RANCANGAN

PERATURAN MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

NOMOR … TAHUN …

TENTANG

PEDOMAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK DARI KEKERASAN BERBASIS GENDER DALAM BENCANA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya berhak untuk mendapatkan rasa aman, perlindungan dari ancaman ketakutan, dan bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

1. bahwa dalam situasi bencana, perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya sangat berisiko mengalami berbagai bentuk kekerasan termasuk kekerasan berbasis gender, sehingga diperlukan upaya pencegahan, penanganan, dan pemberdayaan secara komprehensif dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan;
2. bahwa Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskiriminasi Terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women*) yang telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 mengamanatkan kepada negara yang telah meratifikasi untuk membuat peraturan perundang-undangan yang melindungi perempuan dari segala bentuk perlakuan yang bersifat diskriminatif termasuk kekerasan berbasis gender dalam bencana;
3. bahwa Konvensi tentang Hak-Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*) yang telah diratifikasi dengan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 mengamanatkan kepada negara yang telah meratifikasi untuk membuat peraturan perundang-undangan yang melindungi anak dari kekerasan, mengamanatkan negara untuk hadir apabila ada anak yang mengalami bencana dengan cara memberikan perlindungan khusus, bantuan kemanusiaan, perawatan alternatif, dan mengupayakan penyatuan kembali dengan anggota keluarganya yang terpisah;
4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak tentang Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskiriminasi Terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Repulik Indonesia Nomor 3277);

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Repulik Indonesia Nomor 4723);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Repulik 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 Repulik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2014 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak dalam Konflik Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 44);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Koordinasi Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 160, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6382);
7. Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2020 tentang Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 133);
8. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak-Hak Anak) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 57);
9. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 887);
10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2015 tentang Pedoman Koordinasi Klaster Pengungsian dan Perlindungan dalam Penanggulangan Bencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 72);
11. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengarusutamaan Gender di Bidang Penanggulangan Bencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1604);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK TENTANG PEDOMAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK DARI KEKERASAN BERBASIS GENDER DALAM BENCANA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Perlindungan Perempuan adalah segala upaya yang ditujukan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada perempuan serta pemenuhan hak-haknya melalui perhatian yang konsisten, terstruktur, dan sistematis yang ditujukan untuk mencapai kesetaraan gender.
2. Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
3. Perlindungan Perempuan dan Anak adalah upaya pencegahan dan penanganan dari segala bentuk tindak kekerasan dan pelanggaran hak asasi perempuan dan anak, serta memberikan layanan kebutuhan dasar dan spesifik perempuan dan anak dalam penanganan konflik sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan penanganan konflik.
4. Kekerasan Berbasis Gender yang selanjutnya disebut KBG adalah setiap perbuatan terhadap seseorang yang dilakukan atas dasar jenis kelamin dan relasi kuasa yang timpang yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum, baik yang terjadi di lingkup domestik maupun publik.
5. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
6. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
7. Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan perempuan dan anak mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
8. Pendampingan adalah suatu upaya atau proses yang dimaksudkan untuk memberdayakan diri perempuan dan anak yang menjadi korban KBG dalam bencana sehingga dapat mengatasi permasalahan dirinya sendiri.
9. Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak yang selanjutnya disingkat UPTD PPA adalah unit pelaksana teknis daerah yang dibentuk pemerintah daerah dalam memberikan layanan bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus, dan masalah lainnya.
10. Penyintas adalah seseorang yang berhasil bertahan hidup setelah mengalami kejadian bencana atau guncangan lainnya.
11. Korban adalah seseorang yang mengalami kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum, baik yang terjadi di lingkup domestik maupun publik yang dilakukan atas dasar jenis kelamin dan relasi kuasa yang timpang yang berakibat timbulnya.
12. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
13. Ruang Ramah Anak adalah ruang yang aman untuk menciptakan lingkungan pengasuhan bagi anak sehingga anak dapat mengakses kegiatan bebas dan terstruktur, rekreasi, kegiatan bermain dan belajar.
14. Ruang Ramah Perempuan adalah tempat baik formal maupun informal dimana perempuan dan anak perempuan merasa aman baik secara fisik maupun psikologis.
15. Kelompok Kerja Gender yang selanjutnya disebut Pokja Gender adalah wadah konsultasi bagi pelaksana dan penggerak gender dari berbagai instansi/Lembaga di daerah.
16. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
17. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang selanjutnya disebut Kemen PPPA adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan tugas pemerintahan di bidang perlindungan anak.
18. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan tugas pemerintahan di bidang perlindungan anak.

Pasal 2

Maksud penyusunan Peraturan Menteri ini sebagai acuan bagi kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, Ormas, dan pemangku kepentingan dalam memberikan upaya-upaya Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam situasi Bencana.

Pasal 3

Tujuan penyusunan Peraturan Menteri ini yaitu:

1. memberikan perlindungan dan rasa aman kepada perempuan, anak, dan kelompok rentan dari Kekerasan Berbasis Gender dalam bencana;
2. memastikan pemenuhan kebutuhan dasar dan kebutuhan khusus bagi perempuan, anak, dan kelompok rentan sesuai dengan standar pelayanan minimum serta prinsip kemanusiaan yang berlaku; dan
3. meningkatkan kesadaran seluruh pemangku kepentingan bahwa pada situasi bencana, perempuan, anak, dan kelompok rentan memiliki risiko mengalami Kekerasan Berbasis Gender yang berdampak serius dan dapat mengancam keselamatan jiwanya.

Pasal 4

1. Perlindungan dari KBG dalam Bencana yang diatur dalam Peraturan Menteri ini ditujukan kepada:
2. perempuan;
3. anak, dan
4. kelompok rentan.
5. Kelompok rentan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
6. bayi, bawah lima tahun, dan anak-anak;
7. ibu yang sedang mengandung atau menyusui;
8. penyandang disabilitas; dan
9. orang lanjut usia.

Pasal 5

1. Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana meliputi langkah-langkah:
2. pencegahan;
3. penanganan;
4. pemberdayaan perempuan; dan
5. partisipasi Anak.
6. Selain langkah-langkah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana juga memuat lampiran tentang:
7. latar belakang;
8. bentuk-bentuk KBG;
9. dampak KBG;
10. prinsip umum penanganan kekerasan;
11. kode etik penyedia layanan, pengembangan program bersama komunitas, dan penanganan Korban/Penyintas;
12. 18 (delapan belas) standar minimum pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana; dan
13. format alat bantu pemantauan dan evaluasi.

BAB II

PENCEGAHAN

Pasal 6

Pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a dilakukan dengan:

* 1. mendeteksi dan memetakan lokasi perempuan dan Anak yang rentan mengalami KBG dalam Bencana;
	2. menyusun dan menyebarluaskan materi komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana;
	3. melakukan sosialisasi dan advokasi bagi Penyintas dan Korban perihal perlindungan dari KBG dalam Bencana;
	4. memastikan hunian yang aman dan responsif terhadap perempuan, Anak, dan kelompok rentan melalui koordinasi bersama penyelenggara hunian; dan
	5. mengintegrasikan perspektif gender, KBG, partisipasi anak, dan perlindungan khusus anak melalui komunikasi, informasi, dan edukasi kepada Pokja Gender di kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, unit layanan di tingkat pusat dan daerah, Klaster Pendidikan, Kesehatan, Pencarian dan Penyelamatan, Logistik, Pengungsian dan Perlindungan, Sarana dan Prasarana, Ekonomi, dan Pemulihan Dini.

Pasal 7

1. Materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, paling sedikit memuat tentang:
2. bentuk-bentuk KBG;
3. bentuk-bentuk kekerasan dan eksploitasi terhadap Anak;
4. dampak-dampak KBG;
5. dampak-dampak kekerasan dan eksploitasi terhadap Anak; dan
6. bentuk-bentuk layanan perlindungan dari KBG dan Perlindungan Anak dalam Bencana.
7. Penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf bditujukan kepada masyarakat, aparat penegak hukum, Ormas, tenaga pendidik, tenaga kesehatan, dan/atau ASN yang menangani Bencana.

BAB III

PENANGANAN

Pasal 8

Penanganan terhadap perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b meliputi:

* 1. layanan pengaduan;
	2. layanan kesehatan;
	3. Rehabilitasi Sosial;
	4. layanan keamanan dan keselamatan;
	5. Pendampingan dan bantuan hukum;
	6. penelusuran dan reunifikasi keluarga;
	7. pemenuhan kebutuhan khusus; dan
	8. pemulangan dan reintegrasi sosial.

Pasal 9

1. Layanan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a dilaksanakan dalam bentuk:
2. pengaduan langsung;
3. pengaduan tidak langsung; dan
4. penjangkauan korban.
5. Pengaduan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui:
6. penerimaan pengaduan;
7. wawancara;
8. rencana tindakan; dan
9. pemantauan korban yang dirujuk.
10. Pengaduan tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
11. telepon atau *hotline;*
12. surat;
13. *elektronik*-mail; dan
14. penanganan pengaduan dari rujukan.
15. Penjangkauan korban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui:
16. mendatangi korban secara langsung;
17. mengoordinasikan dengan aparat keamanan; dan
18. mengoordinasikan dengan lembaga layanan.

Pasal 10

Layanan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a dilaksanakan oleh:

* 1. relawan yang bertugas pada Ruang Ramah Perempuan dan Ruang Ramah Anak;
	2. tenaga kesehatan;
	3. unit perlindungan perempuan dan anak Kepolisian Negara Republik Indonesia;
	4. UPTD PPA;
	5. Ormas;
	6. koordinator pengungsian; dan
	7. pekerja sosial.

Pasal 11

1. Layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b berupa layanan kesehatan terkait penanganan KBG yang dijamin kerahasiaannya, mudah diakses oleh perempuan dan Anak korban kekerasan.
2. Layanan kesehatan diberikan oleh pemerintah maupun nonpemerintah, lokal maupun bantuan dari wilayah/negara lain.
3. Peran dan tanggung jawab penyedia layanan kesehatan penanganan KBG dalam Bencana meliputi:
	1. layanan perawatan kesehatan;
	2. tindak lanjut penanganan dengan layanan dukungan psikososial;
	3. koordinasi layanan dan penanganan medis lanjutan sesuai dengan rujukan lembaga layanan;
	4. pemberdayaan terkait penanganan KBG; dan
	5. pencegahan terkait penanganan KBG.

Pasal 12

1. Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilakukan melalui dukungan psikososial kepada Korban/Penyintas.
2. Rehabilitasi Sosial dapat diberikan oleh pemerintah maupun nonpemerintah melalui unit-unit layanan seperti Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, klinik psikologi, dan lembaga swadaya masyarakat.
3. Bentuk layanan yang diberikan oleh pemerintah maupun nonpemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari layanan Rehabilitasi Sosial (layanan psikososial, konseling, dan bimbingan rohani), menyediakan petugas Rehabilitasi Sosial terlatih, penyediaan rumah aman bagi Korban/Penyintas, penyediaan sarana dan prasarana untuk layanan Rehabilitasi Sosial, melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai kebutuhan Korban, serta pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Sosial bagi perempuan dan Anak korban KBG dalam Bencana.

Pasal 13

1. Layanan keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d dilakukan dengan cara memastikan keamanan dan keselamatan perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana.
2. Layanan keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh aparat kepolisian, angkatan bersenjata, militer, pasukan penjaga perdamaian, dan kementerian terkait seperti kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pertahanan dan keamanan termasuk keamanan berbasis komunitas.
3. Layanan keamanan dan keselamatan meliputi beberapa indikator diantaranya:
4. kajian keamanan dan risiko *safety audit;*
5. kajian keamanan dan risiko tersedia dalam situasi terkini;
6. persentase petugas keamanan yang berjenis kelamin perempuan di wilayah terdampak;
7. persentase komunitas terdampak yang memantau risiko keamanan di setiap lokasi;
8. persentase petugas keamanan terlatih penanganan pencegahan KBG; dan
9. tersedia data terpilah *(disaggregated data)*.

Pasal 14

1. Pendampingan dan bantuan hukum sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 huruf e dilakukan dalam bentuk Pendampingan hukum.
2. Pendampingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai dari penyelidikan hingga pemeriksaan dalam pengadilan serta dalam proses rehabilitasi.
3. Pendampingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh unit-unit layanan melalui Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, klinik psikologi, dan lembaga swadaya masyarakat.

Pasal 15

1. Penelusuran dan reunifikasi keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf f dilakukan melalui:
2. pendataan dan mempertemukan Anak dengan keluarga/keluarga pengganti; dan
3. mengoordinasikan dengan lembaga pengasuhan anak dalam hal tidak ditemukan keluarga/ keluarga pengganti.
4. Penelusuran dan reunifikasi keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pekerja sosial, UPTD PPA, dan Ormas.

Pasal 16

1. Pemenuhan kebutuhan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf g dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan khusus perempuan dan kebutuhan Anak sesuai kelompok usia.
2. Pemenuhan kebutuhan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah dan nonpemerintah.

Pasal 17

* + 1. Pemulangan dan reintegrasi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf h berada di bawah koordinasi Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Tindak Pidana Perdagangan Orang.
		2. Pemulangan dan reintegrasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga diberikan oleh Ormas yang melakukan Pendampingan untuk kasus tindak pidana perdagangan orang maupun pekerja migran.

BAB IV

PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PARTISIPASI ANAK

Pasal 18

1. Pemberdayaan perempuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c diberikan untuk mengurangi potensi KBG dalam Bencana yang diselenggarakan oleh pemerintah, nonpemerintah, dan komunitas lokal.
2. Bentuk pemberdayaan perempuan meliputi:
3. penguatan kapasitas perempuan/Korban/Penyintas melalui pelatihan vokasional, pengembangan pendidikan dan keterampilan sehingga dapat meningkatkan kemampuan perempuan/Korban/Penyintas untuk memenuhi kelangsungan hidupnya, memberdayakan, dan meningkatkan resiliensi;
4. penguatan kapasitas keterampilan diberikan melalui tahapan:
	1. membangun motivasi perempuan/Korban/Penyintas;
	2. meningkatkan pengembangan potensi pelaksanaan usaha;
	3. meningkatkan kemampuan perempuan/Korban/Penyintas menjadi pelaku usaha mikro;
	4. meningkatkan kemampuan perempuan untuk berwirausaha;
	5. meningkatkan kemampuan perempuan untuk berproduksi;
	6. mendayagunakan sumber daya dan kearifan lokal; dan
	7. mengembangkan potensi pasar bagi perempuan/Korban/Penyintas pelaku usaha.

Pasal 19

Partisipasi Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d dilakukan melalui pelatihan mempersiapkan Anak untuk menghadapi bencana agar Anak berperan:

1. menjadi salah satu sumber informasi utama dalam penggalian kebutuhan melalui berbagai metode, seperti survei, diskusi kelompok terfokus, wawancara dengan sesama Anak, dan lain-lain;
2. membuat jalur evakuasi di dalam keluarga;
3. menentukan titik kumpul di dalam keluarga;
4. mempelajari nomor telepon penting dalam situasi darurat;
5. menentukan isi tas siaga bencana untuk keperluannya sendiri;
6. memberdayakan kelompok Anak yang sudah ada sebelum Bencana, misalnya forum anak, dalam pencegahan dan penanganan KBG di Bencana; dan
7. merencanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca Bencana.

BAB V

PELAKSANAAN

Pasal 20

Keberhasilan pelaksanaan Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana ditentukan dengan indikator antara lain:

1. tersedianya dan berfungsinya sub klaster Perlindungan Perempuan dari KBG dan sub klaster Perlindungan Anak;
2. tersedianya informasi dan data terpilah Korban dalam pencegahan dan penanganan perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana;
3. terbangunnya komitmen pemangku kepentingan (termasuk koordinator pengungsian, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh perempuan) terhadap pencegahan dan penanganan KBG serta perlindungan Anak dalam Bencana;
4. tersedianya fasilitas Ruang Ramah Perempuan, Ruang Ramah Anak, dan toilet terpisah dengan jumlah yang memadai di kondisi tanggap darurat dan rehabilitasi;
5. tersedianya layanan pengaduan, penanganan, dan rujukan yang dibutuhkan perempuan dan Anak korban kekerasan; dan
6. tersedianya kegiatan pemberdayaan perempuan berupa pelatihan kerja dan pemberdayaan ekonomi.

Pasal 21

1. Dalam rangka melaksanakan Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana, Menteri melalui Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan dan Deputi Bidang Perlindungan Anak:
	1. memastikan terlaksananya koordinasi dengan kementerian/lembaga terkait;
	2. memastikan terlaksananya sosialisasi dan advokasi kepada kementerian/lembaga dan pemerintah daerah tentang Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana;
	3. memantau perkembangan layanan terkait penanganan KBG dalam Bencana; dan
	4. menerima pelaporan pelaksanaan Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana secara berkala dari Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan dan Deputi Bidang Perlindungan Anak dengan tembusan kepada Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial, dan kepala Lembaga Pemerintah NonKementerian yang menyelenggarakan urusan penanggulangan bencana; dan
	5. menyusun rencana aksi Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana setiap 2 (dua) tahun sekali.
2. Dalam rangka melaksanakan Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana, Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan dan Deputi Bidang Perlindungan Anak melakukan:
3. koordinasi dengan pihak terkait yang terlibat dalam Perlindungan Perempuan dan Anak dalam Bencana;
4. koordinasi lintas unit kerja di kementerian/Lembaga yang melakukan pemberdayaan perempuan korban bencana;
5. sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah provinsi tentang Pedoman Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana; dan
6. membangun mekanisme pelaksanaan pelaporan dan layanan Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana secara berkala yang akan dilaporkan kepada Menteri dengan tembusan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang social, dan kepala Lembaga Pemerintah NonKementerian yang menyelenggarakan urusan penanggulangan bencana.

Pasal 22

Pemerintah daerah provinsi melakukan pembinaan dan membangun koordinasi lintas pemangku kepentingan termasuk kepada pemerintah daerah kabupaten/kota untuk melakukan pencegahan, penanganan, dan pemberdayaan perempuan, Anak, dan kelompok rentan.

Pasal 23

Pemerintah daerah kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana melalui:

1. penyediaan dan pembentukan sub klaster pencegahan dan penanganan KBG dan sub klaster Perlindungan Anak;
2. penyediaan informasi dan data terpilah tentang pencegahan dan penanganan KBG dan Perlindungan Anak dalam Bencana sesuai kebutuhan lokal;
3. terbangunnya komitmen pemangku kepentingan (termasuk koordinator pengungsian, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh perempuan) terhadap pencegahan, penanganan KBG, dan Perlindungan Anak dalam Bencana;
4. penyediaan fasilitas Ruang Ramah Perempuan dan Ruang Ramah Anak, toilet terpisah antara laki-laki dan perempuan dengan jumlah yang memadai di kondisi tanggap darurat dan rehabilitasi sesuai sumber daya lokal;
5. penyediaan layanan pengaduan, penanganan dan rujukan yang dibutuhkan perempuan dan Anak korban kekerasan sesuai kearifan lokal; dan
6. penyediaan kegiatan pemberdayaan perempuan berupa pelatihan kerja dan pemberdayaan ekonomi.

Pasal 24

Pendanaan Perlindungan Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana bersumber dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
3. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal

MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA,

I GUSTI AYU BINTANG DARMAWATI

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

REPUBLIK INDONESIA,

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN … NOMOR …

LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

NOMOR … TAHUN ...

TENTANG

PEDOMAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK DARI KEKERASAN BERBASIS GENDER DALAM BENCANA

BAB I

PENDAHULUAN

* + 1. Latar Belakang

Sudah menjadi pemahaman bersama bahwa posisi geografis Indonesia yang terletak diantara 2 (dua) benua dan 2 (dua) samudera, serta berada di titik pertemuan dua lempeng Pasifik dan Hindia, membuat Indonesia rentan mengalami bencana alam. Menurut data yang diperoleh dari website resmi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Diperkirakan sejak 10 tahun terakhir hingga 2019, Indonesia telah mengalami 16.764 kejadian bencana alam. Jenis becana alam yang sering dialami Indonesia di berbagai bagian wilayahnya adalah banjir (6.045), puting beliung (4.950), tanah longsor (3.973), kekeringan (725), kebakaran hutan dan lahan (590), gempa bumi (216), gelombang pasang/abrasi (193), letusan gunung api (59), gempa bumi dan tsunami (10), dan tsunami (3). Dampak yang diakibatkan diperkirakan 5.146 orang meninggal dan hilang, 51.093 orang luka-luka, dan 22.462.575 orang telah menderita dan mengungsi.

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

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

Peristiwa tsunami di Aceh pada tahun 2004, juga menunjukkan korban meninggal perempuan angkanya jauh lebih besar sampai 4 (empat) kali lipat daripada korban meninggal laki-laki. Kemudian, pada saat meletusnya Gunung Sinabung di Propinsi Sumatera Utara tahun 2013, didapati bahwa perempuan termasuk ibu-ibu hamil yang terkena bencana menjadi lebih rentan daripada laki-laki dikarenakan situasi keamanan dan minimnya perlindungan di tempat pengungsian yang kurang layak.

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

Kasus-kasus KBG yang ditemukan dan dilaporkan setelah bencana alam di Indonesia, yaitu:

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

Angka Korban/Penyintas kemungkinan lebih besar daripada angka yang tercatat di atas karena KBG merupakan fenomena gunung es, dimana kasus yang terlaporkan dan tercatat jumlahnya jauh lebih lebih sedikit daripada jumlah kejadian yang sesungguhnya. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya Korban/Penyintas takut melapor, pelaku yang kerap mengancam atau bahkan tinggal bersama Korban/Penyintas. Situasi khas pasca bencana juga membuat sistem pelaporan dan pencatatan semakin sulit dilakukan karena tidak tersedianya layanan bagi Korban/Penyintas, karena banyaknya fasilitas yang rusak serta tenaga/sumber daya manusia yang tebatas karena sebagian ikut menjadi korban.

Berdasarkan pengalaman dalam respon bencana di Indonesia, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KBG pada fase respon bencana, diantaranya:

1. Selama proses evakuasi, keluarga terpisah dari komunitasnya. Kelompok rentan seperti perempuan, remaja perempuan, dan anak seringkali terpisah dari keluarganya. Sistem perlindungan sosial masyarakat juga terganggu sehingga mereka tidak bisa melindungi satu sama lain.
2. Pengungsi harus tinggal di kamp yang sangat padat dengan keterbatasan sistem keamanan dan privasi. Hal ini dapat disebabkan oleh pembangunan sarana fisik di lokasi pengungsian, termasuk pembuatan fasilitas untuk mandi dan WC umum, yang kurang memenuhi standard keamanan. Serta tidak tersedianya fasilitas ruang privasi untuk melanjutkan kehidupan seksual yang sehat bagi pasangan suami istri, sehingga kebutuhan tidak tersalurkan dan dapat memicu tindakan kekerasan seksual. Selanjutnya, lokasi, jenis, dan lama waktu pengungsian juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KBG, terutama oleh pelaku oportunis yang memanfaatkan situasi dengan kondisi keamanan yang minimal atau terbatas.
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan akses terhadap fasilitas umum. Kebutuhan dasar dan fasilitas umum termasuk sulitnya mendapatkan fasilitas yang layak untuk mandi, mencuci, ketidak-tersediaan bahan-bahan untuk menjaga kebersihan, tidak adanya listrik, terganggunya keamanan pangan, dan hilangnya mata pencaharian sekaligus kerentanan ekonomi. Kehilangan mata pencaharian dapat memicu tindakan kekerasan oleh laki-laki.
4. Bantuan kemanusian yang tidak sensitif gender. Pemberian bantuan yang tidak mempertimbangkan kebutuhan yang berbeda antara perempuan dan laki-laki termasuk kebutuhan untuk anak akan memicu terjadinya KBG. Hal ini karena kurangnya pemahaman dari pekerja kemanusiaan tentang pentingnya pendekatan gender di dalam memberikan bantuan kepada masyarakat yang terkena dampak bencana. Pada umumnya keterlibatan dan partisipasi perempuan pada perencanaan dan pemberian bantuan kemanusiaan adalah sangat terbatas.

Hal-hal di atas dapat memperbesar risiko terjadinya KBG, walaupun bukan menjadi faktor utama. KBG adalah kekerasan akibat relasi gender yang tidak setara dan merupakan pelanggaran hak-hak asasi manusia yang dampaknya pada korban sangat signifikan, bisa mengakibatkan gangguan psikis, cacat fisik dan bahkan kematian. Oleh karena itu, KBG dalam konteks apapun harus dicegah dan ditangani. Terlebih lagi dalam bencana, KBG juga terjadi dengan kekhasannya yang perlu dicegah dan ditangani secara lebih khusus, dalam arti menyesuaikan dengan kondisi pasca bencana yang serba terbatas, rusak atau bahkan tidak ada sumber daya sama sekali.

Sedangkan untuk konteks anak, dalam bencana dan kedaruratan anak rentan mengalami kematian, luka parah, praktik-praktik berbahaya seperti perkawinan usia anak, kekerasan seksual, masalah psikososial seperti kehilangan nafsu makan, mimpi buruk, pola tidur yang berubah, trauma, eksploitasi ekonomi dan seksual, pekerja anak, anak-anak kehilangan orang tua atau terpisah serta masalah keadilan bagi anak8. Tindakan khusus harus diambil untuk menjamin semua anak terlindungi dari ancaman bahaya dan memperoleh akses setara untuk layanan dasar. Oleh sebab itu, sangatlah penting untuk mempertimbangkan sudut pandang dan pengalaman mereka dalam kajian cepat masa tanggap darurat, perencanaan, pemberian layanan kemanusiaan, dan pengawasan dan evaluasi. Analisis mendalam tentang bagaimana penduduk terkena bencana mendefinisikan ‘anak’ harus dilakukan supaya tidak seorang anak pun atau orang muda terabaikan dari bantuan kemanusiaan.

Dengan pertimbangan hal-hal tersebut diatas, maka perlu disusun sebuah pedoman teknis bersama untuk para pekerja kemanusiaan dan segenap pihak yang merespon bencana agar terlibat secara aktif dalam pencegahan dan penanganan KBG. Ketersediaan buku pedoman ini menjadi sangat penting mengingat pencegahan dan penanganan KBG ini belum menjadi prioritas pada penanggulangan bencana.

* + 1. Ruang Lingkup

Pedoman ini akan lebih banyak berfokus pada layanan medis dan layanan psikososial dan kemudian dikaitkan dengan layanan lainnya, karena dari pengalaman penanganan bencana sebelumnya, layanan medis dan psikososial kerap kali menjadi pintu masuk dari pengaduan kasus KBG.

BAB II

KBG DALAM BENCANA

1. KBG

Akar masalah dari KBG adalah adanya norma, pemikiran, sikap dan struktur yang menciptakan ketidaksetaraan gender, diskriminasi, relasi kuasa yang timpang dan tidak adanya penghargaan pada hak asasi manusia. KBG melanggar sejumlah hak asasi manusia universal yang dilindungi oleh berbagai peraturan dan konvensi internasional. Banyak dari bentuk-bentuk KBG adalah ilegal dan merupakan tindakan kriminal seperti yang diatur dalam hukum dan kebijakan suatu negara. Di seluruh dunia, KBG lebih banyak terjadi kepada perempuan dan anak-anak perempuan daripada laki-laki dan anak lelaki. Istilah “KBG” seringkali dipergunakan secara bersamaan dengan istilah “kekerasan terhadap perempuan” karena istilah “KBG” menyoroti dimensi gender dalam bentuk-bentuk tindakan ini terjadi karena konstruksi gender telah menempatkan status perempuan sebagai kelas kedua di dalam masyarakat dan oleh karena relasi kuasa yang tidak setara ini, perempuan menjadi sangat rentan terhadap kekerasan. Penting untuk diingat bahwa laki-laki dan anak lelaki bisa menjadi korban KBG, khususnya kekerasan seksual, terutama karena konstruksi gender budaya setempat membuat laki-laki dan anak laki-laki berada pada posisi yang lemah (tidak berkuasa) dibandingkan dengan strata laki-laki lain ataupun perempuan (IASC, 2015).

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

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

Perkosaan/percobaan perkosaan termasuk:

- perkosaan terhadap perempuan dewasa;

- perkosaan terhadap anak-anak (perempuan atau laki-laki), termasuk juga hubungan sedarah (*incest*);

- perkosaan yang dilakukan oleh lebih dari satu pelaku;

- perkosaan dalam pernikahan, antara suami dan istri; dan

- perkosaan terhadap laki-laki, atau dikenal sebagai sodomi.

* 1. **Penganiayaan seksual** adalah bentuk nyata atau ancaman fisik secara seksual, baik dengan menggunakan kekerasan atau di bawah ketidaksetaraan atau kondisi pemaksaan.
	2. **Eksploitasi seksual** adalah bentuk nyata atau percobaan penganiayaan yang mengandung unsur kerentanan, perbedaan kekuasaan, atau kepercayaan, untuk tujuan-tujuan seksual, termasuk untuk, tetapi tidak membatasi, keuntungan finansial, secara sosial atau politik dengan mengeksploitasi seseorang secara seksual.
	3. **Kekerasan seksual** adalah “tindakan seksual apapun, percobaan untuk melakukan kegiatan seksual, kata-kata atau cumbuan seksual yang tidak diinginkan, atau perdagangan seksualitas seseorang, menggunakan paksaan, ancaman fisik, oleh siapapun apapun hubungannya dengan si korban, di mana pun, termasuk tetapi tidak hanya di rumah atau di tempat kerja”. Kekerasan seksual terjadi dalam banyak bentuk, termasuk perkosaan, perbudakan seks, dan/atau perdagangan, kehamilan yang dipaksakan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual dan/atau penganiayaan, dan pengguguran kandungan yang dipaksakan.
	4. **Kekerasan fisik** mengacu pada tindakan yang menyakiti tubuh.
	5. **Kekerasan psikologis** mengacu pada tindakan atau peniadaan yang menyebabkan atau dapat menyebabkan penderitaan mental atau emosional, seperti intimidasi, pelecehan, penguntitan, perusakan properti/barang, dipermalukan, kekerasan verbal, dan perselingkuhan. Menyaksikan kekerasan terhadap anggota keluarga, pornografi, menyaksikan penyiksaan hewan, atau melarang mengunjungi anak juga merupakan bentuk dari kekerasan psikologis.
	6. **Penelantaran ekonomi** merujuk pada perilaku yang membuat perempuan bergantung secara finansial, misalnya dengan cara:
* menarik dukungan finansial atau melarang korban bekerja;
* diambil atau diancam untuk diambil sumber penghasilannya dan hak untuk menikmati harta bersama; dan/atau
* mengontrol uang dan kepemilikan korban
	1. **Praktik-praktik berbahaya** adalah bentuk dari ketidaksetaraan gender dan norma sosial, budaya, dan agama yang diskriminatif, serta tradisi, yang berhubungan dengan posisi perempuan dalam keluarga, komunitas dan masyarakat dan untuk mengendalikan kebebasan perempuan, termasuk seksualitasnya.
	2. **Bentuk KBG lainnya**, kategori ini dipakai jika tidak memenuhi kriteria di atas. Namun KDRT, kekerasan pada anak, tindak pidana perdagangan orang, perbudakan seksual, dan eksploitasi tidak termasuk di dalam kategori ini.
1. Dampak KBG

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

|  |
| --- |
| **DAMPAK FISIK** |
| Jangka Pendek/Langsung | Jangka Menengah dan Panjang |
| * + Luka-luka fisik dari yang ringan hingga berat, sampai dengan kehilangan anggota tubuh bahkan kematian.
	+ Kehamilan yang tidak diinginkan, tertular penyakit menular seksual, mengalami risiko lebih besar untuk tertular HIV/AIDS, serta rusaknya organ reproduksi.
	+ Pemaksaan fisik memang seringkali digunakan dalam perkosaan akan tetapi tidak selalu mengalami luka-luka pada tubuh, apalagi bila pelaku sudah paham strategi agar korban tidak sampai terluka secara fisik.
 | * + Kehamilan yang tidak diinginkan dan umumnya berakhir dengan aborsi yang tidak aman,
	+ Melanjutkan kehamilan yang tidak diinginkan dengan keluhan fisik yang lebih meningkat karena secara psikologis menolak kehamilan tersebut
	+ Kondisi Kesehatan yang menurun akibat luka permanen atau tekanan psikis yang ditimbulkan karena kejadian kekerasan seksual, cacat tubuh, penyakit infeksi seksual kronis, mengidap HIV/AIDS, tidak dapat memiliki keturunan, kematian.
	+ Pendarahan atau infeksi pada vagina, pertumbuhan jaringan yang tidak normal pada vagina, menurunnya Hasrat seksual, sakit pada panggul yang kronis, infeksi saluran kencing kronis serta peradangan pada vagina.
 |

|  |
| --- |
| **DAMPAK PSIKOLOGIS/MENTAL** |
| Jangka Pendek/Langsung | Jangka Menengah dan Panjang |
| * + Mengalami kebingungan;rasa tidak percaya; hampa; marah; sedih; tidak berdaya; malu; menjadi agresif; menyalahkan diri sendiri;
	+ Menyesali keadaan dalam arti memiliki pikiran-pikiran “seandainya aku….”, dll;
	+ Mempertanyakan atau menyalahkan Tuhan;
	+ Menghindari tempat kejadian atau tempat yang seruap dengan tempat kejadian;
	+ Rasa takut atau muak pada pelaku atau orang yang menyerupai pelaku;
	+ Mengalami mimpi buruk; sulit tidur
	+ Menarik diri; sulit berkonsentrasi; kehilangan nafsu makan;
	+ Merasa diri kotor atau tidak berharga; kehilangan kepercayaan diri; merasa jijik pada diri sendiri; merasa jijik pada segala sesuatu yang mengingatkan korban pada pelaku atau kejadian;
	+ Memiliki pikiran yang berulang-ulang tentang kejadian;
	+ Tidak ingat dengan hal-hal detil; kehilangan orientasi diri, waktu dan tempat.
 | * + Dampak jangka pendek masih bisa terus dialami;
	+ Alami gangguan psikologis lebih berat, misalnya: depresi, gangguan identitas terpecah *(split personality)*
	+ BUnuh diri atau keinginan untuk bunuh diri;
	+ Mengalami gangguan stress pasca trauma
	+ Mengalami gangguan makan; gangguan tidur;
	+ Memiliki masalah personal dengan lawan jenis; Hasrat seksual menurun; menjadi tidak tertarik pada lawan jenis;
	+ Perilaku seks berisiko yang tertampil dalam bentuk berganti-ganti pasangan;
	+ Ketergantungan pada rokok atau NAPZA;
	+ Perilaku yang melanggar aturan dan hukum seperti mencuri atau membolos;
	+ Skeptis pada sistem hukum dan nilai-nilai kehidupan;
 |

|  |
| --- |
| **DAMPAK SOSIAL, BUDAYA, DAN EKONOMI** |
| Jangka Pendek/Langsung | Jangka Menengah dan Panjang |
| * + Dipersalahkan atas kehadian yang menimpa dirinya;
	+ Dipertanyakan moralitas dan kesucian dirinya;
	+ Dipertanyakan niat dan motivasinya;
	+ Diadili oleh masyarakat;
	+ Kehilangan pekerjaan;
 | * + Dampak jangka pendek masih bisa terus terjadi;
	+ Mendapatkan stigma negative yang terus melekat;
	+ Masa depan suram karena putus sekolah atau kehilangan pekerjaan;
	+ Ketergantungan ekonoi; pengangguran;
	+ Kembali menjadi korban karena sistem hukum dan adat, penegak hukum, konselor, pemuka agama, petugas kesehatan, pemuka adat dan komunitas, dll;
	+ Rentan menjadi korban perdagangan orang; rentan untuk menjadi pekerja seks komersil;
	+ Terpaksa menjadi orang tua tunggal dengan anak yang tidak diinginkan korban, dipaksa menyerahkan anak untuk diserahkan pada orang lain/diadopsi.
	+ Bila kemudian menikah, korban direndahkan karena sudah dianggap ‘bekas’; tidak dianggap sebagai manusia yang seutuhnya; menjadi tunawisma
 |

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

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

1. Situasi Khas Bencana dan KBG
2. Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana diartikan sebagai “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”.

