



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA



UNFPA

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pencegahan dan
Penanganan Kekerasan
Berbasis Gender dalam
Situasi Bencana

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
2020





Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pencegahan dan Penanganan Kekerasan
Berbasis Gender dalam Situasi Bencana

**Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
2020**

Tim Penyusun

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN BERBASIS GENDER DALAM SITUASI BENCANA

Edisi Pertama: Tahun 2020

Disusun bersama oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan UNFPA Indonesia serta lintas program, lintas sektor, dan organisasi kemasyarakatan.

KPPPA

1. Prof. dr. Vennetia Ryckerens Danes, M.S., Ph.D (Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan)
2. Nyimas Aliah, SE, S. Sos. M. Kom (Asisten Deputi Perlindungan Hak Perempuan dalam Situasi Darurat dan Kondisi Khusus)
3. Ir Hendarmi, MM (Kepala Bidang Perlindungan Hak Perempuan dalam Situasi Darurat)
4. Irma Sanusi (Kepala Sub Bidang Perlindungan Hak Perempuan pada Daerah Konflik)
5. Yeski Kelsederi (Analisis Perlindungan Perempuan pada Daerah Bencana)
6. Firdausy Asmi Ramadhani (Analisis perlindungan perempuan pada situasi konflik)
7. Chusnul Mahfudhoh Rif'atin, S.Psi. (Penyusun Naskah Rapat Pimpinan)

UNFPA

1. Eisabeth Adelina Sidabutar (Humanitarian Programme Analyst)
2. Norcahyo Waskito (Male Involvement Officer)
3. Risya Ariani Kori (Gender Programme Specialist)
4. Sri Wahyuni (Programme Officer Gender)
5. Dr. dr Stenly Sajow, MSc (APRO)

Konsultan

1. IG. A. Ayu Jackie Viemilawati (Yayasan Pulih)

Anggota Sub Klaster Perlindungan Perempuan dari Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan

Anggota Sub Klaster Perlindungan Hak Perempuan dari Kekerasan Berbasis Gender, Provinsi Sulawesi Tengah



Kata Pengantar

Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan, KPPPA

Letak geografis Indonesia yang berada diantara dua benua dan dua samudera, serta berada di titik pertemuan dua lempengan bumi Pasifik dan Hindia, membuat Indonesia rentan mengalami berbagai macam bencana alam yang berdampak serius pada kehidupan manusia. Diperkirakan sejak 10 tahun terakhir hingga 2019, Indonesia telah mengalami 16.764 kejadian bencana alam termasuk banjir (6.045), puting beliung (4.950), tanah longsor (3.973), kekeringan (725), kebakaran hutan dan lahan (590), gempa bumi (216), gelombang pasang/abrasi (193), letusan gunung api (59), gempa bumi dan tsunami (10), dan tsunami (3). Dampak yang diakibatkan diperkirakan: luka-luka sebanyak 51.093 orang, dan 22.462.575 orang telah menderita dan mengungsi (sumber BNPB).

Beberapa studi mengenai bencana dengan menggunakan perspektif gender, menjelaskan mengapa perempuan cenderung lebih rentan daripada laki-laki. Perempuan lebih rentan karena konstruksi gender yang melekat padanya dan menyebabkan hubungan kekuasaan yang tidak setara antara laki-laki dan perempuan. Akibatnya perempuan memiliki lebih sedikit akses terhadap sumber daya, jaringan sosial, transportasi, informasi, ketrampilan, akses terhadap sumber daya alam, ekonomi, mobilitas individu, jaminan tempat tinggal dan pekerjaan, bebas dari kekerasan dan memegang kendali atas pengambilan keputusan, yang kesemuanya ini dibutuhkan dalam kesiapsagaan, mitigasi dan rehabilitasi pasca bencana. Kondisi yang seperti ini dalam situasi bencana menempatkan perempuan dan remaja perempuan menjadi lebih rentan mengalami Kekerasan Berbasis Gender (KBG)

Kekerasan Berbasis Gender (KBG) merupakan pelanggaran Hak Asasi Manusia, yang mencakup aspek perlindungan dan aspek kesehatan, yang dapat mengancam kehidupan, dan berdampak buruk pada perempuan dan anak-anak pada khususnya, termasuk laki-laki, serta keluarga dan masyarakat. Pencegahan dan penanganan terhadap KBG membutuhkan pembentukan kelompok kerja multi-sektoral untuk mewujudkan pendekatan yang integratif, kolaboratif, multi-fungsional, antar-lembaga dan berbasis masyarakat. Dalam mewujudkan pendekatan yg komprehensif dibutuhkan *Standard Operational Procedure* (SOP).

Mengingat pentingnya kebutuhan akan ketersediaan **“SOP Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dalam Situasi Bencana”**, maka Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) dan Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (United Nations Population Fund, UNFPA) menyusun SOP ini Berdasarkan **“Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana”** yang telah diterbitkan pada tahun 2019. *Standard Operation Procedure* ini merupakan pedoman yang menjelaskan tentang prosedur, peran, dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap aktor yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana, terutama untuk memberikan respon minimal dan bersifat penyelamatan jiwa.

Semoga SOP ini dapat bermanfaat untuk menjadi rujukan bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah dan Organisasi Masyarakat yang memiliki konsen dalam berbagai upaya pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender dalam situasi bencana di Indonesia. Selain itu diharapkan memberikan arahan kepada pemerintah yang wilayahnya terdampak bencana dalam memberikan bantuan bagi penyintas dan masyarakat.

Deputi Perlindungan Hak Perempuan



Prof. dr. Vennetia. R. Danes, M.Sc., Ph.D.



Kata Pengantar

Kepala Perwakilan UNFPA di Indonesia

Despite significant progress in gender equality, including increased access for women and girls to education, employment and health services, Gender-Based Violence (GBV) remains a serious public health and human rights concern. GBV may become more acute in the wake of a natural disaster, and it occurs at every stage of a conflict. The victims are usually women and adolescents, whose vulnerability is exacerbated in the chaos of a crisis. Being separated from one's family and community, or undertaking certain roles, such as foraging for food or firewood, can put them at even greater risk of exploitation and abuse.

UNFPA has been continuously working with the Government of Indonesia to prevent and manage GBV during a humanitarian crisis. In response to the Government request, we are delighted to share **Standard Operating Procedures (SOP) on Gender-based Violence in Emergencies**. This document was developed based on the global standard as well as lessons learned from the UNFPA humanitarian response in Central Sulawesi in 2018-2019, and in close consultation with national and sub-national stakeholders to meet the national and sub-national needs and stakeholder landscape in Indonesia. It covers critical steps for stakeholders to effectively prevent, respond, and manage GBVIE cases on the ground.

We would also like to extend our deepest gratitude to UNFPA Consultant Ms. IG. A. Ayu Jackie Viemilawati from Yayasan Pulih who contributed tirelessly in the development of this SOP along with UNFPA Consultant Dr. Stenly Hely Sajow who enhanced the overall quality of the document. Finally, we would like to extend our gratitude to our colleagues at the Ministry of Women

Empowerment and Child Protection, Central Sulawesi Provincial Office of Women Empowerment and Child Protection, and our local partner in Central Sulawesi and West Nusa Tenggara (KPKPST, LIBU Perempuan, PKBI NTB) as well as our critical partners in the GBV Sub-Clusters at National and Sub-National levels and beyond who have directly and indirectly guided us in preparing this SOP.

Jakarta, May 2020



Ms. Anjali Sen

Representative UNFPA Indonesia



Daftar Isi

1. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	2
2. Maksud dan Tujuan	7
3. Dasar Hukum dan Referensi Standar Global dan Nasional	8
4. Cakupan SOP	11
5. Istilah dan Definisi	12
2. WILAYAH DAN TARGET POPULASI	19
3. PENGERTIAN, BENTUK, DAN DAMPAK KBG	23
1. Pengertian KBG	24
2. Bentuk-Bentuk KBG	25
3. Dampak KBG	29
4. PENDEKATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KBG DALAM SITUASI BENCANA	33
1. Fase Respon Bencana	34
2. Model Sosio Ekologi	35

5. PRINSIP-PRINSIP DASAR SOP	41
1. Prinsip-Prinsip Dasar untuk Semua Tindakan	42
2. Prinsip Dasar Penanganan Penyintas	43
3. Prinsip Penanganan Remaja Perempuan	49
4. Prinsip Penanganan Penyintas Anak	50
5. Prinsip Perlindungan terhadap Eksploitasi dan Penyalahgunaan Seksual yang Dilakukan oleh Pekerja Kemanusiaan	53
6. PROSEDUR PENGADUAN, PELAPORAN, DAN RUJUKAN	55
1. Pengaduan dan Pelaporan	56
2. Alur Pemberian Bantuan dan Rujukan KBG dalam Situasi Bencana (<i>Referral Pathway</i>)	66
3. Pemberian Persetujuan dan Berbagi Informasi	71
4. Respon Segera dan Rujukan	76
5. Prosedur Khusus untuk Penyintas Anak	78
7. PENANGANAN PENYINTAS KBG	79
1. Penanganan Medis/Kesehatan	81
2. Penanganan Psikososial dan Kesehatan Mental	86
3. Keamanan dan Perlindungan	102
4. Penanganan Hukum dan Keadilan	103

8. PENCEGAHAN KBG: TANGGUNG JAWAB DAN PERAN	109
1. Tanggung Jawab Semua Pihak yang Terlibat dalam SOP	111
2. Pemimpin Komunitas	113
3. Kelompok Perempuan, Kelompok Laki-Laki, Kelompok Pemuda, dan Kelompok Lainnya yang Ada di Komunitas	113
4. Sektor Kesehatan/Medis	113
5. Sektor Layanan Sosial/Psikososial	114
6. Keamanan dan Perlindungan	114
7. Perlindungan Hukum dan Keadilan	115
8. Sektor/klaster lainnya	115
9. SOSIALISASI SOP KEPADA KOMUNITAS	117
1. Penyebaran Informasi ke Masyarakat	118
2. Penyebaran Informasi ke Organisasi dan Instansi Pemerintah Lainnya	118
10. DOKUMENTASI, DATA, DAN PEMANTAUAN	119
1. Pendokumentasian dari Laporan Kasus	120
2. Manajemen Data Laporan Kasus	120
3. Data Kualitatif Mengenai Risiko KBG dan Kasus-Kasus yang Tidak Tereportir	122
4. Indikator-Indikator	123
5. Laporan Pemantauan KBG	123

11. KOORDINASI	125
1. Mekanisme Koordinasi	127
2. Lembaga/Organisasi yang Mengkoordinir	130
3. Kelompok Kerja KBG di Tingkat Desa atau Tempat Pengungsian	132
4. Kelompok Kerja di Tingkat Provinsi	134
5. Kelompok Kerja KBG di Tingkat Nasional	135
6. Rapat Manajemen Kasus	137
XII. PIHAK/ORGANISASI YANG TERLIBAT DALAM SOP	141
REFERENSI	143
LAMPIRAN	147



Daftar Singkatan

APH	Aparat Penegak Hukum
BP3A	Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
BAP	Berita Acara Pemeriksaan
Babinsa	Bintara Pembina Desa TNI
Babinkamtibmas	Bintara Pembina Keamanan Ketertiban POLRI
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPBD	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
BP4	Badan Penasehat Pembinaan Pelestarian Perkawinan
CFS	<i>Child Friendly Space</i>
Dinsos	Dinas Sosial
DPA	Dukungan Psikologis Awal
DP3A	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
EPS	Eksplorasi dan Penyalahgunaan Seksual
GBV	<i>Gender-Based Violence</i>
GBV AoR	<i>Gender-Based Violence Area of Responsibility</i>
IASC	<i>Inter-Agency Standing Committee</i>
KBG	Kekerasan Berbasis Gender
Kemendes	Kementerian Kesehatan
Kemensos	Kementerian Sosial
Kespro	Kesehatan reproduksi

KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
Klaster PP	Klaster Pengungsian dan Perlindungan
KPP&PA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
LBH	Lembaga Bantuan Hukum
LK3	Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MISP	<i>Minimum Initial Service Package</i>
Nakes	Tenaga kesehatan
PATBM	Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat
Peksos	Pekerja Sosial
PEPS	Perlindungan terhadap Eksploitasi dan Penyalahgunaan Seksual
P2TP2A	Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak
PFA	<i>Psychological First Aid</i>
PKES	Penyalahgunaan Kekuasaan dan Eksploitasi Seksual
PKT	Pusat Krisis Terpadu
PPAM	Paket Pelayanan Awal Minimum
PPP	Profilaksis Pasca Pajanan (<i>Post Exposure Prophylaxis</i>)
PPT	Pusat Pelayanan Terpadu
RPSA	Rumah Perlindungan Sosial Anak
RPSW	Rumah Perlindungan Sosial Wanita
RPTC	Rumah Perlindungan dan Trauma Center
RRA	Ruang Ramah Anak
RRP	Ruang Ramah Perempuan
RRR	Ruang Ramah Remaja
Satgas PPA	Satuan Tugas Penanganan Masalah Perempuan dan Anak
SDM	Sumber Daya Manusia

SOP	<i>Standard Operating Procedures</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i>
UPPA	Unit Pelayanan Perempuan dan Anak
UPTD PPA	Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak
VeP	<i>Visum et Psikiatrikum</i>
VeR	<i>Visum et Repertum</i>
WCC	<i>Women Crisis Center</i>
WFS	<i>Women Friendly Space</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
YFS	<i>Youth Friendly Space</i>



PENDAHULUAN

1



Foto : UNFPA APRO



Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dalam Situasi Bencana merupakan sebuah praktik baik yang sudah diakui secara global dapat meningkatkan koordinasi dan kualitas pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana. Mengembangkan sebuah SOP untuk situasi kemanusiaan saat bencana, merupakan sebuah langkah yang penting untuk meningkatkan kualitas program pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi yang serba terbatas. Terlebih lagi, dalam situasi bencana KBG rentan untuk terjadi.

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan bencana, baik bencana alam maupun konflik. Oleh karena itu, adanya SOP untuk Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi bencana di Indonesia ini sangat diperlukan. SOP Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dalam Situasi Bencana dibuat berdasarkan buku Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana yang disusun oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) dan Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations Population Fund, UNFPA*).¹

1. Latar Belakang

Letak geografis Indonesia yang berada diantara dua benua dan dua samudera, serta berada di titik pertemuan dua lempengan bumi Pasifik dan Hindia, membuat Indonesia rentan mengalami berbagai macam bencana alam yang berdampak serius pada kehidupan manusia. Diperkirakan sejak 10 tahun terakhir hingga 2019, Indonesia telah mengalami 16.764 kejadian bencana alam termasuk banjir (6.045), puting beliung (4.950), tanah longsor (3.973), kekeringan (725), kebakaran hutan dan lahan (590), gempa bumi (216), gelombang

¹ Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. KPPPA dan UNFPA. (2020)

pasang/abrasi (193), letusan gunung api (59), gempa bumi dan tsunami (10), dan tsunami (3). Dampak yang diakibatkan diperkirakan orang meninggal dan hilang, 51.093 orang luka-luka, dan 22.462.575 orang telah menderita dan mengungsi.²

Data BNPB mencatat sejak tahun 2007, bencana yang menimbulkan jumlah korban meninggal dunia dan hilang yang paling besar terjadi pada tahun 2018. Selama tahun 2018, tercatat ada 1.999 kejadian bencana di Indonesia dan menimbulkan dampak yang sangat besar. Beberapa bencana yang terjadi pada tahun 2018 yang menimbulkan korban jiwa dan kerugian cukup besar diantaranya termasuk gempa bumi beruntun di Lombok dan Sumbawa pada 29/7/2018, 5/8/2018, dan 19/8/2018 menyebabkan 564 orang meninggal dunia dan 445.343 orang mengungsi. Bencana gempa bumi dan tsunami di Sulawesi Tengah pada 28/9/2018 menyebabkan 2.081 orang meninggal dunia, 1.309 orang hilang dan 206.219 orang mengungsi. Kemudian, ditahun 2019 tercatat sebanyak 1,426 kejadian bencana di wilayah Indonesia dimana sekitar 2,594,849 orang terdampak bencana dan mengungsi.³

Dalam situasi bencana seperti itu, baik laki-laki maupun perempuan serta anak laki-laki dan anak perempuan, semuanya memiliki kerentanan untuk menjadi korban. Namun perempuan cenderung lebih memiliki kerentanan yang lebih besar daripada laki-laki. Seperti kajian dari *London School of Economics* (2008), menunjukkan bahwa di 141 negara pada setiap bencana, korban perempuan empat kali jauh lebih besar daripada korban laki-laki. Hal ini juga terjadi di Indonesia, menurut kajian Oxfam (2006) sebagian besar korban (60-70%) adalah perempuan, anak-anak dan lansia⁴. Peristiwa tsunami di Aceh pada tahun 2004, juga menunjukkan korban meninggal perempuan angkanya jauh lebih besar sampai empat

² BNPB. Bencana Alam Di Indonesia tahun 2009 s/d 2019. www.bnpb.cloud

³ BNPB (2019) *Bencana Alam Di Indonesia Tahun 2019*. Diunduh dari: <http://bnpb.cloud/dibi/laporan5>

⁴ Oxfam Briefing. "The tsunami's impact on women." *Prevention Web*. https://www.preventionweb.net/files/1502_bn050326tsunamiwomen.pdf (2005).

kali lipat daripada korban meninggal laki-laki⁵. Kemudian, pada saat meletusnya Gunung Sinabung di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013, didapati bahwa perempuan termasuk ibu-ibu hamil yang terkena bencana menjadi lebih rentan daripada laki-laki dikarenakan situasi keamanan, minimnya perlindungan, dan suasana di pengungsian yang kurang layak⁶.

Beberapa kajian mengenai bencana dengan menggunakan perspektif gender menjelaskan mengapa perempuan cenderung lebih rentan daripada laki-laki. Perempuan menjadi lebih rentan menjadi korban karena konstruksi gender yang melekat padanya dan menyebabkan adanya hubungan kekuasaan yang tidak setara antara laki-laki dan perempuan. Akibatnya perempuan memiliki lebih sedikit akses terhadap sumber daya, jaringan sosial, transportasi, informasi, ketrampilan, kontrol sumber daya alam, ekonomi, mobilitas individu, jaminan tempat tinggal dan pekerjaan, bebas dari kekerasan dan memegang kendali atas pengambilan keputusan yang semuanya dibutuhkan dalam kesiapsagaan, mitigasi dan rehabilitasi pasca bencana.⁷ Selain status gender, kondisi sosial, posisi mereka di dalam masyarakat, status pernikahan, status ekonomi, dan keyakinan yang mereka anut juga menjadi faktor yang dapat membuat situasi perempuan bertambah rentan. Hal inilah yang menyebabkan dalam situasi bencana perempuan dan remaja perempuan menjadi lebih rentan.

Berbagai bentuk diskriminasi tersebut semakin meningkatkan risiko perempuan dan anak perempuan untuk mengalami kekerasan. KBG merupakan dampak yang paling fatal akibat konstruksi gender yang tidak setara. Dalam situasi bencana yang mengakibatkan kerusakan dan pengungsian, perempuan dewasa dan anak perempuan menjadi berkali lipat lebih rentan mengalami berbagai macam bentuk KBG. Budaya 'diam' dan impunitas karena malu dan

⁵ Enarson, Elaine. "Women building their future gender breakthroughs in post-tsunami Aceh." *UNIFEM report*, viewed June 29 (2009): 2012.

⁶ Maternal and reproductive health (MRH) services during the 2013 eruption of Mount Sinabung: A qualitative case study from Indonesia. *Global public health*, 15(2), 247-261. Sajow, H. S., Water, T., Hidayat, M., & Holroyd, E. (2020).

⁷ Enarson (2000) Perempuan dan Bencana

takut semakin diperparah dengan sistem perlindungan yang rusak saat bencana.⁸ Kelompok penyandang disabilitas dan pengasuhnya semakin rentan mengalami kekerasan dalam situasi bencana. Penyandang disabilitas kemungkinan dua kali lipat mengalami kekerasan dalam rumah tangga dalam situasi bencana, dibandingkan perempuan pada umumnya karena faktor gender dan disabilitas.⁹

Angka korban yang sesungguhnya kemungkinan lebih besar daripada angka yang tercatat karena kekerasan berbasis gender merupakan sebuah fenomena gunung es, dimana kasus yang dilaporkan dan tercatat jumlahnya jauh lebih sedikit daripada jumlah kejadian yang sesungguhnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal ini dapat terjadi, diantaranya korban/penyintas takut melapor, tidak tahu kemana harus melapor, merasa aib, atau pelaku kerap mengancam atau bahkan tinggal bersama korban/penyintas. Situasi keterbatasan pasca bencana juga membuat sistem pelaporan dan pencatatan semakin sulit dilakukan karena tidak tersedianya layanan bagi korban/penyintas, akibat rusaknya fasilitas, serta tenaga/sumber daya manusia yang terbatas karena sebagian ikut menjadi korban bencana.

⁸ GBV AoR (2019) *Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies*.

⁹ *UN General Assembly, Report of the Secretary General of the United Nations, "Situation of Women and Girls with Disabilities and the Status of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol thereto" A/72/227, 28 July 2017, para. 21.*

Berikut ini adalah beberapa kasus KBG yang ditemukan dan dilaporkan setelah bencana alam di Indonesia, diantaranya yaitu:

- a. Terdapat setidaknya 67 kasus KBG pada perempuan dan anak perempuan yang dilaporkan dalam penanganan respon bencana (Oktober 2018 – Maret 2019) dari kerjasama UNFPA, KPPPA dan Kemenkes, melalui laporan LSM-LSM Perempuan (Libu Perempuan dan KPKPST) mitra UNFPA Indonesia di Sulawesi Tengah dan tercatat dalam data P2TP2A Provinsi Sulawesi Tengah.
- b. Terdapat kurang lebih 70 kasus perkawinan usia anak yang tercatat sejak Oktober 2018 – September 2019 dari rekap data kasus yang masuk di 12 titik Ruang Ramah Perempuan yang dikelola di Sulawesi Tengah selama respon bencana. Anak dan remaja perempuan sangat rentan mengalami pelecehan dan kekerasan seksual, termasuk perkawinan di usia anak yang juga merupakan bentuk KBG. Perkawinan pada usia anak sering terjadi dalam situasi krisis bencana, termasuk di Sulawesi Tengah (Penelitian tentang Remaja Perempuan dan Pemuda di Masa Krisis 2019 – Kemenkes, UNFPA, YPII, PKBI, dan DFAT serta dari Hasil Rapid Assesment Kekerasan Berbasis Gender, UNFPA, 2018).
- c. Terdapat 3 kasus perkosaan di kamp pengungsian setelah terjadi gempa di Padang, Sumatera Barat (laporan akhir UNFPA Indonesia untuk Respon Bencana Gempa di Padang tahun 2010)
- d. Terdapat 97 kasus Kekerasan Berbasis Gender yang dilaporkan oleh *Community Support Center* (CSC) selama respon tsunami di Aceh, UNFPA Indonesia, 2006.
- e. Komnas Perempuan mencatat telah terjadi pelaporan 4 kasus kekerasan seksual selama pengungsian akibat tsunami di Aceh yang terjadi tahun 2004 (laporan dari Komnas Perempuan tahun 2006).

KBG merupakan masalah perlindungan, kesehatan, dan pelanggaran hak asasi manusia yang mengancam kehidupan, dan berdampak buruk pada perempuan dan anak-anak pada khususnya, termasuk laki-laki, serta keluarga dan masyarakat. Pencegahan dan penanganan terhadap KBG membutuhkan pembentukan kelompok kerja multi-sektoral untuk memungkinkan terwujudnya pendekatan yang integratif, kolaboratif, multi-fungsional, antar-lembaga dan berbasis masyarakat.

Untuk dapat menangani dan mencegah KBG dalam situasi bencana dengan efektif, diperlukan sebuah SOP yang melibatkan semua pihak. SOP ini dikembangkan untuk menjadi panduan praktis dalam bertindak yang dapat digunakan bersama oleh semua aktor di situasi bencana untuk mencegah dan menangani KBG, bahkan ketika aktor KBG sangat terbatas atau tidak ada aktor KGB sama sekali di lapangan.

2. Maksud dan Tujuan

SOP untuk Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dalam Situasi Bencana ini adalah sebuah pedoman yang menjelaskan tentang prosedur, peran, dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap aktor yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana, terutama untuk memberikan respon minimal dan bersifat penyelamatan jiwa. Seperti halnya dibanyak negara di dunia, SOP untuk Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dalam Situasi Bencana telah di buat melalui kerjasama antara lembaga kementerian, Badan PBB, dan perwakilan-perwakilan organisasi terkait.

Tujuan utama dari SOP ini adalah untuk memberikan arahan kepada pemerintah wilayah terdampak bencana dalam memberikan bantuan bagi penyintas KBG. SOP ini berisi panduan umum dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana yang dapat

digunakan sebagai acuan oleh semua pihak ketika mengembangkan program pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana, termasuk membuat SOP khusus untuk setiap wilayah secara lebih detail sesuai aktor dan organisasi yang ada dan terlibat dalam respon kebencanaan di wilayah tersebut.

SOP ini juga merupakan cerminan kesepakatan dan komitmen antar organisasi dan setiap aktor yang terlibat untuk dapat saling bekerja sama secara terintegrasi untuk pemenuhan hak penyintas KBG dan pencegahan KBG di komunitas terdampak bencana, yang mencakup 4 pilar layanan: pengaduan, layanan kesehatan, layanan bantuan dan penegakan hukum, serta layanan rehabilitasi dan reintegrasi sosial.

SOP dirancang untuk digunakan bersamaan dengan pedoman lainnya yang berlaku dan pengalaman-pengalaman praktik terbaik lainnya sesuai konteks yang berlaku, yang terkait dengan pencegahan dan penanganan terhadap KBG, yang meliputi perempuan dan laki-laki, baik dewasa maupun anak-anak.

3. Dasar Hukum dan Referensi Standar Global dan Nasional

Landasan hukum yang menjadi dasar dari SOP Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi Bencana ini adalah:

- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang ratifikasi CEDAW;
- Keppres Nomor 36 Tahun 1990 tentang ratifikasi CRC (Konvensi Hak-Hak Anak);
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);

- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4635);
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4604);
- PP nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
- Perka BNPB Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengarusutamaan Gender di bidang Penanggulangan Bencana;

- Nota Kesepahaman antara BNPB dan KPPPA Tahun 2017 tentang: Penyusunan kebijakan yang responsif gender, pemenuhan hak perempuan dan anak dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana; Pelayanan perlindungan perempuan dan anak, pemberian bantuan dan pemenuhan hak perempuan dan anak di daerah bencana yang dilakukan pada tahap mitigasi, tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi; dan Pemberdayaan perempuan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana;

Selain itu, SOP ini juga dibangun berdasarkan standar-standar global dan nasional yang sudah ada sebagai referensi, seperti:

- *The IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Pedoman IASC mengenai Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial dalam Situasi Kedaruratan) (2007);
- Standar Minimum Perlindungan Anak dalam Aksi Kemanusiaan: Kontekstualisasi Indonesia. Kemensos, UNICEF, Wahana Visi Indonesia (2015);
- *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery*. IASC. (2015);
- *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-based Violence in Emergencies*. UNFPA. (2015);
- *The Sphere Project, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (2010);
- SNI Penanggulangan Bencana nomor 7939 Tahun 2013;
- *Child Protection Working Group. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*. (2012);

- Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. KPPPA dan UNFPA. (2020);
- *A Step-by-Step Pocket Guide for Humanitarian Practitioners: How to Support Survivors of Gender-based Violence When a GBV Actor is not Available in Your Area.* (2015);
- *Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies.* GBV AoR (2019);

Semua pihak terkait diharapkan untuk memiliki salinan dari SOP ini dan menggunakannya untuk memandu pengembangan tindakan pencegahan dan penanganan KBG saat situasi bencana.

4. Cakupan SOP

SOP ini menjelaskan peran, tanggung jawab, pengertian, prinsip, dan prosedur untuk pencegahan dan penanganan terhadap segala bentuk kekerasan berbasis gender dalam situasi bencana, yang dialami baik perempuan dan laki-laki, dewasa dan anak, walaupun kasus KBG lebih banyak dialami oleh perempuan dan anak. Penanganan KBG dalam situasi darurat bencana difokuskan untuk pencegahan dan penanganan dengan standar minimum yang perlu ada. Setelah respon awal, SOP ini akan terus diperbarui dan diperluas untuk mencerminkan intervensi pencegahan dan penanganan yang lebih komprehensif.

SOP berisi prosedur minimum untuk pencegahan dan penanganan terhadap KBG, termasuk organisasi dan/atau kelompok masyarakat mana yang akan bertanggung jawab atas tindakan di empat sektor penanganan utama: kesehatan, psikososial, hukum/keadilan, dan keamanan.

