

RESPON DAN PEMBELAJARAN



**UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
KEKERASAN BERBASIS GENDER YANG
TERINTEGRASI PADA MASA PANDEMI
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH**

RESPON DAN PEMBELAJARAN

Upaya Pencegahan dan Penanganan
Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi
pada Masa Pandemi di Provinsi
Sulawesi Tengah

Penyusun:

Mellysa Kowara
Putu Erma Pradnyani
Betty Oktaviana
I Desak Ketut Dewi Satiawati Kurnianingsih
Istiana Marfianti
Litha Purwanti



PENERBIT

Baswara Press

Jl. By Pass Ngurah Rai Nomor 888 xx, Denpasar, Bali - Indonesia
(0361) 6209990
(+62) 858-5896-2311
info@baswarapress.com
baswarapress@gmail.com

RESPON DAN PEMBELAJARAN

Upaya Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi pada Masa Pandemi di Provinsi Sulawesi Tengah

Pengarah: Elisabeth Adelina Sidabutar
Loly Fitri

Penyusun: Mellysa Kowara
Putu Erma Pradnyani
Betty Oktaviana
Desak Ketut Dewi Satiawati Kurnianingsih
Istiana Marfianti
Litha Purwanti

Penyunting Naskah: Pasca Desristanto
Nur Fadhilah Sari

Editor: Dinar Saurmauli Lubis

ISBN (PDF): 978-623-88210-4-4

ISBN (Cetak): 978-623-88210-3-7

Ukuran: 21 cm x 29,7 cm; xviii + 110 halaman

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Pertama kali diterbitkan di Indonesia dalam Bahasa Indonesia oleh Baswara Press. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis.

Desain Sampul dan Layout:

DC Studio

I Gusti Agung Pajar Maharani

PENERBIT

Baswara Press

Jl. By Pass Ngurah Rai Nomor 888 xx, Denpasar, Bali - Indonesia

(0361) 6209990

(+62) 858-5896-2311

info@baswarapress.com

baswarapress@gmail.com

Diterbitkan atas kerjasama dengan:

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sulawesi Tengah

Yayasan Kerti Praja | United Nation Population Fund (UNFPA) | UN Women



SAMBUTAN DP3A

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah buku Respon dan Pembelajaran “Upaya Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi pada Masa Pandemi di Provinsi Sulawesi Tengah” dapat selesai disusun dengan baik.

Pada tanggal 28 September 2018, terjadi gempa bumi berkekuatan 7,4 SR, liqifikasi dan tsunami di Sulawesi Tengah. Peristiwa bencana alam ini berdampak luas pada kehidupan sosial, ekonomi, kesehatan masyarakat termasuk permasalahan kesehatan reproduksi dan peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan, anak dan remaja.

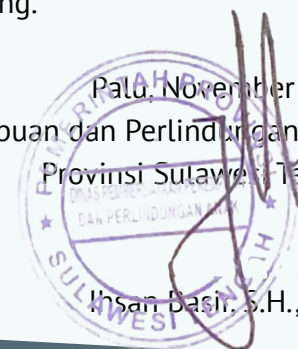
Pada tahun 2020, muncul bencana non alam yakni pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia termasuk Provinsi Sulawesi Tengah. Pada masa pandemi COVID-19, kasus kekerasan terhadap perempuan juga semakin meningkat. Data SIMFONI-PPA menyebutkan bahwa di Sulawesi Tengah mengalami peningkatan kasus kekerasan, terdapat 581 kasus kekerasan yang terjadi yang mana kasus kekerasan ini didominasi terjadi pada perempuan.

Salah satu upaya mitigasi pandemi COVID-19 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Provinsi Sulawesi Tengah bekerjasama dengan pemerintah daerah serta lembaga non pemerintah melakukan program “Upaya Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi pada Masa Pandemi di Provinsi Sulawesi Tengah”. Program ini juga terlaksana atas kerjasama DP3A Provinsi Sulawesi Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan lembaga non pemerintah sehingga pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan tetap tersedia di tengah situasi pandemi. Kami berharap kerjasama ini terus terjalin sehingga korban kekerasan dan masyarakat lainnya tetap mendapatkan pelayanan yang optimal.

Ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya juga kami ucapkan kepada UNFPA, YKP yang telah mendukung program integrasi layanan kasus kekerasan berbasis gender dan kesehatan reproduksi di Provinsi Sulawesi Tengah pada masa pandemi. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Gubernur Sulawesi Tengah dan segenap jajarannya, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Donggala, Ikatan Bidan Indonesia, KPKPST, LiBu Perempuan, Sikola Mombine dan PKBI Sulteng atas semua dukungan yang telah diberikan pada upaya pencegahan dan penanganan kasus kekerasan di masa pandemi.

Akhir kata kami menyambut gembira atas terbitnya buku Respon dan Pembelajaran “Upaya Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi pada Masa Pandemi di Provinsi Sulawesi Tengah” sebagai dokumentasi perjalanan program tersebut, termasuk pembelajaran-pembelajaran yang dapat dipetik dari buku ini. Sekali lagi kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku Respon dan Pembelajaran ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi program selanjutnya di masa mendatang.

Palu, November 2021
Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Provinsi Sulawesi Tengah



Ihsan Basir, S.H., LL.M



SAMBUTAN YKP

Kegiatan gempa yang berkekuatan 7.4 SR yang mengakibatkan kerusakan pada sejumlah fasilitas kesehatan, infrastruktur, perekonomian, dan tatanan sosial di kota Palu, Kabupaten Sigi dan Donggala telah berlalu tiga tahun yang lalu. Dalam situasi bencana, perempuan, anak, dan disabilitas termasuk kelompok yang rentan mengalami tindakan kekerasan. Pada tahun 2020 ini, bencana nonalam, yaitu pandemi COVID-19, menyebar di wilayah Sulawesi Tengah dan juga wilayah Indonesia yang mengakibatkan permasalahan ekonomi, sosial, dan kesehatan masyarakat,

Dalam situasi pandemi, perempuan, anak, dan disabilitas termasuk kelompok yang rentan mengalami tindakan kekerasan. Berdasarkan data Simfoni-PPPA, pada sepanjang tahun 2020 terdapat 255 kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dengan 84% korbannya (214 orang) perempuan dan 16% laki-laki. Belum membaiknya situasi di Palu, Sulawesi Tengah, dengan ditambah pandemi COVID-19 yang menyebar secara luas di Indonesia menyebabkan usaha perbaikan pascabencana menjadi terhambat. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) juga berdampak pada layanan pendampingan korban kekerasan dan mengakibatkan beberapa rumah aman milik pemerintah dan nonpemerintah tidak dapat memberikan pelayanan secara langsung.

Untuk merespon situasi pandemi, Dinas Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak (DP3A) bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, UNFPA, UN WOMEN, dan lembaga lainnya telah melakukan upaya pencegahan dan penanganan kasus KBG pada masa pandemi. Pelaksanaan kegiatan ini mengacu pada protokol penanganan KBG yang telah di susun oleh Kementerian PPPA pada tahun 2020. Dengan mengacu pada protokol ini, DP3A dan anggota sub-klaster Perlindungan Hak Perempuan (PHP) Provinsi Sulawesi Tengah telah menyusun sebuah protokol. Buku ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai kegiatan yang telah dilakukan dalam merespon situasi pandemi pada upaya pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan serta pembelajaran yang diperoleh dari kegiatan tersebut. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kekerasan berbasis gender dilaksanakan dalam tiga pendekatan, yaitu kerjasama *multi-stakeholder*, peningkatan kapasitas petugas, dan pelibatan masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan penanganan kasus KBG.

Saya menyambut baik diterbitkannya buku Respons dan Pembelajaran Upaya Pencegahan dan Penanganan Kasus Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi pada Masa Pandemi di Sulawesi Tengah ini. Terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Saya berharap buku ini dapat bermanfaat untuk menurunkan kasus KBG di Sulawesi Tengah dan dapat digunakan oleh pihak lain yang membutuhkan.

Denpasar, Agustus 2022

dr. Desak Made Putri Pidari, Sp.KK
Ketua Yayasan Kerti Praja



SAMBUTAN UNFPA

Located on the ring of fire, Indonesia is prone to natural and non-natural hazards such as earthquakes, volcanic eruptions, and tsunamis. Other hydrometeorology disasters such as floods, landslides, drought, and forest fires also occur frequently. This vulnerability to natural events has an adverse impact especially on the continuation of sexual and reproductive health (SRH) services for the affected populations, including those that prevent and address gender-based violence (GBV).

Evidence shows women and girls often face increased vulnerabilities during disasters, including man-made or health crises such as pandemics. They may be forced to give birth in unsafe environments with limited assistance. The rights of women and girls are often compromised, and gender inequality is exacerbated during crises. These situations put them at high risk of death and disabilities.

Since the COVID-19 pandemic hit in early 2020, these vulnerabilities have been amplified. Restrictions of movement have put many people out of work. The #StayAtHome instructions have forced women and girls to live with heightened risks of domestic violence and other forms of GBV. Fears of infection and lack of information have hampered their access to essential services, including SRH services. UNFPA Indonesia, in collaboration with the Ministry of Women Empowerment and Child Protection, Ministry of Health, and other strategic partners have been working together to ensure the continuation of integrated SRH Services as well as prevention and management of GBV during the COVID-19 pandemic.

UNFPA Indonesia is pleased to support the publication entitled “Response and Learning: Integrated Prevention and Management of Gender-based Violence in Time of Pandemic in the Central Sulawesi Province” (“Respons dan Pembelajaran: Upaya Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender yang Terintegrasi pada Masa Pandemi di Provinsi Sulawesi Tengah”) by Yayasan Kerti Praja. Throughout our partnership since 2019 during the recovery phase in post-disaster areas of Central Sulawesi and West Sulawesi, Yayasan Kerti Praja has demonstrated its competence in supporting community engagement interconnected with the local government’s reproductive health and protection of women’s rights programmes and services.

We would like to thank Yayasan Kerti Praja for their continuous dedication in engaging the community and building the capacity of health service providers for GBV survivors. We hope that the lessons learned, good practices, and recommendations compiled in this publication can inform improvements and plan for future gender-based prevention and management in disaster response.

Sexual and reproductive health services are essential and lifesaving, especially in times of crisis. Let us continue to work together to make sure that women and girls are protected from violence and discrimination, and that they are able to access information and services. By prioritizing the needs of women and girls, we make sure that no one is left behind in disaster response.

Jakarta, January 2022

Anjali Sen
UNFPA Representative in Indonesia




RINGKASAN EKSEKUTIF

Pandemi COVID-19 merupakan permasalahan kesehatan masyarakat berdampak pada sektor ekonomi, sosial, pendidikan, akses layanan kesehatan, stigma, dan diskriminasi serta peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan atau Kekerasan Berbasis Gender (KBG). KBG merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kekerasan yang dimiliki oleh seseorang karena perbedaan gendernya atau peran sosial yang disebabkan oleh jenis kelamin. Pada masa pandemi, penanganan KBG di Provinsi Sulawesi Tengah turut terdampak yang disebabkan adanya SK Gubernur dan Bupati/Walikota di wilayah Sulawesi Tengah terkait pembatasan kegiatan masyarakat di provinsi serta persyaratan *rapid test*, kurangnya pemahaman petugas terkait penularan virus Corona, minimnya ketersediaan alat pelindung diri di layanan penanganan KBG dan di lembaga lembaga yang melaksanakan penjangkauan terhadap penyintas, serta kurangnya kedisiplinan masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan (prokes). Untuk mengurangi dampak pandemi pada upaya pencegahan dan penanggulangan KBG, Dinas Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak (DP3A) Provinsi Sulawesi Tengah, Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Donggala dengan dukungan dari Yayasan Kerti Praja, Perkumpulan Lingkar Belajar Untuk Perempuan (LiBU), Yayasan Kelompok Pejuang Kesetaraan Perempuan Sulawesi Tengah (KPKPST) dan Yayasan Sikola Mombine (SM) melaksanakan respons terhadap upaya perlindungan perempuan dari KBG pada masa pandemi sejak bulan April 2020 hingga Maret 2021. Kegiatan ini sepenuhnya dilaksanakan dengan bekerjasama dengan UNFPA Indonesia dengan didukung oleh UN WOMEN.

Upaya respons KBG pada masa pandemik mempunyai tiga tujuan. Tujuan yang pertama adalah meningkatkan mekanisme koordinasi multisektoral dalam penanganan kasus KBG yang terintegrasi. Tujuan yang kedua adalah untuk meningkatkan kapasitas pemberi bantuan awal atau *first responder* dan petugas penerima rujukan dalam mengidentifikasi dan menangani kasus KBG. Tujuan yang terakhir adalah pelibatan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan yang ramah perempuan.

Metode yang digunakan dalam mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengadakan rapat rutin setiap satu bulan sekali dengan sub-klaster Perlindungan Hak Perempuan (sub-klaster PHP) dan rapat koordinasi dengan Satgas (Satuan Tugas) PPA dan UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) PPA. Selanjutnya adalah dengan melakukan pelatihan penanganan klinis korban perkosaan atau *Clinical Management Rape (CMR)*, bina suasana dengan tokoh masyarakat di desa, serta edukasi tentang gender dan sosialisasi alur pelaporan/rujukan penanganan kasus KBG.



Hasil kegiatan ini antara lain menunjukkan semakin kuatnya koordinasi multisektoral dalam penanganan KBG yang terintegrasi, peningkatan kapasitas dari *first responder* dan tenaga kesehatan terhadap isu gender dan penanganan KBG, pelatihan keterampilan untuk mendukung *livelihood* bagi perempuan pendistribusian *dignity kit* (kit kebutuhan perempuan) bagi kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil dan perempuan yang baru bersalin, serta tersusunnya protokol penanganan kasus KBG pada masa pandemi di Sulawesi Tengah.

Kegiatan ini diharapkan mampu mensinergikan upaya pencegahan dan penanganan KGB. Intervensi yang telah dilakukan dalam mencegah dan menanggulangi kasus kekerasan berbasis gender memberikan sejumlah pembelajaran. Seluruh hasil kegiatan serta rekomendasi diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi semua pihak yang bergerak di bidang perlindungan perempuan dalam merencanakan dan mengimplementasikan intervensi strategis di masa yang akan datang.



SAMBUTAN	V
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	XVI
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. SITUASI PANDEMI COVID-19 DI PROVINSI SULAWESI TENGAH	3
A. Bencana Alam dan Non Alam (COVID-19) di Provinsi Sulawesi Tengah.....	3
B. Dampak Pandemi Terhadap Kekerasan Berbasis Gender.....	4
C. Upaya Penanganan Kekerasan Berbasis Gender Pada Masa Pandemi COVID-19.....	6
BAB 3. KOORDINASI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KBG PADA MASA BENCANA NONALAM (COVID-19) DAN PASCA BENCANA ALAM	9
A. Koordinasi Tingkat Nasional Pencegahan dan Penanganan KBG.....	9
B. Koordinasi Upaya Pencegahan dan Penanggulangan KBG yang Dilakukan di Provinsi Sulawesi Tengah.....	11
C. Protokol Layanan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan pada Pandemi COVID-19 di Sulawesi Tengah.....	17
BAB 4. PELAKSANAAN <i>CAPACITY BUILDING</i> BAGI TENAGA KESEHATAN, NON-KESEHATAN SERTA SATUAN PETUGAS PPA	24
A. Pelatihan Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual.....	24
B. Pelatihan Layanan Esensial Kasus Kekerasan Berbasis Gender pada Masa Darurat Bencana.....	32
BAB 5. PENGUATAN PERAN MASYARAKAT DALAM INTEGRASI LAYANAN KBG	48
A. Pertemuan Warga.....	48
B. Pelibatan Warga dalam Penemuan Kontak <i>Tracing</i> COVID-19.....	51
C. Media Edukasi COVID-19.....	52
D. Pelibatan Warga dalam Desa Siaga KBG di Masa Pandemi COVID-19.....	54

E. Pelibatan Warga dalam Mekanisme Rujukan KBG.....	59
F. Distribusi <i>Dignity Kits</i>	63
BAB 6. KEBERHASILAN, TANTANGAN, PEMBELAJARAN DAN REKOMENDASI	68
A. Keberhasilan.....	68
B. Tantangan upaya pencegahan dan layanan KBG pada masa pandemi	71
C. Pembelajaran dan Rekomendasi	72
REFERENSI	75
LAMPIRAN.....	77
Lampiran 1. Form Penemuan Kasus KBG oleh Satgas.....	78
Lampiran 2. Rangkuman Diskusi pada Kegiatan Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan, Non Kesehatan dan Satgas PPA.....	83
Lampiran 3. Peraturan Bupati Mengenai Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan.....	87



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Koordinasi pada tingkat Individu, Komunitas dan Pemerintah dalam Penyediaan Layanan Situasi Bencana serta Pasca Bencana Alam dan Non-Alam	10
Tabel 2. Tema Rapat Sub-Klaster Kabupaten Sigi dan Donggala	12
Tabel 3. Penjelasan Mengenai Protokol.....	20
Tabel 4. Karakteristik Demografi Peserta Pelatihan Pengantar Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual.....	24
Tabel 5. Hasil Rangkuman RTL yaitu 4 Kegiatan Besar	26
Tabel 6. Karakteristik Demografi Peserta Pelatihan Pengantar Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual (Perkosaan) Tingkat Lanjut.....	27
Tabel 7. Kesimpulan Sesi Pemaparan Materi.....	29
Tabel 8. RTL Orientasi Berdasarkan Daerah	33
Tabel 9. Tabel Kelompok 1 RTL KPKPST	35
Tabel 10. RTL Sikola Mombine	36
Tabel 11. RTL LIBU Perempuan.....	36
Tabel 12. Protokol 1. Pengaduan Kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) Di masa pandemi	39
Tabel 13. Protokol 2. Protokol Pemberian Layanan Pendampingan Bagi Korban Kekerasan Berbasis Gender (KBG) Di masa Pandemi	40
Tabel 14. Protokol 3 dan 4. Rujukan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Kekerasan Berbasis Gender Di Masa Pandemi dan Rujukan ke Rumah Aman	40
Tabel 15. Protokol 5. Layanan Psikososial Awal Korban Kekerasan Berbasis Gender.....	41
Tabel 16. Protokol 6. Layanan Konsultasi Hukum Korban Kekerasan Terhadap Perempuan Selama Masa Pandemi.....	42
Tabel 17. Protokol 7. Protokol Pendampingan Proses Hukum Korban Kekerasan Berbasis Gender Di Masa Pandemi.....	44
Tabel 18. Protokol 8. Protokol Penyelamatan Diri Korban Kekerasan Berbasis Gender Selama Masa Pandemi	45
Tabel 19. Peluang dan Tantangan yang Dihadapi dalam Penguatan Desa Siaga	56
Tabel 20. Kegiatan Pelibatan Warga dalam Mekanisme Rujukan KBG	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif COVID-19 Per Hari	4
Gambar 2. Alur Layanan Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Kabupaten (Berdasarkan Notulensi Pelatihan Satgas PPA Provinsi Sulawesi Tengah	16
Gambar 3. Alur Layanan Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Desa (Berdasarkan Notulensi Pelatihan Satgas PPA Provinsi Sulawesi Tengah)	16
Gambar 4. Jenis Profesi Peserta Pelatihan Bulan Oktober-November 2020	17
Gambar 5. Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Orientasi Tatalaksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual	26
Gambar 6. Dokumentasi Kegiatan Orientasi	27
Gambar 7. Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pelatihan CMR	29
Gambar 8. Dokumentasi Kegiatan Pelatihan Peningkatan Kapasitas	32
Gambar 9. Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pelatihan GBV Esensial	33
Gambar 10. Dokumentasi Pelatihan Layanan Esensial Kasus	34
Gambar 11. Dokumentasi kegiatan Pelatihan CFC untuk KPKPST	37
Gambar 12. Dokumentasi Pelatihan CFC untuk Sikola Mombine	38
Gambar 13. Dokumentasi Pelatihan CFC untuk Libu Perempuan	38
Gambar 14. Dokumentasi Workshop Monitoring dan Evaluasi	45
Gambar 15. Gambaran Karakteristik Peserta Temu Warga	49
Gambar 16. Gambaran Karakteristik Peserta Temu Warga per IU	49
Gambar 17. Dokumentasi Kegiatan Pertemuan Warga	51
Gambar 18. Dokumentasi Edukasi COVID-19 oleh IU	54
Gambar 19. Kegiatan Pelibatan Warga dalam Desa dan Kelurahan Siaga	54
Gambar 20. Kegiatan Pertemuan Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, PEMDES, dan Kader Kesehatan	55
Gambar 21. Identifikasi Kasus KBG yang Banyak Dihadapi Masyarakat	57
Gambar 22. Contoh Mekanisme Alur Rujukan Kasus KBG	61
Gambar 23. Isi Setiap <i>Dignity Kits</i> bagi Lansia dan Bumil	63
Gambar 24. Distribusi <i>Dignity Kits</i> oleh IU KPKPST berdasarkan kelompok sasaran	64

Gambar 25. Contoh Voucher Pembagian <i>Dignity Kits</i>	65
Gambar 26. Dokumentasi Pembagian <i>Dignity Kits</i> di Daerah Huntara.....	65
Gambar 27. Peningkatan Pengetahuan Petugas di Tiga Pelatihan terkait pencegahan dan penanganan KGB	68
Gambar 28. <i>Screenshot</i> Youtube Panduan Ibu Hamil dan Nifas saat Pandemi COVID-19.....	71



DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

3M	: Menggunakan masker, Mencuci tangan, dan Menjaga jarak aman
AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APH	: Aparat Penegak Hukum
Babinsa	: Bintara Pembina Desa
BBK	: Balai Belajar Kampung
Bhabinkamtibmas	: Bhayangkara Pembina Kamtibmas
BPD	: Badan Permusyawaratan Desa
CEDAW	: <i>Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women</i>
CESCR	: <i>Committee on Economic, Social and Cultural Rights</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CMR	: <i>Clinical Management for Rape</i>
DP3A	: Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
GBV	: <i>Gender-Based Violence</i>
HFI	: <i>Humanitarian Forum Indonesia</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Huntara	: Hunian Sementara
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IU	: <i>Implementing Units</i>
KBG	: Kekerasan Berbasis Gender
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kemenko PMK	: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Kemensos	: Kementerian Sosial
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KPI	: Koalisi Perempuan Indonesia

KPKPST	: Kelompok Perjuangan Kesetaraan Perempuan Sulawesi Tengah
KPP-PA	: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KTI	: Kekerasan Terhadap Istri
KtP/A	: Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
LBH	: Lembaga Bantuan Hukum
LGBT	: <i>Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender</i>
LiBU Perempuan	: Lingkaran Belajar untuk Perempuan
LK3	: Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MA	: Masyarakat Adat
MKM	: Manajemen Kebersihan Menstruasi
NGO	: <i>Non-Governmental Organization</i>
P2TP2A	: Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak
PASIGALA	: Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Kabupaten Donggala
PATBM	: Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PD IBI	: Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia
Perdes	: Peraturan Desa
Perkades	: Peraturan Kepala Desa
PFA	: <i>Psychological First Aid</i>
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PHP	: Perlindungan Hak Perempuan
PHP-KBG	: Perlindungan Hak Perempuan dan Kekerasan Berbasis Gender
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKT	: Pusat Krisis Terpadu
Polmas	: Pemolisian Masyarakat
PPAM	: Paket Pelayanan Awal Minimum
PPT	: Pusat Pelayanan Terpadu
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
RPJMDes	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RPSA	: Rumah Perlindungan Sosial Anak
RPSW	: Rumah Perlindungan Sosial Wanita
RPTC	: Rumah Perlindungan dan <i>Trauma Center</i>
RRP	: Ruang Ramah Perempuan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RTL	: Rencana Tindak Lanjut

Satgas PPA	: Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak
SDM	: Sumber Daya Manusia
Simfoni-PPA	: Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak
SM	: Sikola Mombine
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SRHR	: <i>Sexual and Reproductive Health and Rights</i>
Toga	: Tokoh Agama
Toma	: Tokoh Masyarakat
UNFPA	: <i>United Nations Fund for Population Activities</i>
UNWOMEN	: <i>United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women</i>
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
VeR	: <i>Visum et Repertum</i>
VeP	: <i>Visum et Psikiatrikum</i>
WFS	: <i>Women Friendly Space</i>
YKP	: Yayasan Kerti Praja

1

PENDAHULUAN

Upaya penanganan kasus kekerasan berbasis gender semakin berat pada masa pandemik. Hal ini disebabkan adanya beban ganda, yakni terdapat peningkatan kasus kekerasan berbasis gender di sisi korban dan petugas mempunyai rasa ragu dalam memberikan layanan disebabkan rasa takut tertular COVID-19 dan minimnya perlengkapan alat pelindung diri (APD) yang tersedia di layanan di sisi layanan KBG. Situasi ini diperparah dengan berkurangnya kegiatan kegiatan yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan KBG yang disebabkan oleh relokasi anggaran DP3A kepada upaya penanggulangan COVID-19.

Dari faktor-faktor yang berkontribusi pada tingginya kasus KBG di Provinsi Sulawesi Tengah, garis besar yang dapat ditarik adalah bahwa inti masalahnya terletak pada kurang kuatnya koordinasi *multi-stakeholder* dalam penanganan kasus kekerasan berbasis gender yang terintegrasi. Oleh karena itu, diperlukan suatu usaha untuk memperkuat kolaborasi dalam penyediaan layanan terintegrasi untuk korban kekerasan. Hal ini membutuhkan kerjasama dari berbagai institusi terkait. Dalam kegiatan respons terhadap KBG pada masa pandemi, kegiatan mekanisme koordinasi meliputi pertemuan koordinasi sub-klaster PHP di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dan rapat koordinasi dengan UPTD PPA dan satgas PPA. Bab 1 ini memberikan gambaran kegiatan yang dilaksanakan terkait dengan penguatan koordinasi multisektoral penanganan KBG yang terintegrasi pada masa pandemik.

Kekerasan Berbasis Gender (KBG) merupakan setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan pada seseorang, baik secara fisik,

seksual, ekonomi, atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di depan umum atau di lingkungan kehidupan pribadi. Akar masalah KBG adalah adanya norma, pemikiran, sikap, dan struktur yang menciptakan ketidaksetaraan gender, diskriminasi, relasi kuasa yang timpang, dan tidak adanya penghargaan terhadap hak asasi manusia.¹ Dalam suasana bencana termasuk pandemi, terdapat kelompok masyarakat yang lebih rentan terhadap KBG daripada anggota populasi lainnya karena ketidakmampuan yang berasal dari relasi kuasa yang timpang akibat gender, umur, disabilitas, dan status sosial ekonomi.¹ 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 KBG termasuk bukan hanya perempuan lajang, tetapi juga rumah tangga yang dikepalai perempuan, anak-anak yang terpisah/atau tidak di bawah pengawasan, anak yatim piatu, perempuan dengan disabilitas, dan/atau perempuan lansia. Menurut Pasal 55 ayat 2 Undang-Undang Penanggulangan Bencana Nomor 24 Tahun 2007, orang 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.²

Masyarakat diharuskan untuk diam di rumah dan mengurangi kegiatan yang mengharuskan mereka bepergian. Namun, situasi seperti ini juga memunculkan masalah baru, terlebih jika ditambah keluarga yang mengalami pemutusan hubungan kerja atau bahkan kehilangan mata pencaharian akibat pandemi. Dampak negatif tidak hanya terjadi pada kondisi ekonomi tetapi terjadi pula pada kehidupan rumah tangga akibat meningkatnya stres. Hasil analisis dampak COVID-19 di negara-negara Asia Tenggara menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami kekerasan domestik karena posisi mereka yang lebih resesif.¹⁰

Buku ini terdiri dari enam bab. Pada Bab 2 dipaparkan situasi pandemi COVID-19 di Sulawesi Tengah hingga Upaya Penanganan KBG dalam era COVID-19. Pada Bab 3 dijelaskan tentang kegiatan koordinasi dan advokasi *multi-stakeholder* yang dilakukan hingga protokol layanan dalam penanganan kasus KBG di masa pandemi. Pelaksanaan pelatihan dalam upaya peningkatan kapasitas petugas dijelaskan dalam Bab 4. Rincian pelatihan yang dilakukan, target sasaran, materi, serta hasil yang dicapai dijelaskan secara mendetail dalam bab tersebut. Kegiatan terakhir yang dilakukan adalah pelibatan masyarakat dalam kegiatan pencegahan KBG pada masa respons COVID-19 yang dijelaskan secara detail pada Bab 5. Untuk pembelajaran dan rekomendasi dijelaskan pada Bab 6.