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

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

Situasi-situasi yang dihadapi pasca bencana

Situasi bencana dapat meningkatkan risiko terjadinya KGB karena akan timbul permasalahan psikologis dan sosial yang berhubungan dengan bencana. Dalam konteks bencana alam, kondisi perempuan dan anak menjadi semakin rentan karena:

* 1. kondisi perempuan dan anak itu sendiri, misalnya usia, disabilitas, pendidikan rendah, memiliki pasangan atau orangtua pelaku kekerasan, pendidikan rendah, mengalami dampak stress pasca bencana dan kehilangan yang sifatnya traumatis (mendadak dan menyakitkan); dan
	2. akibat bencana, anak kehilangan orang tua dan terpisah dari sanak keluarga sehingga harus tinggal dengan orang asing seperti di penampungan, panti asuhan, diadopsi, atau dengan sanak keluarga yang belum pernah dekat sebelumnya. Situasi ini terutama bagi anak perempuan sangat rentan untuk menjadi korban kekerasan, termasuk kekerasan seksual.

Dalam bencana, kelompok yang lebih berisiko mengalami KBG adalah:

* 1. perempuan;
	2. anak, khususnya anak dan remaja perempuan;
	3. perempuan lansia;
	4. perempuan dan anak yang menjadi kepala keluarga;
	5. anak dan perempuan yang hamil atau memiliki anak akibat perkosaan;
	6. kelompok minoritas (suku, agama, ideologi politik, orientasi seksual, dll);
	7. anak yang terpisah dari orang tua atau pengasuhnya;
	8. mereka yang mengalami prostitusi atau eksploitasi seksual;
	9. orang dengan HIV/AIDS;
	10. penyandang disabilitas, termasuk disabilitas intelektual dan disabilitas mental;
	11. korban kekerasan (sehingga menjadi korban berulang); dan
	12. perempuan dan anak yang tinggal di tenda.

Sementara kelompok yang lebih berpotensi untuk menjadi pelaku adalah:

* 1. laki-laki (ayah, suami, kakak, adik, kerabat);
	2. petugas pemberi layanan, termasuk relawan kemanusiaan;
	3. figur otoritas, misal: atasan, guru, tokoh masyarakat, dll;
	4. petugas keamanan; dan
	5. perempuan (yang memiliki otoritas atau secara sosial memiliki posisi yang tinggi atau relatif memiliki kuasa).
1. Kecenderungan Bentuk KBG pada Situasi Bencana

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

Selain itu, untuk anak, beberapa kondisi berikut membuat mereka menjadi lebih rentan, misalnya:

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

1. Situasi Khas Anak

Kekerasan seksual terhadap anak dapat terjadi dalam berbagai bentuk pada kondisi dan situasi yang beragam, terhadap anak laki-laki maupun anak perempuan. Bentuknya bisa berupa pelecehan seksual, perkosaan, hingga eksploitasi seksual. Pelakunya bukan hanya orang tak dikenal, tetapi bisa jadi dikenal anak, orang yang dipercaya anak, atau bahkan kerabat anak. Komnas Perempuan justru melaporkan bahwa sekitar 75% pelaku kekerasan terhadap perempuan adalah orang-orang yang dikenal dekat oleh korban. Dalam kekacauan yang mungkin mengikuti situasi darurat, anak-anak terutama menghadapi risiko kekerasan seksual karena melemahnya pengawasan orang tua dan masyarakat, melemahnya peran penegak hukum, kurangnya informasi yang diberikan kepada mereka, terbatasnya daya mereka dalam mengambil keputusan, dan tingkat ketergantungan mereka. Dalam kondisi demikian, anak-anak juga lebih mudah dieksploitasi dan dipaksa dibandingkan orang dewasa.

Konsekuensi dari kekerasan terhadap anak perempuan dan anak laki-laki meliputi sosial, fisik, emosional, spiritual, dan psikososial serta membutuhkan respons dari berbagai sektor. Kekerasan seksual terjadi di dalam berbagai situasi darurat, tetapi sering kali tersembunyi. Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual terhadap anak relevan di semua situasi darurat. Semua aktor kemanusiaan harus berasumsi bahwa risiko kekerasan seksual itu nyata, dan merupakan isu perlindungan yang serius dan mengancam jiwa, terlepas dari keberadaan bukti yang konkrit dan kuat. Namun, ketika ada kejadian ataupun ketika ada dugaan kejadian kekerasan seksual, pekerja kemanusiaan yang menanganinya harus menggunakan pendekatan yang menghargai martabat mereka dan dengan cara yang profesional.

Dalam bencana, standar perlindungan anak yang ingin dicapai adalah anak perempuan dan anak laki-laki dilindungi dari kekerasan seksual, dan Penyintas kekerasan seksual memiliki akses ke informasi yang sesuai umur, serta penanganan yang aman, responsif, dan holistik.

1. Hambatan dan Tantangan dalam Pencegahan dan Penanganan KBG pada Situasi Bencana

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

* 1. Dari sisi Korban/Penyintas, diantaranya yaitu:
	2. Korban/Penyintas dan/atau keluarga sangat kebingungan karena mengalami peristiwa traumatis berulang (bencana dan kekerasan), tidak tahu harus melapor ke mana dan kepada siapa. Terlebih jika korban/penyintas terpisah dari keluarganya dan dari orang-orang yang ia kenal;
	3. khawatir menambah permasalahan keluarga dalam kondisi yang sudah sulit akibat bencana, ingin melindungi diri dan keluarga, terlebih jika ada ancaman kekerasan; dan
	4. dianggap menambah masalah;
	5. Dari sisi layanan:
	6. tidak berfungsinya kegiatan pencegahan dan penanganan dari lembaga penyedia layanan;
	7. minimnya wilayah/tempat aman bagi perempuan dan anak untuk melapor dan melindungi diri dari kekerasan yang dialami;
	8. keterbatasan upaya pencegahan dan penanganan karena proses perpindahan (dari lokasi bencana ke tempat pengungsian lalu ke lokasi asal atau relokasi). Korban/penyintas mungkin hanya bisa ditangani satu kali saja sehingga penanganannya tidak selesai;
	9. tidak semua petugas yang ada dan yang didatangkan dari luar memahami prinsip penanganan KBG, memiliki perspektif dan ketrampilan, serta memahami mekanisme pencegahan dan penanganan KBG. Pada beberapa pengalaman bencana pihak eksternal justru menjadi pelaku kekerasan. Terlebih mereka memiliki posisi relasi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan komunitas yang terdampak karena ‘ketergantungan’ pada pihak eksternal untuk dapat bertahan hidup; dan
	10. belum adanya pedoman pengintegrasian pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana yang disepakati untuk menjadi acuan nasional.

BAB III

PRINSIP UMUM DAN KODE ETIK DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN BERBASIS GENDER

Prinsip pencegahan dan penanganan KBG merefleksikan nilai dan sikap yang berperspektif Korban/Penyintas. Prinsip ini berlaku bagi semua pihak agar dapat meminimalisir kemungkinan Korban/Penyintas untuk kembali menjadi korban (reviktimisasi) sehingga berdampak lebih buruk. Pihak yang tidak mengaplikasikan prinsip berikut ini sebaiknya tidak menangani Korban/Penyintas KBG.

* + 1. Prinsip Umum

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak di tahun 2010 sudah menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Dalam SPM tersebut diterangkan prinsip-prinsip umum dalam penanganan kekerasan, yaitu:

* + - 1. Responsif Gender

Semua petugas pelayanan harus peka gender ketika mendalami masalah yang dialami Korban dan dapat melakukan pemberdayaan terhadap Korban.

* + - 1. NonDiskriminasi

Setiap perempuan dan anak tanpa kecuali berhak mendapatkan layanan berkaitan dengan kekerasan yang dialaminya; tidak ada seorang pun boleh ditolak atau diberikan prioritas atas yang lain kecuali atas pertimbangan kedaruratan tertentu.

* + - 1. Hubungan Setara dan Menghormati

Siapapun Korban, pemberian layanan bagi Korban harus dijalankan dengan rasa hormat untuk membangkitkan harga diri Korban yang jatuh akibat mengalami kekerasan.

* + - 1. Menjaga Privasi dan Kerahasiaan

Pelayanan harus diberikan di tempat yang menjamin privasi Korban. Setiap informasi yang terungkap harus dijaga kerahasiaannya dan diketahui hanya oleh pihak yang relevan dalam pemberian layanan. Petugas harus menyampaikan prinsip ini kepada Korban.

* + - 1. Memberi Rasa Aman dan Nyaman

Petugas pemberi layanan harus memastikan bahwa Korban dalam keadaan aman dan nyaman dalam menceritakan masalahnya.

* + - 1. Menghargai Perbedaan Individu (*Individual Differences*)

Setiap individu harus dipandang unik, masing-masing orang mempunyai latar belakang, pengalaman hidup dan cara menghadapi tekanan (*coping mechanism*) yang berbeda sehingga tidak boleh dibandingkan antara satu Korban dengan Korban lain dalam hal apapun.

* + - 1. Tidak Menghakimi

Petugas pemberi layanan harus memastikan bahwa apapun kondisi Korban atau informasi yang keluar dari Korban tidak akan dinilai atau dihakimi.

* + - 1. Menghormati Pilihan dan Keputusan Korban Sendiri

Pemberian layanan harus dilakukan dengan persetujuan Korban, mulai dari proses wawancara, pencatatan data, hingga penanganan/tindakan yang akan diambil. Oleh karena itu, petugas harus menjelaskan maksud dan tujuan dari setiap rencana tindakan, termasuk keuntungan, kerugian dan konsekuensinya bagi Korban. Tugas pemberi layanan memfasilitasi Korban dengan informasi dan pandangan untuk membuat keputusan dari pilihan yang tersedia. Prinsipnya tidak ada satupun solusi yang cocok untuk semua orang, dan hanya orang yang bersangkutanlah yang paling tahu akan dirinya. Hal ini juga mengandung unsur pemberdayaan bagi Korban agar dapat membuat keputusan sekaligus bertanggungjawab atas pilihan yang diambilnya.

* + - 1. Peka terhadap Latar Belakang dan Kondisi Korban dan Pemakaian Bahasa yang Sesuai dan dimengerti oleh Korban
			2. Cepat dan Sederhana

Pemberian layanan harus diberikan dengan segera tanpa penundaan yang tidak perlu. Bila Korban datang atas rujukan pihak pemberi layanan lain, maka petugas penerima harus membaca terlebih dahulu surat pengantar/rujukan. Harus diusahakan agar Korban tidak ditanya berulang kali tentang hal yang sama terkait identitas maupun narasi kasusnya.

* + - 1. Empati

Petugas harus menerapkan sikap empati, yakni kesanggupan untuk menempatkan diri dalam posisi orang lain (dalam hal ini Korban). Dengan demikian Korban merasa diterima, dipahami, dan dapat terbuka menceritakan persoalannya.

* + - 1. Pemenuhan Hak Anak

Korban yang berusia di bawah 18 tahun berhak atas penghormatan dan penggunaan sepenuhnya hak-haknya untuk bertahan hidup, pengembangan, perlindungan dan partisipasi, sebagaimana diatur dalam Konvensi Hak-hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*).

Terkait dengan konteks aksi kemanusiaan, terutama ada 4 (empat) prinsip utama yang diatur dalam Konvensi Hak Anak, yaitu:

1. Kelangsungan Hidup

Seperti halnya hak Anak untuk hidup, para pekerja kemanusiaan juga harus mempertimbangkan dampak dari situasi darurat dan respons terhadap perkembangan fisik, psikologis, emosional, sosial dan spiritual Anak.

1. Nondiskriminasi

Seringkali situasi darurat memperbesar berbagai perbedaan yang ada dan semakin mengesampingkan mereka yang sudah menghadapi risiko diskriminasi. Para pekerja kemanusiaan harus mengidentifikasi dan memonitor pola-pola diskriminasi dan kekuasaan yang telah mapan maupun yang baru serta mengatasinya saat melakukan respons.

1. Partisipasi Anak

Pekerja kemanusiaan harus memastikan bahwa Anak perempuan dan Anak laki-laki diberikan ruang dan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna pada semua tahap yang memungkinkan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat. Anak laki-laki dan Anak perempuan dengan usia dan kemampuan yang berbeda serta beragam sudut pandang, harus didukung untuk mengekspresikan pendapat mereka tentang keselamatan, dan semua pandangan ini harus dihargai dan ditanggapi dengan serius. Para pekerja kemanusiaan harus menyadari berbagai nilai, kepercayaan dan asumsi yang mereka miliki tentang masa kanak-kanak, dan peran Anak dan keluarga, serta berusaha untuk tidak memaksakan hal-hal tersebut pada Anak.

1. Kepentingan Terbaik bagi Anak

Dalam setiap tindakan yang menyangkut anak-anak, kepentingan terbaik bagi Anak harus menjadi pertimbangan utama. Prinsip ini harus memandu rancangan, pemantauan, dan penyesuaian semua program dan intervensi kemanusiaan. Ketika pekerja kemanusiaan mengambil keputusan tentang seorang Anak, protokol perlindungan Anak yang sudah disepakati harus dilaksanakan untuk memastikan prinsip-prinsip ditegakkan.

* + 1. Kode Etik Dalam Penanganan Korban/Penyintas
			1. Kode Etik dalam Pengembangan Program Bersama Komunitas
		2. Melibatkan komunitas sehingga komunitas memahami dan mempromosikan keadilan gender serta memiliki relasi yang melindungi dan menghormati hak perempuan. Serta meningkatkan kualitas program Perlindungan Anak dan dampaknya terhadap Anak.
		3. Memastikan partisipasi setara pada setiap kelompok usia dan jenis kelamin pada setiap tahapan, mulai dari pemetaan masalah, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
		4. Memastikan keterlibatan dan koordinasi lintas sektor.
		5. Mengintegrasikan dan mengarusutamakan pendekatan pencegahan dan penanganan KBG.
		6. Memastikan akuntabilitas layanan yang berperspektif gender dan usaha Perlindungan Anak.
		7. Menggunakan prinsip dan panduan nasional dan internasional.
		8. Memastikan semua pihak memahami dan menyepakati kode etik penanganan.
		9. Gunakan analisa berbasis bukti untuk menyebutkan siapa diantara masyarakat yang terkena dampak krisis, yang paling berisiko menghadapi bentuk-bentuk kekerasan, eksploitasi, atau perlakuan salah. Apakah Anak perempuan atau Anak laki-laki, remaja perempuan atau remaja laki-laki atau lebih khusus lagi mereka yang memiliki disabilitas.
			1. Kode Etik Penyedia Layanan
1. Mengutamakan perlindungan harkat dan martabat Korban/Penyintas.
2. Kepentingan terbaik Korban/Penyintas diatas kepentingan organisasi maupun komunitas.
3. Mengedepankan prinsip “*do no harm*” untuk memastikan bantuan/layanan yang diberikan tidak membahayakan Korban.
4. Memberdayakan Korban/Penyintas dengan mengajak Korban/Penyintas berpartisipasi aktif dalam seluruh proses pengambilan keputusan.
5. Mengutamakan hak Korban/Penyintas untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas.
6. Menghargai Korban/Penyintas dengan cara:
7. menjaga kerahasiaan;
8. memastikan kemandirian pengambilan keputusan;
9. memastikan privasi; dan
10. memperoleh persetujuan Korban/Penyintas.
11. Sedapat mungkin tidak melakukan kontak fisik dengan Korban kekerasan seksual.
12. Petugas pelayanan dilarang untuk:
13. menjanjikan sesuatu kepada Korban, keluarganya, saksi maupun sumber informasi lain;
14. menggunakan bahan/hasil informasi atau kasus tanpa seizin Korban;
15. berlaku diskriminatif atau membeda-bedakan antara satu Korban dengan yang lain;
16. memanfaatkan posisi sebagai petugas/pengelola unit pelayanan untuk mengambil keuntungan/imbalan dari Korban atau keluarganya dalam bentuk apapun;
17. melakukan kekerasan terhadap Korban dalam bentuk apapun; dan
18. membangun hubungan nonprofesional dengan Korban selama masa pemberian pelayanan.
19. Jika terjadi *conflict of interest*, utamakan perlindungan dan kesejahteraan Korban/Penyintas.
20. Pelayanan segera dilakukan untuk kasus krisis.
21. Mengakui bahwa KBG adalah pelanggaran hak asasi manusia.
22. Praktek budaya yang berbahaya ditangani dengan cara yang mengedepankan penghargaan, kepekaan dan kepedulian.
	* + 1. Kode Etik Penanganan Korban/Penyintas
	1. Memastikan keselamatan Korban/Penyintas dan keluarganya.
	2. Menghargai kerahasiaan Korban/Penyintas dan keluarganya.
	3. Penyebaran informasi hanya dapat dilakukan atas kesediaan Korban/Penyintas, kepada mereka yang merupakan bagian dari penanganan atau rujukan, dan hanya informasi relevan dengan upaya pemulihan atau kebutuhan korban/penyintas yang dapat disampaikan.
	4. Dokumen dan catatan penanganan Korban/Penyintas harus disimpan di tempat yang aman dan terkunci.
	5. Hargai keinginan, pilihan, hak, dan martabat Korban/Penyintas.
	6. Lakukan proses wawancara dalam ruang khusus.
	7. Sebaiknya untuk Korban/Penyintas berjenis kelamin perempuan, proses wawancara dan pemeriksaan dilakukan oleh petugas perempuan dan penerjemah perempuan. Sementara untuk Korban/Penyintas laki-laki atau Anak, ada baiknya ditanyakan dulu kenyamanan mereka. Proses wawancara dan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas memperhatikan kenyamanan bagi perempuan dan Anak.
	8. Tampilkan sikap menghargai dan tidak menghakimi Korban/Penyintas, keluarga, budaya, maupun kondisinya.
	9. Sabar dan mengikuti kecepatan Korban/Penyintas.
	10. Hanya menanyakan informasi yang relevan.
	11. Hindari melakukan proses wawancara berulang.
	12. Pastikan bahwa Korban/Penyintas memperoleh layanan yang setara di semua lembaga penyedia layanan.
		* 1. Kode Etik Penanganan Korban/Penyintas Anak
	13. Mengutamakan kepentingan terbaik bagi Anak.
	14. Pastikan keselamatan Anak.
	15. Mengutamakan pemenuhan hak hidup, kelangsungan hidup, dan tumbuh kembang.
	16. Pelibatan Anak yang disesuaikan dengan usia dan tingkat kematangan Anak.
	17. Utamakan prinsip kerahasiaan.
	18. Nondiskriminasi.
	19. Promosikan ketangguhan Anak.
	20. Adanya *informed consent*.
	21. Berikan anak-anak dan orang tua mereka semua informasi yang sesuai dengan umur, bahasa yang jelas, atau gunakan komunikasi bergambar jika diperlukan, sehingga mereka memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan tertulis.
	22. Bukti-bukti menunjukkan bahwa para pelaku kekerasan seksual atau emosional terhadap Anak secara sengaja mencari kesempatan untuk bergabung dengan organisasi yang bekerja bersama Anak (termasuk sekolah), terutama dalam situasi darurat, ketika proses perekrutan tidak dilakukan seketat biasanya.
	23. Pastikan kode etik yang melarang semua bentuk eksploitasi dan perlakuan salah seksual disebarluaskan kepada pekerja kemanusiaan dan penyedia layanan, serta dilaksanakan.
	24. Lembaga kemanusiaan harus memiliki kebijakan tidak mentoleransi (*zero tolerance*) kekerasan seksual, dan harus memastikan adanya mekanisme untuk melaporkan dan menindak pelanggaran dengan segera.

BAB IV

STANDAR MINIMUM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KBG DALAM BENCANA

Standar Minimum untuk pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi darurat kemanusiaan (UNFPA, 2015) adalah standar yang komprehensif yang terdiri dari 18 (delapan belas) standar yang dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) bagian, yaitu: Standar Dasar, Standar Mitigasi, Pencegahan, dan Respon, serta Standar Koordinasi dan Operasional. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Standar Dasar** |  |  |  |  | **Standar Mitigasi,** |  |  |  |  | **Standar Koordinasi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Pencegahan, Respon** |  |  |  |  | **dan Operasional** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Partisipasi | 5. | Layanan Kesehatan | 13. | Kesiapsiagaan |
|  | 2. Sistem Nasional | 6. | Dukungan Kesehatan |  |  |  |  | dan Kajian |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Norma Sosial dan |  |  |  |  | Mental dan | 14. | Koordinasi |
|  |  |  |  |  | Psikososial |  |  |  |  |  |
|  |  | Gender |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 7. | Keamanan dan | 15. | Advokasi dan Komunikasi |
|  | 4. Pengumpulan, |
|  |  |  |  |  | Perlindungan |  |  |  |  |  |
|  |  | Penggunaan |  |  |  |  | 16. | Monitoring dan |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | dan Pengelolaan | 8. | Penegakan Hukum dan |  |  |  |  | Evaluasi |
|  |  | Data |  |  |  |  | Bantuan Hukum | 17. | Sumber Daya |
|  |  |  | 9. | Paket NonPangan |
|  |  |  |  |  |  |  | Manusia |
|  |  |  |  |  |  |  | (Kit Individu/*Dignity* *Kits*) | 18. | Mobilisasi Sumber |
|  |  |  | 10. | Sistem Rujukan |
|  |  |  |  |  |  |  | Daya |
|  |  |  | 11. | Pemberdayaan |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | sosial-ekonomi |  |  |  |  |  |

12. Pengarusutamaan/

Lintas-Sektor

* + 1. **Standar Dasar**
	1. **Standar 1 : Partisipasi**

**“Setiap anggota komunitas, termasuk perempuan dan Anak perempuan terlibat secara aktif dalam penghapusan KBG dan mempromosikan akses layanan kepada Penyintas”.**

Partisipasi menghasilkan pemberian bantuan kemanusiaan yang lebih baik. Komunitas yang terkena bencana atau krisis harus berpartisipasi secara aktif dalam proses pemberian perlindungan dan bantuan kemanusiaan, termasuk proses penjajakan kebutuhan, merancang program, pelaksanaan program, serta monitoring dan evaluasi. Partisipasi dari komunitas ini memastikan agar bantuan yang diberikan sesuai dan relevan dengan konteks lokal, juga kebutuhan kelompok khusus di dalam komunitas tersebut. Sehingga meminimalkan resiko pengabaian kelompok rentan atau kelompok beresiko dalam pemberikan bantuan.

Partisipasi komunitas secara aktif meningkatkan resiliensi komunitas dengan membangun kapasitas dan sumber daya yang sudah ada. Dalam situasi darurat pasca bencana, sistem perlindungan dan layanan-layanan formal mungkin tidak berfungsi dengan baik atau tidak ada. Sehingga aksi-aksi kemanusiaan yang dilakukan harus berbasis komunitas dengan membangun dan meningkatkan mekanisme proteksi di dalam komunitas tersebut. Komunitas juga memiliki pengetahuan dan keahlian yang dapat sangat berguna dalam pemberian bantuan, hal ini harus dihargai. Partisipasi aktif dapat meningkatkan kapasitas lokal, meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program, membangun resiliensi, serta menjamin keberlangsungan program.

Setiap anggota dan struktur dalam komunitas memiliki peran yang sangat penting dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi strategi-strategi untuk mencegah KBG. Pemerintah dan para pekerja kemanusiaan harus dapat bekerja sama dengan berbagai sektor di dalam komunitas serta mengidentifikasi anggota-anggota komunitas yang dapat mendukung dan menjalankan upaya-upaya untuk pencegahan dan penanganan KBG.

1. Catatan Panduan
	* + 1. Partisipasi Komunitas
		1. Partisipasi komunitas dalam usaha pencegahan KBG merupakan hal yang sangat penting. Penting untuk mengubah norma-norma budaya yang mendiskriminasi perempuan dan Anak, agar program pencegahan dan penanganan KBG dapat berhasil.
		2. Pastikan keterlibatan komunitas tidak terbatas pada kelompok tertentu saja. Perluas dan libatkan banyak kelompok untuk berpartisipasi termasuk laki-laki dewasa dan Anak laki-laki.
		3. Pastikan segala bentuk keterlibatan komunitas harus menghormati hak-hak perempuan dan prinsip “*do no harm*” (tidak membahayakan) harus selalu ditegakkan. Hal ini termasuk memberikan pelatihan hak-hak asasi manusia pada kelompok-kelompok di dalam komunitas.
		4. Apapun bentuk dari keterlibatan komunitas harus memenuhi komposisi 50% (lima puluh persen) keterwakilan perempuan atau paling tidak keterwakilan perempuan memiliki kompoisi yang adil dan seimbang.
			1. Pemuka Agama
		5. Peran pemuka agama sangat berpengaruh dalam komunitas, khususnya dalam pengambilan keputusan di dalam komunitas, dan mereka bisa menjadi mitra yang aktif dalam mencegah KBG.
		6. Pemuka agama memiliki peran yang sangat penting untuk mendorong keterlibatan laki-laki dalam menghapus kekerasan terhadap perempuan, serta mempromosikan hak-hak perempuan dan Anak.
			1. Kelompok Perempuan
		7. Perempuan adalah sosok yang dapat membuat perubahan (agen perubahan), oleh karenanya harus menjadi mitra aktif dalam menggerakan komunitas untuk melakukan pencegahan dan penanganan KBG.
		8. Jejaring sosial baik yang formal maupun informal yang dimiliki perempuan berperan penting dalam kerja-kerja pencegahan dan penanganan tersebut.
		9. Perempuan perlu mendapatkan pelatihan kepemimpinan untuk dapat berpartisipasi secara lebih signifikan dalam pengambilan keputusan publik.
		10. Perlu menciptakan ruang aman bagi perempuan untuk dapat secara terbuka menceritakan dan mengkritik berbagai bentuk kekerasan, diskriminasi, ketidaksetaraan dan ketidakadilan yang mereka hadapi sehubungan dengan hukum dan praktik-praktik yang terjadi di wilayah mereka.
		11. Penting untuk menelaah berbagai peran perempuan dan segala bentuk diskriminasi yang mereka alami, termasuk mencari akar masalah dari diskriminasi tersebut dalam konteks sistem patriarki yang termanifestasi dalam berbagai bentuk.
		12. Penting untuk mengidentifikasi mekanisme keadilan dan pemulihan yang efektif dalam lingkup nasional, regional, dan internasional melalui pembelajaran dari strategi dan semangat gerakan perempuan.
			1. Kelompok Laki-Laki
		13. Laki-laki bisa menjadi agen yang mempromosikan nilai-nilai kejantanan/maskulinitas yang positif dan perilaku yang tidak menggunakan kekerasan.
		14. Melibatkan laki-laki secara signifikan sebagai mitra dalam menghapus KBG merupakan strategi yang dianggap perlu dan penting untuk mencegah KBG dan hal ini perlu diidentifikasi oleh organisasi-organisasi kemanusiaan. Mengupayakan kerja sama dengan kelompok laki-laki di dalam komunitas dan perluas peran dan tugas dari tokoh dan pemuka komunitas, petugas pendamping baik yang laki-laki maupun perempuan, dan kader/fasilitator komunitas.
		15. Banyak faktor yang bisa menjadi penyebab makin meningkatnya KBG, termasuk stres yang ditimbulkan dari konflik dan pengungsian, yang seringkali menyebabkan terjadinya perubahan peran gender. Berkaitan dengan itu, sangat penting untuk disadari bahwa laki-laki dapat menjadi korban kekerasan karena adanya perubahan peran gender ini. Identifikasi laki-laki yang menjadi penyintas KBG dalam komunitas.
		16. Program KBG harus secara aktif mempromosikan nilai-nilai kesetaraan gender, pencegahan kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan seksual dan bentuk praktik-praktik tradisional yang membahayakan, dan mengatasi dampak dari KBG dalam intervensi kesehatan reproduksi.
		17. Pendekatan pencegahan yang dapat diterima secara budaya dan bermanfaat adalah dengan mengangkat peran-peran positif yang bisa dilakukan laki-laki sebagai pasangan, pengasuh, pencari nafkah, pencipta perdamaian, dan pelindung, bersama-sama dengan perempuan dan Anak perempuan.
		18. Kelompok laki-laki yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG harus secara aktif mempromosikan sikap menghormati hak-hak perempuan dan Anak.
		19. Kelompok laki-laki perlu diberikan dukungan untuk menguatkan pemahaman mereka tentang kesetaraan gender dan hak-hak perempuan dan Anak.
		20. Pastikan bahwa kerja sama dengan laki-laki pada prinsipnya tidak merugikan perempuan dan anak perempuan. Program yang melibatkan laki-laki merupakan program yang terintegrasi dan melengkapi.
			1. Kelompok Remaja/Aktivitas Kelompok Anak
		21. Kelompok bermain anak memiliki peran yang penting dalam penguatan psikososial bagi Anak karena dapat menjadi tempat yang aman untuk bercerita bila mengalami kekerasan.
		22. Ciptakan kegiatan untuk meningkatkan kesadaran Anak agar paham bagaimana dan kemana mengadukan kasus kekerasan yang dialami. Kegiatan ini bisa mencakup partisipasi anak sendiri untuk membuat mekanisme rujukan yang ramah anak.
		23. Lakukan penilaian keamanan bagi Anak yang melaporkan kasus kekerasan untuk memastikan bahwa Anak terhindar dari ancaman dan risiko lainnya.
		24. Berikan informasi untuk meningkatkan kesadaran mengenai HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi.
		25. Menyediakan ruang ramah remaja untuk memberikan perlindungan dan ketahanan bagi remaja perempuan dan memastikan pelibatan dan keterlibatan laki-laki dalam kegiatannya.
2. Indikator-Indikator
	* 1. Jumlah komunitas terdampak, digolongkan berdasarkan usia dan jenis kelamin, dan variabel-variabel lain sesuai dengan konteks (etnis, status disabilitas, dan sebagainya), siapa yang telah berpartisipasi di dalam menilai, merancang, melaksanakan, dan memantau program.
		2. Memastikan partisipasi kelompok marjinal dalam proses yang bebas stigma.
		3. Perempuan dan laki-laki dipilih dalam proses yang adil dan representatif untuk merepresentasikan komunitas tersebut dalam pengambilan keputusan.
	1. **Standar 2 : Sistem Nasional**

**“Aksi-aksi untuk pencegahan, mitigasi, dan penanganan KBG dalam situasi-situasi emergensi memperkuat sistem-sistem nasional dan membangun kapasitas lokal”.**

Negara memiliki kewajiban untuk melindungi rakyatnya tetapi dalam bencana, sistem yang ada tidak berfungsi karena terkena dampak bencana dan beratnya beban kerja. Untuk itu diperlukan kerja sama yang saling mendukung antar organisasi lokal dan aktor nasional dalam memberikan bantuan. Hal yang juga penting adalah memastikan agar proses pemberian bantuan sesuai dengan prinsip-prinsip kemanusiaan, memperkuat kembali sistem nasional yang ada, melibatkan pemerintah dan komunitas dalam proses pemberian bantuan sehingga komunitas tersebut memliki rasa kepemilikan terhadap program bantuan yang diberikan, meningkatkan resiliensi komunitas, memastikan bantuan yang diberikan sesuai dengan konteks budaya komunitas tersebut, serta menjamin keberlanjutan pemberian layanan dalam seluruh tahapan situasi darurat.

Dalam bencana, hambatan serta tantangan dalam pencegahan dan penanganan KBG jauh lebih besar bila dibandingkan dengan situasi normal. Oleh karenanya tanggungjawab pencegahan dan penanganan tidak bisa hanya dibebankan kepada satu pihak yang menjadi *leading* sektor saja, akan tetapi menjadi tanggung jawab lintas sektor. BNPB sebagai lembaga yang secara khusus diberi mandat untuk penanggulangan bencana, secara khusus telah mengeluarkan Peraturan Kepala BNPB Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Penanggulangan Bencana. Peraturan Kepala BNPB ini mengatur pengintegrasian isu gender pada setiap tahapan bencana, yaitu meliputi: fase sebelum bencana, fase bencana, dan fase pasca bencana.

Korban

KBG

Datang langsung/ Didampingi orangtua/ keluarga/ kerabat/ pamong/guru

Rujukan dari petugas keamanan/ koord kamp/relawan kemanusiaan/nakes

Penjangkauan

Pos Kesehatan/ Puskesmas

* Pemeriksaan setara VeR
* Perawatan luka
* Intervensi darurat (kontrasepsi darurat, PPP, Imunisasi)

Pos Psikososial

* Assesmen awal
* Konseling awal
* Intervensi krisis

RRP/RRA

Keamanan

Rujukan Medis

(puskesmas Rujukan RS)

* Layanan medis lanjutan
* VeR/Vep
* Konseling psikologis/psikiatrik

Pendampingan psikososial lanjutan

* Konseling lanjutan
* Manajemen kasus
* Bimbingan Rohani
* RUmah Aman
* Rehabilitasi reintegrasi

Hukum

**PENCATATAN DAN PELAPORAN**

**FASE BENCANA**

**FASE PASCABENCANA**

**Alur Penanganan KBG pada Situasi Bencana**

1. Catatan Panduan

“Bekerja dengan Sistem Nasional”

Ketika bencana terjadi, semua pihak yang memberikan respon terhadap bencana tersebut, departemen-departemen pemerintah terkait, LSM, serta aktor lokal dan/atau daerah, dapat bekerja sama melakukan usaha pencegahan dan penanganan KBG yang terukur. Beberapa hal harus dipertimbangkan ketika kita memberikan dukungan atau bekerja dengan sistem nasional dalam situasi darurat akibat bencana:

* + 1. Memahami aturan pemerintah dan/atau pendekatan nasional atau pemangku kepentingan local dalam melakukan aksi kemanusiaan.
		2. Memahami aturan nasional dan daerah terkait kebijakan KBG dan lingkungan pelaksanaannya.
		3. Melibatkan para pengambil keputusan dan mengkomunikasikan pada mereka tindakan-tindakan yang perlu dilakukan oleh mereka untuk meningkatkan perlindungan untuk para perempuan dan Anak.
		4. Melakukan identifikasi dan mitigasi risiko dan tantangan-tantangan dalam kerjasama pencegahan dan penanganan KBG.
		5. Menggunakan standar internasional terkait KBG ketika bekerja baik dengan lembaga-lembaga pemerintah maupun institusi terkait.

Secara umum dapat dikatakan bahwa yang berkaitan dengan KBG dalam situasi darurat harus sesuai dengan prinsip-prinsip kemanusiaan, pemahaman yang mendalam terhadap konteks, dan menggunakan pendekatan yang ‘tidak mencederai’ (“*do no harm*”).