Koordinasi multi-sektoral dan antarlembaga yang efisien harus mencakup perjanjian tertulis

yang disebut SOP yang menguraikan dan mengoperasionalkan mekanisme koordinasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi komprehensif dan meningkatkan akuntabilitas untuk tindakan. SOP untuk pencegahan dan penanganan KBG dikembangkan melalui proses kolaboratif yang mencakup badan-badan PBB, organisasi pemerintah dan non-pemerintah, organisasi berbasis masyarakat, dan perwakilan masyarakat yang terkena dampak bencana. Mereka terlibat dalam perjanjian kolektif yang memfasilitasi aksi bersama dan menetapkan prosedur, peran, dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap aktor yang terlibat dalam intervensi KBG.

SOP mencakup masalah-masalah penting seperti: cakupan wilayah dan target populasi, pengertian KBG, prinsip-prinsip dasar SOP, sistem pelaporan dan rujukan yang disepakati, mekanisme untuk mendapatkan persetujuan penyintas, izin untuk berbagi informasi, penanganan kepada penyintas, tanggung jawab untuk pencegahan, dokumentasi kasus, analisis data, koordinasi, dan pemantauan.

SOP ini tidak dimaksudkan untuk berfungsi sebagai sumber daya yang berdiri sendiri melainkan untuk digunakan bersama dengan panduan dan referensi lain untuk pencegahan dan penanganan KBG.

5. Istilah dan Definisi

Berikut ini adalah istilah-istilah dan definisi yang digunakan dalam SOP ini, mengacu pada buku **Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender Dalam Bencana** yang di keluarkan oleh KPPPA dan UNFPA¹⁰. Istilah-istilah ini di ambil dari *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian*

¹⁰ Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. KPPPA dan UNFPA. (2018)

Action Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery), yang disusun oleh Inter Agency Standing Committee (IASC, 2015).

Aktor kemanusiaan termasuk semua pekerja untuk badan-badan kemanusiaan, baik direkrut secara internasional maupun nasional, atau secara formal maupun informal dipekerjakan di dalam komunitas untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dari badan tersebut.

Aktor mengacu pada orang-orang, kelompok, organisasi dan institusi terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG. Aktor bisa berarti pengungsi/IDPs, masyarakat lokal, atau sukarelawan badan-badan PBB, LSM, institusi pemerintahan lokal, penyandang dana, atau anggota masyarakat internasional lainnya.

Anak adalah orang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk janin yang masih di dalam kandungan. Definisi ini menurut Konvensi PBB mengenai Hak-Hak Anak. Orang di bawah umur dianggap tidak mampu untuk memberi penilaian dan memahami konsekuensi dari pilihan mereka dan memberi persetujuan sendiri, terutama mengenai tindakan-tindakan seksual.

Dukungan psikososial adalah berbagai bentuk kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial seseorang, melalui peningkatan resiliensi dan pengurangan dampak buruk akibat peristiwa sulit atau traumatis yang dialami. Kegiatan ini bisa berupa kegiatan dengan pendekatan individual, berkelompok dan berbasis komunitas, seperti kegiatan yang dilakukan melalui Ruang Ramah Perempuan dan Anak.

Focal point KBG mengacu kepada staf yang bekerja paruh waktu atau penuh waktu yang mewakili organisasi mereka dan/atau sektor dan berpartisipasi di dalam kelompok kerja pencegahan KBG.

Gender mengacu kepada perbedaan sosial antara laki-laki dan perempuan, dan walaupun berakar kuat pada setiap kebudayaan, dapat berubah seiring waktu, dan memiliki variasi yang luas, baik di dalam maupun antar kebudayaan. "Gender" menentukan pembagian peran, tanggung jawab, kesempatan, hak istimewa, pengharapan dan pembatasan antara laki-laki dan perempuan dalam setiap kebudayaan.

Impunitas: adalah sebuah fakta yang secara sah memberikan pembebasan atau pengecualian dari tuntutan atau hukuman atau kerugian kepada seseorang yang telah melakukan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Biasanya ini terjadi dari penolakan atau kegagalan sebuah pemerintah untuk mengambil atau melaksanakan tindakan hukum kepada pelaku.

Korban/penyintas adalah orang yang telah mengalami KBG. Istilah "korban" dan "penyintas" dapat dipergunakan secara bergantian. "Korban" adalah istilah yang seringkali digunakan untuk sektor hukum dan medis atas pelanggaran hak yang dialami korban. "Penyintas" adalah istilah umum yang lebih disukai oleh sektor yang memberikan pelayanan dukungan psikologi dan sosial karena istilah ini mengandung unsur kekuatan untuk bertahan dan pulih kembali. Dalam SOP ini lebih banyak menggunakan istilah "penyintas".

Kelompok rentan adalah kelompok-kelompok individu yang lebih rentan dalam situasi bencana. Menurut pasal 55 ayat 2 Undang-undang Penanggulangan Bencana nomor 24 tahun 2007, yang termasuk kelompok rentan adalah:

- a. Bayi, balita, dan anak-anak
- b. Ibu yang sedang mengandung atau menyusui
- c. Penyandang cacat (disabilitas), dan
- d. Orang lanjut usia

Komunitas adalah istilah yang digunakan dalam panduan ini mengacu kepada populasi yang mengalami keadaan darurat. Dalam konteks individu, “komunitas” dapat diartikan sebagai pengungsi, orang-orang yang meninggalkan rumah mereka, korban bencana alam, atau istilah lain.

Kompensasi adalah ganti kerugian yang diberikan oleh negara karena pelaku tidak mampu memberikan ganti kerugian sepenuhnya yang menjadi tanggung jawabnya (**Peraturan Pemerintah No. 3 tahun 2002 tentang Kompensasi, Restitusi, dan Rehabilitasi Terhadap Korban Pelanggaran Hak Asasi Manusia yang Berat**)

Konseling/intervensi krisis¹¹ adalah proses konseling/intervensi yang dilakukan ketika terdapat suatu situasi tidak biasa atau situasi yang sulit, yang harus dihadapi oleh aktor dalam menangani penyintas KBG. Situasi yang termasuk dalam konseling krisis adalah ketika:

- a. Penyintas menyakiti dirinya sendiri
- b. Penyintas membahayakan orang lain
- c. Penyintas baru mengalami perkosaan
- d. Penyintas datang bersama pelaku

Koordinator KBG mengacu pada staf yang bekerja paruh waktu atau penuh waktu pada sebuah organisasi yang bertugas untuk memberikan asistensi teknis, operasional, dan koordinasi mengenai KBG pada program penanggulangan bencana pada organisasi tersebut. Selain itu, juga berkordinasi dengan semua pihak eksternal dalam wilayah tersebut, baik pemerintah maupun non pemerintah untuk pencegahan dan penanganan KBG.

¹¹ Modul Konseling PPKTP/A Untuk Puskesmas. Jakarta. Yayasan Pulih & BBPK Kemenkes, 2010

Litigasi adalah proses penanganan perkara hukum yang dilakukan melalui jalur pengadilan untuk menyelesaikannya. Pemberian bantuan hukum secara litigasi dilakukan dengan cara:

1. Pendampingan dan/atau menjalankan kuasa yang dimulai dari tingkat penyidikan, dan penuntutan;
2. Pendampingan dan/atau menjalankan kuasa dalam proses pemeriksaan di persidangan; atau
3. Pendampingan dan/atau menjalankan kuasa terhadap penerima bantuan hukum di Pengadilan Tata Usaha Negara.

Non litigasi adalah proses penanganan perkara hukum yang dilakukan di luar jalur pengadilan untuk menyelesaikannya. Pemberian bantuan hukum secara non litigasi dapat dilakukan oleh advokat/pengacara, paralegal, dosen, dan mahasiswa fakultas hukum dalam lingkup pemberi bantuan hukum yang telah lulus proses penilaian dan kelayakan. Pemberian bantuan hukum secara non litigasi meliputi kegiatan:

1. Penyuluhan hukum;
2. Konsultasi hukum;
3. Investigasi perkara, baik secara elektronik maupun non elektronik;
4. Penelitian hukum;
5. Mediasi;
6. Negosiasi;
7. Pemberdayaan masyarakat;
8. Pendampingan di luar pengadilan; dan/atau

9. Perancangan (*drafting*) dokumen hukum.

Paralegal adalah orang yang memiliki pengetahuan melalui pelatihan atau pendidikan di bidang hukum materi dan hukum acara, dengan pengawasan dari advokat atau organisasi bantuan hukum yang berperan membantu masyarakat mencari keadilan

Pelaku adalah orang, kelompok atau institusi yang secara langsung mengakibatkan atau mendukung terjadinya kekerasan atau bentuk kekerasan lainnya terhadap baik perempuan maupun laki-laki di luar keinginan mereka.

Psychological First Aid (PFA)¹² adalah salah satu cara untuk melakukan penguatan dan memberikan dukungan psikologis kepada orang lain dari berbagai latar belakang yang mengalami tekanan peristiwa sulit (peristiwa krisis, peristiwa darurat, peristiwa traumatis). Pemberian dukungan ini termasuk mendengarkan tanpa memberikan tekanan, memberikan informasi dan menghubungkan dengan layanan KBG yang tersedia, serta membantu memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan dan keamanan. Upaya ini merupakan respon pertama (segera setelah terjadinya peristiwa) yang dilakukan dalam durasi yang singkat, bukan penanganan berjangka waktu lama. Dapat dilakukan oleh siapa saja yang sudah terlatih PFA, bukan penanganan profesional kesehatan mental.

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan interaksi yang dinamis antara aspek psikologis manusia dan lingkungan sosialnya. Aspek psikologis mencakup fungsi berpikir, merasa, dan berperilaku. Sedangkan aspek sosial mencakup relasi interpersonal, keluarga, komunitas, institusi seperti sekolah dan tempat kerja, hingga aspek budaya, ekonomi, dan kebijakan.

¹² Psikologi untuk Transformasi Sosial. Jakarta. Yayasan Pulih & ICCO. 2011.

Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Reintegrasi sosial adalah proses penyiapan korban dan/atau saksi, termasuk anak yang berkonflik dengan hukum, untuk dapat kembali ke dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Restitusi adalah ganti kerugian yang diberikan kepada korban atau keluarganya oleh pelaku atau pihak ketiga, dapat berupa pengembalian harta milik, pembayaran ganti kerugian untuk kehilangan atau penderitaan, atau penggantian biaya untuk tindakan tertentu (**Peraturan Pemerintah No. 3 tahun 2002 tentang Kompensasi, Restitusi, dan Rehabilitasi Terhadap Korban Pelanggaran Hak Asasi Manusia yang Berat**)

Sub klaster Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dan Pemberdayaan Perempuan adalah sekelompok aktor multisektoral dan antarorganisasi yang bertemu secara regular untuk merancang, membangun, berkoordinasi, memantau dan mengevaluasi tindakan untuk mencegah dan menangani KBG. Harus ada satu kelompok kerja pada tingkat nasional dan kelompok kerja lain pada tingkat lokal. Kelompok-kelompok kerja harus mencakup aktor multisektor dari komunitas, pemerintah, PBB, LSM/organisasi berbasis masyarakat tingkat internasional dan nasional, penyumbang dana dan lainnya. Di Indonesia, sub klaster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan berada dibawah koordinasi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan merupakan bagian dari klaster Pengungsi dan Perlindungan dibawah koordinasi Kementerian Sosial.

WILAYAH DAN TARGET POPULASI

2



Foto : Lucky Putra UNFPA



SOP Penanganan dan Pencegahan KBG Dalam Situasi Bencana haruslah dibuat dengan mencakup sebuah wilayah bencana yang spesifik, mulai dari tingkat komunitas seperti tingkat kamp/huntara, desa, kota hingga ke tingkat provinsi dan nasional. Penanganan dan pencegahannya dimulai sejak terjadinya bencana, proses pengungsian, masa tanggap darurat, transisi dan rehabilitasi rekonstruksi. Untuk seterusnya dilanjutkan ke mekanisme pencegahan dan penanganan KBG pada situasi normal.

Penanganan dan pencegahan KBG harus melibatkan komunitas, lembaga, dan organisasi yang ada dalam wilayah tersebut, baik pemerintah maupun non pemerintah yang dapat memberikan layanan pengaduan, medis/kesehatan, psikososial, hukum dan perlindungan. Setiap anggota masyarakat, organisasi dan layanan perlu dijelaskan peran dan tanggungjawabnya. Hal ini penting dilakukan karena dalam situasi bencana akan ada berbagai organisasi yang berbeda yang datang untuk misi kemanusiaan bencana, yang bekerja di lokasi yang berbeda, dengan peran, tanggung jawab, dan prosedur untuk pencegahan dan penanganan yang mungkin akan berbeda di tiap lokasi yang terdampak. Oleh karena itu, hubungan kerja sama antar lembaga dan organisasi harus spesifik dan jelas, untuk setiap lokasi yang menjadi cakupan wilayah dalam SOP agar pencegahan dan penanganan KBG dapat berjalan dengan baik.

Menurut pasal 55 ayat 2 Undang-undang Penanggulangan Bencana nomor 24 tahun 2007, yang termasuk kelompok rentan adalah:

- Bayi, balita, dan anak-anak
- Ibu yang sedang mengandung atau menyusui
- Penyandang cacat (disabilitas), dan
- Orang lanjut usia

Dalam situasi bencana terdapat kelompok yang lebih rentan terhadap KBG daripada anggota populasi lainnya. Mereka umumnya adalah orang atau kelompok orang yang kurang mampu

melindungi diri mereka sendiri dari gangguan, lebih tergantung kepada orang lain untuk bertahan hidup, tidak memiliki kekuasaan, dan lebih tidak diperhatikan. Kelompok-kelompok individu yang lebih rentan terhadap kekerasan seksual termasuk, tetapi bukan hanya, perempuan lajang, keluarga yang dikepalai perempuan, anak-anak yang terpisah/atau tidak di bawah pengawasan, anak yatim piatu, perempuan disabilitas dan/atau lansia.

Untuk melengkapi pengimplementasian SOP Pencegahan and Penanganan KBG pada Situasi Bencana ini, pihak KPPPA, UNFPA dan Yayasan Pulih telah menyusun **Modul Pelatihan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana** yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan serta pemahaman terkait pemahaman dasar gender, KBG, pencegahan dan penanganan, pengelolaan kasus, pemulihan dan dukungan psikososial serta mekanisme rujukan. Modul pelatihan ini diberikan kepada aktor kemanusiaan termasuk tenaga kesehatan, relawan, pekerja sosial, polisi, paralegal, pengacara, guru, tokoh masyarakat, dan sebagainya. Pelatihan ini merupakan bagian dari kegiatan persiapan sebelum penanganan kebencanaan¹³.

¹³ Modul Pelatihan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana. KPPPA, UNFPA, dan Yayasan Pulih (2019)



PENGERTIAN, BENTUK, DAN DAMPAK KBG

3



Foto : UNFPA APRO



1. Pengertian KBG

Kekerasan Berbasis Gender adalah:

“Sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan 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”.

Diterjemahkan bebas dari: *Guidelines for the Integration of GBV Interventions in Humanitarian Action*, IASC, 2015

Akar masalah dari KBG adalah adanya norma, pemikiran, sikap dan struktur yang menciptakan ketidaksetaraan gender, diskriminasi, relasi kuasa yang timpang dan tidak adanya penghargaan pada hak asasi manusia.

KBG melanggar hak asasi manusia yang dilindungi oleh berbagai peraturan dan konvensi internasional. Banyak – tetapi tidak semua – bentuk dari KBG adalah ilegal dan merupakan tindakan kriminal seperti yang diatur dalam hukum dan kebijakan suatu negara. Di seluruh dunia, KBG lebih banyak terjadi kepada perempuan dan anak-anak perempuan daripada laki-laki dan anak lelaki. Istilah “kekerasan berbasis gender” seringkali dipergunakan secara bersamaan dengan istilah “kekerasan terhadap perempuan” karena istilah “kekerasan berbasis gender” menyoroti dimensi gender dalam bentuk-bentuk tindakan ini terjadi karena konstruksi gender telah menempatkan

status perempuan sebagai kelas kedua di dalam masyarakat dan oleh karena relasi kuasa yang tidak setara ini, perempuan menjadi sangat rentan terhadap kekerasan. Penting untuk diingat bahwa laki-laki dan anak-anak lelaki bisa menjadi korban KBG, khususnya kekerasan seksual, terutama bila karena konstruksi gender budaya setempat membuat laki-laki dan anak laki-laki berada pada posisi yang lemah (tidak berkuasa) dibandingkan dengan strata laki-laki lain ataupun perempuan¹⁴.

KBG dapat terjadi di wilayah pribadi (misalnya kekerasan dalam rumah tangga atau pacaran) maupun publik (kekerasan di tempat kerja atau di tempat umum), dalam situasi normal ataupun sulit (bencana, perang, konflik), baik yang terjadi di tingkat individu, komunitas, ataupun negara.

2. Bentuk-Bentuk KBG

1. **Perkosaan/percobaan perkosaan** adalah hubungan seksual yang tidak disetujui bersama. Hal ini termasuk penyerangan terhadap bagian tubuh manapun dengan menggunakan alat kelamin dan/atau penyerangan terhadap alat kelamin atau lubang dubur dengan benda apapun atau bagian tubuh apapun. Perkosaan dan percobaan perkosaan mengandung unsur kekuasaan, ancaman, dan/atau paksaan. Penetrasi dalam bentuk apapun adalah perkosaan. Upaya untuk memperkosa seseorang tetapi tanpa penetrasi adalah percobaan perkosaan.

Perkosaan/percobaan perkosaan termasuk:

- a. Perkosaan terhadap perempuan dewasa
- b. Perkosaan terhadap anak-anak (perempuan atau laki-laki), termasuk juga hubungan sedarah (incest)

¹⁴ *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery.* IASC. (2015)

- c. Perkosaan yang dilakukan oleh lebih dari satu pelaku
 - d. Perkosaan dalam pernikahan, antara suami dan istri
 - e. Perkosaan terhadap laki-laki, atau dikenal sebagai sodomi
2. **Penganiayaan seksual** adalah bentuk nyata atau ancaman fisik secara seksual, baik dengan menggunakan kekerasan atau dibawah ketidaksetaraan atau kondisi pemaksaan.
 3. **Eksplorasi seksual** adalah bentuk nyata atau percobaan penganiayaan yang mengandung unsur kerentanan, perbedaan kekuasaan, atau kepercayaan, untuk tujuan-tujuan seksual, termasuk untuk, tetapi tidak terbatas untuk keuntungan finansial, secara sosial atau politik dengan mengeksploitasi seseorang secara seksual.
 4. **Kekerasan seksual** "tindakan seksual apapun, percobaan untuk melakukan kegiatan seksual, kata-kata atau cumbuan seksual yang tidak diinginkan, atau perdagangan seksualitas seseorang, menggunakan paksaan, ancaman atau paksaan fisik, oleh siapapun apapun hubungannya dengan si korban, di mana pun, termasuk tetapi tidak hanya di rumah atau di tempat kerja". Kekerasan seksual terjadi dalam banyak bentuk, termasuk perkosaan, perbudakan seks, dan/atau perdagangan, kehamilan yang dipaksakan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual dan/atau penganiayaan, dan pengguguran kandungan yang dipaksakan.
 5. **Kekerasan fisik** mengacu pada tindakan yang menyakiti tubuh.
 6. **Kekerasan psikologis** mengacu pada tindakan atau peniadaan yang menyebabkan atau dapat menyebabkan penderitaan mental atau emosional, seperti – namun tidak terbatas pada - intimidasi, pelecehan, penguntitan, pengerusakan properti/ barang, dipermalukan, kekerasan verbal, dan perselingkuhan. Menyaksikan kekerasan terhadap anggota keluarga, pornografi, menyaksikan penyiksaan hewan, atau melarang mengunjungi anak juga merupakan bentuk dari kekerasan psikologis.

7. **Penelantaran ekonomi** merujuk pada perilaku yang membuat perempuan bergantung secara finansial, misalnya dengan cara:
 - a. Menarik dukungan finansial atau melarang korban bekerja
 - b. Diambil atau diancam untuk diambil sumber penghasilannya dan hak untuk menikmati harta bersama
 - c. Mengontrol uang dan kepemilikan korban

8. Sifat dan cakupan jenis KBG bervariasi di berbagai budaya, negara, dan wilayah. Contohnya termasuk:
 - a. Kekerasan seksual, termasuk eksploitasi/pelecehan seksual dan prostitusi paksa
 - b. Kekerasan dalam rumah tangga
 - c. Tindak pidana perdagangan orang (*trafficking*)
 - d. Perkawinan paksa/perkawinan usia anak
 - e. Praktik-praktik tradisional yang berbahaya seperti pemotongan dan perlukaan genitalia perempuan, pembunuhan demi kehormatan, dan lain-lain.

9. **KBG lainnya:** Kategori “KBG Lainnya” hanya digunakan jika salah satu dari jenis KBG di atas tidak sesuai. Kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan pada anak, tindak pidana perdagangan orang, perbudakan seksual dan eksploitasi merupakan bentuk KBG, tapi tidak termasuk di dalam kategori ini.

Berdasarkan berbagai pengalaman dalam situasi 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 yang lain **tidak terjadi atau dilaporkan**. Berikut adalah beberapa bentuk KBG yang cenderung terjadi:

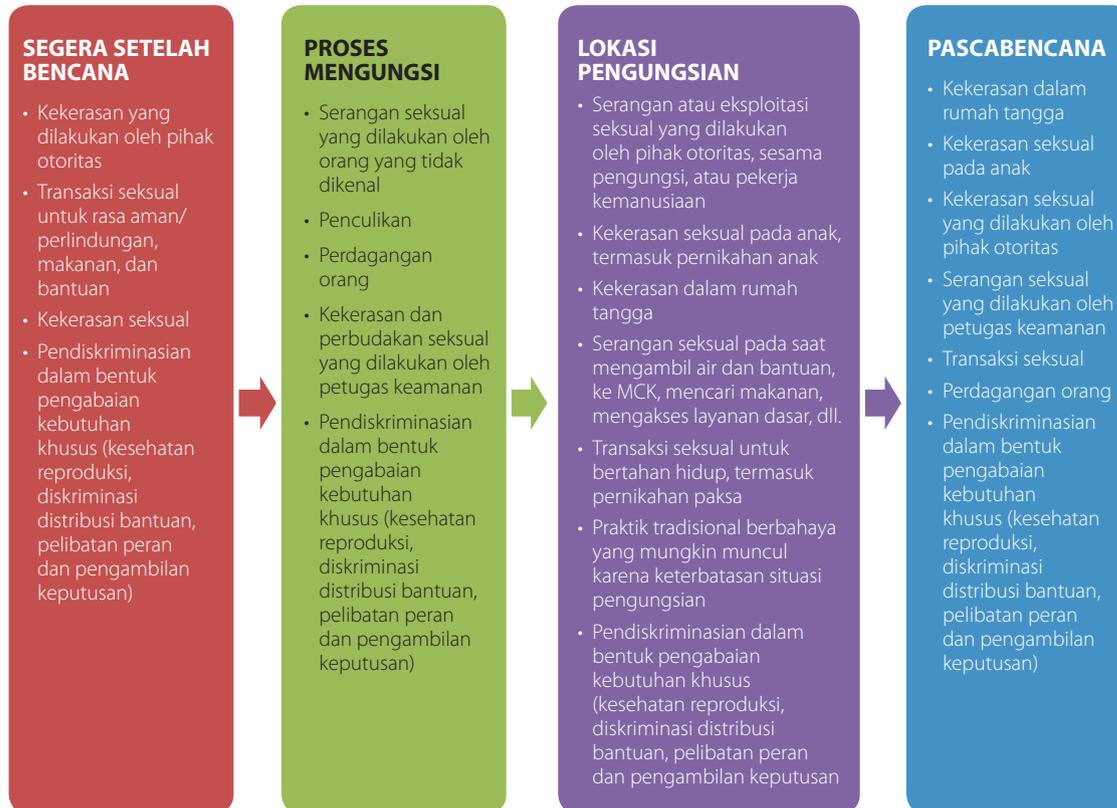


Diagram diatas dikutip dari **Buku Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender Dalam Bencana** yang di keluarkan oleh KPPPA dan UNFPA. (2020).

3. Dampak KBG

KBG memiliki dampak yang sangat signifikan pada korbannya, baik jangka pendek maupun jangka panjang, yang berupa dampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Dampak ini tidak terjadi secara tunggal dan terpisah akan tetapi saling berkaitan yang dapat menambah peliknya masalah yang dialami korban dan keluarganya. Misalnya dampak fisik akan juga berakibat pada penderitaan psikologis korban. Secara umum dampak KBG yang **dialami oleh korban/penyintas** adalah:

DAMPAK FISIK	
Jangka Pendek/Langsung	Jangka Menengah Dan Panjang
<ul style="list-style-type: none">- Luka-luka fisik dari yang ringan hingga berat, sampai dengan kehilangan anggota tubuh bahkan kematian.- Kehamilan yang tidak diinginkan, tertular penyakit menular seksual, mengalami risiko lebih besar untuk tertular HIV/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 diinginkan dan umumnya berakhir dengan aborsi yang tidak aman.- Melanjutkan kehamilan yang tidak diinginkan 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, penyakit infeksi seksual kronis, mengidap HIV/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.

DAMPAK PSIKOLOGIS/MENTAL

Jangka Pendek/Langsung	Jangka Menengah Dan Panjang
<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami kebingungan; rasa tidak percaya; hampa; marah; sedih; tidak berdaya; malu; menjadi agresif; menyalahkan diri sendiri; - 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"> - Dampak jangka pendek masih bisa terus dialami; - 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 dengan lawan jenis; hasrat seksual menurun; menjadi tidak tertarik pada lawan jenis; - Perilaku seks berisiko yang tertampil dalam bentuk berganti-ganti pasangan; - Ketergantungan pada rokok atau NAPZA; - Perilaku yang melanggar aturan dan hukum seperti mencuri atau membolos; - Skeptis pada sistem hukum dan nilai-nilai kehidupan;

DAMPAK SOSIAL, BUDAYA, DAN EKONOMI

Jangka Pendek/Langsung	Jangka Menengah Dan Panjang
<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami kebingungan; rasa tidak percaya; hampa; marah; sedih; tidak berdaya; malu; menjadi agresif; menyalahkan diri sendiri; - 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"> - Dampak jangka pendek masih bisa terus dialami; - Alami gangguan psikologis lebih berat, misalnya: depresi, gangguan identitas terpecah (split personality); - Bunuh diri atau keinginan untuk bunuh diri; - Mengalami gangguan stres pasca trauma; - Mengalami gangguan makan; gangguan tidur; - Memiliki masalah personal dengan lawan jenis; hasrat seksual menurun; menjadi tidak tertarik pada lawan jenis; - Perilaku seks berisiko yang tertampil dalam bentuk berganti-ganti pasangan; - Ketergantungan pada rokok atau NAPZA; - Perilaku yang melanggar aturan dan hukum seperti mencuri atau membolos; - Skeptis pada sistem hukum dan nilai-nilai kehidupan;

Dampak yang muncul pada setiap penyintas kekerasan bervariasi tergantung pada karakteristik kejadian traumatis tersebut dan penghayatan korban sendiri yang tergantung pada kepribadian, usia, gender, latar belakang korban (pola asuh, pengalaman traumatis sebelumnya, tingkat sosial ekonomi, budaya), serta ada tidaknya dukungan dari keluarga atau sosial. Karena adanya dampak-dampak yang khas ini, maka proses pemulihan, penyelidikan, dan proses pengadilan harus mempertimbangkan reaksi-reaksi tersebut.

Penyintas laki-laki, baik dewasa, remaja, maupun anak-anak, mungkin akan mengalami hambatan yang lebih besar untuk melaporkan kejadian kekerasan yang dialami karena norma sosial dalam budaya patriarki menempatkan laki-laki sebagai makhluk yang kuat dan tangguh. Melaporkan kejadian kekerasan, terutama kekerasan seksual, yang dialami akan dianggap aib karena dianggap tidak cukup tangguh melawan pelaku dan kurang dipercaya oleh petugas karena adanya anggapan sosial tadi. Hal ini akan semakin membuat penyintas menjadi lebih sulit untuk mendapatkan pemulihan yang tepat.