2

SITUASI PANDEMI COVID-19 DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

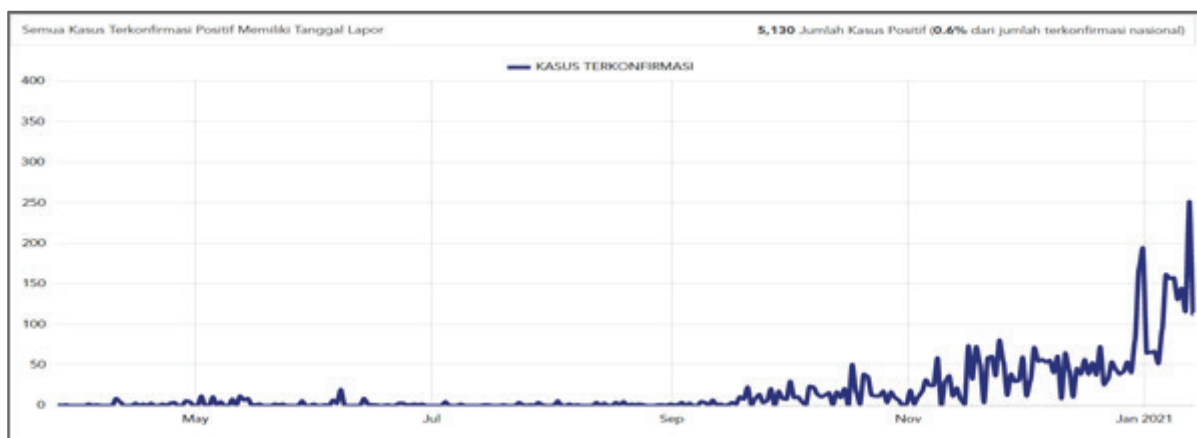
A. Bencana Alam dan NonAlam (COVID-19) di Provinsi Sulawesi Tengah

Indonesia terletak pada pertemuan tiga lempeng tektonik bumi yang masih bergerak aktif. Fenomena ini menyebabkan terbentuknya patahan atau sesar seperti Patahan Palu Koro yang terdapat di Sulawesi Tengah. Dampak yang ditimbulkan dari patahan tersebut adalah, antara lain, memicu terjadinya gempa bumi, tsunami, dan gunung meletus. Dengan situasi geologis ini, Provinsi Sulawesi Tengah sering mengalami bencana alam. Tercatat sejak tahun 1927, provinsi ini sudah enam kali diguncang gempa dan tsunami. Bencana alam besar terjadi pada tanggal 28 September 2018.¹

Di tahun 2018, gempa berkekuatan 7.4 SR memporak-porandakan Kota Palu dan sekitarnya serta menyebabkan tsunami dan likuifaksi di sepanjang pesisir Teluk Palu, Sigi, dan Donggala.² Bencana ini menimbulkan kerusakan parah dalam berbagai aspek seperti infrastruktur, perekonomian, dan tatanan sosial. Tercatat 4.845 orang meninggal dunia dan jumlah penduduk yang mengungsi mencapai 172.999 orang.³ Situasi perekonomian dan kerusakan bangunan yang parah menyebabkan peningkatan kasus kekerasan pada kelompok marginal, seperti perempuan, anak, dan disabilitas.⁴

Belum selesai penanganan bencana alam, tahun 2020 awal muncul bencana non-alam, yaitu pandemi COVID-19 yang tersebar di Indonesia, termasuk Provinsi Sulawesi Tengah. Kasus positif COVID-19 pertama di Sulawesi Tengah diumumkan pada tanggal 26 Maret 2020.⁵ Bila dilihat secara umum di Indonesia, Sulawesi

Tengah tidak berada dalam 10 besar jumlah kasus positif tertinggi.⁶ Namun, sampai saat ini jumlah kasus yang tercatat di Sulawesi Tengah mencapai 5.130 kasus positif.⁷ Dari 13 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah, sampai tanggal 13 Januari 2021, Kabupaten/Kota yang memiliki kasus positif terbanyak adalah Kota Palu, Kabupaten Morowali, dan Kabupaten Banggai. *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi ada di Kabupaten Tojo Una-una (5,45%).⁷ Dari Gambar 1 terlihat bahwa memasuki bulan September 2020 perkembangan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 per-harinya di Sulawesi Tengah cenderung mengalami peningkatan tetapi hingga kini jumlahnya masih berfluktuasi.⁸



Gambar 1. Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif COVID-19 Per-Hari

Sejak sebelum kasus pertama diberitakan, pada tanggal 16 Maret 2020, pemerintah pusat menetapkan bahwa penyebaran COVID-19 merupakan Bencana Nasional Non-Alam dengan menerbitkan Surat Edaran tentang pencegahan dan antisipasi penyebaran COVID-19. Regulasi ini kemudian diperkuat dengan dibentuknya gugus tugas COVID-19 Sulawesi Tengah hingga terbitnya Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 32 Tahun 2020 tentang penerapan disiplin dan penegakan hukum protokol kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.⁹

B. Dampak Pandemi Terhadap Kekerasan Berbasis Gender

Perempuan, anak, dan penyandang disabilitas merupakan kelompok yang rentan mengalami tindakan kekerasan. Berdasarkan laporan UNFPA dan YKP, sepanjang tahun 2020 terdapat 158 kasus kekerasan berbasis gender pada perempuan dan anak. Dilaporkan bahwa pelaku berdasarkan hubungan dengan korban terbanyak adalah *partner* (suami/istri/pacar/teman), orang tua, tetangga, dan guru, sedangkan berdasarkan tempat kejadian, kekerasan berbasis gender paling banyak terjadi di rumah tangga, fasilitas umum, dan sekolah.¹⁰ Selain itu, terdapat 70 kasus perkawinan anak yang dilaporkan oleh 12 ruang ramah perempuan di Provinsi Sulawesi Tengah.¹¹

Belum pulihnya situasi di Palu, Sigi, dan Donggala sebagai daerah di Sulawesi Tengah yang terkena bencana dan ditambah dengan pandemi COVID-19 yang menyebar secara luas di Indonesia menyebabkan usaha perbaikan pascabencana semakin berat. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19

di Sulawesi Tengah cukup tinggi, yaitu mencapai 5.130 kasus pada September 2020.⁸ Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diterapkan di Provinsi Sulawesi Tengah juga berdampak pada layanan pendampingan korban kekerasan dan mengakibatkan beberapa rumah aman milik pemerintah dan nonpemerintah tidak dapat memberikan pelayanan secara langsung.¹²

Merespon pada peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan (KTP), *World Health Organisation* menetapkan bahwa KTP merupakan *the shadow pandemic* atau pandemi bayangan. Berdasarkan beberapa kajian global yang ada, teridentifikasi sembilan jalur utama, baik langsung dan tidak langsung, yang menghubungkan pandemi dan KBG:¹⁴

- a. Ketidakamanan ekonomi dan stres terkait dengan kemiskinan,
- b. Karantina dan isolasi sosial,
- c. Bencana dan konflik, atau kerusuhan akibat keresahan dan ketidakstabilan,
- d. Keterpaparan pada hubungan yang eksploitatif karena adanya perubahan demografi (tempat tinggal, jumlah anggota keluarga, mengungsi, karantina, keterpisahan, dll.),
- e. Berkurangnya ketersediaan layanan kesehatan dan akses terhadap layanan primer atau responden pertama,
- f. Ketidakmampuan perempuan dan anak-anak untuk sementara waktu untuk menghindarkan diri dari pasangan atau anggota keluarga yang melakukan kekerasan,
- g. Kekerasan yang berkaitan dengan terinfeksi virus atau penyakit yang diderita, Paparan pada kekerasan, paksaan, atau eksploitasi yang berasal dari upaya tanggap darurat, penanganan, atau petugas penanganan itu sendiri, dan
- h. Kekerasan yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan.

Berdasarkan data Simfoni PPA pada tahun 2020 dilaporkan bahwa terdapat peningkatan Kasus KBG dengan 84% korbannya perempuan.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa situasi pandemi COVID-19 menyebabkan perempuan berada pada posisi yang lebih rentan untuk menerima kekerasan. Beberapa tantangan dalam pelaksanaan upaya perlindungan KBG pada kondisi pandemi COVID-19 adalah:

Kurang jelasnya alur tatalaksana kasus KBG mulai dari alur penemuan kasus, penanganan, rujukan, dan rehabilitasi.

Kurangnya integrasi program dan belum optimalnya peran lintas sektor dalam penanggulangan kasus KBG.

Kurang baiknya sistem pelaporan kasus kekerasan sehingga data yang ditunjukkan tidak menggambarkan kejadian kasus yang sebenarnya.

C. Upaya Penanganan Kekerasan Berbasis Gender pada Masa Pandemi COVID-19

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk memutus rantai penularan COVID-19 adalah dengan mengeluarkan kebijakan pembatasan sosial kegiatan masyarakat. Selain itu, terdapat beberapa peraturan pencegahan kekerasan berbasis gender yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah. Beberapa kebijakan yang dikeluarkan pemerintah pusat dan daerah disajikan di bawah ini:

1. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana NonAlam Penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
4. Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
5. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) Revisi-4 (27 Maret 2020), Kementerian Kesehatan, 2020.
6. Surat Edaran Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 29 Tahun 2020 tentang Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan/Anak pada Saat Bencana *Coronavirus Disease* 2019 oleh Dinas yang Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan/atau Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak.
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/199/2020 tentang Komunikasi Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
8. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana dan Krisis Kesehatan pada Masa COVID-19 - Kementerian Kesehatan, Juli 2020.
9. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2020
10. Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Palu Nomor 10 Tahun 2017 tentang Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
11. Peraturan Daerah (PERDA) Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan.
12. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Sigi Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan.

13. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Donggala Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perlindungan bagi Perempuan dan Anak.

14. Peraturan Bupati Donggala Nomor 13 Tahun 2020 tentang Tata cara Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak.

Peraturan Bupati Sigi Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindakan Kekerasan.



KOORDINASI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KBG PADA MASA BENCANA NON ALAM (COVID-19) DAN PASCABENCANA ALAM

A. Koordinasi Tingkat Nasional Pencegahan dan Penanganan KBG

Kolaborasi multi sektoral untuk penanganan kasus KBG yang terintegrasi pada masa pandemik dilaksanakan dengan menggunakan strategi aksi pada tingkat individu, komunitas, dan kebijakan. Dalam situasi bencana baik alam maupun non-alam (Pandemi COVID-19), seluruh tingkatan *stakeholder* (individu, komunitas dan pemerintah) bekerja secara cepat untuk memindahkan korban dan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 ke tempat penampungan/isoman yang aman, nyaman, dan memperhatikan kebutuhan perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya. Identifikasi kelompok rentan yang memerlukan tempat tinggal sementara dilakukan pada tingkat individual, sedangkan komunitas menjamin tempat perlindungan dan isoman yang aman bagi perempuan dan kelompok rentan dengan cara penyediaan fasilitas dan melakukan patroli keamanan. Pada level pemerintah, kebijakan dan peraturan dibentuk sebagai acuan untuk pelaksanaan perlindungan bagi perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya yang menjadi korban bencana/pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Peraturan tersebut akan menjadi panduan bagi pelaksana di level bawahnya. Sementara itu, kondisi pascabencana alam dan non-alam lebih memfokuskan pada pemulihan kondisi baik fisik maupun mental. Pada tingkat individual, koordinasi yang bisa dilakukan adalah menyediakan layanan yang dibutuhkan oleh korban/penyintas COVID-19, misalnya layanan reunifikasi dengan keluarga dan masyarakat,

layanan psikologis, dan pelibatan penyintas dalam program rehabilitasi. Pada level komunitas, aksi yang dapat dilakukan adalah yang berkaitan dengan pelibatan masyarakat dalam pencegahan KBG dan menyusun dan memperbaharui proses mekanisme rujukan. Pada tingkat kebijakan, strategi aksi yang digunakan terkait dengan sensitisasi dan penyebarluasan panduan pencegahan dan penanganan KBG. Tabel 2 di bawah ini menjelaskan bentuk kolaborasi dan koordinasi pada tingkat individu, komunikasi, dan kebijakan dalam penyediaan layanan pada situasi bencana dan pascabencana alam maupun non-alam: ¹¹

Tabel 1. Aksi Perlindungan Perempuan pada Tingkat Individu, Komunitas dan Pemerintah dalam Penyediaan Layanan Situasi Bencana serta PascaBencana Alam dan Non-Alam

Tingkatan Strategi Perlindungan Perempuan dan Anak		
Individual	Komunitas	Pemerintah/Pembuat Kebijakan
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kelompok rentan (perempuan, anak, disabilitas, dll) ✓ Menyediakan tempat tinggal sementara yang aman dan menghargai kebutuhan dasar perempuan dan anak (dalam situasi pandemi COVID-19 disediakan tempat isoman yang memperhatikan prinsip keamanan dan kenyamanan kelompok rentan). ✓ Menyediakan ruang terpisah antarkeluarga. ✓ Mengatur kondisi penampungan yang memadai (adanya jarak sosial dan tidak sesak). ✓ Menyediakan ruang aman perempuan dan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melakukan penilaian keamanan dan mengadaptasi strategi perlindungan sesuai dengan konteks bencana dan lokasi. ✓ Menyediakan ruang aman perempuan/anak (terutama untuk ruangan isoman COVID-19 haruslah memperhatikan kenyamanan dan kebutuhan perempuan). ✓ Membangun koordinasi untuk alokasi sumberdaya masyarakat ✓ Membangun koordinasi dengan jaringan perempuan/perduli perempuan di tingkat lokal dan nasional ✓ Membangun kapasitas jaringan lokal ✓ Memastikan keterlibatan perempuan dan anak dalam kegiatan komunitas klaster pengungsian dan perlindungan. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementasi kebijakan, SOP dan protokol. ✓ Reviu implementasi kebijakan, SOP, dan protokol

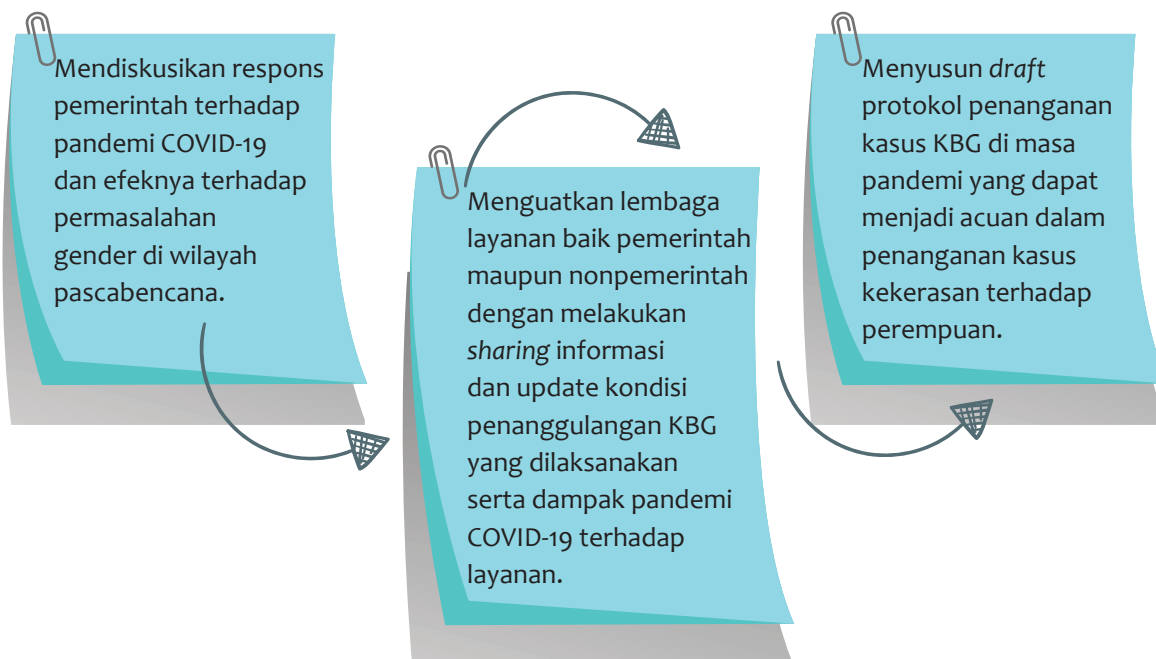
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Merekrut dan mengirimkan petugas keamanan perempuan. ✓ Identifikasi dan melakukan intervensi krisis pada kasus atau pelaporan KBG. ✓ Melakukan penilaian, analisis dan diseminasi informasi perlindungan darurat. ✓ Melakukan deteksi kejadian KBG. ✓ Melakukan penelusuran keluarga dan reunifikasi. ✓ Menyediakan layanan yang dibutuhkan korban penyintas KBG. ✓ Memastikan program rehabilitasi dan konstruksi melibatkan penyintas KBG. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adanya program keamanan (patroli dan siskamling) untuk menjaga tempat penampungan dan isoman pasien COVID-19. ✓ Reviu mekanisme perlindungan, pencegahan, dan penanganan KBG. ✓ Memastikan keterlibatan penyintas dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi fasilitas sosial. ✓ Reviu mekanisme perlindungan, pencegahan, dan penanganan KBG. ✓ Mengembangkan dan mengadaptasi mekanisme koordinasi untuk memastikan penanggulangan KBG berjalan. ✓ Melatih mitra kluster daerah dan pemerintah terkait pencegahan dan penanganan KBG. ✓ Menyediakan bantuan teknis pada layanan kesehatan, psikososial, dan layanan hukum terkait penanganan KBG. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reviu implementasi kebijakan, SOP, dan protokol. ✓ Menyebarkan panduan pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana. ✓ Mengadvokasi hak penyintas atas kompensasi dan restitusi. ✓ Mendorong dan mengadvokasi inovasi pencegahan dan penanganan KBG pada situasi bencana.
--	---	---

B. Koordinasi Upaya Pencegahan dan Penanggulangan KBG yang Dilakukan di Provinsi Sulawesi Tengah

Berbagai upaya koordinasi untuk perlindungan perempuan telah dilakukan di Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Kabupaten Donggala. Bentuk koordinasi dilakukan dalam bentuk pertemuan yang melibatkan penyintas KBG (individu), masyarakat, serta OPD terkait untuk penguatan lembaga layanan perlindungan perempuan, pembuatan protokol penanganan KBG di masa pandemi COVID-19, serta sosialisasi mekanisme rujukan korban kekerasan.

1. Pertemuan Koordinasi Sub-Klaster Perlindungan Hak Perempuan (PHP)

Pertemuan sub-klaster Perlindungan Hak Perempuan (PHP) merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan tiap bulan, dari September hingga Desember 2020. Kegiatan ini berperan sebagai wadah koordinasi subklaster PHP dalam upaya pencegahan, penanganan, dan perlindungan terhadap berbagai kasus tindak KBG di Sulawesi Tengah. Pertemuan ini tetap diupayakan untuk terus terlaksana dalam situasi pandemi COVID-19. Adapun tujuan pelaksanaan subklaster adalah:



Rapat sub-klaster merupakan bentuk koordinasi dalam penguatan layanan pencegahan dan penanganan kasus KBG yang dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan di dua kabupaten, yaitu Sigi dan Donggala. Adapun tema-tema dari pertemuan tersebut adalah:

Tabel 2. Tema Rapat Sub-Klaster Kabupaten Sigi dan Kabupaten Donggala

Pertemuan	Tanggal Pelaksanaan	Tema Pertemuan
Pertemuan Sub-Klaster 1	15 dan 16 September 2020	✓ Pembahasan mengenai pandemik COVID-19 sebagai wabah menular, pemberian pemahaman mengenai cara penyebaran, tata cara pencegahan dan penanganannya, serta hubungannya dalam menjalani aktifitas kerja-kerja sosial dan kemanusiaan terutama dalam penanganan dan perlindungan korban KBG di wilayah kerja.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Koordinasi pola pendampingan korban KBG dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan di masa pandemi COVID-19.
Pertemuan Sub-Klaster 2	26 dan 28 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pendalaman pemahaman mengenai Peraturan Bupati Kabupaten Sigi nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindakan Kekerasan yang diaplikasikan lewat pembentukan Satgas Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) baik di tingkat Kabupaten hingga di tingkat Desa. ✓ Pendalaman pemahaman mengenai Peraturan bupati Kabupaten Donggala Nomor 13 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan anak kaitannya dengan terbentuknya Satgas PPA Kab. Donggala.
Pertemuan Sub-Klaster 3	17 dan 24 Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pentingnya untuk segera mengesahkan Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual.
Pertemuan Sub-Klaster 4	23 dan 28 Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembahasan mendalam Perbup Kabupaten Sigi nomor 21 Tahun 2020 dan poin mana saja yang dapat dijadikan acuan dalam kerja satgas. ✓ Pembahasan mendalam Perbup Kabupaten Donggala nomor 13 Tahun 2020 dan peran satgas perlindungan perempuan yang tertuang dalam peraturan.
Pertemuan Sub-Klaster 5	19 dan 20 November 2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembahasan mengenai <i>draft</i> awal penyusunan SOP Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi COVID-19.
Pertemuan Sub-Klaster 6	12 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kaleidoskop Kegiatan dan Kasus di Tahun 2020.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembahasan mengenai capaian dan hambatan dari kerja-kerja yang telah dilakukan baik dari sisi advokasi maupun kasus-kasus yang ditangani serta kasus yang masih belum terselesaikan.
--	--	--

Rapat sub-klaster Perlindungan Hak Perempuan (PHP) berlangsung dengan interaktif dengan peserta yang aktif memberikan pendapatnya mengenai pentingnya penguatan lembaga layanan serta penyusunan protokol penanganan kasus KBG di masa Pandemi COVID-19. Hal ini tersirat dalam kutipan pernyataan peserta pada rapat sub-klaster Perlindungan Hak Perempuan (PHP), yaitu perwakilan DP3A yang menyatakan bahwa:

“Saya sependapat dengan yang dibicarakan sekarang dimana Protokol Penanganan Kasus Terhadap Perempuan di Masa Pandemi COVID-19 ini lebih urgen kita butuhkan, terutama kami di Dinas, dimana hampir setiap hari berinteraksi dengan korban dan keluarga korban ataupun bekerja di luar ruangan. Tentunya kita jangan sampai menyepelekan standar-standar pelayanan di masa pandemi COVID-19 ini, karena terkadang dengan berbagai pertimbangan kami pendamping sudah sangat jauh dari protokol kesehatan.”

Pernyataan ini ditanggapi oleh peserta yang juga merupakan perwakilan DP3A yang menyampaikan perlunya panduan bagi petugas dalam melakukan layanan KBG pada masa pandemi:

“Terkait pelaporan kasus tinggal bagaimana nanti para satgas ini segera dibekali juga dengan pemahaman akan protokol ini (protokol penanganan kasus KBG pada masa Pandemi). Karena warga Sigi apalagi yang masih tinggal di daerah pelosok tentu walaupun mereka melakukan pelaporan itu sangat sering masih dengan tahapan secara offline, jadi standar protokol pelayanan juga harus lebih ketat. Selain itu saat ini kami sendiri juga terkendala dengan ruang layanan kasus sebab kondisi kantor kami yang masih belum representatif sehingga ini juga menjadi kendala bagi kami dalam menerapkan protokol ini. Tetapi kedepannya kami akan coba terus pelan-pelan untuk membenahi protokol pelayanan kami.”

Narasumber yang hadir yang hadir dalam rapat adalah Ibu Salma Masri, SH yang kemudian memberikan jawabannya terkait pernyataan yang dilontarkan oleh peserta rapat terkait kondisi lapangan dan alur pelaporan:

“Tentang kondisi di lapangan khususnya kabupaten Sigi memang lebih banyak harus dilakukan secara offline dan tatap muka sebab jarak yang jauh dan kondisi korban memang mau tidak mau mengharuskan kita untuk turun langsung. Sehingga dengan adanya protokol yang disusun kita setidaknya ada panduan atau tata cara yang menjadi panduan dalam penjangkauan di lapangan.”

Koordinasi sub-klaster KBG menghasilkan beberapa lain:

- a. Adanya respons pemerintah terhadap kasus kekerasan yang meningkat selama masa pandemi COVID-19 dengan memberikan perlindungan sosial yang sensitif gender.

- b. Adanya diskusi aktif oleh peserta rapat yang merupakan perwakilan dari instansi terkait terhadap permasalahan serta *update* kondisi layanan KBG dalam situasi pandemi COVID-19.
- c. Adanya *draft* protokol penanganan KBG pada masa pandemic yang sedang dalam proses registrasi di biro hukum.
- d. Adanya komitmen kuat pemerintah dan *stakeholder* terkait pelaksanaan Protokol Penanganan Kasus KBG di Masa Pandemi di wilayah masing-masing.

2. Pertemuan Koordinasi Organisasi Perlindungan Perempuan dan Anak

Rapat koordinasi organisasi perlindungan perempuan dan anak (PPA) merupakan kegiatan rutin yang dilakukan tiap bulan selama kegiatan berlangsung. Adapun tujuan diadakannya rapat koordinasi ini adalah untuk:

Berkoordinasi antar lembaga perlindungan perempuan terkait penguatan lembaga, diskusi hambatan pelaporan dan rujukan, pembentukan program kerja, serta pemetaan layanan dan distribusi kasus KBG.

Mensinergikan dan mengintegrasikan Program dan Rencana Kerja Satgas PPA ke dalam program kerja lembaga pengada layanan lainnya yang berkerja di wilayah Kota Palu, Kabupaten Sigi, dan Kabupaten Donggala.

Mendiskusikan dan mensosialisasikan format pelaporan serta alur mekanisme rujukan kasus kekerasan berbasis gender kepada seluruh satgas.

Rangkaian rapat rutin koordinasi yang dilaksanakan secara periodik menghasilkan beberapa capaian antara lain:

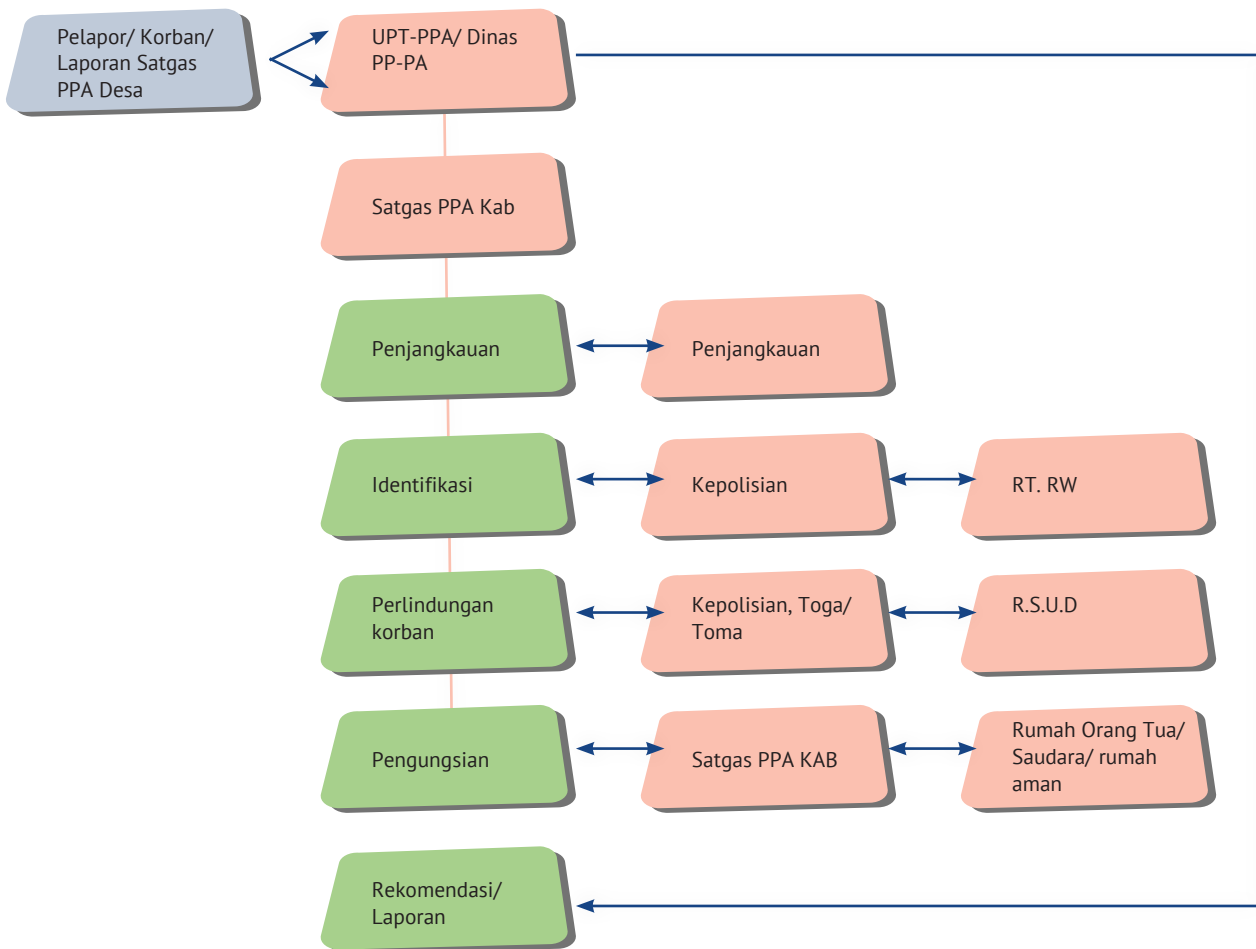
- a. Terlaksananya rapat koordinasi rutin bulanan antar antara DP3A bersama P2TP2A dan Satgas PPA.
- b. Terbentuknya format baku pelaporan kasus tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak yang baku dan akan menjadi acuan yang akan digunakan oleh Satgas PPA tingkat Kabupaten dan Desa.

- c. Terbentuknya sinergitas antara lembaga penyedia layanan serta terintegrasinya Program dan Rencana Kerja Satgas PPA ke dalam program kerja lembaga pengada layanan lainnya yang bekerja di wilayah Kota Palu, Kabupaten Sigi, dan Kabupaten Donggala.

3. Pertemuan Koordinasi Mekanisme Rujukan pada masa Pandemi COVID-19

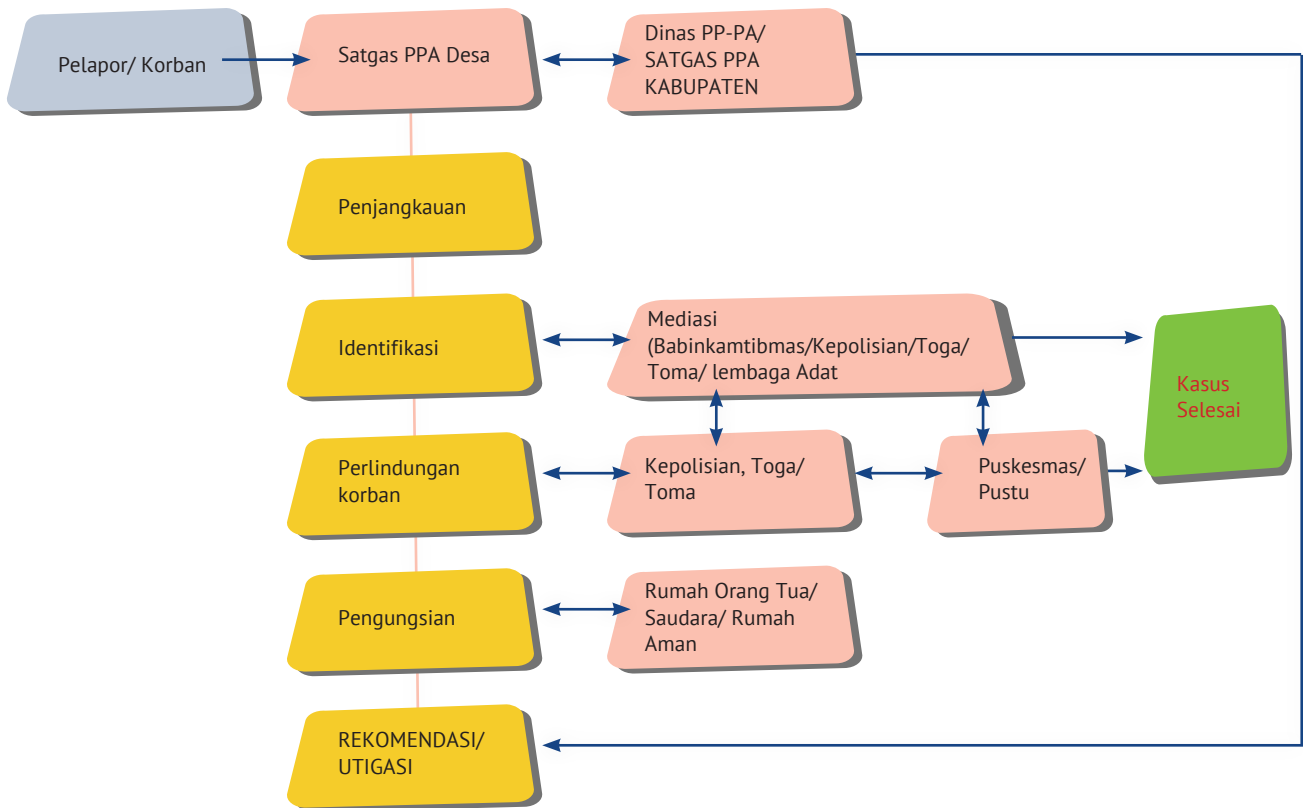
Pada dasarnya, alur dan mekanisme rujukan korban KBG bukanlah hal yang baru, tetapi kurangnya sosialisasi kepada petugas dan masyarakat menyebabkan kecanggungan dalam penanganan kasus. Dalam masa Pandemi COVID-19, tidak terdapat perbedaan mekanisme rujukan korban kekerasan, hanya saja petugas menerapkan protokol kesehatan ketat ketika berhadapan dengan korban. Terdapat dua alur pelayanan penanganan kasus kekerasan berdasarkan tingkat layanan yang dijelaskan pada diagram di bawah ini:

Alur Layanan Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Kabupaten



Gambar 2. Alur Layanan Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Kabupaten (Berdasarkan Notulensi Pelatihan Satgas PPA Provinsi Sulawesi Tengah)

Alur Layanan Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Desa



Gambar 3. Alur Layanan Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Desa (Berdasarkan Notulensi Pelatihan Satgas PPA Provinsi Sulawesi Tengah)

Mekanisme pelaporan kasus kekerasan berbasis gender di masa pandemi COVID-19 tidak berbeda dengan pada saat situasi normal. Dalam dua alur pelayanan penanganan kasus di dua tingkat berbeda pada dasarnya memiliki kemiripan dalam penanganan serta aktor yang terlibat. Namun, terdapat perbedaan yang mendasar, yaitu pada tingkat desa yang melaporkan kasus tersebut bisa merupakan korban sendiri maupun pelapor (bukan korban) tetapi di tingkat kabupaten dapat dilaporkan oleh satgas PPA desa. Pada tingkat desa, kasus kekerasan masih dapat dimediasi oleh lembaga adat/ Toga/Toma dan bisa diselesaikan di tingkat adat tetapi di tingkat kabupaten sudah ditangani oleh kepolisian dan dilanjutkan dengan penindakan kasus.