1. Indikator-Indikator
	* 1. Rencana kontijensi nasional dan/atau daerah yang memasukan tindakan perlindungan terhadap perempuan dan laki-laki, dewasa dan Anak, dari risiko KBG dalam bencana.
		2. Protokol nasional untuk layanan terhadap korban KBG sejalan dengan standar internasional.
		3. Persentase koordinasi kelompok kerja KBG dipimpin oleh aktor nasional dan/atau daerah.
		4. Jumlah pelatihan yang dilakukan bersama mitra-mitra nasional dan/atau daerah tentang standar internasional dan nasional untuk layanan terhadap korban KBG.
	1. **Standar 3 : Norma Sosial dan Gender**

**“Kesiapsiagaan dalam masa darurat, pencegahan, dan program-program yang merespon bencana mempromosikan norma sosial dan norma gender yang positif untuk mengatasi KBG”.**

Kegiatan-kegiatan kemanusiaan dalam tahap kesiapsiagaan, pemberian bantuan, dan kegiatan-kegiatan dalam masa pemulihan pasca bencana haruslah dirancang untuk meningkatkan kesetaraan gender. Hal ini termasuk menentang norma-norma sosial dan norma-norma gender yang diskriminatif, bahkan di dalam masa darurat. Situasi krisis dapat memperburuk keadaan ketidaksetaraan gender yang sudah ada sebelumnya, meningkatkan risiko dan kondisi yang diskriminatif, tapi sebaliknya juga berpotensi mendorong perubahan yang positif. Jadi walaupun ada yang mengatakan bahwa usaha untuk mengubah norma sosial terkait peran gender tidak tepat dilakukan dalam masa darurat pasca bencana, tapi hal ini terbukti dapat berdampak positif terhadap kesehatan, keamanan, dan keselamatan perempuan dan Anak perempuan.

Akar KBG berasal dari sikap, kepercayaan, norma-norma, serta struktur-struktur dalam masyarakat yang diskriminasi gender dan pembagian kekuasaan yang tidak setara. Mendorong norma sosial yang positif dapat mencegah KBG, dengan menentang norma-norma yang mendukung kekerasan dan budaya impunitas. Respon terhadap KBG juga dapat ditingkatkan dengan mengurangi sikap yang menyalahkan Korban dan stigma sosial yang dialami para Penyintas, serta mempromosikan perilaku untuk mencari bantuan apabila mengalami KBG. Mengubah norma sosial dan gender di dalam masa darurat pasca Bencana dapat meningkatkan kontrol terhadap pembagian bantuan, sumber-sumber daya, serta dalam pengambilan keputusan. Bila tidak, program tersebut dapat membahayakan para Korban karena mendorong bahaya pelabelan negatif dan meningkatkan kerentanan Korban. Situasi darurat memberikan kesempatan untuk meningkatkan kesetaraan gender di dalam komunitas dan juga di dalam sistem nasional melalui proses pemulihan dan pembangunan kembali.

Memahami konteks budaya dan sosial dalam situasi darurat pasca Bencana juga merupakan sesuatu yang penting. Budaya haruslah dilihat sebagai dimensi yang dinamis dari sebuah komunitas atau sebuah lingkungan sosial yang lebih luas. Berbagai aspek kebudayaan saling bersaing dengan aspek lain di dalam kebudayan itu sendiri. Beberapa hal atau golongan di dalam masyarakat mungkin mau mengubah budaya yang mereka anut tetapi pihak-pihak yang merasakan keuntungan dari hal tersebut mungkin menolak untuk berubah.

1. Catatan Panduan
	* + - 1. Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP)
2. Komunikasi perubahan perilaku adalah sebuah proses yang menggunakan pengiriman pesan melalui media, mobilisasi komunitas, dan komunikasi interpersonal untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktek-praktek yang dilakukan individu, keluarga, dan komunitas. KPP secara khusus sangat penting selama masa darurat sebagai sebuah kendaraan untuk meningkatkan keefektifan dan keberlangsungan layanan dan membangun penerimaan pada tingkat individu dan komunitas terhadap norma sosial dan gender yang positif.
3. Dalam hubungannya dengan KBG, kampanye KPP bertujuan untuk menyebarkan informasi untuk mempengaruhi perilaku individu dan komunitas seputar gender, hak, dan kesetaraan. KPP yang berhubungan dengan kampanye KBG mendukung perkembangan norma sosial dan gender yang positif dan memiliki dampak yang positif pada pencegahan dan penanganan KBG. Adanya hambatan dari budaya, politik dan keyakinan di dalam komunitas, membuat pelibatan komunitas dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program ini menjadi penting. Penting juga untuk mengetahui pemangku kepentingan yang harus dilibatkan dalam tahap-tahap tersebut, termasuk perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki, laki-laki dewasa, pemimpin komunitas, serta para penegak hukum. Kepemilikan komunitas dalam intervensi PPK akan memotivasi komunitas itu untuk berubah dan menghasilkan dampak jangka panjang.
	* + - 1. Pengelolaan Informasi KBG dalam alat bantu Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE menggabungkan strategi, pendekatan, dan metode yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, organisasi dan komunitas untuk berperan aktif dalam mencapai, melindungi, dan menjaga keberlangsungan dan kesejahteraan mereka. Pada KIE juga terdapat proses belajar yang memberdayakan orang untuk membuat keputusan, merubah perilakunya dan juga merubah kondisi sosial. Pada konteks KBG maka perubahan perilaku yang disasar dengan KIE adalah:

* 1. menurunkan angka kejadian KBG; dan
	2. memastikan mereka yang mengalami KBG mendapatkan layanan penanganan KBG sesuai yang mereka butuhkan.

Beberapa prinsip saat mengembangkan KIE untuk KBG:

* 1. Hindari merendahkan karakter perempuan (sebagai korban) yang ada dan juga laki-laki karena akan kurang efektif (misal: menggambarkan laki-laki sebagai orang yang agresif dan penuh kekerasan, menggambarkan perempuan sebagai korban yang lemah tidak berdaya).
	2. Menggambarkan pesan yang positif. Materi yang menggambarkan perilaku atau kata-kata yang positif mendorong orang untuk lebih terlibat dalam isu menghentikan KBG dan membantu memfasilitasi proses perubahan perilakunya.
	3. Buat mereka yang melihat materi KIE merasa terlibat dan terhubung dengan persoalan KBG. Pilih gambar dan kata-kata yang sesuai dengan konteks lokal.
	4. Hindari kesan menyalahkan atau menyudutkan. Materi yang menyalahkan laki-laki akan menambah resistensi mereka untuk berubah. Begitupula menyudutkan perempuan tidak akan membuat mereka merasa berdaya untuk melakukan perubahan.
	5. Buat orang membicarakan pesan KIE. Buatlah materi KIE yang mendorong pemikiran ide baru, mempertanyakan kondisi yang ada saat ini, mendorong orang untuk merasakan dan memikirkan isu yang hendak disampaikan.
1. Indikator-Indikator
2. Perubahan pengetahuan, sikap, perilaku, misalnya: persentase laki-laki yang ikut serta dalam aksi penghentian KBG, persentase laki-laki yang berbagi (misalnya tanggung jawab pengasuhan) dengan pasangannya, persentase orang tua yang tidak ingin menikahkan Anak sebelum usia 18 tahun, dan seterusnya.
3. Persentase laki-laki dan perempuan, pemuda dan Anak (termasuk remaja) yang terlibat dalam program edukasi tentang gender.
4. Persentase laki-laki dan perempuan yang tahu hak-hak perempuan.
5. Jumlah implementasi program untuk laki-laki, dewasa, dan Anak yang mengikutsertakan memahami gender dan norma terkait KBG.
6. Persentase publik yang terpapar dengan pesan-pesan komunikasi dan edukasi tentang penghentian praktik-praktik buruk pendukung KBG.
	1. **Standar 4 : Pengumpulan, Penggunaan, dan Pengelolaan Data**

**“Data yang berkualitas, terpilah, sensitif gender di lapangan dan dalam ruang lingkup KBG dan dalam kesediaan dan aksesbilitas layanan-layanan menginformasikan program-program, aturan, dan advokasi”.**

Data yang berkualitas dan sensitif gender memastikan bahwa pengembangan dan implementasi program, advokasi kebijakan dan mobilisasi sumber daya yang dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dan solusi yang diindentifikasi oleh populasi yang terdampak. Walaupun penting untuk mengembangkan sistem untuk mengumpulkan dan menganalisa data KBG, tapi pengambilan tindakan dengan cepat untuk upaya mitigasi, pencegahan, dan penanganan KBG tidak boleh dihentikan. Dalam situasi darurat kita harus memastikan agar layanan sudah berjalan sebelum kita mengembangkan sistem data yang baru dan para pengumpul data harus dilatih menggunakan pendekatan yang berfokus pada penyintas, sehigga mereka dapat memberikan saran kepada Penyintas layanan-layanan yang tersedia serta dapat memberikan rujukan.

Keberadaan KBG dalam situasi darurat pasca Bencana sangat sulit untuk diukur. KBG biasanya jarang dilaporkan dalam berbagai situasi dan kasus-kasus yang tercatat hanya menggambarkan sebagian kecil dari jumlah yang sebenarnya.

Bagaimanapun, terbatasnya data yang tersedia tidak berarti KBG bukanlah masalah besar dan mendesak. Sebaliknya, tidak adanya data yang konkrit harus dilihat sebagai indikator dari tantangan dalam mendapatkan informasi.

Pengumpulan data mengenai KBG dalam situasi darurat pasca Bencana memiliki beberapa tantangan:

• stigma yang harus dihadapi para Penyintas dalam melaporkan kasus KBG;

• perasaan tidak aman, termasuk risiko bahwa pelaku dan/atau komunitas akan melakukan pembalasan apabila ia melapor;

• impunitas dari pelaku;

• kurangnya kesesuaian antara alat pengumpulan data yang berhubungan dengan KBG dan metode pengumpulan data;

• kurang atau lemahnya mekanisme perlindungan data untuk memastikan keamanan, keselamatan, kerahasiaan, dan anonimitas informasi kasus;

• kurangnya infrastruktur layanan;

• kurangnya efektivitas dan kualitas manajemen kasus untuk para Penyintas KBG;

• keterbatasan mobilitas dari para perempuan di komunitas dan juga anggota komunitas lainnya, seperti para penyandang disabilitas dan para lansia;

• terbatasnya akses bantuan kemanusiaan ke komunitas terdampak, terutama perempuan/Anak perempuan.

• terbatasnya waktu untuk membangun rasa percaya/hubungan baik dan rasa percaya komunitas yang terkena dampak bencana.

• kesulitan untuk membangun situasi wawancara yang adekuat yang dapat menjamin privasi subyek.

Isu etis dan keamanan yang harus dipertimbangkan ketika mengumpulkan data KBG merupakan kekhasan dari hal ini. Kegagalan memperhatikan panduan etis yang ketat dalam mengumpulkan data ini dapat berakibat membahayakan keselamatan Penyintas.

Metode pengumpulan data sebaikya dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Meskipun mengetahui data dalam angka-angka atau jumlah dianggap sebagai cara yang paling efisien untuk memahami keadaan dan ruang lingkup KBG di dalam banyak konteks, tetapi hal ini dapat menjadi kontra produktif. Sehingga menjadi penting untuk melihat dan menganalisa data KBG dalam bentuk kualitatif dan kuantitatif sekaligus, untuk meningkatkan pemahaman kita terhadap keadaan dan ruang lingkup KBG. Metode kuantitatif biasanya menggunakan kuesioner dan survei, juga *review* terhadap data statistik yang ada misalnya terhadap data kesehatan. Metode kualitatif diantaranya adalah *interview*, diskusi kelompok terfokus (FGD), dan observasi. Metode kualitatif dapat memberikan informasi yang kaya dan kontekstual tentang bagaimana orang mengalami KBG dan bagaimana pergeseran norma sosial dan norma gender sebagai hasil dari krisis kemanusiaan.

Dalam semua metode pengumpulan data, sangat penting untuk melibatkan semua bagian dari komunitas yang relevan untuk isu ini, termasuk para perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki, dan laki-laki dewasa. Partisipasi komunitas dalam pengumpulan data haruslah secara aktif didorong, tetapi tetap dengan menimbang situasi dimana terdapat risiko keamanan dan kemungkinan meningkatnya angka KBG. Hal yang juga selalu dilakukan dalam praktek yaitu semua data kejadian atau insiden dan informasi yang dikumpulkan harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin dan usia, juga status disabilitas, etnis, orientasi seksual dan variabel yang relevan lain yang aman untuk dikumpulkan dalam konteks atau situasi yang ada.

Berikut adalah proses pengumpulan data selama program berjalan dalam keseluruhan tahapan program, dari tahap kesiapsiagaan:

Kumpulkan dan Pilah data berdasarkan jenis kelamin, usia, disabilitas

(SADDD – *Sex Age Disability Disagregated Data)*

Interpretasi data melalui sebuah lensa gender

* + 1. Catatan Panduan
			1. Petugas Pengumpul Data Dalam Situasi Darurat

Petugas pengumpul data haruslah sensitif gender, mereka harus dapat memiliki kemampuan untuk melihat pengaruh-pengaruh dan manifestasi gender dalam konteks yang ada. Para pengumpul data ini harus dapat mengumpulkan informasi yang spesifik gender serta memperhatikan tantangan-tantangan yang mungkin muncul ketika meneliti KBG. Berkaitan dengan orang yang mengumpulkan data, hal-hal yang harus dipertimbangkan adalah:

1. bentuk program yang dijalankan;
2. faktor sosial budaya; dan
3. apa yang paling nyaman bagi para responden.

Dalam beberapa kasus mungkin perlu untuk memiliki pengumpul data laki-laki dan perempuan bekerja sama, dalam kondisi yang berbeda mungkin sangat penting bagi perempuan untuk menjadi pengumpul data pada perempuan dan Anak perempuan. Setelah data dikumpulkan, penting agar data itu dianalisa dan digunakan untuk mengidentifikasi trend dan untuk memberikan informasi bagi perancang program dan pengambil keputusan dalam KBG.

* + - 1. Menggunakan Sistem Manajemen Informasi KBG (SMI-KBG) /*Gender-Based Violence Management Information System* (GBVIMS)

SMI-KBG/GBVIMS dibuat untuk mengharmonisasi pengumpulan data oleh para penyedia layanan KBG dalam situasi darurat kemanusiaan, menyediakan sistem yang sederhana bagi aktor KBG untuk mengumpulkan, menyimpan, dan menganalisa data mereka dan untuk menjamin keamanan dan proses berbagi data kejadian KBG yang dilaporkan secara etis. Tujuan SMI-KBG adalah untuk mendukung penyedia layanan untuk memahami kasus KBG yang dilaporkan dengan lebih baik serta untuk membuat para aktor yang bekerja untuk isu KBG untuk dapat berbagi data secara internal antar lokasi-lokasi program dan secara eksternal dengan berbagai pihak yang berbeda untuk memfasilitasi analisa kecenderungan yang lebih luas dan meningkatkan koordinasi KBG.

Sistem manajemen informasi ini mencakup beberapa hal didalamnya:

* + 1. Alat klasifikasi KBG: menyediakan definisi-definisi enam tipe-tipe dasar KBG yang digunakan dalam terminologi pengumpulan data KBG. Alat ini menggunakan proses yang terstandar untuk menggolongkan kasus KBG yang dilaporkan.
		2. Formulir pengambilan data dan penilaian awal: memastikan bahwa seluruh aktor KBG menggunakan formulir pengambilan data yang standar untuk mengumpulkan satu set data dalam format yang konsisten, penyesuaian secara lokal atau institusi dimungkinkan apabila diperlukan.
		3. Perekaman/pencatatan kasus: database dalam bentuk Excel dirancang untuk menyederhanakan dan mengembangkan pengumpulan data, kompilasi data, dan analisa data.
		4. Kerangka protokol berbagi informasi antar lembaga: menyediakan kerangka kerja untuk memandu sistem berbagi informasi berdasarkan prinsip-prinsip panduan KBG dan *best practice* secara global.

Menggunakan SMI-KBG membantu penyedia layanan dalam beberapa cara. Mereka dapat lebih memahami kasus-kasus yang mereka terima, yang akan membantu mereka untuk menyesuaikan program mereka untuk menjadi lebih efektif merespon kebutuhan-kebutuhan penyintas, menganalisa trend secara lebih luas dan ancaman-ancaman, memungkinkan proses berbagi data yang aman untuk meningkatkan koordinasi diantara lembaga-lembaga dalam pengumpulan data KBG. Sehingga hasilnya, mendukung pengambilan keputusan program yang lebih baik untuk satu penyedia layanan dan working group antar lembaga-lembaga, meningkatkan pelaporan pada donor dan pencarian dana, serta advokasi yang berdasarkan bukti temuan.

Implementasi SMI-KBG dalam situasi darurat kemanusiaan mungkin membutuhkan kerja sama antar lembaga berkolaborasi di dalam sebuah tempat pengungsian atau pada situasi darurat kemanusiaan lainnya, atau dalam sebuah organisasi yang menyediakan manajemen kasus dan/atau layanan psikososial atau kesehatan kepada penyintas KBG dalam konteks situasi krisis.

* + - 1. Sistem Data Nasional dan nonSistem Manajemen Informasi KBG

Di dalam konteks dengan sistem data nasional atau sistem data di luar SMI-KBG, langkah-langkah bisa dilakukan untuk meningkatkan sistem data nasional dan memastikan agar pengumpulan dan penggunaan data KBG dilakukan secara konsisten dengan prinsip-prinsip KBG yang sesuai dengan standar-standar global untuk pengumpulan dan manajemen data KBG yang aman dan etis.

Dukungan teknis dan dukungan finansial dapat diberikan untuk membantu memastikan pengumpulan data, analisa, penggunaan, dan penyebaran data yang etis melalui sistem yang sudah ada sebelumnya. Di dalam situasi dimana ada banyak sistem pengumpulan data, fokus harus diberikan untuk mempromosikan kompatibilitas antara sistem-sistem yang berbeda dalam rangka sentralisasi data. SMI-KBG dapat juga digunakan untuk meningkatkan sistem nasional yang sudah ada.

Setiap kasus KBG yang terlaporkan akan didokumentasikan. Sesuai dengan persetujuan Penyintas, data (*non-identifying* data) akan diserahkan ke organisasi yang mengkoordinir KBG atau dalam hal ini UPTD PPA, yang bertanggung jawab untuk mengkompilasi data tiap bulannya atau secara periodik. Dalam sebuah laporan berisi informasi tentang jenis kasus tanpa mengungkap identitas penyintas secara detil, tindakan yang diambil, dan hasilnya dari semua sektor.

Elemen-elemen data yang perlu dimasukkan dalam penulisan laporan (format laporan) termasuk hal berikut ini atau bisa dilengkapi mengikuti Sistem Pendataan SIMFONI. Sistem pelaporan KBG dijelaskan lebih lanjut pada SOP Pencegahan dan Penanganan KBG yang dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa.

* + 1. Indikator-Indikator
1. Pengumpulan data, pengelolaan dan berbagi data kuantitatif tentang KBG sejalan dengan prinsip-prinsip panduan KBG.
2. Ada sistem yang dibangun atau diperkuat untuk mengelola data kasus-kasus KBG yang aman dan sesuai kode etik.
3. Jumlah pelatihan yang dilakukan untuk staf dan mitra tentang pengumpulan data yang aman dan sesuai etik.
4. Persentase kajian, pemantauan dan mekanisme pengumpulan data yang lain termasuk data terpisah berdasarkan jenis kelamin dan usia.
5. Laporan kasus KBG dikompilasi per bulan (data anonim), dianalisis dan dibagikan kepada pihak terkait.
	* 1. **Standar Mitigasi, Pencegahan, dan Respon**
	1. **Standar 5 : Layanan Kesehatan**

**“Penyintas KBG, termasuk perempuan, anak perempuan, anak laki-laki dan laki-laki, mengakses layanan kesehatan yang berkualitas dan menyelamatkan nyawa, yang menekankan pada manajemen kasus perkosaan secara klinis.”**

Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, memegang prinsip kerahasiaan, serta terintegrasi merupakan komponen yang sangat penting dalam penanganan KBG dalam situasi darurat. Penyedia layanan kesehatan berada di baris paling depan dalam pemberian bantuan pada KBG dalam situasi darurat pasca Bencana dan dapat memainkan peran utama untuk mengidentifkasi masalah-masalah proteksi, mengembangkan strategi-strategi pencegahan dan menyediakan rujukan ke layanan-layanan lain. Layanan kesehatan harus diberikan secara rahasia dan tidak diskriminatif terhadap Penyintas. Perhatian khusus harus diberikan kepada kebutuhan-kebutuhan khusus perempuan, Anak, laki-laki dewasa, penyandang disabilitas, kelompok minoritas, serta Penyintas lainnya.

Pada situasi normal, layanan kesehatan untuk KBG tersedia di rumah sakit dan puskesmas yang memiliki kemampuan untuk penatalaksanaan KtP/A. Pada situasi darurat kemanusiaan, layanan kesehatan lokal ikut terpengaruh dampak bencana dan bahkan pada situasi bencana berskala besar menjadi lumpuh atau tidak berfungsi. Di awal fase tanggap darurat segera setelah peristiwa bencana terjadi, layanan kesehatan tersebar ke beberapa lokasi berupa pos kesehatan. Layanan ini diinisiasi oleh Sub Klaster Kesehatan Reproduksi dibawah koordinasi Klaster Kesehatan Nasional, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPKK) bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan baik dari pemerintah maupun nonpemerintah, lokal maupun bantuan dari wilayah/negara lain.

Terkait dengan penanganan KBG, secara umum petugas kesehatan berkewajiban untuk memastikan layanan yang diberikan terjamin kerahasiaannya, mudah diakses, ramah, tepat waktu, dan memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan Penyintas.

* + 1. Peran dan Tanggung Jawab Penyedia Layanan Medis pada Fase Bencana
			1. Melakukan Intervensi Segera
1. Layanan Perawatan Kesehatan

• Diutamakan melakukan tindakan untuk mengobati luka fisik, perdarahan, atau tindakan untuk menyelamatkan jiwa. Pastikan ketersediaan tenaga kesehatan perempuan.

• *Anamnesa* kasus, pemeriksaan menyeluruh untuk mengidentifikasi kemungkinan kekerasan fisik, kekerasan seksual, eksploitasi, serta kekerasan psikis. Hal ini dilakukan untuk menyelamatkan bukti fisik yang dapat digunakan dalam proses hukum.

• Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan dan pencatatan setara *visum et repertum*.

• Pada kasus perkosaan, pastikan Penyintas mendatangi layanan kesehatan dalam kurun waktu 72 jam untuk memperoleh tindakan pencegahan kehamilan dan Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV. Dapat merujuk pada Pedoman Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan dan Pedoman Dukungan Logistik PPAM Kesehatan Reproduksi pada Situasi Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

• Dokumentasikan dan catat hasil temuan.

• Pastikan kerahasiaan pada data rekam medis. Catatan kasus kekerasan dilakukan dalam lembar terpisah dari rekam medis dan hanya bisa diperoleh atas persetujuan klien atau perintah pengadilan.

1. Tindaklanjuti Penanganan

Dengan layanan psikososial dan jika memungkinkan lakukan layanan medis lanjutan maupun medis lanjutan, psikososial, maupun layanan hukum.

* + - 1. Fungsi Lanjutan
1. Berkoordinasi dan terlibat dalam pembahasan kasus dengan pos psikososial.
2. Berkoordinasi dengan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta Koordinator Keamanan.
3. Memberikan layanan sesuai rujukan lembaga lain.
	* + 1. Fungsi Pemberdayaan
	1. Menginformasikan tiap tahapan, tindakan, dan tujuan pemeriksaan.
	2. Korban/Penyintas menentukan pilihan dan mengambil keputusan terkait upaya penanganan dari kekerasan yang dialaminya.
	3. Memastikan persetujuan pasien untuk setiap tindakan medis yang dilakukan.
	4. Melakukan *psychological first aid* (PFA) jika memungkinkan.
		* 1. Fungsi Pencegahan
4. Deteksi dini perempuan dan Anak yang berisiko atau yang mengalami kekerasan dengan melakukan layanan penjangkauan bekerjasama dengan pos psikososial.
5. Memasang KIE KBG di pos kesehatan.
6. Menyampaikan KIE KBG kepada perempuan dan Anak yang mengalami kekerasan.
	* 1. Catatan Panduan
			1. Manajemen Klinis Perkosaan (*Clinical Management Rape*-CMR)

Penyintas kekerasan seksual, termasuk perkosaan, memerlukan bantuan medis segera untuk menyembuhkan luka, pemberian obat-obatan untuk mencegah bahaya infeksi, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Perawatan hingga 72 jam harus tersedia, khususnya untuk pemberian profilaksis untuk mengurangi risiko penularan HIV, tetapi Penyintas mungkin saja datang setelah lebih dari 72 jam dan masih memerlukan perawatan. Penting agar layanan klinis bagi para penyintas perkosaan tersedia sejak awal masa darurat. Tenaga kesehatan harus terlatih dalam CMR, termasuk *inform consent*, menjaga kerahasiaan, menghormati hak Penyintas, menyediakan layanan yang berfokus kepada Penyintas, melakukan pemeriksaan fisik, mengumpulkan bukti forensik, memberikan sertifikat medis, memberikan informasi kepada Penyintas mengenai layanan lainnya (misalnya konseling), dan memberikan rujukan. Petugas kesehatan perempuan sebaiknya menemani Penyintas selama dia berada di dalam klinik atau pusat kesehatan.

* + - 1. Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi

Untuk menjawab kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi pada saat darurat bencana, di bidang kemanusiaan internasional, telah dikembangkan *Minimum Initial Services Package* (MISP) *for Reproductive Health in Crisis Situations*. Paket tersebut selanjutnya diadaptasi oleh Pemerintah Indonesia menjadi Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi dan buku pedoman nasional tentang PPAM sudah diadaptasi sejak 2008 serta sudah direvisi di 2017.

Sebelum ada PPAM Kesehatan Reproduksi, pelayanan kesehatan reproduksi pada kondisi darurat sering kali tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai kebutuhan yang mendesak dan bukan merupakan prioritas. Padahal pada kondisi darurat bencana, ada ibu hamil yang membutuhkan pertolongan, ada proses kelahiran yang tidak dapat ditunda, atau adanya kebutuhan alat kontrasepsi pada layanan keluarga berencana serta layanan lainnya. PPAM Kesehatan Reproduksi terdiri dari:

1. **Identifikasi organisasi dan individu untuk memfasilitasi koordinasi dan implementasi PPAM sebagai *focal point***, yang mengkoordinasikan kegiatan kesehatan reproduksi sejak awal untuk mengatasi keadaan gawat darurat dan bekerja di bawah koordinator umum bidang kesehatan. Memastikan ketersediaan data terpilah (Sex, Age, Disability, Dissagregated Data/SADDD) tekait kesehatan reproduksi, ketersediaan sumber daya serta logistik pada pertemuan koordinasi.
2. **Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual.**

Semua petugas yang terlibat dalam penanggulangan keadaan darurat harus sensitif terhadap masalah kekerasan seksual. Langkah-langkah untuk membantu korban kekerasan seksual, termasuk perkosaan, harus sudah disusun pada fase awal darurat. Korban kekerasan seksual harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis termasuk pemberian profilaksis pasca pajanan dan kontrasepsi darurat (dalam 72 jam), mendapatkan dukungan psikologis awal (PFA) bagi Penyintas perkosaan dan pihak yang berwajib harus terlibat untuk memberikan perlindungan dan dukungan hukum.

1. **Mencegah penularan HIV melalui:**
	* Melaksanakan tindakan kewaspadaan standar (*standard precaution*). Dalam keadaan darurat ada kecenderungan mengabaikan tindakan kewaspadaan standar.
	* Menjamin tersedianya kondom secara gratis. Kondom harus dijamin ketersediaannya sejak awal dalam jumlah cukup. Masyarakat harus diinformasikan tentang ketersediaan kondom di fasilitas kesehatan dan fasilitas lainnya.
	* Memastikan tersedianya transfusi darah yang aman.
	* Pemberian profilaksis pasca pajanan dan ketersediaan obat ARV.
2. **Pencegahan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan bayi baru lahir, dengan cara:**
	* Memastikan adanya tempat khusus untuk bersalin di berbagai tempat seperti pos kesehatan, lokasi pengungsian atau tempat lainnya yang sesuai.
	* Memastikan tersedianya pelayanan (tenaga yang kompeten dan alat serta bahan yang sesuai standar) persalinan normal dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (PONED dan PONEK) di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
	* Menyediakan kit persalinan untuk menjamin persalinan yang bersih dan aman. Pada fase awal keadaan darurat, persalinan sering terjadi di luar fasilitas kesehatan sehingga penting untuk menyiapkan kit persalinan bagi bidan dan kit perlengkapan persalinan bagi Ibu hamil yang akan melahirkan pada waktu dekat (kit ibu hamil, kit pasca persalinan).
	* Memantapkan sistem rujukan untuk mengelola kasus gawat darurat kebidanan. Oleh karena itu, sistem rujukan yang mampu menangani komplikasi kebidanan 24 jam sehari harus segera tersedia. Diperlukan koordinasi dengan pemerintah setempat mengenai kebijakan dan prosedur sistem rujukan.
	* Memastikan ketersediaan untuk keberlanjutan penggunaan kontrasepsi dalam keluarga berencana (KB).
3. **Perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dasar.** Harus dilaksanakan sebelum fase tanggap darurat berakhir, melalui kegiatan:
	* + pengumpulan informasi kematian ibu dan bayi baru lahir, prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV dan prevalensi pemakaian kontrasepsi; dan
		+ identifikasi fasilitas kesehatan yang memadai untuk pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif.
4. **Memastikan ketersediaan** pelayanan kesehatan reproduksi remaja di semua tahapan PPAM.

Memastikan tersedianya koordinator khusus remaja dan keterlibatan remaja dalam persiapan dan penanganan program kesehatan reproduksi di situasi krisis kesehatan.

* + - 1. Layanan Kesehatan Khusus bagi Para Penyintas
1. Penyintas Perempuan yang sedang Hamil

Penting untuk membedakan antara kekerasan seksual yang terjadi pada perempuan yang sedang hamil dan kehamilan yang disebabkan karena perkosaan. Perempuan yang mengalami kekerasan seksual ketika sedang hamil berisiko mengalami komplikasi seperti: keguguran, tekanan darah tinggi akibat kehamilan, kelahiran prematur, dan infeksi-infeksi termasuk hepatitis dan HIV. Penyintas-Penyintas ini memerlukan konseling khusus dan rujukan ke layanan khusus ginekologi. Penyedia layanan kesehatan harus memastikan agar obat yang diberikan dalam CMR tidak memiliki efek samping bagi kehamilan.

1. Penyintas Remaja Perempuan

Remaja perempuan sangat rentan mengalami KBG selama masa darurat. Tetapi mereka bukanlah target layanan kesehatan reproduksi. Mengingat usia mereka, kurangnya kemampuan untuk mengambil keputusan dan terbatasnya akses terhadap layanan, perhatian khusus harus diberikan untuk menghilangkan hambatan-hambatan dan memfasilitasi para remaja perempuan ini untuk mengakses layanan.

Sebagai contoh: para orang tua harus menginformasikan kepada para remaja perempuan Penyintas ini apa akibat jangka panjang bagi kesehatan reproduksi mereka bila mereka menolak perawatan kesehatan. Penting untuk memastikan bahwa petugas kesehatan perempuan tersedia untuk memberikan konseling dan perawatan kesehatan. Layanan kesehatan in haruslah *non-judgemental* dan tidak diskriminatif. Sistem kesehatan sebaiknya memiliki protokol layanan bagi para remaja perempuan.

1. Penyintas Laki-laki

Laki-laki dewasa dan Anak laki-laki dapat mengalami KBG dalam situasi darurat, termasuk perkosaan dan bentuk kekerasan seksual lainnya. Hal itu tidak selalu diakui dan dipahami dengan baik. Kekerasan seksual pada laki-laki biasanya digunakan sebagai senjata untuk melemahkan, mendominasi, serta merusak konsep tradisional maskulinitas. Konsep tradisional gender dan maskulinitas yang ada akan memberikan stigma bagi para laki-laki Penyintas sehingga mereka akan merasa malu untuk melaporkan KBG yang terjadi dan malu untuk mengakses layanan yang ada. KBG dapat memiliki dampak jangka panjang secara fisik dan psikologis, juga pada kesejahteraan dan kondisi sosial ekonomi para Penyintas dan keluarganya. Penting agar layanan multi sektor tersedia bagi semua Penyintas, nondiskriminatif, tidak berdasarkan gender mereka. Penyintas laki-laki memiliki kebutuhan khusus berdasarkan pengobatan dan layanan kesehatan yang harus disasar. Para petugas kesehatan harus memahami dan dilatih untuk mengidentfikasi indikasi-indikasi KBG pada laki-laki dewasa dan Anak laki-laki.

1. Penyintas Anak-Anak

Anak-anak lebih rentan mengalami eksploitasi dan kekerasan dibandingkan orang dewasa karena usia, ukuran tubuh mereka, dan terbatasnya partisipasi mereka di dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi darurat, sistem-sistem yang melindungi mereka, keluarga dan komunitas, rusak sehingga mereka mungkin terpisah dari keluarganya dan meningkatkan risiko mereka. Langkah-langkah khusus harus dilakukan untuk melindungi Anak perempuan dan Anak laki-laki dari risiko mengalami kekerasan di dalam rumah, sekolah, maupun di komunitas. Tergantung kepada konteksnya, Anak perempuan dan Anak laki-laki mungkin menghadapi risiko-risiko khusus terkait proteksi, tergantung pada usia dan gender. Penyedia layanan kesehatan, guru-guru, orang tua, pengasuh dan orang lain harus menyadari tanda-tanda dan gejala-gejala kekerasan pada Anak-Anak, karena mereka biasanya akan tetap diam.

Layanan harus diberikan secara nondiskriminatif dengan *inform consent* dari orang yang mengasuh dan anak itu sendiri. Kerahasiaan juga terbatas mengingat ada keharusan untuk melaporkan setiap bentuk kekerasan yang dialami Anak. Hal yang terbaik bagi kepentingan Anak dan kebutuhan mereka akan perawatan dan keamanan harus menjadi pertimbangan utama dalam setiap pengambilan keputusan. Para Penyintas anak dan keluarga mereka memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus dan memerlukan bantuan dan layanan khusus sesuai kebutuhan tersebut. Anak harus diwawancara dan diberikan perawatan di tempat mereka merasa aman, dengan menggunakan teknik komunikasi yang ramah anak. Anak harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang akan mempengaruhi hidup mereka, sesuai dengan usia dan tingkat kematangan mereka. Anak-anak tangguh dan proses pemulihan dan perawatan yang diberikan kepada mereka harusnya membantu membangun keahlian dan kapasitas mereka dengan dukungan dari keluarga dan komunitas.

