Pembuat kebijakan atau pemegang kuasa	Lobby	Negosiasi dengan pendekatan personal yang diarahkan kepada pembuat kebijakan atau, pemegang kuasa maupun perwakilannya, untuk

Mempengaruhi	Intervensi	Bahan yang disiapkan
		aspirasi isu didengar dan menghasilkan perubahan. Perlu menyiapkan kertas posisi dan dapat dilakukan offline ataupun media teks.
	Rapat Dengar Pendapat Umum	Perlu menyiapkan kertas posisi, mengajak saksi langsung untuk testimoni. Penekanan harus disesuaikan dengan karakter orang/kelompok yang didekati.
	Observasi	Mengamati kegiatan yang membahas isu yang sedang diadvokasi. Contohnya mengikuti sidang paripurna DPR dan diskusi publik.

6. Monitoring dan Evaluasi



Kegiatan evaluasi dan monitoring terjadi selama proses advokasi dilakukan, sebelum melaksanakan advokasi perlu ditentukan bagaimana akan memantau rencana pelaksanaannya. Dalam hal ini indikator sebagai ukuran kemajuan dan

hasil yang dicapai, perlu untuk dipersiapkan. Indikator perubahan dari advokasi yang baik diformulasikan dengan mengikuti kaidah SMART: *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-Bound*.

Monitoring dan Evaluasi dilakukan untuk mengukur hasil juga untuk memperoleh pembelajaran maupun pendokumentasian praktik baik yang terjadi selama advokasi.

E. Membuat Peluru/Alat Advokasi⁴³

Anggapan umum yang menyatakan bahwa kemampuan orang advokasi yang utama adalah bicara, padahal ini kurang tepat. Hal utama dari advokasi adalah kemampuan menulis dan berpikir kritis. Contoh sederhana saja, pelaksana proyek untuk advokasi sudah pasti harus bisa menuliskan kerangka acuan. Contoh lainnya seperti:

1. Siaran Pers atau Pernyataan Sikap
2. Kertas Kebijakan (Policy Brief)
3. Daftar Inventaris Masalah
4. Pernyataan Sikap
5. Surat Keberatan
6. Surat Audiensi
7. Penulisan Berita/Eksposisi,
8. Penulisan Opini,

⁴³ Adapun penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada Panduan Komunikasi PKBI, 2019.

Inilah yang kita sebut sebagai peluru advokasi.

Untuk kerangka acuan dan surat audiensi terdiri dari latar belakang (alasan suatu kegiatan dilakukan), tujuan (kegiatan tersebut dilakukan), waktu, tempat, peserta, agenda kegiatan, dan lain-lain. Untuk surat audiensi juga sebaiknya pada latar belakang dijelaskan argumen singkat alasan penolakan ataupun dukungan suatu kebijakan dan alasan mengapa pertemuan tersebut merupakan hal yang penting.



Untuk membuat siaran pers, pernyataan sikap, kertas kebijakan dan surat keberatan, pada dasarnya memiliki formula yang sama, yaitu: Latar Belakang atau kronologis singkat yang memuat 5W1H (Who, Where, When, What, Why, How). Biasanya yang membuat 5W1H digunakan untuk pernyataan sikap dan siaran pers. Dasar Hukum (dapat disatukan dengan argumen), Posita atau argumen dari organisasi anda, dan petitum atau tuntutan dari organisasi anda. Adapun untuk kredibilitas penulisan perlu juga dicantumkan penjelasan mengenai organisasi anda. Ataupun jika alat advokasi tersebut merupakan tulisan bersama jaringan, jelaskan siapa saja pihak yang terlibat dan kiprahnya dalam isu yang dituliskan. Umumnya siaran pers lebih pada menanggapi suatu isu, ataupun menjawab suatu isu, sedangkan pernyataan sikap lebih kepada sikap (biasanya tegas dan lugas dengan judul mencolok) dari organisasi ataupun jaringan bersama.

Daftar Inventaris Masalah (DIM) dari suatu kebijakan sedikit berbeda dengan rumus di atas. Bentuk dari DIM sudah pasti tabel, walaupun dinarasikan akan berubah bentuknya menjadi kertas kebijakan.

DIM lebih spesifik kepada suatu peraturan perundang-undangan tertentu yang ingin dikritik atau dimintakan perubahan kepada pembuat kebijakan maupun mengemukakan permasalahan untuk diketahui oleh pemegang kuasa. Semiminalnya DIM berisikan pasal bermasalah, analisa masalah / argumentasi dan diakhiri dengan rekomendasi untuk perubahan pasal.

Penjelasan rinci mengenai Penulisan Berita dan Opini dapat dilihat lebih jauh pada “Panduan Komunikasi, PKBI, 2019”. Namun secara praktik, penulisan berita/eksposisi pada paragraf pertama sebaiknya dibuka dengan 5W1H. Hal ini disebabkan atensi manusia pada suatu tulisan dilihat dari judul, dan paragraf pertama. Maka dari itu, penjelasan komprehensif mengenai suatu kejadian sebaiknya sudah tertuang di paragraf pertama. Jika paragraf pertama dibuka dengan bentuk kalimat pasif, maka paragraf selanjutnya jika memungkinkan dibuka dengan bentuk aktif, dan begitu seterusnya. Untuk penulisan berita/eksposisi sangat disarankan untuk selalu berlatih, dengan menuliskan berita kegiatan yang dilakukan oleh organisasi ke dalam website ataupun caption di media sosial.

Contoh Surat Audiensi

Jakarta, 31 Oktober 2018

Nomor : /SK/Polri-C/XI/2018

Lampiran : 1(satu) berkas

Sifat : PENTING DAN RAHASIA

Perihal : Permohonan Audiensi

Koalisi Kami Berani merupakan koalisi masyarakat sipil yang terdiri dari individu dan organisasi hak asasi manusia (HAM) dan demokrasi yang peduli pada perlindungan dan akses terhadap keadilan bagi kelompok minoritas seksual dan gender. Dalam beberapa bulan terakhir, Koalisi Kami Berani melakukan pemantauan atas meningkatnya ujaran kebencian berbasis keragaman gender dan seksualitas. Berkeinginan dengan hal tersebut, Koalisi Kami Berani hendak menyampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bahwa banyaknya ujaran kebencian berbasis identitas gender dan orientasi seksual menyebabkan peningkatan kerentanan kelompok minoritas atas kekerasan, persekusi, dan diskriminasi. Ujaran kebencian ini tersebar luas di sosial media maupun dinyatakan di depan publik dengan beragam pelaku mulai dari individu, kelompok masyarakat, hingga pejabat publik. Dalam situasi seperti ini kelompok minoritas sangat membutuhkan perlindungan dari negara dalam hal ini Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) sebagaimana telah diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia pada Pasal 2 yang menyebutkan fungsi kepolisian adalah salah satu fungsi pemerintahan negara di bidang pemeliharaan keamanan dan ketertiban masyarakat, penegakan hukum, perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat.

2. Bahwa terkait ujaran kebencian ini, POLRI sebagai aparat penegak hukum telah memiliki standar penanganan sebagaimana termuat dalam Surat Edaran Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor: SE/6/X/2015 tentang Penanganan Ujaran Kebencian (*Hate Speech*). Sebagai institusi penegak hukum POLRI telah menunjukkan keseriusannya menanggapi ujaran kebencian dengan menerbitkan surat edaran. Dalam surat edaran ini juga disebutkan bahwa ujaran kebencian dilakukan terhadap individu atau kelompok masyarakat yang dibedakan salah satunya karena orientasi seksual.

Atas dasar hal tersebut di atas, kami merasa bahwa Kepolisian Republik Indonesia memegang peranan penting dalam memberikan perlindungan dan keadilan kepada kelompok minoritas gender dan seksual sehingga. Untuk membahas lebih lanjut situasi terkini serta untuk menyampaikan aspirasi demi terhapusnya diskriminasi dan kebencian yang dapat merusak tatanan keberagaman di Indonesia, Koalisi Kami Berani mohon agar memohonkan untuk Kepolisian Republik Indonesia dapat menerima kami dalam audiensi kami yang harapkan dapat diadakan pada:

Hari/tanggal : Hari, XX November 2018

Tempat : Kantor Kepolisian Republik Indonesia

Waktu : 10.00 WIB sd. Selesai

Pernyataan Sikap

Pernyataan Sikap Koalisi Masyarakat Sipil Anti Kekerasan Seksual (KOMPAKS):GA adalah Korban, Jangan Dikriminalisasi!