C. Protokol Layanan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan pada Masa Pandemi COVID-19 di Sulawesi Tengah

Salah satu kegiatan dalam kegiatan respons pencegahan dan penanganan KBG pada masa pandemi adalah dengan menyusun protokol layanan kasus KBG pada masa pandemi di Sulawesi Tengah. Protokol ini disusun dengan harapan menjadi panduan bagi petugas penyelenggara layanan KBG seperti P2TP2A dalam menyelenggarakan layanan KBG pada masa pandemi. Protokol ini nantinya

akan memperkuat sistem tatalaksana pelayanan penanganan kasus kekerasan dengan prinsip keamanan dan nyaman pendampingan tetapi tetap memperhatikan keselamatan pendamping.

Penyusunan protokol penanganan kasus KBG di masa pandemiawali dengan kegiatan *workshop* penyusunan protokol yang diselenggarakan DP3A Provinsi Sulawesi Tengah yang bekerjasama dengan YKP/UNFPA dengan narasumber dari P2TP2A DKI Jakarta. Kegiatan ini diikuti oleh P2TP2A Kab Sigi, DP3A Sulteng, DP3A Palu, DP3A Sigi, DP3A Donggala, UPT PPA Sulteng, DP3AP2KB Donggala, DP3AP2KB Parimo, DP3AP2KB Banggai Kepulauan, DP3AP2KB Banggai Laut, LIBU Perempuan, Sikola Mombine, dan KPKPST. Diusulkan bahwa penyusunan protokol menggunakan protokol layanan penanganan KTP yang telah disusun oleh KPPPA bersama dengan UNFPA dan P2TP2A DKI. Protokol ini terdiri dari 8 protokol, yakni:

1. Protokol Pengaduan Kasus KBG di Masa Pandemi
2. Protokol Pemberian Layanan Pendampingan bagi Korban KBG di Masa Pandemi
3. Protokol Rujukan Pelayanan Kesehatan bagi Korban KBG di Masa Pandemi
4. Protokol Rujukan ke Rumah Aman atau Shelter Korban KBG di Masa Pandemi
5. Protokol Layanan Psikososial Awal Korban KBG di Masa Pandemi
6. Protokol Layanan Konsultasi Hukum Korban KBG di Masa Pandemi
7. Protokol Pendampingan Proses Hukum Korban KBG di Masa Pandemi
8. Protokol Penyelamatan Diri Korban KBG di Masa Pandemi

Kegiatan sensitisasi dan *workshop* protokol penanganan KBG pada masa pandemi dilaksanakan pada tanggal 14-15 Oktober 2020. Selain mensosialisasikan protokol perlindungan perempuan pada masa pandemi, kegiatan *workshop* juga dapat menjadi sebuah pertemuan awal untuk menyusun *outline* protokol penanganan KBG di Sulawesi Tengah.

Rekomendasi Tim Penyusun Buku Pedoman Layanan KBG pada Masa Pandemi COVID-19 untuk Sulawesi Tengah

1. Ciri khas dari protokol yang disusun harus sesuai konteks lokal Sulawesi Tengah, di antaranya pemilihan judul protokol dengan menghilangkan kata COVID-19, karena harapannya protokol ini dapat digunakan pada masa pandemi apapun, sehingga judul protokol menjadi Protokol Pelayanan KBG pada Masa Pandemi di Sulawesi Tengah.
2. Beberapa poin perlu diubah serta ditambahkan seperti Tenaga Layanan Hukum diganti menjadi Seksi Tindak Lanjut.
3. Penambahan poin dibuat untuk memperkenalkan diri pada saat proses pelaksanaan proses hukum, serta pembahasan mengenai berita acara pemeriksaan di tempat dan olah tempat kejadian perkara.
4. Penyebutan korban akan menggunakan kata klien dan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak sepakat diubah menjadi kasus KBG.
5. Untuk manajer kasus yang bertugas menindaklanjuti laporan serta melakukan pengecekan rutin terhadap setiap layanan akan dialihkan ke Seksi Tindak Lanjut.
6. Adanya poin tambahan untuk penyandang disabilitas dengan mengatur tahapan pelayanan serta kelengkapan sarana dan prasarana bagi korban yang berkebutuhan khusus (penyandang disabilitas) yang menjadi korban KBG.
7. Perlu disusun SOP pada 'rumah aman' (*safe house*) dalam masa pandemi, seperti korban KBG yang diwajibkan untuk melakukan *rapid test* COVID-19.
8. Di rumah aman juga disediakan perlengkapan sanitasi dan kebutuhan korban KBG.
9. Menyusun SOP penjangkauan korban KBG dalam masa pandemi karena apabila melihat keadaan geografis Sulawesi Tengah, yang memerlukan adanya semacam protap dalam hal melakukan aktifitas di lapangan karena kondisi masyarakat korban KBG yang umumnya berasal dari status ekonomi rendah dan bermukim jauh di pelosok desa yang mungkin saja tidak memiliki alat komunikasi dan bahkan belum memiliki jaringan telepon.

Buku panduan protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan di masa pandemi terdiri atas delapan protokol, yaitu protokol pengaduan kekerasan, protokol pemberian layanan pendampingan, protokol rujukan ke pelayanan kesehatan, protokol ke rumah aman, protokol layanan psikososial awal, protokol layanan konsultasi hukum, protokol pendampingan proses hukum, dan protokol penyelamatan diri korban. Tabel 3 menjelaskan isi setiap protokol.

Tabel 3. Penjelasan mengenai Protokol

No.	Protokol	Penjelasan
1.	Protokol pengaduan kekerasan	Layanan media <i>online</i> diharapkan dapat membuat publikasi atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait layanan yang bisa diakses pelapor atau korban di masa pandemi diantaranya via <i>hotline</i> . Untuk via <i>hotline</i> , langkah pertama adalah petugas akan melakukan penggalian informasi awal dan selanjutnya mengirimkan lembar persetujuan menjadi klien secara <i>online</i> sedangkan untuk via email petugas akan menerima laporan pengaduan dan akan diteruskan sesuai dengan kebutuhan pelapor/korban. Kemudian, untuk layanan tatap muka, persiapan yang harus disiapkan adalah informasi bagaimana akses layanan seperti penjadwalan, berapa orang yang bisa mendampingi, pencegahan dan penyebaran COVID-19 dengan penggunaan masker, serta desinfektan ruangan. Pada saat bertatap muka diingatkan kembali mengenai protokol pencegahan penularan COVID-19 dan meminimalisir kontak dengan korban. Setelah bertatap muka, ruangan dan peralatan kembali didesinfektan untuk meminimalisir virus COVID-19 yang mungkin saja tertinggal.
2.	Protokol pemberian layanan pendampingan	Terdapat 3 layanan, yaitu penjangkauan, antar jemput klien, dan pendampingan. Sebelum pelaksanaan, petugas mengingatkan kembali jadwal klien, desinfektan mobil perlindungan atau molin, serta jarak untuk penumpang di dalam mobil juga diatur. Petugas juga menyiapkan <i>ID Card</i> , alat tulis, masker khusus untuk klien, pengantar, serta membawa <i>hand sanitizer</i> . Sebelumnya, petugas juga perlu mengecek kondisi kesehatan klien seperti mengecek suhu tubuh pasien dengan <i>thermogun</i> . Pada saat layanan dilakukan kembali skrining dan pengukuran tubuh, dengan mengingat protokol COVID-19 dan menghindari kontak fisik dengan klien dan pengantar. Membuka dan menutup pintu mobil keliling dilakukan oleh petugas serta duduk sesuai aturan PSBB untuk kendaraan SUV. Sesudah pelayanan, molin kembali didesinfektan dan memperhatikan penyimpanan dokumen yang berisiko terdapat virus COVID-19.

3.	Protokol rujukan ke layanan kesehatan	Protokol ini merupakan layanan tatap muka sehingga dibutuhkan protokol agar petugas kesehatan aman dimulai dari asesmen cepat mengenai kebutuhan rehabilitasi dan analisis risiko oleh petugas. Kemudian, petugas berkoordinasi dengan petugas puskesmas atau RSUD dan menjelaskan protokol pencegahan penularan COVID-19. Apabila korban dinyatakan positif, korban harus diisolasi dan, apabila terdapat keluarga lainnya yang membutuhkan perlindungan, mereka dapat mengakses rumah aman. Selanjutnya, petugas atau pendamping korban akan menyiapkan surat rujukan dan laporan kronologis awal.
4.	Protokol rujukan ke rumah aman	Petugas membutuhkan asesmen cepat mengenai kebutuhan tempat perlindungan sementara. Kemudian, analisis risiko oleh petugas diperlukan untuk penempatan klien serta skrining, koordinasi dengan petugas rumah aman, dan penjelasan protokol pencegahan penularan COVID-19 di rumah aman, termasuk korban diisolasi terlebih dahulu sebelum beraktifitas dengan penerima manfaat lainnya. Selanjutnya, petugas atau pendamping korban akan menyiapkan surat rujukan dan laporan kronologis awal dan kemudian penjemputan akan dilakukan oleh pihak rumah aman.
5.	Protokol layanan psikososial awal	Protokol ini terdapat dua layanan, yaitu layanan konseling <i>online</i> dan layanan konseling tatap muka. Untuk layanan konseling <i>online</i> terdiri dari persiapan dengan petugas yang harus mengetahui informasi tentang klien dari hasil asesmen awal, dan kemudian membuat jadwal dengan preferensi waktu yang ditentukan oleh korban untuk menjaga jarak. Selanjutnya, tahap pelaksanaan yang difokuskan pada dampak psikologis dan identifikasi kebutuhan klien, dan penyampaian kembali kesimpulan percakapan. Untuk layanan tatap muka dengan persiapannya yang menggunakan desinfektan ruangan dan peralatan, petugas menjelaskan mengenai protokol pencegahan COVID-19, serta mengantar jemput klien jika dibutuhkan. Pada tahap pelaksanaan dilakukan identifikasi kebutuhan klien lalu disampaikan kembali kesimpulan pertemuan.

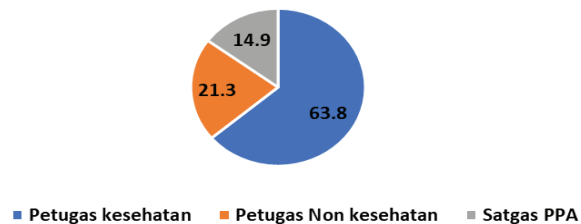
6.	Protokol layanan konsultasi hukum	Ada layanan konsultasi <i>online</i> dan layanan konsultasi tatap muka. Kedua layanan tersebut sama seperti di layanan sebelumnya hanya saja pada aspek pelaksanaannya difokuskan pada aspek hukum dan kemudian identifikasi kebutuhan klien di layanan konsultasi online. Untuk layanan konsultasi tatap muka juga dibutuhkan mengingat kondisi psikologis pasien yang panduannya sama seperti sebelumnya, yaitu pada persiapan ruangan dan peralatan didesinfeksi serta penjelasan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 dan antar jemput jika dibutuhkan. Pada saat pelaksanaan, petugas juga mengidentifikasi klien dan menyampaikan kembali kesimpulan pertemuan.
7.	Protokol pendampingan proses hukum	Proses pendampingan dapat dilakukan oleh pihak kepolisian maupun kejaksaan. Panduan dan protokol ini terbagi atas terjadwal dan tidak terjadwal. Untuk terjadwal, petugas memastikan agenda jadwal kelengkapan administrasi sebelum dilakukan proses dalam pendampingan hukum. Kemudian, petugas berkoordinasi kepada mitra mengenai protokol COVID-19 yang berlaku di lokasi sehingga petugas bisaantisipasi kemungkinan <i>gap</i> keamanan. Pada saat persidangan didorong agar dilakukan proses secara <i>teleconference</i> dengan menjalankan protokol COVID-19 untuk petugas dan klien. Untuk panduan yang tidak terjadwal dikoordinasikan kepada mitra mengenai protokol COVID-19 yang berlaku di lokasi sehingga petugas bisa antisipasi kemungkinan <i>gap</i> keamanan serta menjalankan protokol COVID-19 untuk petugas atau klien.
8.	Protokol penyelamatan diri korban	Terdapat rencana penyelamatan diri yang disampaikan oleh petugas dan didiskusikan oleh petugas dan dengan korban sebelum menerima layanan <i>online</i> . Pada protokol ini juga terdapat 23 tindakan penyelamatan diri yang diberikan kepada klien dan di antaranya yang paling penting adalah korban bisa memberikan kode atau bentuk komunikasi lainnya bila dalam proses pendampingan korban merasa terancam dan petugas mengajari anak-anak klien cara untuk mendapatkan bantuan. Untuk rencana penyelamatan ini disampaikan secara rahasia dan tidak diketahui pelaku dan <i>one on one</i> sebagai pegangan klien yang bukan untuk disebar.

4

PELAKSANAAN *CAPACITY BUILDING* BAGI TENAGA KESEHATAN, NON-KESEHATAN SERTA SATUAN PETUGAS PPA

Kekerasan berbasis gender, termasuk di dalamnya pemerkosaan terhadap kelompok rentan, menjadi masalah yang sulit dibendung dalam kondisi pascabencana. Untuk itulah, penting bagi *first responder* dan petugas penerima rujukan untuk memiliki pengetahuan mengenai alur penanganan serta dapat merespon dengan cepat apabila menemukan kasus kekerasan gender serta bagi petugas kesehatan agar peka terhadap keluhan pasien yang mengalami kekerasan gender serta mengetahui langkah langkah medis dan alur rujukan. Untuk itu, pelatihan bagi *first responder* dan penerima rujukan untuk dapat mengikuti pelatihan CMR nonmedis maupun medis. Adapun petugas yang dilatih berasal antara lain dari staff DP3A, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, UPT PPA, dan UPT P2TP2A sebagai *firstliner* dari layanan perlindungan kekerasan terhadap perempuan. Selain itu, ada pula satgas PPA yang lebih banyak berperan dalam penemuan kasus di lapangan. Jumlah peserta yang dilatih adalah 141 orang yang terdiri dari 90 petugas kesehatan 30 petugas non-kesehatan dan 21 petugas PPA.

Profesi Peserta Pelatihan Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (Oktober-November 2020)



Gambar 4. Jenis Profesi Peserta Pelatihan Bulan Oktober-November 2020

Peningkatan kapasitas petugas berlangsung dari Oktober sampai November 2020. Adapun narasumber yang memberikan pelatihan merupakan pakar di bidang pencegahan kekerasan gender. Uraian kegiatan pelatihan dijelaskan secara rinci seperti di bawah ini:

A. Pelatihan Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual

Penanganan klinis korban KBG merupakan salah satu upaya penting dalam penanganan KBG. Pelatihan Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual dilakukan dalam dua tahap, yakni pengantar dan *advance*. Pelatihan Orientasi Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual ditujukan untuk peserta dengan latar belakang non-kesehatan sementara untuk tingkat lanjutan (*advance*) dilakukan untuk petugas kesehatan, yakni dokter dan bidan.

1. Pelatihan pengantar tata laksana klinis kasus kekerasan seksual

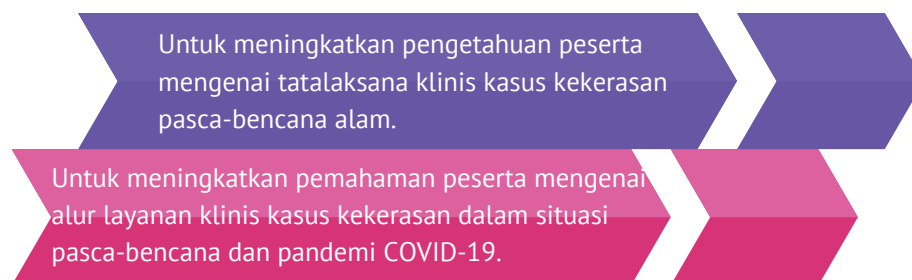
Pelatihan ini dilakukan menggunakan *zoom meeting* selama dua hari, yaitu tanggal 19-20 Oktober 2020. Orientasi atau pengantar Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual secara daring dipilih untuk meminimalisir kontak antara narasumber dan peserta serta menghindari kerumunan selama pandemi COVID-19. Peserta orientasi yang hadir dalam kegiatan ini berasal dari berbagai *stakeholder*, yaitu Perwakilan dari YKP, DP3A, UPT PPA, PD IBI Sulteng, perwakilan puskesmas di wilayah Sulteng, PKBI serta perwakilan dari LSM yang berperan sebagai IU yaitu LIBU Perempuan, KPKPST, dan Sikola Mombine. Untuk Karakteristik peserta dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. Karakteristik Demografi Peserta Pelatihan Pengantar Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual

Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	8.3
Perempuan	55	91.7
Pekerjaan/Profesi		
ASN	18	30.0
Bidan	15	25.0
Dokter	8	13.3
Staf NGO	15	25.0
Pegawai Swasta	2	3.3
Dosen	1	1.7
Mahasiswa	1	1.7

Institusi Kerja		
Dinas Kesehatan	9	15.0
Puskesmas	17	28.3
UPT Perlindungan Perempuan dan Anak	8	13.3
DP3A	6	10.0
KPKPST	7	11.7
Yayasan Kerti Praja	2	3.3
Yayasan Sikola Mombine	2	3.3
PD IBI	3	5.0
PKBI	3	5.0
Torabelo	1	1.7
UNFPA	1	1.7
YLBH	1	1.7

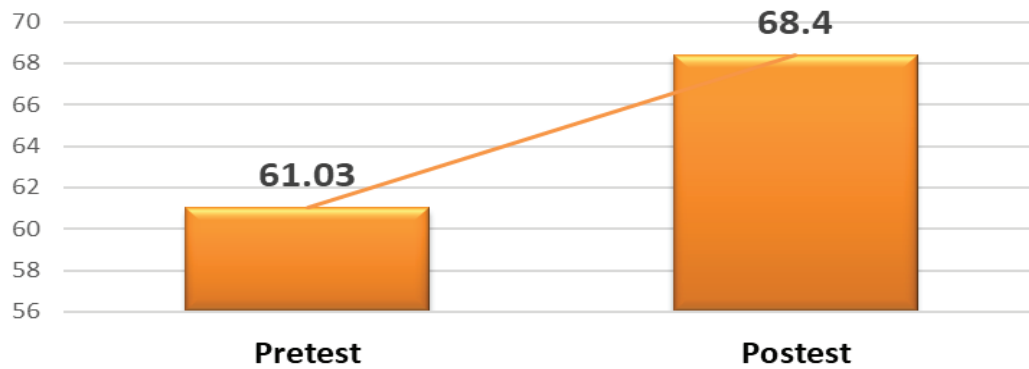
Adapun tujuan dari pelaksanaan kegiatan orientasi ini adalah:



Narasumber pada kegiatan orientasi adalah I Gusti Ayu Jackie Viemilawati (Deputi Program Yayasan Pulih), dr. Yenni Yuliana (Kepala Seksi Akses Kesehatan Reproduksi Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI), Dinar SM Lubis., S.KM., M.PH., PhD (YKP), Nunik Nurjannah (*National Program Officer UN Women*), dan Norcahyo Waskito (*Male Involvement Officer UNFPA*). Materi yang diberikan pada hari pertama terkait KBG dalam Situasi Bencana, Integrasi Pelayanan KBG dan Kespro, serta Aspek Kesehatan Mental dan Psikososial dalam Tatalaksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual. Untuk hari kedua diisi dengan materi Tatalaksana dan Alur Rujukan Korban Kekerasan Seksual.

Sebelum pelatihan dimulai, peserta diwajibkan untuk menjawab *pretest* mengenai pengetahuan tata klinis penanganan kasus kekerasan seksual. Untuk menilai ada tidaknya efektivitas pelatihan, di akhir kegiatan peserta juga wajib menjawab *posttest*. Hasil *pre-posttest* peningkatan pengetahuan dimuat pada grafik di bawah.

Hasil Nilai Pretest Orientasi Tatalaksana Klinis Kasus Kekerasan seksual



Gambar 5. Hasil Pre dan Posttest Orientasi Tatalaksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual

Partisipasi aktif peserta dalam pelatihan menghasilkan diskusi yang menarik untuk dibahas dan solusi yang bisa diimplementasikan untuk mencegah kejadian kekerasan seksual di pascabencana. Penjelasan yang diberikan oleh narasumber dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai permasalahan gender, cara penanganan korban kekerasan seksual yang pasif, serta aspek dukungan psikososial bagi korban kekerasan.

Setelah mengikuti kegiatan orientasi ini, peserta diwajibkan untuk membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL). Berdasarkan hasil rangkuman RTL yang dibuat oleh peserta, terdapat 4 kegiatan besar yang akan dijalankan oleh petugas, yaitu:

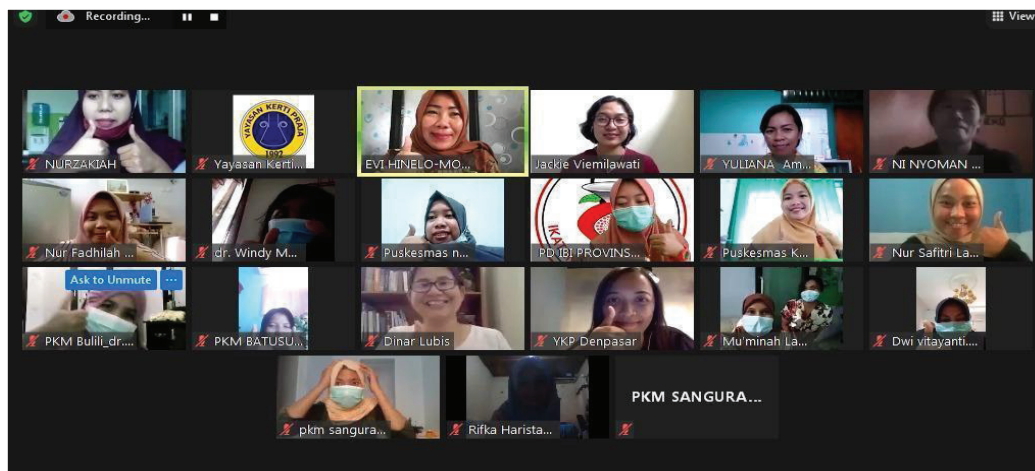
Tabel 5. Empat Kegiatan Besar Hasil Rangkuman RTL

1. Sosialisasi materi pencegahan Kekerasan Berbasis Gender (KGB) kepada pihak internal (puskesmas dan IBI) serta sosialisasi eksternal kepada masyarakat hingga ke sekolah.
2. Edukasi di masyarakat maupun lintas sektoral mengenai alur koordinasi dan rujukan penanganan kasus Kekerasan Berbasis Gender (KGB).
3. Koordinasi lintas sektoral baik dari pihak pemerintah maupun instansi swasta.
4. Pemberian layanan gratis bagi korban pelecehan seksual.

Secara garis besar, *output* yang dicapai dari kegiatan ini adalah:

- A. Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai konsep dan alur rujukan penanganan korban KBG.
- B. Adanya RTL yang akan dilakukan peserta tentang tatalaksana kasus kekerasan seksual.

Berikut adalah dokumentasi kegiatan Orientasi Tatalaksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual:



Gambar 6. Dokumentasi Kegiatan Orientasi

2. Pelatihan Tatalaksana Layanan Klinis Kasus Kekerasan Seksual (Perkosaan) Tingkat Lanjut

Kegiatan Pelatihan Lanjutan Tatalaksana Layanan Klinis Kasus Kekerasan Seksual (Perkosaan) dilakukan secara daring dengan menggunakan *zoom meeting*. Pelatihan dilakukan selama dua hari, yaitu tanggal 5-6 November 2020 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi korban KBG dan penanggannya. Peserta pelatihan ini dikhususkan untuk tenaga bidan dan dokter di Provinsi Sulawesi Tengah, terutama di wilayah PASIGALA. Peserta dalam pelatihan ini berjumlah 37 orang. Untuk karakteristik peserta dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 6. Karakteristik Demografi Peserta Pelatihan Pengantar Tata Laksana Klinis Kasus Kekerasan Seksual (Perkosaan) Tingkat Lanjut

Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	8.3
Perempuan	55	91.7
Pekerjaan/Profesi		
ASN	17	28.3
Bidan	15	25.0
Dokter	6	10.0
Staf NGO	16	26.7

Pegawai Swasta	4	6.7
Dosen	1	1.7
Mahasiswa	1	1.7
Institusi Kerja		
Dinas Kesehatan	9	15.0
Puskesmas	17	28.3
UPT Perlindungan Perempuan dan Anak	10	16.7
DP3A	6	10.0
KPKPST	5	8.3
Yayasan Kerti Praja	3	5.0
Yayasan Sikola Mombine	1	1.7
PD IBI	3	5.0
PKBI	3	5.0
Torabelo	1	1.7
UNFPA	1	1.7
YLBH	1	1.7

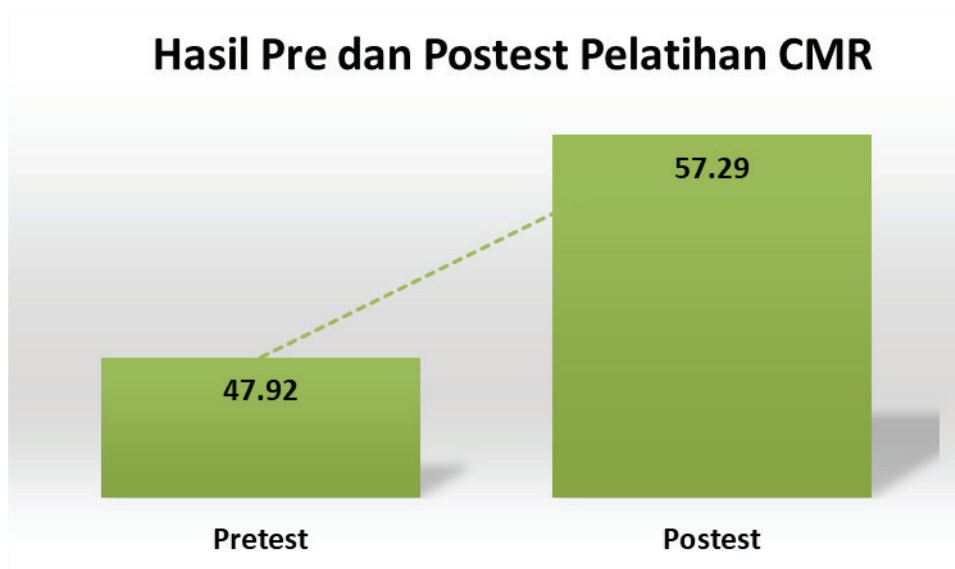
Tujuan pelaksanaan pelatihan ini adalah:

Untuk mensosialisasikan algoritma tatalaksana pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan seksual sehingga hal ini memberikan kemudahan bagi petugas kesehatan yang telah terorientasi dan terlatih untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penyintas secara cepat, tepat, dan terpadu.

Narasumber dalam pelatihan ini merupakan pakar dalam bidang klinis penanganan kasus kekerasan seksual pada kelompok rentan. Adapun pembicara tersebut adalah Dinar SM Lubis., S.KM., M.PH., PhD (Program Manager YKP), dr. Retno Sawitri, SpFM (Kepala Instalasi Forensik RS Fatmawati), I Gusti Ayu Jackie Viemilawati (Deputi Program Yayasan Pulih), dan Hely Stenly Sajow, MD, MSc. DM, Ph.D (*International Humanitarian Coordinator UNFPA*). Materi yang diberikan pada hari pertama terkait pengenalan program pelatihan untuk tenaga kesehatan, Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Kelompok Rentan yang Melibatkan Aspek Medis, Psikososial dan Medikolegal, Prinsip Dasar Konseling dan *Physical First Aid* (PFA) untuk Penyintas Korban Kekerasan Seksual, Pengobatan dan

Penatalaksanaan Medis Kasus Kekerasan Seksual pada Perempuan dan Anak, serta Persiapan Fasilitas Kesehatan pada Situasi Krisis Kesehatan atau Bencana.

Secara garis besar, pelatihan berlangsung sangat baik dengan petugas kesehatan yang sangat antusias dalam menerima materi pelatihan. Hal ini juga terlihat dari peningkatan pengetahuan yang diukur menggunakan *prepostest* seperti pada grafik di bawah ini.



Gambar 7. Hasil Pre dan Postest Pelatihan CMR

Dari empat sesi pemaparan materi dapat dilihat kesimpulannya di bawah ini.

Tabel 7. Kesimpulan Sesi Pemaparan Materi

Sesi 1. Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Kelompok Rentan yang Melibatkan Aspek Medis, Psikososial dan Medikolegal
<ol style="list-style-type: none">1. Penanganan kasus terhadap perempuan dan anak, untuk rujukan medisnya dari puskesmas ke Rumah Sakit atau RSUD dan untuk nonmedisnya dapat ke KPP-PA, Kemensos, dan Polri.2. Terdapat pembagian peran dalam penanganan kasus. Untuk medis pihak yang menangani adalah dokter, perawat, dan bidan; bagian hukum adalah jaksa, hakim, dan pengacara; untuk penanganan psikososial dapat ke psikolog, konselor dan pekerja sosial; sedangkan untuk pemberdayaannya dapat dilakukan oleh pendamping dan psikolog.3. Prinsip layanannya penanganan kasus kekerasan seksual adalah <i>responsive gender</i>, cepat dan sederhana, non-diskriminasi, komunikasikan informasi secara hati-hati, hubungan setara dan hormat.