* + 1. Indikator-Indikator
1. Jumlah sarana kesehatan yang mempunyai pekerja terlatih, perangkat perawatan KBG khususnya kasus perkosaan dan sistem untuk mengelola persoalan kesehatan mental dan KBG.
2. Jumlah petugas medis yang terlatih untuk menangani KBG, melakukan deteksi dini dan manajemen kasus KBG, khususnya perkosaan.
3. Jumlah fasilitas kesehatan yang merawat penyintas KBG, khususnya kasus perkosaan.
4. Petugas medis terintegrasi dalam Standar Prosedur Operasi dan masuk dalam sistem rujukan.
5. Layanan kesehatan reproduksi diberikan dalam 24 jam hingga dua minggu pertama setelah Bencana terjadi.
6. Jumlah atau persentase kasus KBG yang dilaporkan dan dirujuk serta mendapat layanan kesehatan dalam kurun waktu yang cepat, data terpilah menurut usia dan jenis kelamin.
7. Jumlah atau persentase kasus perkosaan yang menerima layanan pasca kejadian dalam kurun waktu cepat (kurang dari 72 jam hingga 120 jam sesudah kejadian), data terpilah menurut usia dan jenis kelamin.
8. Protokol nasional sejalan dengan standar internasional untuk penanganan Penyintas KBG.
9. Ada stok ketersediaan perangkat perawatan KBG.
	1. **Standar 6 : Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial**

**“Penyintas KBG mengakses layanan psikososial dan kesehatan mental yang berkualitas yang berfokus pada penyembuhan, pemberdayaan dan pemulihan”**

Dampak psikososial dari KBG meliputi hampir keseluruhan aspek kehidupan Penyintas dan berbeda bentuknya dari satu Penyintas ke Penyintas yang lain. Layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial menggambarkan bahwa dukungan ini bertujuan untuk melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikososial Penyintas dan/atau melindungi dari masalah kesehatan mental. Penyintas harus didukung untuk merencanakan proses pemulihannya sendiri, dapat mengakses layanan-layanan yang dibutuhkan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya.

Penting untuk dipastikan agar layanan kesehatan mental dan psikosial ini sesuai dengan usia Penyintas dan layanan khusus bagi Anak tersedia. Perawatan klinis bagi ganguan mental memerlukan layanan khusus dari profesional kesehatan mental yang memiliki kualifikasi khusus. Tidak hanya Penyintas yang terdampak, keluarga, dan komunitas pun mengalami dampak dari KBG. Tersedianya layanan dukungan emosional dapat membantu Penyintas dan keluarganya untuk mengelola dampak yang muncul.

* 1. Peran dan Tanggung Jawab Penyedia Layanan Psikososial
		+ 1. Intervensi segera
				1. Layanan konseling psikososial

Dengarkan dan validasi perasaan penyintas ketika mengungkapkan peristiwa kekerasan yang dialaminya. Ajukan pertanyaan yang relevan, tidak menghakimi, dan tidak memaksakan.

Lakukan penilaian cepat untuk menilai kondisi emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan perlu tidaknya perujukan. Berikan Perhatian khusus pada: aspek keselamatan/keamanan serta layanan kesehatan reproduksi jika dilaporkan adanya peristiwa kekerasan seksual.

Lakukan analisis risiko untuk memastikan keselamatan Penyintas.

Hindari penggalian data/wawancara berulang.

Beri informasi yang jujur dan lengkap tentang layanan dan fasilitas yang tersedia.

Diskusikan dan dukung upaya pemecahan masalah yang positif.

Jika diperlukan, lakukan intervensi krisis.

Dokumentasikan dan catat hasil temuan.

Pastikan kerahasiaan pada catatan penanganan kasus.

* + - * 1. Tindaklanjuti penanganan dengan:

Jika memungkinkan dan jika anggota keluarga bukanlah pelaku kekerasan, beri informasi kepada pihak keluarga agar dapat mendukung upaya pemulihan Penyintas.

Merujuk ke Pos Kesehatan untuk mendapatkan intervensi medis segera.

* + - 1. Fungsi lanjutan
				1. Berkoordinasi dan terlibat dalam pembahasan kasus dengan pos medis.
				2. Berkoordinasi dengan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta koordinator keamanan untuk melakukan analisis risiko dan keamanan Penyintas.
			2. Fungsi pemberdayaan
			3. Memberikan informasi tentang KBG, dampak yang ditimbulkan, dan alur penanganannya.
			4. Menginformasikan mekanisme perlindungan rahasia.
			5. Fasilitasi Korban/Penyintas agar ia mampu memahami permasalahannya, mengidentifikasi pilihannya, menimbang konsekuensi serta antisipasi dari tiap pilihan penyelesaian masalah, dan mengambil keputusan.
			6. Membekali Korban/Penyintas dengan ketrampilan sederhana untuk mengelola dampak psikologis yang muncul, misalnya teknik relaksasi.
			7. Fungsi pencegahan
	1. Deteksi dini perempuan dan Anak yang berisiko atau yang mengalami kekerasan dengan melakukan penjangkauan bersama dengan pos medis.
	2. Mendirikan Ruang Ramah Perempuan.
	3. Memasang Komunikasi Informasi dan Edukasi KBG di pos psikososial.
	4. Menyampaikan Komunikasi Informasi dan Edukasi KBG kepada perempuan dan Anak yang mengalami kekerasan.
	5. Catatan Panduan
1. Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial

Dalam situasi darurat orang terkena dampak dengan cara yang berbeda-beda dan memerlukan bantuan kesehatan mental dan dukungan psikososial yang berbeda-beda pula. Pada piramida kesehatan mental di bawah, terlihat bahwa populasi secara umum memerlukan layanan pemenuhan kebutuhan dasar dan dukungan dari sesama anggota komunitas. Struktur keluarga dan komunitas dapat meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan terhadap perempuan, anak dan kelompok rentan lainnya. Sedangkan kelompok yang berisiko memerlukan layanan yang berfokus pada orang per orang, seperti konseling, manajemen kasus, dukungan emosional dan praktikal yang diberikan oleh pekerja komunitas atau pekerja sosial terlatih. Akhirnya pada bagian paling atas dan paling kecil dari populasi adalah orang-orang yang menderita gangguan mental serius yang memerlukan bantuan dari pekerja kesehatan mental profesional seperti psikolog atau psikiater.

1. Ruang Ramah Perempuan (*Women Friendly Space*)

Ruang Ramah Perempuan adalah tempat (formal maupun informal) di mana perempuan dan Anak perempuan merasa aman baik secara fisik maupun psikologis. ‘Aman’ berarti perempuan dan Anak perempuan bertemu tanpa rasa khawatir, trauma, tidak takut akan pelecehan dan kekerasam, tetapi dimana perempuan dan anak perempuan merasa nyaman dan dapat menikmati kebebasan untuk mengekspresikan diri tanpa takut akan penilaian dan bahaya.

Ruang Ramah Perempuan menyediakan ruang bagi perempuan dan Anak sebagai tempat untuk: bersosialisasi dan mendapatkan dukungan sosial, mendapatkan ketrampilan yang sesuai dengan kebutuhan, mendapatkan akses layanan penanganan KBG (medis, psikososial, dan hukum) yang aman dan bebas stigma, mendapatkan informasi terkait hak, kesehatan, dan layanan perempuan dan Anak, serta melakukan aktivitas pribadi yang aman, seperti berganti pakaian dan menyusui.

Tujuan utama dari ruang yang aman adalah untuk menyediakan area di mana perempuan dan Anak perempuan dapat:

1. mensosialisasikan dan membangun kembali jejaring sosial mereka;
2. menerima dukungan sosial;
3. mendapatkan keterampilan yang relevan dan kontekstual;
4. mendapatkan dukungan dan akses layanan respon KBG multi-sektoral yang aman dan tidak stigmatisasi layanan (psikososial, hukum, medis atau rujukan); dan
5. menerima informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan hak-hak, kesehatan, dan layanan perempuan.

Ruang-ruang ini dapat mengambil nama yang berbeda seperti:

1. Pusat Perempuan dan Anak Perempuan (*Women and Girls Center*);
2. Pusat Komunitas Perempuan (*Women Community Center*);
3. Ruang Ramah Perempuan (*Women Friendly Space*); atau
4. Pusat Kesehatan Perempuan (*Women’s Wellbeing Center*)

Ruang Ramah Perempuan adalah fasilitas/struktur yang akan didirikan di lokasi pengungsian atau tempat relokasi selama situasi krisis seperti bencana alam atau buatan manusia. Ruang Ramah Perempuan dianggap sebagai tempat yang aman untuk mendapatkan pengetahuan dan akses ke berbagai layanan yang dapat diberikan berbagai pelaku kemanusiaan seperti:

1. intervensi dan konseling dukungan psikososial;
2. layanan kesehatan medis dan reproduksi termasuk konseling menyusui;
3. uang tunai untuk bekerja/makanan untuk program kerja, pekerjaan darurat dan peluang mata pencaharian yang berkelanjutan;
4. sesi penyadaran masyarakat dan pelatihan keterampilan hidup tentang pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender; dan
5. layanan multi-sektoral yang aman dan rahasia (medis, psikososial, keamanan, hukum) untuk korban KBG melalui mekanisme rujukan sesuai dengan pendekatan yang berpusat pada keselamatan dan keamanan perempuan.

Kegiatan rekreasi (terutama untuk wanita) dan informasi tentang bantuan kemanusiaan lainnya Ruang Ramah Perempuan berbeda dengan rumah perlindungan atau rumah aman yang biasanya tersedia dalam layanan penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak dalam situasi normal.

Berikut adalah prinsip dasar pendirian dan pengelolaan Ruang Ramah Perempuan:

* 1. Mendorong kepemimpinan dan pemberdayaan perempuan dan Anak perempuan.

Perempuan terlibat dalam perencanaan, implementasi, dan monitoring dan evaluasi dari Ruang Ramah Perempuan sehingga menumbuhkan perasaan memiliki dan bertanggung jawab, termasuk di dalamnya menentukan lokasi, jam operasional dan bentuk aktivitas yang dilakukan.

* 1. Berfokus pada Korban/Penyintas.

Desain ruang, aktivitas, layanan, dan pengelolaannya memprioritaskan pada keamanan dan kerahasiaan. Data dan dokumentasi klien disimpan di tempat yang terkunci. Ruang Ramah Perempuan terbuka bagi semua perempuan dan Anak perempuan. Keinginan, pilihan, hak, dan martabat mereka harus dihargai, oleh karenanya informasi terkait layanan dan kegiatan disampaikan secara terbuka. Staf yang bertugas memahami dan terlatih dalam pencegahan dan penanganan KBG.

* 1. Aman dan mudah diakses.

Lokasi dan jam operasional Ruang Ramah Perempuan terletak di area yang mudah diakses oleh perempuan dan anak, aman, dan terjamin privasinya. Kerjasama dengan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta koordinator keamanan perlu dibangun untuk memastikan keamanan Ruang Ramah Perempuan.

* 1. Melibatkan komunitas.

Dukungan dari komunitas, pasangan, kelompok laki-laki, dan orang tua sangat dibutuhkan. Pelibatan laki-laki dalam pengembangan Ruang Ramah Perempuan merupakan strategi kunci untuk memastikan keberlangsungan Ruang Ramah Perempuan. Pastikan mereka paham tujuan dan turut merasakan manfaat dari Ruang Ramah Perempuan. Ruang Ramah Perempuan dikembangkan sebagai bagian dari aktivitas komunitas, bukan sebagai suatu unit eksklusif yang terpisah.

* 1. Koordinasi dan lintas sektor.

Aktivitas dan layanan Ruang Ramah Perempuan disesuaikan dengan kebutuhan dan pengalaman perempuan dan anak. Ruang Ramah Perempuan dapat menjadi tempat layanan penanganan KBG dan menjadi bagian dari mekanisme rujukan.

* 1. Disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan.

Aktivitas Ruang Ramah Perempuan dibuat semenarik mungkin bagi perempuan dan anak sehingga mereka merasa menjadi bagian dan sepenuhnya terlibat. Penting utuk memastikan agar kegiatan sesuai dengan budaya setempat, sesuai dengan usia, dan kebutuhan kelompok khusus.

1. Ruang Ramah Anak dan Remaja

Dalam standar minimum Perlindungan Anak dalam bencana, ditekankan pentingnya ada Ruang Ramah Anak sebagai usaha untuk meminimalkan dampak/risiko dari suatu Bencana, termasuk untuk mencegah terjadinya berbagai bentuk KBG. Ruang Ramah Anak yang dimaksud adalah ruang yang aman tempat masyarakat menciptakan lingkungan pengasuhan bagi Anak, sehingga Anak dapat mengakses kegiatan bebas dan terstruktur, rekreasi, kegiatan bermain dan belajar. Di Indonesia, beberapa lembaga menggunakan istilah yang berbeda seperti Pondok Anak Cerita, *Children Center*, dan Ruang Sahabat Anak dengan kegiatan yang beragam.

Standar yang ingin dicapai dalam Ruang Ramah Anak ini adalah semua Anak dan kaum muda dapat terlibat di Ruang Ramah Anak yang didukung masyarakat, tempat tersedianya aktivitas terstruktur yang dilaksanakan di lingkungan yang aman, ramah anak, inklusif, dan menstimulasi.

Ruang Ramah Anak dapat menyediakan aktivitas-aktivitas yang mendukung pendidikan, psikososial, dan aktivitas lain guna mengembalikan perasaan normal dan keberlanjutan setelah terjadinya Bencana. Ruang Ramah Anak dirancang dan dioperasikan dengan pendekatan partisipatif. Anak dan masyarakat dapat menyampaikan aspirasi mengenai lokasi, jenis dan jadwal kegiatan Ruang Ramah Anak. Lokasi Ruang Ramah Anak seringkali menggunakan tempat yang tersedia di masyarakat, tidak harus selalu berbentuk bangunan fisik, dan melayani anak-anak dari kelompok usia tertentu, atau dari beragam rentang usia. Ruang Ramah Anak dilengkapi dengan peralatan bermain yang aman, ramah, sesuai usia Anak dan diutamakan permainan lokal, serta pendamping Anak yang kompeten dari wilayah setempat atau luar.

Ada beberapa panduan mengenai Ruang Ramah Anak yang telah dikembangkan dan menjadi referensi dalam membangun kesepakatan diantara berbagai sektor dalam pekerjaan kemanusiaan, seperti:

1. Kelompok Rujukan Komite Tetap Antar Lembaga untuk Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial dalam Situasi Darurat (*The IASC Reference Groupon Mental Healthand Psychosocial Support in Emergency Settings*);
2. Kelompok Kerja Perlindungan Anak Global (*The Global Child Protection Working Group*)
3. Kluster Pendidikan Global (*The Global Education Cluster*)
4. Standar Minimum Untuk Pendidikan (*The Minimum Standards for Education*): Kesiapsiagaan, Respons, Pemulihan.

**Bagan 3. Alur Pembentukan dan Pengelolaan RRP**

* Keamanan dan perlindungan
* Lokasi
* Waktu
* Aktivitas dan layanan
* Kemitraan

Klaster Pengungsian dan Perlindungan bekerja sama dengan sub PHP dan KBG, organisasi perempuan/ LSM lokal, Koordinator pengungsian, Dinas Sosial, Badan PP dan PA

ASESMEN AWAL

* Logo WFS
* Alur KBG
* KIE KBG
* Panduan penanganan dan pencegahan KBG
* Tenda/ ruang
* Tirai
* Kursi/meja plastic
* Tikar/karpet
* Papan tulis dan spidol
* ATK
* Perlengkapan bermain untuk anak balita

Logo, alur, KIE, dan panduan disediakan oleh KPP&PA atau Badan PP dan PA Perlengkapan lainnya disediakan oleh Kementerian Sosial atau Dinas Sosial

SARANA DAN PRASARANA

* Peran dan tanggung jawab
* Penguatan kapasitas
* Dukungan psikososial bagi staf

P2TP2A bekerjasama dengan organisasi perempuan, koordinator pengungsian, LK3, dan melibatkan komunitas perempuan lokal

PELAKSANA

* Serah terima (hand over) ke layanan berbasis institusi
* Pelibatan komunitas

TERMINASI

Badan PP dan PA, bekerjasama dengan staf pelaksana

* Pelibatan komunitas
* Rancangan kegiatan
* Monitoring secara berkala

MONITORING DAN EVALUASI

Badan PP dan PA, (melibatkan subklaster PHP-KBG)

AKTIVITAS DAN LAYANAN

* Kegiatan psikososial-rekreasional
* Dukungan bagi korban
* Informasi dan edukasi untuk peningkatan kesadaran
* Penjangkauan dan pencegahan

P2TP2A bekerjasama dengan organisasi perempuan, LK3, maupun Lembaga keagamaan

* 1. Indikator-Indikator
1. Persentase dan jumlah Penyintas KBG yang mengakses layanan psikososial.
2. Program kesehatan dan kesehatan mental yang sesuai konteks untuk warga terdampak disusun dan dijalankan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam hingga 2 (dua) minggu pertama setelah bencana.
3. Jumlah ruang ramah perempuan dan anak tersedia untuk setiap 10.000 perempuan, dewasa dan Anak, yang terdampak Bencana.
4. Persentase perempuan dan laki-laki terdampak Bencana, dewasa dan anak, yang memahami bagaimana mengakses layanan psikososial, data terpilah menurut usia dan jenis kelamin.
5. Persentase perempuan dan laki-laki, dewasa dan Anak, yang terlibat rutin dalam kegiatan psikososial berbasis komunitas.
6. Persentase dan jumlah petugas/pemberi layanan yang dilatih penanganan psikososial untuk KBG.
7. Jumlah kajian bersama terkait kesehatan mental dan KBG serta intervensi yang dilakukan.
8. Jumlah para pihak penyedia layanan yang terintegrasi dalam Standar Prosedur Operasi dan Sistem Rujukan.
	1. **Standar 7 : Keamanan dan Perlindungan**

**“Pengukuran keamanan dan perlindungan dilakukan untuk pencegahan dan mitigasi KBG dan perlindungan terhadap para Penyintas”**

Ketika hukum dan aturan tidak berjalan, atau dukungan sosial dan sistem keamanan terganggu, para perempuan dan Anak memiliki risiko yang besar untuk mengalami KBG. Di dalam pemberian bantuan, harus ditetapkan aturan untuk mendukung keamanan komunitas yang terkena dampak dan mengisi kesenjangan yang disebabkan oleh Bencana yang terjadi. Dalam situasi ini, mekanisme perlindungan informal berbasis komunitas dapat memainkan peran penting dalam memastikan keamanan dan keselamatan para perempuan dan Anak.

Aktor-aktor kemanusiaan memiliki tanggung jawab untuk memonitor potensi risiko KBG dan kerentanan komunitas terdampak, khususnya perempuan dan Anak. Proses evaluasi keamanan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerentanan khusus dari perempuan, Anak, dan laki-laki dewasa mengalami KBG. Informasi ini dapat digunakan oleh lembaga yang memberikan bantuan, termasuk menetapkan standar-standar mitigasi terhadap risiko-risiko tersebut.

Sektor keamanan dapat memainkan peranan penting untuk mempertahankan atau menciptakan keamanan masyarakat. Insititusi yang termasuk di dalam sektor keamanan ini adalah institusi atau unit yang memiliki tanggung jawab untuk menjaga keamanan negara dan warga negara seperti: polisi, angkatan bersenjata dan militer, pasukan penjaga perdamaian, dan kementerian terkait seperti Kementerian Pertahanan. Aktor keamanan yang berasal dari masyarakat sipil bisa berbeda-beda tergantung konteks masyarakat setempat, di dalamnya bisa termasuk sistem keamanan komunitas atau semacam kelompok-kelompok pemerhati yang berasal dari komunitas. Dalam beberapa kasus, ditemukan bahwa pelaku KBG dapat berasal dari sektor keamanan ini. Oleh karena itu bila memungkinkan, promosi agar sektor keamanan dapat berperan positif dalam proses ini juga harus dilakukan secara bersamaan dengan promosi mitigasi risiko untuk mencegah kemungkinan tindak kekerasan terjadi.

* + 1. Catatan Panduan

Kajian Keamanan

Kajian keamanan memungkinkan sebuah organisasi untuk melakukan penilaian dan mengidentifikasi risiko berdasarkan lokasi geografis, layanan dan sektor. Kajian ini dapat menentukan kerentanan khusus dari perempuan, Anak dan laki-laki dewasa dalam proses identifikasi risiko. Analisa terhadap temuan-temuan yang ada dapat menentukan tindakan-tindakan yang harus dilakukan para aktor kemanusiaan dan penyedia-penyedia layanan, serta dapat memfasilitasi kolaborasi antara komunitas dan para pendukung penanganan KBG untuk mengurangi risiko yang sudah teridentifikasi. Jika dilakukan secara berkala, kajian keamanan dapat membantu untuk mengukur risiko perlindungan dan memantau situasi dan keefektifan pengukuran mitigasi yang sudah ada.

* + 1. Indikator-Indikator
1. Ada strategi berbasis komunitas yang dijalankan untuk memantau risiko KBG di komunitas terdampak.
2. Kajian keamanan dan risiko (*safety audit*) dijalankan secara rutin.
3. Kajian keamanan dan risiko tersedia untuk semua area terdampak yang dapat diakses dan menggambarkan situasi terkini.
4. Persentase petugas keamanan yang berjenis kelamin perempuan di wilayah terdampak.
5. Persentase komunitas terdampak yang memantau risiko keamanan dan identifikasi risiko di tiap lokasi.
6. Persentase petugas keamanan yang dilatih untuk mencegah dan menangani KBG, data terpilah berdasarkan fungsi dan jenis kelamin.
7. Para pihak di sektor keamanan terintegrasi dalam Prosedur Standar Operasional dan mekanisme rujukan.
8. Pertemuan koordinasi dengan sektor-sektor lain memberikan rekomendasi dan ditindaklanjuti bersama.
	1. **Standar 8 : Penegakan Hukum dan Bantuan Hukum**

**“Sektor penegakkan hukum dan bantuan hukum melindungi hak-hak para penyintas dan mendukung akses mereka terhadap penegakkan hukum sesuai dengan standar-standar internasional”.**

Penyintas KBG menghadapi tantangan dalam mengakses penegakan hukum bahkan di dalam situasi yang stabil. Tantangan-tantangan yang dihadapi oleh para Penyintas dalam mendapatkan keadilan termasuk, kurangnya rasa percaya terhadap sistem; kurangnya kesadaran terhadap hukum dan pengetahuan terhadap hak-haknya; impunitas terhadap pelaku; dan kemungkinan viktimisasi terhadap Korban, membuat seorang Penyintas merasa dilemahkan. Dalam beberapa konteks sistem peradilan tidak melayani kebutuhan-kebutuhan dari para Penyintas dan bahkan semakin membahayakan Penyintas. Para Penyintas mungkin juga mengalami hambatan di dalam sosial ekonomi dan budaya akibat dari tekanan sosial yang berusaha mencegah mereka untuk tidak melaporkan tindak kekerasan yang terjadi dan mengakses layanan hukum. Bantuan hukum untuk para Penyintas KBG biasanya tidak memiliki pendanaan yang memadai, tidak memiliki jumlah staf yang cukup, dan memiliki kualitas yang kurang baik. Masalah yang ada seringkali bersifat sistemik, dengan tidak adanya protokol KBG dan lemahnya atau bahkan tidak adanya payung hukum yang menaungi.

Di dalam konteks situasi darurat kemanusiaan, tantangan-tanganan ini seringkali bertambah besar. Untuk berbagai alasan, beberapa Penyintas mungkin menginginkan proses hukum sementara Penyintas yang lain tidak. Penyintas seringkali tidak tahu pilihan-pilihan mereka dan/atau menghadapi tantangan sulitnya untuk mengakses bantuan hukum. Dalam waktu-waktu krisis dan masa transisi, aktor-aktor kemanusiaan memainkan peranan aktif dalam advokasi dan koordinasi dengan aktor-aktor sektor hukum untuk menyediakan bantuan hukum bagi para Penyintas, memastikan akuntabilitas dari tindak kriminal yang sudah terjadi dan mendukung pembangunan jangka panjang komunitas tersebut. Mekanisme penegakan hukum haruslah:

* + 1. membiarkan Penyintas untuk menentukan rasa keadilan yang sesuai dengan situasi khas yang ia hadapi; dan
		2. merespon terhadap konteks lokal yang unik dan harapan Penyintas.

Layanan hukum merupakan bagian paling penting dalam pendekatan yang berpusat pada Penyintas dan haruslah menjadi bagian dari sebuah respon multi sektor terhadap KBG yang aman dan bebas dari stigma. Layanan bantuan hukum dijalankan oleh orang-orang yang terlatih, harus dapat diakses oleh para Penyintas, dan terintegrasi dengan sistem rujukan KBG secara umum. Penyintas seharusnya tidak dibebani oleh biaya proses hukum ini atau biaya-biaya yang berhubungan dengan transportasi dan akomodasi untuk mengakses layanan-layanan bantuan hukum.

Sektor hukum termasuk: formal dan nonformal, bagian dari institusi dan prosedur pemerintah maupun bukan, termasuk hukum-hukum dalam masa transisi, pemimpin tradisional maupun pemimpin keagamaan, pengadilan, ahli-ahli hukum nasional, para pengacara, penyedia layanan forensik, dan kelompok advokasi Penyintas. Dalam keadaan ketika sistem hukum tidak berjalan, aktor-aktor kemanusiaan dapat berkolaborasi dan berhubungan dengan mekanisme informal atau mekanisme tradisional berbasis komunitas, selama mereka mengadopsi pendekatan yang *survivor centre* dan *right based*.

* + 1. Catatan Panduan
			1. Layanan Bantuan Hukum

Akses terhadap proses penegakan hukum dapat menjadi faktor yang menguatkan dan faktor yang sangat penting dalam proses pemulihan Penyintas. Selain untuk melegitimasi penderitaan yang mereka rasakan dan memampukan mereka untuk menuntut hak mereka, layanan bantuan hukum yang berkualitas juga dapat berkontribusi untuk menghentikan impunitas dan mengembangkan budaya akuntabilitas. Ketika bekerja dengan lembaga-lembaga lain, pastikan layanan bantuan hukum untuk para penyintas KBG:

1. Menyediakan layanan yang sesuai dengan hukum yang ada dan sesuai dengan standar internasional.
2. Terintegrasi dengan sistem rujukan KBG umum yang ada dan sistem manajemen kasus yang ada.
3. Dapat menyediakan informasi yang komprehensif kepada Penyintas mengenai keamanan dan pilihan-pilihan dalam proses penegakan hukum, termasuk potensi risiko dan keuntungan-keuntungannya, pada saat yang bersamaan pastikan juga adanya dukungan psikososial, material dan praktis, serta perlindungan.
4. Terintegrasi di dalam “layanan satu pintu” antara bantuan hukum, bantuan medis, layanan konseling, jika memungkinkan.
5. Dijalankan oleh orang-orang yang terlatih dengan prinsip-prinsip panduan KBG.
6. Mudah diakses secara lokasi (waktu tempuh maupun kerahasiaan), biaya (bebas biaya atau berbiaya rendah), kelompok populasi (orang dewasa, orang dengan disabilitas, bahasa dan penerjemah bila diperlukan) dan keamanan (menawarkan perlindungan kepada Penyintas jika diperlukan).
7. Dapat menghilangkan stigma dan risiko viktimisasi terhadap para Penyintas.
8. Dapat memenuhi kebutuhan para Penyintas baik laki-laki maupun perempuan.

Hal yang sangat penting untuk dicatat bahwa ada potensi dampak negatif yang harus dihadapi oleh Penyintas ketika mereka berusaha mencari bantuan hukum ketika sistem hukum itu sendiri sedang lemah karena situasi yang terjadi, tidak berjalan sesuai proses yang ada, sehingga ketidakadilan terjadi atau proses yang terjadi bias dan bertentangan dengan keinginan para Penyintas atau keinginan perempuan secara umum. Para Penyintas harus diinformasikan tentang potensi-potensi risiko dan perhitungan yang tepat harus dilakukan untuk meminimalisasi masalah-masalah yang biasanya terjadi dengan lemahnya sistem hukum.

Jika Korban memerlukan bantuan hukum maka dilakukan setelah proses rehabilitasi kesehatan, Rehabilitasi Sosial, atau bisa langsung diberikan jika memang Penyintas tidak memerlukan rehabilitasi tersebut. Bantuan hukum diberikan mulai dari proses pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan di kepolisian, proses penuntutan di kejaksaan sampai pada proses pemeriksaan di sidang pengadilan. Bantuan hukum diberikan dalam kerangka pemenuhan hak asasi Korban dan/atau saksi dan dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan lainnya. Pelayanan hukum ini dilaksanakan oleh advokat, paralegal/pendamping hukum, polisi, jaksa, hakim, dan pihak penyedia layanan hukum lain. Adapun bentuk pelayanan hukum meliputi namun tidak sepenuhnya mencakup pemberian konsultasi hukum, bantuan hukum, menjalankan kuasa, mewakili, mendampingi, membela, dan melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum lain, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Layanan ini bertugas untuk:

1. memberikan bantuan hukum bagi Korban;
2. memberikan perlindungan bagi Korban/Penyintas kekerasan;
3. menyediakan tenaga bantuan hukum dan aparat penegak hukum yang terlatih;
4. menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan bantuan dan penegakan hukum;
5. melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban;
6. melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan bantuan hukum dan penegakan hukum bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
7. melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan bantuan hukum dan penegakan hukum).

Langkah-langkah untuk menjamin keamanan dan memberikan perlindungan kepada Penyintas:

1. Pastikan keamanan Korban. Bila perlu koordinasikan dengan aparat keamanan setempat mengenai jaminan keamanan Korban.
2. Dalam pemeriksaan, menempatkan Penyintas di ruang pelayanan khusus untuk memberikan rasa aman dan nyaman.
3. Memastikan agar Penyintas didampingi oleh orang tua, pekerja sosial, Lembaga Swadaya Masyarakat, atau pengacara.
4. Melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial/Dinas Pendidikan/Lembaga Swadaya Masyarakat pendamping dan lembaga lainnya untuk memberikan pendampingan kepada Anak korban kekerasan, baik pada proses pemeriksaan di sidang pengadilan maupun di luar sidang pengadilan.
5. Menunjuk petugas yang memiliki perspektif gender dan Anak.
6. Pada Penyintas anak, penentuan jadwal pemeriksaan dan penyidikan harus dengan mempertimbangkan proses belajar Anak yang masih bersekolah.
7. Melakukan pemeriksaan kepada Anak di ruang sidang dengan tidak menggunakan toga.
8. Melakukan persidangan di ruang sidang dengan cara persuasif untuk menghindarkan Anak menderita trauma lanjutan.
9. Jika kondisi psikis Anak tidak memungkinkan, maka pemeriksaan Anak di ruang sidang. Pemeriksaan dengan cara lainnya dapat dilakukan sebagaimana diatur dalam undang-undang.
	* + 1. Bekerja dengan Mekanisme Hukum Informal

Mekanisme-mekanisme hukum informal secara luas mungkin berbeda dengan pendekatan yang *survivor centred* dan juga dapat merefleksikan diskriminasi budaya/gender/norma sosial (khususnya mekanisme-mekanisme yang berasal dari struktur otoritas di dalam komunitas). Sebelum bekerja dengan mekanisme-mekanisme ini, penting untuk melihat dan memahami bagaimana mekanisme hukum lokal menghadapi atau menyelesaikan isu KBG. Pertimbangkan siapa yang memiliki otoritas dan kekuasaan untuk mendorong hukum informal, dan kemudian tentukan kapan dan bagaimana staf dapat terlibat dengan aktor-aktor ini. Dalam mendampingi Penyintas untuk mengakses proses hukum, aktor-aktor kemanusiaan harus berusaha agar mekanisme tradisional atau mekanisme informal lebih responsif gender dengan meningkatkan kapasitas mereka agar mereka menggunakan standar kemanusiaan internasional.

* + 1. Indikator-Indikator
1. Tersedianya layanan hukum gratis dan mudah diakses Penyintas KBG.
2. Persentase pendampingan hukum yang berlangsung bersama dengan pendampingan psikologis.
3. Persentase perempuan yang tahu lembaga bantuan hukum lokal yang bisa memberikan bantuan hukum kepada Penyintas KBG.
4. Staf layanan hukum terlatih baik dan terintegrasi dalam sistem rujukan KBG.
5. Persentase individual (laki-laki dan perempuan) yang sadar akan hak-haknya secara hukum terkait KBG dan paham cara mengakses layanan bantuan hukum.
6. Persentase penyintas KBG yang mengakses layanan bantuan hukum dan merasa puas terhadap proses hukum yang berlangsung.
7. Aktor-aktor penegakan hukum dan pengadilan terintegrasi dalam SOP KBG dan mekanisme rujukan.
8. Peningkatan kapasitas dan kesadaran para pihak dalam sistem hukum terkait penanganan hukum KBG yang berpusat pada penyintas, peka terhadap kebutuhan Penyintas.
	1. **Standar 9 : Paket NonPangan (Kit Individu/*Dignity Kits*)**

**“Kit Individu dikenal sebagai *Dignity Kits* yang sesuai dengan budaya setempat didistribusikan kepada populasi terdampak untuk mengurangi kerentanan dan menghubungan perempuan dan Anak dengan informasi dan layanan-layanan yang mendukung”.**

Dalam masa krisis, para perempuan dan Anak memerlukan beberapa barang dasar agar dapat berinteraksi dengan nyaman di dalam masyarakat dan mempertahankan higienitas pribadi, khususnya *higiene* yang berhubungan dengan menstruasi. Tanpa akses terhadap pakaian yang sesuai dengan budaya setempat dan barang-barang *higiene* tersebut, ruang gerak para perempuan dan Anak terbatas atau terhambat dan kesehatan mereka terancam. Selain itu, tanpa barang-barang tersebut para perempuan kemungkinan tidak dapat mencari layanan-layanan dasar yang mereka butuhkan, sehingga meningkatkan kerentanan mereka untuk mengalami KBG.

Paket nonpangan (kit individu/*dignity kits*) biasanya berisi alat dan bahan standar yang berhubungan dengan higienitas seperti pembalut, sabun untuk cuci tangan, sikat gigi, pasta gigi, dan celana dalam, juga informasi mengenai layanan KBG yang tersedia, termasuk dimana dan bagaimana mengakses layanan tersebut. Paket juga dapat berisi item seperti: radio, peluit, dan senter, serta alat-alat lain yang dapat mengurangi risiko KBG. Penelitan terhadap pemberian paket ini juga mengungkapkan bahwa menurut perempuan pemberian paket ini penting dan sangat mereka butuhkan, juga membuat mereka merasa tidak dilupakan di dalam bencana seperti itu.

Dengan menyediakan paket nonpangan yang sesuai dengan kebutuhan para perempuan, para aktor kemanusiaan membuat para perempuan dan Anak, khususnya Anak perempuan, dapat menggunakan uang mereka yang sangat terbatas untuk membeli barang-barang lain yang juga sangat penting di dalam masa darurat kemanusiaan, seperti makanan.

Proses pemberian paket nonpangan ini seharusnya tidak berhenti sendirian tetapi sebagai bagian dari intervensi yang lebih luas. Bersamaan dengan pemberian paket ini, para aktor kemanusiaan dapat memberikan informasi mengenai KBG, program kesehatan, serta mengubungkan para Penyintas dengan ruang-ruang yang aman, membuat mereka dapat mengakses layanan-layanan yang kritikal dan penting. Monitoring terhadap pemberian paket ini di masa-masa awal juga perlu dilakukan untuk melihat mana item yang berguna dan mana item yang belum ada.