Penyebaran video intim mirip GA yang berdurasi 19 detik sempat ramai, bahkan sempat trending di Twitter pada 7 November. Menanggapi itu, Febriyanto Dunggio dan Pitra Romadoni melaporkan total 8 akun yang diduga sebagai penyebar pertama video intim itu, serta pihak yang terlibat di dalamnya. Alasan para pelapor relatif sama, yakni keresahan publik. Berdasarkan laporan pada Selasa, 17 November 2020 tersebut, GA memenuhi panggilan pihak kepolisian sebagai saksi. Lalu pada Selasa, 29 Desember 2020, status GA meningkat menjadi tersangka. GA ditetapkan sebagai tersangka dijerat dengan Pasal 4 ayat 1 juncto Pasal 29 dan atau Pasal 8 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2008 tentang Pornografi.

Komnas Perempuan mencatat kenaikan kasus Kekerasan Gender Berbasis Siber sebesar 300% yakni sebanyak 281 kasus di 2020 dibandingkan 97 kasus di tahun 2018. Kasus siber terbanyak berbentuk ancaman dan intimidasi penyebaran foto dan video intim korban. SGRC Indonesia pada 2018 lalu menuliskan penelitian dan mengklasifikasikan Kekerasan Seksual Siber di dunia maya menjadi 11 jenis, termasuk di dalamnya penyebaran konten intim tanpa izin, yaitu tindakan distribusi gambar atau video atau teks tanpa persetujuan orang tersebut. Walau pengertiannya berubah seiring waktu, penyebaran konten intim tanpa izin merupakan realita bahwa Kekerasan Gender Berbasis Siber memang ada dan GA merupakan salah satu korbaninya.

Menelaah kasus tersebut, kami, Koalisi Masyarakat Sipil Anti Kekerasan Seksual (KOMPAKS) geram atas ketidakadilan yang terjadi terhadap GA dan juga mengancam tindakan aparat hukum yang membeberkan hasil pemeriksaan kepada media dan masyarakat umum. Kasus ini adalah salah satu bentuk dari Kekerasan Gender Berbasis Siber yang sangat merugikan GA sebagai korban penyebaran video intim. Penetapan GA sebagai tersangka justru kembali menyakiti GA yang merupakan korban kekerasan seksual. Hukum yang sepatutnya melindungi perempuan dan kelompok rentan malah berubah ganas dan mengkriminalisasi korban kekerasan seksual. Maka dari itu kami menuntut kepada:

1. Jurnalis dan Media Massa, mengedepankan pemberitaan yang manusiawi, tidak menyudutkan atau menyalahkan GA, dan memberitakan kasus ini dengan perspektif korban, sebagaimana netralitas jurnalisisme yang dijunjung tinggi.
2. Aparat Penegak Hukum, Penyidik Kepolisian, untuk fokus kepada penyidikan terhadap pihak pelaku yang menyebarkan video tersebut. Kepolisian harus dengan segera menghentikan proses hukum terhadap GA dengan mengeluarkan SP3 dan menempatkan GA sebagai korban
3. DPR dan Pemerintah untuk segera mengesahkan RUU Penghapusan Kekerasan Seksual sebagai payung hukum yang berfokus pada pemenuhan hak korban kekerasan seksual seperti GA, dalam bentuk perlindungan dan pemulihan tanpa kriminalisasi.
4. Mendorong masyarakat sipil berperan aktif dengan #GerakBersama menciptakan ruang siber aman dan nyaman, bebas dari kekerasan seksual dengan tidak ikut menyebarkan dan menghentikan penyebaran konten intim tanpa izin, melawan narasi yg menyudutkan dan menyalahkan korban, dan ikut andil menciptakan ruang aman untuk korban mendapatkan keadilan dan pemulihan terlepas dari identitas sosial yang dimiliki korban. Demikian Pernyataan Sikap ini kami sampaikan, sebagai bentuk solidaritas kepada GA dan korban kekerasan seksual lainnya.

KOMPAKS adalah jaringan masyarakat sipil yang terdiri dari 101 platform, kolektif maupun organisasi dengan isu kemanusiaan dan keberagaman, terutama kekerasan seksual.

Narahubung: Riska

Contoh Daftar Inventaris Masalah

Pasal 469 tentang Pencabulan Sesama Jenis Kelamin

RKUHP Versi 24 Februari 2017	RUU HP Versi 2 Februari 2018	Analisa/Catatan	Rekomendasi
495 Ayat (1) Setiap orang yang melakukan perbuatan cabul dengan orang lain yang sama jenis kelaminnya yang diketahui atau patut diduga belum berumur 18 (delapan belas) tahun, dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun.	469 Ayat (1) Setiap Orang yang melakukan perbuatan cabul dengan orang lain yang sama jenis kelaminnya yang diketahui atau patut diduga belum berumur 18 (delapan belas) tahun, dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun.	1. Adanya kontradiksi bunyi Pasal 469 Ayat (1) yang mengatur pencabulan sesama jenis baik di bawah umur atau di bawah 18 tahun. Padahal, jika tujuan pasal ini mengatur mengenai <i>Pedofilia</i> maka sudah seharusnya unsur jenis kelamin tidak boleh dikhususkan hanya pada pencabulan sesama jenis kelamin di bawah umur. Seseorang dikatakan pedofil jika dan hanya jika dia memiliki hasrat yang sering dan intens untuk berhubungan seks dengan individu yang berada pada tahap pra-puber. ²⁹ Maka dari itu seharusnya hukum yang dibentuk tidak lagi hanya menempatkan kelompok tertentu sebagai pelaku suatu perbuatan. 2. Makna daripada pencabulan bias di dalam Pasal 469 dan Pasal 466 serta frase melanggar kesucilaan di depan umum pada Pasal 445 sendiri haruslah	1. Pasal 469 penting untuk menghapus frase <i>sesama jenis</i> . 2. Menghapus dan menjadikan satu Pasal 466 mengenai perbuatan cabul secara general dengan 445 mengenai pasal melanggar kesucilaan di depan umum, menjadi satu kesatuan dengan Pasal 469. 3. Penting untuk menambahkan ketentuan pasal 469 Ayat (2) tersebut adalah delik <i>aduan</i> oleh korban. 4. Menyesuaikan beban

²⁹ Stephen Kershner, *A Philosophical Analysis: Pedophilia and Adult Child Sex*, London: Lexinton Books, 2015, Hal.2. Pedophile: A person is a pedophile if and only if he or she has frequent and intense desires to have sex with individuals who are or appear to be in a pre-pubescent stage.

Contoh Berita/Eksposisi

Paristiyanti Nurwanti: “Menjaga Kampus Dari Intoleransi itu Pekerjaan Saya”

“Pendidikan Tinggi itu selalu melakukan promosi terhadap pendidikan yang inklusi, jadi tidak ada itu diskriminasi”, Kata Direktur Pembelajaran Kemenristek Dikti RI, Paristiyanti Nurwanti, mengutip Menteri Natsir, ketika hadir dalam Diskusi Publik & Pameran Foto: “Tanggung Jawab Dikti dan Diskriminasi di Kampus”, pada 18 Mei 2019. Diskusi yang diadakan untuk memperingati Hari Pendidikan Nasional & Hari Melawan Homophobia, Biphobia & Transphobia.

Hadir juga dalam diskusi Yael Stefany Sinaga penulis cerpen “Ketika Semua Menolak Kehadiran Diriku di Dekatnya” yang sempat ramai diberitakan media arus utama karena dianggap sebagai fiksi yang menceritakan tentang proses melela seorang minoritas seksual. Narasumber lainnya yakni Ferena Debineva, Ketua SGRC Indonesia dan Dena Rachman, Transpuan Aktivist Keragaman Gender.

Hal yang berbeda disampaikan oleh Ferena Debineva. Berdasarkan Laporan SGRC Indonesia tentang Diskriminasi di Perguruan Tinggi sepanjang tahun 2016

sampai dengan 2019, sebanyak 22 kasus persekusi terjadi yang berkaitan dengan identitas gender & seksual orientasi seseorang atau kelompok di ranah kampus. Ia pula mengungkapkan UUD 1945 menjamin setiap warga negara untuk mendapatkan pendidikan, mengeluarkan pendapat & bebas dari perlakuan diskriminatif.

“Memang benar ada otonomi kampus pada UU Sistem Perguruan Tinggi, namun mana yang lebih tinggi UUD atau UU? Jika Kemenristekdikti bukanlah payung bagi kami untuk melaporkan bentuk2 diskriminasi ini ke mana lagi kami mau mengadu & mencari keadilan?”.

Paristiyanti Nurwanti bersikukuh bahwa tidak ada program maupun kegiatan dari Kemenristekdikti yang tidak inklusif ataupun adanya pembedaan berdasarkan identitas apapun. Serta sebagai penyambung lidah dari Menristek Natsir, Paristiyanti Nurwanti mengajak semua civitas akademika untuk menjauhkan kampus dari intoleransi.