4. Prinsip pemeriksaan korban harus terdapat 3 elemen yaitu anamnesis, *informed consent*, dan menggali informasi.
5. Suatu kasus dapat diduga sebagai kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak apabila ditemukan memar-memar di daerah yang tidak lazim, perlukaan *multiple*, patah tulang pada anak di bawah umur 3 tahun dan luka bakar seperti sundutan rokok.
6. Perhatian khusus ditujukan untuk kasus kekerasan terhadap anak yaitu harus tersedianya pendamping anak, istilah yang digunakan harus dimengerti oleh anak-anak, petugas tidak diijinkan bertanya dengan memaksa hanya untuk menyelesaikan pemeriksaan, serta periksa keadaan umum anak status gizi dan tumbuh kembangnya.

Sesi 2. Prinsip Dasar Konseling dan PFA untuk Penyintas Korban Kekerasan Seksual

1. Konseling adalah suatu proses percakapan dengan seseorang yang mendapatkan penguatan berupa informasi dan keterampilan diri untuk membantu permasalahannya sehingga seseorang tersebut dapat berfungsi lebih baik dan mengatasi masalahnya.
2. Terdapat lima tahapan konseling, yaitu penumbuhkan rasa aman, identifikasi masalah, upaya penyelesaian masalah, fasilitasi pengambilan keputusan, dan perlindungan.
3. PFA adalah suatu cara untuk memberikan dukungan emosional dan membantu orang dari berbagai latar belakang.
4. Tahapan PFA adalah *Look, Listen* dan *Link*.
5. Tahapan persiapan adalah memulai kontak yang terdapat penanganan pertama, kedua, dan ketiga.
6. Jenis konseling untuk kasus kekerasan seksual adalah, antara lain, konseling kehamilan, IMS atau HIV, perawatan lanjutan individu yang melukai diri sendiri dan pengobatan kesehatan mental.
7. Keterampilan konseling yang harus dimiliki petugas adalah keterampilan bertanya, mendengar aktif, dan keterampilan merespon.

Sesi 3. Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis Kasus Kekerasan Seksual pada Perempuan dan Anak

1. Langkah-langkah penatalaksanaan medis terlebih dahulu harus menangani kegawatdaruratan yang mengancam korban. Setelah itu, petugas mencatat barang bukti serta mengambil sampel setelah korban merasa stabil.
2. Pencegahan HIV bagi korban kasus kekerasan seksual dapat diberikan obat *antiretroviral* dan, apabila tidak memungkinkan, korban dapat dirujuk ke rumah sakit yang dapat menangani.
3. Untuk pencegahan kehamilan apabila kurang dari 72 jam dapat diberikan kontrasepsi darurat. Sebelum pemberian kontrasepsi darurat diperlukan *informed consent* untuk korban dewasa dan konsultasi orang tua apabila korbannya anak-anak.

Sesi 4. Persiapan Fasilitas Kesehatan pada Situasi Krisis Kesehatan atau Bencana

1. Desain fasilitas bencana terdapat beberapa tahapan, yaitu sebelum bencana, saat bencana, dan sesudah bencana.
2. Konsekuensi bagi penyintas apabila tidak disediakan layanan kesehatan dapat terjadi kekerasan fisik, kehamilan, penyakit seksual dan gangguan kesehatan mental.
3. Untuk tenaga kesehatan perlu menjaga kerahasiaan pasien, memastikan bahwa staf dilatih, dan memiliki informasi yang benar pada saat penjelasan harus ada pendamping.
4. Persiapan di tenda kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan yang cukup serta fasilitas yang memadai, obat-obatan dan kelengkapan administrasi.
5. Daftar wajib kebutuhan penanganan kasus kekerasan seksual dalam situasi krisis kesehatan adalah protokol penanganan kasus, personil, ruangan, perlengkapan kesehatan, serta administrasi.

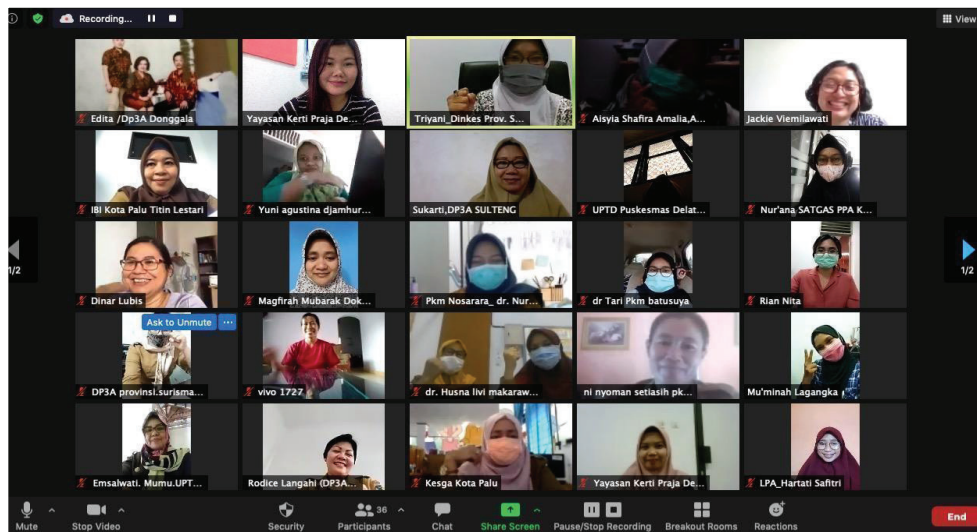
Partisipasi aktif peserta menghasilkan diskusi yang menarik untuk dibahas dan solusi yang bisa diimplementasikan untuk mencegah kejadian kekerasan seksual di pascabencana. Penjelasan yang diberikan oleh narasumber dapat meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai aspek medikolegal penanganan kasus kekerasan seksual. Setelah mengikuti kegiatan orientasi ini, peserta diwajibkan untuk membuat RTL. Berdasarkan hasil rangkuman RTL yang dibuat oleh peserta, terdapat beberapa kegiatan yang akan dijalankan oleh petugas, yaitu melakukan:

1. sosialisasi tatalaksana kekerasan seksual di fasilitas kesehatan dan masyarakat.
2. sosialisasi tindak kekerasan seksual pada remaja usia produktif (10-19 tahun).
3. koordinasi multisektor untuk pencegahan dan penanggulangan KBG.
4. rapat koordinasi lembaga layanan kasus kekerasan seksual.

Secara garis besar, *output* yang dicapai dari kegiatan ini adalah:

1. Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan mengenai aspek medikolegal kasus kekerasan dan tatalaksana klinis pelayanan bagi penyintas kekerasan seksual.
2. Adanya RTL yang akan dilakukan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan masing-masing untuk mencegah dan menangani kasus kekerasan seksual.

Berikut adalah dokumentasi kegiatan Pelatihan Peningkatan Kapasitas Tatalaksana Layanan Klinis Kasus Kekerasan Seksual (Perkosaan):



Gambar 8. Dokumentasi Kegiatan Pelatihan Peningkatan Kapasitas

B. Pelatihan Layanan Esensial Kasus Kekerasan Berbasis Gender pada Masa Darurat Bencana

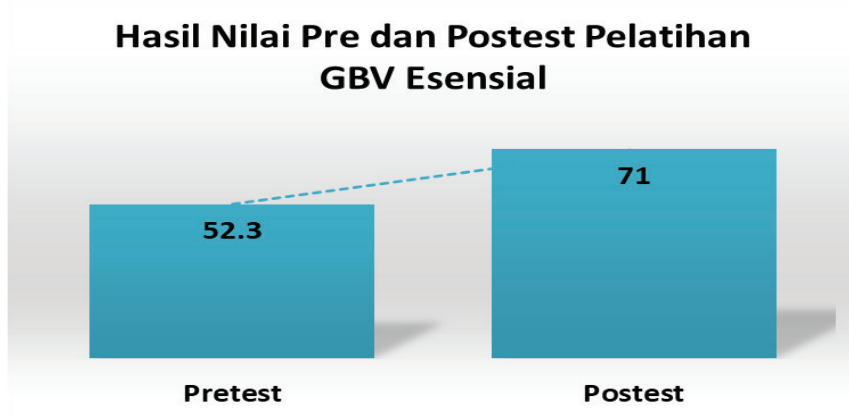
Kegiatan pelatihan layanan esensial kasus KBG pada masa darurat bencana dilakukan secara tatap muka di aula kantor Kelurahan Keduyu. Pelatihan dilakukan selama dua hari, yaitu tanggal 25-26 November 2020. Walaupun kegiatan dilakukan secara *offline*, kegiatan tetap mengikuti protokol kesehatan, yaitu penggunaan *masker*, *hand sanitizer*, dan jarak duduk yang diatur minimal 1 meter. Kegiatan ini merupakan pelatihan pertama yang diadakan oleh YKP dan bekerjasama dengan KPKPST. Adapun peserta pelatihan merupakan petugas PPA sebagai penemu kasus pertama atau *first responder* di lapangan berjumlah sebanyak 24 orang. Diharapkan setelah anggota satgas PPA mendapatkan pelatihan, peserta dapat mengidentifikasi kasus KBG di lapangan serta merujuk pada pihak tertentu seturut dengan alur layanannya. Selama ini, data kasus yang didapatkan hanya diendapkan di desa tanpa adanya pelaporan yang jelas dan tidak diketahui oleh masyarakat. Tujuan pelaksanaan pelatihan ini adalah untuk:

Untuk meningkatkan pengetahuan petugas PPA mengenai penanganan kasus KBG.

Untuk meningkatkan pemahaman petugas PPA mengenai alur pelayanan penanganan kasus KBG hingga tingkat kabupaten.

Narasumber pada kegiatan pelatihan diisi oleh Dra. Aritriana, M.Si (Kepala Dinas DP3A Kab Donggala), Ruwaida, SH (Pimpinan Solidaritas Perempuan), Salma Masri, SH (UPTD PPA Sulteng), dan Soraya Sultan (Ketua Yayasan KPKPST). Materi yang diberikan pada hari pertama terkait Regulasi Sistem Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan, Pengenalan Konsep Gender dan KBG, Manajemen Pendampingan Kasus, Regulasi Sistem Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Alur Pelayanan dan Penanganan Kasus Kekerasan Seksual pada Perempuan dan Anak.

Secara umum, kegiatan pelatihan ini berlangsung dengan baik dan Satgas PPA yang dilatih sangat interaktif dalam mendengarkan materi pelatihan. Hal ini juga terlihat dari peningkatan pengetahuan yang diukur menggunakan *pre* dan *posttest* sebelum dan sesudah pemaparan materi.



Gambar 9. Hasil Pre dan Postest Pelatihan GBV Esensial

Pelatihan yang berlangsung interaktif menghasilkan diskusi yang menarik serta solusi dari permasalahan yang ditemui Satgas PPA selama menjalankan tugas di lapangan. Jika dilihat dari latar belakang pendidikan satgas sendiri, mereka berasal dari berbagai disiplin ilmu tetapi memiliki perhatian sama, yaitu pada pencegahan KBG sehingga pengetahuan mengenai alur pelayanan dan penanganan kasus masih belum mumpuni mereka miliki dan berakibat pada terhambatnya penyelesaian kasus. Setelah mengikuti kegiatan orientasi ini, peserta diwajibkan untuk membuat RTL. Dalam pembuatan RTL, peserta dibagi menjadi dua kelompok besar berdasarkan daerahnya, yaitu:

Tabel 8. RTL Orientasi Berdasarkan Daerah

RTL Kelompok 1 (Kecamatan Dolo)	RTL Kelompok 2 (Kecamatan Biromaru)
<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan Kepala Desa terkait hasil pertemuan. Mensosialisasikan hasil pelatihan dengan anggota Satgas PPA lainnya. Melakukan kerjasama antara Satgas PPA dengan kepala desa untuk meninjau kembali RPJMDes Tahun 2021. Melaksanakan pelatihan kembali Satgas PPA 	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun kembali program pencegahan KBG oleh Satgas PPA. Melakukan sosialisasi program kepada masyarakat. Melakukan sosialisasi hasil pelatihan kepada Satgas PPA di desa. Melakukan sosialisasi perlindungan hukum bagi perempuan dan anak. Melakukan Bimtek bagi anggota Satgas PPA desa. Mendorong pemerintah desa dan BPD untuk menyusun perdes dan perkades terkait pencegahan KBG. Melakukan studi banding.

Berikut beberapa dokumentasi kegiatan Pelatihan Layanan Esensial Kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) pada Masa Darurat Bencana:



Gambar 10. Dokumentasi Pelatihan Layanan Esensial Kasus

C. Pelatihan Care for Care Providers

Kegiatan pelatihan *care for care providers* ini dilakukan secara tatap muka di Hotel Paramasu. Pelatihan ini diberikan kepada *implementing unit* YKP yang ada di Sulawesi Tengah yang berfokus di 3 Kabupaten/Kota, yakni Palu, Sigi, dan Donggala. Ketiga *implementing unit* ialah KPKPST, LIBU Perempuan, dan Sikola Mombine. Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan selama 3 hari di tanggal 17-19 Februari 2021 yang mana masing-masing *implementing unit* waktu pelatihannya berbeda-beda. Berbeda-beda hari dimaksudkan agar tiap lembaga dapat mengutarakan pendapat mereka terkait pengalaman dan tantangan maupun hambatan dalam membantu korban bencana, dan agar mereka dapat menceritakan masalah yang mungkin mereka hadapi ketika terjadi bencana tetapi disisi lain sebagai relawan mereka juga harus membantu korban-korban bencana. Masalah yang mungkin tidak dapat mereka ceritakan ke orang lain. Pelatihan ini dilakukan secara *online* untuk narasumbernya dan *offline* untuk pesertanya. Akan tetapi, walaupun kegiatan ini dilakukan secara *offline*, protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19 tetap diterapkan. Kegiatan ini dilakukan dengan kerjasama antara YKP dan Yayasan Pulih. Adapun peserta dari masing-masing lembaga berjumlah 10 orang per lembaga sehingga total peserta dalam kegiatan pelatihan yang dilaksanakan selama 3 hari ialah 30 peserta. Peserta pelatihan diharapkan mampu untuk memahami konsep dukungan psikososial dan mengetahui dampak-dampak psikososial bekerja sebagai relawan kemanusiaan serta dapat secara mandiri mengidentifikasi dampak-dampak psikososial yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dan mampu merawat diri sendiri ketika bekerja sebagai salah satu garda terdepan dalam situasi bencana/krisis. Tujuan pelaksanaan pelatihan ini ialah untuk :

Untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman relawan mengenai mental health dan self-care pada saat terjadi bencana

Untuk meningkatkan kapasitas relawan dalam hal pemberian dukungan psikososial kepada korban

Narasumber pada kegiatan pelatihan ini ialah Lintang Mas Melati, M.Psi., Psikolog dari Yayasan Pulih dengan fasilitator I Putu Ardika Yana, M.Psi dari Sejenak Hening. Materi yang diberikan yakni *Mental Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) for Humanitarian Worker* dan *Self-Care Techniques*. Pelatihan ini berlangsung selama 3 hari dan berjalan dengan baik serta peserta sangat antusias menceritakan masalah-masalah yang mereka hadapi selama bekerja di lapangan sebagai relawan dan interaktif dalam mendengarkan materi yang disampaikan oleh narasumber.

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan ini peserta diminta untuk membuat RTL. Dalam pembuatan RTL, peserta dibagi menjadi dua kelompok, yakni di kelompok 1 ada anggota management dan kelompok kedua terdiri dari relawan pendamping.

Tabel 9. Tabel Kelompok 1 RTL KPKPST

Kelompok	Managemen	Diri Sendiri	Relawan
Managemen KPKPST	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaksasi Kolektif ✓ Fasilitas BPJS ✓ Tunjangan citi personal ✓ Tunjangan konseling (individu/kolektif) ✓ Pengurusan OBH (Organisasi Bantuan Hukum) ✓ Evaluasi pendampingan Kasus ✓ Penguatan pengorganisasian ✓ Data Base kasus dan lain-lain. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Merefleksikan pengalaman dan cara menulis ✓ Penguatan kapasitas diri sebagai pendamping ✓ Dukungan psikososial dari management KPKPST ✓ Mempraktekkan teknik relaksasi pada diri sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Koordinasi secara rutin ✓ Penguatan kapasitas terhadap pendamping dan para legal ✓ Teknik pendampingan kasus ✓ SOP pendampingan psikososial ✓ Penguatan/ peningkatan kinerja relawan lapangan.

Relawan Pendamping KPKPST	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dukungan Psikolog ✓ Yakin dan percaya diri ✓ Menjaga kondisi fisik ✓ Menjaga kesehatan penguatan organisasi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Berlatih <i>selfcare</i> untuk diri sendiri ✓ Pelatihan ✓ Dipraktekkan (yakin dan percaya diri) ✓ Dukungan dari manajemen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi ketenangan dan kenyamanan ✓ Mendengarkan cerita ✓ Rencana lanjutan ✓ Mediasi dengan lembaga adat, kepolisian atau pemerintah setempat ✓ Membentuk system rujukan
---------------------------	--	--	--

Tabel 10. RTL Sikola Mombine

Managemen	Relawan Pendamping
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Briefing</i> pagi sebelum memulai aktifitas dan setelah mengakhiri aktifitas baik di kantor maupun dilapangan ✓ Perayaan hari ulang tahun, nikah, dan hari besar keagamaan seluruh anggota tim. ✓ Rekreasi secara berkala atau liburan bersama dan makan bersama. ✓ Memfasilitasi staf Sikola Mombine untuk mendapatkan dukungan khusus termasuk <i>psychosocial support</i>. ✓ <i>Briefing</i> setiap jam 10 pagi dan <i>briefing</i> sore jam 16.00 ✓ Melakukan Jumat berbagi sekali dalam 3 bulan serta melakukan yasinan. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membangun mekanisme komunikasi yang seimbang ✓ Memberikan semangat kepada setiap anggota relawan pendamping ✓ Menyediakan sarana media complain ✓ Memberikan informasi awal tentang peran dan fungsi Sikola Mombine ✓ Membangun kepercayaan klien atau penyintas ✓ Mengidentifikasi kondisi psikologi staf Sikola Mombine ✓ Meningkatkan kapasitas staff tentang pengisian <i>form</i> aduan kasus ✓ Relaksasi pada saat rapat evaluasi

Tabel 11. RTL LIBU Perempuan

Penyintas/Korban	Diri Sendiri	Lembaga
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menerima korban secara baik-baik ✓ Membangun rasa aman dan kepercayaan kepada korban 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Membuat perencanaan rutin dan menjalankan dengan konsisten ✓ Membuat daftar keberhasilan apa yang telah dicapai 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memfasilitasi relawan untuk diadakannya kegiatan pertemuan dalam sebulan sekali atau 3 bulan sekali untuk refleksi

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mampu membantu meredakan emosi korban dan membuatnya menjadi stabil ✓ Mencari tempat yang nyaman untuk berbicara ✓ Memberikan ruang penyintas untuk dapat bercerita dan berbagi ✓ Memberi pemahaman dan membantu penyintas dalam mengambil keputusan ✓ Melakukan dukungan psikososial untuk korban 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi penghargaan terhadap diri sendiri ✓ Mempraktekkan teknik merawat diri/<i>selfcare</i> ✓ Mencintai diri sendiri ✓ Menyalurkan hobby ✓ Menjaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menambah pengetahuan relawan terkait dukungan kesehatan jiwa dan mental ✓ Membuat pelatihan psikososial untuk relawan
--	--	--

Berikut beberapa dokumentasi kegiatan Pelatihan Care for Care Providers pada tiga lembaga yakni KPKPST, LIBU Perempuan, dan Sikola Mombine:

Day 1 : KPKPST



Gambar 11. Dokumentasi kegiatan Pelatihan CFC untuk KPKPST

Day 2 : Sikola Mombine



Gambar 12. Dokumentasi Pelatihan CFC untuk Sikola Mombine

Day 3 : LIBU Perempuan

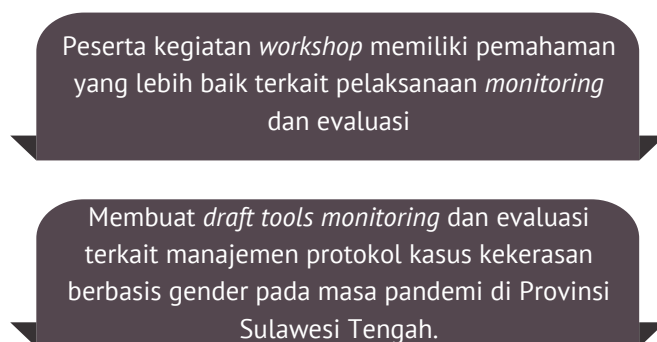


Gambar 13. Dokumentasi Pelatihan CFC untuk Libu Perempuan

D. Workshop for Monitoring GBV Case Management Protocol during Covid-19 to Women led NGOs, Volunteers, First Responders

Workshop ini dilakukan secara tatap muka di salah satu hotel yang ada di Kota Palu, yakni Hotel *Best Western Palu*. Workshop ini dilakukan selama 2 hari yakni pada tanggal 02-03 Maret 2021. Kegiatan workshop ini dilakukan secara tatap muka dengan sangat memperhatikan protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19 dengan menggunakan *masker*, *hand sanitizer*, dan menjaga jarak duduk minimal 1 meter. Adapun peserta dalam kegiatan workshop ini merupakan *first responders* yang mengimplementasikan protokol penanganan kasus kekerasan berbasis gender pada masa pandemi, yakni DP3A Provinsi Sulawesi Tengah, UPTD PPA Provinsi Sulawesi Tengah, Yayasan KPKPST, Yayasan LIBU Perempuan, dan Yayasan Sikola Mombine yang semuanya berjumlah 16 peserta. Melalui workshop ini diharapkan peserta mampu memahami konsep *monitoring* dan evaluasi sehingga

nantinya mampu me-*monitoring* dan mengevaluasi manajemen protokol kasus kekerasan berbasis gender pada masa pandemi. Tujuan pelaksanaan *workshop* ini ialah:



Narasumber pada kegiatan *workshop* adalah Kepala DP3A Provinsi Sulawesi Tengah Ihsan Basir, S.H., LL.M, dan Dinar SM Lubis, S.KM., M.PH., Ph.D. Adapun materi yang disampaikan ialah terkait sistem *monitoring* dan evaluasi yang ada di pemerintahan pada hari pertama dan di hari kedua mengenai tahapan *monitoring* dan evaluasi.

Kegiatan *workshop* ini berlangsung dengan baik dan peserta sangat interaktif dalam mendengarkan materi yang disampaikan. Hal ini terlihat dari peningkatan pengetahuan peserta terkait tahapan *monitoring* dan evaluasi yang diukur dengan membuat *input/proses, output, outcome* dan *impact* dari masing-masing protokol penanganan kasus kekerasan berbasis gender pada masa pandemi.

Setelah mengikuti kegiatan *workshop* ini, peserta dibagi menjadi beberapa kelompok dan diminta untuk membuat tahapan *monitoring* dan evaluasi berdasarkan protokol yang ada. Adapun tahapan *monitoring* yang sudah dibuat oleh peserta yakni:

Tabel 12. Protokol 1. Pengaduan Kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) Di masa pandemi

Tujuan Monev	Indikator Monev	Metode Pengumpulan Data	Alat Ukur
Untuk mengukur sejauh apa penanganan kasus yang dilakukan atau tercatat di UPTD di masa pandemi	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kasus KBG yang dilaporkan & ditangani oleh UPTD melalui media online/ offline Petugas penerima aduan mampu menindaklanjuti aduan kasus KBG 	Kuantitatif	Form pengaduan/ layanan

Tabel 13. Protokol 2. Protokol Pemberian Layanan Pendampingan Bagi Korban Kekerasan Berbasis Gender (KBG) Di masa Pandemi

Tujuan Monev	Indikator Monev	Metode Pengumpulan Data	Alat Ukur
Untuk memastikan layanan pendampingan kasus kekerasan berbasis gender berjalan sesuai dengan SOP dan Protokol Kesehatan selama masa pandemi	<ul style="list-style-type: none"> Klien/penerima manfaat mampu memahami SOP maupun standar protokol kesehatan selama pandemi 12 Kabupaten & 1 kota tersosialisasikan/ menerapkan SOP & Protokol kesehatan dimasa pandemi 	Kualitatif dan Kuantitatif	Laporan observasi/ dokumentasi, Kuisisioner/ Dokumentasi

Tabel 14. Protokol 3 dan 4. Rujukan Kelayakan Kesehatan Bagi Korban Kekerasan Berbasis Gender Di Masa Pandemi dan Rujukan ke Rumah Aman

Input/process	Output	Outcome	Impact
Protokol : Rujukan ke Layanan Kesehatan dan Rumah aman			
<p>Sumber daya</p> <ul style="list-style-type: none"> Petugas pengaduan Kepala seksi pengaduan / supervisor / coordinator Petugas puskesmas / RS Petugas pendamping Tenaga layanan Kepolisian Psikolog <p>Fasilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> Rumah aman Rumah sakit / puskesmas Rumah perlindungan / shelter Panti sosial LKSA <p>Ketika korban dinyatakan Covid</p>	Adanya pelaporan kasus secara online	MOU, SOP	

Tabel 15. Protokol 5. Layanan Psikososial Awal Korban Kekerasan Berbasis Gender

Input/process	Output	Outcome	Impact
Protokol 5: Layanan Psikososial Awal Korban KBG			
<p>Online</p> <p>Input/process:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lembaga layanan (DP3A, NGO. UPT) Konselor Hotline (Handphone dan Pulsa/data, laptop) Penjadwalan konsultasi konsultasi dan pencatatan 	<ul style="list-style-type: none"> Layanan psikososial Adanya SDM yang dapat melakukan konseling. Untuk menghindari resiko adanya oknum yg memanfaatkan situasi klien Adanya media konseling adanya jadwal konsultasi dengan klien Adanya laporan lembar kerja klien mendapatkan rasa aman secara psikologis. Tidak terjadinya kekerasan berulang Pelayanan konseling tetap berjalan dengan menggunakan Prokes di masa pandemi Pendamping mengharapkan layanan tetap berjalan meski di masa pandemi 	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Offline Input/process: Ada kantor/Gedung/ bangunan yang layak Protokol Covid-19 (APD, masker, handsanitizer, disinfektan,dll) ATK Pendamping penyandang disabilitas 	<p>Output:</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya ruang/bangunan yang digunakan unt layanan tatap muka Adanya APD untuk melindungi konselor Adanya alat tulis Memastikan adanya pendamping disabilitas 		

Tabel 16. Protokol 6. Layanan Konsultasi Hukum Korban Kekerasan Terhadap Perempuan Selama Masa Pandemi

INPUT/PROCESS	OUTPUT	OUTCOME	IMPACT
<ul style="list-style-type: none"> • Adanya seksi Tindak Lanjut Kasus dengan latar belakang ilmu hukum dan dilengkapi tenaga ahli /konselor hukum di UPT PPA Prov • Adanya petugas pendampingan hukum yang sudah memiliki akreditasi MA sebagai mediator non hakim untuk penanganan kasus yang bersifat restorative justice • Adanya SOP alur pelayan di setiap seksi UPT PPA • Adanya anggaran penjangkauan yang dapat juga digunakan untuk pendampingan proses hukum di tingkat penyidikan dan pengadilan • Adanya ruangan konsultasi hukum bagi korban walaupun saat ini belum representatif • Adanya perlengkapan/ logistik standar protokol dalam pelayanan hukum 	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan konsultasi dan pendampingan proses hukum terhadap korban dapat diberikan secara maksimal dan sesuai dengan kasus yang dialami korban • Pelayanan hukum bagi korban dapat diberikan sesuai dengan tingkat kebutuhan dan <i>emergency</i>-nya • Pelayan yang aman dan terukur sesuai dengan protokol pandemi • Meningkatnya angka pengaduan kasus KBG dikarenakan kesadaran masyarakat khususnya perempuan untuk berani bercerita dan melaporkan kasus yang dialami • Tingkat kepercayaan masyarakat dan lembaga layanan semakin meningkat dilihat laporan dan rujukan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan peningkatan quota anggaran penanganan kasus di UPT PPA Prov • Kordinasi dan kerja sama yang baik antara UPT PPA dengan lembaga layanan korban lainnya dan UPPA Polda sekalipun tidak ada MOU tertulis. 	<p>- .</p>

Nama Protokol	Tujuan Monev	Indikator	Metode Pengumpulan Data	Alat Ukur	Data
Protokol Layanan Konsultasi Hukum Korban Kekerasan Berbasis Gender Di Masa Pandemi	Akses layanan konsultasi hukum secara online maupun tatap muka bagi korban	<ul style="list-style-type: none"> • Ada pengaduan secara <i>online</i> yang dilanjutkan dengan tatap muka langsung ke UPT berdasarkan jadwal yang sudah disepakati • Ada sebanyak 54 kasus sepanjang tahun 2020 yang dilaporkan di UPT secara online maupun tatap muka • Ada sebanyak 3 kasus yang dimediasi di UPT 	Pendokumentasian dan penomoran setiap kasus	<ul style="list-style-type: none"> • Form laporan kasus berdasarkan des posisi dari KUPT • Laporan penanganan proses hukum • Salinan utusan perkara di pengadilan • Laporan penggunaan mobil perlindungan 	Data kasus KDRT, kekerasan anak, perempuan berhadapan dengan hukum, anak berhadapan dengan hukum

Tabel 17. Protokol 7. Protokol Pendampingan Proses Hukum Korban Kekerasan Berbasis Gender Di Masa Pandemi

Nama Protokol	Tujuan Monev	Indikator	Metode Pengumpulan Data	Alat Ukur
Protokol Pendampingan Proses Hukum Korban Kekerasan Berbasis Gender di Masa Pandemi	Akses layanan pendampingan hukum bagi korban	<ul style="list-style-type: none"> • Ada 3 kasus yang didampingi oleh konselor hukum samapai di pengadilan agama • Ada 1 kasus KDRT yang dilakukan mediasi dan dihentikan proses hukumnya ditingkat kejaksaan • Ada 1 kasus perempuan sebagai pelaku KDRT yang dirujuk ke kantor bantuan hukum untuk mendapatkan akses pendampingan <i>lawyer</i> • Ada 1 kasus KS yang diselesaikan ditingkat kepolisian karena tidak cukupnya alat bukti • Ada 3 kasus ABH yang dilakukan diversifikasi ditingkat penyidikan 	Pendokumentasian dan penomoran kasus Surat rujukan UPT ke layanan bantuan hukum korban Surat undangan diversifikasi dari pihak kepolisian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan polisi 2. Form registrasi pengaduan 3. Buku registrasi surat masuk/keluar 4. Surat kesepakatan, surat pernyataan mediasi, berita acara mediasi 5. Berita acara dan absen diversifikasi 6. Laporan penggunaan mobil perlindungan

Tabel 18. Protokol 8. Protokol Penyelamatan Diri Korban Kekerasan Berbasis Gender Selama Masa Pandemi

Input/process	Output	Outcome	Impact
Protokol 8 : Penyelamatan diri korban KBG			
<p><i>Online</i> <i>Input/process:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panduan layanan online tentang penyelamatan diri korban 2. Identifikasi kekuatan pelaku 3. Identifikasi area/ruang aman di rumah klien 4. Rumah aman 	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan psikososial • Adanya SDM yang dapat melakukan konseling. <ul style="list-style-type: none"> _ Untuk menghindari resiko adanya oknum yg memanfaatkan situasi klien • Adanya media konseling • Adanya jadwal konsultasi dengan klien • Adanya laporan lembar kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • kesadaran masyarakat untuk melindungi diri dari bahaya KBG • Kesadaran dalam melaporkan kasus KBG 	-

Berikut beberapa dokumentasi kegiatan *Workshop for Monitoring GBV Case Management Protocol during Covid-19 to Women led NGOs, Volunteers, First Responders:*



Gambar 14. Dokumentasi Workshop Monitoring dan Evaluasi

5

PENGUATAN PERAN MASYARAKAT DALAM INTEGRASI LAYANAN KBG

Pelibatan masyarakat merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang diamanatkan oleh Piagam Ottawa, piagam internasional yang memuat lima strategi pokok promkes.¹⁸ Menurut piagam ini, upaya promosi kesehatan akan lebih efektif apabila masyarakat turut serta dalam melakukan penilaian, menyusun prioritas permasalahan dan rencana, terlibat dalam melaksanakan kegiatan, pengawasan dan terlibat dalam evaluasi. Salah satu upaya untuk memperkuat gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan adalah dengan cara mendorong partisipasi masyarakat yang berarti atau *meaningful community participation*, dengan harapan masyarakat mampu dan memegang kendali atas kesehatannya. Upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan, keterampilan atau *skill*, maupun membuka ruang pada masyarakat untuk dapat berperan sebagai produsen dan konsumen (*prosumers*) yang secara aktif turut serta dalam upaya upaya promosi kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun pihak swasta.¹⁹

Pelibatan masyarakat dalam penanganan kasus KBG masa respons COVID-19 adalah salah satu bentuk untuk meningkatkan peran masyarakat dalam pencegahan dan penanganan KBG pada masa pandemi. Pelibatan masyarakat yang akan dibahas dalam bab ini adalah pertemuan warga yang bertujuan melibatkan laki-laki dalam upaya pencegahan KBG, Edukasi masyarakat mengenai COVID-19, dan peningkatan *livelihood skill* bagi perempuan di era COVID-19, fasilitasi pertemuan dengan tokoh masyarakat dan

tokoh agama guna membangun sistem rujukan KBG dan Desa Siaga, serta pendistribusian *dignity kits* bagi kelompok rentan.