* + - * 1. Catatan Panduan

**Menyesuaikan Kit Individu Sesuai dengan Konteks Kemanusiaan**

Penjajakan kebutuhan dapat menentukan apa item *higiene* dan perlindungan yang seharusnya ada di dalam kit individu. Jika memungkinkan, pertanyaan-pertanyaan harus diintegrasikan ke dalam penilaian-penilaian yang ada untuk meminimalisasi duplikasi. Pertanyaan-pertanyaan standar di dalam penjajakan kebutuhan:

1. Apa produk *higiene* dasar yang anda butuhkan agar anda tetap bersih dan sehat?
2. Apa yang anda gunakan untuk mandi?
3. Apa yang anda gunakan untuk mencuci baju?
4. Apakah jenis bahan sanitasi yang anda gunakan selama menstruasi?
5. Apakah anda membutuhkan baju jenis khusus untuk melakukan aktivitas keseharian anda?
6. Apakah ada barang-barang yang anda butuhkan untuk membuat anda tetap aman atau membantu anda mengakses informasi, bantuan, dan layanan-layanan?
7. Apakah ada item lain yang anda butuhkan dalam keseharian anda hidup di sini (di dalam kamp pengungsian/tempat perlindungan/tempat evakuasi)?
8. Bagaimana tipe tas/paket kit individu seharusnya diberikan?
9. Dimana dan kapan seharusnya kit individu diberikan?

Ketika mengidentifkasi kelompok target penerima kit individu, aktor-aktor kemanusiaan harus mempertimbangkan beberapa kriteria berikut:

1. Kebutuhan-kebutuhan mendasar: memberikan perhatian secara khusus kepada komunitas yang kurang mendapatkan bantuan dan para perempuan dan anak perempuan yang paling rentan (ibu hamil dan menyusui, Orang Dengan HIV/AIDS, perempuan kepala keluarga, perempuan dan Anak perempuan dengan disabilitas, dan lain lain).
2. Kesempatan untuk menyelenggarakan program-program yang menyediakan layanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi, serta memberikan informasi, rujukan, dan layanan KBG untuk memperkuat kapasitas dari para partner lokal dalam memberikan bantuan dalam masa darurat kemanusiaan.
3. Lokasi geografis: mengidentifikasi daerah spesifik, mempertimbangkan jumlah orang yang terdampak dan jumlah partner kerja di area tersebut yang dapat membantu pendistribusian bantuan.
4. Koordinasi dengan lembaga-lembaga yang memberikan bantuan dan pemegang otoritas dari tingkat nasional tentang isi dari kit individu dan pendistribusiannya.
5. Memiliki kriteria khusus siapa yang berhak menerima kit individu: usia, keadaan kesehatan reproduksi, atau kriteria lain yang dibutuhkan sesuai dengan konteks lokal.

Kriteria harus disesuaikan dengan situasi lokal dan melalui kerja sama dengan pemimpin lokal, anggota masyarakat dan pemerintah agar dapat mencapai kelompok masyarakat yang paling membutuhkan.

Saat ini, Sub Klaster Kesehatan Reproduksi, di bawah Klaster Kesehatan telah mengembangkan pedoman tentang dukungan logistik untuk penerapan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) dalam Krisis Kesehatan. Salah satu kit adalah kit individu yang digunakan untuk wanita di usia reproduksi, ibu hamil dan menyusui. Kit individu berisi pakaian, perlengkapan kebersihan diri, perlengkapan bayi, dan lainnya yang diberikan kepada perempuan usia reproduksi (usia subur), ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir. Kit individu dapat langsung diberikan dalam waktu 1-2 hari saat bencana kepada pengungsi setelah melakukan estimasi jumlah sasaran. Kit individu terdapat 4 (empat) jenis kit yaitu kit *higiene*, kit ibu hamil, kit ibu pascamelahirkan (ibu pascapersalinan/nifas) dan kit bayi baru lahir.

Tabel 1. Jenis Kit Individu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kit** | **Warna** | **Sasaran** |
| 1. | Kit Higiene | Biru | Untuk perempuan usia subur |
| 2. | Kit Ibu Hamil | Hijau | Untuk ibu hamil trimester III |
| 3. | Kit Ibu Pasca Melahirkan | Oranye | Untuk ibu oasca persalinan/nifas |
| 4. | Kit Bayi Baru Lahir | Merah | Untuk bayi baru lahir sampai usia 3 bulan |

* + - * 1. Indikator-Indikator
1. Jumlah perempuan, dewasa dan Anak, yang menerima paket, menggunakan isi paket dan merasa puas; data terpilah berdasarkan umur.
2. Jumlah individual yang memahami isi informasi yang diterima dalam paket; data terpilah berdasarkan umur.
3. Persentase perempuan, dewasa dan Anak, yang menerima paket.
4. Jumlah perempuan, dewasa dan Anak, yang terlibat dalam konsultasi untuk membuat paket.
5. Masukan dari konsultasi digunakan untuk menentukan isi paket.
6. Semua perempuan, dewasa dan remaja, yang masuk dalam usia reproduksi mendapatkan isi paket yang sesuai untuk masa menstruasi dan cocok/sesuai dengan kebiasaan dan konteks lokal.
	1. **Standar 10: Sistem Rujukan**

**“Sistem Rujukan dibangun untuk menghubungkan antara para perempuan, anak-anak perempuan, dan kelompok berisiko lainnya dengan layanan multi sektor pencegahan dan penanganan KBG.”**

Dalam bencana, menjadi hal yang sangat penting agar para perempuan, Anak perempuan, kelompok-kelompok yang memiliki risiko, serta para Penyintas KBG dapat dengan aman dan cepat mengakses layanan dan dukungan kesehatan, psikososial, perlindungan, hukum, dan sosial ekonomi. Secara minimal, hal ini membutuhkan:

sebuah sistem layanan yang efektif yang terdiri dari sebuah jaringan aktor-aktor dan para penyedia layanan yang telah teridentifikasi; dan

adanya alur sistem rujukan yang jelas yang secara rinci memuat dimana dan bagaimana para Penyintas dapat mengakses layananan-layanan ini. Alur rujukan ini merupkan mekanisme yang fleksibel yang dapat secara aman menghubungkan para Penyintas dengan sistem layanan yang kompeten dan suportif, seperti layanan medis, layanan kesehatan mental dan layanan psikososial, bantuan polisi dan bantuan hukum, serta proses penegakan hukum.

Sebuah sistem rujukan mendukung para pekerja sosial atau konselor terlatih untuk menangani kasus-kasus KBG individual melalui alur sistem rujukan, memastikan agar para Penyintas memiliki akses ke berbagai layanan tanpa harus menceritakan cerita atau masalahnya berulang kali. Sistem rujukan harus dibangun berdasarkan pemetaan koordinasi dan/atau penjajakan layanan-layanan dan memahami kapasitas-kapasitas para aktor. Kualitas layanan-layanan ini juga dan harus dapat didokumentasikan dan dipantau dari waktu ke waktu untuk memastikan mereka berfungsi dengan baik dan memenuhi standar minimum layanan, sesuai dengan prinsip-prinsip panduan KBG. Hal yang sangat penting agar sistem rujukan mengutamakan keamanan dan kerahasiaan, dan menghormati pilihan Penyintas, menerimanya bahkan ketika dengan semua pilihan yang ada, Penyintas mungkin masih memilih untuk tidak mengakses layanan.

Selama ini dalam penanganan KBG di situasi normal telah diatur oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak. Dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan, alur skema layanan terpadu tersebut digambarkan pada bagan berikut:

**Bagan 1: Alur Penanganan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan**

Datang Sendiri

Rujukan

**PELAYANAN KESEHATAN**

* Pelayanan di Puskesmas
* Pelayanan di RS

**PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL**

* Konseling
* Bimbingan Rohani

**PEMULANGAN TERKAIT *HUMAN TRAFFICKING***

* Dari luar negeri ke titik debarkasi terdekat
* Dari titik debarkasi ke provinsi asal
* Dari provinsi ke kab/kota
* Dari Kab/kota ke rumah korban

Penjangkauan

**PENEGAKAN HUKUM**

**BANTUAN HUKUM**

**ADMINISTRASI**

**PENANGANAN PENGADUAN**

Intervensi Krisis

**REINTEGRASI SOSIAL**

* Keluarga
* Keluarga Pengganti

**PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Dari alur di atas, dapat dilihat bahwa penanganan kasus Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak mencakup:

* + - * 1. Layanan Pengaduan

Layanan ini tersebar di berbagai instasi baik pemerintah maupun nonpemerintah. Layanan ini bertugas untuk:

* + - 1. menerima pengaduan;
			2. mengidentifikasi kebutuhan Korban/Penyintas;
			3. menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan pengaduan;
			4. melakukan investigasi dan penjangkauan;
			5. melakukan rujukan sesuai dengan kebutuhan Korban/Penyintas;
			6. mengoordinasikan kebutuhan Korban/Penyintas dan lembaga layanan lain yang dibutuhkan; dan
			7. melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus).
				1. Layanan Kesehatan

Layanan ini berada di lembaga pengada layanan kesehatan tingkat dasar maupun lanjutan (Puskesmas dan Rumah Sakit mampu tatalaksana Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak). Di tingkat lanjutan (Rumah Sakit), layanan ini berpusat di Pusat Krisis Terpadu (PKT) dan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) untuk RS Polri. Layanan ini bertugas untuk:

1. memberi layanan medis untuk pemulihan fisik dan psikis Korban/Penyintas;
2. memberikan layanan medikolegal berupa *Visum et Repertum* (Ver) dan *Visum et Psikiatrikum* (VeP);
3. memfasilitasi pengambilan sampel DNA dan mengirimkan kepada Lembaga Molekuler Eijkman;
4. menyediakan petugas kesehatan terlatih dalam pelayanan kesehatan bagi Korban/Penyintas kekerasan;
5. menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan;
6. melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban/Penyintas;
7. melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
8. melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan).
	* + - 1. Layanan Rehabilitasi Sosial (layanan ini disebut juga sebagai layanan psikososial)

Layanan ini tersebar baik di instansi pemerintah maupun nonpemerintah, yaitu: Unit Layanan Dinas Sosial (Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga/LK3, Rumah Perlindungan dan Trauma Center/RPTC, Rumah Perlindungan Sosial Wanita/ RPSW, Rumah Perlindungan Sosial Anak/RPSA), unit layanan Kanwil Agama, unit layanan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Dinas PPPA) dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban LPSK), klinik psikologi, dan Lembaga Swadaya Masyarakat. Layanan ini bertugas untuk:

* 1. memberikan layanan Rehabilitasi Sosial (layanan psikososial, konseling, dan bimbingan rohani);
	2. menyediakan petugas Rehabilitasi Sosial terlatih;
	3. menyediakan rumah aman bagi Korban/Penyintas kekerasan;
	4. menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan Rehabilitasi Sosial;
	5. melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban;
	6. melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Sosial bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
	7. melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan Rehabilitasi Sosial).
		+ - 1. Layanan Bantuan Hukum dan Penegakan Hukum

Layanan ini tersebar di instansi pemerintah seperti Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) di Kepolisian provinsi/kabupaten/kota, Kejaksaan, serta Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (seperti Lembaga Bantuan Hukum). Layanan ini bertugas untuk:

* + 1. memberikan bantuan hukum bagi Korban;
		2. memberikan perlindungan bagi Korban/Penyintas kekerasan;
		3. menyediakan tenaga bantuan hukum dan aparat penegak hukum yang terlatih;
		4. menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan bantuan dan penegakan hukum;
		5. melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban;
		6. melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan bantuan hukum dan penegakan hukum bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
		7. melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan bantuan hukum dan penegakan hukum).
			- 1. Layanan Pemulangan dan Reintegrasi Sosial

Layanan ini di instansi pemerintah berada di bawah koordinasi Kementerian Sosial. Layanan ini juga diberikan oleh beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat yang melakukan Pendampingan untuk kasus perdagangan orang (*trafficking*) maupun pekerja migran. Layanan ini bertugas untuk:

* + 1. mengoordinasikan proses pemulangan dan reintegrasi sosial;
		2. memfasilitasi proses pemulangan dan reintegrasi sosial;
		3. menyediakan tenaga pemulangan dan reintegrasi sosial yang terlatih;
		4. menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan Korban/Penyintas;
		5. melakukan mediasi dalam proses reintegrasi sosial;
		6. melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban; dan
		7. melakukan pencatatan dan pelaporan.

Di Indonesia, kondisi kelima layanan tersebut sangat bervariasi baik dari sisi kuantitas maupun kualitas layanannya. Ada beberapa daerah yang sudah bisa diandalkan penanganannya seperti di DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Jogjakarta. Namun di beberapa daerah lain, kondisinya bisa jadi sangat menantang dan sulit. Untuk menghindari konseling tidak berlanjut, diperlukan layanan transportasi untuk merujuk Korban terhadap akses layanan.

Pada tahap awal, fokus selama masa darurat awal adalah untuk membangun sistem rujukan dasar. Hal ini dilakukan karena mengumpulkan informasi dan membangun sistem rujukan yang lengkap akan membutuhkan waktu yang lebih lama. Standar Operasional Prosedur (SOP) KBG mendukung pembentukan sistem rujukan di setiap tahapan masa darurat.

Ketika bencana terjadi, kelima layanan tersebut sangat mungkin tidak berjalan/berfungsi, baik dari sisi pemberian layanan maupun mekanisme koordinasi rujukannya. Dari pengalaman penanganan bencana di Indonesia maupun di beberapa negara, layanan yang kerap diakses oleh Korban/Penyintas KBG adalah layanan medis dan psikososial. Kedua layanan tersebut merupakan layanan yang sudah tersedia sejak fase tanggap darurat (Bencana) dan umumnya tersedia di dekat lokasi pengungsian sehingga memudahkan akses bagi yang membutuhkannya. Secara umum alurnya adalah sebagai berikut:

**Alur Penanganan KBG pada Saat Bencana**

Datang langsung/ Didampingi orangtua/ keluarga/ kerabat/ pamong/ guru

**POS KESEHATAN/ PUSKESMAS**

* Pemeriksaan setara VeR
* Perawatan luka
* Intervensi darurat (kontrasepsi darurat, PEP, Imunisasi)

**POS PSIKOSOSIAL**

* Assesmen awal
* Konseling awal
* Intervensi krisis

Rujukan dari petugas keamanan/ koord. Camp/ relawan/ kemanusiaan/ nakes

**Korban KBG**

Penjangkauan

**RRP**

**Keamanan**

**PENCATATAN DAN PELAPORAN**

**Layanan Kekerasan Berbasis Gender pada Situasi Bencana**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LAYANAN UNTUK KTP/A PADA SITUASI NORMAL** | **LAYANAN KBG PADA SITUASI BENCANA (SITUASI DARURAT)** | **LAYANAN KBG PADA SITUASI PASCA BENCANA** |
| **Layanan Kesehatan** |
| **Penyedia:*** Puskesmas mampu tatalaksana KTP/A
* Rumah Sakit mampu tatalaksana KTP/A
* Pusat Krisis Terpadu (PKT)
* Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) untuk RS POLRI
 | **Penyedia:**Layanan ini diinisiasi oleh Klaster Kesehatan melalui Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPKK) bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan baik dari pemerintah maupun non pemerintah, lokal maupun bantuan dari wilayah/negara lain. | **Penyedia:**Pos Kesehatan pemerintah maupun non pemerintah dengan transisi menuju layanan berbasis institusi |
| **Tugas:*** Memberi layanan medis untuk pemulihan fisik dan psikis korban/ penyintas
* Memberikan layanan medicolegal berupa *Visum et Repertum* (VeR) dan *Visum et Psikiatrikum* (VeP)
* Memfasilitasi pengambilan sampel DNA dan mengirimkan kepada Lembaga Molekuler Eijkman
* Menyediakan petugas kesehatan terlatih dalam pelayanan kesehatan bagi korban/ penyintas kekerasan
* Menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan
* Melakukan rujukan kepada Lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan korban/ penyitas
* Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan)
 | **Tugas:*** Memberi layanan medis untuk pemulihan fisik korban/ penyintas, termasuk layanan darurat (pencegahan kehamilan, Pencegahan Pasca Pajanan/ PEP, dan imunisasi), termasuk
* Melakukan *Psychological First Aid* (PFA) jika memungkinkan
* Melakukan anamnesa kasus untuk penilaian kekerasan dan pemeriksaan setara *Visum et Repertum* (Ver)
* Menyediakan petugas kesehatan terlatih dalam pelayanan kesehatan bagi korban/penyintas kekerasan
* Menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan (utamanya Paket Pelayanan Awal Minimum Awal/ PPAM)
* Melakukan upaya pencegahan melalui deteksi dini dan KIE
 | **Tugas:*** Memberi layanan medis untuk pemulihan fisik korban/penyintas termasuk layanan
* Darurat (pencegahan kehamilan, Pencegahan Pasca Pajanan/ PEP, dan imunisasi), termasujk
* Melakukan *Psychological First Aid* (PFA) jika memungkinkan
* Melakukan anamnesa kasus untuk penilaian kekerasan dan pemeriksaan VeR dan/atau VeP
* Menyediakan petugas kesehatan terlatih dalam pelayanan kesehatan bagi korban/ penyintas kekerasan
* Menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan
* Melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan
* Melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutujhan korban/ penyintas
 |

|  |
| --- |
| **Layanan Kesehatan** |
|  | * Berkoordinasi dengan lembaga layanan lain dan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta coordinator keamanan
* Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraaan layanan kesehatan bagi korban/ penyintas kekerasan
* Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan)
 | * Berkoordinasi dan terlibat dalam pembahasan kasus dengan lembaga mitra, Aparat Penegak Hukum (APH), Dinsos provinsi/ kabupaten
* Menjadi saksi ahli jika diperlukan dalam persidangan
* Melakukan upaya pencegahan melalui deteksi dini, penyuluhan KIE dan pelatihan tatalaksana KBG
* Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan bagi korban/ penyintas kekerasan
* Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan)
 |
| **Layanan Rehabilitasi Sosial/Psikososial** |
| **Penyedia:*** Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A)
* Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3)
* Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC)
* Rumah Perlindungan Sosial Wanita (RPSW),
* Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA),
* Unit layanan kanwil agamana,
* Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK),
* Klinik psikologi,
* Organisasi masyarakat dan LSM
 | **Penyedia:**Layanan ini dibawah koordinasi:* Klaster Pengungsian dan Perlindungan untuk layanan berbasis pekerjaan sosial professional
* Klaster Kesehatan untuk layanan berbasis pos psikososial pemerintah maupun non pemerintah
 | **Penyedia:**Pos psikososial, Ruang Ramah Perempuan, dengan transisi menuju layanan berbasis institusi |

|  |
| --- |
| **Layanan Rehabilitasi Sosial/Psikososial** |
| **Tugas:*** Memberikan layanan rehabilitasi sosial (layanan psikososial, konseling, dan bimbingan rohani)
* Menyediakan petugas rehabilitasi sosial terlatih
* Menyediakan rumah aman bagi korban/ penyintas kekerasan
* Menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan rehabilitasi sosial
* Melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan korban
* Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial bagi korban/ penyintas kekerasan
* Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan rehabilitasi sosial)
 | **Tugas:*** Memberikan layanan psikososial (penilaian awal, layanan konseling awal, analisis risiko, serta konseling krisis) kepada korban/ penyintas maupun keluarganya
* Segera rujuk ke pos kesehatan untuk merawat luka serta Tindakan medis darurat
* Koordinasi dengan klister Pengungsian dan Perlindungan serta koordinator keamanan
* Membekali korban/ penyintas dengan ketrampilan sederhana untuk mengelola dampak psikologis yang muncul dan langkah antisipasi,
* Menyediakan petugas psikososial terlatih
* Menyediakan ruang aman perempuan
* Menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan psikososial
* Melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan korban
* Melakukan upaya pencegahan melalui kegiaan penyuluhan dan KIE
* Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial bagi korban/ penyintas kekerasan
* Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan psikososial)
 | **Tugas:*** Memberikan layanan psikososial (penilaian awal, layanan konseling, bimbingan rohani analisis risiko, serta konseling krisis) kepada korban/ penyintas maupun keluarganya
* Memberikan layanan manajemen kasus, rehabilitasi dan reintegrasi bagi korban/penyintas
* Membekali korban/ penyintas dengan ketrampilan sederhana untuk mengelola dampak psikologis yang muncul dan Langkah antisipasi
* Menyediakan petugas rehabilitasi sosial terlatih
* Mengelola ruang aman perempuan (RRP) dan menyediakan rumah aman bagi korban/ penyintas kekerasan (RPTC, RPSA, RPSW)
* Koordinasi dengan lembaga mitra, layanan psikososial berbasis komunitas, APH, dan DInsos provinsi/kabupaten
* Melakukan advokasi kasus, jika korban/ penyintas menginginkan
* Mendampingi korban/penyintas ke institusi lain terkait dengan penanganan kasusnya
* Menghadiri panggilan penyidikan atau persidangan, dan jika diperlukan, berikan keterangan ahli secara lisan atau tulisan
* Menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan psikososial
* Melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan korban
 |

|  |
| --- |
| **Layanan Rehabilitasi Sosial/Psikososial** |
|  |  | **Tugas:*** Melakukan upaya pencegahan melalui kegiatan penyuluhan, KIE dan pelatihan konseling psikososial
* Melakukan upaya pemberdayaan korban/ penyintas melalui konseling lanjutan dan kegiatan pemberdayaan (pelatihan kerja, program kredit bergulir, dll)
* Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial bagi korban/penyintas kekerasan
* Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan psikososial)
 |

**Pelaporan Wajib/Mandatory Reporting**

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 1 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan memandatkan bahwa setiap perempuan dan Anak yang menjadi korban kekerasan berhak mendapat layanan berupa:

pelayanan pengaduan;

pelayanan kesehatan;

pelayanan rehabilitasi social;

pelayanan penegakan dan bantuan hukum; dan

pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial.

Mengingat tugas pokok dan fungsi Kemen PPPA yaitu hanya pada pelayanan pengaduan, maka selanjutnya fokus dan tanggung jawab unit pengaduan pada Kemen PPPA lebih prioritas pada penanganan pengaduan. Meskipun pelayanan hanya terbatas pada pengaduan tetapi memiliki dimensi lain berupa koordinasi dengan lembaga layanan lain, guna memastikan bahwa Korban mendapatkan hak-haknya sebagai korban seperti yang diatur dalam Standar Pelayanan Minimal. Selanjutnya akan diatur bagaimana mekanisme pelayanan penanganan pengaduan korban kekerasan.

**Prosedur**

* + 1. **Penanganan Pengaduan Secara Langsung**

Yang dimaksud dengan Pengaduan Secara Langsung adalah pelapor (Korban/keluarga/orang lain/kelompok masyarakat/institusi) datang secara langsung mengadukan/melaporkan adanya tindak kekerasan yang dialaminya sendiri/orang lain/keluarganya/komunitasnya/institusinya.

1. Proses Penerimaan Pengaduan
2. Pelapor diterima oleh petugas, apabila pelapor bermaksud mengadukan/melapor adanya tindak kekerasan maka petugas mengomunikasikan kepada petugas unit pengaduan.
3. Pelapor akan diantar oleh petugas atau dijemput oleh petugas unit pengaduan.
4. Bila pelapor lebih dari 1 (satu) orang, sebaiknya petugas yang menerima lebih dari 1 (satu) orang.
5. Prinsip keamanan petugas harus diutamakan, sebaiknya petugas duduk di dekat pintu keluar.
6. Di bagian pelayanan pengaduan Kemen PPPA, pelapor diterima oleh petugas penerima pengaduan untuk melakukan identifikasi kasus.
7. Apabila pelapor merupaka kategori berkebutuhan khusus (tuna rungu dan tuna wicara) maka diupayakan penterjemah.
8. Apabila pelapor tidak bisa berbahasa Indonesia, maka diupayakan penterjemah.
9. Apabila saat itu pelapor dalam keadaan tertekan, luka parah, pingsan, dan sebagainya, maka dilakukan pertolongan pertama terlebih dahulu.
10. Apabila pelapor tidak bisa memberi keterangan karena berbagai alasan, maka identifikasi cepat dapat juga berdasar keterangan keluarga/pendamping lainnya.
11. Dalam kasus Anak yang tidak mempunyai pendamping atau wali, petugas bersama satu atau dua petugas yang profesional mempunyai wewenang khusus untuk menentukan jenis layanan yang dapat diberikan berdasarkan kepentingan terbaik Anak.
12. Pada korban yang berada dalam kondisi tidak memadai untuk terlibat dalam wawancara ataupun tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri disebabkan korban mengalami situasi berat seperti cedera atau stres berat atau dalam ketakutan yang besar mengenai keamanan diri dan atau keluarganya, maka petugas layanan melakukan:
* menenangkan Korban terlebih dahulu;

apabila klien terlihat sangat tegang, terapkan teknik relaksasi sederhana (jika diperlukan).

* merujuk Korban pada prioritas penanganan yang tepat sesuai dengan kondisi Korban (medis atau psikologis) sesuai tingkat kedaruratan yang terjadi; dan
* apabila Korban dalam keadaan bahaya, maka petugas segera meminta bantuan Polisi.
1. Proses Wawancara
2. Setiap pelapor harus menandatangani *informed consent* sebelum wawancara. Jika pelapor lebih dari 1 (satu) orang maka salah satu atau seluruh pelapor boleh menandatangani *informed consent*.
3. Sebelum memulai wawancara, ciptakan kondisi awal yang memberikan kenyamanan bagi pelapor dalam menyampaikan masalah.
4. Tanyakan jenis kasus yang diadukan, bila ada dugaan tindak pidana perdagangan orang, maka gunakan formulir identifikasi tindak pidana perdagangan orang.
5. Sampaikan informasi standar yang berhubungan dengan kasus yang dialami Koban, termasuk hak Korban dan jenis layanan apa saja yang tersedia di lembaga layanan pengaduan tersebut.
6. Jelaskan kepada pelapor tentang tugas dan fungsi unit pengaduan Kemen PPPA dan keterbatasan yang dimiliki.
7. Pertegas kembali bantuan apa yang diharapkan oleh pelapor/Korban dan ditulis dalam isian formulir.
8. Rencana Tindakan
9. Pelapor disarankan membuat surat pengaduan tertulis kepada Menteri.
10. Jika hasil identifikasi korban kekerasan adalah Anak, maka petugas wajib melaporkan kepada polisi, tanpa mempertimbangkan persetujuan (*consent*).
11. Jika hasil identifikasi menunjukan tindak pidana perdagangan orang, maka petugas wajib lapor ke polisi tanpa mempertimbangkan persetujuan (*consent*).
12. Diskusikan dengan pelapor/Korban/pendamping tentang pilihan layanan lanjutan yang dibutuhkan Korban seperti pelayanan kesehatan, rehabilitasi sosial, penegakan dan bantuan hukum, atau pemulangan dan reintegrasi.
13. Pilihan yang diambil akan menjadi dasar rujukan/pemberian pelayanan selanjutnya.
14. Dalam kasus kekerasan terhadap Anak, orang tua, wali atau keluarga, dapat menjadi pengambil keputusan bagi Anak terkait layanan yang perlu diterima oleh Anak.
15. Apabila tercapai kesepakatan untuk dirujuk, maka petugas menentukan apakah perlu didampingi atau tidak.
16. Dalam hal korban merupakan Anak, apabila petugas meragukan wali/pendamping Anak maka petugas harus mendampingi Anak saat dirujuk.
17. Pemantauan Korban yang telah Dirujuk

Pemantauan dilakukan minimal 3 (tiga) bulan sekali atau lebih intensif tergantung pada pertimbangan tingkat kerawanan Korban.

* + 1. **Penanganan Pengaduan Secara Tidak Langsung**

Yang dimaksud dengan Pengaduan Secara Tidak Langsung adalah pelapor (Korban atau keluarga) melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya sendiri atau anggota keluarganya melalui media telepon/*hotline*, surat/*email* ataupun *faximili*. Termasuk pengaduan secara tidak langsung yaitu laporan yang dilakukan/dirujuk oleh masyarakat dan/atau lembaga lain mengenai adanya tindak kekerasan yang dialami oleh Korban.

Prosedur-prosedur di bawah ini dirancang dalam situasi normal, sehingga beberapa pilihan media di bawah mungkin tidak relevan atau tidak mungkin digunakan dalam situasi darurat ketika akses terhadap listrik dan alat-alat komunikasi ini tidak dimungkinkan. Tetapi bila dalam situasi setelah Bencana media-media ini tersedia dan dipilih oleh Penyintas untuk melapor, maka prosedur penanganan yang dilakukan adalah sesuai dengan tahapan-tahapan ini:

1. Melalui Telepon/*Hotline*

Bagian pelayanan penerimaan pengaduan Kemen PPPA bagi korban kekerasan harus dapat juga diakses melalui telepon. Nomor telepon pengaduan bisa dibuat khusus (hotline) dengan menggunakan nomor telepon kantor reguler dan *call center* 24 jam. Pengaduan melalui telepon digunakan bagi Korban yang tidak mampu mengakses layanan dengan mendatangi langsung ke bagian pengaduan Kemen PPPA. Pengaduan melalui telepon juga diperlukan bagi Korban yang merasa belum siap bertemu langsung dengan petugas penerimaan pengaduan.

1. Petugas menerima telepon dengan ramah, didahului dengan salam: ”Halo selamat pagi/siang/malam, unit pengaduan masyarakat Kemen PPPA ada yang bisa dibantu”.
2. Petugas menanyakan identitas penelpon, apakah penelpon yang bersangkutan merupakan Korban atau keluarga Korban dan/atau masyarakat. Jika penelpon menolak, petugas tidak boleh memaksa.
3. Gali lebih dalam mengenai permasalahan yang dihadapi Korban, tidak hanya sekedar meminta informasi.
4. Yakinkan Korban mengenai prinsip kerahasiaan yang berlaku.
5. Tunjukkan perhatian dan antusiasme anda terhadap masalah yang dikemukakan dengan menjadi pendengar yang aktif.
6. Sampaikanlah informasi tentang layanan yang tersedia pada unit pelayanan terpadu yang berkaitan dengan masalah yang diungkapkan pengadu.
7. Akhiri pembicaraan dengan rumusan tindak lanjut dan kesediaan untuk mendampingi dalam menggali dan mengambil solusi.
8. Jangan putuskan hubungan telepon, apapun yang terjadi sampai pengadu melakukannya.
9. Apabila menginginkan tatap muka langsung, Korban diminta untuk datang dengan membawa surat pengaduan.
10. Penerimaan Pengaduan Melalui Surat

Penerimaan pengaduan melalui surat ini akan memberikan kesempatan kepada Korban/pelapor yang rumahnya jauh dari tempat layanan ataupun jauh dari prasarana telepon untuk dapat mengakses layanan pengaduan. Layanan penerimaan pengaduan melalui surat ini juga memberikan kesempatan kepada korban yang belum siap untuk membuktikan identitasnya secara penuh untuk melakukan penjajakan penyelesaian kasusnya.

Penerimaan pengaduan melalui surat ini mempunyai keterbatasan karena komunikasinya tidak langsung sehingga respon dari petugas ataupun Korban menjadi tertunda. Selain itu, ada kemungkinan data yang disampaikan sangat terbatas sehingga petugas memerlukan waktu untuk dapat meminta kelengkapan data tersebut dari Korban/pelapor.

Mekanisme penanganan pelayanan pengaduan melalui surat:

1. Petugas membaca surat yang masuk.

Apabila kasusnya adalah kasus Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak maka petugas harus segera membalasnya.

1. Prinsip-prinsip penerimaan pengaduan sama dengan penerimaan pengaduan yang lain.
2. Petugas harus menuliskan surat dengan bahasa yang jelas dan tidak multitafsir.

Apabila ada kalimat dari Korban/pelapor yang tidak jelas ataupun multi tafsir, petugas sebaiknya mengklarifikasi terlebih dahulu kepada Korban ataupun membuat beberapa tafsir atas kalimat tersebut dan membuat jawaban atas beberapa tafsir tersebut

1. Petugas menyesuaikan bahasa surat dengan usia Korban/pengirim surat.
2. Apabila ada pelayanan pengaduan yang lokasinya lebih dekat dengan tempat tinggal Korban, maka petugas harus menginformasikan nama dan alamat lembaga layanan tersebut.
3. Surat dibuat rangkap dua;

1 (satu) copy untuk dikirimkan kepada Korban dan 1 (satu) copy disimpan sebagai arsip.

1. Surat dikirimkan dalam amplop tertutup berperekat tanpa memakai nama instansi/Lembaga.
2. Copy surat diarsipkan dalam folder khusus.
3. Penerimaan Pengaduan Melalui *e-mail*

Penerimaan pengaduan melalui *e-mail* ini akan memudahkan Korban/pelapor mengadukan permasalahannya. Layanan penerimaan pengaduan melalui *e-mail* ini juga memberikan kesempatan kepada Korban yang belum siap untuk membuka identitasnya secara penuh untuk melakukan penjajagan penyelesaian kasusnya.

Penerimaan pengaduan melalui *e-mail* ini mempunyai keterbatasan karena komunikasinya tidak langsung sehingga respon dari petugas ataupun Korban menjadi tertunda. Selain itu, ada kemungkinan data yang disampaikan sangat terbatas sehingga petugas memerlukan waktu untuk dapat meminta kelengkapan data tersebut dari Korban/pelapor.

Mekanisme penanganan pelayanan pengaduan melalui *e-mail* :

1. Petugas membaca *e-mail* yang masuk. Apabila kasusnya adalah kasus Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak maka petugas harus segera membalasnya bahwa pengaduan telah dterima dan akan dipelajari (paling lambat 3 hari kerja tertanggal di *e-mail*).
2. Prinsip-prinsip penerimaan pengaduan sama dengan penerimaan pengaduan yang lain.
3. Petugas harus menuliskan *e-mail* dengan bahasa yang jelas dan tidak multi interpretasi. Apabila ada kalimat dari Korban/pelapor yang tidak jelas ataupun multi interpretasi, petugas sebaiknya mengklarifikasi dulu kepada Korban ataupun membuat beberapa interpretasi atas kalimat tersebut dan membuat jawaban atas beberapa interpretasi tersebut.
4. Petugas menyesuaikan bahasa *e-mail* dengan usia Korban/pengirim surat.
5. Apabila ada pelayanan pengaduan yang lokasinya lebih dekat dengan rumah Korban, maka petugas harus menginformasikan nama dan alamat lembaga layanan tersebut.
6. E-mail di cetak dan disimpan sebagai arsip.
7. E-mail pengaduan yang masuk dicatat dalam catatan pelaporan pengaduan.
8. Penanganan Pengaduan dari Rujukan

Sering kali Korban juga datang karena dirujuk oleh lembaga-lembaga lain. Dalam hal ini, sebelum mewawancarai Korban, petugas harus memeriksa terlebih dahulu surat rujukan ataupun data-data yang dikirimkan oleh lembaga/individu perujuk. Dalam hal tidak ada surat rujukan ataupun data-data penyerta, maka langkah-langkah penanganannya sama dengan Korban yang datang secara langsung.