“Saya terima kasih banyak ya, hari ini mendapatkan dokumen (red: Laporan SGRC) yang luar biasa. Saya yakin ya, orientasi yang berbeda itu kan pilihan individu masing-masing, menurut saya. Jadi mari sama2 kita menghormati orang lain”.

DAFTAR REFERENSI

Depkes RI. Panduan Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) di RS Jakarta. Jakarta: 2003.

Depkes RI. Informasi Kesehatan Reproduksi, Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta:2007.

Panduan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (GBV) Masa Kondisi Darurat Kemanusiaan Berfokus pada pencegahan dan penanganan Kekerasan seksual dalam masa darurat, September 2005.
https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Pedoman%20PHPA_2020_rev1Apr.pdf

Panduan Pemberian Layanan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Selama Masa Tanggap Darurat COVID 19, P2TP2A Provinsi DKI Jakarta, 2020 • Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana, KPPPA dan UNFPA tahun 2019

Pedoman terapi Antiretroviral: PNPk tatalaksana HIV, 2019

Keputusan Menteri kesehatan RI nomor HK.01/07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional pelayanan kedokteran tatalaksana ARV

Standard Operasional dan Prosedur (SOP) pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, 2020

Panduan layanan aborsi aman, PKBI 2016

Panduan pengembangan dan pengelolaan rumah aman, Yusnita, dkk. Yayasan Lambu Ina, MAMPU, 2016

Buku Panduan Pendampingan Dasar Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan, Ressa Ria dkk. LBH Bandung, 2021.

Protokol Penanganan Kasus KBG & Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di Masa Pandemi Covid-19. Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Tahun 2020.

Booklet Bergilir Panduan Pencegahan Pelecehan Seksual di Tempat & Kendaraan Umum. Astrid Malahayati; R. Rika Rosviati. Halaman Moeka Publishing, 20

LAMPIRAN

Lampiran 1⁴⁴

FORMAT KONSELING

FORMAT KONSELING KLINIK /RUMAH AMAN :			
Bagian I - Administrasi			
Nama Klien; Gender :..... Usia : Status Pernikahan	Kode Klien;		Tanggal Konseling;
Klinik/Rumah Aman		Nama Konselor:	
Bagian II – Penggalan Informasi			
Catat tujuan dari konseling, proses konseling catat data – data tambahan (yang tdk ada dalam anamnesa) dan observasi selama konseling berlangsung)			
Bagian III – Kesimpulan dari Konseling (lengkapi sesi ini selama atau segera setelah konseling)			
Pokok – Pokok Utama Diskusi;			
Rencana Klien Setelah Konseling*; (Gambarkan rencana klien setelah mendapatkan konseling untuk memenuhi apa yang telah menjadi keputusannya dan rencana klien			

⁴⁴ Panduan Klinik PKBI

tersebut harus spesifik untuk memodifikasi dan menjaga perilaku klien pada waktu tertentu untuk pelaksanaan dan penilaian pada bagian IV di bawah ini)

Sesi Akhir/Penutupan; konselor merangkum pokok – pokok utama diskusi dan mengecek kembali kepada klien apakah klien mengerti/memahami tindakan/pelayanan/rencana yang akan dilakukan. Jika klien setuju atau tidak setuju berikan tanda V pada kotak (rencana klien)

Bagian IV* – Penilaian Rencana Klien Setelah Pelayanan

Penilaian; Apakah rencana/pelayanan berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Bagian ini dilengkapi bersama oleh konselor dan klien juga memberikan informasi tindak lanjut dari konseling. (Perawatan medis/ rumah aman/rujukan psikology/bantuan hukum)

Lampiran 2
Catatan Pelaporan/Konseling ⁴⁵
No. Laporan :

Instruksi

Centang pada opsi yang disediakan (bisa lebih dari satu)

Inisial Nama Klien/ Alias :

Usia Klien :

Gender KLIEN :

Cis Laki-laki

Cis Perempuan

Transpuan

Translaki

Lainnya (tuliskan)

Media Konseling :

Sosial Media

Tatap muka

Telepon

Chat

Media lain (sebutkan)

⁴⁵ Diadaptasi dari: Panduan Konsultasi Kasus Kekerasan Seksual Siber untuk Konselor Sebaya, Support Group and Resources centre (SGRC) Universitas Indonesia.

Persetujuan Klien

Mohon dijelaskan bahwa semua data dan hasil yang diperoleh akan dirahasiakan dan yang bersangkutan tidak akan diungkapkan tanpa persetujuan klien

1. Penerima laporan dan/atau melakukan pencatatan menjelaskan bahwa semua data dan hasil yang diperoleh akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan yang bersangkutan dan/atau sebagai alat advokasi kebijakan secara anonim kecuali disetujui sebaliknya, dengan lebih dulu memintakan persetujuan dari pemilik cerita (yang selanjutnya disebut "Klien").
2. *Staff/pendamping di Klinik* selalu harus memintakan persetujuan dari Klien pada setiap pencatatan.

Indikasi (bisa centang lebih dari satu)

Kekerasan Seksual secara Fisik	Kekerasan Seksual Siber
<ul style="list-style-type: none">• Tidak Ada	<ul style="list-style-type: none">• Tidak Ada
<ul style="list-style-type: none">• Perkosaan	<ul style="list-style-type: none">• Doxing
<ul style="list-style-type: none">• Pencabulan	<ul style="list-style-type: none">• Defamation
<ul style="list-style-type: none">• Pelecehan Seksual Verbal	<ul style="list-style-type: none">• Flaming
<ul style="list-style-type: none">• Intimidasi Seksual termasuk Ancaman atau Percobaan Perkosaan	<ul style="list-style-type: none">• Hate Speech
<ul style="list-style-type: none">• Eksploitasi Seksual	<ul style="list-style-type: none">• Impersonating
<ul style="list-style-type: none">• Perdagangan Perempuan untuk Tujuan Seksual	<ul style="list-style-type: none">• Dead naming
<ul style="list-style-type: none">• Pemaksaan perkawinan, termasuk cerai gantung	<ul style="list-style-type: none">• Outing
<ul style="list-style-type: none">• Pemaksaan Kehamilan	<ul style="list-style-type: none">• Online Shaming
<ul style="list-style-type: none">• Pemaksaan Aborsi	<ul style="list-style-type: none">• Honey Trapping
<ul style="list-style-type: none">• Pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi	<ul style="list-style-type: none">• Revenge Porn

• Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan

• Morphing

Pelaku

- Diketahui dengan nama/insial _____ yang merupakan :
 - Keluarga Inti
 - Keluarga Besar
 - Kenalan
 - Teman
 - Rekan Kerja
 - Atasan
 - Pasangan
 - Mantan Pasangan
 - Lainnya, _____
- Tidak Diketahui.

Kronologi Singkat

Pencatatan ini bukan bertujuan untuk mengulang kembali trauma dari KLIEN. Catatan informasi ini merupakan catatan pelaporan dan bukan bertujuan untuk menginterogasi KLIEN. Catatan kronologi dalam kenyamanan KLIEN bercerita dan tempo cerita KLIEN, termasuk apabila KLIEN tidak dapat/menolak bercerita kepada Staff/pendamping di Klinik (juga dapat dicatatkan), yang artinya, catatan ini tidak harus diselesaikan dalam sekali duduk, dan dapat dilengkapi sampai pertemuan ketiga, keempat, dan selanjutnya.

- Jelaskan **SIAPA** pelakunya? Tanyakan juga **BERAPA** pelaku yang terlibat? (baik relasi antara pelaku dengan korban; dan latar belakang dari pelaku, sedetil mungkin yang diceritakan oleh Klien)
- **APA** yang dilakukan pelaku? (Jelaskan apa yang dilakukan oleh pelaku berdasarkan dengan pilihan KS/KSS yang dilakukan)
- Jelaskan **DIMANA** terjadinya KS/KSS tersebut?
- Tanyakan juga **BAGAIMANA** KS/KSS itu terjadi.

Selain itu juga, data pencatatan akan semakin baik jika Staff/pendamping di Klinik bisa mendapatkan informasi, **MENGAPA KS/KSS** itu **diduga dilakukan** dari curhat dari Klien kita.