PENDEKATAN Pencegahan DAN PENANGANAN KBG DALAM SITUASI BENCANA

4

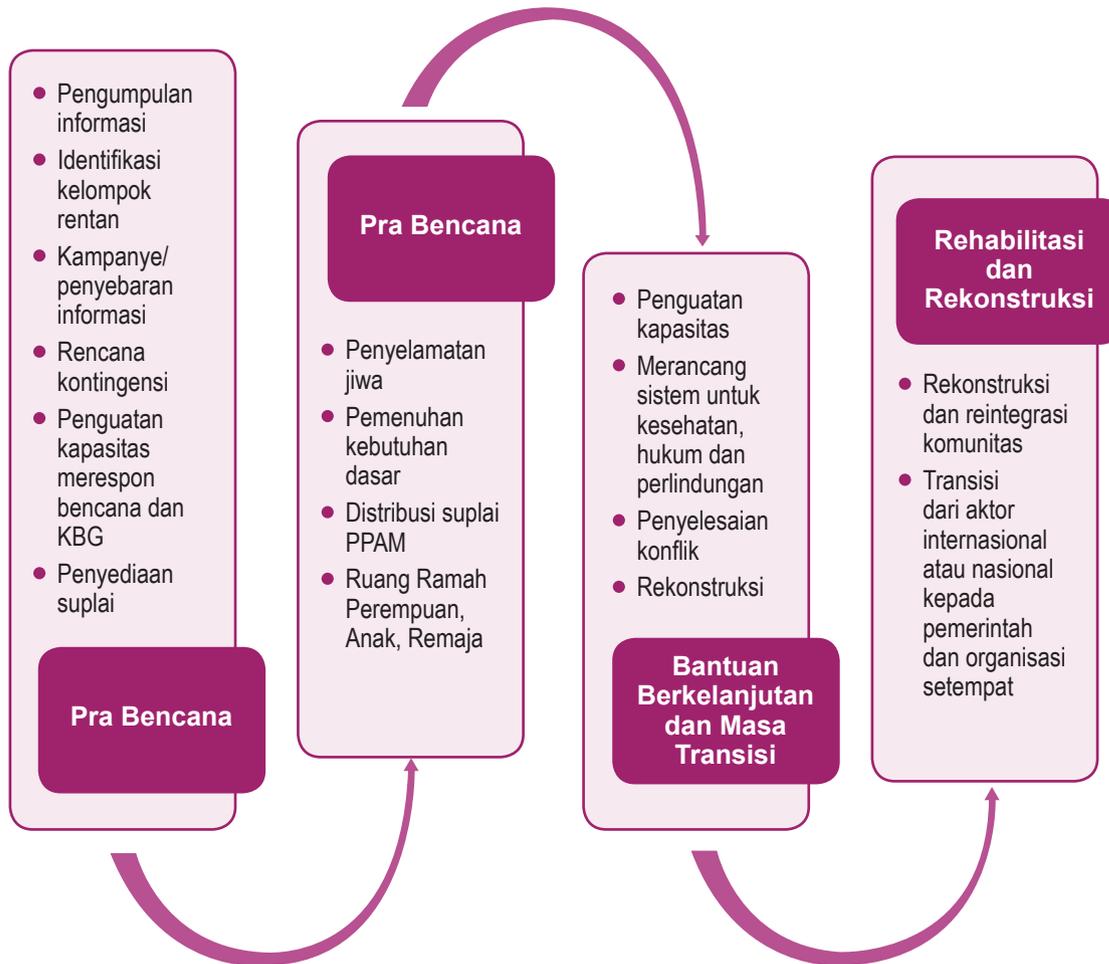


Foto : UNFPA APRO



1. Fase Respon Bencana

Pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana dilakukan sesuai dengan fase-fase respon bencana dengan kebutuhan yang berbeda pada setiap fase, perubahan situasi yang terjadi, serta sumber daya yang tersedia:



2. Model Sosio Ekologi

Pencegahan dan penanganan KBG dilakukan dengan menggunakan pendekatan Model Sosio Ekologi yang dapat memberikan pemahaman intervensi yang perlu dilakukan pada setiap tingkatan mulai dari tingkat individu/relasi, komunitas, institusi, dan masyarakat karena semua tingkatan ini saling berkaitan untuk mencegah dan menangani KBG¹⁵. Model ini secara komprehensif menjelaskan apa yang menjadi penyebab KBG yang multi faktor, sehingga untuk melakukan intervensi pada KBG juga menggunakan Model Sosio Ekologi ini.

Hal prinsip dari model ini adalah adanya tiga pendekatan yang diperlukan dalam pencegahan dan penanganan KBG, yaitu:

1. Pendekatan Berbasis Hak

Pendekatan berbasis hak untuk menangani KBG berarti semua tindakan dan program yang dikembangkan untuk respon bencana harus menjunjung, melindungi, dan memenuhi hak perempuan dan anak, harus mengacu pada standar global untuk penegakan HAM, mengarah pada perubahan kebijakan dan norma budaya yang dapat menghapus KBG, serta memberdayakan penyintas KBG.

2. Pendekatan Berbasis Pengembangan Komunitas

Pendekatan ini berarti semua program respon bencana bertujuan untuk memberdayakan individu dan komunitas dengan memberikan pengetahuan, sumber daya, dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat perubahan pada struktur sosial dan relasi gender agar dapat secara efektif menangani KBG.

¹⁵ Dikenalkan oleh Lori Heise (1998) berdasarkan hasil dari kajian peneliti-peneliti sebelumnya.

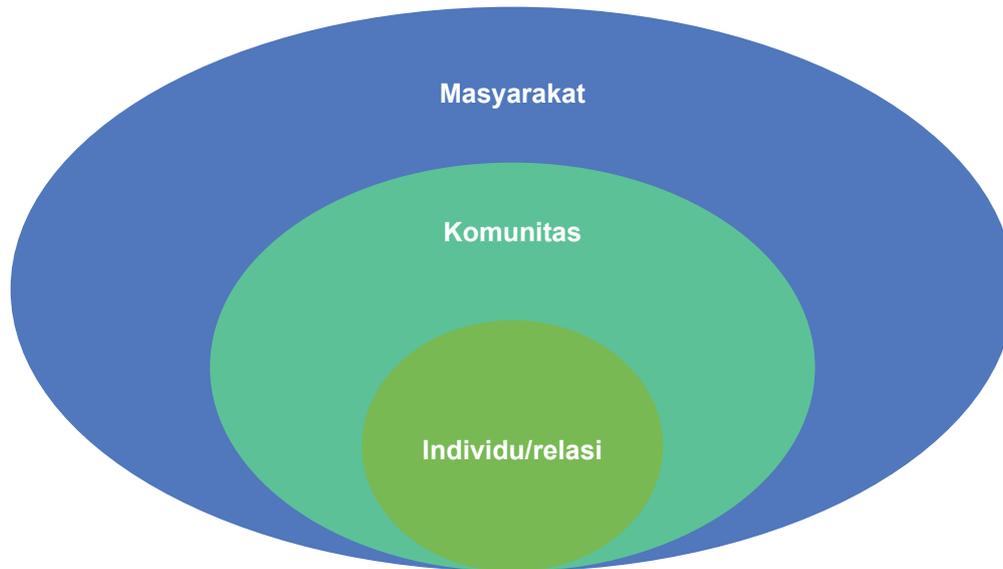
3. Pendekatan Berpusat pada Penyintas (*Survivor-Centered Approach*)

Pendekatan ini bertujuan untuk memberdayakan penyintas dengan cara menempatkan penyintas, baik perempuan dan laki-laki, sebagai pusat dalam proses pemberian bantuan. Hal ini berarti semua tindakan harus mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, emosi, sosial, dan spiritual dari penyintas. Selain itu juga memahami aspek sosial dan budaya, serta segala potensi yang penyintas miliki yang dapat membantu pemulihan dirinya.

“Jangan dikte penyintas untuk melakukan apa yang harus ia lakukan atau keputusan apa yang harus ia ambil. Akan tetapi, perkuat kemampuannya untuk menyelesaikan masalahnya dengan cara membantu memperjelas masalah yang sedang ia hadapi, identifikasi cara penyelesaian masalah yang lebih baik, jelaskan pilihan-pilihan yang ia miliki, serta manfaat dan konsekuensi dari pilihan-pilihan tersebut. Hormati keputusan yang ia buat, termasuk dalam memilih bantuan yang ia butuhkan.

Diterjemahkan bebas dari *IASC Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings* (2005), hal 70.

Pendekatan Model Sosio Ekologi



PENDEKATAN MODEL SOSIO EKOLOGI

Tingkatan	Tindakan
<p>Tingkat Individu/Relasi: Intervensi langsung untuk memenuhi hak dan kebutuhan dari penyintas KBG dan memfasilitasi pemulihan individu dan kelompok yang terdampak kekerasan tersebut.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Menyediakan dan menyebarkan informasi mengenai alur penanganan dan sistem rujukan KBG;• Menyediakan manajemen kasus KBG dan mekanisme layanan kesehatan dan psikososial yang berpusat pada penyintas;• Menerapkan mekanisme perlindungan dan keselamatan yang tepat serta memastikan akses penyintas ke layanan dan bantuan hukum;• Mendukung pemberdayaan ekonomi, politik dan sosial perempuan;• Membangun ruang ramah perempuan, remaja dan anak;

Tingkatan	Tindakan
<p>Tingkat Komunitas/Daerah: Komunitas dimobilisasi untuk mengenal, memahami, dan melindungi hak-hak perempuan dan anak, sistem daerah terdampak bencana dikuatkan agar dapat melakukan pencegahan dan penanganan KBG secara efektif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun dan mengkoordinasikan penanganan KBG dan sistem rujukan yang terintegrasi; • Memberikan pendidikan kepada komunitas dan memobilisasi komunitas untuk mempromosikan dan melindungi hak-hak perempuan dan anak; • Mengidentifikasi dan menangani risiko di masyarakat dan kamp yang terkena dampak bencana; • Menerapkan dan memantau tindakan pencegahan dan penanganan KBG secara lintas sektoral respon bencana; • Mengidentifikasi dan memobilisasi kepemimpinan masyarakat untuk pemenuhan hak-hak perempuan dan mempromosikan layanan bagi penyintas KBG; • Membangun sistem pengumpulan data lokal dan memantau kasus KBG; • Mengembangkan kapasitas aktor dan penyedia layanan kesehatan, kesejahteraan sosial, keadilan dan keamanan dari pemerintah daerah dan organisasi non-pemerintah setempat; • Mengembangkan kapasitas organisasi perempuan, serta organisasi masyarakat sipil lainnya untuk mendukung pemberdayaan ekonomi, politik dan sosial perempuan;
<p>Tingkat Masyarakat/Nasional: Sistem dan strategi dikembangkan untuk melindungi, merespon, dan memantau bila ada hak yang dilanggar. Hal ini dilakukan dengan dukungan dari instrumen dan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kepatuhan pada hukum dan standar internasional/global yang terkait; • Melatih para pemangku kepentingan dan aktor utama tentang hak asasi manusia, hak-hak perempuan, KBG, dan lain-lain;

Tingkatan	Tindakan
<p>panduan internasional dan nasional diintegrasikan dengan hukum daerah setempat yang berlaku untuk perlindungan hak asasi manusia khususnya hak-hak perempuan dan anak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau pelanggaran hak dan menerapkan strategi perlindungan tingkat nasional; • Menilai dan mengidentifikasi bidang-bidang untuk reformasi hukum dan kebijakan; mengadvokasi, mengalokasikan sumber daya dan memberikan dukungan teknis untuk memungkinkan reformasi itu di tingkat nasional; • Membangun sistem untuk manajemen data yang aman dan etis dan untuk mendukung penggunaan data yang dapat dianalisis untuk advokasi nasional dan global;

Pada saat bencana, untuk memaksimalkan pencegahan dan penanganan KBG, pembangunan Ruang Ramah Perempuan (RRP) sangatlah dianjurkan. Penyediaan layanan dasar untuk pencegahan dan penanganan KBG dapat diberikan di RRP. Penjelasan teknis tentang maksud dan tujuan, dasar hukum, dan kegiatan inti yang disediakan di RRP terdapat dalam SOP Ruang Ramah Perempuan yang disusun oleh KPPPA dan UNFPA. SOP Ruang Ramah Perempuan juga menjelaskan langkah-langkah pembentukan dan pengelolaan RRP¹⁶.



Foto : Stanley Sajow

¹⁶ Standar Operasional Prosedur Ruang Ramah Perempuan. KPPPA dan UNFPA (2020)

Penyediaan layanan berkaitan dengan pencegahan dan penanganan KBG di RRP telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia selama response bencana yang terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Gambar samping adalah tenda RRP yang diambil saat response kebencanaan di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018. Pada tenda RRP ini kegiatan berkaitan dengan pencegahan dan penanganan KBG diberikan termasuk rujukan dan kerjasama dengan ke empat sektor utama (kesehatan, psikososial, perlindungan/keamanan, dan hukum) serta sektor-sektor terkait lainnya.



PRINSIP-PRINIP DASAR SOP

5



Dalam pencegahan dan penanganan KBG, penyedia layanan atau aktor kemanusiaan yang terlibat dalam SOP ini harus menjunjung beberapa prinsip utama yang menyangkut prinsip dasar semua tindakan, prinsip penanganan penyintas, dan prinsip bekerja dengan penyintas anak.

1. Prinsip-Prinsip Dasar untuk Semua Tindakan

1. Integrasikan dan arusutamakan intervensi KBG ke dalam semua program di semua sektor.
2. Kembangkan dan pertahankan koordinasi multisektoral dan lintas organisasi yang baik untuk pencegahan dan penanganan KBG.
3. Perluas kerja sama untuk pemberian bantuan dalam mencegah dan menangani KBG. Ini termasuk berbagi hasil analisa situasi dan informasi penilaian untuk menghindari duplikasi data dan memaksimalkan pemahaman bersama tentang situasi.
4. Libatkan komunitas sepenuhnya untuk memahami dan mempromosikan kesetaraan gender dan relasi kuasa yang melindungi dan menghormati hak-hak perempuan dan anak.
5. Pastikan partisipasi yang setara dan aktif oleh perempuan, laki-laki, anak perempuan, dan anak laki-laki dalam mengkaji, merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi program melalui metode partisipatif yang sistematis.
6. Pastikan akuntabilitas di semua tingkatan, mulai dari komunitas hingga semua aktor kemanusiaan yang bekerja di semua sektor.

7. Pastikan semua staf paham dan mematuhi etika dan rekomendasi keamanan untuk meneliti, mendokumentasikan dan memantau kekerasan seksual dalam situasi darurat, sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO¹⁷.
8. Pastikan semua staf, kontraktor, dan relawan yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan terhadap KBG, termasuk penterjemah, harus memahami dan menandatangani kode etik atau dokumen serupa yang menetapkan standar perilaku yang sama, terutama pihak-pihak yang terlibat dalam SOP ini.
9. Pastikan adanya mekanisme dan pendekatan yang kolektif untuk Perlindungan dari Eksploitasi dan Penyalahgunaan Seksual yang dilakukan oleh pekerja kemanusiaan, termasuk adanya pedoman berperilaku, yang sesuai dengan mekanisme perlindungan lainnya.

2. Prinsip Dasar Penanganan Penyintas

Semua aktor atau organisasi yang menandatangani SOP ini wajib mentaati prinsip dasar yang menjadi acuan dalam memberikan layanan kepada penyintas. Hal ini penting untuk dilakukan agar dapat mengurangi resiko akibat penanganan yang buruk dan untuk meningkatkan kualitas pencegahan dan penanganan KBG.

Secara prinsip seseorang yang telah menjadi korban KBG memiliki empat hak yang saling berkaitan, yaitu:

1. **Hak atas Kebenaran:** pengakuan bahwa peristiwa kekerasan itu benar terjadi.
2. **Hak atas Keadilan:** dapat dicapai melalui proses hukum dan diperoleh juga melalui pengakuan masyarakat bahwa hal itu memang terjadi dan tidak boleh terulang lagi.

¹⁷ WHO Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting, and Monitoring Sexual Violence in Emergencies. WHO. (2007)

3. **Hak atas Perlindungan:** penyintas KBG harus dilindungi dari ancaman dan rasa takut, terutama yang menyangkut integritas dirinya, agar penyintas dapat menyuarakan kebenaran tanpa intimidasi pihak manapun.
4. **Hak akan Pemulihan:** penyintas mutlak mendapatkan pemulihan, petugas layanan harus dapat mengidentifikasi kebutuhan dan merujuk ke lembaga yang tepat. Pemulihan harus dilakukan secara terintegrasi dari tingkat individu, keluarga dan lingkungan komunitas serta masyarakat umum.

Dalam memberikan layanan untuk penanganan penyintas KBG, keempat hak tersebut diintegrasikan ke dalam hak-hak yang dimiliki penyintas yang menjadi dasar acuan ketika memberikan layanan kepada penyintas.

Prinsip Dasar Layanan Kepada Penyintas	Tindakan-Tindakan yang Harus Dilakukan
<p>Hak atas Keselamatan/Keamanan Keselamatan penyintas, termasuk anak, keluarga atau pendampingnya merupakan prioritas yang utama. Seseorang yang melaporkan dirinya mengalami kekerasan, memiliki resiko mengalami kekerasan lebih lanjut dari pelaku ataupun lingkungan sekitarnya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan keselamatan penyintas dan keluarganya setiap saat; 2. Lakukan penanganan, percakapan, penilaian di tempat atau ruang yang tenang dan khusus; 3. Kaji keselamatan penyintas dan lakukan tindakan untuk meningkatkan rasa aman pada penyintas; 4. Semua tindakan harus dilakukan berdasarkan persetujuan penyintas;
<p>Hak atas Jaminan Kerahasiaan Kerahasiaan merupakan hak dimana seseorang dapat memilih dan menentukan kepada siapa ia hendak mengungkapkan pengalamannya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanya membagikan informasi kepada pihak yang tepat dan tidak mengungkapkan data diri penyintas yang dapat dengan mudah teridentifikasi oleh orang lain yang tidak berkepentingan;

Prinsip Dasar Layanan Kepada Penyintas	Tindakan-Tindakan yang Harus Dilakukan
<p>Menjaga kerahasiaan berarti tidak menyebarkan informasi kepada pihak manapun tanpa persetujuan dari penyintas. Menjaga kerahasiaan dapat meningkatkan keamanan, kepercayaan dan pemberdayaan pada penyintas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bila memang perlu membagikan informasi pada pihak lain yang terkait, seperti ketika melakukan rujukan ke pihak profesional, hanya dapat dilakukan dengan persetujuan penyintas; 3. Simpan data penyintas di tempat yang aman dengan menggunakan kode pengarsipan yang tidak mengungkap identitas penyintas secara terbuka;
<p>Hak untuk Dihormati dan Membuat Keputusannya Sendiri</p> <p>Penyintas adalah aktor utama. Peran penyedia layanan atau siapapun yang membantu penyintas adalah untuk memfasilitasi pemulihan dan memberikan informasi yang tepat agar penyintas dapat mengatasi masalahnya.</p> <p>Semua tindakan penanganan harus menghormati pilihan, harapan, keinginan, hak dan martabat penyintas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hormati kekuatan dan kemampuan yang dimiliki penyintas untuk bangkit kembali setelah mengalami KBG; 2. Tunjukkan kepercayaan pada penyintas, tidak menyalahkan atau meragukan penyintas, serta hargai privasi mereka; 3. Berikan dukungan emosional kepada penyintas, tunjukkan kepekaan, bersedia mendengarkan dan memahami cerita mereka, termasuk kekhawatiran dan harapan mereka dengan sikap yang peduli; 4. Tidak menghakimi penyintas; 5. Berikan penyintas informasi tentang layanan yang tersedia beserta kualitasnya dan antisipasi resiko yang mungkin terjadi; 6. Berikan penyintas kesempatan untuk membuat keputusannya sendiri atas layanan dan dukungan yang mereka perlukan. Hindari memberikan nasihat kepada penyintas;

Prinsip Dasar Layanan Kepada Penyintas	Tindakan-Tindakan yang Harus Dilakukan
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan informasi yang jelas kepada penyintas tentang peran dan tugas pemberi bantuan dan bantuan apa yang bisa diberikan. Hindari memberikan janji yang tidak dapat ditepati; 8. Pastikan semua aktor yang terlibat membantu penyintas paham tentang sistem rujukan untuk semua pilihan layanan yang dibutuhkan penyintas (seperti kesehatan, psikososial, ekonomi, hukum); 9. Pertimbangkan adanya kemungkinan penyintas perlu didampingi selama proses mengakses layanan yang dirujuk; 10. Lakukan wawancara yang menjaga privasi penyintas. Bila penyintas adalah perempuan selalu coba untuk melakukan wawancara dan pemeriksaan dengan staf perempuan, termasuk dengan penerjemah. Untuk penyintas laki-laki dapat menanyakan preferensi, sebaiknya tanyakan apakah dia lebih memilih pendamping laki-laki atau perempuan untuk melakukan wawancara. Dalam kasus penyintas anak, staf perempuan biasanya merupakan pilihan terbaik; 11. Sabar dan jangan paksa penyintas untuk memberikan informasi lebih lanjut jika penyintas belum siap untuk membicarakan tentang pengalamannya; 12. Hanya mengajukan pertanyaan yang terkait. (Misalnya, status keperawanan dari penyintas tidak pantas dan tidak boleh didiskusikan pada konteks ini.); 13. Hindari mewajibkan penyintas untuk mengulang-ngulang ceritanya dalam berbagai wawancara;

Prinsip Dasar Layanan Kepada Penyintas	Tindakan-Tindakan yang Harus Dilakukan
<p>Hak atas Perlakuan yang Non Diskriminatif</p> <p>Penyintas KBG harus mendapatkan layanan yang sama dan adil terlepas dari karakteristik usia, gender, ras, suku, agama, orientasi seksual atau faktor lainnya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlakukan semua penyintas dengan setara dan bermartabat; 2. Jangan membuat asumsi atas masa lalu dan latar belakang penyintas; 3. Berhati-hatilah pada nilai dan prasangka pribadi mengenai KBG dan jangan sampai mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada penyintas; 4. Pastikan semua pemberi layanan penanganan KBG sudah dilatih mengenai hak asasi manusia dan memiliki perspektif korban;

Penanganan KBG menggunakan **pendekatan yang berpusat pada penyintas (*survivor-centered approach*)**. Hal ini berarti program dirancang dan dikembangkan untuk memastikan pemenuhan hak dan kebutuhan penyintas menjadi hal yang pertama dan utama, serta menyadari bahwa:

- Setiap penyintas adalah unik sehingga tidak bisa disamaratakan.
- Setiap penyintas akan bereaksi berbeda sebagai akibat dari KBG yang ia alami sehingga memiliki kebutuhan yang berbeda.
- Setiap penyintas memiliki kekuatan, sumber daya, dan kemampuan penyelesaian masalah yang berbeda.
- Setiap penyintas memiliki hak untuk memutuskan siapa yang boleh mengetahui pengalaman kekerasan yang dialaminya dan apa yang akan terjadi selanjutnya.

MODEL MULTI SEKTORAL



Pendekatan yang berpusat pada penyintas berarti memastikan penyintas memiliki akses pada layanan yang berkualitas yang meliputi:

1. **Layanan kesehatan**
2. **Layanan dukungan psikososial**
3. **Layanan keamanan dan perlindungan**
4. **Layanan hukum**

Penyintas ditempatkan sebagai yang utama dalam setiap langkah penanganan, dan setiap keputusan harus berdasarkan kebutuhan, harapan dan kapasitas penyintas. Pendekatan yang berpusat pada penyintas memiliki tujuan untuk:

1. Melindungi penyintas dari kondisi yang lebih buruk.
2. Memberikan kesempatan pada penyintas untuk menyampaikan kekhawatiran mereka tanpa ada tekanan.
3. Membantu penyintas untuk membuat keputusannya sendiri dan mencari bantuan yang ia butuhkan.
4. Membantu penyintas mengatasi rasa takut akibat reaksi-reaksi negatif yang muncul baik dari keluarga ataupun komunitas, atau dipersalahkan karena kekerasan yang ia alami.
5. Memberikan dukungan psikososial kepada penyintas.
6. Mengembalikan kapasitas dan keberfungsian penyintas yang mungkin telah hilang akibat kekerasan yang ia alami.

3. Prinsip Penanganan Remaja Perempuan

Remaja walaupun masih dalam kategori usia anak (0-18 tahun) adalah kelompok dengan kekhasan tersendiri karena sedang dalam masa transisi menjadi orang dewasa yang memiliki kebutuhan yang lebih khas, seperti mengalami pubertas dan perkembangan reproduksi. Walaupun laki-laki dan perempuan bisa menjadi korban KBG, namun data menunjukkan perempuan dan anak perempuan lebih sering menjadi korban KBG. Remaja perempuan rentan mengalami kekerasan seksual dan perkawinan pada usia anak. Beberapa panduan global memberikan perhatian tersendiri bagi kelompok remaja perempuan karena mereka

seringkali luput dari perhatian pemrograman respon bencana. Beberapa strategi berikut dapat digunakan untuk memperhatikan kelompok remaja perempuan dalam situasi bencana:

1. Hasilkan data dan bukti tentang kebutuhan dan beragam dampak dari bencana pada remaja perempuan untuk menginformasikan rancangan program dan mendokumentasikan pelajaran tentang program untuk perempuan.
2. Promosikan kesehatan reproduksi remaja secara holistik yang ramah remaja dan layanan KBG khusus untuk merespon kebutuhan remaja perempuan.
3. Tingkatkan akses remaja perempuan ke layanan kesehatan reproduksi yang sesuai, layanan khusus KBG, dan kegiatan pemberdayaan.
4. Bekerja sama dengan aktor lain untuk memastikan pemenuhan kebutuhan remaja perempuan menjadi bagian dari respon bencana.

4. Prinsip Penanganan Penyintas Anak

Selain berpegang pada keempat hak penyintas dan prinsip yang berpusat pada penyintas, untuk melakukan penanganan pada penyintas anak, berikut beberapa panduan lainnya yang perlu diperhatikan semua penyedia layanan agar penyintas anak beserta keluarganya mendapatkan layanan sebaik mungkin.

Bekerja untuk kepentingan terbaik anak

- Dalam setiap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan anak, berbagai kemungkinan penyelesaian masalah harus untuk kepentingan terbaik anak;
- Berbagai aspek harus dipertimbangkan seperti usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, lingkungan, masa lalu anak, dan lain-lain;

	<ul style="list-style-type: none"> • Semua tindakan harus sesuai dengan prinsip perlindungan anak, baik dari segi hukum maupun perkembangan anak; • Penting untuk dipahami bahwa jenis masalah yang melibatkan anak-anak adalah masalah yang rumit dan tidak ada jawaban yang sederhana. Perlu pertimbangan dan berpegang pada beberapa panduan seperti Dokumen Rekomendasi Etika dan Keselamatan WHO dapat menjadi referensi tambahan;
Pastikan keamanan anak, hak untuk hidup dan berkembang	<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan keamanan fisik dan psikis dari anak selama proses penanganan; • Semua tindakan pada anak harus mempertimbangkan kesejahteraan anak baik fisik dan psikis, untuk jangka pendek maupun jangka panjang;
Berikan rasa aman dan nyaman pada anak	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap anak yang mengungkapkan mengalami KBG, memerlukan rasa aman dan nyaman, hormat dan dukungan dari semua penyedia layanan; • Penyedia layanan harus mempercayai anak, tidak menyalahkan ataupun meragukan cerita anak;
Jaga kerahasiaan	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi tentang kekerasan yang dialami anak harus dikumpulkan, digunakan, dibagi dan disimpan dengan prinsip menjaga kerahasiaan. Artinya adalah: <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kerahasiaan selama proses anamnesa/ wawancara/pencarian informasi. - Membagi informasi harus sesuai dengan hukum dan aturan yang berlaku, serta harus mendapatkan persetujuan dari anak serta orang tua atau walinya. - Menyimpan data secara aman dan tidak mengungkap identitas penyintas secara terbuka.

	<ul style="list-style-type: none"> - Beberapa kebijakan menyatakan penyedia layanan wajib melaporkan bila ada kekerasan pada anak. Hal ini harus disampaikan pada anak dan orang tua atau walinya sejak awal pemberian layanan. - Dalam situasi dimana keselamatan jiwa anak terancam, kerahasiaan menjadi terbatas. Hal ini dilakukan untuk memberikan perlindungan yang maksimal bagi anak.
Libatkan anak dalam pengambilan keputusan	<ul style="list-style-type: none"> • Anak memiliki hak untuk berpartisipasi atau terlibat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan nyawa dan hidup mereka; • Keterlibatan anak dalam pembuatan keputusan harus disesuaikan dengan usia dan perkembangan anak; • Pendapat dan keinginan anak harus didengarkan, namun demikian orang tua atau pengasuhnya tetap yang bertanggung jawab atas hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan anaknya atas dasar kepentingan terbaik anak. Sehingga ada kalanya atas dasar untuk kepentingan terbaik anak, tidak semua keinginan anak dapat terpenuhi. Dalam situasi seperti ini orang tua dan penyedia layanan perlu memberikan penjelasan kepada anak secara transparan, suportif dan memberdayakan anak;
Perlakukan setiap anak dengan adil dan setara	<ul style="list-style-type: none"> • Semua anak harus diberikan penanganan dan perawatan yang terbaik tanpa memandang suku, agama, ras, gender, latar belakang budaya, kondisi keluarga dan keuangan, status orang tua, atau disabilitas. Semua anak harus diberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi mereka secara maksimal;
Perkuat ketangguhan dan daya bangkit anak	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap anak memiliki kekuatan dan kapasitas yang unik, serta memiliki kemampuan untuk pulih;

- Penyedia layanan dapat membantu anak untuk pulih dengan cara:
 - Memperlakukan anak dengan hormat bermartabat dan dorong orang lain untuk melakukan hal yang sama.
 - Bantu anak untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan keluarga dan komunitas.
 - Bantu anak untuk dapat menjalin relasi yang lebih sehat.