Setelah petugas melakukan penilaian terhadap masalah Korban, maka dengan persetujuan Korban petugas kemudian merujuk Korban ke pelayanan yang sesuai dengan langkah-langkah (mekanisme penanganan pengaduan dari rujukan) sebagai berikut:

1. Proses penanganan sama dengan proses sebelumnya.
2. Memberikan surat pemberitahuan penerimaan rujukan kepada lembaga pengirim.
3. Memberikan surat pemberitahuan kepada yang mengirimkan rujukan tentang status dan tindakan yang sudah diambil.
* Petugas menyampaikan kepada Korban lembaga yang akan menjadi tempat rujukan dan pelayanan yang akan disediakan.
* Petugas menghubungi lembaga yang akan menerima rujukan.
* Jika Korban adalah Anak atau yang mempunyai kebutuhan/perlindungan khusus maka petugas wajib mendampingi proses rujukan.
* Petugas melengkapi surat rujukan yang diperlukan dan dilengkapi dengan identitas Korban serta kronologi kejadian (narasi kasus).
* Petugas memastikan Korban mendapat pelayanan selanjutnya oleh lembaga yang tepat. Petugas melakukan koordinasi secara berkala dengan lembaga rujuk.
	+ 1. **Penjangkauan Korban (*Outreach*)**

Jika Korban tidak bisa datang langsung, tetapi harus segera ditindaklanjuti maka petugas akan mengoordinasikan dengan lembaga layanan yang relevan dengan sifat kedaruratan pelapor. Petugas menginformasikan layanan yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan Korban dan tugas serta kapasitas lembaga, dimana tempat dan waktu kejadian. Bila pelapor setuju (memberikan *consent*) maka akan ditindaklanjuti. Apabila diperlukan dalam hal koordinasi yang lebih baik antar layanan, maka petugas akan ikut serta dalam proses penjangkauan tersebut. Petugas membawa formulir pengaduan untuk melengkapi data-data yang diperlukan. Kemudian dilakukan pemantauan perkembangan tindak lanjut penanganan pelapor. Unit pengaduan juga bisa mengirim petugas untuk melakukan *outreach* dan menawarkan pelayanan kepada Korban.

*Outreach* perlu dilakukan terhadap perempuan dan Anak Korban kekerasan yang membutuhkan pelayanan tapi tidak mampu datang langsung ke unit pelayanan (termasuk di rumah sakit). Langkah *outreach* bisa diambil sebagai tindak lanjut dari pengaduan melalui telepon, SMS atau surat oleh Korban maupun pihak lain serta pemberitaan di media massa.

*Outreach* perlu memperhatikan aspek keamanan baik bagi Korban, keluarga atau petugas unit pelayanan. *Outreach* perlu dilakukan dengan lebih terencana dan hati-hati untuk memastikan bahwa *outreach* tidak akan menyebabkan Korban dalam situasi yang lebih buruk. Dalam kasus kekerasan terhadap isteri misalnya, petugas harus memastikan bahwa ketika itu pelaku (suami korban) sedang tidak ada di rumah. *Outreach* dapat pula tidak dilakukan di tempat tinggal Korban apabila Korban merasa tidak aman melakukan pengaduan dan wawancara di rumah.

Jika lembaga penanganan pengaduan mampu melakukan *outreach* sendiri, maka pelaksanaan *outreach* mengikuti prosedur berikut:

* + 1. petugas memastikan dulu tentang keamanan Korban dan dirinya sendiri;
		2. petugas mengoordinasikan dengan aparat keamanan jika diperlukan untuk memastikan keamanan Korban;
		3. memastikan bahwa Korban setuju dengan tawaran *outreach* anda;
		4. mendiskusikan tentang hal keamanan yang harus diperhatikan;
		5. untuk korban Anak, melakukan proses di atas dengan keluarga yang bertanggung jawab;
		6. Jika korban menolak untuk melakukan proses Pendampingan lebih lanjut, petugas mengajak Korban untuk membuat perencanaan penyelamatan diri (*safety plan*) yang mencakup cara melarikan diri dari rumah, cara mencapai tujuan penyelamatan, penyimpanan dokumen penting dan uang bekal;
		7. sebelum meninggalkan tempat, petugas memberikan nomor kontak yang bisa dihubungi jika sewaktu-waktu Korban berubah pikiran;
		8. memulai wawancara dengan Korban, apabila Korban telah menyatakan persetujuannya;
		9. langkah-langkah selanjutnya sama dengan penerimaan pengaduan bagi pelapor yang datang langsung; dan
		10. sebelum meninggalkan tempat, petugas memberikan nama, alamat, dan nomor kontak anda dan meminta agar Korban menyimpannya di tempat yang aman.

**Mendapatkan Persetujuan (Informed Consent) Korban/Penyintas**

Pernyataan kesediaan atau persetujuan merupakan kesepakatan bersama yang saling menguntungkan. Penyintas yang menyatakan kesediaannya artinya membuat pilihan atas informasi yang disampaikan secara bebas dan sukarela dalam relasi yang setara. Tindakan kekerasan terjadi diluar keinginan atau kesediaan Penyintas. Persetujuan (*informed consent*) diperoleh dengan cara:

1. menjelaskan semua informasi yang relevan kepada Penyintas dan keluarganya, termasuk menjelaskan tentang lembaga layanan yang tersedia dan kemungkinan menceritakan masalahnya ke pihak lain yang berkepentingan;
2. mendiskusikan seluruh kemungkinan dampak yang mungkin muncul;
3. kesediaan diberikan secara sadar, sukarela, dan tertulis;
4. diperoleh di tempat dan dengan petugas yang dirasa nyaman oleh Penyintas;
5. pada kasus di mana Penyintas belum mampu memutuskan kesediaan atau mengambil keputusan, maka keluarga atau kerabat dapat dilibatkan. Catatan pengaduan dan penanganan hanya bisa diakses oleh mereka yang berkepentingan. Penyintas dapat menolak pengungkapan kasusnya pada kelompok tertentu;
6. hindari dokumentasi berupa foto. Jika harus dilakukan, maka diperlukan kesediaan Penyintas dan akses terhadap dokumentasi diawasi dengan ketat. Dokumentasi seperti ini disarankan untuk dimusnahkan setelah melewati periode waktu tertentu;
7. jika melakukan advokasi, pembahasan atau konferensi kasus, pastikan data terkait identitas Penyintas sudah dihilangkan.
8. Bukan *informed consent* jika:
9. kesepakatan diperoleh dengan di bawah ancaman, paksaan, penculikan, menggunakan tipu daya, adanya salah persepsi atau salah menginterprestasikan informasi;
10. ancaman untuk menunda/menahan manfaat atau mengiming-imingi dengan manfaat tertentu; dan
11. ketika seseorang di bawah umur atau terbatas kapasitas mentalnya.
12. Anak dan *informed consent*

Anak usia 16 tahun ke atas secara umum cukup mampu membuat keputusan.

Anak usia antara 14 s.d. 16 tahun cukup matang untuk berkontribusi besar.

Anak usia 9 s.d. 14 tahun dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, namum perhatikan tingkat kematangan masing-masing Anak.

Anak di bawah usia 9 tahun memiliki hak untuk memberikan pendapat dan didengar. Mereka mungkin bisa berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan sampai taraf tertentu. Namun hati-hati jangan sampai membebani Anak sebagai pihak pengambil keputusan.

Pertimbangan penggunaan pendapat Anak bersifat kasuistik, tergantung faktor usia, kematangan, tahapan perkembangan, serta budaya, tradisi, dan lingkungan.

1. Panduan keamanan untuk Anak

Setiap tindakan dalam proses penanganan harus mengutamakan keselamatan klien dan Pendampingan.

Melakukan asesmen keamanan sepanjang proses manajemen kasus.

Keluarga yang bukan pelaku berperan aktif dalam proses analisis risiko dan bahaya ini:

• Apakah di rumah Penyintas mengalami luka serius?

• Apakah terjadi ancaman langsung atau ancaman akan disakiti kemudian hari?

• Apakah anak memiliki kerentanan lain (penyandang disabilitas)?

• Apakah keluarga memiliki kapasitas untuk melindungi Anak agar dapat mengurangi ancaman bahaya langsung?

1. Panduan Analisis Risiko
2. Apakah kejadian ini adalah yang pertama kalinya?
3. Apakah pelaku mengancam untuk membunuh Penyintas?
4. Apakah sebelumnya pernah ada ancaman serupa?
5. Apakah Penyintas mempercayai ancaman tersebut mungkin terjadi?
6. Apakah Penyintas pernah dibatasi secara paksa?
7. Apakah pelaku pernah mengancam dengan menggunakan benda tajam? (senjata api)
8. Apakah pelaku pernah melanggar hukum?
9. Apakah pelaku adalah orang yang berpengaruh di daerah atau di suku Penyintas?
10. Apakah Penyintas pernah terpikir untuk mengakhiri hidupnya?
11. Apakah Penyintas pernah melakukan upaya untuk menyakiti atau mengakhiri hidupnya? (jika iya, eksplorasi lebih lanjut kapan, apa yang menyebabkan, dan cara yang digunakan)

**Catatan Panduan**

1. Pembentukan Sistem Rujukan KBG dalam Bencana

Fungsi dari sistem rujukan KBG mencakup beberapa elemen kunci:

1. paling sedikit tersedia satu layanan untuk kesehatan, psikososial, keamanan dan perlindungan serta layanan hukum, di dalam lingkungan geografis wilayah tersebut;
2. layanan-layanan diberikan secara konsisten dan dengan menggunakan panduan prinsip-prinsip KBG;
3. para penyedia layanan KBG memahami bagaimana dan kepada siapa para Penyintas dirujuk apabila memerlukan layanan tambahan;
4. para penyedia layanan KBG melakukan manajemen kasus dengan berkoordinasi, termasuk berbagi informasi yang bersifat rahasia dan berpartisipasi di dalam pertemuan manajemen kasus secara regular untuk memastikan bahwa Penyintas dapat mengakses layanan multi sektor.
5. pengumpulan informasi/data KBG, termasuk standarisasi formulir awal dan formulir rujukan, dilakukan dengan cara yang aman dan etis;
6. alur sistem rujukan mengidentifikasi semua layanan yang tersedia dan didokumentasikan, disebarkan, dan secara dikaji secara berkala, serta diperbaharui, di dalam format yang mudah dipahami (misalnya dengan gambar atau diagram); dan
7. penyedia layanan KBG memiliki ruang untuk mengoordinasikan masalah-masalah dalam merespon Penyintas.

Dalam Bencana, ketersediaan lembaga layanan sangat terbatas, oleh karenanya direktori rujukan merupakan dokumen yang terus berkembang disesuaikan dengan fase penanggulangan Bencana serta kondisi lokasi Bencana, tidak hanya berisi lembaga namun juga individu profesional dan melibatkan pendekatan tradisional/komunitas.

Lembaga layanan dan profesional yang dapat dimasukan dalam direktori rujukan umumnya adalah:

* 1. layanan kesehatan;
	2. layanan hukum;
	3. kantor polisi;
	4. layanan penguatan ekonomi;
	5. layanan kesehatan mental;
	6. layanan rumah singgah dan rumah aman;
	7. tenaga kesehatan khusus perempuan (ginekolog, bidan, perawat perempuan);
	8. petugas medicolegal;
	9. Lembaga Swadaya Masyarakat pendampingan perempuan dan Anak lokal dan internasional;
	10. unit luka bakar (jika ada);
	11. layanan rehabilitasi NAPZA;
	12. pelatihan kerja (vokasional);
	13. kantor pemerintah;
	14. Dinas Sosial setempat;
	15. Rumah Sakit daerah; dan
	16. penyembuh tradisional, misalnya paraji atau dukun.

Sebelum dimasukan dalam *database* direktori, lakukan kunjungan dan penilaian terhadap kualitas layanan lembaga. Penting untuk memastikan kepekaan dan perspektif lembaga terhadap perempuan dan KBG. Jika diperlukan, lakukan sesi orientasi terkait kerja pendampingan kasus KBG dan kasus-kasus yang mungkin akan dirujuk.

Jika kesulitan untuk mendapatkan lembaga rujukan yang berkualitas, pertimbangkan dengan seksama kemungkinan risiko dan manfaat yang diperoleh sebelum dirujuk ke lembaga tersebut. Apabila Penyintas masih dimungkinkan memperoleh manfaat dari rujukan, informasikan dengan jelas apa yang akan diperoleh termasuk keterbatasan layanan. Buat kesepakatan tertulis dengan lembaga atau profesional rujukan. Direktori rujukan perlu diperbarui secara berkala dan umpan balik dari Penyintas menjadi landasan untuk perujukan dikemudian hari.

1. Manajemen Kasus

Manajemen kasus adalah proses yang melibatkan individu-individu, organisasi-organisasi, dan layanan-layanan yang memberikan bantuan pada kebutuhan-kebutuhan segera Penyintas dan proses pemulihan jangka panjang. Hal yang penting untuk memberikan informasi kepada Penyintas sehingga mereka dapat menggunakan informasi mengenai pilihan-pilihan yang dimilikinya, termasuk pilihan mengenai layanan-layanan yang ada dan konsekuensi apabila mengakses layanan-layanan tersebut. Manajemen kasus yang efektif memastikan *informed consent* dan kerahasiaan, menghormati keinginan Penyintas, dan menyediakan layanan dan dukungan tanpa diskriminasi berdasarkan gender, usia, ras, dan etnis.

Dalam situasi darurat, terkadang sulit untuk menyediakan layanan manajemen kasus secara lengkap. Kebutuhan segera Penyintas harus diprioritaskan, termasuk keselamatan dan keamanan mereka, serta akses terhadap layanan kesehatan dan konseling. Konselor atau pekerja sosial sebagai manajer kasus kemudian dapat bekerja secara erat dengan Penyintas untuk mempersiapakan rencana pengelolaan keselamatan dan menghubungan penyintas dengan layanan kesehatan. Manajer kasus harus memiliki keterampilan interpersonal yang kuat dan memiliki kapasitas untuk menerapkan pendekatan *survivor-centred* dalam memberikan dukungan, memberikan panduan, mendengarkan, menilai, merencanakan dan menindaklanjuti layananan-layanan dan dukungan terhadap penyintas. Diskusi-diskusi harus dilakukan dalam situasi yang tenang, terjaga privasinya dimana Penyintas merasa aman.

Petugas yang menangani kasus ini harus bekerja sama dengan Penyintas untuk mengembangkan rencana komprehensif yang mengidentifkasi apa yang Penyintas butuhkan dan bagaimana kebutuhannya dapat terpenuhi. Manajer kasus harus familier dengan ragam layanan multi sektor yang tersedia dan terlibat secara berkala dengan lembaga-lembaga lain untuk memastikan proses koordinasi rujukan, pemberian layanan dan tindaklanjut. Hal yang penting bahwa petugas kasus didukung dengan supervisi yang adekuat. Jika dibutuhkan, dan dengan *inform consent* dari Penyintas, petugas kasus dapat bertindak sebagai advokat untuk mewakili penyintas (misalnya untuk menindaklanjuti agar Penyintas dapat mengakses layanan lain atau untuk berbicara dengan anggota komunitas atau anggota keluarga yang lain).

**Indikator-Indikator**

1. Ada sistem rujukan yang dijalankan dan berfungsi.
2. Ada Standar Operasional Prosedur KBG di tingkat nasional dan subnasional dan dijalankan.
3. Persentase Penyintas KBG yang dirujuk untuk mendapatkan layanan komprehensif dalam periode waktu tertentu.
4. Persentase anggota tim tanggap darurat (*first responder*) yang terlatih atau mendapatkan orientasi tentang sistem rujukan.
5. Format-format standar untuk laporan kasus dan rujukan dikembangkan dan digunakan oleh para pemberi layanan.
6. Kapasitas aktor-aktor KBG dipetakan dan dikaji untuk memperkuat sistem rujukan.
	1. **Standar 11: Pemberdayaan Sosial Ekonomi**

**“Perempuan dan remaja perempuan memiliki akses ekonomi untuk mengurangi risiko KBG, dan para Penyintas dapat mengakses bantuan sosial ekonomi sebagai bagian dari respon multi sektor”.**

Dukungan akses dan kontrol terhadap sumber daya perekonomian oleh perempuan dan Anak remaja dapat menjadi tolak ukur yang efektif untuk meningkatkan resiliensi, mengurangi kerentanan dan mitigasi risiko terjadinya KBG di dalam Bencana. Adanya akses terhadap sumber daya perekonomian memastikan bahwa kebutuhan-kebutuhan dasar perempuan dan keluarga mereka terpenuhi dan memperluas pilihan-pilihan bagi perempuan. Selain itu, tambahan akses terhadap pelatihan vokasional, pengembangan pendidikan dan keterampilan dapat meningkatkan kemampuan perempuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, memberdayakan, dan meningkatkan resiliensi.

Berpartisipasi di dalam program perekonomian yang terencana dengan baik dan dengan target capaian yang jelas dapat membantu meningkatkan akses perempuan dan Anak perempuan terhadap sumber-sumber daya dan kekuatan pengambilan keputusan dan seiring berjalannya waktu juga berkontribusi untuk mengubah norma sosial, budaya, dan gender. Selain untuk membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar, program perekonomian ini juga memiliki dampak yang positif dalam meningkatkan prospek masa depan perempuan dan remaja perempuan. Program perekonomian dapat memberdayakan serta melibatkan perempuan dan remaja perempuan sebagai kontributor bagi kestabilan perekonomian komunitas.

Para penyintas KBG harus memiliki akses yang sama terhadap sumber mata pencaharian dan perekonomian. Selain itu program-program *livelihood* dan pemberdayaan ekonomi dapat menjadi pintu masuk bagi penyintas KBG untuk menerima informasi, mengakses layanan-layanan, memberikan ruang bagi mereka untuk mengungkapkan perasaan, ruang bagi mereka untuk mendapatkan dukungan emosional, serta menjadi kegiatan yang membantu pemulihan.

Tetapi bila tidak dirancang dengan baik, program *livelihood* dapat membuat para perempuan dan Anak perempuan dapat berisiko mengalami KBG dan berdampak negatif pada posisi mereka di dalam masyarakat. Misalnya, perempuan yang memiliki penghasilan sendiri dianggap sebagai ancaman bagi struktur yang selama ini sudah ada di dalam komunitas, yang akhirnya memicu kekerasan dari anggota keluarga atau anggota komunitas yang lain.

Bila tidak direncanakan dengan baik, intervensi-intervensi *livelihood* juga dapat membuat tanggung jawab dan beban kerja para perempuan dan Anak perempuan di dalam komunitas menjadi bertambah, sehingga meningkatan stres dan tekanan. Untuk mencegah dikorbankannya perlindungan demi perekonomian, program-program perekonomian harus dirancang untuk sensitif gender dan mempertimbangkan risiko.

* + 1. Catatan Panduan

**Merancang Program *Livelihood* dalam Bencana**

Kerja sama dengan pemerintahan lokal dan antar lembaga dapat dilakukan untuk meningkatkan kesempatan para perempuan dan remaja perempuan untuk memperoleh mata pencaharian melalui program-program seperti usaha peningkatan pendapatan, pelatihan keterampilan, serta *cash for work*, serta dengan mempekerjakan perempuan (misalnya: untuk mendistribusikan informasi mengenai layanan untuk KBG, bekerja di *Women Friendly Space*, atau membuat barang-barang untuk kit individu, seperti alat-alat keperluan kebersihan). Penting untuk menerapkan pendekatan “*do no harm*”, untuk mengurangi kemungkinan program *livelihood* menjadi program yang meningkatkan risiko KBG pada perempuan dan remaja perempuan atau meningkatkan stigma pada penyintas KBG.

Program perekonomian untuk pencegahan dan penanganan KBG juga harus melibatkan laki-laki dan remaja laki-laki. Kurangnya lapangan pekerjaan dapat menciptakan situasi yang menempatkan laki-laki dan remaja laki-laki berisiko menjadi korban eksploitasi dan kekerasan atau ketegangan di dalam komunitas. Konsekuensi negatif meningkat sebagai akibat dari para laki-laki yang tidak bekerja di dalam komunitas karena mereka mempersepsikan program perekonomian hanya diberikan kepada para perempuan dan remaja perempuan saja. Selanjutnya ancaman psikologis dan fisik serta stigma sosial yang dialami oleh para laki-laki penyintas KBG dapat menghambat mereka untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan bagi mereka sendiri dan keluarga mereka. Dukungan harus diberikan bagi mereka untuk mengembalikan keinginan mereka untuk bekerja memperoleh penghasilan dan mengurangi risiko mereka memilih cara bertahan hidup yang membahayakan diri mereka.

Program pemberdayaan ekonomi dapat mengubah norma-norma gender dan sosial yang negatif yang membatasi perempuan hanya pada ruang lingkup domestik serta membantu membangun lembaga perempuan. Tetapi pengelola program harus ingat bahwa perubahan-perubahan terhadap norma sosial dan gender yang sudah mengakar dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya beberapa bentuk KBG lainnya.

 Untuk mengurangi risiko, rancangan program pemberdayaaan perekonomian perempuan harus dibuat berdasarkan pemahaman terhadap konteks situasi bencana serta seusai dengan norma sosial, budaya, dan gender di dalam komunitas. Program-program peningkatan penghasilan dalam situasi darurat haruslah diintegrasikan ke dalam program-program transisi jangka panjang dan strategi-strategi pendanaan dari para pemberi dana untuk membantu membangun pemberdayaan ekonomi yang berkelanjutan, memperkuat resiliensi komunitas, dan mengurangi risiko dari situasi bencana melalui pemulihan dan pembangunan dini.

* + 1. Indikator-indikator
1. Program *livelihood* terintegrasi dengan Prosedur Standar Operasi KBG dan masuk dalam mekanisme rujukan.
2. Penyintas KBG memiliki akses kepada program *livelihood*.
3. Ada perubahan pendapatan bersih pada para penerima program *livelihood*.
4. Inklusi pengurangan risiko KBG ke dalam strategi program *livelihood* dan proposal pendanaan.
5. Persentase perempuan (dewasa dan remaja) yang memiliki akses dan kontrol terhadap sumber daya *livelihood*.
6. Program *livelihood* tidak memberikan beban tambahan kepada perempuan, dewasa dan Anak, serta bebas eksploitasi.
	1. **Standar 12: Pengarusutamaan/Lintas Sektor**

**“Mitigasi risiko KBG dan dukungan terhadap para Penyintas diintegrasikan melalui sektor-sektor bantuan kemanusiaan dalam setiap tahapan siklus program dan melalui seluruh respon bencana”.**

Pencegahan dan penanganan KBG merupakan tanggung jawab setiap orang. Pengarusutamaan sendiri bukanlah sebuah akhir tetapi merupakan sebuat strategi yang harus dilakukan oleh setiap aktor kemanusiaan yang tujuan utamanya adalah untuk mempromosikan aksi multi sektor, antar lembaga, untuk mencegah dan memberikan penanganan terhadap KBG. Sebagai sebuah proses, hal ini ditujukan untuk mencegah agar masalah KBG tidak terlewatkan, atau hanya dilihat sebagai isu tambahan atau pilihan. Proses ini menyediakan alat-alat yang dapat digunakan untuk membantu aktor-aktor kemanusiaan untuk memahami KBG.

Jika staf menyadari dinamika-dinamika proteksi dan gender sejak hari-hari awal masa darurat bencana, mereka akan melakukan penilaian terhadap risiko KBG dan melakukan tindakan untuk mengurangi kerentanan pada KBG diantara para perempuan, Anak dan laki-laki dewasa. Hambatan untuk pengarusutamaan pencegahan dan penanganan KBG termasuk kurangnya koordinasi diantara para aktor-aktor kemanusiaan dan sektor-sektor serta pendekatan yang terkotak-kotak karena stuktur organisasi kemanusiaan itu sendiri, yang biasanya tidak terintegrasi dalam pemberian bantuan.

Pengarusutamaan membantu meminimalkan insiden-insiden dimana risiko KBG menjadi meningkat diluar dugaan ketika aspek proteksi dan gender tidak diperhitungkan di dalam rancangan dan implementasi program. Ketika menghubungkan populasi yang terdampak dengan berbagai bantuan adalah tujuan dari aksi kemanusiaan, hal ini harus dilakukan dengan cara yang mempertahankan atau meningkatkan keamanan dan perlindungan terhadap perempuan, Anak, dan laki-laki dewasa.

1. Catatan Panduan

**Mengintegrasikan KBG dalam Aksi Kemanusiaan**

Semua aktor-aktor kemanusiaan memiliki tugas untuk melindungi yang terkena dampak krisis, termasuk melindungi perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki, dan laki-laki dewasa dari KBG. Dalam rangka menyelamatkan nyawa dan memaksimalkan perlindungan, tindakan-tindakan yang penting harus dilakukan secara lintas sektor, di dalam koordinasi dan sejak tahap awal dalam tahap persiapan dalam menghadapi bencana.

Pengintegrasian KBG dalam pengelolaan program merupakan strategi yang penting untuk mencegah terjadinya KBG dan memastikan terbangunnya sistem penanganan ketika KBG terjadi. Pengintegrasian ini dilakukan dengan berdasarkan 4 (empat) prinsip pencegahan dan penanganan KBG, yaitu: rasa aman, menghormati dan menghargai, menjaga kerahasiaan dan kepercayaan, serta tidak diskriminatif.

**Integrasi dalam Siklus Program:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kajian/ asesmen** | * Mengidentifikasi masalah dan juga sumber daya
 | * Menggunakan panduan kajian/ penilaian KBG (IASC maupun panduan setempat)
 |
| **Perencanaan** | * Menentukan tujuan, sasaran, aktivitas, indikator

Mengembangkan proposal dan mencari pendanaan | * Mekanisme koordinasi KBG untuk mengembangkan sasaran dan tujuan dari rencana aksi (program) yang dikaitkan dengan aktivitas dan indikator
* Organisasi Sub-Klaster PHP-KBG saling mengintegrasikan rencana aksi
* Mekanisme koordinasi dapat menjadi upaya pendanaan silang untuk program atau rencana aksi yang ada
 |
| **Pelaksanaan** | * Melaksanakan program yang direncanakan
 | * Setiap organisasi melaksanakan program yang ada
 |
| **Monitoring Evaluasi** | * Mengumpulkan dan mengolah data/ laporan
* Menganalisis sesuai indikator yang ditetapkan sebelumnya
 | * Pelaksanaan program atau rencana aksi diawasi Bersama (oleh mekanisme koordinasi) untuk memastikan tidak hanya mencapai indikator tapi juga mengintegrasikan KBG didalamnya
 |

Sebelum merencanakan untuk mengembangkan program, perlu kiranya memastikan bahwa program yang dibuat adil dan setara gender. Hal ini dapat menjadi salah satu strategi untuk pencegahan terjadinya KBG pada respon Bencana/kemanusiaan. Tabel berikut menggambarkan contoh integrasi KBG dalam pengembangan program setara gender.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kajian dan Analisis:** | * Lakukan kajian dan analisis dampak dari krisis kemanusiaan terhadap perempuan, anak perempuan, anak laki-laki dan laki-laki
* Pastikan, misalnya, semua kajian kebutuhan memasukkan isu gender dalam pengumpulan informasi dan tahapan analisis
* Pastikan bahwa perempuan, anak perempuan, anak laki-laki dan laki-laki diajak berdiskusi (konsultasi) dalam proses kajian (penilaian), pemantauan dan evaluasi
 |
| **Merancang Layanan/Bantuan:** | * Rancanglah layanan-layanan yang memenuhi kebutuhan laki-laki dan perempuan secara berimbang (setara). Masing-masing sektor sebaiknya melihat kembali bagaimana cara mereka bekerja dan memastikan bahwa perempuan dan laki-laki mendapatkan manfaat yang sama dari layanan/bantuan yang diberikan. Misalkan adanya kamar mandi yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan, pemilihan waktu untuk pelatihan, pendistribusian bantuan makanan maupun non-pangan yang memungkinkan setiap orang untuk datang dll.
 |
| **Memastikan Akses:** | * Pastikan bahwa perempuan dan laki-laki mendapatkan akses layanan yang setara
* Setiap sektor sebaiknya melakukan pemantauan secara berkelanjutan siapa yang menggunakan akses layanan tersebut dan mengkonsultasikannnya dengan masyarakat untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mengakses layanan/ bantuan yang tersedia.
 |
| **Memastikan partisipasi/ pelibatan:** | * Pastikan perempuan, baik dewasa dan anak perempuan, dan laki-laki, baik dewasa dan anak laki-laki, dapat berpartisipasi secara setara dalam merancang, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi respon/aksi kemanusiaan.
* Pelibatan juga memastikan perempuan terlibat sebagai pengambil keputusan.
* Jika menyulitkan untuk memasukkan perempuan sebagai anggota komite (yang membuat keputusan) maka bisa dengan cara menyusun mekanisme yang dapat memastikan suara perempuan (dan juga anak-anak) disampaikan dan pada komite pembuat keputusan dan dipertimbangkan dalam membuat keputusan.
 |
| **Pelatihan:** | * Pastikan bahwa perempuan dan laki-laki mendapat manfaat yang setara dari berbagai pelatihan atau bentuk kegiatan penguatan kapasitas lainnya yang dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan (berbagai pihak)
* Pastikan perempuan dan laki-laki memiliki kesempatan yang setara untuk mengembangkan kapasitasnya dan mengikuti pelatihan termasuk kesempatan yang setara untuk bekerja atau dipekerjakan.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Menyasar Isu KBG:** | * Pastikan bahwa setiap sektor melakukan upaya/aksi tertentu untuk mencegah atau merespon terhadap KBG.
* Panduan Intervensi KBG dalam Situasi Kemanusiaan yang dikembangkan oleh IASC sebaiknya digunakan oleh setiap pihak sebagai alat untuk melakukan perencanaan dan koordinasi.
 |
| **Pemilihan Data Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin:** | * Kumpulkan dan analisis data untuk melakukan respon kemanusiaan berdasarkan usia dan jenis kelamin, dengan analisis dan penggunaan yang berbeda yaitu untuk mengembangkan profil (gambaran) kelompok rentan dan bagaimana kebutuhan mereka dapat dipenuhi oleh bantuan yang diberikan pada tiap sektor.
 |
| **Sasaran Aksi (Penerima Manfaat):** | * Berdasarkan analisis gender yang dilakukan, pastikan bahwa perempuan, anak perempuan, and anak laki-laki dan laki-laki menjadi sasaran dari aksi/ kegiatan khusus bila diperlukan.
* Ketika satu kelompok dianggap lebih berisiko (rentan) dari kelompok lain, maka penilaian khusus perlu dilakukan untuk melindungi kelompok tersebut. Misalnya keberadaan ruang ramah perempuan dan penilaian yang dilakukan untuk melindungi anak laki-laki dari perekrutan paksa dalam situasi konflik atau untuk bekerja.
 |
| **Koordinasi:** | * Bentuklah (bangunlah) jaringan dukungan untuk isu gender untuk memastikan koordinasi dan pengarusutamaannya (pengintegrasiannya) dilakukan dalam berbagai bidang pada kerja-kerja kemanusiaan.
* Para pelaku aksi kemanusiaan dari berbagai sektor sebaiknya terlibat aktif alam mekanisme koordinasi tersebut.
 |

Contoh Pelaksanaan pengarusutamaan gender dalam lintas klaster:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AIR DAN SANITASI** | **NUTRISI** | **PENDIDIKAN** | **PEREKONOMIAN** |
| * Konsultasikan pada perempuan dan anak perempuan tentang letak sumber air dan bagaimana desainnya.
* Pemisahan kamar mandi dan toilet berdasarkan jenis kelamin.
* Pintu-pintu bisa dikunci dari dalam.
* Fasilitas sanitasi memiliki penerangan yang baik.
* Tentukan dimana letak sumber air berdasarkan letak tempang pengungsian.
 | * Asses keamanan tempat pembagian makanan.
* Koordinasikan kemungkinan pemberian makanan matang ketka mencari kayu bakar tidaklah aman.
* Suplemen dan dukungan diberikan kepada para penyintas KBG di shelter.
* Tempat yang akan bagi para perempuan hamil dan ibu menyusui
 | * Asses keamanan rute-rute jalan ke sekolah atau ke temoat-tempat belajar lainnya.
* Memasukkan materi-materi tentang norma gender positif dalam pelatihan guru.
* Memasukkan Pendidikan seksual yang komprehensif.
* Toilet terkunci yang terpisah antara perempuan dan laki-laki di sekolah.
* Hubungkan antara pembagian dignity kits dengan kesempatan-kesmpatan memberikan training.
 | * Asses keamanan tempat dan akses ke program perekonomian.
* Pastikan para korban bencana yang berisiko mengalami KBG memiliki akses dan kontrol terhadap sumber daya yang ada.
* Integrasika program perekonomian dan reintegrasi dalam program KBG dalam situasi bencana
 |

1. Indikator-Indikator
2. Persentase kajian, pemantauan dan mekanisme pengumpulan data lainnya yang memasukkan pertanyaan terkait KBG dan memilah data berdasarkan jenis kelamin dan umur.
3. Persentase klaster/sektor yang memiliki rencana aksi pencegahan dan penanganan KBG.
4. Persentase proposal pendanaan klaster/sektor yang memasukkan program untuk mencegah, mengurangi risiko dan/atau menangani KBG.
5. Indikator lainnya yang spesifik sesuai klaster/sektor. Misalnya untuk klaster hunian: presentase hunian yang memasukan tindakan untuk mencegah atau mengurangi risiko keamanan, khususnya risiko KBG.
	* 1. **Standar Koordinasi dan Operasional**
	1. **Standar 13: Kesiapsiagaan dan Kajian**

**“Potensi risiko KBG dan kelompok-kelompok rentan diidentifikasi melalui kajian gender berkualitas dan usaha pengurangan risiko yang dilakukan sebelum bencana terjadi”.**

Kesiapsiagaan merujuk kepada tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan kapasitas lokal dan nasional dalam merespon Bencana, dengan mengurangi risiko dan jika Bencana terjadi dapat mengurangi dampak dan konsekuensi yang diakibatkan oleh Bencana. Perencanaan kesiapsiagaan seharusnya tidak hanya mempertimbangkan analisa situasi yang menunjukkan kekurangan dan kerentanan dalam populasi tersebut; tetapi juga harus lebih jauh menunjukan, dengan melihat kembali kecenderungan di masa lalu, munculnya pelanggaran hak asasi manusia, konflik yang terjadi sekarang dan/atau proyeksi perubahan iklim di masa yang akan datang. Aktivitas-aktivitas program yang ada, program-program yang mendukung resiliensi komunitas, dan jaring-jaring pengaman mungkin harus ditingkatkan di dalam tahap kesiapsiagaan sehingga guncangan yang terjadi tidak menghalangi atau menghentikan hasil pembangunan atau menciptakan kerentanan yang lebih besar diantara kelompok orang yang sudah terpinggirkan (marjinal) (misalnya: penyandang disabilitas, orang-orang lokal, para pengungsi, kelompok minoritas, dan sebagainya).

Kajian yang berkualitas dan analisa risiko harus bisa memberikan masukan pada program-program kesiapsiagaan, program pemberian bantuan, dan pengurangan risiko (termasuk keputusan-keputusan terkait pendanaan dan prioritas untuk penguatan kapasitas). Hal yang harus diingat adalah kesiapsiagaan bukanlah proses yang linear, karena kita mungkin sedang bekerja mempersiapkan diri menghadapi Bencana di suatu tempat dan pada saat yang bersamaan memberikan respon atau bantuan ke daerah lain yang sedang mengalami Bencana.