Dukungan yang diberikan

- Dukungan Psikososial
- Rujukan Layanan Kesehatan Fisik/Klinik ke _____

- Rujukan Konsultasi dan Bantuan Hukum ke _____
- Rujukan ke Layanan Kesehatan Mental ke _____
- Rujukan/Layanan ke Organisasi Lain, ke _____
- Bentuk Dukungan Lainnya, yaitu _____

Informasi Staff/pendamping di Klinik

Nama Organisasi :

Nama Staff/pendamping di Klinik :

Usia Staff/pendamping di Klinik :

Tanggal Cerita :

Lampiran 3

Contoh formulir persetujuan⁴⁶

<i>Nama fasilitas</i>

Catatan untuk pekerja kesehatan:

Setelah menyediakan informasi yang relevan kepada pasien seperti yang dijelaskan di halaman 42 (catatan mengenai bagaimana mengisi formulir persetujuan), bacalah seluruh formulir pada pasien (atau orang tua/walinya), yang menjelaskan bahwa ia dapat memilih untuk menolak butir-butir manapun (atau tidak menolak butir manapun) dari butir-butir yang tercatat. Mintalah tanda tangan, atau cap jempol dengan tanda tangan saksi.

Saya,, (nama penyintas dengan huruf cetak)

⁴⁶ *Pedoman-pedoman untuk perawatan medis-hukum untuk korban-korban kekerasan seksual*. Jenewa, WHO, 2003 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/).

Memberikan wewenang pada fasilitas kesehatan yang namanya disebutkan di atas untuk melakukan hal-hal di bawah ini (centang kotak-kotak yang tepat):

Ya Tidak

Melakukan pemeriksaan medis

Melakukan periksaan pelvis

Mengambil bukti, seperti sampel-sampel cairan tubuh, pengambilan pakaian, penyisiran rambut, pemotongan atau pengikisan kuku, sampel darah, dan foto

Memberikan bukti dan informasi medis pada polisi dan/atau pengadilan mengenai kasus saya; informasi ini akan terbatas pada hasil pemeriksaan ini dan perawatan lanjutan apapun yang relevan yang diberikan.

Saya memahami bahwa saya dapat menolak aspek apapun dari pemeriksaan ini jika saya tidak ingin melaluinya.

Tanda tangan: - - - - -
- - - - -

Tanggal: - - - - -
- - - - -

Saksi: - - - - -

Lampiran 4 Contoh Formulir Riwayat dan Pemeriksaan KBG

RAHASIA KODE:

Formulir Riwayat Medis dan Pemeriksaan – Kekerasan Seksual

1. INFORMASI UMUM

Nama Depan		Nama Belakang	
Alamat			
Jenis kelamin	Tanggal lahir (hh/bb/tt)		Umur
Tanggal/waktu pemeriksaan		Dihadiri oleh	

Jika seorang anak terlibat: nama sekolah, nama orang tua atau wali

2. INSIDEN

Tanggal insiden:		Waktu insiden:		
Deskripsi insiden (deskripsi penyintas)				
Kekerasan fisik	Ya	Tidak	Deskripsikan jenis dan lokasi di tubuh	
Jenis (pemukulan, pengigitan, penjambakan, dll.)				
Penggunaan pembatas gerak				
Penggunaan senjata(-senjata)				
Obat-obatan/alkohol yang terlibat				
Penetrasi	Ya	Tidak	Tidak yakin	Deskripsikan (oral, vaginal, anal, jenis benda)
Penis				
Jari				
Lainnya (deskripsikan)				
	Ya	Tidak	Tidak yakin	Lokasi (oral, vaginal, anal, lainnya)
Ejakulasi				
Penggunaan kondom				

Jika penyintas adalah seorang anak, juga tanyakan: Apakah ini pernah terjadi sebelumnya? Kapan kali pertama ini terjadi? Sudah berapa lama ini terjadi? Siapa yang melakukannya? Apakah orang tersebut masih merupakan ancaman? Juga tanyakan pendarahan dari vagina atau dubur, sakit atau tidak saat berjalan, disuria, rasa sakit saat mau buang air besar, tanda-tanda keluarnya sekret, tanda atau gejala lainnya.

4. PEMERIKSAAN MEDIS

Penampilan (baju, rambut, difabilitas fisik dan mental yang terlihat)		
Keadaan mental (tenang, menangis, resah, kooperatif, depresi, lainnya)		
Berat:	Tinggi:	Masa puber (sebelum puber, puber, dewasa):
Denyut nadi:	Tekanan darah:	Tingkat pernapasan: Suhu:
Temuan-temuan fisik Deskripsikan secara sistematis, dan gambarkan di pictogram tubuh terlampir, lokasi yang tepat dari semua luka, lebam, ruam, tanda-tanda, dll. Dokumentasikan jenis, ukuran, warna, bentuk, dan kekhususan lainnya. Deskriptiflah, jangan interpretasi temuan.		
<i>Kepala dan wajah</i>		<i>Mulut dan hidung</i>
<i>Mata dan telinga</i>		<i>Leher</i>
<i>Dada</i>		<i>Punggung</i>
<i>Perut</i>		<i>Bokong</i>
<i>Lengan dan tangan</i>		<i>Kaki dan telapak</i>

5. PEMERIKSAAN GENITAL DAN ANAL

Vulva/skrotum	Introitus dan selaput dara	Anus
Vagina/penis	Serviks	Pemeriksaan Bimanual/rectovaginal
<i>Posisi pasien (telentang, tengkurap, lutut ke dada, menyamping, di pangkuan ibu)</i>		
Untuk pemeriksaan genital:		Untuk pemeriksaan anal:

6. INVESTIGASI YANG DILAKUKAN

Jenis dan lokasi	Diperiksa/dikirim ke laboratorium	Hasil

7. BUKTI YANG DIAMBIL

Jenis dan lokasi	Dikirimkan ke.../disimpan	Diambil oleh/tanggal

8. PERAWATAN YANG DITENTUKAN

Perawatan	Ya	Tidak	Jenis dan komentar
Pencegahan/perawatan IMS			
Kontrasepsi darurat			
Perawatan luka			
Profilksis tetanus			
Vaksinasi Hepatitis B			
profilaksis pascapajanan untuk HIV			
Lainnya			

9. COUNSELLING, REFERRALS, FOLLOW-UP

Status psikologis umum	
Rencana penyintas untuk melapor ke polisi ATAU telah melapor	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
Penyintas memiliki tempat aman untuk ia datangi Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	Memiliki seserang untuk menemaninya Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
Konseling yang disediakan:	
Rujukan	
Tindak lanjut yang dibutuhkan	
Tanggal kunjungan berikutnya	