5. Prinsip Perlindungan terhadap Eksploitasi dan Penyalahgunaan Seksual yang Dilakukan oleh Pekerja Kemanusiaan

PBB menangani masalah eksploitasi dan penyalahgunaan seksual¹⁸ dengan sangat serius, terutama pada situasi krisis kemanusiaan seperti bencana. PBB telah mengeluarkan enam prinsip dasar berikut yang berlaku untuk semua staf kemanusiaan PBB, yang juga telah ditegaskan kembali oleh Sekretaris Jenderal PBB:

1. Eksploitasi dan penyalahgunaan seksual oleh pekerja kemanusiaan merupakan tindakan pelanggaran berat dan karenanya dapat menjadi alasan pemutusan hubungan kerja.
2. Aktivitas seksual dengan anak-anak (orang di bawah usia 18 tahun) dilarang, terlepas dari aturan budaya setempat mengenai usia yang sudah diperbolehkan untuk memberikan persetujuan. Perkiraan yang keliru tentang usia anak tidak dapat dijadikan alasan pembenaran.

¹⁸ UN Secretary-General's Bulletin: *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse (ST/SGB/2003/13)*

3. Pertukaran uang, pekerjaan, barang, atau layanan untuk seks, termasuk permintaan seksual atau bentuk lain dari perilaku menghina, merendahkan atau eksploitatif dilarang. Ini termasuk pertukaran bantuan kepada penerima manfaat/korban bencana.
4. Hubungan seksual antara pekerja kemanusiaan dan penerima manfaat/korban bencana sangat tidak dianjurkan karena relasi mereka didasarkan pada dinamika relasi kuasa yang pada dasarnya tidak setara. Hubungan seperti itu merusak kredibilitas dan integritas kerja bantuan kemanusiaan.
5. Bila seorang pekerja kemanusiaan memiliki kekhawatiran atau kecurigaan mengenai pelecehan atau eksploitasi seksual yang dilakukan oleh sesama pekerja, baik di organisasi yang sama atau berbeda, ia harus melaporkan kecurigaannya tersebut melalui mekanisme pelaporan eksploitasi dan penyalahgunaan seksual yang telah ditetapkan.
6. Pekerja kemanusiaan diwajibkan untuk menciptakan dan memelihara lingkungan yang mencegah terjadinya eksploitasi dan penyalahgunaan seksual dan mempromosikan penerapan kode etik berperilaku. Manajer di semua tingkatan memiliki tanggung jawab khusus untuk mendukung dan mengembangkan sistem yang menjaga lingkungan ini.

PROSEDUR PENGADUAN, PELAPORAN, DAN PERUJUKAN

6



Bagian ini menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan oleh para aktor dan penyedia layanan ketika seseorang mengungkapkan kejadian kekerasan. Penyintas KBG bisa mengadukan kekerasan yang dialaminya pada siapa saja yang dia percaya, baik keluarga maupun pekerja kemanusiaan. Aktor tersebut harus memberikan dukungan dan bantuan yang diperlukan oleh penyintas.

Penyintas cenderung untuk mencari bantuan dan melaporkan kejadian KBG di tempat yang mereka anggap aman, khusus, rahasia, mudah diakses, dan layanannya dapat dipercaya. Untuk itu, penting untuk meminta saran dari komunitas dan kelompok perempuan tentang di mana dan dengan organisasi apa yang dapat menjadi pintu atau titik masuk penanganan KBG dan dimana layanan harus ditempatkan.

Semua aktor dan penyedia layanan memiliki kewajiban untuk membantu penyintas sesuai dengan mekanisme pengaduan, pelaporan dan rujukan penanganan KBG. Mekanisme pelaporan dan pemberian informasi tentang pelaporan dan rujukan harus digambarkan secara sederhana dengan bahasa yang mudah dimengerti sesuai konteks lokal. Informasi ini harus disebarluaskan kepada masyarakat sehingga makin banyak orang yang tahu ke mana harus mencari bantuan terkait KBG dan apa yang bisa diharapkan dari layanan tersebut.

1. Pengaduan dan Pelaporan

Pengaduan dan pengungkapan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketika seorang penyintas telah memilih untuk bercerita tentang kekerasan yang telah ia alami kepada seseorang. Bedanya dengan identifikasi adalah ketika seseorang, termasuk penyedia layanan, mengetahui bahwa seseorang telah mengalami kekerasan. Pelaporan dapat dilakukan baik atas pengaduan dari penyintas sendiri kepada penyedia layanan maupun oleh orang lain yang mengetahui bahwa seseorang telah mengalami kekerasan kepada pihak yang berwenang atau penyedia layanan.

Penyintas memiliki kebebasan dan hak untuk mengungkapkan kejadian KBG yang dialaminya kepada siapa pun, termasuk kepada anggota keluarga atau teman yang dipercaya. Kapan dan seberapa banyak informasi yang ingin diungkapkan olehnya juga merupakan hak penyintas. Penyintas mungkin mencari bantuan dari individu atau organisasi terpercaya di komunitas. Penyintas mungkin memilih untuk mencari beberapa bentuk perlindungan hukum dan/atau ganti rugi dengan membuat laporan resmi ke badan PBB, polisi, LSM, atau otoritas lokal lainnya, termasuk melalui mekanisme adat.

Pihak yang menerima pengaduan dari penyintas memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang layanan yang tersedia, untuk mendorongnya mencari bantuan, atau menemani dan mendukungnya melalui proses yang tersedia kapan pun dimungkinkan.

Dalam situasi bencana, pintu masuk yang disarankan untuk sistem pemberian bantuan kepada penyintas yang mencari bantuan adalah melalui penyedia layanan kesehatan dan/atau penyedia layanan psikososial, baik aktor nasional, internasional, dan/atau berbasis komunitas, karena dalam situasi bencana layanan dasar kesehatan dan psikososial dimungkinkan lebih tersedia hingga pada tingkat komunitas daripada layanan hukum yang mungkin belum pulih akibat bencana. Pintu masuk ini sebaiknya dapat diakses dengan mudah, aman, khusus, rahasia, dan dapat dipercaya.

1.1. *Pelaporan Kasus Penyalahgunaan Kekuasaan dan Eksploitasi Seksual (PKES) oleh Pekerja Kemanusiaan*

Salah satu bentuk KBG yang dapat terjadi di situasi bencana adalah penyalahgunaan kekuasaan dan eksploitasi seksual yang dilakukan oleh pekerja kemanusiaan. Penyalahgunaan kekuasaan dan eksploitasi seksual pada dasarnya dapat dilakukan oleh siapa saja yang memiliki kuasa, termasuk penjaga keamanan (baik aktor

nasional maupun internasional), pekerja kemanusiaan, dan anggota komunitas. Pada umumnya para aktor yang memiliki kuasa dalam situasi bencana adalah mereka yang memiliki akses pada bantuan dan sumber daya yang diperlukan oleh masyarakat yang mengalami dan terdampak bencana. Contoh-contoh penyalahgunaan kekuasaan dan eksploitasi seksual adalah seperti berikut:

- Seorang koordinator kamp yang memaksa untuk berhubungan seksual dengan perempuan kepala keluarga yang menjadi korban bencana.
- Seorang pekerja kemanusiaan menuntut untuk berhubungan seksual sebagai imbalan dari bantuan yang ia berikan.
- Seorang penjaga keamanan komunitas menuntut untuk berhubungan seksual pada seorang perempuan sebagai imbalan atas penjagaan keamanan yang sudah ia berikan di huntera.

Faktor risiko yang membuat kasus penyalahgunaan kekuasaan dan eksploitasi seksual seringkali terjadi adalah:

- ▶ Meningkatnya kerentanan karena adanya ketergantungan pada pekerja kemanusiaan untuk memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar bagi para korban bencana.
- ▶ Faktor sosial budaya yang melanggengkan eksploitasi seksual pada perempuan dan anak yang sudah ada sebelum bencana.

Karena kasus penyalahgunaan kekuasaan dan eksploitasi seksual dapat melibatkan pekerja kemanusiaan dari berbagai organisasi kemanusiaan nasional ataupun internasional, termasuk badan PBB, maka kasusnya harus dilaporkan sesuai dengan SOP Perlindungan terhadap Eksploitasi dan Penyalahgunaan Seksual yang

dikeluarkan Badan PBB. Daftar kontak, mekanisme pelaporan, dan investigasi terlampir. Pelaporan di Indonesia bisa dilakukan melalui dua badan PBB, yaitu UNFPA dan UNICEF, dengan prinsip kerahasiaan terjaga, anonim, dan tidak dipungut biaya, melalui kanal berikut:

- <https://www.unfpa.org/protection-sexual-exploitation-sexual-abuse-and-sexual-harassment>
- <https://web2.unfpa.org/help/hotline.cfm>
- UNICEF U-Report: melalui +628119004567; WhatsApp kata kunci AYOLAPOR; atau SMS kode 94567.

Informasi minimum yang perlu ada bila melaporkan kasus PKES adalah:

- a. Nama pelaku PKES serta organisasi atau lembaga tempat ia bekerja dan nama pelapor (bisa anonim).
- b. Bentuk PKES yang telah dilakukan.
- c. Kapan tindakan PKES itu dilakukan
- d. Dimana tindakan PKES itu dilakukan.
- e. Bagaimana terjadinya dan pelanggaran apa saja yang telah terjadi.

1.2. *Persiapan Penerimaan Pengaduan dari Penyintas KBG*

Semua organisasi yang terlibat dan berkomitmen dalam SOP ini harus siap untuk menerima pengaduan dari penyintas KBG. Sebaiknya setiap organisasi minimal sudah melatih stafnya mengenai pengertian KBG dan SOP Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi Bencana. Selain itu, setiap staf atau aktor KBG harus

mengetahui siapa narahubung dari penyedia layanan KBG yang ada dan bagaimana penyintas dapat mengakses layanan tersebut.

Berikut ini beberapa keterampilan yang diperlukan dalam proses penerimaan pengaduan yang berpusat pada penyintas.

Boleh Dilakukan	Tidak Boleh Dilakukan
Percaya pada penyintas.	Menyepelekan atau meremehkan kejadian kekerasan yang dialami penyintas. Tidak menanggapi cerita penyintas dengan serius dapat menjadi halangan penyintas mendapatkan bantuan yang ia perlukan.
Yakinkan kepada penyintas bahwa kekerasan yang ia alami bukanlah kesalahannya. Bukan penyintas yang disalahkan tetapi pelaku.	Menghakimi dan menyalahkan penyintas.
Hargai upaya dan kekuatan penyintas menceritakan kejadian kekerasan yang ia alami.	Memaksa penyintas untuk bercerita atau menanyakan kekerasan di masa lalu ketika penyintas tidak siap.
Bersikap jujur dan dapat dipercaya.	Mengeksploitasi relasi dengan penyintas dengan meminta uang atau imbalan.
Dengarkan apapun yang diceritakan penyintas dan tanggapi dengan kesungguhan.	Mengharapkan penyintas membuat keputusan dengan segera.
Dukung penyintas untuk dapat membuat keputusannya sendiri dan menentukan apa yang ingin ia katakan dan lakukan.	Memberikan janji dan harapan yang tidak dapat dipenuhi atau informasi yang salah.

Boleh Dilakukan	Tidak Boleh Dilakukan
Sadari bias-bias diri [pengaruh pribadi] dan prasangka sebagai pemberi bantuan.	Melakukan penanganan diluar kapasitas diri yang seharusnya dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih atau profesional.
Jelaskan pada penyintas walaupun saat ini mereka tidak memerlukan bantuan, mereka tetap bisa kapan saja mengakses bantuan di kemudian hari.	Bertanya dengan cara memaksa dan terburu-buru.
Hormati privasi penyintas dan jaga kerahasiaan.	Meminta penyintas menceritakan hal-hal detil tentang kekerasan yang terjadi.
Berperilaku dengan pantas sesuai dengan budaya, usia dan gender penyintas.	Meminta pembuktian dari kejadian kekerasan yang dialami penyintas.
Bantu penyintas untuk membuat rencana penyelamatan diri. Mungkin hal ini akan sulit dilakukan di situasi bencana karena kondisi yang serba terbatas atau fasilitas yang rusak, namun upaya-upaya tetap perlu dilakukan untuk meningkatkan rasa aman pada penyintas.	Tidak melakukan apapun.
Berikan informasi yang tepat dan memadai kepada penyintas mengenai layanan yang tersedia bagi penyintas KBG serta cara untuk mengaksesnya.	Membuatkan keputusan bagi penyintas.

Ketika seorang aktor menerima pengaduan dari penyintas KBG, diharapkan mereka dapat:

- Memberikan dukungan psikologis awal kepada penyintas.
- Memberikan informasi mengenai layanan yang bisa membantu penyintas.
- Menginformasikan cara untuk mengakses bantuan layanan tersebut (narahubung, kontak, alamat, transportasi, dan lain-lain).
- Memberikan bantuan yang diperlukan bagi penyintas agar ia dapat mengakses layanan yang ia butuhkan.

1.3. *Langkah-Langkah Penerimaan Pengaduan*

Berikut ini adalah langkah-langkah penerimaan pengaduan dari penyintas KBG dengan menggunakan prinsip dukungan psikologis awal:

Langkah	Tindakan
1. Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Ketahui semua layanan yang tersedia untuk penanganan KBG;2. Pahami cara berkomunikasi dengan penyintas dengan pendekatan yang berpusat pada penyintas;3. Tingkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai KBG yang sesuai dengan peran yang diemban;
2. Menerima penyintas	<ol style="list-style-type: none">1. Cari tempat yang aman, khusus, dan tenang untuk penyintas;2. Pastikan penyintas tidak dibiarkan seorang diri;3. Tanyakan apa yang menjadi kekhawatirannya saat ini;4. Singkirkan semua benda yang dapat membahayakan penyintas;

Langkah	Tindakan
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Bila penyintas tampak panik atau sangat tertekan, bantu penyintas untuk menenangkan diri; 6. Tanyakan kepada penyintas apa yang ia butuhkan saat ini untuk merasa nyaman (misalnya: air minum, pakaian, makanan, dan lain-lain); 7. Evaluasi bersama penyintas tentang keamanan dan keselamatan dirinya; 8. Bila penyintas berada dalam keadaan yang membahayakan, bantu penyintas untuk mengambil tindakan keselamatan (tempat sementara yang lebih aman, narahubung keamanan, dan lain-lain); 9. Tanyakan kepada penyintas bantuan apa yang ia perlukan atau apa yang dapat dibantu;
<p>3. Dengarkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertindak dengan penuh hormat untuk membangun kepercayaan dengan penyintas dan dengarkan mereka; 2. Biarkan penyintas mengekspresikan emosinya; 3. Jangan tekan atau paksa penyintas untuk bercerita dan jangan mengharapkan mereka menampilkan reaksi emosional tertentu; 4. Dengarkan jika mereka ingin menceritakan tentang kekerasan yang terjadi; 5. Dengarkan secara aktif (misalnya dengan memberikan perhatian penuh, memberikan respon empatik dengan anggukan kepala yang lembut, melakukan kontak mata, dan menggunakan bahasa tubuh yang sesuai); 6. Yakinkan penyintas bahwa itu bukan kesalahan mereka; 7. Beritahu penyintas bahwa reaksi-reaksi emosi (sedih, marah, malu, dan lain-lain) yang dialaminya adalah reaksi yang wajar sebagai akibat dari kekerasan;

Langkah	Tindakan
<p>4. Berikan informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu penyintas bahwa mereka berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan, pelecehan dan eksploitasi, dan untuk menerima perawatan dan dukungan; 2. Beritahu penyintas tentang layanan yang tersedia, serta manfaat dan konsekuensi dari pilihan yang tersedia; 3. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti; 4. Beritahu penyintas tentang waktu dimana fasilitas dibuka untuk pemberian layanan; 5. Pastikan informasi tentang layanan yang diberikan kepada penyintas sudah dicek kebenarannya; 6. Untuk penyintas kekerasan seksual, berikan informasi tentang layanan kesehatan; 7. Jelaskan pada penyintas 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 penyintas 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 penyintas untuk beristirahat dan minta klarifikasi atas cerita yang ia sampaikan; 10. Hormati hak penyintas untuk memutuskan dukungan atau layanan apa yang mereka butuhkan; 11. Jangan memberikan nasihat atau pendapat pribadi tentang apa yang harus dilakukan oleh penyintas;
<p>5. Lakukan rujukan/ hubungkan dengan sumber daya yang diperlukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila penyintas membutuhkan layanan KBG, lakukan rujukan sesuai dengan prosedur rujukan; 2. Hubungkanlah penyintas KBG dengan penyedia layanan dan sumber daya lainnya yang dapat membantu pemulihan penyintas;

Langkah	Tindakan
<p>6. Akhiri pertemuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akhiri pembicaraan dengan cara yang positif; 2. Menegaskan kembali bahwa penyintas berhak atas perlindungan dari kekerasan, pelecehan dan eksploitasi, dan untuk menerima perawatan dan dukungan; 3. Tegaskan kembali bahwa kekerasan itu bukan kesalahan penyintas; 4. Mengingatkan kembali bahwa wajar untuk mengalami reaksi-reaksi emosi yang kuat dalam situasi seperti ini. 5. Tegaskan kembali bahwa penyintas memiliki hak untuk hidup bebas dari kekerasan dan risiko kekerasan dalam situasi bencana sekali pun;

2. Alur Pemberian Bantuan dan Rujukan KBG dalam Situasi Bencana (Referral Pathway)



Bila penyintas ingin melanjutkan penanganan kasusnya ke kepolisian atau penegakan hukum ATAU bila penyintas memiliki resiko keselamatan dan keamanan yang tinggi dan memerlukan perlindungan, maka rujuk dan dampingi penyintas untuk melaporkan kepada polisi atau pada pendampingan hukum

POLISI/KEAMANAN

- UPPA
- Babinsa
- Babinkamtibmas

LEMBAGA BANTUAN HUKUM/ PERLINDUNGAN

- LBH
- LSM
- P2TP2A/UPTD PPA
- Satgas PPA



Setelah Pemberian Penanganan Segera, Penanganan Lanjutan, dan Layanan Lainnya Seiring berjalannya waktu, dan keadaan pasca bencana bertambah baik, pilihan yang bisa diberikan kepada penyintas bisa meliputi berbagai pilihan layanan berikut

- Kesehatan
- Pos Kesehatan Reproduksi
- Pos Kesehatan Lainnya
- Puskesmas
- Rumah Sakit

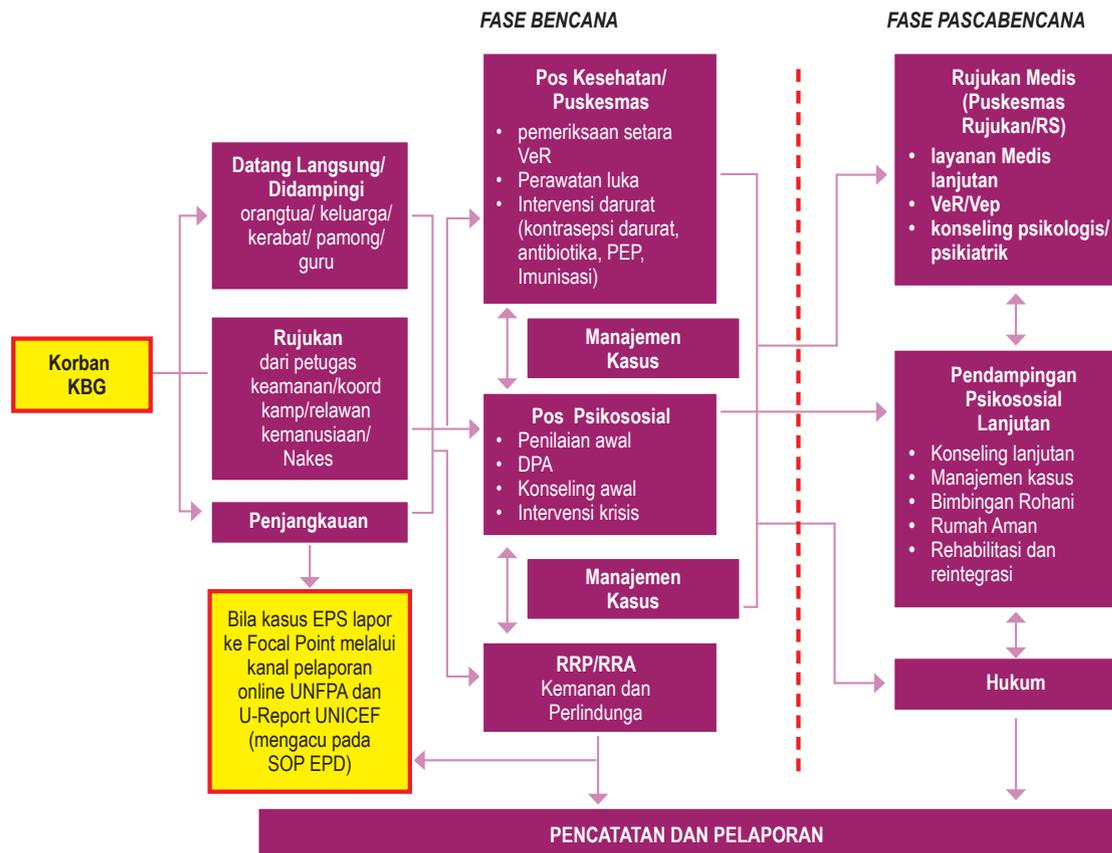
- Dukungan Psikososial
- Ruang Ramah Perempuan
- Ruang Ramah Anak
- Ruang Ramah Remaja
- LSM
- P2TP2A

- Perlindungan, keamanan dan keadilan

- Kebutuhan dasar seperti rumah aman, tempat tinggal, layanan kesejahteraan anak, pemberdayaan ekonomi, dan lain-lain

Pemerintah Indonesia melalui KPPPA, dengan dukungan UNFPA, telah menyusun SOP yang mengatur tentang Ruang Ramah Perempuan yang didirikan saat situasi bencana. RRP dapat menjadi tempat bagi aktor untuk memberikan layanan-layanan dasar kepada penyintas KBG¹⁹.

BAGAN ALUR PEMBERIAN BANTUN DAN RUJUKAN (REFERRAL PATHWAY) KBG PADA SITUASI BENCANA (FASE BENCANA DAN PASCA BENCANA)



¹⁹ KPPA & UNFPA (2020) *Standar Operasional Prosedur Ruang Ramah Perempuan dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Bernasis Gender dalam Situasi Bencana*.

REKOMENDARI ALUR PENANGANAN KEKERASAN BERBASIS GENDER PADA SITUASI BENCANA

No.	Aktifitas	Pelaksanaan					Mutu Baku			
		Pos Pelaporan	Pendamping	Pos Kesehatan	Pos Psikososial	Pos Hukum	Pos Keamanan	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Menerima pengaduan korban dan mengisi formulis Registrasi. Penerjemah dan juru bahasa isyarat (tergantung kondisi penyintas)	□						Formulir pelayanan Penaduan	1 jam	Formulir diterima
2	Melakukan koordinasi dengan Pendamping untuk tindak lanjut rujukan terhadap penyintas serta merekomendasikan tempat rujukan selanjutnya. Pertimbangan kebutuhan penyintas terhadap kesehatan		◇	◇				Nota Koordinasi dan Draf Rujukan	1 jam	Draf rujukan, rekam medis, dan lembar disposisi terkirim
3	Mempertimbangkan kebutuhan penyintas terhadap psikologi penyintas				◇			Draf Rujukan dan lembar disposisi	1 jam	Draf rujukan dan lembar disposisi terkirim
4	Mempertimbangkan kebutuhan penyintas terhasap hukum					◇		Draf Rujukan dan lembar disposisi	1 jam	Draf rujukan dan lembar disposisi terkirim
5	Mempertimbangkan kebutuhan penyintas terhadap hukum					◇		Draf Rujukan dan lembar disposisi	1 jam	Draf rujukan
6	Menyelesaikan kebutuhan penyintas terhadap perlindungan umum		□					Draf Rujukan	1 jam	Surat Rujukan Tertandatangani dan Terkirim
7	Mengantarkan dan advokasi akhir bagi Penyintas	□						Surat Rujukan dan Surat Tugas	1 jam	Laporan Pendampingan

*Sumber KPPPA 2019

BEBERAPA JENIS RUJUKAN

Dari	Ke	Jenis Rujukan
Anggota komunitas/Kepala Huntara/Kepala Desa atau Organisasi/Pekerja Kemanusiaan di wilayah bencana	Penyedia layanan manajemen/penanganan kasus KBG (Misal TRP)	Manajemen/penanganan kasus KBG
Penyelenggara manajemen/penanganan kasus KBG (misal di tingkat komunitas, misalnya TRP/ RRP)	Penyelenggara manajemen kasus di tingkat (misal ke P2TP2A tingkat kota, atau perangkat focal point PEPS)	Rujukan antar lembaga penyelenggara manajemen/penanganan kasus KBG
Penyelenggara manajemen/penanganan kasus KBG	Lembaga layanan sektor dalam layanan 4 pilar KBG (psikososial, medis, hukum, dan perlindungan)	Rujukan lintas sektor (medis, psikososial, hukum, perlindungan, pemberdayaan ekonomi)
Penyelenggara manajemen/penanganan kasus KBG	Layanan lainnya diluar 4 pilar layanan KBG (medis, psikososial, hukum dan perlindungan) sesuai kebutuhan penyintas	Rujukan lintas sektor (pendidikan, pekerjaan, kependudukan)
Lembaga layanan lain (misal medis Pos Kespro)	Penyelenggara manajemen/penanganan kasus KBG (pada umumnya lembaga psikososial, misal TRP atau P2TP2A)	Rujukan lintas sektor

3. Pemberian Persetujuan dan Berbagi Informasi

Pemberian persetujuan atau *informed consent* berarti memberikan persetujuan setelah melalui pertimbangan yang matang dan atas dasar informasi yang memadai. Agar dapat memberikan persetujuan, seseorang terlebih dahulu harus mendapatkan semua fakta dan informasi yang berhubungan, serta mampu mengevaluasi dan memahami konsekuensi dari setiap pilihan dan tindakan.

Pemberian persetujuan adalah langkah awal yang penting dalam memberikan layanan pada penyintas KBG. Meminta persetujuan penyintas berarti meminta persetujuan dalam melakukan tindakan, seperti melakukan pemeriksaan fisik pada penyintas, melakukan rujukan, dan membagi informasi tentang penyintas dan kekerasan yang ia alami pada pihak terkait lainnya untuk memberikan layanan yang dibutuhkan penyintas. Pemberian persetujuan harus dilakukan tanpa paksaan dan tekanan, merupakan hal utama dalam menghargai hak penyintas.

Lakukan langkah-langkah berikut ketika meminta persetujuan:

- a. Jelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penyintas, termasuk menjelaskan pada penyintas bahwa ia memiliki hak untuk memberi atau menolak memberikan persetujuan.
- b. Pastikan penyintas paham informasi yang diberikan termasuk implikasi dari setiap tindakan dan rujukan, keuntungan dan kerugiannya. Penyintas harus diberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang kemungkinan adanya rujukan untuk layanan. Jika dia setuju dan meminta rujukan, dia harus memberikan informasinya sebelum informasi dibagikan kepada orang lain. Penyintas harus menyadari risiko atau implikasi dari berbagi informasi tentang situasinya.

- c. Jelaskan keterbatasan dari menjaga kerahasiaan, artinya penyintas harus tahu bahwa ada kemungkinan informasi mengenai KBG yang dialaminya perlu dibagi dan diketahui pihak lain yang terkait dalam penanganan kasus KBG. Ada beberapa situasi dimana kerahasiaan menjadi terbatas yaitu ketika penyintas mengancam akan melukai orang lain atau dirinya sendiri, bila penyintas adalah anak-anak dan terancam kesehatan dan keselamatannya, atau bila ada aturan wajib lapor seperti kasus eksploitasi dan penyalahgunaan seksual yang dilakukan pekerja kemanusiaan.
- d. Mintalah persetujuan dari penyintas untuk melakukan rujukan bila diperlukan dan membagi informasi pada pihak lain terkait.
- e. Tanyakan apakah ada kekhawatiran atau ketentuan dari penyintas karena penyintas memiliki hak untuk membatasi lembaga mana saja yang ingin ia libatkan. Penyintas memiliki hak untuk menentukan batasan pada jenis informasi yang akan dibagikan, dan untuk menentukan organisasi mana yang dapat dan tidak dapat diberikan informasi.
- f. Jelaskan proses untuk memberikan persetujuan (informed consent) dan formulir yang akan digunakan.

Informasi tentang kejadian KBG sangat sensitif dan rahasia. Membagikan informasi apa pun tentang kejadian KBG dapat menimbulkan konsekuensi yang serius dan berpotensi mengancam jiwa bagi penyintas dan mereka yang membantunya.

Berikut tindakan spesifik dan konkrit yang harus diambil ketika meminta persetujuan penyintas untuk membagikan informasi tentang situasinya kepada pihak lain²⁰:

²⁰ WHO *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies* (2007).