Tergantung kepada konteks, kesiapsiagaan bisa mencakup: perencanaan untuk kemungkinan terjadinya Bencana (*contingency planning*), mengumpulkan peralatan dan persediaan-persediaan barang seperti: *dignity kits*, barang-barang yang digunakan untuk perawatan korban perkosaan (*rape treatment supplies*); membangun sistem koordinasi multi sektor dan antar lembaga; mengidentifkasi rute evakuasi, melakukan pemetaan terhadap saluran-saluran komunikasi yang ada di komunitas, melakukan perekrutan dan *training* kepada pekerja kemanusiaan, melakukan kajian terhadap kemampuan otoritas tingkat nasional dan lokal dalam merespon Bencana, meningkatkan kapasitas aktor-aktor lokal, dan berhubungan dengan para pemberi dana. Beberapa tindakan persiapan harus dilakukan ketika faktor pencetusnya sudah terjadi (misalnya: perpindahan penduduk, meningkatnya angka kekurangan pangan, kurangnya akses terhadap air, atau hal-hal lain terkait cuaca seperti kekeringan dan curah hujan yang tinggi). Sebagai catatan: tingginya angka KBG juga dapat menjadi salah faktor pencetus.

* 1. Anak
		+ 1. Mengumpulkan Informasi

Pengumpulan dan pelaporan informasi mengenai kekerasan seksual terhadap Anak harus dilakukan sesuai dengan ketentuan/perundangan nasional, norma internasional, dan jika mungkin, Sistem Management Informasi Perlindungan Anak Antar-Lembaga dan Sistem Managemen Informasi KBG yang telah diadopsi untuk situasi kedaruratan.

* + - 1. Wawancara
1. Pemeriksaan dan wawancara berulangkali terhadap Anak Penyintas kekerasan seksual harus dihindari karena berdampak buruk bagi Anak dan membuat Anak terpapar pada bahaya lebih lanjut.
2. Untuk penanganan kasus kekerasan seksual terhadap Anak dibuat kesepakatan di antara lembaga penyedia layanan, yang memuat prinsip-prinsip panduan penggunaan informasi yang melindungi kerahasiaan, menunjukkan pentingnya persetujuan Penyintas setelah mendapat penjelasan (*informed consent*), dan yang menghormati harapan, hak, dan martabat Penyintas.
	* + 1. Remaja
3. Remaja perempuan berusia antara 10 s.d. 19 tahun merupakan salah satu kelompok yang paling berisiko, terutama karena perkembangan fisik dan usia mereka. Semua faktor ini dapat mengarah ke tingkat kekerasan seksual yang lebih tinggi seperti perkosaan, eksploitasi seksual, perkawinan anak dan pernikahan paksa.
4. Perlu dikembangkan program yang membantu mereka untuk berkembang dengan sehat, seperti melalui pelayanan di sekolah, program untuk meningkatkan keterampilan sosial mereka, dan program yang membangun kemampuan kerja atau kesempatan mendapatkan penghasilan lainnya
5. Pertimbangkan kebutuhan-kebutuhan khusus mereka (seperti tanggung jawab pengasuhan anak, tanggung jawab di dalam rumah tangga dan tingkat melek huruf).
	* + 1. Anak-Anak dengan Remaja dan Disabilitas

Berdasarkan laporan UNAIDS (2006), sebagian besar orang dengan disabilitas rentan terhadap serangan atau kekerasan seksual selama hidup mereka, dan yang paling berisiko tinggi adalah perempuan dan Anak perempuan dengan disabilitas, orang-orang dengan gangguan intelektual, dan mereka yang berada di lembaga-lembaga khusus, sekolah atau rumah sakit. Dibutuhkan usaha untuk memastikan pelayanan Perlindungan Anak sesuai dengan kedisabilitasan dan dapat diakses oleh anak-anak dan remaja dengan disabilitas di manapun mereka hidup.

* 1. Catatan Panduan
		+ 1. Kajian yang Gender Sensitif dan Partisipatoris

Pengalaman menunjukkan bahwa seringkali kajian tidak dapat memperoleh informasi gender dan proteksi yang penting. Waktu yang mendesak seringkali membuat orang tidak terpikir untuk mendiskusikan dengan populasi yang terdampak melalui kajian yang partisipatoris untuk mengidentifikasi kebutuhan, kemampuan mengatasi masalah dan jalan keluar terbaik untuk mengurangi risiko.

Kajian yang partisipatoris melibatkan diskusi-diskusi dengan para perempuan, Anak dan lelaki dewasa, termasuk para remaja untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai beberapa isu:

1. risiko perlindungan yang spesifik yang mereka hadapi;
2. hal-hal yang melatarbelakangi risiko-risiko tersebut;
3. kapasitas perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki dan laki-laki dewasa; dan
4. solusi yang mereka ajukan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka.

Pengumpulan informasi dan metode analisa yang partisipatoris antara lain observasi dan *spots check*, diskusi semi terstruktur, dan kelompok diskusi terfokus (*Focus Grup Discussion*/FGD). FGD tidak tepat dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai pendapat personal mengenai KBG tetapi dapat digunakan untuk mengeksplorasi kekhawatiran kelompok tertentu terhadap isu perlindungan dan keamanan. Diskusi semi terstruktur dapat dilakukan pada tingkatan individu atau rumah tangga dan sehingga kita bisa mendapatkan informasi yang mungkin tidak akan diutarakan dalam diskusi dengan kelompok yang lebih besar. Observasi yang partisipatoris dan *spots check* dapat memberikan informasi pelengkap mengenai situasi perlindungan, terutama isu-isu yang biasanya tidak dilaporkan.

Kajian yang partisipatoris, jika dilakukan dengan aman dan secara etis, dapat membuat terciptanya tempat yang aman bagi populasi terdampak untuk bicara tentang KBG dan dapat mengarahkan para Penyintas untuk mengungkapkan insiden KBG yang terjadi. Catatan: Penyintas KBG sebaiknya tidak menjadi bagian dari proses kajian ini. Tim kajian harus diinformasikan mengenai bagaimana merespon laporan mengenai KBG dan isu-isu proteksi lain yang muncul selama proses pengkajian terjadi, termasuk memastikan bahwa bantuan terhadap layanan dasar/minimum sudah ada sebelum kajian dilakukan dan anggota tim kajian dapat menginformasikan kepada Penyintas bagaimana mengakses bantuan tersebut. Sehingga proses kajian ini juga dapat dikatakan sebagai proses intervensi itu sendiri.

Apabila ada masalah atau tantangan dalam membuat kontak dengan populasi terdampak, beberapa hal ini dapat dilakukan: bekerja melalui struktur-struktur atau kelompok-kelompok yang sudah ada di komunitas, gunakan tim yang memiliki multi fungsi termasuk di dalamnya partner lokal untuk membuat kontak awal; petakan tempat-tempat pertemuan informal dan jaringan-jaringan sehingga kajian partisipatoris yang lebih luas dapat dilakukan.

* + - 1. Anak
1. Penilaian yang dilakukan harus mencakup kajian mengenai cara yang tepat untuk mencegah dan menangani kekerasan seksual. Pemetaan mengenai cara dan tempat kekerasan seksual terjadi, serta bagaimana hal itu biasanya ditangani (termasuk apakah hal tersebut melindungi Anak atau sebaliknya). Berbagai faktor yang meningkatkan risiko Anak perempuan dan Anak laki-laki terpapar kepada kekerasan seksual. Dampak dari krisis/situasi darurat terhadap perubahan pembagian tugas, beban kerja dan akses ke pelayanan.
2. Bagaimana krisis/situasi darurat meningkatkan paparan kepada kekerasan seksual harus dianalisa.
3. Contohnya dapat termasuk lokasi yang berdekatan dengan markas angkatan atau kelompok bersenjata, rute yang tidak aman untuk mengambil kayu bakar atau air, distribusi bahan makanan dan bantuan lain, *kamp* yang terlalu padat, keterpisahan keluarga dan/atau anak yang tidak didampingi.
4. Staf/pekerja perlindungan anak harus dilatih untuk tidak mengajukan pertanyaan berkaitan dengan kekerasan seksual jika mereka tidak siap untuk menangani pengungkapan tersebut dan membuat rujukan yang memadai.
5. Program pencegahan dan penanganan Perlindungan Anak yang dimulai saat situasi darurat merupakan sebuah kesempatan untuk memperkuat program dan sistem Perlindungan Anak untuk jangka waktu yang lebih panjang, sekaligus untuk meningkatkan kesadaran mengenai isu-isu sensitif seperti kekerasan terhadap anak, termasuk kekerasan seksual.
6. Program harus dibangun berdasar sistem Perlindungan Anak yang sudah ada dan harus mempertimbangkan norma serta perilaku budaya dan sosial setempat.
	* + 1. Hubungkan antara Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dan KBG

Pengurangan Risiko Bencana (PRB) (juga dikenal dengan *Disaster Risk Reduction* (DRR) melibatkan kerja bersama komunitas untuk memahami apa kerentanan mereka secara khusus apabila Bencana terjadi dan mengembangkan program untuk mengurangi kerentanan itu sebelum bencana terjadi. Untuk bisa sampai pada tahapan itu, partner KBG harus bekerja sama dengan pemerintah (bila memungkinkan), aktor-aktor internasional, dan komunitas-komunitas yang memiliki kerentanan selama fase kesiapsiagaan untuk mencegah KBG, dan selama masa darurat dan membangun program-program lintas sektor untuk memastikan respon yang cepat ketika bencana terjadi.

PRB dapat menjadi pintu masuk untuk membantu meningkatkan kapasitas untuk mencegah dan melakukan penanganan terhadap KBG memasukan aturan-aturan dan program-program berkaitan dengan pencegahan dan penanganan KBG sebelum terjadinya suatu Bencana melalui PRB, sebagin bagian tahapan kesiapsiagaan, lebih efektif dibandingkan dengan melakukannya pada saat Bencana terjadi ketika jaringan dan layanan-layanan melemah.

Pemetaan awal dan/atau kajian harus dapat mengungkapkan poin-poin yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan:

1. bekerja dengan perempuan dan Anak perempuan dan jaringan-jaringan serta organisasi-organisasi yang merepresentasikan sistem dukungan di dalam komunitas, atau bentuk dan tingkatkan kapasitas kelompok-kelompok yang ada di dalam PRB.
2. libatkan laki-laki dan Anak laki-laki untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan KBG dan mempromosikan norma-norma sosial yang positif yang mendukung kesetaraan gender.
3. meningkatkan kapasitas penyedia layanan KBG di dalam pusat-pusat layanan kesehatan untuk dapat memberikan rujukan untuk menghubungkan Penyintas dengan layanan lainnya.

Kepemilikan PRB secara nasional dapat membantu memastikan bahwa intervensi pada masa darurat setelah Bencana dapat diintegrasikan ke dalam tujuan pengembangan jangka panjang.

* 1. Indikator-Indikator
1. Ada rencana kesiapsiagaan nasional yang memasukkan pencegahan dan penanganan KBG, yang rutin diperbaharui sesuai perkembangan terkini.
2. Pedoman dan Standar Operasional Prosedur Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi Bencana berfungsi dan dijalankan.
3. Persentase kajian yang memasukkan pertanyaan terkait KBG, yang telah dilakukan dan digunakan sebagai referensi perencanaan strategis untuk kesiapsiagaan.
4. Jumlah perempuan yang berpartisipasi dalam kajian (sebagai bagian dari tim kajian dan sebagai pihak yang dikaji).
5. Ada sistem kesiapsiagaan di tingkat komunitas dan dijalankan/berfungsi.
6. Kajian dilakukan periodik sesuai fase tanggap darurat dengan metode ramah perempuan dan anak.
	1. **Standar 14: Koordinasi**

**“Koordinasi harus menghasilkan tindakan yang efektif untuk mengurangi dan mencegah KBG serta mendorong adanya akses untuk Penyintas terhadap layanan multi sektor”.**

Koordinasi memastikan pemberian bantuan yang lebih terencana, akuntabel, dan efektif dalam penanganan KBG dalam situasi darurat setelah Bencana. Koordinasi merupakan sebuah usaha kolektif antar lembaga, dan multi sektor sebagai proses yang efektif untuk melibatkan semua aktof-aktor yang relevan, termasuk di dalamnya negara, lembaga-lembaga PBB, organisasi-organisasi nonpemerintah lokal maupun internasional, dan komunitas untuk mencapai tujuan yang sama.

Dengan aksi yang kolektif dan berkelanjutan perlindungan dan keamanan para perempuan dan Anak perempuan di dalam situasi darurat setelah Bencana dapat tercapai. Koordinasi dapat mendorong adanya pemahaman bersama mengenai isu-isu KBG diantara para aktor kemanusiaan kunci, menegakkan standar minimum KBG, memantau apakah prinsip-prinisp panduan KBG dipatuhi, memfasilitasi pertukaran informasi dan praktik-praktik terbaik, dan mendorong adanya aksi bersama antar lembaga untuk pencegahan dan penanganan KBG.

1. Catatan Panduan
	* + 1. Koordinasi Bantuan Kemanusiaan

Bantuan kemanusiaan haruslah direncanakan dan diimplementasikan dengan berkoordinasi dengan otoritas yang relevan, lembaga-lembaga kemanusiaan dan organisasi masyarakat yang terlibat dalam aksi kemanusiaan yang imparsial, bekerja sama memastikan efisiensi, cakupan wilayah, dan efektivitas. Negara memiliki tanggung jawab utama untuk mengatur bantuan kemanusiaan dan perlindungan kepada warga sipil di dalam Bencana.

Koordinasi adalah suatu proses yang melibatkan orang-orang dari berbagai aspek kedaruratan, berbagi informasi, mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan bersama sebagai upaya memaksimalkan respon terhadap penduduk yang terkena imbas Bencana [UNICEF, 2008].

Tujuan utama dari koordinasi adalah untuk memberikan layanan yang dapat diperoleh semua orang (Korban/Penyintas), terjaga kerahasiaannya, cepat dan tepat bagi Korban/Penyintas KBG berdasarkan seperangkat prinsip-prinsip dan standar yang disepakati bersama dan bagian dari upaya membangun mekanisme pencegahan KBG. Hal-hal yang dilakukan dalam koordinasi:

mengembangkan sistem informasi untuk berkoordinasi;

melakukan advokasi terkait KBG;

bekerja dengan media yang mengedepankan kode etik dan perlindungan Korban/Penyintas;

mengintegrasikan KBG ke dalam sektor atau klaster lain;

mendukung pengembangan SOP (Standar Operational Prosedur);

mengembangkan dan menguatkan kapasitas mitra-mitra isu KBG;

mengembangkan bahan-bahan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi); dan

melakukan kajian, pengumpulan data dan monitoring (pemantauan).

Kordinasi menempatkan setiap pihak baik institusi pemerintah maupun organisasi nonpemerintah, baik lembaga setempat hingga lembaga internasional dan PBB, semua aktor dari berbagai sektor untuk terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten hingga tingkatan masyarakat secara umum. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam koordinasi:

berperspektif dan mengutamakan kepentingan terbaik bagi Korban/Penyintas;

menghargai dan menghormati;

setara;

sinergi untuk menghindari duplikasi penilaian, upaya, atau dukungan; dan

melibatkan sumber daya lokal.

* + - 1. Pendekatan Klaster Nasional

Untuk menanggulangi Bencana di Indonesia, pada tahun 2014, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) membentuk sistem klaster nasional yang merupakan adaptasi dari sistem klaster internasional. Sistem klaster nasional ini terdiri dari 8 (delapan) klaster, yaitu:

* + - * 1. Klaster Kesehatan

Fokus: layanan medis, identifikasi Korban, kesehatan reproduksi, dampak psikososial yang bersifat klinis, fokus pada mengurangi kesakitan dan menurunkan angka kematian.

* + - * 1. Klaster Pencarian dan Penyelamatan

Fokus: mengerahkan, mengoordinir, serta mengendalikan sarana dan personil dalam pelaksanaan operasi pencarian dan penyelamatan (*Search and Rescue*/SAR) terhadap korban bencana secara efisien dan efektif.

* + - * 1. Klaster Logistik

Fokus: makanan, sandang, sistem logistik distribusi barang bantuan dan peralatan.

* + - * 1. Klaster Pengungsian dan Perlindungan

Fokus: meliputi keamanan, tempat penampungan sementara, manajemen pengungsian, perlindungan kelompok rentan, dan psikososial. Klaster ini yang memayungi Sub Klaster PHP-KBG.

* + - * 1. Klaster Pendidikan

Fokus: belajar-mengajar formal-informal, sekolah darurat, bimbingan dan penyuluhan, kerohanian.

* + - * 1. Klaster Sarana dan Prasarana

Fokus: mengoordinasikan sarana dan prasarana (transportasi, telekomunikasi, energi, air dan sanitasi, pembersihan puing, hunian tetap) selama fase tanggap darurat dan pemulihan dini sesuai dengan tingkat dan status Bencana.

* + - * 1. Klaster Ekonomi

Fokus: pertanian, perkebunan, peternakan, perdagangan, dan perikanan.

* + - * 1. Klaster Pemulihan Dini

Fokus: membantu pemerintah daerah yang terkena Bencana untuk dapat segera menjalankan aktivitas pemerintahannya seperti sebelumnya.

1. Klaster Pengungsian dan Perlindungan

**Strategi:**

1. Mengintegrasikan pedoman pengintegrasian pencegahan dan penanganan KBG di internal Klaster Pengungsian dan Perlindungan maupun eksternal (klaster lainnya).
2. Memastikan upaya pencegahan dan penanganan KBG menjadi prioritas dari Klaster Pengungsian dan Perlindungan.
3. Memastikan perlindungan dan penanganan Korban/Penyintas KBG.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase** | **Tingkat Strategi** | **Contoh aksi** |
| **Sebelum bencana** | **Individual** | * Memetakan SDM psikosial yang mampu tatalaksana KBG.
* Memetakan lembaga layanan dan menyusun direktori terkait pencegahan dan Penanganan KBG.
* Melatih SDM klaster terkait pencegahan dan penanganan KBG agar siap pada saat terjadi bencana.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase** | **Tingkat Strategi** | **Contoh aksi** |
|  |  | * Menyediakan sarana pengungsian yang aman dan menghargai kebutuhan khusus perempuan, anak, dan kelompok rentan
* Bekerjasama dengan Sub Klaster PHP-KBG untuk mengidentifikasi dan menyediakan kebutuhan khusus anak dan perempuan terkait tempat tinggal dan perlindungan
* Bekerjasama dengan Sub Klaster PHP-KBG untuk menyusun panduan KIE KBG di internal klaster maupun lintas klister
 |
|  | **Komunitas** | * Memastikan adanya klausul “tidak melakukan segala bentuk KBG” dalam kontrak kerja di klaster ini
* Mengaktifkan Sub Klaster PHP-KBG
* Mengembangkan Sistem Peringatan Dini untuk mencegah dan respon segera
* Melatih mitra klaster dan pemerintah terkait pencegahan dan penanganan KBG
* Mengembangkan mekanisme perlindungan rahasia dengan melibatkan komunitas, lembaga layanan, organisasi perempuan dan anak, serta pemerintah daerah
 |
|  | **Kebijakan** | * Menyusun/ mengembangkan SOP pencegahan dan penanganan KBG, reunifikasi, dan layanan psikososial untuk Klaster Pengungsian dan Perlindungan
* Menyusun/mengembangkan SOP pencegahan dan penanganan KBG untuk Sub Klaster PHP-KBG
* Menyebarluaskan pedoman praktis pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana
* Mengadvokasi hak korban/penyintas atas kompensasi dan restitusi terhadap pelanggaran HAM yang terjadi selama situasi bencana, termasuk mekanisme distribusinya
* Mengadvokasi lintas klaster dan mitra pelaksana klaster terkait kerentanan perempuan dan anak dalam bencana
 |
| **Bencana** | **Individual** | * Mengidentifikasi perpindahan penduduk/pengungsi
* Mengidentifikasi kelompok rentan: perempuan, anak, orang dengan kebutuhan khusus, melibatkan perempuan dan anak dalam penyediaan tempat tinggal sementara dan fasilitas dasar lainnya
* Menyediakan tempat tinggal sementara yang aman dan menghargai kebutuhan khusus perempuan dan anak
* Menyediakan tenda khusus untuk anak dan perempuan yang terpisah dari keluarganya
* Menyediakan ruang terpisah antar keluarga
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase** | **Tingkat Strategi** | **Contoh aksi** |
|  |  | * Mengatur kondisi pengungsian yang memadai (ada jarak sosial dan tidak sesak)
* Menyediakan ruang aman perempuan/anak (women/child friendly space)
* Merekrut dan mengirimkan petugas keamanan perempuan
* Identifikasi dan melakukan intervensi krisis pada kasus atau pelaporan KBG
* Melakukan penilaian, analisis dan diseminasi informasi perlindungan darurat
 |
| **Komunitas** | * Melakukan penilaian keamanan dan mengadaptasi strategi perlindungan sesuai dengan konteks bencana dan lokasi
* Menyediakan ruang aman perempuan/anak (women/child friendly space)
* Memastikan keterlibatan perempuan dan anak dalam kegiatan komunitas Klaster Pengungsian dan Perlindungan
* Program kemananan meliputi patrol petugas keamanan dan siskamling komunitas
* Mengidentifikasi dan memantau area yang berisiko tinggi
* Review mekanisme perlindungan, pencegahan, dan penanganan KBG
 |
| **Kebijakan** | * Implementasi kebijakan, SOP, dan protocol
* Review implementasi kebijakan, SOP, dan Protokol
 |
| **Pascabencana** | **Individual** | * Melakukan deteksi dini KBG
* Memastikan program rehabilitasi dan rekonstruksi melibatkan perempuan dan anak, korban/penyintas KBG, dan kelompok rentan lainnya
* Mengembangkan/adaptasi mekanisme rujukan dan penanganan KBG
* Melakukan penelusuran keluarga dan reunifikasi
* Peralihan kepada sistem keamanan lokal/daerah (kepolisian setempat atau sistem keamanan lingkungan warga)
* Menyediakan layanan psikososial lanjutan
* Peralihan layanan psikososial ke lembaga lokal
 |
| **Komunitas** | * Memastikan keterlibatan perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi fasilitas social
* Review mekanisme perlindungan, pencegahan, dan penanganan KBG
* Mengembangkan dan mengadaptasi mekanisme koordinasi untuk memastikan pencegahan dan penanganan KBG berjalan
* Melatih mitra klaster daerah dan pemerintah daerah terkait pencegahan dan penanganan KBG (layanan psikososial dan layanan hukum)
* Menyediakan bantuan teknis pada layanan kesehatan, psikososial, dan layanan hukum terkait penanganan KBG
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase** | **Tingkat Strategi** | **Contoh aksi** |
|  | **Kebijakan** | * Review implementasi kebijakan, SOP, dan Protokol
* Menyebarluaskan panduan pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana.
* Mengadvokasi hak korban/penyintas atas kompensasi dan restitusi
* terhadap pelanggaran HAM yang terjadi selama situasi bencana, termasuk mekanisme distribusinya
* Mendorong dan mengadvokasi inovasi pencegahan dan penanganan KBG pada situasi bencana (mis: advokasi pemanfaatan konselor lapangan/lay counselor dan paralegal pada proses hukum)
 |

1. Sub Klaster Perlindungan Hak Perempuan dan Kekerasan Berbasis Gender (PHP-KBG)

Sub Klaster PHP-KBG ini merupakan salah satu bagian dari Klaster Pengungsian dan Perlindungan.

**Tujuan:**

Melakukan pemetaan dan pelibatan lembaga-lembaga yang bergerak di bidang Pengarusutamaan Gender (PUG) dan PHP-KBG pada seluruh tahapan penanggulangan Bencana.

Memfasilitasi pertukaran informasi dan mekanisme koordinasi secara rutin serta peningkatan kapasitas berbagai lembaga dan organisasi yang bekerja di bidang PUG dan PHP-KBG pada penanggulangan Bencana.

Melakukan pengarusutamaan KBG dan Gender kepada Klaster Pengungsian dan Perlindungan dan anggota klaster nasional yang lain.

Memastikan ketersediaan dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan dan kebijakan terkait PUG dan PHP dari KBG pada penanggulangan Bencana (melakukan pendataan tentang kebijakan yang sudah ada).

Memastikan ketersediaan dan pelaksanaan standar nasional terkait PUG dan PHP-KBG pada penanggulangan bencana dipahami dan dilaksanakan oleh anggota dari sub-klaster.

Memberikan laporan secara rutin kepada Klaster Nasional Pengungsian dan Perlindungan.

**Struktur Organisasi Sub Klaster PHP-KBG**

* + - 1. Penanggung Jawab 1: Asisten Deputi Perlindungan Hak Perempuan dalam Situasi Darurat dan Kondisi Khusus Kemen PPPA
			2. Penanggung Jawab 2: *Focal Point* PHP dari KBG dari Kementerian Sosial
			3. Organisasi Pendukung: UNFPA
			4. Kelompok Kerja:
1. Peraturan Perundang-undangan
2. Standar dan Pedoman
3. Peningkatan Kapasitas
4. Data, Informasi, dan Publikasi

Sub Klaster PHP-KBG beranggotakan lembaga-lembaga yang bergerak di bidang Pengarusutamaan Gender (PUG) dan Perlindungan Hak Perempuan dari KBG (PHP dari KBG) yang terdiri dari 3 kelompok:

1. Lembaga Pemerintah
	* + - 1. Kemen PPPA: Asisten Deputi Perlindungan Hak Perempuan pada Situasi Darurat dan Kondisi Khusus dan Asisten Deputi Perlindungan Anak dan Pornografi.
				2. Kementerian Sosial (Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Alam/PSKBA).
				3. Kementerian Koordinator bidang PMK: Asdep Perlindungan Perempuan dan Anak.
				4. BNPB: Deputi I (Direktorat Pemberdayaan Masyarakat), Deputi II (Direktorat Tanggap Darurat dan Direktorat Pengungsi), Deputi IV (Direktorat Logistik).
				5. Kementerian Kesehatan: Direktorat Kesehatan Keluarga, Pusat Krisis Kesehatan.
				6. Kementerian Dalam Negeri.
				7. Komnas Perempuan.
2. Lembaga NonPemerintah
3. Care.
4. Dompet Dhuafa.
5. Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI).
6. Humanitarian Forum Indonesia (HFI).
7. KEPPAK Perempuan.
8. Koalisi Perempuan Indonesia (KPI).
9. LBH Apik.
10. Oxfam Internasional.
11. PKBI.
12. Solidaritas Perempuan.
13. UNFPA.
14. Wahana Visi Indonesia (WVI).
15. Yayasan Pulih.
16. Lembaga Usaha

Lembaga usaha yang berkomitmen mendukung isu perlindungan hak perempuan secara umum dan perlindungan hak perempuan pada situasi Bencana.

1. Indikator-Indikator
2. Koordinasi multi-sektor/klaster berfungsi dan berjalan di tingkat nasional dan sub-nasional.
3. Persentase kelompok kerja KBG yang memiliki rencana kerja dan menjalankan rencana kerja tersebut.
4. Persentase kelompok kerja KBG yang memiliki dan menjalankan Prosedur Standar Operasional.
5. Persentase klaster/kelompok kerja sektor lain yang mendukung kelompok kerja KBG serta pengarusutamaan KBG.
6. Ada sistem berbagi informasi yang aman dan menjaga kerahasiaan Penyintas KBG dan keluarganya.
7. Tindakan pencegahan dan penanganan KBG dalam Bbencana memperhitungkan kapasitas dan strategi lembaga kemanusiaan lainnya, organisasi masyarakat sipil, dan pemerintah lokal.
8. Komitmen yang dibuat pada pertemuan koordinasi ditindaklanjuti dan dilaporkan tepat waktu.
9. Kegiatan di wilayah geografis yang sama tidak terduplikasi.
	1. **Standar 15: Advokasi dan Komunikasi**

**“Terkoordinasinya advokasi dan komunikasi-komunikasi yang dapat meningkatkan pendanaan dan perubahan kebijakan-kebijakan serta praktek-praktek yang mengurangi risiko KBG, meningkatkan resiliensi para perempuan dan anak-anak perempuan serta mendorong terbangunnya lingkungan yang memberikan perlindungan bagi semua”.**

Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi para pemegang kekuasaan, termasuk para pengambil keputusan untuk menciptakan perubahan di dalam aturan-aturan dan pelaksanaannya. Advokasi merupakan hal mendasar dalam penanganan KBG pada situasi darurat pasca Bencana yang efektif; jika dilakukan secara secara efektif di dalam keseluruhan rangkaian program, hal ini dapat mempengaruhi para pembuat keputusan untuk mengubah kebijakan-kebijakan dan program-program untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan perempuan dan Anak, mengurangi risiko, mencegah terjadinya KBG, dan memastikan akses yang aman terhadap layanan bantuan multi sektor bagi Penyintas.

Advokasi merupakan tanggung jawab penting bagi para staf dan koordinator program-program KBG untuk berusaha mempengaruhi pemerintah, para pemberi dana, aktor-aktor kemanusiaan dan komunitas di dalam tingkatan-tingkatan yang berbeda. Bagian dari advokasi adalah memiliki kesadaran dan berusaha mengambil kesempatan-kesempatan yang ada, dan bukan hanya secara pasif menunggu jalan terbuka. Advokasi pada isu perlindungan dapat menjadi sensitif di dalam konteks situasi darurat dan harus dilakukan dengan hati-hati serta berdasarkan analisa konteks yang menyeluruh.

1. Catatan Panduan
2. Strategi Advokasi

Pendekatan-pendekatan advokasi dapat berbeda-beda tergantung pada tujuan dan kelompok sasaran, penting untuk memahami apa yang ingin kita ubah, siapa yang dapat membuat perubahan itu, bagaimana mempengaruhi orang yang dapat melakukan perubahan ini dengan memahami minat-minat mereka, dan bagaimana menggunakan metode komunikasi dan pesan-pesan yang sesuai. Tips-tips untuk advokasi yang efektif:

1. Gunakan bahasa yang jelas dan pilih kata-kata yang akrab bagi target audiens kita.
2. Merujuk kepada standar-standar internasional yang ada, misalnya: panduan KBG IASC.
3. Sasar pertanyaan-pertanyaan kunci ini pada pesan advokasi anda:
	* Apa kunci intervensi *life-saving* KBG untuk konteks situasi darurat pasca Bencana?
	* Apa kebutuhan-kebutuhan atau kesenjangan-kesenjangan yang ingin disasar oleh intervensi-intervensi ini?
	* Apa risiko proteksi khusus yang ingin disasar?
	* Apa yang ingin dihasilkan dari intervensi yang diajukan?
	* Apa yang akan menjadi konsekuensi negatif dari intervensi, jika ada?
	* Apa yang akan terjadi dengan kelompok yang berisiko, terutama perempuan dan anak, jika intervensi-intervensi KBG ini tidak didanai dan dilakukan di dalam konteks ini?
	* Apa implikasi biayanya?
4. Bekerja dengan Media

Media dapat memainkan peranan yang sangat penting di dalam advokasi dan mengomunikasikan isu KBG. Media dapat memberikan dukungan dalam usaha untuk meningkatkan kesadaran dalam isu tertentu, memastikan suara perempuan dan kekhawatiran terhadap masalah perlindungan didengarkan, menginformasikan kepada komunitas dan publik bagaimana mengakses layanan bantuan KBG dan mempromosikan norma-norma gender dan sosial yang positif. Bagaimanapun media bukanlah penyampai informasi yang netral. Penting untuk memberikan training kepada para jurnalis untuk meliput isu KBG dengan tetap menghormati keamanan dan kerahasiaan Penyintas.

Media dapat menempatkan Penyintas dan para pendukungnya pada situasi berisiko dan berkontribusi terhadap pemberian stereotipe negatif kepada Penyintas dan menyalahkan Korban. Melaporkan isu KBG harus diikuti oleh panduan *best practice* untuk memastikan wawancara yang etis dan aman dimana Penyintas dihargai dan dihormati, dengan menggunakan pendekatan yang berpusat pada Penyintas.

1. Indikator-Indikator
2. Ada strategi advokasi KBG dan dijalankan.
3. Persentase kolaborasi lintas-sektor/klaster untuk proses advokasi yang mendorong perubahan kebijakan.
4. Advokasi berkontribusi pada meningkatnya pendanaan dan meningkatnya sistem/kebijakan perlindungan perempuan, dewasa, dan Anak.
5. Persentase publik sasaran yang terjangkau oleh pesan-pesan penyadaran dan informasi tentang ketersediaan layanan dan akses KBG dalam bahasa setempat.
6. Jumlah petugas media yang dilatih tentang KBG.
7. Jumlah artikel tentang KBG yang sesuai dengan panduan etis.
8. Jumlah warga terdampak/kelompok berisiko/penyintas KBG yang dilatih untuk mengembangkan materi Kampanye, Informasi, Edukasi-nya sendiri.
9. Jumlah warga terdampak/kelompok berisiko/penyintas KBG yang melakukan pendidikan sebaya (*peer to peer education*).
	1. **Standar 16: Monitoring dan Evaluasi**

**“Informasi yang obyektif dikumpulkan secara etis dan aman digunakan untuk meningkatkan kualitas dan akuntabilitas program-program KBG”.**

Monitoring dan evaluasi merupakan hal yang penting untuk menilai efektivitas program intervensi dalam pencegahan, pengurangan, dan penanganan KBG dalam situasi darurat setelah bencana. Monitoring secara berkala memungkinkan para staf KBG untuk secara berkesinambungan menilai perubahan-perubahan di dalam lingkungan yang mempengaruhi faktor perlindungan terhadap para perempuan dan Anak, dan melihat kualitas dan aksesibilitas layanan-layanan multi sektor bagi para Penyintas. Informasi ini dapat digunakan untuk memodifikasi program agar program yang dikembangkan sesuai dengan risiko proteksi yang dihadapi para perempuan dan anak perempuan selama masa darurat pasca Bencana.

* 1. Catatan Panduan
		1. Monitoring Program-Program KBG: Prinsip dan Pendekatan

Para perempuan dan Anak perempuan harus diajak berkonsultasi dalam perancangan program KBG dan memainkan peran aktif dalam monitoring dan evaluasi program, dengan mempertimbangkan potensi risiko KBG yang ada. Informasi harus dikumpulkan secara etis dan aman, sesuai dengan best practice secara internasional. Panduan dalam proses berbagai informasi harus dibuat untuk memastikan kerahasiaan data dan informasi Penyintas. Meskipun di dalam konteks situasi darurat pasca Bencana lebih sulit, monitoring KBG dan evaluasi kerangka kerja harus dilakukan untuk mengukur capaian dan dampak (misalnya: kesejahteraan dan keselamatan perempuan dan Anak), bukan hanya hasil dalam bentuk besaran jumlah (misalnya, jumlah orang yang mendapatkan pelatihan).

Monitoring yang baik akan memungkinkan untuk mengubah strategi dari waktu ke waktu untuk meningkatkan keefektifan program dan mendukung pengembangan program di masa yang akan datang. Dalam memonitor keefektifan program KBG, harus diperhatikan partisipasi (akses), manfaat, dan dampak positif, dampak yang merugikan, keadilan dan pemberdayaan. Sejalan dengan pendekatan multi sektor, rencana monitoring juga harus memasukkan indikator-indikator untuk layanan penanganan di setiap sektor, serta kegiatan-kegiatan koordinasi dan pencegahan. Pembelajaran-pembelajaran (*lesson learnt*) juga harus didokumentaskan di dalam laporan dan hal-hal yang baik (*good practice*) haruslah dibagikan secara luas.