Nama pekerja kesehatan yang melakukan pemeriksaan/wawancara: _____

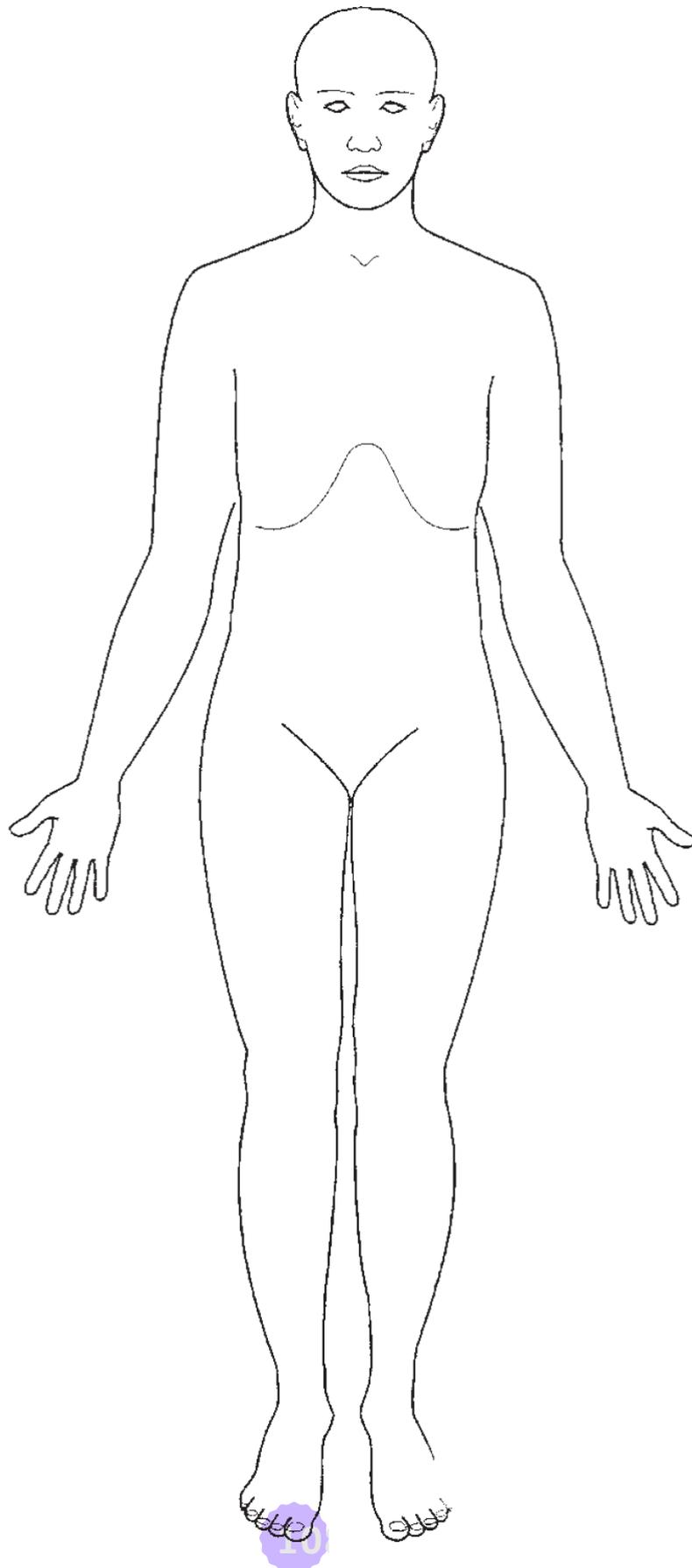
Sebutan
(Bapak/Ibu/Sdr./Sdri.): _____

Tanda tangan: _____ Tanggal: _____

Lampiran 5 • Piktogram

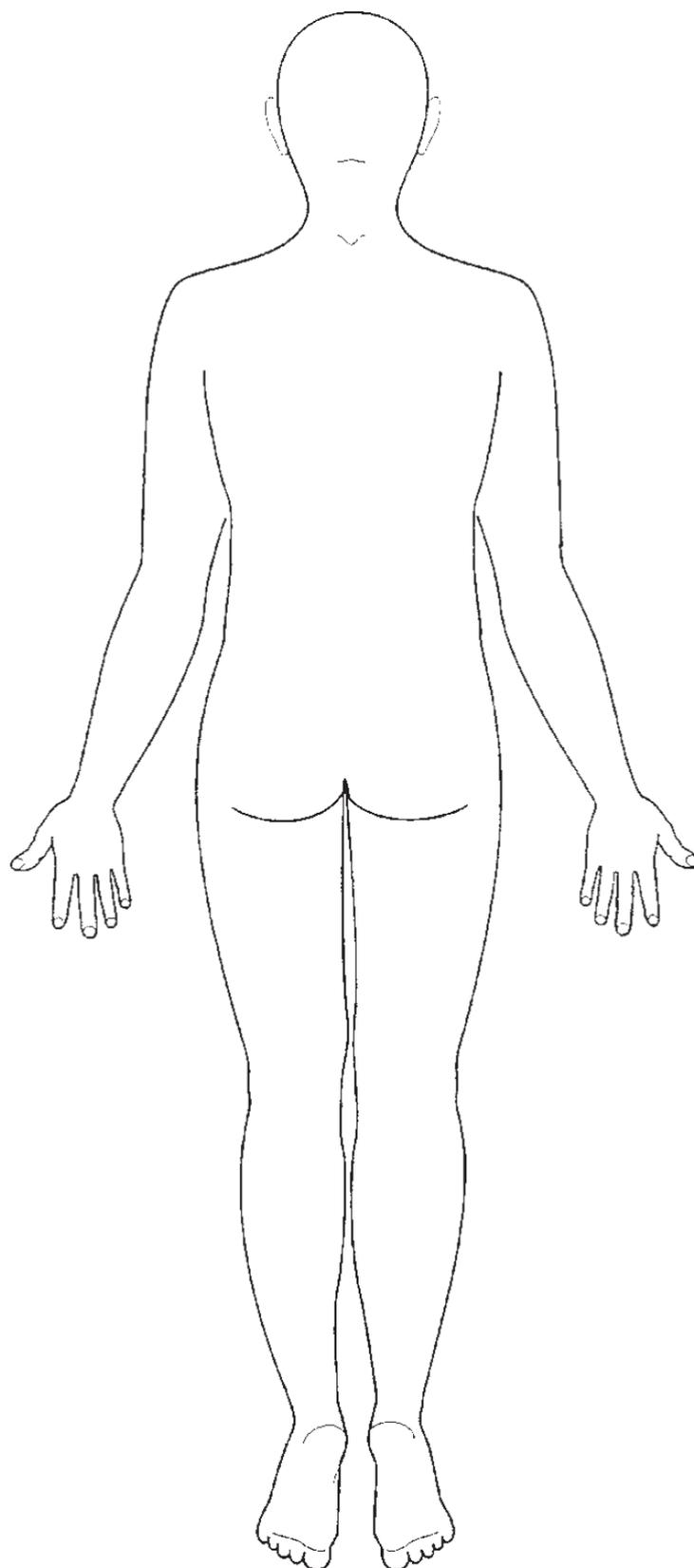
Right

Left



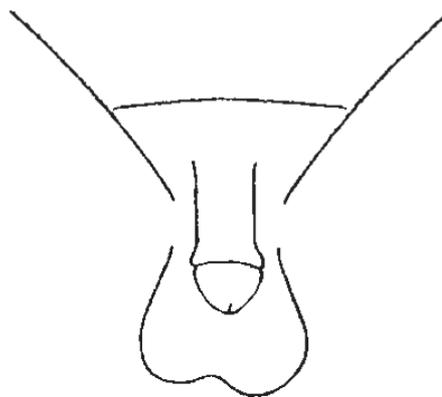
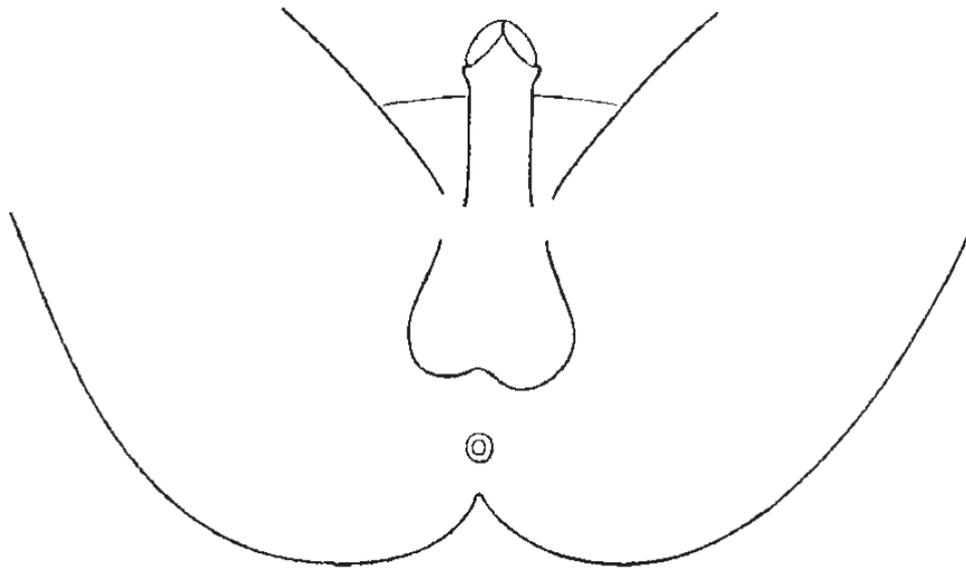
Left