1. Semua harus berdasarkan informed consent dari penyintas. Penyintas memiliki hak untuk mengontrol bagaimana informasi tentang kasus mereka dibagi dengan lembaga atau individu lain.
2. Informasi yang dibagikan pada pihak lain tidak berisi informasi yang dapat mengidentifikasi identitas penyintas dan keluarganya.
3. Hanya memberikan informasi kepada pihak terkait dan terpercaya yang juga sudah mendapatkan pelatihan dan pemahaman tentang SOP ini.
4. Berikan penjelasan kepada penyintas bagaimana metode berbagi informasi akan dilakukan, seberapa banyak informasi yang akan dibagikan, untuk apa informasi akan digunakan, siapa yang akan menggunakan, bagaimana sistem pelaporan dan tujuan pelaporan serta apa manfaat, implikasi dan kemungkinan resiko serta antisipasinya.

Anak dan Informed Consent

1. Penyintas anak harus dijelaskan dan diberikan semua informasi yang diperlukan untuk memberikan persetujuan dengan menggunakan teknik yang ramah anak yang memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dan mengekspresikan diri atas perihal yang menyangkut nyawa dan hidup mereka. Kemampuan mereka untuk memberikan persetujuan atas penggunaan informasi dan kredibilitas informasi akan tergantung pada usia, kedewasaan, dan kemampuan untuk mengekspresikan dirinya dengan bebas.
2. Pada umumnya anak yang menjadi korban KBG jarang mengadu secara langsung. Seringkali yang terjadi adalah ditemuinya tanda-tanda (identifikasi) adanya kekerasan, misalnya terlihat ada memar, luka tidak wajar, IMS, bahkan kehamilan. Secara prinsip

pemberian persetujuan untuk tindakan pemeriksaan dan penanganan lainnya diperlukan dari kedua pihak, anak dan orang tua atau wali dari anak.

3. **Informed consent dan informed assent** sama tapi tak serupa. **Informed consent** adalah persetujuan yang diberikan oleh seseorang yang secara hukum memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan, biasanya dalam bentuk tertulis, dalam hal ini diperoleh dari orang tua atau wali anak. Sedangkan **informed assent** adalah persetujuan dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam proses layanan, berbentuk lisan, dalam hal ini diperoleh dari anak. Anak walaupun secara hukum belum memiliki kapasitas memberikan persetujuan, namun memiliki hak untuk berpartisipasi dan berpendapat dengan mempertimbangkan usia dan tingkat kematangannya.
4. Anak usia 16 tahun ke atas secara umum cukup mampu membuat keputusan.
5. Anak usia antara 14-16 tahun cukup matang untuk berpartisipasi secara signifikan.
6. Anak usia 9-14 tahun dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, namun perhatikan tingkat kematangan masing-masing anak.
7. Anak di bawah usia 9 tahun memiliki hak untuk memberikan pendapat dan didengar. Mereka mungkin bisa berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan sampai taraf tertentu. Namun hati-hati jangan sampai membebani anak sebagai pihak pengambil keputusan.
8. Pertimbangan penggunaan pendapat anak bersifat kasuistik, tergantung faktor usia, kematangan, tahapan perkembangan, serta budaya, tradisi dan lingkungan.
9. Semua pertimbangan tindakan yang dilakukan harus selalu berdasarkan prinsip untuk kepentingan terbaik anak, hak hidup dan berkembang anak, serta memberdayakan anak.

Panduan Keamanan untuk Anak

1. Setiap tindakan dalam proses penanganan harus mengutamakan keselamatan penyintas dan pendamping.
2. Melakukan assessmen keamanan sepanjang proses manajemen kasus.
3. Keluarga yang bukan pelaku berperan aktif dalam proses analisis risiko dan bahaya ini:
 - Apakah di rumah penyintas mengalami luka serius?
 - Apakah terjadi ancaman langsung atau ancaman akan disakiti kemudian hari?
 - Apakah anak memiliki kerentanan lain (penyandang disabilitas)?
 - Apakah keluarga memiliki kapasitas untuk melindungi anak agar dapat mengurangi ancaman bahaya langsung?

Penyintas dengan Disabilitas dan *Informed Consent*

1. Penyandang disabilitas bukanlah kelompok yang homogen, mereka beragam. Ada berbagai jenis disabilitas, bisa fisik, sensori, intelektual atau psikososial, ada yang disabilitasnya bersifat jangka pendek dan panjang, sehingga cara untuk mendapatkan persetujuan harus disesuaikan dengan jenis disabilitasnya.
2. Penyandang disabilitas tetap memiliki haknya di mata hukum dan berhak membuat keputusan bagi dirinya.
3. Berikut ini beberapa prosedur tambahan untuk mendapatkan persetujuan dari penyintas dengan disabilitas:

- Tanyakan pada penyintas disabilitas apakah ia memerlukan bantuan dalam proses pemberian persetujuan.
- Sesuaikan gaya berkomunikasi dengan cara yang efektif dan nyaman untuk penyintas.
- Luangkan waktu yang cukup dan penuh kesabaran untuk memberikan penjelasan atau bertanya.
- Periksa kembali apakah penyintas sudah paham, apakah ia masih memiliki pertanyaan atau kekhawatiran, dan tidak merasa tertekan atau terpaksa untuk memberikan persetujuan.

4. Respon Segera dan Rujukan

Sangatlah penting untuk memberikan penanganan sesegera mungkin pada penyintas KBG. Merujuk dengan tepat waktu pada layanan yang sesuai dapat mencegah dampak yang lebih buruk pada penderitaan penyintas, terutama yang berkaitan dengan keselamatan jiwa dan kondisi kesehatan. Merujuk sendiri memiliki pengertian menjelaskan dan mengarahkan penyintas pada layanan yang tersedia baginya, yang ia butuhkan atau untuk penanganan lebih lanjut yang disediakan oleh organisasi atau sektor lain. Mekanisme rujukan adalah sebuah mekanisme kolaboratif antar aktor atau organisasi untuk memberikan perlindungan dan layanan yang komprehensif berbasis hak bagi penyintas KBG, termasuk di dalamnya sistem yang mengatur tata cara merujuk kasus.

Secara umum, orang yang menerima pengaduan dan pelaporan kasus KBG dari penyintas akan bertindak sesuai dengan alur penanganan dan rujukan (*referral pathway*) yang digambarkan pada alur di bagian sebelumnya, yang memberikan peluang di setiap tahap

untuk bergerak maju atau berhenti. Penyintas memiliki kebebasan untuk memilih apakah akan mencari bantuan, jenis bantuan apa, dan dari organisasi mana.

Bantuan kesehatan dan dukungan psikososial adalah prioritas untuk kasus-kasus KBG, terutama kekerasan seksual dan/atau kemungkinan cedera tubuh. Dalam kasus perkosaan, bantuan harus sesuai dengan panduan **Tatalaksana Klinis Kekerasan Seksual dalam Situasi Krisis Kesehatan** yang sudah diadaptasi oleh Kemenkes dan UNFPA dari Panduan Manajemen Klinis Kasus Perkosaan WHO/UNHCR. Penanganan ini termasuk memberikan kontrasepsi darurat dan profilaksis pasca pajanan (PPP) untuk HIV dan IMS untuk penyintas, serta dukungan psikologis awal agar kondisi psikis penyintas tidak bertambah buruk.

Penyedia layanan harus memberi tahu penyintas bantuan apa yang dapat mereka berikan dan secara jelas menjelaskan apa yang tidak dapat diberikan atau batasan apa yang dimiliki oleh layanan, untuk menghindari memberikan harapan palsu.

Semua penyedia layanan di jaringan rujukan harus memiliki pengetahuan tentang layanan yang diberikan oleh aktor/penyedia layanan lainnya ketika merujuk penyintas, serta bagaimana cara mengakses layanan tersebut. Yang dimaksud dengan akses mencakup lokasi bisa dijangkau dan aman, waktu pelayanan yang sesuai, ketersediaan tenaga/staf (laki-laki dan perempuan), ramah anak, remaja, disabilitas dan lansia, terbuka bagi penyintas laki-laki dan perempuan, tidak ada diskriminasi sara, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, terjangkau secara ekonomi atau bahkan tidak dipungut biaya.

5. Prosedur Khusus untuk Penyintas Anak

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menangani penyintas anak:

1. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak dan dengan teknik yang ramah anak (misal: menggunakan media boneka atau menggambar).
2. Jelaskan pada anak layanan yang tersedia dan prosedur layanan yang akan dia lalui.
3. Pastikan anak memiliki pendamping atau wali.
4. Minta persetujuan anak (*informed assent*) dan *informed consent* dari orang tua atau wali.
5. Keselamatan dan untuk kepentingan terbaik anak adalah prinsip utama ketika memberikan layanan pada anak.
6. Bila ada kecurigaan bahwa pelaku adalah keluarga atau anggota rumah tangga, maka keselamatan anak adalah utama, diperlukan lembaga anak dan tempat tinggal sementara yang aman.
7. Kewajiban melaporkan bila kasus KBG korbannya adalah anak.
8. Perlu melibatkan organisasi yang bekerja untuk perlindungan anak.
9. Buatlah daftar lembaga perlindungan anak.

PENANGANAN PENYINTAS KBG

7

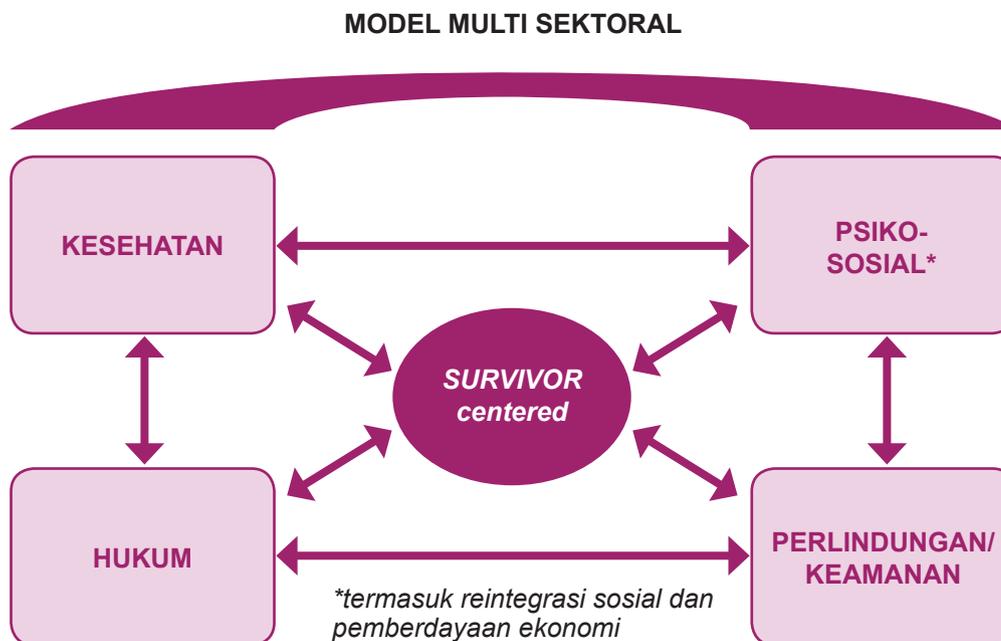


Foto : Snow Jang_UNFPA



Seperi yang di jelaskan sebelumnya, pendekatan yang berpusat pada penyintas berarti memastikan penyintas memiliki akses pada layanan yang berkualitas yang meliputi:

- Layanan kesehatan
- Layanan dukungan psikososial
- Layanan keamanan dan perlindungan
- Layanan hukum

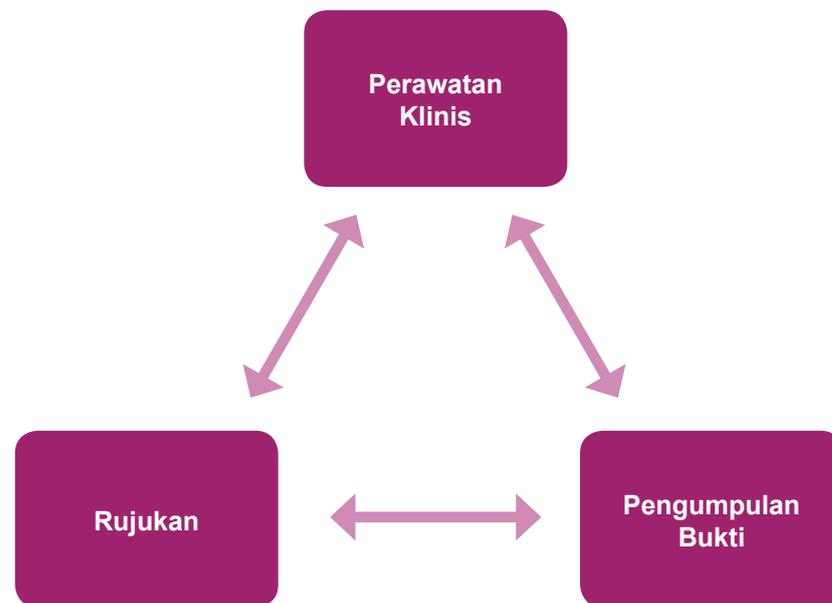


Berikut ini adalah tindakan-tindakan yang harus dilakukan oleh masing-masing layanan untuk penyintas.

1. Penanganan Medis/Kesehatan

Penyedia layanan kesehatan perlu menggunakan standar, protokol, dan praktik sesuai dengan intervensi pencegahan dan penanganan minimum dalam Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana²¹, PPAM²², dan Panduan Tatalaksana Klinis Kekerasan Seksual dalam Situasi Krisis Kesehatan²³.

Elemen dasar dari penanganan kesehatan untuk KBG terdiri dari:



²¹ Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. KPPPA dan UNFPA. (2018)

²² Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum Kesehatan Reproduksi pada Situasi Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI dan UNFPA. (2017)

²³ Panduan Tatalaksana Klinis Kekerasan Seksual dalam Situasi Krisis Kesehatan (Kemenkes, 2019).

Perawatan Klinis	Pengumpulan Bukti	Rujukan
<ul style="list-style-type: none"> ■ Memeriksa dan mengambil riwayat kesehatan dan kejadian kekerasan secara terperinci. ■ Melakukan dan mendokumentasikan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. ■ Memberikan perawatan pada luka. ■ Memeriksa penyintas untuk infeksi menular seksual dan memberikan perawatan pencegahan. ■ Mengevaluasi risiko kehamilan dan pencegahan kehamilan. ■ Memberikan konseling suportif dan dukungan psikososial. ■ Tindak lanjut melalui kunjungan berikutnya. ■ Penting untuk diperhatikan bahwa 72 jam pertama setelah terjadinya kekerasan seksual adalah masa kritis terhadap kesehatan fisik penyintas. Perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mengumpulkan bukti untuk mendukung proses investigasi perkara, yang sesuai dengan konteksnya. ■ Dapat mencakup pengumpulan bukti forensik (dari tubuh dan/atau pakaian penyintas), foto-foto cedera, dan lain-lain. ■ Dalam beberapa kasus, bukti dapat disimpan untuk jangka waktu tertentu, jika penyintas memutuskan untuk mengambil tindakan hukum di kemudian hari. ■ Dalam situasi bencana ketika VeR tidak mungkin segera diperoleh maka pemeriksaan dan pencatatan dilakukan dengan kualitas setara VeR. ■ Penting untuk diperhatikan: Respon layanan kesehatan terhadap kasus kekerasan seksual tidak termasuk untuk 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kualitas perawatan yang baik dan penuh kepedulian berarti menyediakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan untuk bantuan dan layanan lain yang dibutuhkan penyintas. 2. Informasi tentang kemungkinan layanan lainnya yang diinginkan penyintas termasuk: <ul style="list-style-type: none"> o Dukungan psikososial o Keamanan o Bantuan hukum o Pemberdayaan ekonomi ■ Penyedia layanan harus memberikan informasi tentang layanan apa yang tersedia dan dimana/ bagaimana penyintas dapat mengaksesnya. Namun, penyintas tidak boleh dipaksa untuk menerima layanan. Adalah hak penyintas untuk memutuskan menerima layanan atau tidak.

Perawatan Klinis	Pengumpulan Bukti	Rujukan
<p>medis tertentu yang menyelamatkan jiwa hanya efektif jika diberikan selama kurun waktu singkat ini. Materi informasi dan edukasi harus menekankan pentingnya mencari perawatan medis sesegera mungkin setelah insiden kekerasan seksual. Menunggu terlalu lama bisa menyebabkan implikasi serius, bahkan fatal.</p>	<p>membuktikan apakah perkosaan telah terjadi. Peran penyedia layanan kesehatan adalah untuk menunjukkan semua temuan pemeriksaan secara obyektif dan akurat dan untuk memberikan perawatan.</p>	

Tenaga kesehatan harus memastikan perawatan kesehatan yang menjamin kerahasiaan, mudah diakses, empatik, dan sesuai untuk penyintas KBG.

Untuk kasus kekerasan seksual dan KBG lainnya, baik yang dialami oleh perempuan dan laki-laki, perawatan kesehatan mencakup, setidaknya:

1. Pemeriksaan dan pengambilan riwayat kesehatan dan kejadian KBG
2. Pengobatan cedera/luka
3. Pencegahan penyakit, termasuk IMS dan HIV
4. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan

5. Kumpulkan bukti-bukti forensik
6. Pemberian dukungan psikologis/emosional/kesehatan mental
7. Pemberian informasi mengenai dampak KBG pada kesehatan fisik dan mental serta pentingnya perawatan lanjutan
8. Dokumentasi medis dan catat semua luka-luka
9. Pemberian resume medis bagi penyintas
10. Perawatan lanjutan dilakukan berdasarkan tata laksana penanganan sebelum 72 jam atau setelah 72 jam terjadinya kekerasan
11. Pembuatan VeR dan menjadi saksi ahli bila diperlukan dan memungkinkan, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku

Berikan informasi spesifik tambahan tentang perawatan layanan kesehatan, termasuk rujukan dan transportasi untuk perawatan ke rumah sakit, operasi, dan lain-lain. Sertakan informasi tentang perawatan kesehatan yang tersedia di tempat layanan untuk jenis kasus KBG lainnya (misal kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan dalam pacaran, perdagangan manusia atau *trafficking*, dan lain-lain.)

Penanganan kesehatan sesuai dengan fase bencana dapat dilihat pada tabel berikut:

Fase Tanggap Darurat	Fase Pemberian Bantuan Berkelanjutan dan Transisi	Fase Rehabilitasi dan Rekonstruksi
<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian layanan PPAM; • Penyiapan mobil klinik; • Pendistribusian kit kesehatan reproduksi dan kekerasan seksual (profilaksis pasca pajanan/<i>post rape kit</i>); • Penguatan kapasitas penyedia layanan kesehatan berbasis komunitas (misal tenda Kespro); • Pengarusutamaan pencegahan dan penanganan KBG di semua sektor kemanusiaan; • Membentuk sistem rujukan KBG; 	<ul style="list-style-type: none"> • Penjangkauan penyintas; • Pembangunan kembali sistem dan struktur kesehatan; • Pelatihan yang lebih intensif kepada penyedia layanan kesehatan; • Manajemen logistik untuk suplai jangka panjang; • Penguatan sistem rujukan agar lebih stabil dan berkualitas baik; 	<ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan perbaikan pembangunan sistem dan struktur kesehatan; • Pelatihan lanjutan bagi dokter dan perawat untuk penanganan KBG;

Penjelasan teknis tentang layanan medis untuk penyintas dijelaskan lebih mendalam di buku **Panduan Tatalaksana Klinis Kekerasan Seksual dalam Situasi Krisis Kesehatan** yang disusun oleh Kementerian Kesehatan dan UNFPA.

2. Penanganan Psikososial dan Kesehatan Mental

Layanan psikososial untuk penyintas KBG termasuk jenis kegiatan yang saling berkaitan dan memiliki tingkatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan penyintas, seperti piramida dibawah ini. Setiap jenis dan tingkatan pelayanan memerlukan kekhusuan ketrampilan dan pengetahuan tertentu. Layanan psikososial KBG bertujuan untuk:

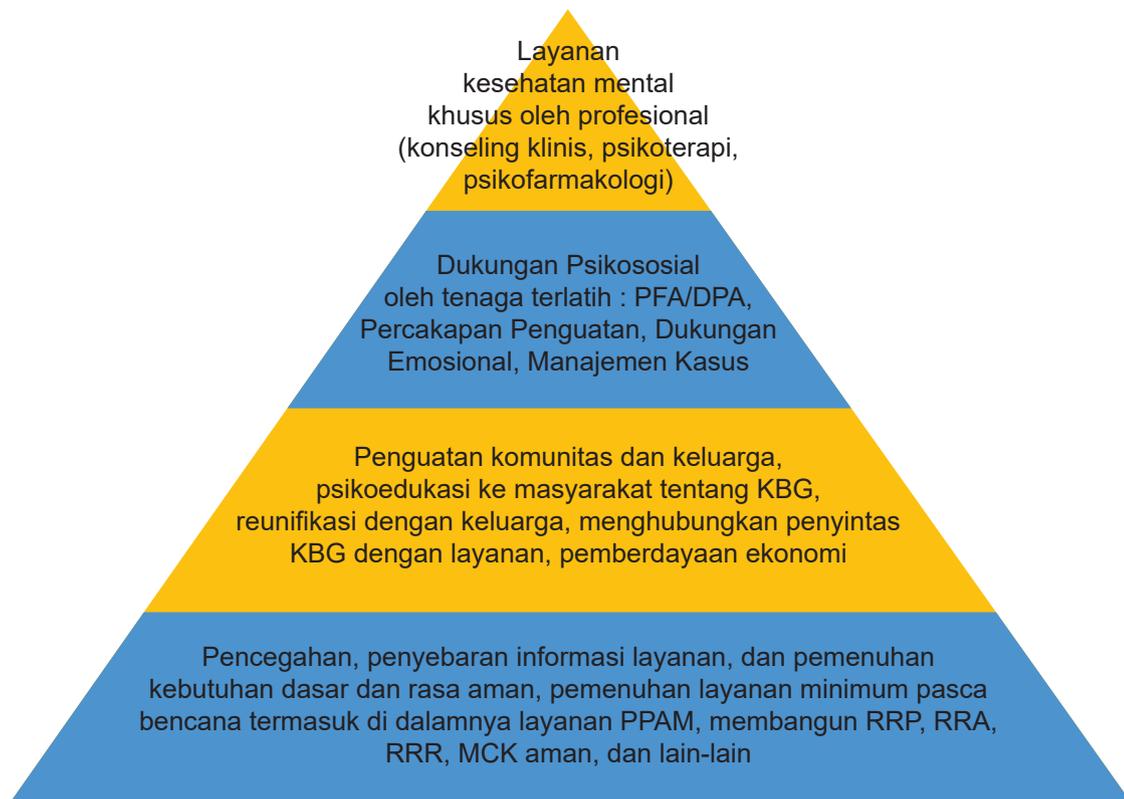
- 1) Mengurangi risiko penyintas mengalami kondisi psikologis yang lebih buruk.
- 2) Mengurangi faktor-faktor risiko bagi penyintas.
- 3) Meningkatkan resiliensi dan faktor pelindung dan pendukung untuk penyintas.
- 4) Memberikan/menghubungkan penyintas pada layanan yang lebih baik/komprehensif sesuai dengan kebutuhan penyintas.

Oleh karena itu, tenaga pemberi dukungan psikososial memiliki peran untuk:

1. Mencatat informasi terkait kejadian KBG.
2. Memberikan dukungan psikososial melalui PFA/DPA (Dukungan Psikologis Awal), melakukan percakapan penguatan untuk membantu memfasilitasi pengambilan keputusan dan memberikan dukungan emosional, bila ada tenaga terlatih atau profesional dapat memberikan layanan konseling individual dan kelompok untuk pemulihan psikologis bagi penyintas.
3. Pemberian informasi mengenai penyebab dan dampak psikologis dari KBG.
4. Pemberian keterampilan kepada penyintas untuk mengelola emosi seperti relaksasi.
5. Memfasilitasi penyintas mendapatkan akses pada layanan lainnya yang ia butuhkan, termasuk pelatihan vokasional atau pemberdayaan ekonomi.

6. Bekerja sama dengan komunitas untuk mengurangi stigma dan diskriminasi pada penyintas KBG termasuk memberikan dukungan dan melindungi penyintas dari risiko bahaya.

Berikut ini adalah piramida Layanan Psikososial dan Kesehatan Mental bagi penyintas KBG yang menggambarkan bentuk kegiatan apa yang perlu dilakukan, kepada siapa saja, dan dilakukan oleh siapa:



Penanganan psikososial dan kesehatan mental sesuai dengan fase bencana dapat dilihat pada tabel:

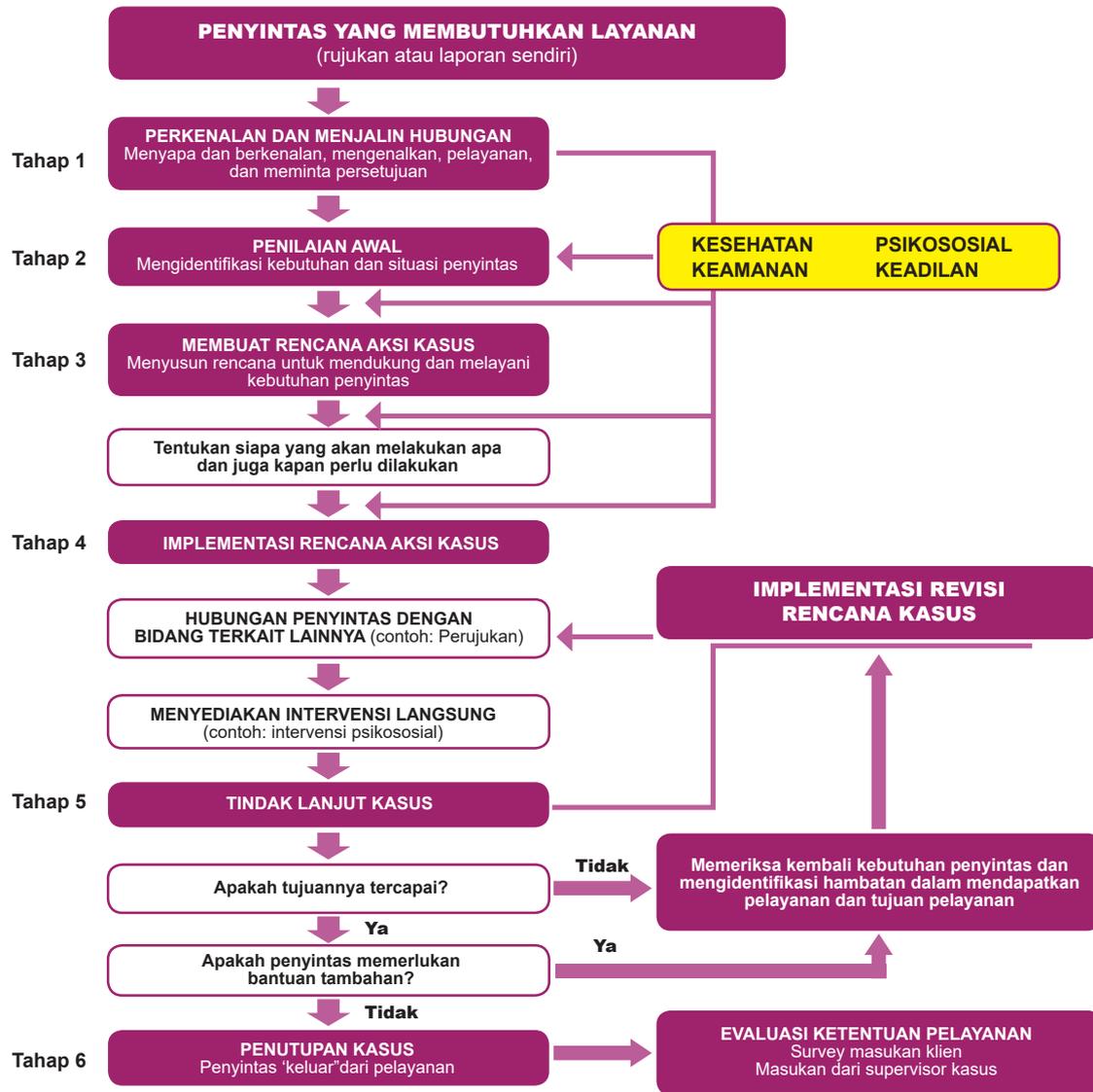
Fase Tanggap Darurat	Fase Pemberian Bantuan Berkelanjutan dan Transisi	Fase Rehabilitasi dan Rekonstruksi
<ul style="list-style-type: none"> Selama fase tanggap darurat, penanganan psikososial dan kesehatan mental untuk penyintas KBG harus fokus pada intervensi yang melindungi kesejahteraan semua orang, termasuk penyedia layanan yang terdampak bencana, melalui (pembangunan kembali) keamanan, tata kelola yang memadai, dan layanan yang memenuhi kebutuhan dasar secara partisipatif, aman dan sesuai secara sosial budaya. Pada tingkat penguatan komunitas dan keluarga, tindakan respon bencana dapat mencakup pelacakan dan reunifikasi keluarga, komunikasi massa untuk menghubungkan para penyintas dengan layanan 	<ul style="list-style-type: none"> Selama fase pemberian bantuan yang berkelanjutan dan fase transisi, intervensi psikososial dan kesehatan mental untuk penyintas KBG harus mencakup semua kegiatan yang ada di setiap tingkat piramida intervensi. Seberapa komprehensif layanan kesehatan klinisnya dan siapa yang memberikan akan bervariasi sesuai dengan tingkat upaya pemulihan. Namun, kegiatan harus fokus pada pengintegrasian layanan kesehatan mental ke dalam struktur kesehatan lokal dan layanan sosial, serta pada pelatihan dan dukungan pekerja kesehatan mental setempat dalam memahami dan menanggapi para 	<ul style="list-style-type: none"> Selama pemulihan dan rehabilitasi, intervensi psikososial dan kesehatan mental harus fokus pada mendukung dan membangun kapasitas sistem hukum, kebijakan dan pemberian layanan nasional. Melakukan hal itu akan meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial dari mereka yang berisiko terhadap KBG dan meningkatkan perawatan para penyintas yang membutuhkan perawatan kesehatan mental yang lebih fokus dan spesifik. Dukungan yang berkelanjutan untuk para penyintas KBG melalui gabungan dukungan emosional, fasilitasi penyelesaian masalah, pemberdayaan ekonomi, dan perawatan

Fase Tanggap Darurat	Fase Pemberian Bantuan Berkelanjutan dan Transisi	Fase Rehabilitasi dan Rekonstruksi
<p>dan meminimalkan stigma yang terkait dengan KBG, kegiatan pendidikan formal dan non-formal, kegiatan vokasional dan aktivasi jejaring sosial, seperti melalui kelompok perempuan dan kelompok pemuda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada tingkat dukungan non-khusus yang terfokus, para penyintas KBG mungkin memerlukan gabungan dukungan emosional dan pemberdayaan ekonomi, serta dukungan psikologis awal dan perawatan kesehatan mental dasar oleh tenaga kesehatan di komunitas (tenda kesehatan atau kespro). 	<p>penyintas dari berbagai jenis KBG.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian dukungan psikososial berkelanjutan bagi tenaga penyedia layanan sendiri karena bekerja dalam situasi bencana memerlukan banyak dukungan. 	<p>kesehatan mental dasar juga diperlukan selama fase ini.</p>

2.1. *Manajemen Kasus*

Manajemen kasus KBG adalah metode yang terstruktur untuk memberikan bantuan kepada penyintas, dan juga merupakan bagian dari layanan psikososial. Pada umumnya dilakukan di sebuah organisasi yang bergerak di bidang psikososial atau layanan sosial, yang memastikan penyintas mendapatkan semua informasi atas semua pilihan-pilihan yang tersedia baginya, masalah yang ia dan keluarganya hadapi teridentifikasi dan ditindaklanjuti secara terkoordinir, serta memberikan penyintas dukungan emosional yang dibutuhkan selama melalui proses tersebut.