Pertanyaan-pertanyaan yang penting ketika melakukan monitoring pencegahan dan penanganan KBG:

1. **Manfaat/dampak positif**: Apa yang para perempuan, Anak dan laki-laki dewasa pikirkan dan rasakan tentang program? Apa manfaat program bagi kehidupan populasi target?
2. **Partisipasi/akses/kepemimpinan**: Bagaimana perempuan, Anak, dan laki-laki dewasa berpartisipasi di dalam program? Apa tingkatan partisipasi mereka? Apakah mereka mengalami tantangan untuk berpartisipasi? Bagaimana hal itu diatasi? Apakah ada tindakan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi perempuan dan/atau Anak dalam pengambilan keputusan dan kepemimpinan? Apakah ada kelompok berisiko lainnya yang perlu disasar selama program berlangsung?
3. **Konsekuensi negatif/dampak yang tidak menguntungkan**: Apakah program ini memperburuk situasi perempuan, Anak dan laki-laki dewasa? Dalam bentuk apa? Sejauh apa? Apa yang akan dilakukan untuk mengatasi hal ini?
4. **Keadilan**: Apakah perempuan dan/atau Anak dan kelompok lain yang berisiko tidak diikutsertakan? Siapa yang tidak dapat dijangkau?
5. **Pemberdayaan**: Apakah para perempuan dan Anak menjadi berdaya? Bagaimana? Sejauh apa? Apakah yang harus, perlu, dapat dilakukan untuk meningkatkan keberdayaan mereka?
	* 1. Monitoring dan Evaluasi dapat Dilakukan dalam Pertemuan Koordinatif

Monitoring (pemantauan) dan evaluasi pengintegrasian KBG dalam aksi kemanusiaan di situasi Bencana perlu dilakukan secara bersama-sama oleh setiap pihak. Klaster Pengungsian dan Perlindungan atau kelompok kerja KBG bisa menjadi salah satu pihak yang melakukan proses ini untuk memastikan bahwa aksi kemanusiaan yang dilakukan sudah mengintegrasikan KBG dalam kerja-kerjanya. Pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara berkala tergantung dengan fase Bencana yang ada. Misalkan pada masa tanggap darurat bisa dilakukan dalam pertemuan koordinatif yang dilakukan mungkin setiap hari atau setiap minggu, sementara pada masa pemulihan dilakukan pada pertemuan koordinatif setiap bulan atau beberapa bulan sekali sesuai dengan kesepakatan yang dibuat. Beberapa pertemuan koordinatif yang bisa dijadikan media untuk melakukan pemantauan dan evaluasi pengintegrasian KBG antara lain:

1. pertemuan koordinatif di masing-masing organisasi yang terlibat dalam aksi kemanusiaan;
2. pertemuan koordinatif seluruh organisasi yang terlibat dalam aksi kemanusiaan;
3. pertemuan koordinatif masing-masing klaster khususnya Klaster Perlindungan dan Pengungsian; dan
4. pertemuan koordinatif dari kelompok kerja Sub Klaster PHP-KBG.

Catatan atau dokumen hasil pemantauan melalui pertemuan koordinatif tersebut kemudian didokumentasikan, dianalisis dan dihasilkan rekomendasi untuk pelaksanaan aksi kemanusiaan berikutnya. Hasil pemantauan dan rekomendasi ini dibagikan kembali kepada berbagai pihak yang terlibat dalam pemberian bantuan kemanusiaan. Beberapa aspek yang bisa dipantau adalah:

prinsip panduan KBG;

pelatihan dan penguatan kapasitas lainnya;

pelibatan komunitas;

upaya pencegahan yang dilakukan;

respon kesehatan untuk KBG;

layanan psikososial untuk KBG;

keamanan dan perlindungan; dan

koordinasi, rujukan, monitoring dan evaluasi.

Untuk mempermudah pemantauan dan evaluasi maka dapat digunakan alat bantu seperti Format yang tercantum dalam Bab V.

* 1. Indikator-Indikator
1. Ada kerangka kerja untuk pemantauan dan evaluasi KBG yang dijalankan, dengan indikator yang peka gender dan SMART untuk memandu program dan mendukung akuntabilitas.
2. Adanya daftar pertanyaan kunci dan temuan yang menunjukkan:(1) manfaat/dampak positif program, (2) partisipasi, akses, kepemimpinan orang/kelompok berisiko di dalam program, (3) dampak/konsukensi negatif dari program, (4) kesetaraan (apakah ada kelompok berisiko lain yang belum terjangkau, siapa mereka), (5) berdaya (apakah perempuan dewasa dan Anak lebih berdaya dan sejauh mana, apa lagi yang bisa dilakukan agar mereka lebih berdaya).
3. Ada informasi terkini mengenai kondisi keamanan warga terdampak, penyintas KBG dan keluarganya.
4. Hasil pemantauan/temuan dan *safety audit* dijadikan dasar pengambilan keputusan program.
5. Persentase orang yang memberikan umpan balik dan keluhan.
6. Persentase umpan balik dan keluhan yang ditanggapi dan ditindaklanjuti.
	1. **Standar 17: Sumber Daya Manusia**

**“Staf yang berkulitas, kompeten, dan memiliki keahlian direkrut dan diberangkatkan untuk merancang, berkoordinasi dan/atau mengimplementasikan program-program pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi darurat pasca Bencana”.**

Aktor-aktor kemanusiaan sesuai dengan kompetensi, kualifikasi, dan keahlian dalam isu-isu proteksi untuk memainkan peranan penting mereka dalam menjalankan dan mengkoordinasikan program KBG. Di dalam situasi darurat, staf yang dibutuhkan haruslah direkrut, diberangkatkan, dan dipertahankan dengan tugas khusus untuk menjalankan program KBG dan untuk melakukan koordinasi antar lembaga terkait KBG.

Staf yang memiliki tanggung jawab khusus terhadap isu KBG memerlukan keahlian-keahlian dan kompetensi-kompetensi khusus. Perencanaan sumber daya manusia harus memiliki kriteria khusus untuk melatih dan meningkatkan kapasitas staf yang sudah ada dan staf-staf baru sebagai bagian dari program. Setelah diberangkatkan, staf harus didukung dengan supervisi yang adekuat dan dukungan profesional untuk meningkatkan kesejahteraan para staf. Staf-staf tertentu mungkin harus diberikan pelatihan secara khusus terkait dengan tangung jawab mereka, misalnya dalam manajemen kasus. Sementara keseluruhan staf harus dilatih tentang pendekatan yang *survivor centred* serta konsep-konsep dasar program KBG. Untuk mencapai ini, manajer harus mendukung staf dalam pengembangkan kapasitas dan mengijinkan mereka untuk menghadiri *training* pencegahan dan penanganan KBG. Tekanan dan sumber stres yang khusus dalam pekerjaannya yang berhubungan dengan KBG ini membuat keamanan dan perawatan diri (*self-care*) menjadi hal yang sangat penting.

1. Catatan Panduan
	* 1. Mendukung performa staf dengan mendorong perawatan diri dan keselamatan

Keselamatan dan perawatan diri merupakan hal yang sangat penting bagi pekerja kemanusiaan terutama yang bekerja pada isu KBG. Hal yang sangat normal apabila pekerja kemanusiaan di bidang ini terpengaruh pekerjaannya. Untuk itu memperhatikan kesehatan fisik dan mental, termasuk menemukan kegiatan yang positif dan sehat sebagai cara untuk mengelola stress akan mendukung performa kerja dan kesejahteraan para pekerja tersebut.

Bekerja dengan Penyintas KBG dapat mengakibatkan trauma, khususnya trauma sekunder. Hal ini dapat dikenali atau diidentifikasi pada perubahan dalam kemampuan staf untuk berhubungan dengan Penyintas serta menurunnya kemampuan untuk menghadapi stres. Trauma sekunder merupakan jenis trauma yang tipikal terjadi sebagai proses kumulatif karena dalam kurun waktu yang lama terpapar dengan penderitaan orang lain. Penting bagi para staf mengetahui tanda-tanda stres, memahami keterbatasan mereka, menyadari perubahan-perubahan dalam diri mereka dan mengembangkan strategi-strategi perawatan diri.

Penting menciptakan lingkungan kerja dimana staf yang bekerja di isu KBG terjamin keamanannya, dapat menjaga kesehatan fisik dan kesehatan mentalnya, serta mencari bantuan ketika memerlukan. Untuk dapat menjalankan pekerjaan mereka secara efektif, spesialis KBG memerlukan manajemen yang memadai, serta dukungan supervisi dan dukungan psikososial. Memastikan agar staf melakukan perawatan diri dan mendapatkan dukungan yang tepat merupakan tanggung jawab utama para manajer.

Hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah dan melindungi kesehatan mental dan kesejahteraan para tenaga penyedia layanan ini antara lain:

* + - * 1. Setiap lembaga harus memastikan adanya aturan dan rencana kerja yang jelas yang melindungi dan mempromosikan kesejahteraan stafnya, terutama yang bekerja di wilayah bencana.
				2. Menyiapkan para staf untuk menghadapi pekerjaan mereka dalam situasi setelah bencana:

• Memastikan agar para staf memahami dan menerima informasi mengenai: situasi umum tempat terdampak setelah bencana, pengetahuan umum mengenai budaya setempat, serta hal-hal yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan berdasarkan konteks sosial budaya setempat.

• Memastikan semua staf memiliki training yang memadai mengenai keamanan dan keselamatan.

• Memastikan setiap staff memiliki pengetahuan dan informasi mengenai dampak psikologis dari pekerjaan mereka, dan bagaimana organisasi dapat memberikan bantuan dan dukungan bagi mereka untuk menghadapinya.

• Memastikan adanya dukungan dari staf senior yang berpengalaman bekerja di dalam situasi ini di lapangan.

* + - * 1. Setiap lembaga menjamin lingkungan kerja yang sehat: waktu kerja yang berimbang dengan waktu istirahat yang cukup, adanya makanan sehat dan lingkungan tinggal yang sehat, adanya kesempatan bagi staf untuk menjalankan ibadah dan memiliki waktu untuk berekreasi.
				2. Atasi hal-hal terkait pekerjaan yang berpotensi menyebabkan stres:

• Buat deskripsi dan pembagian kerja yang jelas, adanya jalur komunikasi dan struktur managemen yang jelas.

• Evaluasi hal-hal terkait keamanan dan hal-hal yang berpotensi menjadi sumber stres terkait dengan perubahan situasi kerja.

• Pastikan perlengkapan keamanan yang diperlukan tersedia bagi staf.

• Pastikan adanya kesamaan perlakuan bagi seluruh staf.

• Lakukan pertemuan atau rapat secara regular.

• Lakukan supervisi terkait kondisi kesehatan mentan dan psikosoial staf.

• Pastikan kebutuhan logistik para staff terpenuhi.

• Staf senior diharapkan untuk melakukan kunjungan lapangan secara regular.

* + - * 1. Adanya akses untuk layanan kesehatan dan dukungan psikososial bagi para staf.

• Berikan pelatihan dukungan psikososial dasar kepada para staf (PFA=*Psychologial First Aid*) sehingga mereka dapat saling memberikan dukungan di saat sulit.

• Pastikan para staf bisa mendapatkan dukungan psikososial yang dibutuhkan atau akses ke layanan mental lebih lanjut bila diperlukan.

• Pastikan para staf mendapatkan vaksin yang diperlukan.

• Pastikan adanya prosedur evakuasi medis atau rujukan bagi para staf.

* + - * 1. Berikan dukungan bagi staf yang mengalami atau menjadi saksi kejadian yang ekstrem, dalam hal ini kejadian yang berhubungan dengan KBG:

• Berikan PFA bagi staf yang mengalami situasi krisis.

• Buat materi-materi perawatan diri/self-care yang bisa digunakan staf untuk membantu dirinya sendiri menghadapi situasi sulitnya dan cantumkan referensi yang bisa dihubungi ketikaia memerlukan layananan lebih lanjut.

• Bila kondisi stresnya telah menyebabkan staf yang tersebut tidak bisa melakukan fungsi-fungsi dasarnya, staf tersebut harus berhenti menjalankan pekerjaannya untuk mendapatkan layanan psikologis atau kesehatan mental.

• Pastikan bahwa staf yang telah melalui situasi krisis akan mendapatkan pemeriksaan psikologis satu sampai 3 (tiga) bulan setelah kejadian untuk memastikan bahwa staff tersebut dapat kembali menjalankan tugasnya atau memerlukan rujukan ke tenaga kesehatan mental profesional atau psikolog.

* + - * 1. Berikan dukungan yang diperlukan staf setelah dia menyelesaikan pekerjaan/tugasnya:

• Staf harus memberikan debriefing dan evaluasi kerja dari supervisornya.

• Staf harus mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, termasuk penilaian kesehatan mental.

• Adanya mekanime pemberian dukungan yang jelas dan bisa diakses bila diperlukan oleh staf.

• Adanya materi psikoedukasi yang dapat membuat para staf memahami bagaimana cara menangani stres. Termasuk di dalamnya daftar profesional kesehatan mental yang bisa diakses dan kelompok dukungan yang bisa dihubungi.

* + 1. Kompetensi-kompetensi untuk Staf KBG yang Bekerja di Konteks Kemanusiaan

Salah satu faktor penting dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam bencana adalah ketersediaan SDM yang memahami isu dan mampu melakukan penanganan sesuai dengan fungsinya. Penguatan kapasitas ini sebaiknya lebih banyak dilakukan pada fase praBencana atau pasca Bencana dimana situasi dan kondisi lebih mendukung secara fisik maupun non fisik. Namun penguatan kapasitas ini juga bisa dilakukan pada masa Bencana (tanggap darurat) mengingat dalam bencana seringkali terjadi kekurangan dalam ketersediaan SDM yang memadai.

Kekurangan SDM yang memadai ini bisa dikarenakan beberapa hal seperti SDM yang kompeten menjadi Korban, perpindahan (pengungsian), sakit dan luka. Selain itu banyaknya tenaga bantuan dari luar yang terlibat untuk mengisi kesenjangan jumlah penyedia layanan kadangkala belum memiliki pemahaman dan ketrampilan yang memadai dalam pencegahan dan penanganan KBG.

Berikut adalah beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menguatkan kapasitas dari SDM penyedia layanan:

|  |  |
| --- | --- |
| **Penguatan Kapasitas** | **Hal yang Dapat Dilakukan** |
| Melengkapi SDM setempat dengan ketrampilan dan kompetensi yang belum mereka miliki | * Memastikan proses dan prosedur KBG tersampaikan dan dipahami dengan jelas
* Berbagai informasi dan sumber daya yang bisa mendorong penguatan pengetahuan
* Menyebarluaskan dokumen-dokumen yang berguna untuk pembelajaran kepada mitra secara rutin seperti:
* Panduan-panduan kerja
* Bahan bacaan pembelajaran dan tips praktis
* Instrumen (perangkat) kerja dan lain-lain
 |
| Mengenali ketrampilan yang sudah ada dan mengembangkan potensi yang dimiliki SDM setempat | * Melakukan pemetaan kapasitas mitra untuk mengidentifikasi ketrampilan-ketrampilan yang sudah dimiliki
* Memungkinkan proses saling belajar ketrampilan maupun pengalaman yang beragam antar mitra
* Berbagi tanggung jawab bersama
 |
| Meningkatkan kepercayaan diri SDM setempat | * Memberi ruang untuk kontribusi individu/ organisasi
* Menggunakan teknik mendengar aktif
* Memberikan umpan balik yang positif
* Supervisi berkelanjutan
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Penguatan Kapasitas** | **Hal yang Dapat Dilakukan** |
| Mendorong kemampuan SDM setempat untuk mengambil tanggung jawab dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan hak mereka serta orang lain | * Menggunakan ketrampilan “coaching” untuk mendorong individu maupun organisasi mengambil tanggung jawab
* Menggunakan teknik pemecahan masalah yang partisipatif
* Mendelegasikan tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan petugas
* Bila diperlukan damping secara individual mitra dan memberikan kesempatan belajar melalui berbagai kesempatan. Misalkan: menjalankan kajian cepat, melakukan audiensi dengan pemerintah, berbicara dengan donor atau melakukan wawancara media.
 |
| Berkaitan dengan penanganan anak | * Pekerja sosial, apparat penegak hukum, dan penyedia layanan kesehatan harus mendapatkan pelatihan khusus mengenai respons yang sesuai untuk anak yang menjadi penyintas kekerasan seksual
* Tenaga kesehatan mungkin perlu dilengkapi dengan pelatihan khusus mengenai cara mengadaptasi perawatan dan pengobatan medis untuk anak-anak
 |

**Kegiatan penguatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkelanjutan dan dilakukan supervisi**

Penguatan kapasitas SDM dapat dilakukan dengan cara:

1. mengenali keterampilan yang sudah ada dan mengembangkan potensi yang dimiliki SDM setempat;
2. melengkapi SDM setempat dengan keterampilan dan kompetensi yang belum mereka miliki;
3. meningkatkan kepercayaan diri SDM setempat; dan
4. mendorong kemampuan SDM setempat untuk mengambil tanggung jawab dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan hak mereka serta orang lain.
	* 1. Pencegahan Kekerasan dan Eksploitasi Seksual

Perlu dilakukan pencegahan terhadap kemungkinan tindak kekerasan dan eskploitasi seksual yang dilakukan oleh para aktor kemanusiaan baik yang bekerja di isu KBG secara khusus maupun aktor yang memberikan bantuan kemanusiaan secara umum. Mekanisme pelaporan bila ditemukan adanya kecurigaan terhadap hal ini perlu dibuat, serta penunjukkan *focal point* yang bertanggung jawab terhadal hal ini perlu dilakukan. Mekanisme dan kesadaran akan hal ini perlu disosialisasikan diantara para lembaga yang memberikan respon kemanusiaan dan para aktor yang bekerja di isu KBG. Sistem pelaporan yang dikembangkan terkait hal ini haruslah menjamin kerahasiaan dan *independen*.

1. Indikator-Indikator
2. Ada tim staf dan/atau relawan yang siap ditugaskan untuk mencegah KBG, mengurangi risiko KBG dan menangani KBG di situasi Bencana.
3. Ada kode etik berdasarkan prinsip kemanusiaan dan KBG yang dijalankan.
4. Ada manajemen relawan yang dijalankan Lembaga.
5. Ada mekanisme berbagi informasi dan proses belajar bersama secara internal dan dijalankan oleh lembaga.
6. Ada kebijakan internal (Standar Prosedur Operasional, Rencana Kontijensi, Mekanisme Pengaduan dan Keluhan, protokol keamanan dan evakuasi, dukungan kesehatan mental) yang dijalankan untuk menjamin kejelasan staf dalam melakukan tugas, memberi keamanan dan perlindungan bagi staf.
7. Persentase staf dan/atau relawan yang dilatih/mendapat pendidikan tentang mengelola program KBG di situasi Bencana.
8. Jumlah staf yang memiliki kompetensi untuk mengkoordinir program KBG, mengelola sistem manajemen informasi dan data KBG, menjalankan program, melakukan koordinasi dan advokasi, serta relawan terlatih (bila ada) yang siap ditugaskan di situasi Bencana.
9. Persentase manajer/pimpinan lembaga yang memberikan dukungan kepada staf dan/atau relawan terkait kesehatan mental.
10. Persentase staf dan/atau relawan (bila ada) yang kompetensinya sesuai untuk mencegah, mengurangi risiko dan menangani KBG.
	1. **Standar 18: Mobilisasi Sumber Daya**

**“Mengalokasikan sumber daya keuangan yang dikelola dalam kurun waktu tertentu untuk pencegahan, mitigasi, dan memberikan respon terhadap KBG dalam situasi darurat pasca Bencana”.**

Aksi-aksi untuk menyasar KBG di dalam konteks situasi darurat sama pentingnya dengan usaha-usaha penyelamatan nyawa dan juga harus mendapatkan prioritas dalam strategi pendanaan. Walaupun secara global sudah diakui bahwa KBG adalah pelanggaran hak asasi manusia serius dan merupakan masalah kesehatan, tetapi pendanaannya di dalam situasi darurat pasca bencana seringkali tidak memadai, tidak bisa ditebak dan tidak konsisten. Perlu mendefinisikan dengan lebih jelas serta memaknai dan mengkomunikasikan nilai-nilai tentang proteksi lebih menyeluruh, termasuk ukuran-ukuran untuk pencegahan dan penanganan terhadap KBG dalam situasi darurat dan pengukuran terhadap capaian hasil yang lebih baik.

Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi tantangan-tantangan ini antara lain: meningkatkan komunikasi (misalnya: mengembangkan proposal yang *evidence-based* yang menggunakan bahasa yang jelas dan non teknis), melakukan koordinasi advokasi lintas klaster-klaster proteksi; pengarusutamaan KBG lintas sektor dengan menggunakan panduan IASC untuk KBG; dan secara aktif melibatkan donor-donor dengan minat khusus atau memfokuskan pada proteksi dan/atau KBG. Selain itu, sangat penting agar aktor-aktor kemanusiaan secara proaktif terus menerus mengadvokasi untuk memastikan alokasi dana khusus di dalam setiap tahapan dalam situasi darurat untuk pencegahan, pengurangan, dan penanganan KBG.

**Indikator-Indikator**

1. Ada dana siaga dengan jumlah memadai yang digunakan untuk mengirimkan tim penolong/pemberi bantuan awal (*first responders*) dan menjalankan tugasnya.
2. Ada sumber daya untuk mengisi kembali dana siaga.
3. Ada perjanjian kerja sama/kontrak dengan *supplier* lokal dan dijalankan ketika terjadi Bencana.
4. Ada perjanjian kerja sama/kontrak dengan penyedia layanan transportasi dan dijalankan ketika terjadi Bencana.
5. Persentase proposal tanggap darurat yang memasukkan kegiatan pencegahan dan penanganan KBG.
6. Persentase dana yang dialokasikan untuk kegiatan pencegahan, pengurangan risiko dan penanganan KBG di situasi Bencana, yang dipilah berdasarkan sumber pendanaan.

BAB V

FORMAT ALAT BANTU PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. **Format 1: Instrumen Penilaian Cepat KBG**

**Audit Keamanan Lokasi Pengungsian**

*Catatan: Data pada instrumen ini dibuat berdasarkan observasi. Instrumen ini mungkin relevan atau perlu dikembangkan sesuai dengan konteks lokasi bencana. Pencatatan dilakukan setelah meninggalkan lokasi pengamatan.*

**Tim:**

****

**Lokasi Geografis:**

****

**Koordinator camp:**

****

**Tata Letak secara Umum**

****

**Penerangan Jalan/Lokasi (Ada? Cukup? dll.)**

****

*Masalah?* *Keterangan*

*Ya* *Tidak*

**

**Kepadatan (Ruang untuk tinggal? Ruang untuk memasak? Lorong/pergerakan yang memadai? dll.)**

*Masalah ?* *Keterangan*

*Ya* *Tidak*

**

**Air dan Sanitasi**

****

**Sumber Air (Jarak? Keamanan lokasi? Waktu antri? dll.)**

*Masalah ?* *Keterangan*

*Ya* *Tidak*

**

1. **Format 2.** **Daftar Ceklist Sarana dan Prasarana Layanan Kesehatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **PROTOKOL/SOP** | **ADA/TIDAK** |
| **1.** | **Protokol/SOP** |  |
|  | * Protokol/SOP KBG tertulis
 |  |
| **2.** | **Personel** |  |
|  | * Protokol/SOP KBG tertulis
 |  |
|  | * Petugas kesehatan perempuan mampu tatalaksana KTP/A atau KBG yang mampu berbahasa lokal
 |  |
| **3.** | **Pengaturan Ruangan** |  |
|  | * Ruangan (privat, tenang, mudah mengakses toilet)
 |  |
| **4.** | **Suplai** |  |
|  | * Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM)
 |  |
|  | * Kit Kespro dan kit medikolegal
 |  |
|  | * Baju ganti
 |  |
|  | * Penutup tubuh pasien selama diperiksa
 |  |
|  | * Pembalut
 |  |
| **5.** | **Obat-obatan** |  |
|  | * Untuk pengobatan IMS
 |  |
|  | * Pencegahan kehamilan darurat
 |  |
|  | * PEP kit (Pencegahan Pasca Pajanan) untuk HIV
 |  |
|  | * Penghilang rasa sakit/nyeri
 |  |
|  | * Anastesi
 |  |
|  | * Antibiotik
 |  |
| **6.** | **Kelengkapan Administratif** |  |
|  | * Lembar persetujuan klien
 |  |
|  | * Alat bantu KIE
 |  |
|  | * Lembar pencatatan
 |  |
|  | * Lembar perujukan
 |  |
|  | * Tempat penyimpanan data yang aman dan terkunci
 |  |

1. **Format 3. Daftar Ceklist Sarana dan Prasarana Layanan Psikososial**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **PROTOKOL/SOP** | **ADA/TIDAK** |
| **1.** | **Protokol/SOP** |  |
|  | * Protokol/SOP tertulis
 |  |
| **2.** | **Personel** |  |
|  | * Petugas (lokal) yang terlatih (jam stand by 24 jam)
 |  |
|  | * Pekerja sosial professional yang mampu berbahasa lokal
 |  |
|  | * Psikolog/psikiater
 |  |
| **3.** | **Pengaturan Ruangan** |  |
|  | * Ruangan (privat, tenang, mudah mengakses toilet)
 |  |
|  | * Tempat duduk
 |  |
|  | * Penerangan yang cukup
 |  |
|  | * Berdekatan dengan ruang pemeriksaan medis
 |  |
|  | * Tanpa papan anama
 |  |
| **4.** | **Obat-obatan** |  |
|  | * Obat-obat khusus untuk gangguan kesehatan mental (jika ada psikiater)
 |  |
| **5.** | **Kelengkapan Administratif** |  |
|  | * Lembar persetujuan klien
 |  |
|  | * Lembar pencatatan
 |  |
|  | * Lembar perujukan
 |  |
|  | * KIE
 |  |
|  | * Tempat penyimpanan data yang aman dan terkunci
 |  |

1. **Format 4. Tabel Pemetaan Direktori Rujukan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisasi** | **Lokasi** | **Layanan terkait KBG yang dilakukan** | **Kontak (Nama, Telp, email)** |
|  | **Provinsi - Kabupaten** | **Lokasi** | **Kesehatan** | **Psikososial** | **HUkum** | **Keamanan** | **Pelatihan** | **Lainnya** |
| Tuliskan nama organisasi secara lengkap | Tuliskan nama provinsi | Tuliskan nama lokasi dengan lengkap | Tuliskan rincian masing-masing kegiatan berkaitan dengan layanan-layanan diatas pada kolom dibawah ini |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Format 5.** **Instrumen Pemantauan Integrasi Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Bencana**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | **Prinsip Pedoman Praktis Pencegahan dan Penanganan KBG** | **Status****(Ada/Tidak)** |
| 1 | Prinsip Pedoman Praktis Pencegahan dan Penanganan KBG dipahami oleh semua personel |  |
| 2 | Prinsip Pencegahan dan Penanganan KBG digunakan oleh semua personel |  |
| **B** | **Pelatihan** |  |
| 1 | Melakukan pelatihan untuk melatih kepekaan personel dari berbagai sektor dan organisasi terhadap HAM, aturan dan kebijakan nasional dan internasional, gender, KBG |  |
| 2 | Lokakarya atau aktifitas penyegaran tentang topik diatas dilakukan secara rutin dan terjadwal bagi setiap aktor kemanusiaan untuk memperkuat pengetahuan, sikap dan perilaku mereka terhadap kesetaraan gender, memberikan respon yang sesuai terhadap korban/penyintas dan mencegah terjadinya KBG |  |
| **C** | **Komunitas** |  |
| 1 | Tokoh perempuan dan laki-laki yang berpengaruh pada anggota masyarakat secara aktif berpartisipasi dalam perencanaan program, monitoring dan evaluasi (termasuk didalamnya dalam membuat keputusan, menjalankan aktivitas, pertemuan komunitas, diskusi dan pelatihan |  |
| 2 | Masyarakat (komunitas) mengembangkan dan mempertahankan jaringan kerelewanan untuk respon krisis, konseling dan advokasi sebaya (kelompok), penyadaran dan pendidikan masyarakat |  |
| 3 | Pemerintah lokal maupun aktor lain non pemerintah (termasuk organisasi international dan PBB) mendukung upaya masyarakat melalui pelatihan rutin dan asistensi kegiatan |  |
| **D** | **Pencegahan** |  |
| 1 | Adanya kampanye peningkatan kesadaran yang dipromosikan untuk perubahan sikap, pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait dengan kesetaraan gender |  |
| 2 | Berbagai pihak (multi-sektor) secara berkelanjutan mengkaji faktor risiko dan melihat kembali data kasus (kejadian yang ada untuk mengidentifikasi dan melakukan penanganan terhadap faktoryang mendorong KBG |  |
| **E** | **Respon kesehatan terkait KBG** |  |
| 1 | Layanan kesehatan yang mudah dijangkau tersedia |  |
| 2 | Penanganan oleh staf terlatih menggunakan prosedur yangsesuai dan menggunakan peralatan serta obat-obatan yang tersedia |  |
| 3 | Semua pasien layanan kesehatans dilihat kemungkinan mengalami KBG |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E** | **Respon kesehatan terkait KBG** | **Status****(Ada/Tidak)** |
| 4 | Pasien dirujuk (dan bila perlu disediakan transportasi) bila membutuhkan penanganan lanjutan yang sesuai |  |
| 5 | Perawatan lanjutan tersedia bagi korban/penyintas KBG |  |
| 6 | Tenaga kesehatan professional bersaksi dalam persidangan terkait temuan medis, jika korban/ penyintas memilih untuk melaporkan ke pihak berwenang (aparat penegak hukum) |  |
| 7 | Tenaga kesehatan professional bekerjasama dengan penyembuh tradisional (dukun, ‘orang pintar’, tabib dll) dalam melakukan penanganan KBG |  |
| 8 | Semua data KBG dikumpulkan, didokumentasikan dan dianalisis |  |
| 9 | Penyedia layanan kesehatan secara rutin dipantau (monitor) terkait akses dan kualitas layanan yang mereka berikan |  |
| 10 | Kebutuhan akan layanan kesehatan korban/penyintas secara konsisten dipantau |  |
| 11 | Strategi untuk mengatasi faktor yang berkontribusi terhadap KBG diidentifikasi dan dipikirkan penanganannya (misal: terkait penyalahgunaan NAPZA atau minuman keras/ beralkohol |  |
| 12 | Penyedia layanan kesehatan professional melakukan advokasi terhadap aturan hukum dan kebijakan yang bertentangan atau merugikan bagi pemenuhan hak dan kebutuhan korban/ penyintas terkait perlindungan, keamanan dan rasa aman |  |
| 13 | Adanya kerjasama rutin, pelatihan dan upaya mengasah kepekaan dari staf pemberi layanan kesehatan, penyembuh tradisional dan juga masyarakat |  |
| **F** | **Penyedia Layanan Psikososial** |  |
| 1 | Kegiatan untuk membangun kesadaran dan mengasah kepekaan penyedia layanan terkait tentang perlindungan, HAM, gender dan KBG |  |
| 2 | Tersedia ruang atau tempat dimana korban/penyintas dapat mendapatkan bantuan psikososial yang peduli dan terjaga kerahasiaannya |  |
| 3 | Konseling krisis bagi korban/penyintas dan keluarganya tersedia disertai dengan system rujukan bila ada dukungan emosional yang diperlukan |  |
| 4 | Penyembuh tradisional yang dianggap (diterima) korban/penyintas sebagai upaya yang membantu dan berguna bagi proses pemulihan mereka dapat digunakan sebagai bagian dari upaya pemulihan |  |
| 5 | Proses advokasi dan pendampingan bagi korban/penyintas disediakan bersamaan dengan layanan kesehatan, bantuan perlindungan dan kepolisian, bantuan hukum dan keadilan dan layanan lainnya |  |
| 6 | Aktivitas kelompok direncanakan untuk dilakukan bagi korban/penyintas dan perempuan lainnya yang bertujuan untuk membangun kelompok dukungan,mendorong reintegrasi masyarakat, membangun kepercayaan diri dan ketrampilan korban/penyintas serta mendorong pemberdayaan ekonomi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G** | **Respon terkait Keamanan** | **Status****(Ada/Tidak)** |
| 1 | Rencana, strategi atau upaya perlindungan segera atau antisipasinya telah tersedia bagi korban/ penyintas bila terjadi kasus KBG |  |
| 2 | Ata kejadian dan pola komunikasi dianalisis bersama oleh para-pihak dan masyarakat terkait dengan risiko dan isu keamanan korban/penyintas |  |
| 3 | Petugas keamanan tersedia terutama bila hari gelap dan pada lokasi-lokasi yang berisiko tinggi |  |
| 4 | Jika korban/penyintas memutuskan untuk melaporkan ke aparat penegak hukum (kepolisian) |  |
| 5 | Proses wawancara dilakukan ditempat yang terjaga kerahasiaanya |  |
| 6 | Penyelidikan dilakukan segera dan bila memungkinkan melakukan penanganan terhadap pelaku secepatnya |  |
| 7 | Aturan hukum, kebijakan dan prosedur penanganan kasus yang ada dipergunakan untuk menangani kasus ini ke ranah hukum |  |
| **H** | **Koordinasi, Rujukan, Pelaporan, Pemantauan *(Monitoring*) dan Evaluasi** |  |
| 1 | Metode pelaporan dan rujukan diantara pihak-pihak yang berkepentingan dan dapat membantu penanganan dikembangkan dan terus menerus ditinjau kembali kesesuaiannya |  |
| 2 | Formulir (lembar) untuk pengambilan data dan penilaian disepakati bersama dan dipergunakan oleh berbagai pihak yang terlibat (menjadi bagian) dari sistem rujukan untuk kasus KBG |  |
| 3 | Laporan tertulis, terutama laporan monitoring dan evaluasi dan data kejadian, dapat dibagi kepada berbagai pihak yang terilbat dalam penanganan KBG |  |
| 4 | Pertemuan rutin antar para-pihak dan pemangku kepentingan ditujukan untuk berbagi informasi, menganalisis kegiatan yang telah dilakukan untuk tujuan perbaikan layanan, memberikan panduan dan bantuan, mengatasi permasalahan yang kompleks atau kasus yang sulit, mengkoordinasikan kegiatan dan membangun kepemilikan bersama terhadap penanganan KBG |  |

BAB V

PENUTUP

Perlindungan hak perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana merupakan upaya berbagai pihak, baik pemerintah maupun masyarakat yang harus dilakukan secara integratif dan komprehensif. Pelaksanaannya membutuhkan keterlibatan berbagai pihak baik nasional, provinsi maupun kabupaten/kota secara lintas sektoral serta masyarakat sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing masing.

Untuk itu perlu adanya persamaan persepsi/pemahaman tentang partisipasi Anak bagi semua jajaran pelaksana program/kegiatan baik nasional, provinsi maupun kabupaten/kota, serta masyarakat. Dengan adanya kesamaan pemahaman tersebut diharapkan lebih mempermudah dalam melakukan koordinasi dan kerja sama lintas sektoral dalam rangka mengefektifkan pelaksanaan penanganan KBG dalam Bencana. Penyusunan buku ini diharapakan dapat membantu mewujudkan kesamaan pemahaman dan memberikan panduan bagi pihak-pihak yang sedang dan akan bekerja dalam rangka penanganan KBG dalam Bencana.

MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA,

I GUSTI AYU BINTANG DARMAWATI