A. Pertemuan Warga

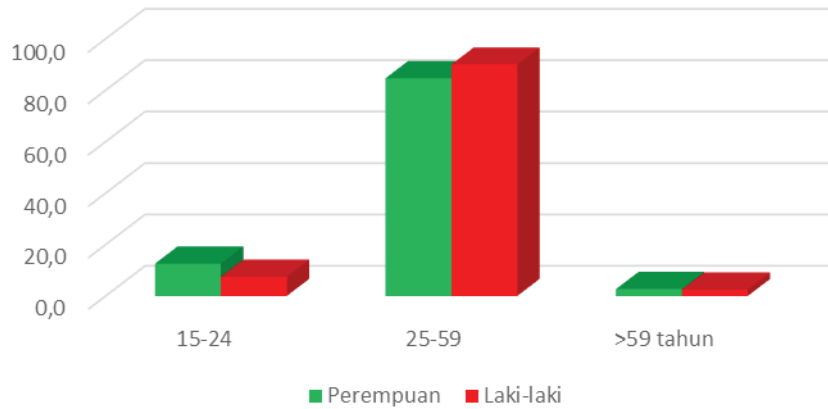
Pertemuan warga merupakan diskusi rutin yang dilakukan oleh pengurus ruang ramah perempuan setiap bulan. Pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan pemerintah di daerah setempat. Pertemuan warga telah dilakukan dalam 16 sesi dengan capaian 231 orang peserta. Adapun hasil yang dicapai dari pertemuan warga ini disajikan di tabel dibawah ini:

Hasil yang dicapai dari pertemuan warga ini adalah:

- a. Tujuan pertemuan warga adalah melibatkan laki-laki dalam upaya pencegahan dan penanganan KBG yang mana diharapkan peserta akan berperan dalam mensosialisasikan dan saling mengingatkan pada sesama laki laki untuk tidak menjadi pelaku tindak kekerasan, serta laki-laki dan perempuan harus secara bersama-sama terlibat dalam gerakan perjuangan kesetaraan gender (Pendekatan *gender transformative*).
- b. Kekerasan yang banyak terjadi di wilayah Huntara adalah KDRT secara fisik dan psikis, tetapi dengan pertemuan warga ini sudah ada daerah yang akhirnya membentuk Satgas PPA guna mencegah adanya KBG dan wadah untuk melaporkan KBG.
- c. Ketidakadilan gender berupa beban ganda adalah bentuk yang masih sering dialami perempuan di daerah Huntara, terlebih dalam masa pandemi COVID-19.

Pertemuan warga ini bertujuan untuk mendorong pelibatan laki-laki dalam upaya perlindungan perempuan dari kasus KBG di wilayah Huntara. Setiap IU memiliki 5-6 sesi di setiap daerah dampingan untuk melakukan pertemuan warga. Karakteristik peserta temu warga dapat dilihat dari gambar dibawah. Sebagian besar peserta adalah laki-laki berumur 25-59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki juga antusias dalam pertemuan warga yang bertujuan untuk menuntaskan masalah KBG di daerah Huntara.

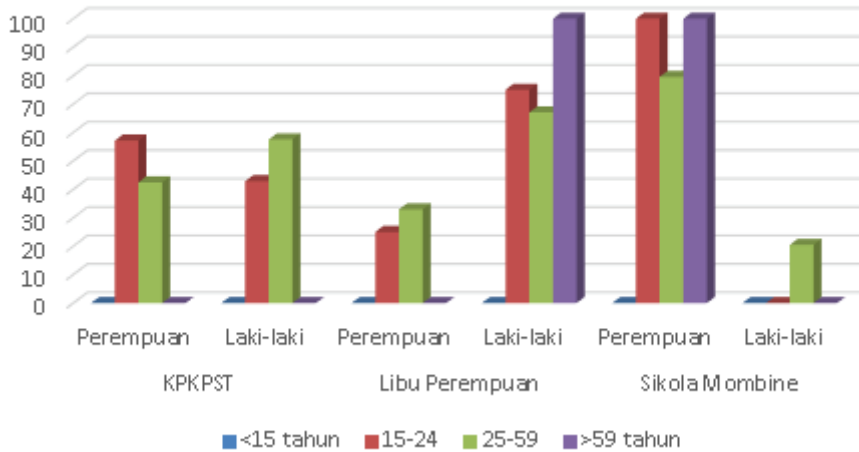
Gambaran Karakteristik Seluruh Peserta Temu Warga



Gambar 15. Gambaran Karakteristik Peserta Temu Warga

Bila dilihat per IU, pada IU KPKPST dari 80 peserta, peserta temu warga terbanyak perempuan pada umur 15-24 tahun tetapi laki-laknya terbanyak umur 25-59 tahun. IU LiBU Perempuan peserta terbanyak adalah laki-laki dan lansia sedangkan di IU Sikola Mombine peserta terbanyak adalah perempuan lansia dan umur 15-24 tahun. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Peserta Temu Warga per IU



Gambar 16. Gambaran Karakteristik Peserta Temu Warga per IU

Bentuk kegiatan dalam pertemuan warga adalah *sharing* informasi mengenai kasus KBG yang terjadi di setiap daerah dan penanganannya, memberikan informasi mengenai gender, ketidakadilan gender, dan bentuk-bentuk KBG. Kegiatan tersebut membuat warga mulai mengerti bentuk bentuk KBG, warga laki-laki mulai dilibatkan menjadi pengingat terhadap teman-teman sesama laki-laki,

mensosialisasikan di kelompok mereka, dan juga saling mengingatkan untuk tidak menjadi pelaku tindak kekerasan.

Sharing informasi secara umum mengenai gender bertujuan untuk meluruskan pemahaman warga bahwa gender adalah pencirian sosial dalam masyarakat yang dikonstruksikan oleh sosial, budaya, agama, dan masyarakat yang di dalamnya termasuk persamaan atau pemerataan peran antara laki-laki dan perempuan. Hal ini terbukti bahwa pemahaman warga mengenai gender masih kurang, contohnya di daerah Duyu ada warga yang mengatakan bahwa “gender itu adalah perempuan” dan “suami beranggapan bahwa suami itu adalah kepala keluarga yang bekerja di luar rumah sebagai pencari nafkah, dan istri hanya mengerjakan tugasnya mengurus rumah dan anak”.

Ketidakadilan gender diinformasikan karena bentuk ketidakadilan gender beragam dari bentuk diskriminasi, sub-kordinasi, marjinalisasi, *double burden*/beban ganda, dan *stereotip* (stigma/pelabelan). Cerita mengenai ketidakadilan gender hasil pertemuan warga di daerah Batusuya adalah “Saat pandemi beban ganda sangat dirasakan oleh perempuan, karena mereka harus mengurus pekerjaan domestik dalam rumah tangga (mencuci, memasak, dll) di samping itu mereka juga harus mendampingi anak yang belajar dari rumah”. Warga Duyu menceritakan bahwa “ketidakseimbangan relasi gender merupakan akar persoalan dari kekerasan terhadap perempuan dan anak” dan “budaya patriarki atau laki-laki sebagai pemimpin dalam rumah tangga yang gengsi melakukan pekerjaan istri, secara turun temurun, tradisi itu masih melekat sampai saat ini”. Ketidakadilan gender juga dalam bentuk *stereotip* dirasakan warga Wombo, Donggala, yaitu “perempuan memiliki sifat yang lemah lembut dan laki-laki memiliki karakteristik kuat dan perkasa”.

Secara umum, terdapat enam bentuk kekerasan, yaitu kekerasan fisik, psikis, ekonomi, sosiologis, spiritualitas, dan seksual. Untuk KBG terdiri dari perkosaan, penganiayaan seksual, eksploitasi seksual, kekerasan seksual, kekerasan fisik, kekerasan psikologis, penelantaran ekonomi, dan praktik-praktik berbahaya. Hasil pertemuan warga yang telah dilakukan adalah bahwa kekerasan yang banyak terjadi di daerah Dampal adalah KDRT dan di daerah Bulubete adalah kekerasan terhadap istri (KTI). Daerah Duyu memiliki cerita sedikit berbeda bahwa ada indikasi kekerasan secara psikis/psikologis yang dirasakan laki-laki yaitu “Seorang istri karena dia yang punya penghasilan lebih justru seperti ada rasa pandang enteng kepada suaminya dan seakan-akan apa yang disampaikan oleh suami sudah tidak didengarkan”.

Secara keseluruhan hasil kegiatan dari pertemuan warga ini adalah bahwa beberapa desa sudah membentuk dan memiliki Satgas PPA yang anggotanya terdiri dari kepala desa, PKK, tokoh adat, tokoh agama, Babinsa, Bhabinkamtibmas, dan BPD. Komunikasi di antara keluarga menjadi salah satu rekomendasi dalam kegiatan pertemuan warga ini untuk menghindari terjadinya tindak kekerasan apalagi kekerasan secara fisik. Adanya Undang-Undang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga yang berlaku kepada laki-laki atau perempuan sebagai pelaku kekerasan diharapkan juga membuat semakin menurunnya kasus KBG di daerah tersebut. Pertemuan warga juga mampu mengingatkan kembali kepada warga bahwa tidak ada agama yang mengajarkan laki-laki untuk

melakukan kekerasan terhadap anak dan istri. Dalam agama pula diajarkan bagaimana cara seorang suami menegur dan menasehati anak dan istri tanpa kekerasan. Adanya pertemuan warga ini yang menggunakan pendekatan gender transformatif (melibatkan berbagai pihak baik laki-laki maupun perempuan dalam berbagai kebijakan dan program pembangunan) diharapkan akan mempercepat tercapainya kesetaraan gender dan mengurangi KBG. Beberapa dokumentasi kegiatan pertemuan warga adalah sebagai berikut.



Gambar 17. Dokumentasi Kegiatan Pertemuan Warga

Selain pertemuan dengan warga di atas, ada juga kegiatan yang dilakukan dengan warga dalam bentuk kegiatan pelatihan *livelihood* dengan tujuan meningkatkan *skill* penguatan ekonomi penyintas melalui pelatihan keterampilan yang sesuai dengan permintaan pasar pada wanita yang ada di daerah Huntara misalnya dengan pelatihan membuat olahan tempe, pembuatan bros, pembuatan bonsai kelapa dan lainnya. Kegiatan edukasi juga dilakukan bersama warga di daerah Huntara mengenai kesehatan reproduksi, narkoba, KBG, strategi perempuan dalam pencegahan berbasis gender di masa COVID-19, dan lainnya.

B. Pelibatan Warga dalam Penemuan Kontak *Tracing* COVID-19

Pelibatan masyarakat/warga menjadi kunci utama untuk pencegahan penyebaran wabah COVID-19. Pemerintah menganjurkan masyarakat untuk menerapkan *social distancing* (pembatasan sosial) dan *physical distancing* (pembatasan fisik) guna memotong rantai penyebaran virus tersebut. Sebagian masyarakat secara sadar dan kritis mengikuti mekanisme pembatasan sosial, tetapi sebagian lagi belum berpartisipasi. Pelaksanaan kebijakan pemerintah sebagaimana telah diatur dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular mensyaratkan keterlibatan masyarakat secara aktif, seperti masyarakat patuh terhadap imbauan agar tetap di rumah, ikut serta dalam aktivitas pencegahan penyebaran di lingkungan masing-masing dan ikut memberi sumbangan materi maupun tenaga sukarela. Tanpa partisipasi masyarakat, tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan tercapai dengan baik.

Partisipasi masyarakat dalam penanganan COVID-19 mempunyai peran yang sangat penting. Masyarakat dapat berperan bukan saja sebagai objek tetapi juga sebagai subjek dalam penanganan COVID-19. Partisipasi masyarakat pada dasarnya merupakan kesediaan secara ikhlas dari masyarakat untuk membantu kegiatan penanganan penyakit yang terjadi di daerahnya masing-masing agar penyebaran COVID-19 ini tidak semakin meluas.²⁰

Kegiatan yang dilaksanakan oleh IU

- a. Setiap kegiatan edukasi, pelatihan *livelihood*, maupun pertemuan warga yang dilakukan semua IU selalu diawali dengan pemutaran video mengenai COVID-19 yang menggunakan bahasa daerah Kaili, sehingga memudahkan masyarakat daerah Huntara paham ketika menontonnya.
- b. Penemuan kurangnya aspek sarana dan prasarana dalam pencegahan penularan COVID-19 yaitu di Daerah Buvukulu belum adanya media cuci tangan dan di daerah Sibalaya, Pombewe, serta Gunung bale khususnya perempuan di sana belum memperhatikan 3M (menjaga jarak, mencuci tangan dan memakai masker) dikarenakan tempat tinggal di Huntara sangat berdekatan dan tempat mencuci serta aktivitas yang berhubungan dengan air masih terpusat di beberapa titik yang sama.
- c. IU Sikola Mombine (SM) di daerah Pantoloan Boya berhasil membuat "Posko Mombine Lawan COVID-19" yang berfungsi sebagai wadah untuk melakukan penyuluhan tentang COVID-19, layanan pengaduan kasus kekerasan, dan mencegah penyebaran isu *hoax*.

B. Media Edukasi COVID-19

Yayasan Kerti Praja telah mengembangkan berbagai video edukasi terkait COVID-19 pada masyarakat, lansia, dan ibu hamil. Video-video ini merupakan materi edukasi ini dapat digunakan sebagai KIE pada edukasi masyarakat terkait COVID-19. Aktivitas edukasi mengenai pencegahan dan penanganan COVID-19 dilakukan pada hampir seluruh kegiatan yang melibatkan warga. Edukasi diawali dengan adanya video sosialisasi yang berjudul "Kenali dan Waspada COVID-19" tentang pencegahan dan penangan COVID-19 yang menggunakan ilustrasi gambar dan bahasa daerah Kaili agar memudahkan masyarakat yang menonton karena paham dengan dialek bahasa daerah. Tujuan lainnya agar masyarakat tetap mematuhi peraturan protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah.

Secara umum, isi dari video tersebut adalah mengenai pengertian COVID-19 hingga pencegahan dan penanganan bila mengalami gejala COVID-19. Pengertian mengenai COVID-19 diawali dengan kemunculan virus COVID-19 pertama kali di Wuhan, China, pada akhir Desember 2019 dan menyebar ke seluruh negara, tidak terkecuali Indonesia. Virus ini dapat ditularkan melalui kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19, misalnya bersentuhan atau berjabat tangan, tidak sengaja menghirup percikan ludah dari bersin atau batuk penderita COVID19, bahkan seseorang yang kemungkinan sudah tertular tapi sama sekali tidak diketahui karena tanpa gejala.

COVID-19 ini rentan pada mereka yang sudah masuk dalam kategori lansia karena memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan juga bagi mereka yang memang sudah memiliki penyakit bawaan seperti sesak napas, gagal ginjal, dan lainnya. Gejala COVID-19 dibedakan menjadi gejala ringan seperti batuk, letih, sesak napas, dan ngilu di seluruh tubuh, dan secara umum tidak enak badan dan gejala berat seperti kesulitan bernapas, infeksi pneumonia, sakit di bagian perut, dan nafsu makan turun.

Pesan yang disampaikan dalam kegiatan edukasi ini juga mengenai cara pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan yaitu menggunakan masker ketika beraktivitas di luar rumah, cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer* setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum, jangan menyentuh bagian tubuh seperti mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan, menghindari keramaian, rajin membersihkan rumah, dan jaga jarak. Apabila ada gejala COVID-19, penderita usahakan jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan. Penderita harus melarang dan mencegah orang lain untuk mengunjunginya sampai masa isolasi selesai. Hal yang penting lainnya adalah jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sakit, memakai masker dan sarung tangan saat berada ditempat umum, dan memeriksakan diri ke dokter bila mengalami gejala gangguan pernafasan disertai demam atau memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan PDP.

Setelah adanya video tersebut, *sharing* banyak dilakukan bersama warga terkait COVID-19. Hasil *sharing* menemukan beberapa hal, yaitu pemahaman warga akan COVID-19, dampak COVID-19 yang dirasakan, dan penemuan kurangnya sarana dan prasarana pencegahan COVID-19. Hasil *pretest* di beberapa kegiatan menemukan pemahaman awal warga mengenai COVID-19 adalah “penyakit mematikan atau virus yang mematikan saja”. Dampak adanya COVID-19 yang dirasakan adalah tingginya Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), hilangnya mata pencaharian masyarakat, munculnya potensi KBG seperti kekerasan seksual, KDRT, kekerasan berbasis *online* dan bentuk kekerasan lainnya yang dialami perempuan, serta beban ganda sebagai ibu rumah tangga akibat anak sekolah *online* di rumah.

Temuan kurangnya sarana dan prasarana muncul di beberapa daerah, yaitu di Huntara Buvukulu belum adanya media cuci tangan dan di daerah Sibalaya, Pombewe, serta Gunung bale khususnya perempuan di sana yang belum memperhatikan 3M menjaga jarak, mencuci tangan, dan memakai masker. Tempat tinggal di Huntara sangat berdekatan dan tempat mencuci serta aktifitas yang berhubungan dengan air masih terpusat di beberapa titik, sehingga rentan akan penyebaran COVID-19.

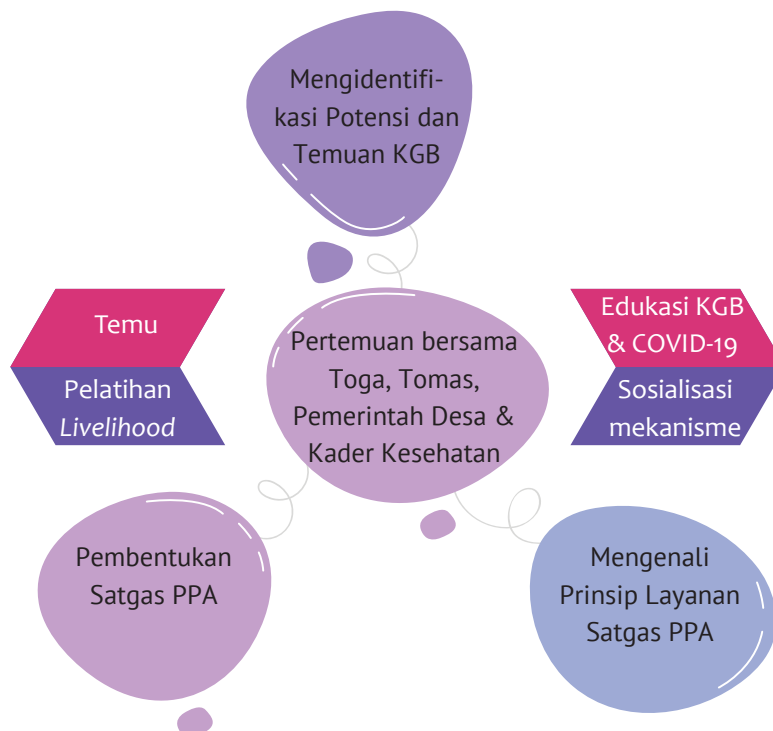
Kegiatan edukasi ini juga mendapatkan apresiasi dari beberapa warga, contohnya di daerah Gawalise, salah satu peserta menyatakan rasa senangnya karena adanya video mengenai COVID-19 dengan menggunakan bahasa daerah membuatnya lebih mudah paham mengenai COVID-19 dan pencegahannya. Hasil edukasi ini juga berdampak di daerah Pantoloan Boya yang akhirnya membentuk “Posko Mombine Lawan COVID-19” dengan tujuan untuk menjadi wadah diskusi dan sumber informasi warga tentang COVID-19, layanan pengaduan kasus kekerasan, dan mencegah penyebaran isu bohong. Berikut beberapa dokumentasi kegiatan pertemuan warga terkait edukasi COVID-19.



Gambar 18. Dokumentasi Edukasi COVID-19 oleh IU

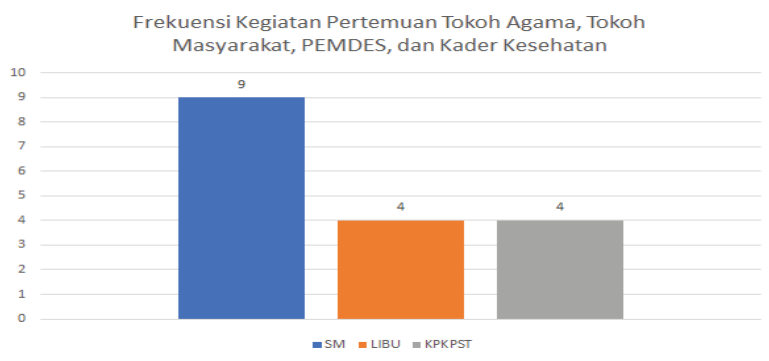
D. Pelibatan Warga dalam Desa Siaga KGB di Masa Pandemi COVID-19

Persoalan kekerasan terhadap perempuan dan anak yang belum terselesaikan ditambah dengan situasi pandemi COVID-19 menjadikan pelibatan warga sebagai potensi yang baik dalam membangun sistem kewaspadaan dan kesiapan menghadapi beban ganda. Upaya untuk mewujudkan dan menguatkan desa siaga dilakukan dengan melakukan pertemuan bersama tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerintah desa, dan kader kesehatan. Tentunya, untuk mewujudkan desa siaga ini tidak semata-mata dilakukan dengan pertemuan dengan tokoh terkait, tetapi menjadi kesatuan dengan temu warga, pemberian edukasi, pelatihan *livelihood*, dan sosialisasi mekanisme umpan balik.



Gambar 19. Kegiatan Pelibatan Warga dalam Desa dan Kelurahan Siaga

Pada sepanjang September hingga November 2020 telah dilakukan total 17 kali pertemuan bersama tokoh agama (Toga), tokoh masyarakat (Toma), pemerintah desa/kelurahan, dan kader kesehatan di Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Donggala (lihat Gambar 19). Pelaksanaannya difasilitasi oleh KPKPST, LiBU Perempuan, dan Sikola Mombine (SM). Pelibatan organisasi perempuan ini bertujuan untuk meningkatkan kepemilikan terhadap program serta membangun kepemimpinan lokal dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus KGB selama pandemi.



Gambar 20. Kegiatan Pertemuan Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, PEMDES, dan Kader Kesehatan

Kekerasan terhadap perempuan dan anak meningkat di wilayah Sulawesi Tengah dalam masa pandemi (COVID-19). Keinginan meningkatkan perlindungan dan pencegahan KBG serta memfasilitasi perempuan penyintas agar dapat terlibat dalam program penguatan terkait KBG di komunitas mendasari pokok pikiran dari pentingnya melakukan pertemuan bersama Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan dan kader kesehatan. Pertemuan ini bertujuan untuk mewujudkan dan menguatkan 'Desa/Kelurahan Siaga' serta menguatkan layanan kasus KBG dengan melibatkan tokoh di daerah serta menyoar satgas PPA/pekerja lapangan KBG, kader kesehatan, masyarakat, dan satgas COVID-19. Desa siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang terjadi di masyarakat. Penguatan atau pengembangan desa siaga KBG berarti meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat, serta meningkatkan kesadaran keluarga dalam lingkungannya. Desa siaga yang dimaksud di sini dapat berarti kelurahan atau kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan kita.

Melalui proses pertemuan ini teridentifikasi potensi KBG di wilayah, adanya alur layanan KBG dan metode layanan kasus, terbangunnya perspektif bersama terkait KBG, dan adanya sinergitas bersama Pemerintah Desa/Kelurahan, Toma, dan *stakeholder* terkait dalam rangka pencegahan dan penanganan kasus KBG di desa/kelurahan terkait. Secara umum, hasil penguatan 'Desa/Kelurahan Siaga' ini tercermin dengan terbentuknya SK Satgas PPA di tingkat desa/kelurahan di wilayah Kota Palu, serta Kabupaten Sigi dan Donggala yang melibatkan elemen desa. Secara organisasi, koordinasi dan kontrol proses penguatan desa siaga dilakukan oleh satu organisasi yang ada di tingkat desa/kelurahan, dengan umumnya penanggung jawab adalah desa/kelurahan, sedangkan di lapangan

adanya kader perempuan, tokoh adat, tokoh agama dan masyarakat, yang bilamana ada masalah atau kasus yang ditemui, hal tersebut akan dimusyawarahkan dengan masyarakat desa/kelurahan untuk menentukan prioritas masalah. Mobilisasi sumber daya masyarakat juga sangat penting agar desa siaga dapat berkelanjutan. Lebih lanjut, alur mekanisme penanganan kasus juga dihasilkan dari kesepakatan bersama-sama sehingga terbangun perspektif yang sama, adanya rasa memiliki, koordinasi serta sinergitas di lingkup masyarakat desa/kelurahan.

Pertemuan bersama Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan *stakeholder* terkait juga didapatkan informasi tambahan terkait peluang dan tantangan yang dihadapi dalam penguatan desa siaga, yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 19. Peluang dan Tantangan yang Dihadapi dalam Penguatan Desa Siaga

Peluang	Adanya kesempatan untuk melaksanakan advokasi terkait: <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kasus KBG. • Pendampingan dalam mendorong pemahaman penanganan kasus KBG.
	Kelurahan yang berhasil membentuk Satgas PPA dapat menjadi daerah percontohan dan pembelajaran baik bagi daerah lain, sebab hal ini belum pernah diimplementasikan sebelumnya.
	Adanya dukungan yang sangat positif dari aparaturnya kelurahan.
	Beberapa perempuan penggerak di komunitas pernah dilibatkan dalam proses belajar terkait penguatan di isu-isu kekerasan berbasis gender serta lokalatih terkait teknik konseling dasar cukup terampil dalam melakukan aktivitas pendampingan.
Tantangan	Dalam proses penanganan kasus, utamanya kasus KDRT sering berhenti di tengah jalan karena korban tidak mau melaporkan atau kemudian mencabutuntutannya.
	Banyaknya informasi kasus dan mekanisme penanganan yang belum sepeham terkait PATBM ditambah adanya sejumlah lembaga yang <i>concern</i> dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, membuat dilema dalam hal penanganan oleh masyarakat .
	Masih banyak yang memahami kasus KBG adalah aib keluarga yang tidak boleh dibicarakan dan diberitahukan kepada pihak lain sehingga menyulitkan dalam penanganan kasus.
	Pembatasan aktivitas pertemuan bersama tetangga atau perempuan lainnya karena pandemi COVID-19 berdampak pada berkurangnya aktivitas pemulihan ekonomi.
	Kesulitan dalam melakukan edukasi terkait COVID-19 di keluarga, sehingga perempuan penggerak ini akan melakukan edukasi secara persuasif dan langsung kepada anggota keluarga lainnya.

Sebagaimana terlihat dalam Gambar 20 dan melihat tujuan dari kegiatan, pertemuan Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan kader kesehatan, melalui tiga tahap, yaitu:

1. Identifikasi Potensi dan Temuan KGB

Identifikasi potensi dan temuan kasus KGB oleh tokoh-tokoh terkait dalam sebuah diskusi akan lebih membuka pemikiran serta memberikan dampak karena adanya rasa tanggung jawab bersama dalam komunitas. Rasa saling memiliki ini akan mendorong masyarakat untuk lebih berdaya guna dalam menggali potensi dan mencari solusi bersama. Untuk itu, para tokoh juga harus terpapar terhadap informasi terkait kasus KGB yang sering terjadi di masyarakatnya dan upaya perlindungan hak perempuan di masa pandemi COVID-19 sehingga para tokoh dapat melakukan eksplorasi dan pemetaan kasus serta potensi KGB yang terjadi di daerahnya.



Gambar 21. Identifikasi Kasus KGB yang Banyak Dihadapi Masyarakat

Di atas merupakan hasil identifikasi kasus KGB yang sering dihadapi oleh masyarakat di tiga wilayah dampingan. Dari beberapa kasus di atas, kasus pernikahan usia anak menjadi perhatian lebih. Asumsi dari peserta pertemuan, yaitu kasus pernikahan anak ini, memberikan efek domino yang menyebabkan kasus KDRT, kasus lain yang teridentifikasi di atas, serta masalah lain yang berdampak terhadap kesehatan perempuan dan anak. Situasi pandemi COVID-19 juga memberikan sumbangsih dalam menambah jumlah peningkatan perkawinan anak. Situasi anak-anak yang tidak bersekolah secara tatap muka selama pandemi menjadi faktor pendorong terjadinya pernikahan anak. Anak-anak usia remaja terbatas untuk melakukan kegiatan bermuatan positif serta lebih punya banyak waktu untuk memanfaatkan waktu kosong untuk berpacaran, yang seringkali memicu terjadinya perilaku seks pra-nikah dan berujung pada kehamilan yang tidak diinginkan. Apalagi kondisi ini diperburuk dengan dorongan langsung dari pihak keluarga karena tidak memperlakukan pernikahan usia dini, ataupun orang tua yang memilih menikahkan anak perempuannya di usia yang belum matang untuk mengurangi beban ekonomi karena didorong kondisi ekonomi yang pasang surut di masa pandemi COVID-19.