Manajemen kasus bisa menjadi pintu masuk bagi penyintas untuk mendapatkan dukungan ketika krisis dan dukungan psikososial jangka panjang. Pada umumnya organisasi yang dapat menjadi manajemen kasus KBG adalah P2TP2A/UPTD PPA, dan Dinas Sosial. Dalam situasi bencana yang berbasis komunitas peran ini dapat dilakukan di Ruang Ramah Perempuan, Anak dan Remaja walau tetap berkoordinasi dengan P2TP2A/UPTD PPA dan dinas-dinas terkait. Hal ini penting untuk dilakukan untuk memudahkan masa transisi ketika sistem layanan sudah kembali seperti semula.



TAHAPAN DALAM MANAJEMEN KASUS

Tahapan	Tindakan
<p>1. Perkenalan dan Menjalinkan Hubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa saja yang perlu diketahui penyintas tentang layanan yang disediakan? - Apa yang perlu dilakukan petugas agar penyintas merasa diterima, aman dan tenang ketika sedang menceritakan pengalamannya? - Apa yang harus dilakukan agar penyintas memahami <i>informed consent</i>? 	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen kasus dimulai dari pengaduan dan pelaporan. • Menyambut dan membuat penyintas merasa nyaman, ruang aman dan khusus. • 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, dan lain-lain). • Bila penyintas datang bersama keluarga, sambut juga keluarga penyintas, terutama penyintas anak. • Jelaskan mengenai kerahasiaan serta batasannya. • Meminta izin (persetujuan terinformasi/ <i>informed consent</i> dan <i>informed assent</i>) untuk menghubungkan penyintas ke dalam sistem layanan.
<p>2. Penilaian Awal dan Pemberian Informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa yang membuat penyintas datang? - Apakah penyintas kritis dan menghadapi risiko? - Apa yang terjadi? - Apa permasalahan dan kebutuhannya? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari tahu kondisi penyintas, permasalahan yang dihadapi, serta mengidentifikasi kebutuhan segera. • Berikut beberapa informasi yang perlu didapat untuk pencatatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis dan bentuk KBGnya, serta konteks kejadian. b. Identitas dan latar belakang penyintas (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, alamat, dan lain-lain)

Tahapan	Tindakan
<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pemahaman penyintas terhadap situasi tersebut? - Apa saja yang perlu dilakukan ketika keluarga penyintas juga hadir bersama penyintas? - Informasi apa saja yang dibutuhkan oleh penyintas dan keluarganya? 	<ul style="list-style-type: none"> c. Informasi tentang pelaku KBG (pekerjaan, usia, jenis kelamin, hubungannya dengan penyintas, dan lain-lain) d. Informasi tentang bentuk bantuan atau layanan apa saja yang sudah pernah diperoleh penyintas setelah kejadian <ul style="list-style-type: none"> • Mencari tahu apa harapan penyintas saat ini atas masalah yang ia alami. • Mencari tahu kondisi keamanan dan adanya risiko serta ancaman bahaya. • Memberikan dukungan emosi yang segera. • Memberikan teknik relaksasi dan stabilisasi emosi bila diperlukan untuk menenangkan penyintas. • Memberikan informasi yang 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 penyintas. • Menentukan apakah penyintas ingin meneruskan proses dalam layanan manajemen kasus atau tidak. <p><u>Bila penyintas datang bersama keluarga:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencari tahu bagaimana kondisi keluarga penyintas. • Berikan keluarga penyintas kesempatan bercerita dan menyampaikan harapannya, lakukan secara bergantian dengan penyintas, tidak bersamaan.

Tahapan	Tindakan
	<ul style="list-style-type: none"> • Seringkali keluarga juga mengalami stres akibat kekerasan yang dialami penyintas, berikan dukungan emosi kepada keluarga. • Bila korban adalah anak, walaupun anak memerlukan orang tua dan walinya selama penanganan, penting untuk menyediakan waktu khusus, 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"> - Bagaimana caranya agar kebutuhan penyintas dapat terpenuhi? - Tindakan apa yang harus diprioritaskan agar permasalahannya dapat tertangani? - Siapa yang dapat melakukan tindakan penanganan tersebut? (orang/ lembaga/narahubung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun rencana bersama penyintas untuk mengatasi masalahnya sesuai dengan harapan dan hasil penilaian yang dilakukan kepada penyintas. • Susunlah rencana dalam langkah-langkah sederhana dan konkrit yang dapat dipahami penyintas. • Fasilitasi penyintas 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 terkait yang diperlukan penyintas tanpa memberikan janji-janji yang belum tentu dapat ditepati. • Buat kesepakatan dengan penyintas mengenai waktu pelaksanaan tindakan.

Tahapan	Tindakan
<p>4. Implementasi Rencana Aksi Penanganan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana penyintas dapat dibantu untuk mencapai harapannya/ pemenuhan kebutuhannya? - Bagaimana caranya agar penyintas dapat mengakses layanan dan kesempatan yang ada? 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan rencana aksi. • Membantu dan mengadvokasi penyintas untuk mendapatkan layanan yang berkualitas. • Memberikan layanan langsung, terutama bila yang dibutuhkan penyintas adalah layanan psikososial yang disediakan oleh lembaga yang menerima penyintas. • Membuat rujukan ke layanan yang dibutuhkan. • Walaupun penyintas sedang ditangani oleh lembaga atau layanan yang dirujuk (misalnya penanganan medis), manajer kasus tetap perlu bertanggung jawab untuk menindaklanjuti atau mengikuti perkembangan kasus penyintas. • Memimpin koordinasi kasus.
<p>5. Tindak Lanjut dan Review</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah kebutuhan dan harapan penyintas sudah terpenuhi? - Apakah ada kebutuhan lainnya? - Bagaimana perkembangan penyintas dan keluarganya? - Apakah kondisi penyintas menjadi lebih baik? 	<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.

Tahapan	Tindakan
<p>6. Penutupan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah kebutuhan penyintas sudah terpenuhi sesuai dengan rencana aksi? - Apakah penyintas sudah dapat mengatasi sendiri kehidupannya sehari-hari? 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi dan perencanaan untuk penutupan kasus bersama dengan penyintas. • Mencari tahu tentang kepuasan penyintas terhadap layanan yang ia terima.

2.2. *Penanganan pada Kelompok Penyintas Tertentu (Penyintas Anak, Remaja Perempuan, Disabilitas, Perempuan Lansia, dan Laki-Laki)*

Penyintas Anak

- Selalu prioritaskan prinsip untuk kepentingan terbaik anak dan keamanan anak. Termasuk bila orang tua dari penyintas anak tampak tidak memberikan dukungan atau tidak setuju pada penanganan KBG, maka penyedia layanan harus mengintervensi lebih dalam untuk mencapai kepentingan terbaik anak.
- Ketika berkomunikasi dengan anak gunakan cara dan bahasa yang sesuai dengan usia anak.
- Bila anak berkenan, sediakan waktu yang khusus hanya dengan anak untuk mendengar ceritanya.

- Bila aktor perlindungan anak dan aktor KBG tersedia, anak dibawah usia 14 tahun sebaiknya didampingi oleh kedua aktor perlindungan anak dan aktor KBG.
- Tindakan pengamanan penyintas anak harus segera dilakukan bila ternyata pelaku KBG adalah keluarga atau orang yang tinggal bersama anak. Bantu anak untuk mengidentifikasi anggota keluarga lain yang dapat dipercaya oleh anak.
- Orang tua dan anggota keluarga juga perlu mendapatkan penanganan untuk mendapatkan dukungan psikososial dan ikut serta dalam program kegiatan di Ruang Ramah Anak atau Ruang Ramah Perempuan.

Penyintas dengan Disabilitas

- Irisan antara gender dan disabilitas membuat perempuan, anak perempuan dan anak laki-laki penyandang disabilitas menjadi lebih berisiko pada KBG, termasuk para pengasuh mereka. Hal ini disebabkan karena adanya ketidaksetaraan yang berasal dari konstruksi gender dan disabilitas.
- Penting untuk diperhatikan bahwa penyintas dengan disabilitas kemungkinan memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi sehingga kurang dapat menceritakan kejadian dengan jelas atau kurang dapat menyampaikan apa yang menjadi keinginannya.
- Selain itu, penyintas dengan disabilitas memiliki ketergantungan pada pengasuhnya yang dapat berdampak pada keterbatasan mereka menceritakan kejadian dan layanan yang mereka inginkan, terutama bila pengasuhnya yang terbiasa mengambil tindakan atau membuat keputusan bagi penyintas.

- Oleh karena itu, sangat penting untuk memiliki teknik dan berbagai metode ketika berkomunikasi dengan penyintas dengan disabilitas. Selalu konfirmasi apakah ia sudah paham atau belum.
- Perlakukan penyintas bahwa ia juga memiliki kemampuan untuk membuat keputusan dan persetujuan. Tanyakan pada penyintas apakah ia perlu bantuan dalam memberikan *informed consent*.
- Selalu perhatikan relasi kuasa antara penyintas dengan pengasuhnya.
- Bila diperlukan tanyakan pada penyintas apakah ada seseorang yang ia percaya dan yang dapat membantunya.
- Pastikan semua keputusan dan tindakan yang diambil adalah untuk kepentingan terbaik penyintas dan dapat memberdayakan penyintas.

Penyintas Remaja Perempuan

- Remaja perempuan seringkali terlupakan dalam respon bencana. Padahal mereka termasuk kelompok rentan. Dalam situasi bencana, remaja perempuan rentan mengalami KBG terutama dalam bentuk kekerasan seksual dan perkawinan usia anak.
- Program penanganan KBG pada remaja perempuan, tidak hanya penanganan pada dampak, namun secara jangka panjang harus dapat memberdayakan mereka sebagai perempuan.
- Gunakan bahasa yang sesuai dengan tahapan perkembangannya.
- Mencari tahu tentang keamanan penyintas dan risiko kemungkin bertemu dengan pelaku.

- Pahami apa perasaan mereka; kebingungan, merasa bersalah, takut, sedih, dsb. Suasana emosinya akan mempengaruhi apa yang akan ia ceritakan dan kepada siapa ia ingin bercerita.
- Penyintas kemungkinan sudah bisa memahami apa yang terjadi pada dirinya, namun tidak paham bahwa ia mungkin akan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau IMS sebagai dampak dari kekerasan seksual yang ia alami. Oleh karena itu, penting untuk mencari tahu apa yang ia rasakan dan pikirkan, serta jelaskan apa terjadi dan dampaknya, termasuk layanan apa saja yang tersedia yang dapat membantunya.
- Ada dua pendekatan manajemen kasus untuk perkawinan usia anak. Pertama adalah remaja perempuan yang berisiko akan dinikahkan, kedua adalah mereka yang sudah menikah.
- Sebelum terjadi, sebaiknya melakukan pencegahan pada perkawinan usia anak dengan memberikan edukasi tentang dampak perkawinan usia anak, dengan melibatkan remaja perempuan dan orang dewasa yang dapat dipercaya mendukung kepentingan terbaik remaja perempuan tersebut. Bila perkawinan tidak dapat dihindari, maka pendekatannya adalah mengurangi risiko dan sedapat mungkin remaja perempuan tetap dapat melanjutkan tahapan perkembangannya seperti sekolah dan menunda kehamilan.
- Bila remaja perempuan sudah dalam perkawinan, lakukan pendekatan pengurangan risiko, selalu cari tahu tentang keselamatan dirinya, identifikasi orang yang dapat memberikan dukungan padanya, fasilitasi cara penyelesaian masalah yang positif, dan rujuk pada layanan yang ia butuhkan.

Penyintas Perempuan Lansia

- Usia lanjut bukan penentu seseorang bisa terlepas dari KBG. Beberapa data menunjukkan bahwa KBG bisa terjadi pada siapa saja termasuk perempuan usia lanjut. Mereka menjadi korban ketidaksetaraan gender dan usia. Masalah yang berkaitan dengan usia lanjut bisa berupa kerentanan fisik, sakit karena proses penuaan, demensia, terisolasi, ketergantungan pada keluarga, minim relasi sosial, semuanya dapat menjadi risiko terjadinya kekerasan.
- Perempuan usia lanjut bisa menjadi korban kekerasan ekonomi atau tidak menyadari telah menjadi korban KDRT selama kurun waktu yang lama.
- Perempuan usia lanjut yang mengalami kekerasan akan lebih berisiko pada kondisi kesehatan mentalnya dan mengalami hambatan dalam mengakses bantuan.
- Gunakan bahasa dan cara berkomunikasi yang membuat ia lebih paham.
- Perhatikan kondisi kesehatan fisik dan mentalnya secara menyeluruh.
- Tanyakan apakah ia mempunyai seseorang yang ia percaya dan dapat dilibatkan untuk membantunya.
- Lakukan layanan kunjungan/penjangkauan untuk penyintas.

Penyintas Laki-Laki

- Laki-laki dewasa dan anak laki-laki dapat menjadi korban kekerasan terutama kekerasan seksual. Pelakunya pada umumnya juga laki-laki, termasuk anggota keluarga sendiri atau orang yang dikenal.

- Kekerasan yang dialami laki-laki ada yang memiliki tujuan untuk ‘menghukum’ atau ‘mengkoreksi’ perilaku tertentu yang dianggap kurang maskulin.
- Penyintas laki-laki cenderung mengalami rasa malu yang menghambat mereka dalam melaporkan kasusnya karena konstruksi gender maskulinitas yang menempatkan mereka sebagai makhluk yang kuat dan tidak memerlukan bantuan layanan.
- Mereka juga rentan menggunakan cara penyelesaian masalah yang makin berisiko seperti penyalahgunaan obat terlarang atau berperilaku agresif.
- Penting untuk menjelaskan bahwa yang mereka alami adalah kekerasan dan bisa terjadi pada siapa saja termasuk laki-laki.
- Jelaskan reaksi-reaksi emosi yang wajar muncul akibat kekerasan yang ia alami.
- Luruskan pemahaman yang keliru terkait kekerasan seksual pada penyintas laki-laki, seperti korban sudah pasti kelak akan menjadi pelaku atau korban pasti akan berubah orientasi seksualnya sebagai akibat dari kekerasan.
- Jelaskan layanan yang tersedia bagi mereka dan dukung mereka secara emosional.

2.3. Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial

Rehabilitasi dan reintegrasi sosial termasuk salah satu bentuk layanan psikososial. Jelaskan kepada penyintas tentang program rehabilitasi dan reintegrasi sosial yang tersedia, yang membantu penyintas KBG dan/atau mereka yang berisiko tinggi, dalam program pelatihan keterampilan, penghasilan pendapatan dan program pemberdayaan ekonomi, dan kelompok dukungan sebaya.

3. Keamanan dan Perlindungan

Masalah keamanan/keselamatan dapat ditangani oleh personil keamanan kamp/huntara, tim pengawas lingkungan, polisi dan/atau militer yang bertanggung jawab untuk keamanan, termasuk babinsa dan babinkamtibmas. Para aktor ini perlu diidentifikasi dan diberi tanggung jawab yang jelas terutama tentang KBG. Selain itu, masyarakat harus memahami cara menghubungi personil keamanan ini untuk bantuan terkait keselamatan, keamanan, dan perlindungan.

Personil keamanan harus dilatih tentang peran mereka dalam pencegahan dan penanganan KBG serta memahami batasan dari peran mereka. Dalam beberapa situasi bencana, sistem keamanan atau perlindungan berbasis komunitas sudah ada. Dalam situasi bencana lainnya, tidak menutup kemungkinan sebuah badan PBB atau organisasi kemanusiaan lainnya dapat membantu untuk membentuk sistem keamanan masyarakat.

Semua aktor dan organisasi yang terlibat dalam penanganan dan pencegahan KBG, termasuk personil keamanan harus mendapatkan pelatihan tentang pencegahan dan penanganan KBG, termasuk prinsip-prinsip pedoman; hak asasi manusia dan hak-hak perempuan dan anak; dan kode etik (larangan eksploitasi dan penyalahgunaan seksual).

Penting untuk dipahami bahwa banyak penyintas KBG yang tidak menginginkan intervensi dari aktor keamanan. Namun perlu diperhatikan para aktor keamanan tetap perlu menjaga keamanan di lokasi pengungsian untuk mencegah terjadinya KBG, termasuk mengidentifikasi tempat-tempat yang berisiko terjadinya KBG.

Selain peran dan tanggung jawab, perlu untuk dijelaskan kepada penyintas ringkasan mengenai prosedur kepolisian, termasuk waktu untuk menerima pengaduan dan pelaporan, menyelidiki kejahatan, menangkap dan menahan tersangka pelaku, dan mengajukan tuntutan ke pengadilan.

3.1. Aktor Keamanan

Buatlah daftar aktor keamanan dengan informasi spesifik tentang peran, tanggung jawab, dan/atau batasan masing-masing. Termasuk informasi tentang cara mengakses layanan keamanan, khususnya polisi. Sedapat mungkin menyediakan personil keamanan perempuan ketika menangani kasus KBG.

3.2. Rumah Aman

Buatlah daftar informasi mengenai rumah aman, cara mengakses rumah aman tersebut, termasuk kontak narahubung atau nomer telepon yang bisa dihubungi. Pastikan kerahasiaan alamat rumah aman tetap terjaga dan tidak terpublikasikan agar penyintas tetap merasa aman.

3.3. Pelatihan dan Penguatan Kapasitas Aktor-Aktor Keamanan

Jika ada pelatihan untuk polisi/personil keamanan dan kegiatan pengembangan kapasitas, sertakan informasi tentang organisasi yang menyediakan dan mengkoordinasikan kegiatan tersebut.

4. Penanganan Hukum dan Keadilan

Para aktor hukum/keadilan dapat mencakup petugas perlindungan; bantuan hukum atau penyedia bantuan hukum seperti paralegal atau pengacara; jaksa, hakim, dan petugas pengadilan; dan aktor peradilan tradisional seperti penatua atau pemimpin masyarakat. Para aktor ini perlu diidentifikasi dan dilibatkan dalam mengembangkan pencegahan dan penanganan KBG, dengan peran dan tanggung jawab yang dirangkum dengan jelas sehingga semua pihak dalam SOP ini paham tentang siapa melakukan apa.

4.1. Penanganan Hukum

Aktor hukum, misalnya, konselor bantuan hukum, paralegal, petugas perlindungan, dan lain-lain., harus secara jelas dan jujur menginformasikan kepada penyintas tentang prosedur, batasan, pro dan kontra dari semua pilihan hukum yang ada. Hal ini termasuk:

- Memberikan informasi tentang langkah-langkah keamanan yang ada yang dapat mencegah risiko lebih lanjut yang dilakukan oleh tersangka pelaku;
- Memberikan informasi tentang prosedur, kurun waktu, dan segala keterbatasan/kekurangan atau masalah dalam solusi peradilan nasional atau tradisional.
- Menginformasikan tentang dukungan apa saja yang tersedia jika proses hukum formal atau pemulihan melalui sistem peradilan dimulai, misal transportasi dan pendampingan ke pengadilan, nasihat hukum, dan lain-lain.

Buatlah daftar organisasi yang memberikan bantuan hukum dan konsultasi hukum untuk penyintas; dan tentukan peran dan tanggung jawabnya.

4.2. Prosedur Pelaporan Kasus KBG di Kepolisian

Dalam sebagian besar kasus, rujukan akan dibuat untuk sistem peradilan nasional oleh polisi hanya jika penyintas telah memberikan persetujuannya. Jika rujukan harus dibuat, seorang penasihat hukum atau orang lain yang mendukung penyintas/pendamping akan menemani penyintas ke pihak yang berwenang.

Jelaskan prosedur untuk rujukan semacam itu; misalnya ajukan keluhan ke polisi di pos polisi setempat, siapkan dokumen persyaratan apa pun, termasuk resume rekam medis forensik.

4.3. *Pertimbangan Khusus Korban/Penyintas Anak di Peradilan Anak*

Aktor hukum perlu melibatkan pekerja sosial/pekerja dukungan psikososial masyarakat/aktor perlindungan anak untuk mendampingi anak ketika anak-anak diharapkan untuk memberikan pernyataan resmi kepada polisi/pengadilan, atau mengadvokasi bahwa pemeriksaan untuk anak-anak harus berlangsung di tempat yang aman dan khusus, dengan didampingi pekerja sosial.

4.4. *Prosedur Khusus Bila Pelaku adalah Anak*

- Pastikan perlindungan bagi anak selama proses agar hak-haknya tidak dilanggar.
- Bekerja dengan para mitra untuk mencari solusi alternatif.
- Menginformasikan kepada anak yang dituduh melakukan pelanggaran terkait proses hukum KBG dan memungkinkan mereka untuk berpendapat, bertanya dan mengekspresikan diri.
- Kesaksian seorang anak harus dianggap kredibel sampai terbukti sebaliknya, dan selama usia dan kedewasaannya memungkinkan dia untuk memberikan kesaksian yang jelas, dengan atau tanpa bantuan komunikasi dan bantuan lainnya.

4.5. **Mekanisme Adat dan Komunitas**

Mekanisme penyelesaian sengketa secara nonlitigasi banyak terjadi di dalam konteks situasi bencana. Seringkali, jika penyintas dan keluarganya menginginkan keadilan, mereka akan lebih memilih sistem peradilan tradisional/nonlitigasi/ mekanisme adat yang mereka kenal. Mekanisme ini, bagaimanapun, merupakan cerminan dari norma-norma sosial-budaya di masyarakat dan sayangnya seringkali tidak melindungi hak-hak perempuan dan anak perempuan. Namun demikian, bila penyintas KBG lebih memilih sistem ini, maka keputusannya harus dihormati. Oleh karena itu, perlu dijelaskan dalam SOP bentuk intervensi yang diberikan, siapa yang melakukan, dan apa saja yang perlu diperhatikan.

Di lapangan, masalah seputar keadilan melalui mekanisme adat dan kasus KBG sangat pelik. Penting untuk tetap menghormati mekanisme-mekanisme ini dan preferensi pilihan para penyintas. Pada saat yang sama, mungkin ada beberapa batasan dalam hukum dan kebijakan nasional yang menjelaskan tentang jenis-jenis kasus yang dapat ditangani secara mekanisme adat/nonlitigasi, serta jenis yang harus melalui hukum/litigasi.

Perhatian harus diberikan kepada mekanisme adat dengan cara:

- Secara aktif melibatkan anggota yang ada dalam sistem mekanisme adat dalam diskusi dan pelatihan tentang hak asasi manusia dan hak-hak perempuan dan anak-anak serta KBG; dan membantu mereka untuk menganalisa sistem dari perspektif hak asasi manusia, gender, dan ketika diperlukan, bekerja untuk memperkenalkan dan mendorong terjadinya perubahan dalam sistem untuk meningkatkan standar sistem, termasuk

mendorong terjadinya perubahan norma-norma adat budaya yang menyebabkan terjadinya KBG.

- Mendukung partisipasi perempuan yang bermakna dalam sistem mekanisme adat.
- Bekerja sama dengan sistem peradilan nasional, menentukan apakah bentuk penyelesaian sengketa tradisional atau alternatif dapat diterima secara hukum negara yang melindungi hak-hak perempuan dan anak.
- Gunakan pendekatan praktik terbaik penyelesaian kasus yang pernah ada sebelumnya untuk penyelesaian mekanisme adat.
- Buat daftar aktor mekanisme adat yang perlu dilibatkan dalam penanganan dan pencegahan KBG dalam SOP ini.



PENCEGAHAN KBG: TANGGUNG JAWAB DAN PERAN

8



Foto : Sub Klaster Kespro



Meskipun penjelasan bagian penanganan dan pencegahan KBG dalam SOP ini dibuat terpisah, namun pencegahan dan penanganan KBG adalah sebuah kegiatan yang saling berkaitan. Banyak komponen penanganan KBG juga merupakan tindakan pencegahan. Begitu juga sebaliknya, kegiatan pencegahan yang dibuat dengan baik akan memasukan tindakan penanganan. Penanganan yang baik merupakan tindakan pencegahan jangka panjang.

Strategi pencegahan yang tepat dan efektif harus dikembangkan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi dan mempengaruhi jenis dan tingkat KBG dalam sebuah situasi, terutama dalam situasi bencana. Kegiatan pencegahan ditujukan untuk semua orang; termasuk orang yang potensial menjadi pelaku, orang dan kelompok yang rentan menjadi korban, serta mereka yang dapat membantu korban. Oleh karena itu, kegiatan pencegahan harus melibatkan masyarakat yang terkena dampak, pekerja kemanusiaan, dan pemerintah.

Pencegahan dan penanganan saling berkaitan. Tindakan pencegahan mencakup:

- Perubahan norma sosial dan budaya yang menyebabkan terjadinya KBG, atau yang mempengaruhi penanganan KBG melalui strategi penyadaran dan perubahan perilaku (pendekatan transformasi gender), termasuk pelibatan laki-laki.
- Membuat program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- Membangun kembali struktur keluarga dan komunitas, serta memperkuat sistem dukungan.
- Merancang layanan dan fasilitas yang dapat mudah diakses, aman dan efektif.
- Bekerja dengan sistem litigasi dan non litigasi yang sejalan dengan hak asasi manusia.
- Memonitor pelaporan data kasus KBG untuk memahami besaran masalah/pendataan KBG dan penanganannya.

1. Tanggung Jawab Semua Pihak yang Terlibat dalam SOP

Semua yang terlibat dalam SOP ini memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelatihan atau mengirimkan pekerjanya untuk mengikuti pelatihan yang diberikan oleh organisasi lainnya tentang KBG, panduan KBG, SOP dan materi-materi lainnya yang berkaitan, untuk memastikan bahwa semua pekerja:

- a. Memiliki pemahaman dasar terkait KBG dan panduan penanganan dan pencegahan KBG.
- b. Bisa melakukan upaya pencegahan melalui kegiatan yang efektif sesuai dengan perannya dalam situasi bencana.
- c. Paham isi dari SOP ini, diantaranya tentang bagaimana dan kemana harus merujuk kasus KGB untuk mendapatkan bantuan, termasuk bagaimana menginformasikan pihak terkait tentang kasus dan risiko KBG.