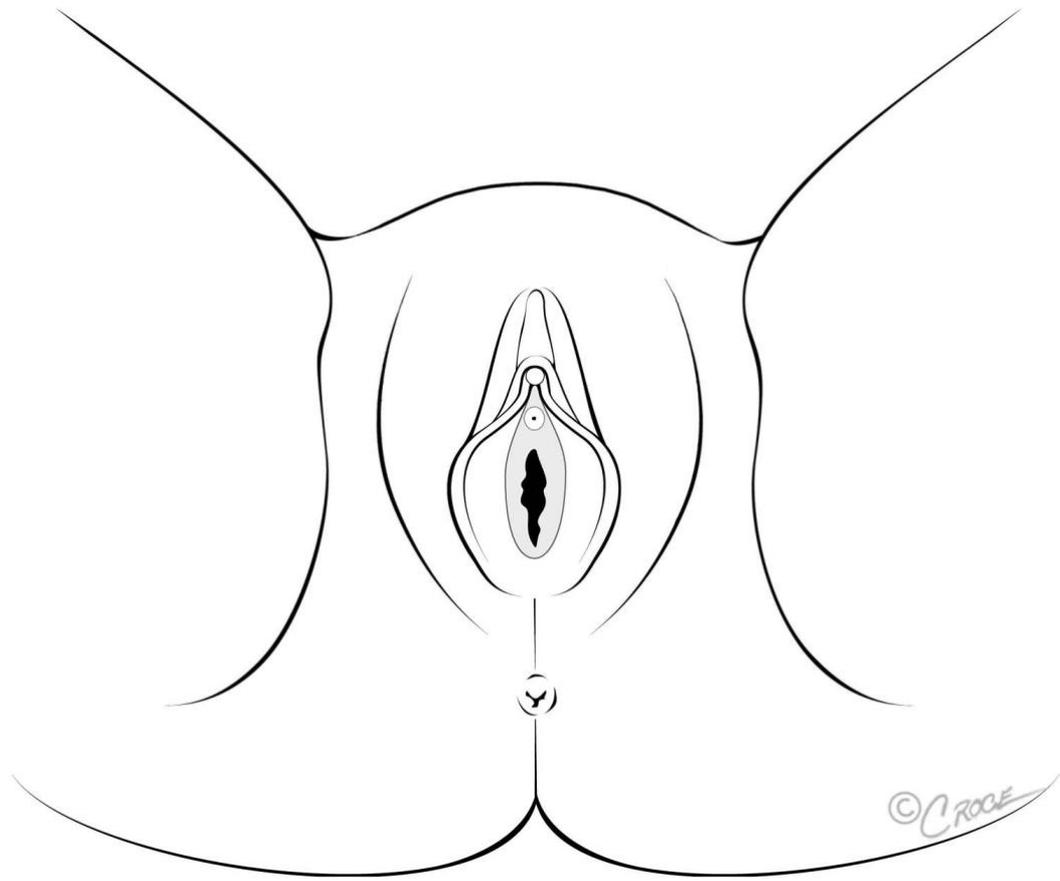
Right



Right

Left





Lampiran 6⁴⁷

Layanan pendampingan terhadap klien korban kekerasan terhadap perempuan

No	Nama Lembaga	Alamat/media sosial	Kontak person	Telepon
1	Samahitha	Jl Babakan jeruk 1 No. 9		081959704222
2	Sapa Institute	Ds Cipaku, Jl. Ebah Rt 01/03 Paseh Bandung Jawa Barat 40383	Sri Mulyati	081395048632
3	Yayasan Aretha	Bandung	Eti	81320677952
4	Komisi Nasional (Kornas) Perempuan	Email: petugaspengaduan@komnasperempuan.go.id; mail@komnasperempuan.go.id; Online: http://s.id/6TsdX (form pengaduan online) Jalan Latuharhari 4B, Jakarta, Indonesia 10310		(021) 390 3963
5	Savy Amira Surabaya (Konseling, pendampingan perempuan dan	Jl. Kebonsari Baru Selatan IV, Kebonsari, Kec. Jambangan, Kota SBY, Jawa Timur 60233		Telfon: 082302565227/ 085100284788 Telfon: 085100284788, savyamira1997@gmail.com

⁴⁷ Lampiran 6 – 10 dikutip dari: Protokol Penanganan Kasus KBG & Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di Masa Pandemi Covid-19. Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Tahun 2020.

Lampiran 7

Rujukan layanan kesehatan

No	Nama Lembaga	Alamat/ media sosial	Telepon	Keterangan
1	Perkumpulan Samsara	Samsara.or.id	1. 0856-12345-30 2. 082-12345-8500 3. 082-12345-8600 4. 082-12345-8700	Samsara bisa di akses untuk layanan kehamilan yang tidak direncanakan Nomor Telepon (Sumatra, Jawa-Bali, dan Sekitarnya), buka jam 10.00-18.00 WIB Cara Akses Layanan Samsara 1. Melalui Instagram : Mengisi formulir dengan mengklik tautan yang ada di akun Instagram – http://bit.ly/konselingform . 2. Melalui Telepon : Hubungi nomor hotline yang tersedia 3. Melalui Aplikasi Wire : Buka playstore, ketik di kolom pencarian “Wire”. Install dan daftar menggunakan nomor hape atau email. Tambahkan salah satu ID Wire Samsara (callhotline1, callhotline2, callhotline3, callhotline4)
2	Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta (Pusat Pelayanan Terpadu Kekerasan Perempuan dan Anak)	Jalan Kyai Caringin No.7 RT:11/RW:04, Cideng Kecamatan Gambri, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 10150	62 811-1922-024 (dr. Boge Priyo Nugroho) Telfon RS: 081211992017/ (021) 3503003	
3	Rumah Sakit Umum Bhayangkara Tk I R. Said Sukanto (Pusat Pelayanan Terpadu)	Jl. Raya Bogor RT:1 RW:5 (RS Polri)	(021) 8093288	
4	Pusat Krisis Terpadu RSCM	Jalan Pangeran Diponegoro No.71, RW:05, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota	Telp/Fax: 021-316 2261	

No	Nama Lembaga	Alamat/ media sosial	Telepon	Keterangan
		Jakarta 10430 – IGD RSCM Lt.2		
5	Pelayanan Terpadu Penyintas Perempuan dan Anak (P2TP2A) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah	Jl. Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Bar., Kota Denpasar, Bali 80113	(0361) 227911 – ext 15	

Lampiran 8

Rujukan ke rumah aman atau shelter

No	Nama Lembaga	Alamat/ media sosial	Kontak person	Telepon
1	SOS Children Lembang	Jl. Teropong Bintang, Lembang Bandung)		
2	UPT P2TP2A Kota Bandung	Jl. Jend. Ibrahim Adjie No.84, Kebonwaru, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat 40272		Kontak Online (0800 1000245)
3	Dinas Sosial Kota Bandung	Jl. Babakan Karet Belakang Rusunawa Rancacili No.Kelurahan, Derwati, Kec. Rancasari, Kota Bandung	(022) 2013139	
4	Yayasan Ruth	Jl. Dangdeur Indah II No.12a, Sukagalih, Kec. Sukajadi, Kota Bandung		Kontak Online (085315291838)
5	LKSA Yayasan Nugraha	Jl. PLN Dalam No 4-6 Ciseureuh Kec Regol Bandung	Bu ecin	081320405410
6	WCC Pasundan Durebang		Karmila	081223905022
7	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)	Email: pengaduan@kem enpppa.g o.id Online: <a href="http://bit.ly/kamite
tapada">http://bit.ly/kamite tapada Jalan Medan Merdeka Barat No.15 RT:02/RW:03 Gam bir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, 10160		0821 2575 1234
8	Kementerian Sosial (Kemensos) (dukungan psikososial dan pengasuhan sementara bagi	Jl. Medan Merdeka Barat No.15, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan		Hotline: 1500 771

No	Nama Lembaga	Alamat/ media sosial	Kontak person	Telepon
	anak dan keluarga korban COVID-19)	Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10160		

Daftar 27 Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC) di Seluruh Indonesia⁴⁸

No.	Nama RPTC	Pengelola	Alamat	Kontak	
				Telepon	Faks
1.	RPTC Bambu Apus Tat Twam Asi	Kementerian Sosial RI	Jl. Salemba Raya No.28 Jakarta Pusat	(021) 3144322	(021) 3144322
2.	RPTC Tanjung Pinang, Kepulauan Riau	Kementerian Sosial RI	Jl. Di Panjaitan Km.9 No.12	(0771) 442285	(0771) 442285
3.	RPTC Sriwijaya	Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan	Jl. Kapten Anwar Sastro, Palembang, Sumatera Selatan	(0711) 31517	(0711) 310265
4.	RPTC Riau	Dinas Sosial Provinsi Riau	Jl. Jend.Sudirman No.239 Pekanbaru Riau	(0761) 21593	
5.	RPTC Dumai	Dinas Sosial Kota Dumai	Jl. Sultan Muhammad Amin No.19	(0765) 31592	
6.	RPTC Polewali Mandar	Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kabupaten Polewali Mandar	Jl. Tammajarra Kelurahan Pakkabata Kecamatan Polewali Mandar, Sulawesi Barat	(0428) 21074	
7.	RPTC Lombok Barat	Kementerian Sosial Republik Indonesia	Jl. Tgh Abdul Karim No.99 Desa Rumak Kecamatan Kediri Kabupaten Lombok Barat	081236900057	
8.	RPTC Mataram	Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Barat	Jl. Langko No.57, Mataram, Nusa Tenggara Barat	(0370) 638428	(0370) 625896

⁴⁸ Protokol Penanganan Kasus KBG & Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di Masa Pandemi Covid-19. Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Tahun 2020.