2. Mengenali Prinsip Layanan Satgas PPA

Sebelum mencetuskan dan membentuk satgas yang menangani, para tokoh dan *stakeholder* terkait perlu mengenali prinsip layanan Satgas PPA. Dua hal utama yang ingin dicapai pada tahap ini, yaitu terbangunnya perspektif bersama terkait KBG serta adanya alur layanan KBG dan metode layanan kasus.

Alur layanan KBG terbentuk dari hasil kesepakatan bersama untuk mendekatkan akses layanan pengaduan bagi masyarakat yang mengalami kekerasan. Mekanisme pelaporan kasus dan penyelesaian ditentukan berdasarkan rekomendasi tokoh terkait dan kesepakatan bersama, misalnya bila terjadi kasus ringan dapat diselesaikan di lembaga adat dan pemerintah desa, dan jika kasus tersebut kasus berat harus diselesaikan oleh aparat penegak hukum. Penentuan posko layanan aduan juga berasal dari inisiatif bersama dengan mempergunakan sumber daya yang sudah ada, misalnya Kantor Kelurahan. Secara teori, pemberian layanan oleh Satgas PPA harus memperhatikan beberapa prinsip, yaitu nondiskriminasi; hubungan setara dan menghormati; menjaga privasi dan kerahasiaan; memberi rasa aman dan nyaman; menghargai perbedaan individu; tidak menghakimi; menghormati pilihan dan keputusan korban; menggunakan bahasa sederhana dan dapat dimengerti; serta empati.

2. Pembentukan Satgas PPA

Pembentukan Satgas PPA merupakan bentuk respons pemerintah desa dan masyarakat atas belum adanya rujukan penanganan kasus KBG di tingkat nasional. Adanya sinergitas bersama dengan Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan dan *stakeholder* terkait dalam rangka pencegahan dan penanganan kasus KBG menjadi harapan utama dari pembentukan satgas ini. Pembentukan Satgas PPA di tingkat kelurahan juga didasari atas masih banyak kasus yang belum tertangani bahkan sampai dilaporkan di permukaan, sebab masih banyak masyarakat yang menganggap tabu terkait persoalan KBG, sementara beberapa kasus yang ditangani oleh pihak kelurahan belum dapat dijangkau karena kapasitas dan kemampuan dalam penjangkauan masih terbatas. Hal ini tersirat dalam sambutan Sekretaris Kelurahan Pantoloan Boya dalam pertemuan dengan Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan dan kader kesehatan di Kota Palu yang menyampaikan:

“Pembentukan Satgas PPA di tingkat Kelurahan Pantoloan Boya diharapkan dapat membantu kerja penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dewasa dan perempuan remaja. Satgas PPA di level kelurahan dapat melakukan kerja penjangkauan dalam meminimalisir kasus pernikahan anak, yang dimana kasus ini menjadi meningkat dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir di Pantoloan Boya. Pemerintah Kelurahan dan lembaga masyarakat yang menangani persoalan ini kesulitan dalam upaya sosialisasi untuk mencegah kasus pernikahan anak yang marak terjadi. Harapannya isu ini bisa menjadi perhatian serius dalam kerja-kerja Satgas di tingkat kelurahan”

Struktur satuan Satgas PPA di tingkat Kelurahan dibentuk secara partisipatif yang dipilih langsung oleh peserta pertemuan dan merupakan representatif dari lembaga yang ada di Kelurahan. Adapun struktur ini tersusun dari jabatan Ketua, Sekretaris, Dewan Penasehat, dan Anggota (perwakilan

RW/RT). Meskipun seluruh unsur masyarakat dan *stakeholder* terkait telah dilibatkan dalam satgas, terdapat daerah yang menyesuaikan kembali tingkat peran dari pihak yang terlibat. Misalnya, di Kelurahan Buluri Kabupaten Donggala, para peserta pertemuan bersepakat untuk memperkuat peran kader kesehatan dan kader posyandu secara khusus profesi bidan dalam upaya penjangkauan kasus karena peran dan fungsinya yang dianggap lebih erat kaitannya dengan perempuan serta lebih dipercaya oleh para korban yang mengalami kekerasan. Namun terlepas dari keputusan tersebut, kolaborasi kerja antar pengurus PATBM (Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat) dan Satgas PPA tingkat kelurahan akan dilakukan dalam upaya pencegahan kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan, yaitu semua lingkup kerja yang masih dalam ranah perlindungan perempuan dan anak merupakan kerja bersama.

E. Pelibatan Warga dalam Mekanisme Rujukan KBG

Kasus-kasus kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak yang kian meningkat dan penanganan yang lambat dan tidak tepat membuat semakin merajalelanya kasus-kasus terhadap perempuan. Hal ini diperburuk dengan pengetahuan yang kurang terhadap perempuan menjadi penyebab mudahnya terjadi kekerasan terhadap perempuan sehingga upaya dalam memaksimalkan pendampingan terhadap korban kekerasan berbasis gender menjadi salah satu *concern* utama program. Ironisnya, masih banyak masyarakat yang menganggap KBG tersebut lumrah atau wajar terjadi. Apalagi tindak kekerasan itu dialami atau terjadi terhadap perempuan yang berstatus sebagai istri maupun anak-anak, tidak menutup kemungkinan perempuan yang menjadi korban tindak kekerasan justru yang disalahkan sehingga mereka mengalami tindak kekerasan psikis baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk mensosialisasikan kepada seluruh komponen masyarakat bagaimana upaya untuk melakukan pencegahan terjadinya KBG dan alur penanganannya.

Pelibatan warga dalam mekanisme rujukan KBG direalisasikan dalam bentuk kegiatan diskusi berbagi informasi melalui topik sosialisasi mekanisme pelaporan dan umpan balik bila masyarakat mengalami kekerasan berbasis gender atau menemukan kasus KBG di lingkungannya. Penguatan akan hal ini didukung pula dengan pelaksanaan kegiatan BBK sebagai wadah belajar bagi perempuan dan laki-laki agar dapat menyuarkan hak-hak penyintas pasca bencana serta berguna untuk menambah kapasitas perempuan menjadi pemimpin di komunitas. Program ini juga sebagai langkah awal untuk memfasilitasi perempuan penyintas agar dapat terlibat dalam program-program penguatan mekanisme rujukan KBG di komunitas sehingga perempuan memiliki kesadaran dan kemampuan untuk menyuarkan apa yang menjadi kebutuhannya serta kesadaran tentang konsep kesetaraan gender terhadap pemenuhan atas akses pendidikan, kesehatan, pengambilan keputusan, serta hak dasar perempuan lainnya.

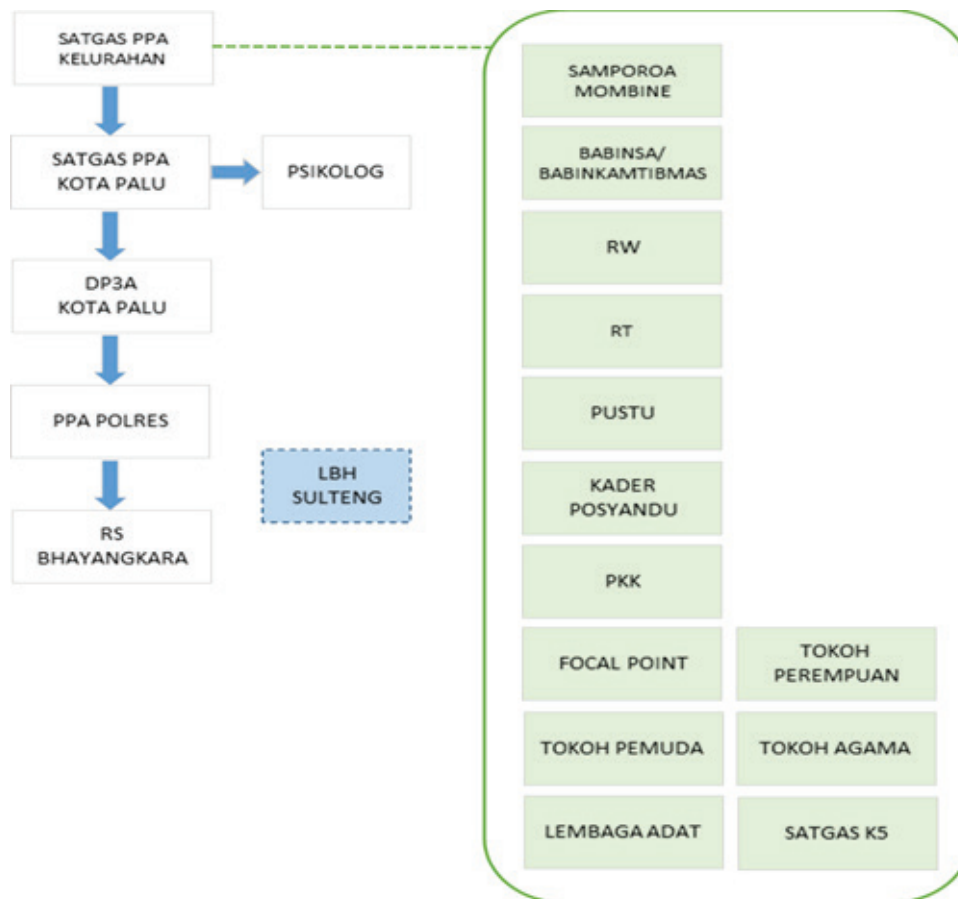
Tabel 20. Kegiatan Pelibatan Warga dalam Mekanisme Rujukan KBG

Kegiatan	Topik	IU Pelaksana
Sosialisasi Mekanisme Pelaporan dan Umpan Balik yang Terintegrasi	Upaya perlindungan perempuan dan upaya penanganan kasus KBG di tingkat masyarakat	LiBU Perempuan
	Alur dan mekanisme rujukan kasus yang mencakup berbagai layanan KBG bagi penyintas, <i>sharing hotline</i> dan metode pelaporan KBG via <i>online</i> dan <i>offline</i>	LiBU Perempuan
	Mengembangkan mekanisme alur rujukan dan pelaporan kasus serta pembentukan Satgas PPA	SM, KPKPST
	Sosialisasi alur layanan, jenis-jenis KBG, mekanisme pelaporan dan rujukan serta umpan balik	SM, KPKPST
	Sosialisasi <i>Clinical Management of Rape/CMR</i> (Prinsip Dasar Konseling dan Tata Laksana Medis bagi Korban Kekerasan Seksual)	SM
	Pencegahan pernikahan anak	SM
	Orientasi CMR	SM
Temu Warga	Model penyelesaian kasus di Kelurahan dengan pelibatan semua unsur terkait	LiBU Perempuan
	Perlindungan hak perempuan dan pencegahan KBG	LiBU Perempuan
	Pentingnya pelibatan laki-laki dalam upaya perlindungan perempuan dan pencegahan KBG di masyarakat	LiBU Perempuan, KPKP-ST
	Restrukturisasi pengurus Satgas PPA dan penyusunan alur layanan kasus	SM
	Upaya perlindungan kasus KBG, Dekonstruksi gender, dan pembentukan Satgas PPA	SM
	SHEA (Sexual Harassment, Exploitation, and Abuse) and Safeguarding	SM
	Bentuk-bentuk kasus KBG dan pencegahannya	KPKP-ST

Tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan sosialisasi mekanisme pelaporan dan umpan balik antara lain: terinformasikan upaya yang dilakukan oleh kelembagaan yang ada di masyarakat termasuk peran RRP dalam penyelesaian kasus KBG; memperkuat sinergi dan kerjasama antar lembaga baik lembaga pemerintah maupun lembaga yang ada di masyarakat, utamanya melibatkan puskesmas yang ada di Sulawesi Tengah untuk menerima pengaduan dan rujukan kasus karena selama ini puskesmas

juga mendapat laporan kasus KBG; pelibatan semua pihak dalam penyelesaian kasus KBG, termasuk aparat penegak hukum, penyedia layanan psikososial dan lain-lain; serta pengembangan mekanisme umpan balik terintegrasi terkait isu KBG dan kesehatan reproduksi melalui masukan/ rekomendasi alur rujukan kasus yang diberikan dalam pertemuan.

Berkaitan dengan mekanisme alur rujukan kasus, dalam pertemuan bersama Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan *stakeholder* terkait telah disepakati alur rujukan kasus, tetapi dalam perjalanannya dapat tersusun alur rujukan kasus yang baru berdasarkan atas rekomendasi/ masukan dari peserta sosialisasi menyesuaikan kondisi di wilayah dampingan. Gambar 21 merupakan contoh mekanisme alur rujukan kasus yang disepakati di Kelurahan Kabonena dan pihak-pihak yang dilibatkan dalam kepengurusan Satgas PPA Kelurahan Kabonena. Mekanisme rujukan kasus KBG tergambar dalam alur di sebelah kiri. Mulai dari PPA Polres sampai ke RS Bhayangkara, rujukan dilakukan oleh LBH yang sekaligus mendampingi korban/penyintas. Adapun kotak di sebelah kanan merupakan lembaga/ elemen yang dilibatkan dalam kepengurusan Satgas PPA Kelurahan Kabonena Kota Palu.



Gambar 22. Contoh Mekanisme Alur Rujukan Kasus KBG

Mayoritas kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan diawali dengan penyampaian situasi perempuan di masa pandemi COVID-19 dengan berbagai masalah yang timbul berdampak pada kekerasan terhadap perempuan. Mekanisme pelaporan kasus selama ini adalah bahwa kasus dilaporkan ke Lembaga Adat dan koordinator posko dan kemudian penyelesaian kasus dilakukan di RRP. Harapannya, jika kasus KBG tersebut dapat diselesaikan di RRP dengan melibatkan berbagai unsur, sebaiknya diselesaikan di sana. Namun, bila kasus tersebut harus dirujuk ke Aparat Penegak Hukum (APH) atau rumah sakit, prioritasnya seharusnya adalah keselamatan korban. Beberapa poin penting dalam layanan bagi perempuan dan anak korban tindak kekerasan antara lain:

- a. Setiap lembaga layanan baik dari pemerintah ataupun yang dibentuk oleh LSM/NGO akan menerima pelaporan/pengaduan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak baik dengan cara tatap muka ataupun melalui telepon.
- b. Di dalam melaksanakan aktifitas penjangkauan atau penanganan kasus di situasi pandemi saat ini, petugas/relawan dari lembaga layanan seperti Satgas PPA/DP3A ataupun lembaga layanan dibawa binaan LSM/NGO tetap menjalankan protokol kesehatan yang sudah diatur dalam ketentuan yang berlaku di masing-masing daerah.
- c. Lembaga layanan akan menindak lanjuti kasus kekerasan terhadap perempuan sesuai dengan hasil identifikasi dan asesmen kasus. Dalam hal ini, lembaga akan melakukan pendampingan/advokasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan korban kekerasan dan tentunya bekerjasama dengan pemerintah desa setempat, dan semua pihak terkait misalnya pihak rumah sakit/puskesmas, pihak kepolisian, atau lembaga bantuan hukum.
- d. Lembaga layanan akan memberikan layanan pendampingan, layanan kesehatan, rumah aman, dukungan psikososial, konsultasi hukum/ pendampingan hukum, penyelamatan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan baik di domestik maupun di ruang publik.

Secara sederhana, ketika mengalami atau melihat dan mengetahui terjadinya kekerasan, sebaiknya masyarakat harus mempunyai keberanian untuk segera menemui pihak-pihak yang dapat memberikan perlindungan secepatnya, misalnya pemerintah desa setempat minimal ketua RT, Kepala Dusun, BPD atau langsung ke Kepala Desa atau siapapun yang paling dekat dengan tempat kejadian berlangsung. Selanjutnya, jika memang kasus kekerasan itu dapat mengancam jiwa seseorang, segera laporkan ke pihak aparat keamanan terdekat (Polmas) atau bisa juga langsung ke RRP atau Satgas PPA Desa (jika memang sudah terbentuk di desa). Setelah perlindungan didapatkan, tahap selanjutnya tergantung dari pelapor. Jika korban sudah dewasa dan ingin menindaklanjuti kasus ke kepolisian, relawan atau siapapun itu bisa mendampingi untuk melapor. Untuk selanjutnya, korban tentunya akan berkoordinasi dengan pihak Satgas PPA Kabupaten atau Dinas DP3A Kabupaten agar korban bisa mendapatkan layanan lebih lanjut.

F. Distribusi *Dignity Kits*

Dignity kits adalah kit individu yang dikenal sebagai *hygiene kits* yang disesuaikan dengan kebutuhan, dan kemudian didistribusikan kepada populasi yang terdampak bencana alam/nonalam untuk mengurangi kerentanan dalam hal kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, serta dapat menghubungkan perempuan (dewasa, remaja, dan anak-anak) dengan informasi dan layanan yang dibutuhkan. *Dignity kits* disalurkan pada kelompok-kelompok perempuan marginal, baik lansia maupun penyandang disabilitas, tempat penampungan pekerja migran perempuan (dewasa dan remaja), termasuk yang berada di panti rehabilitasi atau perawatan, LAPAS, panti asuhan, panti jompo, tempat pengungsian, dan rumah sakit. Dalam pembagiannya harus terdapat data yang tercatat tentang jumlah perempuan (dewasa, remaja dan anak-anak) yang menerima paket, menggunakan isi paket, dan merasa puas. Data terpilah berdasarkan umur dan disabilitas.²¹

Dignity kits dari UNFPA yang dibagikan di daerah Huntara oleh IU untuk lansia berisi masker, perlengkapan mandi, *hand sanitizer*, gunting kuku, balsam, tongkat, popok dewasa, handuk, kacamata, pispot, dan sarung sedangkan *dignity kits* ibu hamil berupa masker, perlengkapan mandi, pembalut nifas, tisu basah dan kering, handuk, pakaian dalam, popok bayi, dan sarung. Masing-masing barang ini memenuhi kebutuhan khusus lansia dan ibu hamil. Berikut isi dalam tas kits lansia dan bumil.

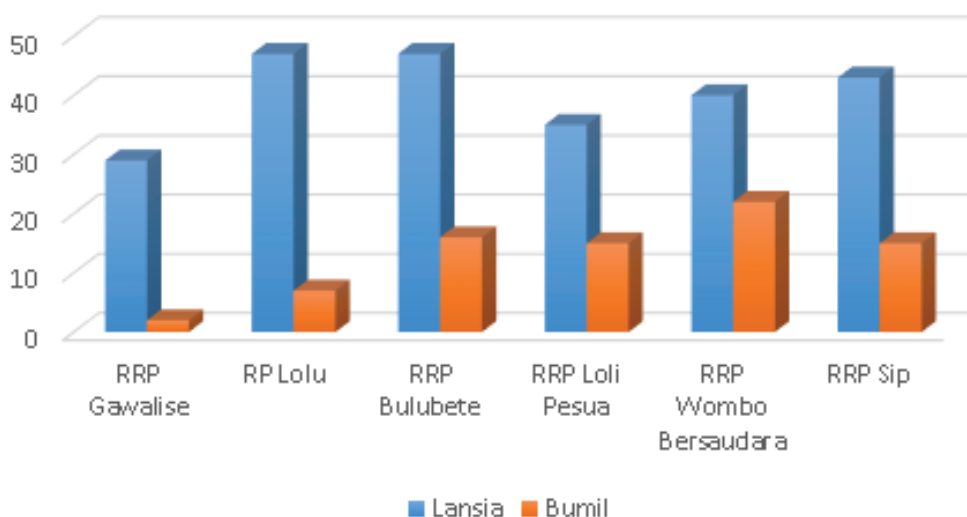


Gambar 23. Isi Setiap *Dignity Kits* bagi Lansia dan Bumil

Dignity kits sebanyak 650 paket dibagikan kepada ibu-ibu hamil dan lansia yang ada di daerah Huntara, Kabupaten Sigi dan Donggala pada minggu ke-3 Desember 2020. Daerah tersebut adalah daerah dampingan dari IU KPKPST dan LiBU Perempuan. Sejumlah 350 *dignity kits* dibagikan oleh LiBU Perempuan di Kota Palu (Kelurahan Petobo, Balaroo, dan Pantoloan), Kabupaten Sigi (Desa

Pombeve dan Sibalaya), serta Kabupaten Donggala (Desa Gunung Bale). KPKPST membagikan 300 *Dignity kits* pada wilayah Kota Palu (Kelurahan Gawalise), Kabupaten Sigi (Desa Lolu Mpanau dan Bulubete), dan Kabupaten Donggala (Desa Sipi, Loli Pesua, dan Wombo Bersaudara).

Distribusi Dignity Kits IU KPKPST



Gambar 24. Distribusi Dignity Kits oleh IU KPKPST berdasarkan kelompok sasaran

Dilihat dari sasarannya, 509 paket dibagikan kepada lansia dan 141 kepada ibu hamil. Proses pembagian *Dignity kits* dimulai dengan melakukan penilaian awal di daerah-daerah yang menjadi sasaran distribusi. Dalam penilaian awal ini, staf lapangan dari Yayasan KPKPST dan LiBU Perempuan melakukan konsultasi dengan kepala desa, terkait jumlah penduduk serta tata cara pendistribusian *dignity kit* yang dapat diterima oleh masyarakat agar distribusi dapat berjalan dengan lancar dan aman. Setelah dilakukan penilaian awal dan pemilihan penerima manfaat, *kits* kemudian didistribusikan bagi kelompok rentan (WUS, Bumil atau Lansia) di Huntara di Kota Palu, Kab. Sigi dan Kab. Donggala. Dalam proses distribusi dan penyaluran *Dignity kits* ini, sebagian besar kelompok penerima manfaat adalah para penerima nutrisi kit sebelumnya, tetapi ada tambahan jumlah lansia lainnya yang sebelumnya tidak menerima nutrisi *kit*. Sementara untuk penerima manfaat pada kelompok ibu hamil yang diberi nutrisi kit, ibu hamil yang sudah melahirkan ketika pembagian *dignity kits* akan diganti dengan penerima manfaat yang baru. Namun, penggantian tersebut tetap berada di wilayah kerja IU kecuali memang tidak ada lagi warga di wilayah tersebut sebagai ibu hamil sehingga pembagian akan dialihkan ke wilayah IU lainnya. Pencatatan dalam proses distribusi *dignity kits* juga terekam dalam bentuk *voucher*/catatan seperti gambar berikut.



Gambar 25. Contoh Voucher Pembagian Dignity Kits

Berikut dokumentasi pembagian *dignity kits* yang dilakukan pada ibu hamil dan lansia di daerah Huntara.



Gambar 26. Dokumentasi Pembagian Dignity Kits di Daerah Huntara

6

KEBERHASILAN, TANTANGAN, PEMBELAJARAN, DAN REKOMENDASI

Penanganan dan penanggulangan kasus KBG dalam keadaan pascabencana dan dalam situasi pandemi COVID-19 memerlukan upaya khusus dan strategis. Sebagai negara patriarki, ketidaksetaraan gender masih menjadi isu yang belum terselesaikan di Indonesia. Norma-norma gender yang diterapkan masyarakat secara turun menurun menempatkan posisi perempuan tidak setara dengan laki-laki. Dasar pemikiran mengenai ketimpangan gender ini kemudian diperberat dengan kondisi destruktif, seperti bencana alam dan ketidakpastian dalam masa pandemi yang menyebabkan posisi perempuan semakin termarginalkan walaupun bukan berarti laki-laki tidak memiliki peluang untuk menjadi korban kekerasan. Berdasarkan laporan Simfoni PPA, terjadi peningkatan kasus kekerasan seksual di Provinsi Sulawesi Tengah selama masa pandemi COVID-19 dengan hampir sebagian besar (84%) korban adalah perempuan. Hal yang sama juga terjadi di berbagai negara di belahan dunia. WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa angka kekerasan pada perempuan meningkat 37% selama periode pembatasan sosial berskala besar diberlakukan.²²

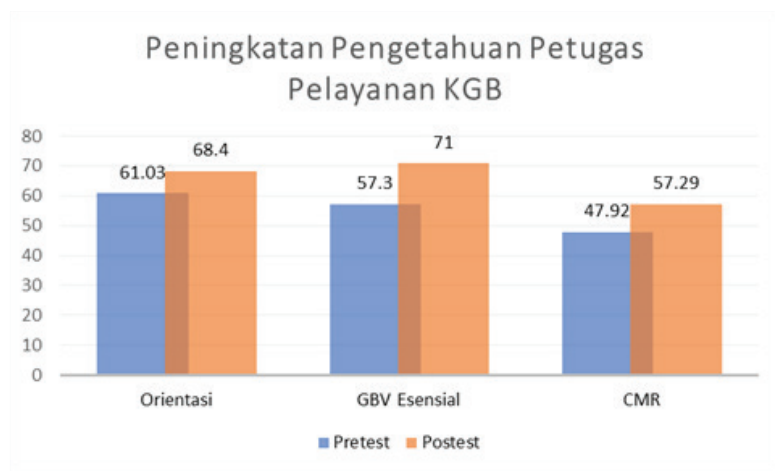
Membangun koordinasi multi sektoral merupakan salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan kekerasan berbasis gender.¹³ Kerjasama antara masyarakat, fasilitas kesehatan, dan instansi pemerintah penting dilakukan sebagai suatu sistem berkesinambungan penanganan kasus kekerasan. Sebagai bentuk respons terhadap penanganan KBG pada masa COVID-19, DP3A Provinsi Sulteng dan Kota Palu dan Kabupaten Sigi dan Donggala bersama dengan Yayasan Kerti Praja, Perkumpulan LiBU Perempuan, Yayasan Sikola Mombine, dan Yayasan KPPST dengan dukungan

UNFPA dan UN WOMEN menginisiasi upaya pencegahan dan penanganan kasus KBG terintegrasi pada masa pandemic di Provinsi Sulawesi Tengah. Adapun tiga strategi yang dilakukan adalah pelaksanaan advokasi dan koordinasi multi-sektor, peningkatan kapasitas petugas penyelenggara layanan, dan pelibatan masyarakat. Ketiga strategi utama ini diharapkan mampu mensinergikan peran pemerintah sebagai regulator, penyelenggara layanan, serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus KBG. Seluruh intervensi yang telah dilakukan dalam mencegah dan menanggulangi kasus kekerasan berbasis gender memberikan sejumlah pengalaman keberhasilan maupun pembelajaran. Seluruh hasil kegiatan serta rekomendasi diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi semua pihak yang bergerak di bidang perlindungan perempuan dalam merencanakan dan mengimplementasikan intervensi strategis di masa yang akan datang.

A. Keberhasilan

1. Meningkatkan pengetahuan petugas penyelenggara pencegahan dan penanganan KBG

Peningkatan pengetahuan petugas *first responder* atau pemberi bantuan awal tentang upaya pencegahan dan penanganan KBG serta petugas kesehatan dalam memberikan layanan penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) atau *Clinical Management Rape (CMR)* sangat penting dilakukan. Pelatihan menjadi sebuah langkah yang krusial untuk diaplikasikan melihat latar belakang petugas pemberi layanan yang beragam yaitu dari petugas lapangan yang bertugas menjadi *first responder*, petugas kesehatan maupun non-kesehatan. Apapun latar belakang pendidikannya, rata-rata para petugas masih awam dengan alur pelayanan dan tatalaksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA) di faskes maupun komunitas. Hal ini menyebabkan terbengkalainya penanganan kasus kekerasan ataupun tidak tepatnya tindakan penanganan yang diberikan. Terdapat 3 pelatihan yang diberikan kepada petugas yaitu orientasi tatalaksana, GBV esensial dan CMR. Dari ketiga pelatihan tersebut ditunjukkan peningkatan pengetahuan sebanyak 12%-24%. Untuk data peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada grafik di bawah.



Gambar 27. Peningkatan Pengetahuan Petugas di Tiga Pelatihan terkait pencegahan dan penanganan KGB

Pengetahuan yang meningkat diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan pencegahan dan penanggulangan KBG di Sulawesi Tengah. Petugas yang sudah mendapatkan pelatihan akan meningkatkan kepekaan dan empati serta dapat memberikan penanganan tepat sesuai kebutuhan penyintas.

2. Tersedia panduan penyelenggaraan layanan kekerasan berbasis gender di masa pandemi

Penyediaan panduan penyelenggaraan layanan KBG pada masa COVID-19 di Sulawesi Tengah telah disusun. Persiapan penyusunan panduan melalui dalam serangkaian kegiatan seperti diseminasi sensitisasi, *workshop* protokol KBG dan *technical meeting* penyusunan protokol penanganan KBG pada masa pandemi dengan melibatkan berbagai *stakeholder*, baik dari jajaran pemerintah daerah, dinas terkait, kepolisian, hingga LSM. Dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut, seluruh *stakeholder* pada akhirnya memiliki pemahaman yang sama bahwa KBG perlu mendapat perhatian khusus selain karena kasusnya semakin meningkat terutama disaat pandemi, namun juga karena untuk mengatasinya diperlukan cara berbeda dikarenakan situasi pandemi yang membatasi aktivitas masyarakat padahal layanan KBG sebelumnya dilakukan dengan penjangkauan langsung dan memerlukan tatap muka dengan petugas.

3. Pembentukan Satgas Perlindungan Perempuan dan Anak di tingkat desa

Pembentukan Satgas PPA di tingkat desa didasarkan pada kebutuhan untuk menangani KBG di tingkat yang paling rendah yang merupakan salah satu bentuk capaian dari pertemuan warga sebagai bentuk respons pemerintah desa dan masyarakat atas belum adanya rujukan penanganan kasus KBG di tingkat nasional. Adanya sinergitas bersama dengan Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan *stakeholder* terkait dalam rangka pencegahan dan penanganan kasus KBG menjadi harapan utama dari pembentukan satgas ini. Pembentukan Satgas PPA di tingkat kelurahan/desa juga didasari atas masih banyak kasus yang belum tertangani bahkan sampai dilaporkan di permukaan, sebab masih banyak masyarakat yang menganggap tabu terkait persoalan KBG, sementara beberapa kasus yang ditangani oleh pihak kelurahan belum dapat dijangkau karena kapasitas dan kemampuan dalam penjangkauan masih terbatas.

Struktur satuan Satgas PPA di tingkat kelurahan dibentuk secara partisipatif yang dipilih langsung oleh peserta pertemuan dan merupakan representatif dari lembaga yang ada di kelurahan. Adapun struktur ini tersusun dari jabatan ketua, sekretaris, dewan penasehat, dan anggota (perwakilan RW/RT).

4. Pelibatan masyarakat dalam sensitisasi mekanisme rujukan dan pelaporan KBG yang terintegrasi

Pelibatan warga dalam mekanisme rujukan KBG direalisasikan dalam bentuk kegiatan diskusi berbagi informasi melalui topik sosialisasi mekanisme pelaporan dan umpan balik bila masyarakat

mengalami atau menemukan kasus KBG di lingkungannya. Berkaitan dengan mekanisme alur rujukan kasus, dalam pertemuan bersama Toga, Toma, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan *stakeholder* terkait telah disepakati alur rujukan kasus, tetapi dalam perjalanannya dapat tersusun alur rujukan kasus yang baru berdasarkan atas rekomendasi/ masukan dari peserta sosialisasi menyesuaikan kondisi di wilayah dampingan.