Memiliki pedoman berperilaku (*code of conduct*) untuk semua pekerja untuk perlindungan terhadap penyalahgunaan kekuasaan dan eksploitasi seksual (*sexual exploitation and abuse*) yang dilakukan oleh pekerja kemanusiaan lainnya. Termasuk di dalamnya:

- a. Membuat pedoman berperilaku yang mengikat semua pekerja dengan standar yang sesuai untuk memastikan pekerja tidak melakukan KBG.
- b. Membuat prosedur untuk menerima laporan pengaduan dan hubungkan dengan sistem pelaporan dan investigasi yang ada di konteks tersebut.
- c. Memberikan pelatihan kepada semua pekerja tentang kode etik berperilaku tersebut untuk memastikan pemahaman yang sama, paham membuat laporan yang bersifat rahasia, dan prosedur investigasinya.

- d. Seluruh pekerja menyetujui dan menandatangani pedoman berperilaku tersebut yang menandakan bahwa mereka akan mematuhi dan berkomitmen pada aturan tersebut.
- e. Menangani semua kasus eksploitasi dan penyalahgunaan seksual yang dilaporkan.
- f. Akuntabilitas perilaku pekerja sesuai dengan pedoman berperilaku termasuk melaporkan tersangka pelaku eksploitasi dan penyalahgunaan seksual tersebut.

Memastikan perempuan dan anak mendapatkan kesempatan berpartisipasi yang setara dalam merancang layanan serta fasilitas yang ada dengan cara secara rutin mengadakan pertemuan dengan perempuan dan anak untuk memahami akses, kualitas layanan, dan keamanan dari layanan dan fasilitas yang tersedia.

Berkolaborasi dengan anggota sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan, kembangkan dan terapkan aktivitas untuk peningkatan kesadaran tentang KBG di dalam komunitas dan dengan pekerja kemanusiaan serta dengan pemerintah setempat.

Pastikan semua sektor/aktor terkait sadar dan menjalankan tugas dan perannya sesuai dengan SOP dan panduan KBG, dengan cara:

- a. Mengidentifikasi semua kesenjangan dan mengkomunikasikannya dengan aktor lain termasuk dengan *focal point* untuk KBG (sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan).
- b. Perhatikan organisasi yang ada dalam koordinasi penanganan KBG dan berikan informasi mengenai apa-apa sajakah yang bisa berjalan dan yang tidak berjalan dengan baik kepada organisasi koordinator tersebut.

2. Pemimpin Komunitas

- Selalu perhatikan tentang risiko terjadinya KBG di dalam lingkungannya, komunikasikan dengan aktor KBG dan sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan, terlibat dalam penyelesaian masalah dan menguatkan upaya-upaya pencegahan.
- Secara aktif mempromosikan penghormatan pada hak asasi manusia, termasuk hak perempuan dan anak, dan partisipasi yang setara dari perempuan.
- Perjelas siapa saja yang termasuk “pemimpin komunitas”, jabatan dan namanya, termasuk siapa yang menjadi ketua kampnya.

3. Kelompok Perempuan, Kelompok Laki-Laki, Kelompok Pemuda, dan Kelompok Lainnya yang Ada di Komunitas

Membuat daftar secara spesifik tentang siapa saja dan apa yang menjadi tanggung jawab kelompok masyarakat dalam pencegahan KBG.

4. Sektor Kesehatan/Medis

- Menerapkan layanan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM).
- Memastikan layanan kesehatan tersedia dan dapat diakses oleh perempuan dan anak.
- Mengintegrasikan penyadaran tentang KBG dan program perubahan tingkah laku/ edukasi dalam aktivitas kesehatan di komunitas.
- Membuat secara spesifik aktor kesehatan siapa saja yang terlibat dalam kegiatan ini.

5. Sektor Layanan Sosial/Psikososial

- Berkolaborasi dengan kelompok di komunitas dan sub klster KBG, membuat informasi kampanye, pendidikan penyadaran dan aktivitas perubahan perilaku yang bertujuan untuk:
 - Merubah norma-norma yang berisiko KBG di masyarakat
 - Mempromsikan penghormatan pada hak asasi manusia dan hak perempuan dan anak
 - Mendorong agar penyintas mencari bantuan
 - Mendorong penerimaan komunitas dan reintegrasi sosial dari penyintas KBG.
- Mendata siapa aktor psikososial dan apa saja kegiatannya.

6. Keamanan dan Perlindungan

- Memastikan adanya kemaan yang cukup di setiap tempat hunian dan tentukan tempat-tempat pos keamanan ada dimana saja.
- Melalui jaringan formal dan informal, kesadaran untuk perlindungan dan keamanan dipertahankan terkait pencegahan KBG.
- Memberikan informasi kepada subklster KBG tentang masalah perlindungan dan keamanan.
- Mengembangkan upaya dan strategi pencegahan isu yang muncul terkait kemananan.
- Mendata siapa saja aktornya dan kegiatannya.

7. Perlindungan Hukum dan Keadilan

- Menerapkan kebijakan terkait KBG tanpa penundaan.
- Mendata lembaga yang ada, siapa dan apa tugasnya.
- Mengidentifikasi langkah langkah pencegahan apa saja yang dilakukan oleh mekanisme keadilan di komunitas/adat.

8. Sektor/klaster lainnya

- Mengkoordinasikan dukungan antar sektor.
- Menjelaskan kepada sector-sektor lainnya mengenai apa sajakah tugas-tugas dari kelompok-kelompok, termasuk organisasi-organisasi yang ada.
- Komunitas harus mendapatkan informasi tentang:
 - Kemana bisa mendapatkan bantuan (pintu masuk pengaduan/layanan)
 - Layanan apa saja yang ada dan bagaimana cara mengaksesnya
 - Apa yang bisa didapatkan dari layanan tersebut: penanganan, sistem rujukan, peran dan tanggung jawab termasuk keterbatasannya
 - Bagaimana dengan jaminan kerahasiaan
 - Informasi tentang pembiayaan
- Sistem jemput bola perlu dilakukan untuk menjangkau kelompok perempuan, sekolah, pesantren, panti, tokoh agama, dan tokoh masyarakat lainnya. Termasuk bertemu dengan kelompok laki-laki, anak-anak perempuan dan laki-laki, untuk

memberikan informasi layanan dan menjawab pertanyaan dengan bahasa setempat yang mudah dimengerti, dengan menggunakan alat bantu visual agar mudah dipahami.

- Pemberian informasi ini bukan merupakan kegiatan kampanye atau sosialisasi yang dilakukan satu kali saja. Dalam situasi bencana dan pengungsian, orang-orang seringkali berpindah-pindah sehingga pemberian informasi ini perlu dilakukan secara rutin dan terus-menerus.



SOSIALISASI SOP KEPADA KOMUNITAS

9



1. Penyebaran Informasi ke Masyarakat

Tentukan bagaimana informasi akan disebarkan ke masyarakat, termasuk:

- Kelompok masyarakat mana saja yang akan menjadi sasaran.
- Metode apa yang akan dipakai (poster, lokakarya, diskusi, rapat, dan lain-lain)
- Jelaskan organisasi mana yang akan mengembangkan materi dan metodenya dan organisasi mana yang akan menyebarkan informasi tersebut kepada target kelompok mana dan kapan.
- Tentukan organisasi mana yang bertanggung jawab terhadap penyebaran informasi yang berkala ke masyarakat dan dengan cara seperti apa.
- Informasi yang perlu diketahui oleh masyarakat diantaranya adalah kaitan bencana dan KBG, pengertian dan jenis KBG, layanan yang tersedia untuk KBG dan narahubungannya, pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah KBG, serta narahubung pelaporan bila ada kasus. Penting untuk disampaikan kepada masyarakat bahwa pelaporan dan pelayanan KBG bersifat rahasia.

2. Penyebaran Informasi ke Organisasi dan Instansi Pemerintah Lainnya

Perlu dijelaskan bagaimana semua informasi dalam SOP ini akan disebarkan kepada organisasi lainnya dan kepada instansi pemerintah terkait tapi yang tidak ada dalam SOP. Jelaskan siapa yang akan berkomunikasi dengan siapa, kapan dan dengan metode apa. Informasi yang perlu disebarkan adalah lembaga layanan mana saja yang terlibat dalam manajemen kasus serta rujukan kasus, sert peran dan tanggung jawab setiap lembaga dan bagaimana menghubungi lembaga tersebut.



Foto: Lucky Putra_UNFPA



1. Pendokumentasian dari Laporan Kasus

- Format laporan perlu disepakati. Rekomendasi isi laporan mengikuti panduan KBG.
- Formulir laporan sebaiknya dilengkapi oleh staf organisasi yang sudah terlatih.

2. Manajemen Data Laporan Kasus

Setiap kasus KBG yang dilaporkan akan didokumentasikan. Sesuai dengan persetujuan penyintas, data (*non-identifying data*) akan diserahkan ke organisasi yang mengkoordinir KBG atau dalam hal ini P2TP2A/UPTD PPA, yang bertanggung jawab untuk mengkompilasi data tiap bulannya atau secara periodik. Dalam sebuah laporan berisi informasi tentang jenis kasus tanpa mengungkap identitas penyintas secara detil, tindakan yang diambil, dan hasilnya dari semua sektor. Laporan ini akan dibagikan dalam kelompok kerja KBG (sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan). Kelompok ini akan membandingkan data setiap bulannya serta menganalisa simpulan informasi tentang kasus KBG, hasil tindakan dari semua sektor, masalah keamanan, rujukan dan koordinasi. Informasi ini diperlukan untuk pengembangan tindakan pencegahan dan penanganan.

Pelaporan data secara khusus harus menjelaskan tentang keterbatasan dari data tersebut, karena merupakan kasus *self-report*, yang mewakili bagian kecil dari kasus-kasus KBG yang mungkin terjadi dalam wilayah tersebut.

Elemen-elemen data yang perlu dimasukkan dalam penulisan laporan (format laporan) termasuk tapi tidak terbatas pada hal berikut dibawah ini atau bisa dilengkapi mengikuti

Sistem Pendataan SIMFONI²⁴:

²⁴ SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak) adalah sistem pendokumentasian data kekerasan melalui sistem pencatatan dan pelaporan kekerasan lintas kabupaten maupun lintas provinsi, melalui sistem aplikasi yang terpadu dan komprehensif yang dikembangkan oleh KPP-PA. (kekerasan.kemenpppa.go.id)

- Jumlah kasus per 10.000 populasi secara total dan jenis kasusnya (definisi kasus).
- Jumlah atau persentase kasus berdasarkan jenisnya berdasarkan:
 - Waktu kejadian (pagi, siang, sore, malam)
 - Tempat kejadian/Lokasi kejadian secara umum (bila lingkup lokasi terlalu sempit, penyebutan lokasi akan sangat memudahkan untuk teridentifikasinya penyintas, maka sebaiknya dihindari).
 - Usia, status, dan informasi demografis lainnya
 - Jenis dan bentuk KBG
 - Dampak yang dialami
 - Jumlah pelaku
 - Usia pelaku, relasi pelaku dengan korban (dikenal atau tidak dikenal korban), dan informasi demografis lainnya
 - Layanan yang sudah diterima, rujukan yang dibuat, tindakan yang belum dilakukan/tertunda
 - Perkembangan dan hasil

Kategori Data SIMFONI:

1. Tempat kejadian (rumah tangga, tempat kerja, sekolah, fasilitas umum, lembaga pendidikan kilat, lainnya)
2. Jenis kekerasan yang dialami korban (fisik, psikis, seksual, *trafficking*, penelantaran, eksploitasi, lainnya)
3. Jumlah jenis kekerasan yang dialami korban (1 jenis, 2 jenis, 3 jenis, >3 jenis).

4. Jenis layanan yang diberikan (pengaduan, kesehatan, bantuan hukum, penegakan hukum, rehabilitasi sosial, reintegrasi sosial, pemulangan, pendampingan tokoh agama)
5. Banyaknya layanan yang diperoleh korban (1 jenis, 2 jenis, 3 jenis, 4 jenis, >4 jenis)
6. Usia korban (0-5, 6-12, 13-17, 18-24, 25-44, 45-59, 60+ tahun)
7. Latar belakang pendidikan korban (SD, SLTP, SLTA, Tidak sekolah, Perguruan Tinggi, TK, PAUD, NA)
8. Jenis kelamin pelaku
9. Warga negara pelaku
10. Hubungan korban dengan pelaku (orang tua, keluarga/saudara, suami/istri, lainnya, tetangga, pacar/teman, guru, majikan, rekan kerja, NA)

3. Data Kualitatif Mengenai Risiko KBG dan Kasus-Kasus yang Tidak Terlaporkan

Setiap sektor akan mengumpulkan dan menganalisa informasi kualitatif mengenai kasus KBG yang tidak dilaporkan, termasuk hasil dari FGD, rumor yang beredar tentang kasus-kasus KBG, persepsi komunitas tentang area-area yang berbahaya dan mencurigakan, atau isu-isu lainnya yang perlu diketahui atau dicurigai. Hal ini akan disampaikan dalam pertemuan kelompok kerja KBG dan data diberikan kepada organisasi sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan.

4. Indikator-Indikator

Harus ada minimal satu indikator *outcome* untuk respon penanganan dan satu indikator untuk pencegahan yang dikembangkan, dibagi, dan dimonitor untuk setiap sektor (minimal sektor kesehatan, psikososial dan kemananan) dan lintas sektor (misalnya koordinasi). Tiap organisasi bisa memiliki indikator tambahan pada program dan sistem monitoring dan evaluasi mereka sendiri, namun indikator ini adalah indikator untuk klaster dan fungsinya, bukan indikator lembaga.

Daftar indikator dan klaster dan fungsi dapat dilihat pada **Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana** (KPPPA dan UNFPA, 2018).

5. Laporan Pemantauan KBG

Sub klaster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan memproduksi laporan tertulis secara periodik atau misalnya 3 bulan sekali yang dibagi kepada semua anggotanya dan organisasi lain namun perlu dibatasi sampai sejauh mana laporan tersebut bisa disebar.

Laporan pemantauan ini berisi data kuantitatif dari kasus KBG yang dilaporkan dan hasil dari penanganan kasus, dan juga data kualitatif yang dikumpulkan dari kelompok kerja KBG. Lapornya berisi masalah dan tindakan yang sudah diambil untuk menangani masalah-masalah tersebut.





Foto : KPPPA



Penanganan dan pencegahan KBG yang efektif memerlukan koordinasi multisektoral, minimal sektor kesehatan, layanan sosial, hukum dan HAM, keamanan serta komunitas. Tanggung jawab koordinasi secara umum dari multisektoral dan yang berbasis komunitas meliputi:

- Pembuatan rencana strategis
- Pengumpulan data dan pengelolaan informasi
- Mobilisasi sumber daya dan memastikan akuntabilitas
- Mengatur pembagian fungsi dan peran
- Memantau keefektifan, identifikasi dan mengatasi tantangan
- Kepemimpinan

Aktivitas koordinasi yang lebih khusus meliputi:

- Berbagi informasi mengenai sumber daya, panduan, dan materi lainnya.
- Berbagi informasi mengenai kasus-kasus KBG yang bersifat tidak mengidentifikasi data penyintas.
- Pembahasan dan perencanaan kegiatan serta tindakan penyelesaian masalah untuk pencegahan dan penanganan kasus, termasuk merencanakannya dengan organisasi dan badan terkait lainnya.
- Melakukan pengawasan dan evaluasi yang kolaboratif.
- Identifikasi perencanaan program dan kebutuhan advokasi dan mengkoordinasikannya dengan aktor, badan, dan pihak berwenang lainnya.

1. Mekanisme Koordinasi

Sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan yang menjadi focal point dan bertanggung jawab dalam mengkoordinir pencegahan dan penanganan KBG. Anggota sub kluster ini harus ada di berbagai tingkatan dengan fungsi, peran dan tanggung jawabnya masing-masing:

1. Tingkat lokal : Tingkat desa atau tempat pengungsian
2. Tingkat regional/wilayah : Tingkat kecamatan dan kabupaten atau kotamadya dan provinsi
3. Tingkat nasional : Provinsi dan kementerian dan lembaga (K/L)

Informasi dibagikan paling tidak setiap bulan diantara sub kluster melalui penyebaran risalah hasil rapat. Masalah dan isu yang muncul dan membutuhkan penyelesaian dan penanganan dari sub kluster lainnya disampaikan dalam risalah tersebut. Sub kluster yang bersangkutan akan mengambil tindakan dan memberikan informasi tindak lanjut.

Semua kluster memiliki tanggung jawab mereka masing-masing dalam pencegahan dan penanganan KBG dan bagaimana mereka akan berkoordinasi dengan sub kluster Pencegahan KBG dan Pemberdayaan Perempuan di wilayahnya masing-masing.

Setiap kluster menunjuk *focal point* yang akan mewakili organisasi atau sub kluster tersebut dalam pencegahan dan penanganan KBG yang akan disebut KBG *focal point*. Semua anggota sub kluster pencegahan KBG dan pemberdayaan perempuan memiliki tanggung jawab untuk memastikan tindakan dan partisipasi multisektor dalam penanganan dan pencegahan KBG.

Struktur Organisasi Sub Kluster Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan di Tingkat Nasional:

- **Penanggung Jawab 1:** Asisten Deputi Perlindungan Hak Perempuan dalam Situasi Darurat dan Kondisi Khusus KPPPA
- **Penanggung Jawab 2:** *Focal Point* Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan dari Kementerian Sosial
- **Organisasi Pendukung:** UNFPA
- **Kelompok Kerja:**
 - a. Peraturan Perundang-undangan
 - b. Standar dan Pedoman
 - c. Peningkatan Kapasitas
 - d. Data, Informasi, dan Publikasi



Keanggotaan

Terdiri dari 3 unsur:

1. **Lembaga Pemerintah**

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)
- Kementerian Sosial
- Kementerian PMK
- BNPB
- Kementerian Kesehatan

2. Lembaga Non Pemerintah

- LSM perempuan: Koalisi Perempuan Indonesia (KPI), Solidaritas Perempuan, KEPPAK Perempuan, Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI), Yayasan Pulih, dan lain-lain
- LSM nasional: Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI), Humanitarian Forum Indonesia (HFI), Wahana Visi Indonesia (WVI), Dompet Dhuafa, dan lain-lain
- Badan PBB: UNFPA
- LSM Internasional: Oxfam
- Lembaga Bantuan Hukum: LBH Apik
- Akademisi

3. **Lembaga Usaha:** yang berkomitmen mendukung upaya Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan.

2. Lembaga/Organisasi yang Mengkoordinir

Setelah terbentuk, kelompok kerja KBG kemudian memilih lembaga koordinasi. Kelompok-kelompok pelaku utama yang berkomitmen dan berkepentingan berada pada posisi terbaik untuk mengidentifikasi siapa, di antara mereka, yang akan menjadi badan koordinasi yang paling tepat. Badan-badan koordinasi dipilih oleh anggota kelompok kerja dan ditunjuk di tingkat nasional, regional, dan lokal. Badan koordinasi dapat berupa PBB, LSM internasional atau nasional, pemerintah, atau badan perwakilan lainnya dengan pengetahuan dan kapasitas yang cukup untuk melakukan peran ini, dan bekerja dengan otoritas yang sah.

Badan koordinasi KBG nasional sebaiknya bukan organisasi yang sama dengan badan koordinasi regional dan lokal, karena kurang baik dampaknya bila organisasi yang sama berperan mengkoordinasi di semua tingkatan. Dalam beberapa program, telah terbukti efektif untuk memiliki organisasi yang berbeda yang berperan dalam mengkoordinasi pada setiap tingkat geografis yang berbeda.

Idealnya, lembaga koordinator memiliki keahlian di bidang pencegahan dan penanganan KBG dan dapat mendedikasikan staf seniornya untuk mengawasi koordinasi intervensi KBG. Ketentuan referensi yang jelas untuk lembaga koordinator disepakati oleh semua anggota kelompok kerja. Kerangka referensi untuk lembaga koordinasi nasional didukung oleh otoritas PBB.

Lembaga koordinator bertanggung jawab untuk mendorong partisipasi dalam kelompok kerja KBG, mengadakan pertemuan rutin, mengetahui siapa yang melakukan apa dan di mana, mengkomunikasikan dan menindaklanjuti dengan berbagai aktor, menghubungkan dengan klaster/sektor lain, dan mempromosikan metode lain untuk koordinasi, dan berbagi informasi di antara semua aktor, misalnya dengan merepresentasikan kelompok kerja KBG pada pertemuan klaster/sektor terkait dan/atau dengan otoritas pemerintah untuk menginformasikan dan mengadvokasi permasalahan KBG.

Dianjurkan untuk membuat daftar koordinasi dengan informasi kontak (nama, nomor telepon, alamat e-mail), yang terdiri dari:

1. Lembaga koordinasi KBG nasional
2. Lembaga koordinator KBG regional
3. Lembaga koordinator KBG lokal'

3. Kelompok Kerja KBG di Tingkat Desa atau Tempat Pengungsian

Tentukan aktor koordinasi KBG di tingkat lokal dan kesepakatan frekuensi untuk melakukan pertemuan koordinasi. Para peserta termasuk, paling sedikit, aktor-aktor KBG berbasis masyarakat yang paling bersinggungan (kesehatan, psikososial, keamanan/perlindungan, dan hukum). Peserta lain mungkin adalah kelompok / pemimpin masyarakat yang berpengetahuan, peduli, dan berkomitmen; setidaknya 50% perwakilan masyarakat adalah perempuan. Misalnya:

- Koordinator dan perwakilan relawan RRP, RRA, RRR
- Perwakilan kelompok penyintas dan keluarga
- Aparat desa/pengelola kamp
- Lembaga adat desa
- Babinsa/babinkamtibmas/polisi tingkat desa
- LSM Perempuan dan Anak
- Pos Kesehatan Reproduksi
- Tokoh agama
- Tokoh masyarakat
- Puskesmas
- P2TP2A/UPTD PPA
- dan lain-lain

Pertemuan ini adalah forum untuk berbagi informasi tanpa mengungkap data penyintas KBG secara detil yang dikoordinasikan oleh aktor pimpinan/koordinator, untuk:

- Menganalisa data/informasi KBG, termasuk informasi kualitatif dan data insiden KBG kuantitatif tanpa mengungkapkan data penyintas secara detil.
- Mengembangkan strategi pencegahan yang ditargetkan.
- Mengidentifikasi, mendiskusikan dan menyelesaikan masalah dan kesenjangan dalam menangani KBG dan pencegahan (termasuk kebutuhan pelatihan dan peningkatan kesadaran dan kebijakan yang lebih luas)
- Mendiskusikan dan merencanakan cara untuk bekerja dengan sektor dan kelompok lain untuk merencanakan, berbagi informasi, dan memecahkan masalah dengan sektor dan kelompok lain.
- Berbagi informasi tentang kegiatan dan mengoordinasikan intervensi.

Organisasi yang memimpin/koordinator akan mengembangkan agenda, jadwal dan memimpin pertemuan, dan mendistribusikan risalah pertemuan untuk semua peserta dan kelompok kerja KBG regional dan nasional. Organisasi koordinasi akan menindaklanjuti dengan aktor lokal dan kelompok koordinasi lainnya dan dengan kelompok kerja KBG regional dan nasional untuk penanganan masalah dan tindakan yang perlu dilakukan yang telah diidentifikasi oleh kelompok kerja KBG lokal.

4. Kelompok Kerja di Tingkat Provinsi

Kelompok kerja KBG regional yang mencakup wilayah tertentu, akan memberikan dukungan, advokasi, dan penyelesaian masalah kepada kelompok kerja KBG lokal di wilayah tersebut. Kelompok ini:

- Meninjau dan membahas risalah rapat dan laporan pemantauan KBG dari kelompok kerja lokal KBG - ini adalah laporan yang TIDAK berisi informasi identitas tentang individu penyintas atau insiden.
- Mengidentifikasi informasi regional, kebutuhan, masalah, tantangan, dan keberhasilan.
- Memberikan bantuan pembuatan kebijakan, advokasi, teknis, administratif, dan logistik serta pendanaan kepada kelompok kerja lokal KBG sesuai kebutuhan.
- Mengacu pada kebijakan yang lebih luas dan menyampaikan masalah lainnya ke kelompok kerja KBG nasional.

Kelompok kerja di tingkat provinsi bisa meliputi:

- Koordinator RRP, RRA, RRA
- P2TP2A/UPTD PPA
- LSM Perempuan dan Anak
- Ormas pemerhati perempuan dan anak
- Kepolisian (UPPA Polreskab/Polresta/Polda)
- Lembaga Bantuan Hukum (LBH/LBH Apik)
- Pemberi layanan psikososial (konselor, psikolog, psikiater)

- Lembaga profesi (bidan, psikolog, dan lain-lain)
- Tokoh agama
- Tokoh masyarakat (termasuk tokoh perempuan)
- Puskesmas/RSUD
- Rumah aman/perlindungan (milik pemerintah maupun non pemerintah)
- OPD lain (DP3A, Dinsos, Pendidikan, UMKM, Disnaker)
- Dan lain-lain

Organisasi pemimpin/koordinator akan mengembangkan agenda, jadwal dan memimpin pertemuan, dan mendistribusikan risalah pertemuan untuk semua peserta, ke kelompok kerja lokal KBG di wilayah tersebut, ke kelompok kerja KBG regional lainnya, dan ke kelompok kerja KBG nasional. Badan koordinasi akan menindaklanjuti dengan kelompok kerja KBG lokal dan/atau nasional yang diperlukan untuk penanganan masalah dan tindakan-tindakan yang perlu dilakukan.

Sebutkan organisasi koordinator KBG regional dan sertakan rincian anggota kelompoknya, frekuensi dan tempat pertemuan.

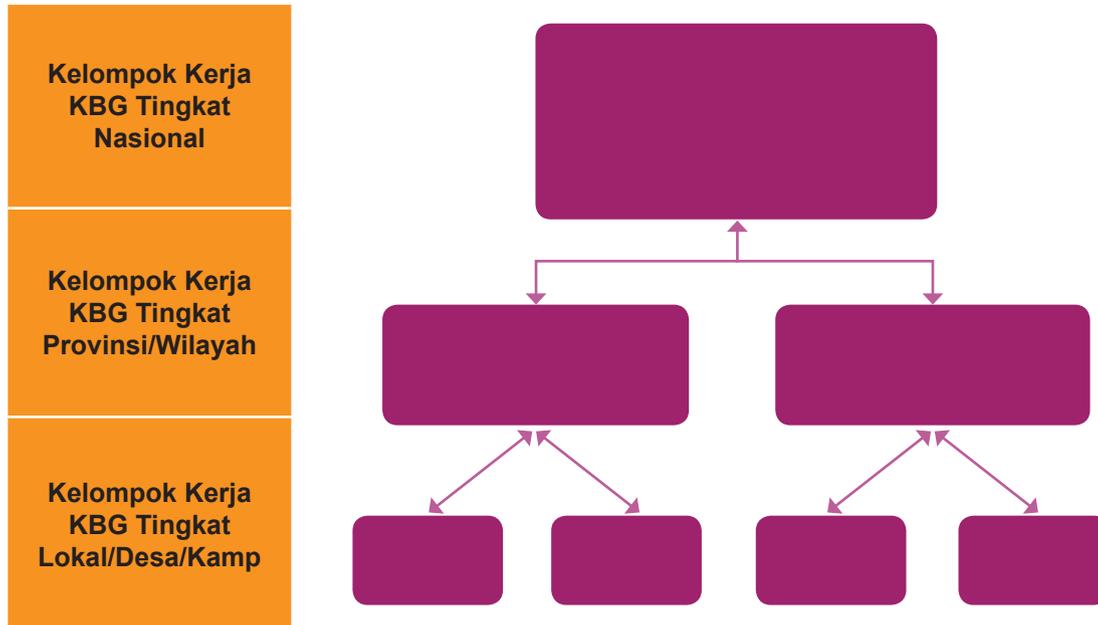
5. Kelompok Kerja KBG di Tingkat Nasional

Koordinasi nasional diperlukan untuk memastikan serangkaian intervensi terkoordinasi yang koheren di tingkat negara. Kelompok kerja KBG nasional memahami dan mempertahankan perhatian serta pemantauan kegiatan di tingkat lapangan melalui laporan dan risalah rapat dari kelompok kerja lokal dan regional KBG. Kelompok nasional membahas implementasi dan koordinasi dari perspektif nasional, memberikan dukungan, penyelesaian masalah, dan advokasi tingkat kebijakan dan tindakan untuk kelompok kerja lokal dan regional KBG.