9.	RPTC Kupang	Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur	Jl. Jend.Soeharto No.73, Kupang, Nusa Tenggara Timur	(0380) 821161	(0380) 833034
10.	RPTC Flores Timur	Dinas Sosial Kabupaten Flores Timur	Jl. TMP Lapak Tana, Larantuka, Flores Timur, Nusa Tenggara Timur	(0383) 21033	(0383) 21872
11.	RPTC Bone Bolango	Dinas Sosial Kabupaten Bone Bolango	Jl. Kopi Ds.Iloheluma Kec.Tilongkabila, Gorontalo		
12.	RPTC Bau- Bau	Dinas Sosial Kota Bau-Bau	Jl. Jend. Sudirman No.53, Bau-Bau, Sulawesi Tenggara	(0402) 26049	
13.	RPTC Lampung	Dinas Sosial Provinsi Lampung	Jl. Basuki Rahmat No.72, Bandar Lampung, Lampung	(0721) 481600	(0721) 483692
14.	RPTC Banten	Dinas Sosial Provinsi Banten	Jl. Ki Ajurum No.3 Cipocok Jaya Serang, Banten	(0254) 209955	(0254) 219784
15.	RPTC Ponorogo	Dinas Sosial Kabupaten Ponorogo	Jl. Abiyoso No.12, Ponorogo, Jawa Timur	(0352) 481931	
16.	RPTC Jombang	Dinas Sosial Kabupaten Jombang	Jl. KH.Wahid Hasyim No.175, Jombang Jawa Timur	(0321) 861459	(0321) 879951
16.	RPTC Jombang	Dinas Sosial Kabupaten Jombang	Jl. KH.Wahid Hasyim No.175, Jombang Jawa Timur	(0321) 861459	(0321) 879951
17.	RPTC Kalimantan Timur	Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur	Jl. Basuki Rahmat No.76, Samarinda, Kalimantan Timur	(0541) 201017	(0541) 741016
18.	RPTC Bontang	Dinas Sosial Kota Bontang	Jl. Awang Long No.1 Bontang Selatan, Kota Bontang, Kalimantan Timur 75325	(0548) 28655	

Lampiran 9
Layanan Psikososial

No	Nama Lembaga	Alamat/media sosial	Kontak person	Telepon
1	SEJIWA	situs web (http://bit.ly/kamitetapada), surat elektronik (pengaduan@kemenpppa.go.id) dan 1.		call centre 119 Ext. 8 0821-2575- 1234/0811192291
2	UPTD PPA Jabar	Jln. R E Martadinata No 2		
3	RS Melinda	Jln Dr Cipto No. 1 Pasir Kaliki 022 4233777		
4	RS Hasan Sadikin	Jln. Pasteur No. 38 Sukajadi Bandung		(022 25551111)
5	RS Imanuel	Jln. KH. Wahid Hasyim No. 161 Situ Saeur Bojongloa Kidul		(022 5201656)
6	Kemensos 24 jam Hotline dukungan psikososial dan konseling online			Senin : 082289184427 Selasa : 087865783921 Rabu :082118619567 Kamis :081388335030 Jumat :081779413341 Sabtu :08128711019 Minggu : 081335573778
7	Yayasan Pulih (menyediakan dukungan/bantuan psikososial)	e-konseling: http://yayasanpulih.org/konsultasi-online/ Jl. Tik. Peleng No.63A, RT.5/RW.8, Ps. Minggu, Kec. Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520		0811 843 6633

8	IPPI Nasional (Bantuan dukungan bagi Perempuan dengan HIV)	ippi.indonesia@yahoo.com Menara Topas, Jl. M.H. Thamrin No.9, Gondangdia, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10350		(021) 2902515
9	WCC Pasundan Durebang, Bandung, Jawa Barat (Pendampingan medis, konseling hukum, pemberdayaan ekonomi, shelter)	Jalan Raden Dewi Sartika No.119 Pungkur, Kec. Regol Kota Bandung, Jawa Barat 40252		Kontak: 082221039276 Karmila 081310512728 wcc.pasundandurebang@gmail.com ira_imelda@yahoo.com karmila_yusuf@yahoo.com

Lampiran 10

Layanan konsultasi hukum

No	Nama Lembaga	Alamat/media sosial	Kontak person	Telepon
1	LBH Bandung	(Jl. Bekalivron No.15, Cikutra, Kec. Cibeunying Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat 40124)	Wisnu	082118464068
2	LPSK (Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban) -	Jl. Raya Bogor Km.24 No.47-49, Susukan Ciracas Jakarta Timur 13750	Telp. (021) 29681560 Fax. (021) 29681551, Email. lpsk_ri@lpsk.go.id	
3	LPA Jawa Bara	Jl. Ciumbeleuit No. 119		
4	Lembaga Bantuan Hukum APIK Jakarta untuk konsultasi dan saran terkait hukum	lbh.apik@gmail.com	Jalan Raya Tengah No.31 RT:01 RW:09, Kp Tengah Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 13520	0813 8882 2669 (via WhatsApp)
5	Lembaga Advokasi Perempuan Damar, Bandar Lampung (Litigasi, non litigasi, shelter)	Jl. M. Husni Thamrin No.14, Gotong Royong, Kec. Tj. Karang Pusat, Kota Bandar Lampung, Lampung 35132		Telp : 0721 264550 Fax : 0721 259307,
6	LBH Apik Medan (Pendampingan Hukum)	Jalan Jermal V No. 1-C, Denai, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara 20371		Hotline: 082157539308, Kontak: 082157539308
7	LBH Apik Bali (Pendampingan Hukum)	Email Lembaga : apik.bali@yahoo.com Jalan Trengguli No.85, Penatih Kec.		Nomor Tlp Kantor : 081337325896

No	Nama Lembaga	Alamat/media sosial	Kontak person	Telepon
		Denpasar Timur, Kota Denpasar, Bali 80237		
8	LBH Apik Makassar	Email Utama: lbh_apikmks@yahoo.co.id Perumahan Budi Daya Permai Blok D No. 3, Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 12, Tamalanrea, Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90245		Nomor Kantor: 0411-590147 Kontak Person: Ros (081242843387)
9	LP3AP Papua			CP : Siti Akmianti +62 813-4431-1135
10	Paralegal OPSI Papua, Jayapura 082239463768	dessymanggaprouw22@g mail.com		Elsa Dessy Manggaprouw
11	Paralegal OPSI Papua Barat, Sorong	sakura2016ppu@gmail .co m		Sonny N.A. Laratmasse 081248481372

Lampiran 11

Protokol Penanganan Pengaduan Daring dan Surat⁴⁹

1. Setiap lembaga layanan memastikan di masa Pandemi COVID-19 setiap pengaduan dan konsultasi sebaiknya menggunakan media daring (Telepon, *Whatsapp*, Email dan platform daring lainnya), atau media tertulis (surat).
2. Pengaduan kasus dan konsultasi dapat menghubungi masing-masing nomor telepon, *Whatsapp* dan email yang tercantum pada media publikasi yang telah dibuat oleh masing-masing lembaga layanan.
3. Pengaduan melalui *helpline*: Pelapor menyampaikan pengaduan atau berkonsultasi melalui nomor *helpline* baik melalui Telepon, *WhatsApp*, SMS atau platform yang lain
4. Pengaduan melalui email: Pelapor mengirim email ke email pengaduan resmi masing-masing lembaga penyedia layanan. Pelapor akan menerima balasan / autoreply yang sekurang-kurangnya mengandung informasi : alamat registrasi online (sebagai rekapan laporan) dan nomor yang bisa dihubungi.
5. Petugas atau pedamping yang menerima pengaduan akan menindaklanjuti laporan dengan mengontak pelapor, jika pelapor bisa terhubung maka akan dilanjutkan dengan melakukan asesmen awal.
6. Petugas atau pedamping yang menerima pengaduan akan menginformasikan kepada pelapor terkait situasi pandemi COVID-19 dimana pertemuan langsung (tatap muka) akan diminimalisir.
7. Setiap pengaduan akan dilaporkan kepada koordinator penanganan kasus di tiap lembaga pengada layanan dan koordinator akan menunjuk petugas yang bertanggungjawab untuk menindaklanjuti laporan tersebut, baik dalam penyediaan layanan psikologi dan penanganan kasus.

⁴⁹ Protokol Penanganan Kasus KBG & Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di Masa Pandemi Covid-19. Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Tahun 2020.