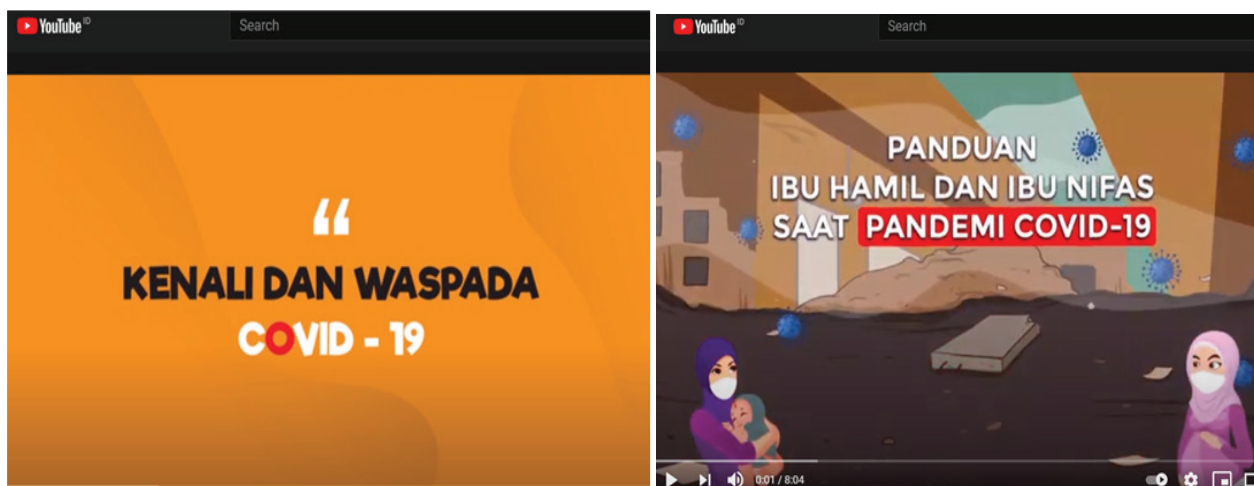
Mekanisme rujukan yang menggunakan strategi aksi dari tingkat individu, komunitas, dan kebijakan disensitisasi dan disosialisasikan secara rutin dalam berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh sub-klaster PHP di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Kegiatan rapat sub-klaster dan koordinasi penyelenggara layanan KBG juga memudahkan *follow up* kasus yang sedang ditangani oleh lembaga serta meningkatkan kerjasama antara lembaga dalam menyelesaikan kasus KBG. Berbagai kendala dalam merujuk klien yang dihadapi oleh lembaga dapat diatasi dengan adanya pertemuan koordinasi dan sub-klaster.

5. Pembagian *dignity kits* sebagai bentuk adanya layanan kesehatan reproduksi dan KBG

Dignity kits telah digunakan sebagai pintu masuk untuk memfasilitasi sesi kesadaran tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), KBG, kontrasepsi dan keluarga berencana serta untuk memberikan informasi tempat layanan kespro dan KBG disediakan. Materi KIE tentang Kespro dan KBG disertakan dalam *kit*. Pendistribusian 650 paket *dignity kits* berhasil dibagikan kepada ibu-ibu hamil dan lansia yang ada di daerah Huntara, Kabupaten Sigi, dan Donggala. Pembagian ini dilakukan di daerah dampingan dari IU KPKPST dan LiBU Perempuan. Sebanyak 509 paket dibagikan kepada lansia dan 141 paket kepada ibu hamil. *Dignity kits* dari UNFPA untuk lansia berisi masker, perlengkapan mandi, *hand sanitizer*, gunting kuku, balsam, tongkat, popok dewasa, handuk, kacamata, pispot, dan sarung. Sedangkan bagi ibu hamil *dignity kits* berupa masker, perlengkapan mandi, pembalut nifas, tisu basah dan kering, handuk, pakaian dalam, popok bayi, dan sarung.

6. Tersedia video edukasi kesehatan terkait pencegahan penularan COVID-19 dengan bahasa daerah Kaili dan posko COVID-19

YKP sudah membuat video yang bisa membantu edukasi terkait COVID-19. Adanya video mengenai COVID-19 yang berjudul “Kenali dan Waspadai COVID-19” menggunakan bahasa daerah Kaili yang memudahkan masyarakat daerah Huntara paham mengenai COVID-19 ketika menontonnya. Link video ini pun di buat di media Youtube. Berikut link Youtube-nya https://youtu.be/F_1_slZPrsU dan <https://youtu.be/m5PEcb-omf8>.



Gambar 28. Screenshoot Youtube Panduan Ibu Hamil dan Nifas saat Pandemi COVID-19

Salah satu IU yaitu Sikola Mombine (SM) berhasil membuat “Posko Mombine Lawan COVID-19” di daerah Pantoloan Boya yang berfungsi sebagai wadah untuk melakukan penyuluhan tentang COVID-19, layanan pengaduan kasus kekerasan, dan mencegah penyebaran isu *hoax*.

B. Tantangan melaksanakan upaya pencegahan dan layanan KBG pada masa pandemi

Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diterapkan di Provinsi Sulawesi Tengah juga berdampak pada layanan pendampingan korban kekerasan dan mengakibatkan beberapa rumah aman milik pemerintah dan non pemerintah tidak dapat memberikan pelayanan secara langsung¹².

Penyelenggaraan upaya pencegahan dan layanan KBG lebih sulit dilakukan pada masa pandemi di kota Palu, Kabupaten Sigi, dan Kabupaten Donggala. Salah satu respons yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah melalui Dinas Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak adalah dengan mengaktifkan pertemuan sub-kluster di tingkat provinsi, Kabupaten Sigi dan Donggala, dan Kota Palu. Sub-kluster PHP diharapkan menjadi salah satu wadah untuk memastikan ketersediaan layanan KBG pada perempuan di masa pandemi

Sub-kluster pencegahan dan penanganan KBG merupakan sekelompok aktor multisektor dan antarorganisasi yang bertemu secara berkala untuk merancang, membangun, berkoordinasi, memantau dan mengevaluasi tindakan untuk mencegah dan menangani kekerasan berbasis gender. Sub-kluster PP KBG perlu dibentuk di tingkat nasional dan kelompok kerja lain di tingkat daerah. Kelompok kerja tersebut mencakup aktor multisektoral dari komunitas, pemerintah, PBB, LSM/organisasi berbasis masyarakat tingkat internasional dan nasional, penyumbang dana, dan lainnya.

Hal ini disebabkan masyarakat yang menjadi korban kekerasan tinggal di daerah daerah terpencil dan berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah. Minimnya kesadaran dan pemahaman masyarakat serta budaya permisif terhadap KBG merupakan tantangan dalam upaya penanganan

KBG. Hal ini juga berdampak pada timbulnya stigma ketika petugas melakukan penjangkauan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap, sehingga masyarakat cenderung takut dan memilih untuk tidak mendapatkan bantuan.

Kondisi sulitnya penjangkauan masyarakat korban juga diperberat oleh kurangnya ketersediaan APD untuk petugas lapangan penanganan KBG. Pandemi COVID-19 menyebabkan ketersediaan APD lebih diperuntukkan untuk petugas medis dan pasien COVID-19. Untuk memproteksi dirinya, petugas lapangan hanya menggunakan APD minimal berupa masker dan menjalankan protokol kesehatan 3M secara ketat (mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak aman).

Tantangan lainnya dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan layanan KBG pada masa pandemi COVID-19 adalah pada pelaksanaan pelatihan petugas bagi petugas kesehatan dan *first responder*. Peningkatan kapasitas petugas penanggulangan kekerasan penting dilakukan untuk meningkatkan kesiapan petugas dalam melaksanakan alur pelayanan. Di masa pandemi, seluruh kegiatan yang berhubungan dengan berkumpulnya orang-orang harus beradaptasi dengan protokol kesehatan termasuk kegiatan pelatihan petugas. Oleh karena itu, kegiatan peningkatan kapasitas petugas sebisa mungkin dilakukan secara daring untuk meminimalkan kontak langsung, ataupun jika sangat terpaksa untuk berkumpul maka protokol kesehatan 3M diaplikasikan secara ketat.

C. Pembelajaran dan Rekomendasi

1. Integrasi layanan KBG dengan kesehatan reproduksi

Integrasi layanan kespro dengan KBG telah menjadi perhatian sejak lama, sehingga telah terdapat beberapa kebijakan nasional dan internasional yang disusun terkait KBG dan kespro. Layanan kekerasan berbasis gender perlu diintegrasikan dengan kespro dikarenakan berbagai alasan, di antaranya kespro berkaitan erat dengan KBG sehingga pencegahan dan penanganan KBG merupakan bagian dari kespro. Di wilayah Sulawesi Tengah, integrasi layanan kespro dan KBG dapat dilihat pada integrasi antara tenda kespro dengan RRP di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi dan bekerjasama dengan Ikatan Bidan Indonesia. Terdapat 30 bidan yang terlatih pada pos Kespro telah terlibat secara aktif dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi: kehamilan sehat, melahirkan aman, kesehatan orang tua, perencanaan keluarga, nutrisi, dll. Bidan-bidan yang ditugaskan pada tenda kespro telah dilatih dalam penyediaan layanan dan informasi kespro berbasis hak dan sensitif gender, serta ramah terhadap remaja sehingga memiliki kapasitas dan keahlian dasar untuk merespon terkait KBG, khususnya kekerasan seksual. Hal yang paling mendasar dari adanya integrasi ini yaitu adanya kerjasama multisektoral dikuatkan untuk pemberian bantuan yang menyeluruh dan cepat bagi penyintas/korban KBG. Tenaga kesehatan dalam konteks Sulawesi Tengah adalah bidan yang bertugas di tenda kespro yang merupakan mitra masyarakat dalam kewaspadaan & pelayanan pencegahan KBG.

2. Pelibatan laki laki dalam upaya perlindungan perempuan

Upaya perlindungan perempuan pada masa pandemi memerlukan keterlibatan dari laki-laki. Dalam *project* ini, pelibatan laki- laki dilakukan melalui pertemuan warga, tokoh adat, dan juga tokoh masyarakat. Dalam pertemuan tersebut, konsep konsep ketimpangan gender diberikan kepada peserta guna mendekonstruksi konsep dan pemahaman mereka terhadap konsep gender.

3. Penguatan Satgas Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA)

Meskipun Satgas PPA pada tingkat kelurahan/desa telah terbentuk, masyarakat mengalami dilema. Hal ini disebabkan karena banyaknya informasi kasus dan belum menyeluruhnya kesepahaman di antara pengurus PATBM maupun beberapa lembaga yang *concern* dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak terkait mekanisme penanganan kasus KBG. Adapun Satgas PPA di tingkat Kelurahan dibentuk secara partisipatif yang dipilih langsung oleh peserta pertemuan dan merupakan representatif dari lembaga yang ada di Kelurahan.

Terlepas dari keputusan bersama tersebut, masyarakat berharap Satgas PPA Kelurahan/Desa ini dapat diperkuat dengan adanya dokumen resmi seperti SK Pengurus Satgas PPA yang mencantumkan juga tugas, wewenang, serta mekanisme dan alur rujukan jika terjadi kasus KBG sehingga kolaborasi kerja antar-lembaga/*stakeholder* terkait dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan dapat lebih maksimal.

Penguatan juga diperlukan dengan terus melaksanakan kegiatan sosialisasi mekanisme pelaporan dan umpan balik untuk menginformasikan upaya yang dilakukan oleh kelembagaan yang ada di masyarakat dan Satgas PPA dalam penyelesaian kasus KBG; memperkuat sinergi dan kerjasama antar lembaga baik lembaga pemerintah maupun lembaga yang ada di masyarakat; melibatkan semua pihak dalam penyelesaian kasus KBG; serta mengembangkan mekanisme umpan balik terintegrasi terkait isu KBG dan kesehatan reproduksi melalui masukan/ rekomendasi yang diberikan dalam pertemuan.

4. Pembuatan media promosi kesehatan yang menggunakan budaya lokal

Edukasi yang diberikan pada masyarakat di Huntara, misalnya dengan video, sebaiknya menggunakan bahasa daerah karena akan lebih mudah dipahami oleh masyarakatnya dan seolah-olah mendukung mereka yang menonton agar mau terlibat lebih, sesuai edukasi yang diberikan. Keberhasilan media edukasi dengan bahasa daerah ini mengajarkan bahwa pentingnya kita mengenal lebih dekat siapa sasaran edukasi dan media apa yang sesuai untuk pemberian edukasi agar tepat guna.



REFERENSI

1. Amri MR, Yulianti G, Yunus R, Wiguna S, Adi AW, Ichwana AN, et al. RBI RISIKO BENCANA INDONESIA. Jakarta; 2016.
2. Nasrullah ADW, Hanifarianty S, Fauzi I. POLA SEBARAN KERUSAKAN BANGUNAN AKIBAT GEMPA BUMI BERBASIS METODE INVERSE DISTANCE WEIGHTING (STUDI KASUS KOTA PALU, PROVINSI SULAWESI TENGAH). J Pendidik ILMU Sos [Internet]. 2019 Dec 26 [cited 2020 Dec 21];28(2):94–104. Available from: <http://ejournal.upi.edu/index.php/jpishttps://dx.doi.org/10.17509/jpis.v28i2.14715>
3. Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Data Bencana Sulawesi Tengah. Palu; 2020.
4. KemenPPPA, UNFPA, P2TP2A DKI Jakarta YP. Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi Covid-19. Jakarta; 2020.
5. Irwan Idris. Satu Warga Palu Sulawesi Tengah Positif Terinfeksi Virus Corona. IDM Times Sulsel. 2020.
6. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Peta Sebaran Covid-19. 2020.
7. Dinas Kesehatan ST. Informasi terkait covid-19 di Sulawesi Tengah. 2020.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Laporan Harian Covid-19 per Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah. Palu; 2020.

9. Dinas Kesehatan ST. Surat Edaran Gubernur Sulawesi Tengah. 2020.
10. KemenPPPA. SIMFONI-PPA [Internet]. Jakarta; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
11. UNFPA Indonesia. Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. Jakarta: UNFPA dan KEMENPPPA RI; 2018. p. 136.
12. Jemali V. Penularan Belum Terkendali, Tiga Daerah di Sulteng Diminta Terapkan PSBB. Kompas.id. 2020.
13. Nanthini S. COVID-19 and the Impacts on Women. NTS Insights. 2020;20(05).
14. Peterman, Potts, O'Donnell, ompson, Shah, Oertelt-Prigione and van G. Pandemics and Violence Against Women and Children. Washington, DC; 2020. Report No.: CGD Working Paper 528.
15. KemenPPPA. Tim Gerakan Bersama Jaga Keluarga Kita untuk Melindungi Perempuan dan Anak dari Penularan COVID-19. 2020.
16. Kementrian Perempuan dan Perlindungan Anak. Perlindungan Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. 2020.
17. KPPPA U dan K. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana. Jakarta; 2020.
18. WHO. Ottawa charter for health promotion. Geneva; 1986.
19. Dinar Lubis. MENDORONG PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN. Arch Community Heal. 2017;3(1):x–xi.
20. Mulyadi M. Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2020;XII(8):13–8.
21. KPPA, UNFPA UWo. Panduan Perlindungan Hak Perempuan dari Diskriminasi dan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Pandemi. 2020.
22. WHO (World Health Organization). Levels of Domestic Violence Increase Globally, including in the Region, as COVID-19 Pandemic Escalates. Geneva; 2020.



LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

Form Penemuan Kasus KBG oleh Satgas

Nomor Kasus.01/SATGAS KAB.SIGI/SEPTEMBER/2020

(Ket. Disusun sesuai kasus yang diterima)

SATGAS

SATUAN TUGAS PENANGANAN MASALAH PEREMPUAN DAN ANAK KABUPATEN SIGI SULAWESI TENGAH

BERKAS PENGADUAN

PELAPOR :

KORBAN :

RAHASIA

FORM IDENTITAS

I. FORMAT REGISTER PENGADUAN KASUS

A. IDENTITAS KORBAN

- NAMA KORBAN :
- JENIS KELAMIN :
- TEMPAT, TANGGAL, TAHUN LAHIR :
- UMUR :
- AGAMA :
- PENDIDIKAN :
- NOMOR KONTAK PERSONAL :
- ALAMAT SEKARANG :

- PEKERJAAN SEKARANG :
- IDENTITAS :
- HUBUNGAN DENGAN PELAKU :
- ASAL PROVINSI/KABUPATEN/KOTA :

B. KONDISI KHUSUS KORBAN

- JENIS DISABILITAS :
- KONDISI KORBAN SAAT DIWAWANCARAI :

(hasil pengamatan saat bertatap muka, psikis dan fisik, bagaimana korban merespon pembicaraan, seperti gelisah, ketakutan, bingung dll)

C. IDENTITAS TERLAPOR

- NAMA TERLAPOR :
- TEMPAT, TANGGAL, TAHUN LAHIR :
- UMUR :
- AGAMA :
- PENDIDIKAN :
- NOMOR KONTAK PERSONAL :
- ALAMAT SEKARANG :
- PEKERJAAN SEKARANG :
- IDENTITAS :
- ASAL PROVINSI/KABUPATEN/KOTA :

D. RESPONDEN/ORANG MEMBERIKAN KETERANGAN MENGENAI KORBAN

- NAMA :
- TEMPAT, TANGGAL, TAHUN LAHIR :
- UMUR :
- AGAMA :
- PENDIDIKAN :
- NOMOR KONTAK PERSONAL :
- ALAMAT SEKARANG :
- PEKERJAAN SEKARANG :
- IDENTITAS :
- ASAL PROVINSI /KABUPATEN/KOTA :

II. KATEGORI KEKERASAN

1. PENELANTARAN

- A. Penelantaran Dalam Rumah Tangga
- B. Penelantaran Anak
- C. Penelantaran Pasca Bercerai

2. KEKERASAN

- A. Kekerasan terhadap Perempuan ;
 - a.1. Fisik
 - a.2. Psikis
 - a.3. Pelecehan Seksual
 - a.4. Eksploitasi Seksual
 - a.5. Pemerkosaan
 - a.6. Incest
 - a.7. Sodom
 - a.8. Pemaksaan Kontrasepsi
 - a.9. Pemaksaan Aborsi
 - a.10. Pemaksaan Perkawinan
 - a.11. Pemaksaan Pelacuran
 - a.12. Perbudakan Seksual
 - a.13. Penyiksaan Seksual
- B. Kekerasan terhadap Anak ;
 - b.1. Fisik
 - b.2. Psikis,
 - b.3. Pelecehan Seksual
 - b.4. Eksploitasi Seksual
 - b.5. Pemerkosaan
 - b.6. Incest
 - b.7. Sodom
 - b.8. Pemaksaan Kontrasepsi
 - b.9. Pemaksaan Aborsi
 - b.10. Pemaksaan Perkawinan
 - b.11. Pemaksaan Pelacuran
 - b.12. Perbudakan Seksual
 - b.13. Penyiksaan Seksual

C. Kekerasan Dalam Rumah Tangga :

- c.1. Fisik
- c.2. Psikis
- c.3. Seksual
- c.4. Penelantaran Ekonomi

3. EKSPLOITASI

- A. Usia Anak
- B. Dewasa

4. HAK ASUH ANAK

5. PERDAGANGAN ORANG/TRAFFICKING

- A. Perdagangan Orang Usia Anak
- B. Perdagangan Orang Dewasa

Kekerasan yang paling dominan:

III. TAHAPAN PENJANGKAUAN

(menjelaskan siapa saja yang ditemui (personal), institusi, hasil pertemuan)

A. Penjangkauan Tahap I

- a. Hari/tanggal :
- b. Hasil :
-
-
-
-

B. Penjangkauan Tahap II

- a. Hari/tanggal :
- b. Hasil :
-
-
-
-

C. Penjangkauan Tahap III

- a. Hari/tanggal :
- b. Hasil :
-
-
-
-

IV. ISI PENGADUAN/KRONOLOGIS

Menurut Pelapor urutan kejadian perkara/kronologis sebagai berikut :

.....

.....

.....

.....

.....

V. REKOMENDASI

(kebutuhan, situasi korban yang harus ditindak lanjuti)

- 1.
- 2. Korban butuh perlindungan dirumah aman
- 3. Korban butuh pendampingan untuk menggugat cerai di Pengadilan Negeri Donggalae

Tertanda,
Pengurus Satgas PPA

(.....)

Korban/Responden

(.....)



LAMPIRAN 2

Rangkuman Diskusi pada Kegiatan Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan, Non-Kesehatan dan Satgas PPA

Pertanyaan	Tanggapan/Jawaban Narasumber
Apa tujuan petugas kesehatan bertanya mengenai riwayat pemakaian kontrasepsi kepada korban?	Tujuannya adalah untuk mengetahui peluang terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) akibat perkosaan.
Bagaimana tanggapan mengenai tidak sedikit penyintas perkosaan dinikahkan dengan pelaku untuk menghindari aib?	<ul style="list-style-type: none">• Tindakan tersebut kurang tepat karena sisi psikologis korban belum sembuh.• Prinsip konseling penanganan kekerasan seksual adalah menyembuhkan korban dari aspek medis dan psikologis, pendampingan hukum dan juga memberdayakan penyintas agar suaranya didengar• Mengubah norma-norma gender yang merugikan korban kekerasan seksual.
Apabila kita melihat tetangga yang memiliki luka memar dan kejadian tersebut terus berulang, apakah sebagai tetangga atau orang terdekat dapat melaporkan kejadian tersebut?	<ul style="list-style-type: none">• Jika melihat kasus tersebut maka dapat dilaporkan ke ketua RT terlebih dahulu. Setelah itu, ketua RT dapat menindaklanjuti dengan mendatangi Rumah Tangga tersebut.• Apabila tetangga tersebut mengalami kekerasan dan mengakibatkan luka yang cukup parah hingga menyebabkan pingsan, atau luka derajat tingkat 2, orang sekitarnya dapat langsung segera melaporkan kejadian tersebut ke Kepolisian dan P2TP2A di mana terdapat psikolog maupun pengacara yang dapat menangani masalah tersebut.

<p>Berdasarkan pengalaman satgas dalam menangani kasus kekerasan psikis pada seorang perempuan yang memiliki istri lebih dari 3, satgas saat itu berinisiatif membawa kasus tersebut ke kantor kelurahan dengan melibatkan satgas K5. Hal ini dilakukan karena korban meminta agar pelaku ditindaklanjuti. Karena belum terjadi kekerasan fisik dalam rumah tangga dan tidak adanya perjanjian tertulis suami istri, satgas mengusulkan agar membawa kasus tersebut ke pengadilan agama untuk mengurus perceraian. Apakah tindakan yang dilakukan satgas sudah benar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan yang dilakukan satgas sudah tepat karena kasus tersebut tidak ada kekerasan fisik dan belum termasuk tindak pidana maka benar kasus ini adalah ranah Pengadilan Agama. • Tidak semua kasus kekerasan pada perempuan adalah kasus kekerasan fisik. Namun, kekerasan psikologis juga termasuk di dalamnya. • Apabila korban memerlukan pengamanan, kasus dapat dilaporkan ke kepolisian mengingat korban dan pelaku masih dalam satu rumah. Hasil laporan/berita acara kepolisian dapat dijadikan bukti ke pengadilan agama karena berkekuatan hukum.
<p>Berdasarkan pengalaman satgas dalam menangani kasus kekerasan yang dialami anak perempuan, anak masih berumur 15 tahun dan sering dipukuli orang tua karena berpacaran dengan pemuda setempat. Orang tua anak membuat keputusan untuk menikahkan anak tersebut dengan pacarnya untuk menghindari zina. Namun, berdasarkan hukum di Indonesia, pernikahan di bawah umur tidak dapat dilakukan. Bagaimana solusi untuk kasus tersebut?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perkawinan anak di daerah pedesaan banyak terjadi karena orang tua merasa anak sangat sulit ditangani atau anak yang tidak mau menurut. Dalam kasus ini perlu dilihat dulu kondisi anak dengan tidak menghakiminya. Anak tidak mungkin berbuat sesuatu tanpa ada sebabnya. • Hal kedua yang perlu dilihat adalah pola asuh. Kemungkinan anak tersebut mencari kenyamanan di luar karena merasa lebih bahagia dibandingkan di rumah. • Tindakan Satgas PPA yang dapat dilakukan adalah memanggil anak agar dapat berbicara dari hati ke hati. Satgas PPA juga diharapkan dapat masuk ke persoalan anak tersebut dan seolah-olah menjadi teman sehingga anak tersebut dapat bercerita dengan nyaman.

<p>Apabila terdapat kasus kekerasan, apakah satgas harus langsung ke lokasi kejadian atau menunggu korban datang untuk melaporkan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satgas dapat melakukan penjangkauan tanpa menunggu laporan korban jika terdapat kasus kekerasan. • Saat melakukan penjangkauan, nilai kondisi korban apakah memerlukan konseling atau tidak. Setelah itu satgas dapat memberikan rekomendasi kepada kades dan Dinas PPA. • Dalam Situasi di mana korban mengalami luka KDRT, satgas dapat langsung membawa korban ke faskes terdekat. • Ingat untuk selalu menerapkan protokol kesehatan saat penjangkauan.
<p>Terdapat aspek yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam praktik pemberian layanan kepada korban kekerasan termasuk respons terhadap kekerasan yang dialami korban. Manakah respons yang tepat untuk diberikan terhadap korban pelecehan seksual?</p> <p>a. “Sebagai perempuan memang seharusnya bersabar, laki-laki memang sulit untuk menahan hawa nafsunya”</p> <p>b. “Yang salah adalah pelaku dan bukan Anda! Aibnya bukan pada korban. Tidak ada yang boleh melakukan kekerasan seksual pada siapapun, apapun kondisinya serta tidak ada permakluman terhadap pelaku!”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respons yang tepat adalah Poin B. pada pernyataan ini tidak ada makna tersirat yang mengharuskan korban untuk menerima pelecehan yang terjadi padanya dan memaklumi sifat pelaku. • Perlunya memberikan respon yang tepat kepada korban dengan menyadari adanya dinamika relasi kuasa dan norma-norma gender yang mendorong terjadinya kekerasan terhadap kelompok rentan. • Sangat penting bagi petugas untuk menghormati hak dan harga diri penyintas, tidak menyalahkan, mempercayai, mendengarkan, memberikan informasi dan konseling yang dapat membantu korban mengambil keputusan bagi dirinya sendiri.

<p>Bentuk kekerasan seksual dapat juga terjadi secara <i>online</i>. Langkah apa yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian kekerasan seksual baik di dunia nyata maupun <i>online</i>? Terlebih pelecehan <i>online</i> juga menimbulkan dampak fisik dan psikologis yang berujung pemerasan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kemajuan teknologi perlu dibarengi dengan edukasi kepada pengguna media sosial mengenai manuver-manuver pelaku ketika melakukan manipulasi seksual melalui media sosial. • Orang tua juga harus memperhatikan perilaku anak dalam menggunakan media sosial dan mengenali lingkungan pergaulan anak. • Didikan kritis pengguna sosial media serta diperlukan sosialisasi bentuk-bentuk kekerasan seksual dan modus pelakunya.
<p>Bagaimana caranya supaya korban kekerasan seksual mau melapor dan tidak hanya diam?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hal tersebut sangat tergantung dari kesiapan korban. Perlu dipahami bahwa korban memiliki hak untuk melaporkan atau tidak pelecehan yang dialami. • Namun, perlu dipastikan bahwa infrastruktur fasilitas atau alur pelaporan tersedia serta petugasnya siap memberikan layanan. • Intinya memastikan adanya layanan serta mengurangi hambatan baik dalam lingkungan, komunitas maupun budaya.
<p>Kapan kita menggunakan istilah korban dan kapan istilah penyintas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kedua istilah tersebut bisa digunakan. Pada dasarnya, memberikan istilah tetap memberdayakan dan tidak memberikan stigma buruk bagi korban dan disesuaikan dengan konteks. Konteks ini bertujuan untuk mengakui hak-hak korban untuk pemberdayaan. • Dalam konteks pendampingan biasa digunakan kata penyintas sedangkan kata korban lebih banyak digunakan dalam konteks penegakan hukum. Bahkan, ada lembaga tersendiri yang menyebut klien/mitra.
<p>Saat pandemi COVID-19, bagaimana jika terdapat kasus yang pelakunya positif COVID-19? Bagaimana penangannya? Apakah tatalaksana kasus pemerkosaan di masa pandemi telah diatur oleh Kemenkes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kementerian kesehatan sedang menyusun pedoman pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak pada masa pandemi. • Untuk kasus apabila pelakunya terjangkit COVID-19, penangannya mengikuti pedoman COVID-19.



LAMPIRAN 3

Peraturan Bupati Mengenai Rencana Aksi Daerah
Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak
Kekerasan

A. Peraturan Bupati Sigi No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan





**BUPATI SIGI
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**PERATURAN BUPATI SIGI
NOMOR 21 TAHUN 2020**

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK
DARI TINDAK KEKERASAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIGI,

- Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 7 ayat (4) Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak Dari Tindak Kekerasan;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2000 tentang Pengesahan Ilo Convention No. 182 Concerning The Prohibition and Immediate Action For The Elimination Of The Worst Forms Of Child Labour (Konvensi Ilo No. 182 Mengenai Pelarangan dan Tindakan Segera Penghapusan Bentuk-Bentuk Pekerjaan Terburuk Untuk Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 30, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3941);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
3. 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);
4. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran

5. Perlindungan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman dan memenuhi hak-hak korban, yang dilakukan oleh pihak keluarga, pelayanan terpadu, advokat, Lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan.
6. Pencegahan adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak.
7. Penunangan/pelayanan adalah tindakan yang dilakukan untuk memberikan layanan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, reintegrasi sosial dan penegakan, dan bantuan hukum bagi perempuan dan anak korban kekerasan.
8. Pemberdayaan adalah penguatan korban kekerasan untuk dapat berusaha dan bekerja secara mandiri setelah mendapat layanan kesehatan dan/atau sosial.
9. Kekerasan adalah setiap perbuatan yang berakibat atau mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan baik fisik, seksual, ekonomi, sosial, maupun psikis terhadap korban.
10. Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang berakibat atau berpotensi mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual, ekonomi, sosial, maupun psikis termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan, baik yang terjadi di depan umum maupun kehidupan pribadi.
11. Kekerasan terhadap anak adalah setiap tindakan yang berakibat atau berpotensi mengakibatkan penderitaan anak secara fisik, psikis, seksual, penelantaran, eksploitasi, dan bentuk kekerasan lainnya.
12. Korban adalah perempuan dan anak yang mengalami kesengsaraan dan/atau penderitaan baik langsung maupun tidak langsung sebagai akibat dari kekerasan.
13. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
14. Daerah adalah daerah Kabupaten Sigi.
15. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
16. Bupati adalah Bupati Sigi.