Sertakan rincian anggota kelompok ini, frekuensi dan tempat pertemuan. Kelompok ini bisa terdiri dari:

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP-PA)
- Kementerian Sosial
- Kementerian PMK
- BNPB
- Kementerian Kesehatan
- LSM perempuan dan anak nasional
- LSM nasional untuk bencana
- Badan PBB
- LSM internasional
- Lembaga Bantuan Hukum
- LPSK
- Akademisi
- Lembaga usaha
- Lembaga profesi
- Dan lain-lain

Koordinasi dan komunikasi antar tingkatan dari lokal hingga nasional:



6. Rapat Manajemen Kasus

Rapat-rapat manajemen kasus adalah rapat-rapat tertutup dengan peserta dalam jumlah kecil di mana informasi yang sangat sensitif terkait kasus KBG akan didiskusikan. Penyintas harus menyetujui informasi apa yang dapat dibagi dengan semua peserta dalam pertemuan manajemen kasus. Oleh karena itu, peserta dalam pertemuan ini harus diundang; karena rapat ini bukan pertemuan terbuka reguler.

Biasanya, pertemuan manajemen kasus melibatkan aktor utama KBG/penyedia layanan psikososial dan *focal point* layanan kesehatan, termasuk perwakilan dari kelompok perempuan dan kelompok perlindungan anak yang terlibat dalam penanganan psikososial atau kesehatan. Seringkali penting juga untuk mengundang individu dari sektor keamanan, perlindungan, pendidikan, keadilan, atau orang lain sebagaimana diperlukan dalam pertemuan manajemen kasus ini. Manajer kasus yang ditunjuk mengatur pertemuan-pertemuan ini, memastikan bahwa pembagian informasi telah disetujui oleh penyintas, dan tetap menjaga kerahasiaan informasi penyintas.

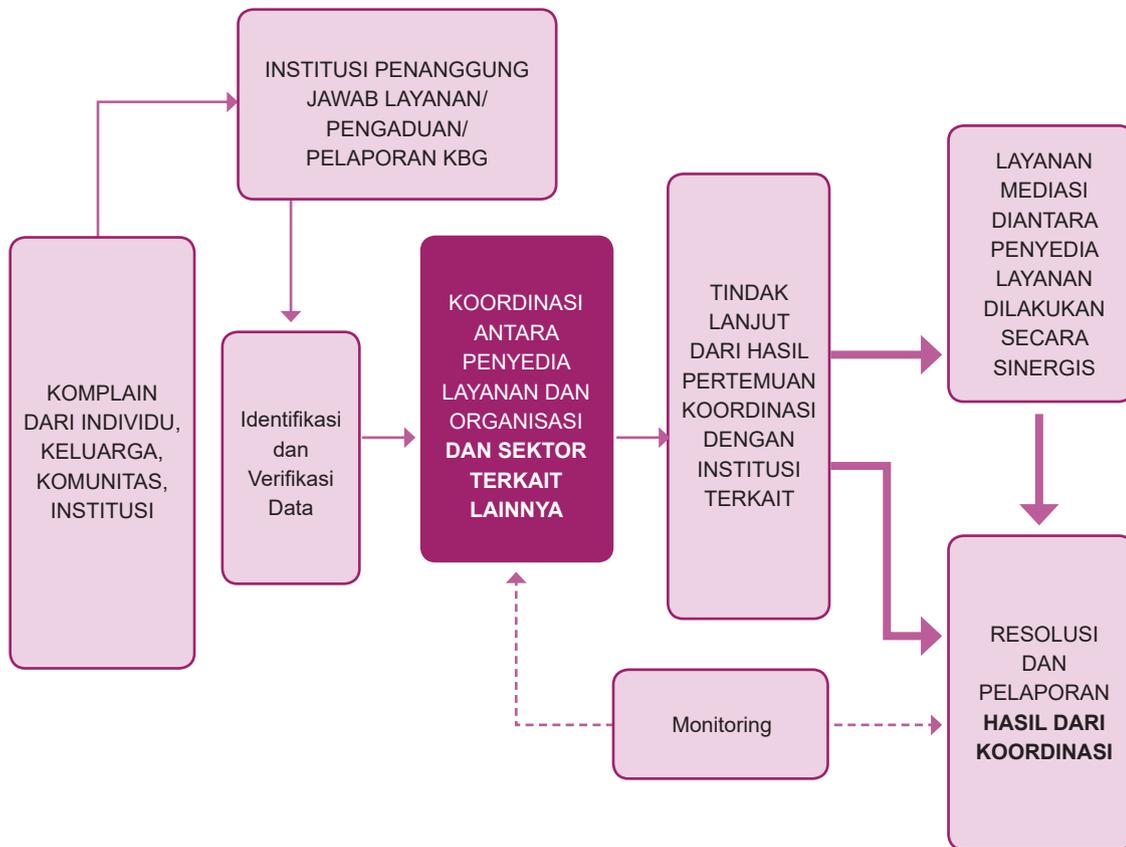
Pertemuan dapat dilakukan secara mingguan atau ditentukan sesuai kesepakatan dan kebutuhan, akan diadakan di setiap lokasi untuk meninjau kasus-kasus individu yang dilaporkan, tindakan yang diambil, tindak lanjut yang diperlukan, dan hasilnya. Tujuannya adalah untuk menangani setiap masalah perlindungan langsung dan mengkoordinasikan tindakan untuk setiap kasus individual.

Sesuai dengan prinsip-prinsip panduan, kasus-kasus individual akan dibahas dalam pertemuan ini HANYA jika penyintas telah memberikan informed consent (tanpa batasan) untuk berbagi informasi dengan organisasi yang berpartisipasi dalam pertemuan manajemen kasus tersebut. Jika persetujuan tersebut belum diberikan, maka kasus individu tidak boleh dibahas pada pertemuan ini. Sebaliknya, pertemuan lebih kecil yang terpisah harus diatur, hanya terdiri dari aktor utama KBG atas persetujuan penyintas untuk menerima/berbagi informasi.

Informasi yang dibagikan pada pertemuan manajemen kasus sangat rahasia dan akan fokus pada tindakan yang diambil dan tindakan yang diperlukan. Pembagian informasi hanya dan harus mencakup informasi terkait dan tidak boleh menyertakan data penyintas pribadi secara detail dan tidak –berkaitan dengan penyintas atau insiden tersebut.

Semua anggota pertemuan ini bertanggung jawab untuk memastikan bahwa martabat dan kerahasiaan para penyintas dipertahankan dan bahwa informasi yang dibicarakan hanyalah hal-hal yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah dan mengkoordinasikan tindakan.

Model koordinasi antar penyedia layanan dalam mereview kasus KBG terjadi di rapat koordinasi dan rapat manajemen kasus:





PIHAK/ORGANISASI YANG TERLIBAT DALAM SOP

12



Semua organisasi yang berpartisipasi dan kelompok masyarakat yang disebutkan dalam dokumen, menunjukkan, dengan tanda tangan, komitmen mereka terhadap SOP ini.

Semua yang bertanda tangan di bawah ini, sebagai perwakilan dari organisasi masing-masing, setuju dan berkomitmen untuk mematuhi prosedur dan pedoman yang tercantum dalam dokumen ini; memenuhi peran dan tanggung jawab masing-masing organisasi untuk mencegah dan menangani KBG; memberikan salinan dokumen ini kepada semua staf yang masuk di organisasi yang terlibat dalam SOP ini dengan tanggung jawab untuk melakukan tindakan untuk menangani KBG sehingga prosedur ini akan terus berlanjut di luar masa kontrak dari setiap anggota staf individu.

Tuliskan semua organisasi/kelompok yang berpartisipasi dalam proses mengembangkan SOP ini dan disertai dengan tanda tangan mereka untuk pengesahan keterlibatan dan komitmen.

REFERENSI



Dokumen-dokumen penting berkaitan dengan pencegahan dan penanganan KBG pada situasi bencana:

A Step-by-Step Pocket Guide for Humanitarian Practitioners: How to Support Survivors of Gender-based Violence When a GBV Actor is not Available in Your Area. (2015)

Child Protection Working Group. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. (2012)

Clinical Management of Sexual Violence Survivors Facilitator's Guide. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises Training Partnership. Women's Refugee Commission. (2016)

Establishing Gender-based Violence Standard Operating Procedures (SOPs) for Multisectoral and Interorganisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings. IASC Sub-Working Group on Gender and Humanitarian Action. (2008)

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery. IASC. (2015)

Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies. GBV AoR. (2019)

Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. (2017)

Managing Gender-Based Violence Programmes in Emergencies. E-Learning Companion Guide. UNFPA & AusAID. (n/a)

- Maternal and reproductive health (MRH) services during the 2013 eruption of Mount Sinabung: A qualitative case study from Indonesia. Global public health, 15(2), 247-261. Sajow, H. S., Water, T., Hidayat, M., & Holroyd, E. (2020).*
- Mental Health and Gender-Based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict. Health and Human Rights Info. IASC. (2016)*
- Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-based Violence in Emergencies. UNFPA. (2015)*
- Modul Pelatihan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana. KPPPA, UNFPA, dan Yayasan Pulih (2019)
- Panduan Tatalaksana Klinis Kekerasan Seksual dalam Situasi Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI dan UNFPA. (2019).
- Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum Kesehatan Reproduksi pada Situasi Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI dan UNFPA. (2017)
- Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. KPPPA dan UNFPA. (2018)
- Ringkasan Temuan Penilaian Cepat Kekerasan Berbasis Gender (KBG) di Masa Darurat di Palu, Sigi, Donggala, Sulawesi Tengah. UNFPA, KPPPA, AusAID, Libu Perempuan, KPKPST, DP3A Provinsi Sulteng. (2019)
- Standar Minimum Perlindungan Anak dalam Aksi kemanusiaan: Kontekstualisasi Indonesia. Kemensos, UNICEF, Wahana Visi Indonesia. (2015)
- Standar Operasional Prosedur Ruang Ramah Perempuan. KPPPA dan UNFPA. (2020)

Standard of Operational Procedure Community Based Reporting Mechanism Protection from Sexual Exxploitation and Abuse. (2019)

Standard Operating Procedures for Gender-Based Violence Prevention and Response. GBV-Sub Cluster Turkey Hub-Syria. (November 2018)

Standard Operating Procedures for Gender-Based Violence Prevention and Response. GBV-Sub Cluster of Syria Jordan Hub. (July 2017)

Standard Operating Procedures for Response to Gender Based Violence and Child Protection in Somalia. (n/a)

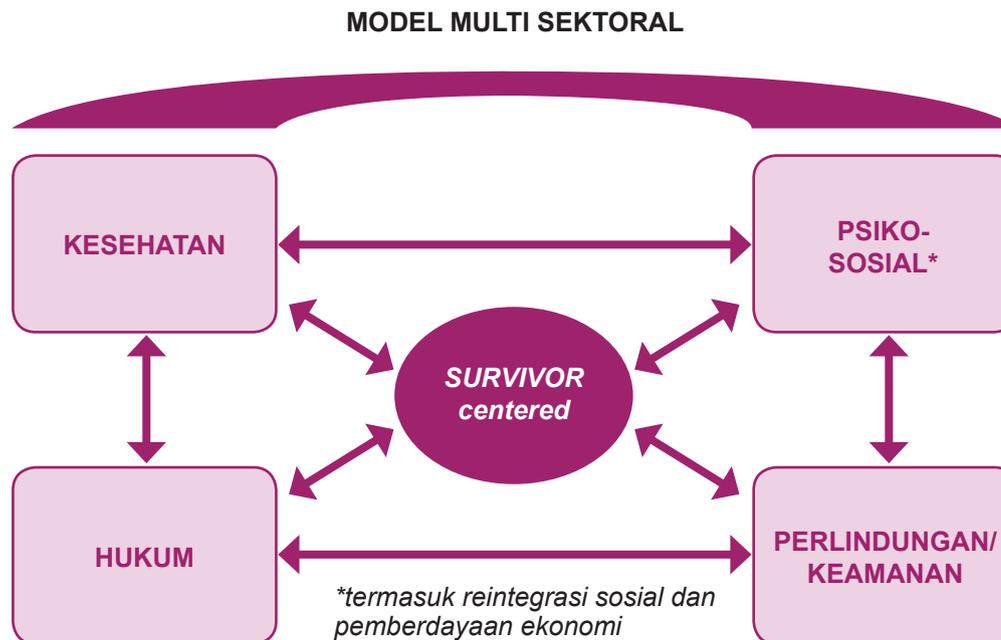
The IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Pedoman IASC mengenai Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial dalam Situasi Kedaruratan). (2007)

WHO Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting, and Monitoring Sexual Violence in Emergencies. WHO. (2007)

LAMPIRAN



A. Model Pendekatan Berpusat pada Penyintas (Survivor-Centered Approach)

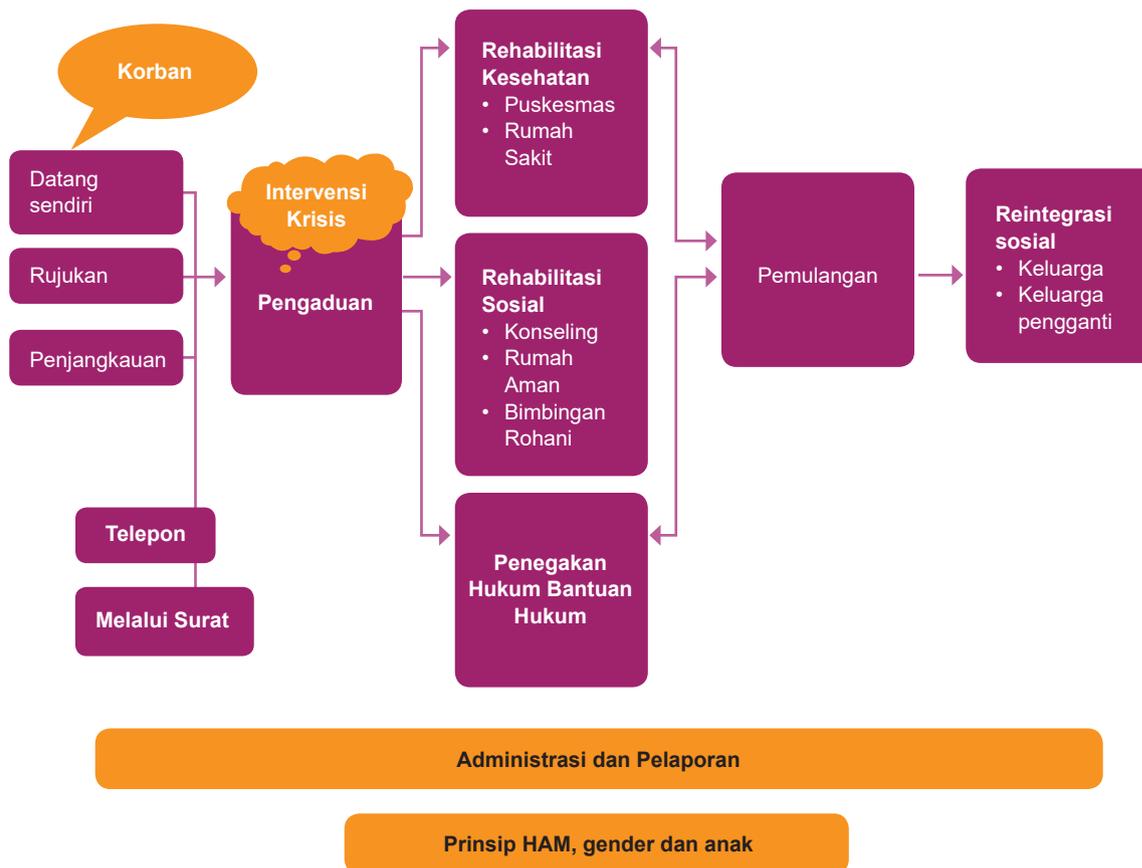


B. Contoh Alur Rujukan P2TP2A Provinsi Sulteng Dan Kota Palu Pasca Bencana

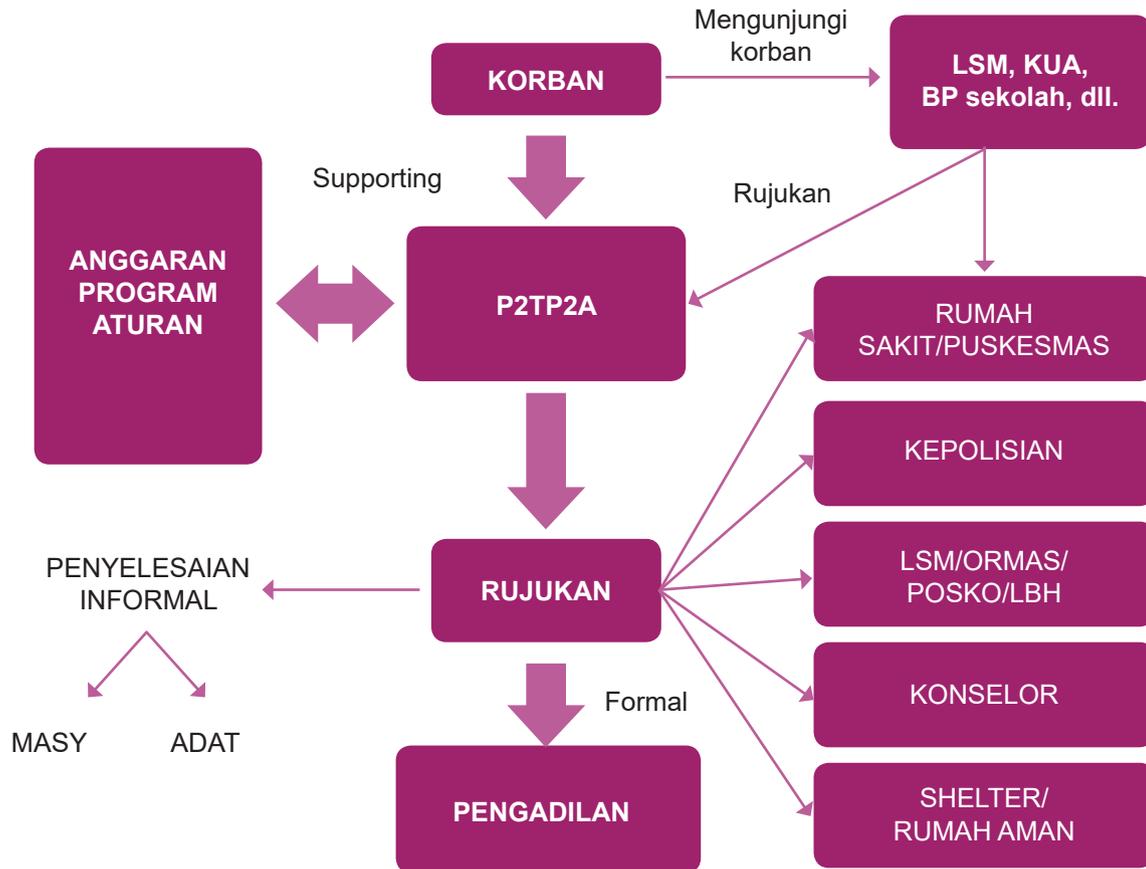
PELAYANAN PANANGANAN PENGADUAN

NO.	AKTIFITAS	PELAKSANAAN					MUTU BAKU		
		SEKRE-TARIAT P2TP2A	KETUA DIVISI WCTC	RS, UUPA, DINSOS	KETUA P2TP2A	PEM-BANTU PELAYANAN	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT
1	Menerima pengaduan korban dan mengisi formulis Registrasi.						Formulir pelayanan Penaduan KTP/A No.	1 jam	Formulir diterima
2	Melakukan koordinasi dengan Ketua untuk tindak lanjut pelayanan terhadap klien serta merekomendasikan pendamping yang berwenang mendampingi kasus						Nota Koordinasi	1 jam	Nota Koordinasi Terkirim
3	Ketua mendisposisi ke ketua divisi/pendamping						Nota Koordinasi dan Lembar Eksposisi	1 jam	Nota Koordinasi dan Lembar Disposisi Terkirim
4	Pendamping merujuk layanan yang dibutuhkan oleh klien berupa, pelayanan pengaduan, kesehatan, bantuan hukum, rehabilitasi social dan reintegrasi social dan melakukan pencatatan selama proses pendampingan pelayanan yang diberikan						Nota Koordinasi dan Formulir Pelayanan Kesehatan/ Rekamedis No.	1 jam	Nama Puskesmas/ Rumah Sakit
5	Klien mendapatkan layanan yang dibutuhkan sesuai dengan SOP. Lembaga rujukan terkait memberikan laporan hasil penanganan klien ke ketua divisi WCTC.						Draf Rujukan	1 jam	Membuat Draft Rujukan ke Ketua P2TP2A
6	Ketua divisi melaporkan hasil pendampingan ke sekretariat						Formulir Rujukan	1 jam	Surat Rujukan Tertandatangani dan Terkirim
7	Sekretariat melaporkan ke Ketua						Surat Rujukan dan Surat Tugas No.	1 jam	Hasil Pendampingan

ALUR PELAYANAN P2TP2A KOTA PALU



**SKEMA PENANGANAN BAGI KORBAN UNTUK
AKSES TERHADAP KEADILAN P2TP2A KOTA PALU**



C. Alur Pelaporan PSEA dan Daftar Kontak Focal Point





PERLINDUNGAN DARI EKSPLOITASI & PENYALAHGUNAAN SEKSUAL - PEPS

PRINSIP & ALUR PELAPORAN PEPS

Eksplotasi & Penyalahgunaan Seksual (EPS) oleh pekerja kemanusiaan adalah pelanggaran serius. Program PEPS (Perlindungan dari Eksploitasi & Penyalahgunaan Seksual atau Protection from Sexual Exploitation & Abuse - PSEA) ini dilaksanakan untuk melindungi anggota komunitas & integritas dari kegiatan bantuan kemanusiaan. Laporkan segera semua indikasi pelanggaran EPS.

PRINSIP DASAR PELAPORAN EPS

Kerahasiaan

- Pembatasan akses/penyebaran informasi
- Ciptakan lingkungan untuk keterlibatan para saksi
- Informasi untuk kalangan terbatas

Mudah dijangkau

- Dapat digunakan oleh sebanyak mungkin orang di lokasi kegiatan kemanusiaan
- Akses & dukungan khusus untuk anak, lansia dan orang dengan kebutuhan khusus, dll.
- Masyarakat perlu diberi informasi bagaimana melapor dan didorong untuk melapor bila perlu

Aman

- Pertimbangkan potensi bahaya/resiko kepada semua pihak
- Mencegah pencideraan dan bahaya
- Meyakinkan kerahasiaan, perlindungan fisik dan menangani kemungkinan balas dendam
- Adanya ruang aman

Transparan

- Anggota masyarakat mengetahui adanya mekanisme pelaporan EPS, memberi masukan pada pengembangannya, cara menggunakannya dan meyakinkan dipenerapannya.

INFORMASI MINIMUM PELAPORAN EPS

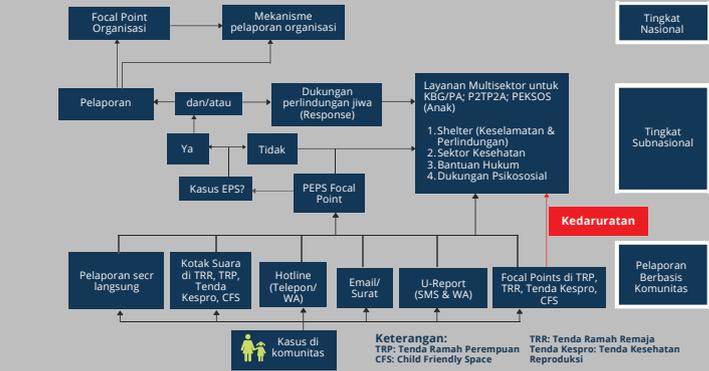
Nama	1. Nama pelaku & organisasi tempat pelaku bekerja (perlu disebut). 2. Nama pelapor (disebut atau anonim)
Apa	Tindakan EPS
Kapan	Kapan insiden terjadi
Dimana	Lokasi insiden
Bagaimana	Prinsip EPS yang dilanggar

UNTUK PELAPORAN UNFPA, HUBUNGI:

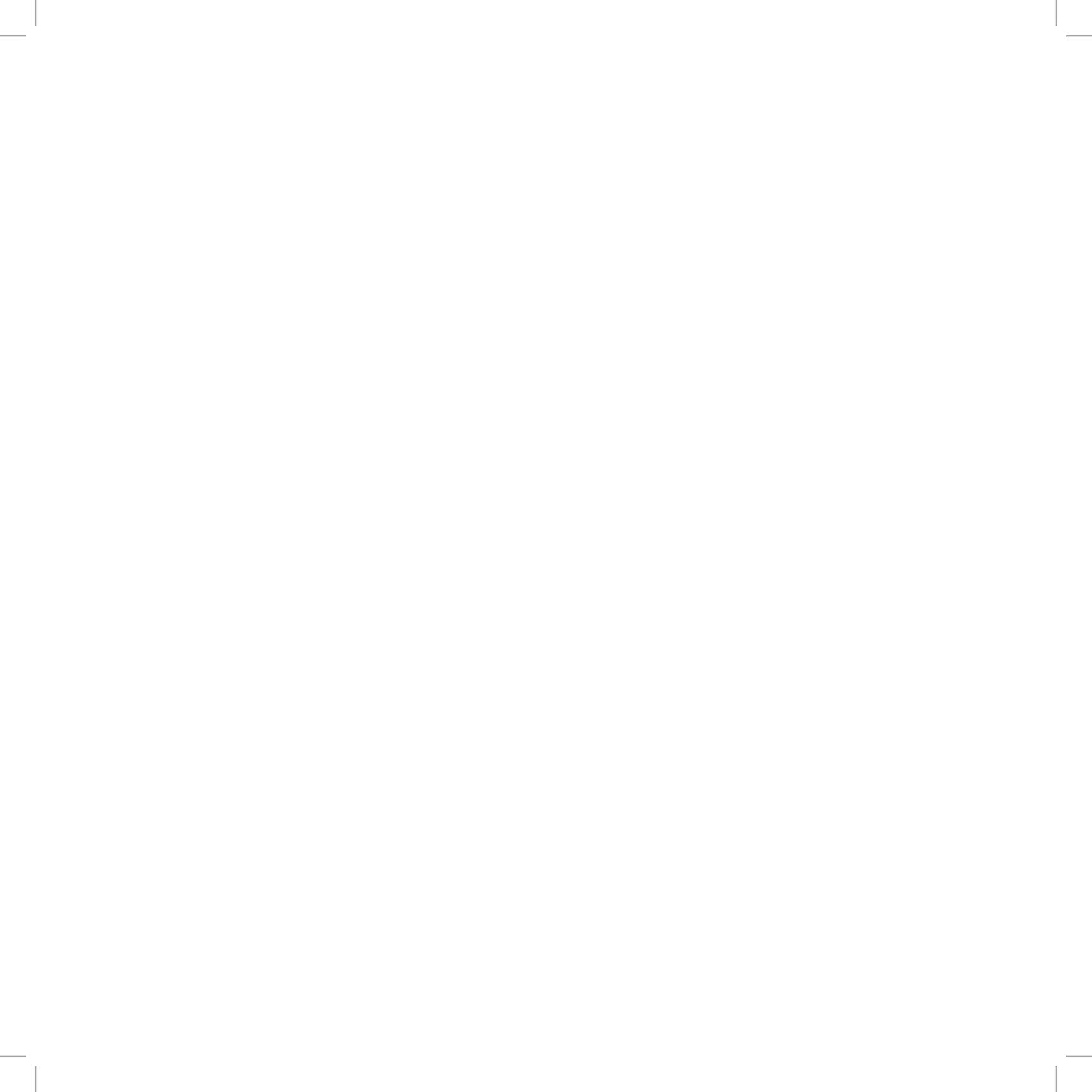
- UNFPA Focal Point: 021. 2980.2300 ext: 339
- <https://web2.unfpa.org/help/hotline.cfm>

SUMBER:
PROSEDUR PELAKSANAAN STANDAR PEPS
DIKEMBANGKAN OLEH:
JEJARING PEPS INDONESIA UNTUK TANGGAP DARURAT DI SULAWESI TENGAH

ALUR PELAPORAN PEPS BERBASIS KOMUNITAS



Keterangan:
 TRP: Tenda Ramah Perempuan
 CFS: Child Friendly Space
 TRR: Tenda Ramah Remaja
 Tenda Kespro: Tenda Kesehatan Reproduksi



Didukung oleh :



**United Nations Population Fund 7th
Floor Menara Thamrin**

Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250
Telp (62-21) 29802300
Fax : (62-21) 31927902
Website : <http://indonesia.unfpa.org>



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

**Kementerian Pemberdayaan Perempuan
dan Perlindungan Anak Republik Indonesia**

Jl. Medan Merdeka Barat No. 15 Jakarta 10110
Telp (62-21) 3842638, 3805563
Fax : (62-21) 3805562, 3805559
Website : www.kemenpppa.go.id

UNFPA percaya bahwa setiap perempuan dan anak perempuan memiliki hak untuk mengakses kesehatan reproduksi dan dapat dilindungi dari kekerasan berbasis gender secara efektif.

UNFPA dan mitra senantiasa meningkatkan upaya-upaya pemberdayaan dan pengembalian martabat perempuan, remaja, dan komunitas terdampak, termasuk mempromosikan perlindungan hak perempuan, hak asasi manusia, dan kesetaraan gender.

UNFPA mempromosikan dunia yang aman dimana semua kelahiran diinginkan, serta semua potensi remaja dan pemuda terpenuhi.