Lampiran 12

Daftar Nomor Hotline UPDT/P2TP2A/UTD di Indonesia⁵⁰

No	Lembaga	Kontak
1	UPTD PPA Prov. Aceh	0811-689-305
2	UPTD P2TP2A Prov. Sumatera Utara	0812-6900-153
3	UPTD PPA Prov. Sumatera Barat	0852-7409-4145
4	UPTD P2TP2A Prov. Riau	0811-707-098
5	UPT PPA Prov. Kepulauan Riau	0811-7711-881
6	UPTD PPA Prov. Jambi	0811-7455-411
7	UPTD PPA Prov. Kepulauan Bangka Belitung	0822-6683-8811
8	UPTD P2TP2A Sumatera Selatan	0821-8905-9050
9	UPTD P2TP2A Prov. Lampung	(0721) 709600
10	UPTD PPA Prov. Bengkulu	0811-735-021
11	P2TP2A Prov. Banten	0852-8609-0400 (0254) 222418
12	UPTD P2TP2A Prov. DKI Jakarta	0813-1761-7622
13	UPTD PPA Prov. Jawa Barat	0852-2220-6777
14	SPT PPA Prov. Jawa Tengah	0857-9966-4444
15	P2TPAKK "Rekso Dyah Utami" DIY	(0274) 540529
16	PPT Prov. Jawa Timur	(031) 8294866
17	UPTD PPA Prov. Bali	0813-3858-8906
18	UTD PPA Prov. NTB	0819-3672-4961 0812-3891-5288 0878-1798-0887
19	P2TP2A Prov. NTT	0812-3862-2257
20	UPTD PPA Prov Kalimantan Utara	0822-5399-5550
21	Dinas PPPA Prov. Kalimantan Barat	(0561) 8102130
22	UPT PPA Prov. Kalimantan Tengah	0823-5136-1501
23	UPTD PPA Prov. Kalimantan Selatan	0812-5309-8883
24	Prov. Kalimantan Timur	0821-5454-9622
25	P2TP2A Prov. Gorontalo	0821-9150-3234
26	P2TP2A Prov Sulawesi Utara	0812-4344-1300 0812-4402-2004 0822-9222-2267
27	UPTD P2TP2A Prov. Sulawesi Barat	0812-4220-029
28	UPT PPA Prov. Sulawesi Tengah	0823-4712-3444
29	UPT P2TP2A Prov. Sulawesi Selatan	0821-8905-9050
30	UPTD PPA Prov. Sulawesi Tenggara	0856-5711-4373
31	Dinas PPPA Prov. Maluku Utara	0812-2887-7787
32	Dinas PPPA Prov. Maluku	(0911) 3836114
33	DP3A Prov. Papua Barat	0852-5434-2323
34	UPTD PPPA Prov. Papua	822-3837-7777

⁵⁰Protokol Penanganan Kasus KBG & Perdagangan Orang Perempuan Pekerja Migran Indonesia di Masa Pandemi Covid-19. Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Tahun 2020.

Lampiran 13
Penyedia Layanan Kepolisian

No	Nama Lembaga	Alamat/media sosial	Kontak person	Telepon
1	Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) Polda Metro Jaya	Jl. Jendral Sudirman No. 35 Jakarta Selatan	Aplikasi: Help Renakta (silakan akses dan mengunduh di google play store)	Hotline Layanan Jakarta Siaga: 112 (command center)
2	Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) Badan Reserse Kriminal (Bareskrim) Polri			Hotline Layanan Jakarta Siaga: 112 (command center)

SURAT KESEPAKATAN TINGGAL DI RUMAH AMAN

PKBI JAWA BARAT⁵¹

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/Tgl lahir :

Agama :

Status :

Pekerjaan :

Alamat :

Dalam kedudukan sebagai : Penghuni rumah aman

Selanjutnya sebagai :.....Pihak I

Nama :

Jabatan :

Alamat :

Dalam hal ini mewakili Lembaga PKBI Jawa Barat

Selanjutnya disebut sebagai :.....Pihak II

Dengan ini Pihak I dan Pihak II telah sepakat mengikatkan diri dan membuat perjanjian sebagai berikut:

Pasal 1

Bahwa pada hari tanggal telah datang Pihak I kepada Pihak II untuk berkonsultasi dan membutuhkan tempat tinggal sementara (rumah aman), guna menyelesaikan persoalan (kasus) dengan bantuan Pihak II.

⁵¹ Diadaptasi dari: Panduan pengembangan dan pengelolaan rumah aman, Yusnita, dkk. Yayasan Lambu Ina, MAMPU, 2016

Pasal 2

Bahwa Pihak II menerima Pihak I sebagai penghuni rumah aman untuk tinggal di Rumah Aman PKBI Jawa Barat setelah memenuhi persyaratan **layak rumah aman**, yang antara lain Pihak I sebagai korban kekerasan, terancam jiwanya dan atau tidak mendapat dukungan dari lingkungan. Apabila ternyata dalam masa tinggal di rumah aman diketahui Pihak I tidak memenuhi ketentuan layak rumah aman dan atau melanggar Tata Tertib tinggal di rumah aman. Pihak II berhak memberikan sanksi sebagaimana ketentuan yang berlaku.

Pasal 3

Bahwa Pihak II menyediakan segala keperluan Pihak I selama berada di dalam rumah aman, seperti penyediaan bahan makanan, toiletries, pengobatan ringan dan pelayanan konseling.

Pasal 4

Bahwa apabila Pihak I dalam keadaan hamil disarankan dengan sangat untuk memberitahukan kepada pihak keluarga, berkaitan dengan keadaan darurat yang berkaitan dengan keselamatan jiwa Pihak I, Pihak II yang diwakili konselor berhak menghubungi Pihak I.

Pasal 5

Bahwa Pihak I berkeinginan mengasuh bayinya sendiri, Pihak II masih memberikan kesempatan terhadap Pihak I untuk tinggal selama 1 minggu setelah melahirkan dengan tanggung jawab perawatan bayi menjadi tanggung jawab Pihak I. Dalam hal Pihak I tidak berkeinginan mengasuh anaknya dan berkeinginan mencari orang tua asuh atau orang tua adopsi untuk anaknya, Pihak II memberikan bantuan berupa informasi-informasi tentang prosedurnya.

Pasal 6

Bahwa apabila Pihak I keluar dan atau meninggalkan rumah aman tanpa seijin dari Pihak II dan kemudian terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka segala resiko dan akibat sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pihak I. Pihak II tidak dapat dituntut secara hukum dalam bentuk apapun.

Pasal 7

Bahwa Pihak II tidak bertanggung jawab terhadap persoalan (kasus) lain yang dialami Pihak I diluar penyelesaian kasus kekerasan; kasus-kasus yang timbul selama masa tinggal di rumah aman dan bukan merupakan kasus kekerasan tidak menjadi tanggung jawab Pihak II.

Pasal 8

Bahwa Pihak I sanggup mentaati seluruh tata tertib rumah aman dan mengikatkan diri pada kesepakatan ini; segala risiko yang timbul akibat tidak ditaatinya tata tertib dan kesepakatan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pihak I.

Pasal 9

Bahwa apabila waktu yang sudah ditentukan berakhir, Pihak I diharuskan meninggalkan rumah aman PKBI Jawa Barat dengan menandatangani Surat Pernyataan meninggalkan rumah aman, selanjutnya tidak ada lagi hubungan hal dan kewajiban Pihak I dan Pihak II.

Pasal 10

Bahwa apabila ada hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian ini, maka akan dibuat kemudian sesuai kebutuhan.

Demikian perjanjian ini dibuat atas dasar kesepakatan bersama dan mengikat kedua belah pihak agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,

Pihak I

Pihak II

()

()

Lampiran 15

SURAT KESEPAKATAN KELUAR RUMAH AMAN ⁵²

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat/Tgl lahir :

Agama :

Status :

Pekerjaan :

Alamat :

Dalam kedudukan sebagai : Klien rumah aman

Selanjutnya sebagai :..... Pihak I

Nama :

Jabatan :

Alamat :

Dalam hal ini mewakili Lembaga PKBI Jawa Barat,

Selanjutnya disebut sebagai :.....Pihak II

⁵² Diadaptasi dari: Panduan pengembangan dan pengelolaan rumah aman, Yusnita, dkk. Yayasan Lambu Ina, MAMPU, 2016

Dengan ini Pihak I dan Pihak II telah sepakat bahwa pada:

Hari/ Tanggal : _____

Pihak I menyatakan KELUAR dari rumah aman PKBI Jawa Barat dengan kesadaran sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Untuk selanjutnya PKBI Jawa Barat tidak bertanggung jawab atas keamanan Pihak I.
Demikian surat kesepakatan dibuat untuk dapat digunakan semestinya.

Bandung,

Pihak I

Pihak II

(_____)

(_____)

RAHASIA

SURAT PENGANTAR RUJUKAN

NOMOR :

Kepada Yth. :

.....
.....

Dengan ini mohon diterima klien:

Nama :

Umur :

Alamat :

Permasalahan:

.....
.....

Penanganan yang sudah dilaksanakan:

1.
2.
3.
4.

Solusi / Kesimpulan:

.....
.....
.....

Perlu dirujuk di:

.....
.....
.....

Petugas

()

ISBN 978-623-93027-8-8