BAB II RENCANA AKSI DAERAH

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini merupakan Rencana Aksi Daerah sebagai panduan bagi instansi pemerintah/nonpemerintah dalam upaya perlindungan meliputi pencegahan, penunangan, dan pemberdayaan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan.
- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 3

Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) disusun dengan tujuan untuk:

- a. menjamin peningkatan, penguatan, pemajuan, penegakan, pemenuhan dan perlindungan hak-hak perempuan dan anak untuk dapat terbebas

- dari segala bentuk kekerasan;
- b. mewujudkan kegiatan perlindungan baik yang bersifat pencegahan, perlindungan, penanganan maupun pemberdayaan terhadap perempuan dan anak dari tindak kekerasan; dan
- c. meningkatkan efektivitas pelaksanaan perlindungan baik pencegahan, perlindungan, penanganan, dan pemberdayaan bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang menjadi kewajiban instansi pemerintah/nonpemerintah.

Pasal 4

Pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi:

- a. pemenuhan hak-hak perempuan dan anak;
- b. fasilitasi penyusunan kebijakan tentang perlindungan perempuan dan anak;
- c. komunikasi, informasi, dan edukasi tentang pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak melibatkan :
 1. keluarga;
 2. masyarakat;
 3. swasta;
 4. lembaga masyarakat;
 5. lembaga sosial; dan
 6. lembaga pendidikan.
- d. penguatan kelembagaan dan jejaring Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan anak Korban Kekerasan.
- e. membentuk jaringan kerja dalam upaya pencegahan kekerasan terhadap perempuan;
- f. melakukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi pencegahan kekerasan berdasarkan pola kemitraan dengan masyarakat, swasta dan lembaga swadaya masyarakat.

Pasal 5

Pemenuhan hak-hak perempuan dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi kegiatan:

- a. fasilitasi dan advokasi hak-hak sipil;
- b. memastikan bahwa perempuan dan anak bebas dari tindak kekerasan, diskriminasi, dan perlakuan salah lainnya; dan
- c. pelatihan tentang perlindungan perempuan dan anak.

Pasal 6

Penyusunan kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b meliputi kegiatan:

- a. penyusunan Standar Operasional Prosedur perlindungan perempuan dan anak korban kekerasan berdasarkan prinsip:
 1. responsif gender;
 2. non diskriminasi;
 3. hubungan setara dan menghormati;
 4. menjaga privasi dan kerahasiaan;
 5. memberi rasa aman dan nyaman;
 6. menghargai perbedaan individu;
 7. tidak menghakimi;
 8. menghormati pilihan dan keputusan korban;
 9. peka terhadap latar belakang dan kondisi korban;
 10. pemakaian bahasa yang sesuai dan dimengerti oleh korban;
 11. cepat dan sederhana;
 12. empati; dan

13. kepentingan terbaik bagi korban.
- b. penguatan kelembagaan dan jejaring dalam perlindungan perempuan dan anak;
- c. model pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak berbasis budaya; dan
- d. pengembangan model desa ramah anak.

Pasal 7

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi kegiatan:

- a. pembuatan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi; dan
- b. sosialisasi tentang peraturan perundang-undangan mengenai perlindungan perempuan dan anak korban kekerasan.

Pasal 8

Penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak meliputi program:

- a. rehabilitasi kesehatan terhadap perempuan dan anak;
- b. rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan;
- c. pengembangan norma dan penegakan hukum; dan
- d. koordinasi dan kerja sama.

Pasal 9

Rehabilitasi kesehatan terhadap perempuan dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a meliputi:

- a. pelatihan bagi tenaga kesehatan dan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan dan anak korban kekerasan di puskesmas, unit pelayanan terpadu, dan rumah sakit;
- b. pencatatan dan pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di puskesmas, unit pelayanan terpadu, dan rumah sakit;
- c. peningkatan kapasitas petugas pengelola data kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di puskesmas, unit pelayanan terpadu, dan rumah sakit; dan
- d. penyediaan format pencatatan dan pelaporan kekerasan terhadap perempuan dan anak di puskesmas, unit pelayanan terpadu, dan rumah sakit.

Pasal 10

Rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b meliputi kegiatan:

- a. penyusunan pedoman pelaksanaan pemulihan dan reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan;
- b. pelaksanaan pelayanan terpadu penanganan perempuan dan anak korban kekerasan;
- c. peran serta masyarakat dalam hal ini satuan tugas perlindungan perempuan dan anak dalam layanan pemulihan dan reintegrasi sosial terhadap perempuan dan anak korban kekerasan; dan
- d. penyediaan format pencatatan dan pelaporan kekerasan terhadap perempuan dan anak dilakukan oleh Dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, satuan tugas perlindungan perempuan dan anak, puskesmas, unit pelayanan terpadu, dan rumah sakit.

Pasal 11

Pengembangan norma dan penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c meliputi kegiatan:

- a. penyusunan pedoman sistem dan prosedur penanganan perempuan dan anak korban kekerasan;
- b. peningkatan kapasitas bagi aparat penegak hukum dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak; dan
- c. penegakan hukum terhadap pelaku kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Pasal 12

Koordinasi dan kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d meliputi kegiatan:

- a. penyusunan prosedur dan mekanisme koordinasi pencegahan, perlindungan, penanganan dan pemberdayaan perempuan dan anak korban kekerasan;
- b. pelaksanaan koordinasi dan kerja sama;
- c. pembaruan (
- d. fasilitasi Satuan Tugas terhadap perempuan dan anak korban kekerasan secara jejaring.

Pasal 13

Pemberdayaan perempuan dan anak korban kekerasan meliputi program:

- a. ketahanan keluarga melalui pemberdayaan perempuan dan anak; dan
- b. peningkatan kualitas hidup perempuan dan anak di bidang ekonomi dan sosial budaya.

Pasal 14

Ketahanan keluarga melalui pemberdayaan perempuan dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a meliputi kegiatan:

- a. pelatihan *parenting education*; dan
- b. pelatihan pendidikan keterampilan bagi perempuan dan anak.
- c. pelatihan pendidikan keterampilan bagi Satuan Tugas Kabupaten dan di desa

Pasal 15

Peningkatan kualitas hidup perempuan di bidang ekonomi dan sosial budaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b meliputi kegiatan:

- a. pelatihan manajemen ekonomi perempuan;
- b. pemenuhan hak anak atas identitas;
- c. pemahaman nilai-nilai budaya Indonesia bagi perempuan dan anak; dan
- d. pemahaman budaya lokal bagi perempuan dan anak.

BAB III SATGAS PPA

Bagian Kesatu Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 16

- (1) Pembentukan Satgas PPA bertujuan untuk :
 - a. memberikan penanganan terjadinya tindak kekerasan, eksploitasi, penelantaran dan perlakuan salah terhadap perempuan dan anak;
 - b. menciptakan keterpaduan dalam upaya penanganan kelompok resiko dan penanganan tindak kekerasan, eksploitasi, penelantaran dan perlakuan salah terhadap perempuan dan anak.
- (2) Satgas PPA terdiri dari :
 - a. satgas PPA Kabupaten; dan
 - b. satgas PPA Desa.
- (3) Satgas PPA Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Satgas PPA Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 17

- (1) Satgas PPA Kabupaten berkedudukan di Kabupaten.
- (2) Satgas PPA Desa berkedudukan di Desa.
- (3) Dalam hal situasi bencana dan konflik, Satgas PPA dapat berkedudukan di lokasi hunian sementara.

Bagian Kedua Keanggotaan

Pasal 18

- (1) Keanggotaan Satgas PPA Daerah terdiri atas :
 - a. perangkat daerah;
 - b. TP PKK Kabupaten;
 - c. lembaga swadaya masyarakat;
 - d. tokoh agama;
 - e. tokoh masyarakat;
 - f. tokoh adat;
 - g. pengacara;
 - h. psikolog;
 - i. pekerja sosial;
 - j. tenaga kesehatan;
 - k. psikiater; dan
 - l. unsur masyarakat yang peduli terhadap perempuan dan anak; dan
 - m. tokoh pemuda.
- (2) Keanggotaan Satgas PPA Desa terdiri atas :
 - a. pemerintah desa;
 - b. TP PKK Desa;
 - c. tokoh agama;
 - d. tokoh masyarakat;
 - e. tokoh adat;
 - f. tokoh perempuan;
 - g. tenaga kesehatan;
 - h. unsur masyarakat yang peduli terhadap perempuan dan anak; dan
 - i. pekerja sosial.

**Bagian Ketiga
Tugas Dan Fungsi
Pasal 19**

- (1) Satgas PPA mempunyai tugas membantu organisasi layanan perempuan dan anak yang telah dibentuk Pemerintah Daerah untuk menangani masalah perempuan dan anak.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Satgas PPA mempunyai fungsi :
 - a. Divisi Pencegahan :
melakukan kegiatan preventif/pencegahan dalam bentuk edukasi, diseminasi dan kampanye.
 - b. Divisi Penanganan dan Perlindungan :
 1. melakukan penjangkauan terhadap perempuan dan anak yang mengalami permasalahan;
 2. melakukan identifikasi kondisi dan layanan yang dibutuhkan perempuan dan anak yang mengalami permasalahan;
 3. melindungi perempuan dan anak di lokasi kejadian dari hal yang dapat membahayakan dirinya;
 4. menempatkan dan mengungsikan perempuan dan anak yang mengalami permasalahan ke organisasi layanan perempuan dan anak yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah maupun lembaga layanan perempuan dan anak di daerah bila diperlukan; dan
 5. melakukan rekomendasi kepada organisasi layanan perempuan dan anak yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah terdekat atau lembaga layanan perempuan dan anak untuk mendapatkan layanan lebih lanjut.
 - c. Divisi Pemulihan adalah divisi yang melakukan pemulihan dalam konteks penguatan psikologis, dan psikososial pada korban.
 - d. Divisi Pemberdayaan adalah divisi yang melakukan penguatan sumber daya manusia dalam hal pelatihan kerja, usaha ekonomis produktif dan kelompok usaha bersama.

**Bagian Keempat
Pelaporan
Pasal 20**

- (1) Satgas PPA melaporkan pelaksanaan tugasnya dalam penanganan masalah perempuan dan anak.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat tentang:
 - a. hasil identifikasi;
 - b. penanganan yang dilakukan;
 - c. kendala atau hambatan;
 - d. kebutuhan mendesak; dan
 - e. rekomendasi.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan :
 - a. Satgas PPA Kabupaten kepada Ketua organisasi layanan perempuan dan anak Tingkat Kabupaten;
 - b. Satgas PPA tingkat desa kepada Satgas PPA Kabupaten.

**BAB IV
PEMBIAYAAN**

Fasal 21

Pembiayaan pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang undangan.

**BAB V
KETENTUAN PENUTUP**

Fasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sigi.

Ditetapkan di Sigi Biromaru
pada tanggal 17 Januari 2020

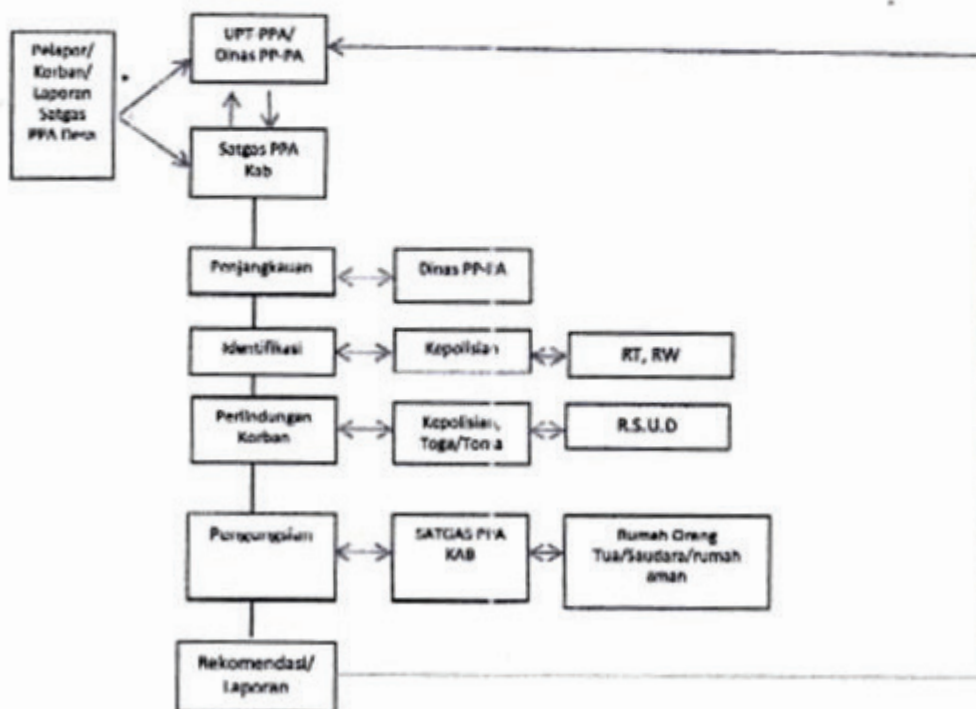
BUPATI SIGI,


MOHAMAD IRWAN

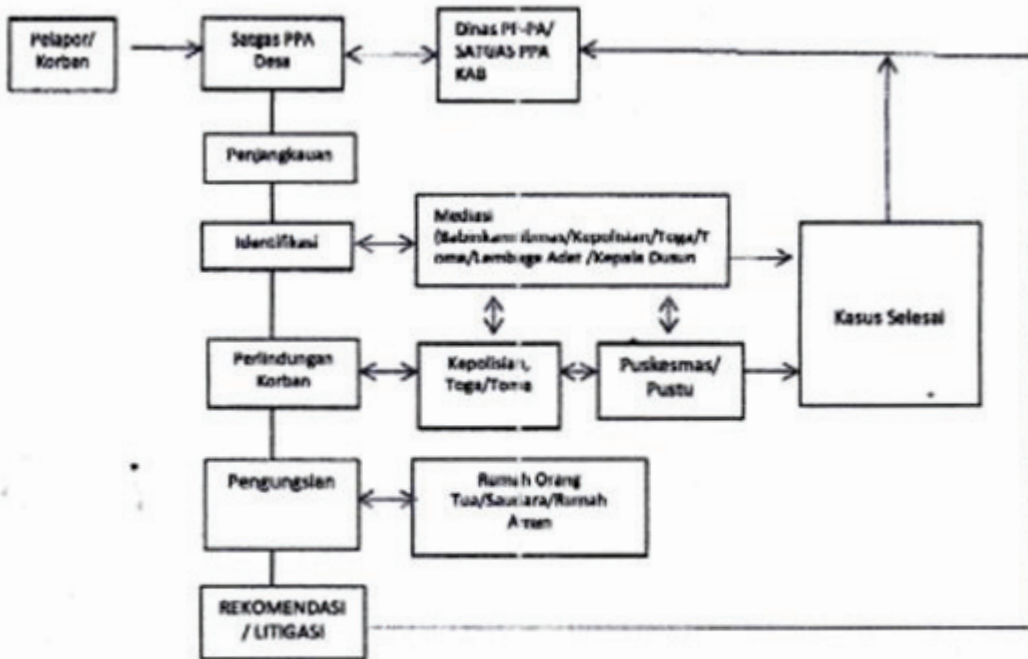
**LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI SIGI
NOMOR 21 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN
ANAK DARI TINDAK KEKERASAN**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SISTEM PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN
DAN ANAK DI KABUPATEN SIGI**

I. Alur Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Kabupaten



II. Alur Penanganan Kasus Kekerasan Tingkat Desa



BUPATI SIGI,

MOHAMAD IRWAN

B. Peraturan Bupati Donggala No 13 Tahun 2020 tentang Tatacara Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak



**PERATURAN BUPATI DONGGALA
NOMOR 13 TAHUN 2020
TENTANG
TATACARA PENANGANAN KASUS
KEKERASAN TERHADAP
PEREMPUAN DAN ANAK**



BUPATI DONGGALA
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI DONGGALA
NOMOR 13 TAHUN 2020

TENTANG

TATACARA PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP
PEREMPUAN DAN ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DONGGALA,

- Menimbang : a. bahwa Negara Republik Indonesia adalah Negara yang menjunjung tinggi harkat dan martabat setiap manusia, memberi jaminan atas hak dan rasa aman bagi perempuan dan anak serta bebas dari segala bentuk kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, trafficking dan penelantaran;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan perlindungan, pelayanan, pemulihan perempuan dan anak korban kekerasan serta penegakan hak asasi manusia dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, maka dipandang perlu menyusun Sistem Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Kabupaten Donggala;
- c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Kabupaten Donggala, perlu diatur dalam Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Cara Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5606);
4. 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 5606);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2013 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak Dalam Konflik Sosial;
7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 6 tahun 2017 tentang Satuan Tugas Penanganan Masalah Perempuan dan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Donggala Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Donggala Tahun 2014 Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATACARA PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Satuan Tugas Penanganan Masalah Perempuan dan Anak yang selanjutnya disingkat Satgas PPA adalah satuan tugas yang dibentuk untuk menangani masalah perempuan dan anak yang dilaporkan kepada organisasi layanan perempuan dan anak yang telah dibentuk oleh pemerintah daerah.
2. Anak adalah seorang yang belum berusia 18 Tahun termasuk yang ada dalam kandungan.
3. Korban adalah Perempuan dan anak yang mengalami kesengsaraan dan/atau penderitaan baik langsung maupun tidak langsung sebagai akibat dari kekerasan.
4. Penjangkauan adalah tindakan untuk merespon adanya laporan dugaan permasalahan perempuan dan anak yang perlu dibuktikan guna memastikan kebenaran kasus serta untuk ditindaklanjuti.
5. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mencatat data dan informasi dari kebutuhan perempuan dan anak yang mengalami permasalahan.
6. Kekerasan adalah setiap perbuatan dan/atau ancaman perbuatan yang berakibat atau dapat mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan baik fisik, psikis, seksual maupun penelantaran.
7. Sistem rujukan adalah alur koordinasi penanganan kasus korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang merupakan suatu sistem yang kompleks mulai dari pelaporan, pencatatan, penanganan hingga pemulihan yang melibatkan berbagai unsur dari pemerintah, non pemerintahan dan masyarakat dalam bekerja bersama memberikan pelayanan terhadap korban kekerasan.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan pusat.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disingkat APBDesa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
11. Kabupaten adalah Kabupaten Donggala.
12. Desa adalah Desa yang berada diwilayah Kabupaten Donggala.
13. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.

BAB II

JENIS KEKERASAN

Pasal 2

Jenis kekerasan yang terjadi terhadap Perempuan dan anak terdiri dari :

- a. Kekerasan fisik;
- b. Kekerasan psikis; dan
- c. Kekerasan seksual;

Pasal 3

- (1) Kekerasan Fisik sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 huruf a, Kekerasan yang mengakibatkan rasa sakit,cedera, luka atau cacat pada tubuh seseorang, gugurnya kandungan atau pingsan dan/atau menyebabkan kematian.
- (2) Kekerasan psikis sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 huruf b, kekerasan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak percaya atau penderitaan psikologis berat pada seseorang.
- (3) Kekerasan Seksual sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 huruf c, kekerasan berupa pelecehan seksual, pemaksaan hubungan seksual, baik dengan tidak wajar maupun tidak disukai dengan orang lain dengan tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

BAB III

BENTUK PENANGANAN

Pasal 4

- (1) Penanganan terhadap korban kekerasan dimulai dengan membuka posko pengaduan yang ditempatkan di setiap kelurahan dan desa.
- (2) Dalam melakukan penanganan korban kekerasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan:
 - a. instansi vertikal;
 - b. pemerintah provinsi;

- c. pemerintah kabupaten/kota lainnya;
 - d. pemerintah desa;
 - e. lembaga swadaya masyarakat;
 - f. pihak swasta;
 - g. masyarakat; dan/atau
 - h. keluarga.
- (3) Selain bekerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang Pemberdayaan Perempuan dan Anak, dapat membentuk Satgas PPA.
- (4) Alur layanan Tatacara Penanganan kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

- (1) Pembentukan Satgas PPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) bertujuan untuk :
- a. Memberikan penanganan terjadinya tindak kekerasan, eksploitasi, penelantaran dan perlakuan salah terhadap perempuan dan anak;
 - b. menciptakan keterpaduan dalam upaya penanganan kelompok resiko dan penanganan tindak kekerasan, eksploitasi, penelantaran dan perlakuan salah terhadap perempuan dan anak.
- (2) Satgas PPA terdiri dari :
- a. Satgas PPA Kabupaten ditetapkan oleh Bupati; dan
 - b. Satgas PPA Desa ditetapkan oleh Kepala Desa.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan Satgas PPA diatur dalam petunjuk teknis pembentukan Satgas PPA di Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Rujukan Penanganan kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak berada di tingkat kabupaten dan desa.
- (2) Dalam melakukan rujukan penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satgas PPA di tingkat kabupaten melakukan koordinasi dengan organisasi bidang perempuan dan Anak yang telah dibentuk Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam hal situasi bencana, Satgas PPA bekerjasama dengan lembaga Pemerhati Perempuan dan Anak atau sejenisnya yang ada di lokasi pengungsian dan hunian sementara.

Pasal 7

- (1) Perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan, menyampaikan permasalahan yang dialaminya kepada Satgas PPA atau organisasi bidang perempuan dan anak yang dibentuk pemerintah daerah.
- (2) Dalam hal perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melaporkan kepada anggota Satgas PPA, maka anggota Satgas PPA melakukan koordinasi dengan organisasi bidang perempuan dan anak yang dibentuk pemerintah daerah.
- (3) Hasil koordinasi sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 2, ditindak lanjuti Satgas PPA dan organisasi bidang Perempuan sesuai dengan tahapan penanganan.

Pasal 8

- (1) Dalam hal diperlukan penjangkauan, maka organisasi layanan perempuan dan anak yang dibentuk pemerintah daerah dapat memerintahkan Satgas PPA untuk melakukan penjangkauan dengan mengeluarkan surat penugasan kepada anggota Satgas PPA.
- (2) Dalam melakukan penjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Satgas PPA:
 - a. memastikan alamat rumah korban;
 - b. membawa surat penugasan;
 - c. berkoordinasi dengan pihak-pihak ketua Rukun Tetangga, Rukun Warga, atau Kepolisian bila diperlukan.

Pasal 9

Dalam melakukan identifikasi perempuan dan anak yang mengalami permasalahan, Satgas PPA melakukan:

- a. wawancara; dan
- b. observasi korban.

Pasal 10

Dalam hal korban anak, Satgas PPA melakukan identifikasi kebutuhan anak dengan mempertimbangkan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak.

Pasal 11

- (1) Satgas PPA dalam melakukan wawancara sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a, dilakukan untuk:
 - a. memastikan perempuan dan anak merupakan korban;

- b. memperoleh informasi proses terjadinya permasalahan perempuan dan anak;
 - c. mengetahui keluhan yang dialami; dan
 - d. mengetahui penanganan yang telah diperoleh.
- (2) Wawancara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara terpisah dari pengantar, pendamping atau suami dengan membandingkan dengan keterangan pengantar.

Pasal 12

Satgas PPA dalam melakukan observasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b, dilakukan untuk mengetahui:

- a. kondisi kesehatan fisik dan psikis perempuan dan anak yang mengalami permasalahan;
- b. tindakan medis yang perlu diberikan; dan
- c. dampak dari permasalahan yang dihadapi.

Pasal 13

Hasil penjangkauan dan identifikasi perempuan dan anak yang mengalami permasalahan yang dilakukan satgas PPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9, dilaporkan dan direkomendasi kepada organisasi layanan perempuan dan anak yang dibentuk pemerintah daerah untuk ditindaklanjuti.

BAB IV

KERJASAMA DAN PERAN SERTA

Pasal 14

- (1) Kerjasama yang dilakukan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), bertujuan menjalin koordinasi dan meningkatkan peran serta pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Masyarakat baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pemberian saran, pemikiran terkait dengan kebijakan dan/atau pelaksanaan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak; dan
 - b. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak.
- (3) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 15

- (1). Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Satgas PPA Kabupaten menggunakan dana APBD atau sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Satgas PPA Desa menggunakan dana APBDes atau sumber dana lainnya yang sah.

BAB VI
PEMBINAAN

Pasal 16

- (1) Pembinaan terhadap Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di tingkat kabupaten dan desa dilakukan oleh Bupati.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis operasional dapat didelegasikan Bupati kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang Pemberdayaan Perempuan dan Anak.

Pasal 17

- (1) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Kabupaten memberikan:
 - a. informasi kepada masyarakat terkait keberadaan Satgas PPA tingkat kabupaten dan Satgas PPA desa;
 - b. evaluasi kinerja Satgas PPA kabupaten dan Satgas PPA desa; dan
 - c. pemantauan dan Supervise Satgas PPA kabupaten dan Satgas PPA desa.
- (2) Dalam melakukan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan secara berkesinambungan dengan cara :
 - a. pengisian kuisioner;
 - b. wawancara; dan
 - c. meminta laporan tertulis dari Satgas PPA terkait dengan kasus perempuan dan anak yang dimintakan penjangkauan dan identifikasi.
- (3) Dalam melakukan evaluasi kinerja Satgas PPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan paling sedikit satu kali dalam satu tahun yang hasilnya digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk perbaikan kerja Satgas PPA selanjutnya.

BAR VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Donggala.

Ditandatangani di Donggala
pada tanggal 28 Februari 2020

BUPATI DONGGALA,

KASMAN LASSA

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah
Kabupaten Donggala.

Ditetapkan di Donggala
pada tanggal 28 Februari 2020

BUPATI DONGGALA,

ttd

KASMAN LASSA

Diundangkan di Donggala
pada tanggal 28 Februari 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DONGGALA,



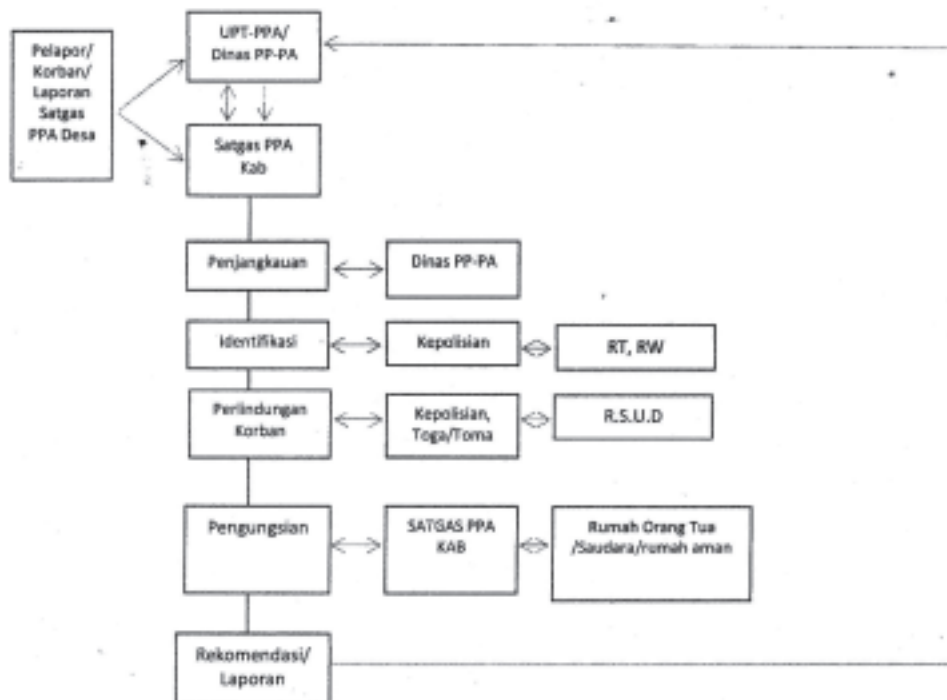
AIDIL NUR

BERITA DAERAH KABUPATEN DONGGALA TAHUN 2020 NOMOR 687

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI DONGGALA
 NOMOR
 TENTANG
 TATA CARA PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN
 DAN ANAK

ALUR LAYANAN PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP
 PEREMPUAN DAN ANAK

I. ALUR LAYANAN PENANGANAN KASUS KEKERASAN TINGKAT
 KABUPATEN



Keterangan :

Laporan = →

Koordinasi = ↔

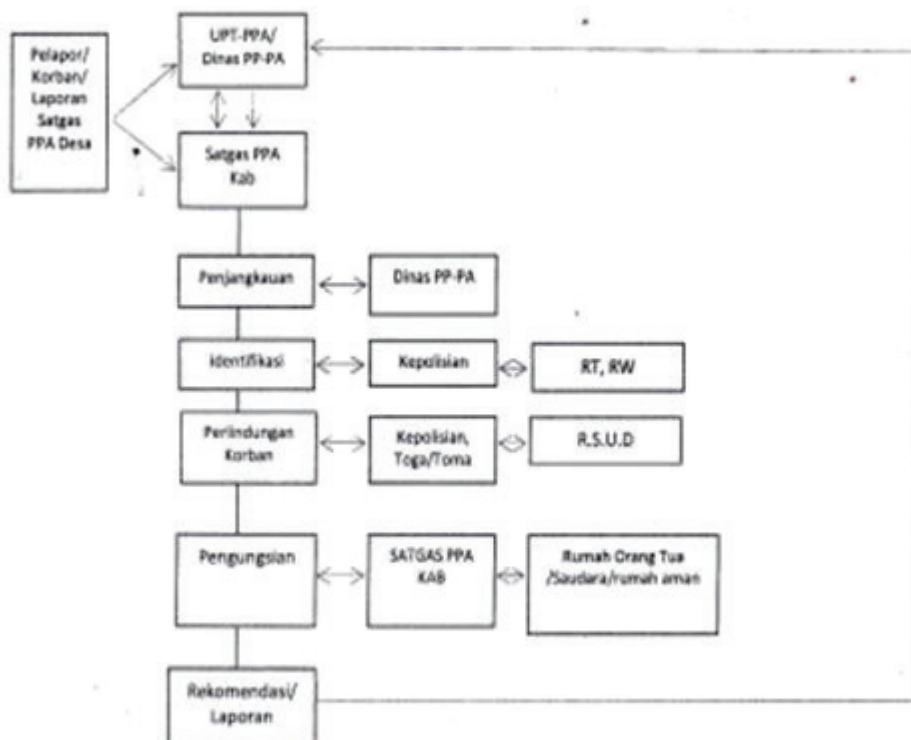
Tugas = ↓

Perintah = ↓

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI DONGGALA
 NOMOR
 TENTANG
 TATA CARA PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN
 DAN ANAK

ALUR LAYANAN PENANGANAN KASUS KEKERASAN TERHADAP
 PEREMPUAN DAN ANAK

I. ALUR LAYANAN PENANGANAN KASUS KEKERASAN TINGKAT
 KABUPATEN



Keterangan :

Laporan = →

Koordinasi = ↔

Tugas = |

Perintah = ↓

ISBN 978-623-88210-4-4 (PDF)



ISBN 978-623-88210-3-7

