



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1721, 2020

KEMENPP-PA. Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana. Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak.

PERATURAN MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 13 TAHUN 2020

TENTANG

PELINDUNGAN PEREMPUAN DAN PELINDUNGAN 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 dan anak berhak untuk mendapatkan rasa aman, pelindungan dari ancaman ketakutan, dan bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia;
 - b. bahwa dalam situasi bencana, perempuan dan anak sangat berisiko mengalami berbagai bentuk kekerasan termasuk kekerasan berbasis gender, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan secara komprehensif dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan;
 - c. bahwa Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) dan Undang-Undang mengenai Perlindungan Anak mengamanatkan kepada negara untuk melindungi perempuan dan anak dari segala bentuk kekerasan dan

diskriminasi, termasuk kekerasan berbasis gender dalam bencana;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak tentang Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana;

- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
 4. 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);
 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 8. Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2020 tentang Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 133);
 9. 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);
 10. 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);

MEMUTUSKAN:

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

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pelindungan Perempuan adalah segala upaya yang ditujukan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada perempuan serta pemenuhan haknya melalui perhatian yang konsisten, terstruktur, dan sistematis yang ditujukan untuk mencapai kesetaraan gender.
2. Pelindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat pelindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
3. Kekerasan Berbasis Gender yang selanjutnya disingkat KBG adalah pelanggaran hak asasi manusia yang disebabkan oleh peran pelabelan berdasarkan jenis kelamin, yang mengingkari martabat manusia dan hak atas diri sendiri yang berdampak pada, atau berdampak menyerupai fisik, psikis, dan seksual atau membawa penderitaan bagi perempuan dan anak termasuk di dalamnya segala bentuk tindakan, paksaan, kesewenang-wenangan serta merampas kemerdekaan, yang dilakukan di ranah publik maupun kehidupan pribadi.
4. 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.
5. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
6. Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan perempuan dan Anak mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

7. 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.
8. 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.
9. Penyintas adalah seseorang yang berhasil bertahan hidup setelah mengalami kejadian Bencana atau guncangan lainnya.
10. Korban adalah seseorang yang mengalami KBG.
11. Masyarakat adalah perseorangan, keluarga, kelompok, media massa, dunia usaha, organisasi sosial, dan/atau organisasi kemasyarakatan.
12. Ruang Ramah Anak adalah tempat yang aman untuk menciptakan lingkungan pengasuhan bagi Anak sehingga Anak dapat mengakses kegiatan bebas dan terstruktur, rekreasi, kegiatan bermain, dan belajar.
13. Ruang Ramah Perempuan adalah tempat dimana perempuan merasa aman baik secara fisik maupun psikologis sehingga perempuan dapat mengakses layanan dan pemberdayaan sesuai kebutuhan.
14. 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.
15. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan tugas pemerintahan di bidang perlindungan anak.

Pasal 2

Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana, dilakukan berdasarkan prinsip:

- a. responsif gender, artinya setiap petugas pemberi pelayanan harus peka gender ketika mendalami masalah perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana;
- b. nondiskriminasi, artinya setiap perempuan dan Anak tanpa kecuali berhak mendapatkan layanan berkaitan dengan KBG dalam Bencana yang dialaminya, serta tidak boleh ditolak atau diberikan prioritas atas yang lain kecuali atas pertimbangan kedaruratan tertentu;
- c. hubungan setara dan menghormati, artinya pemberian layanan bagi perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana harus dijalankan dengan rasa hormat untuk membangkitkan harga dirinya;
- d. menjaga privasi dan kerahasiaan, artinya pelayanan harus diberikan di tempat yang menjamin privasi dan kerahasiaan informasi yang terungkap dari perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana;
- e. memberi rasa aman dan nyaman, artinya setiap petugas pemberi layanan harus memastikan bahwa perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana berada pada kondisi aman dan nyaman saat menceritakan permasalahannya;
- f. menghargai perbedaan individu, artinya setiap perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana harus dipandang sebagai pribadi yang unik, yang mempunyai latar belakang, pengalaman hidup, dan cara menghadapi tekanan yang berbeda sehingga tidak boleh dibandingkan antara satu dengan lainnya dalam hal apapun;
- g. tidak menghakimi, artinya setiap petugas pemberi layanan harus memastikan bahwa apapun kondisi atau informasi yang didapatkan dari perempuan dan Anak

- yang mengalami KBG dalam Bencana tidak akan dinilai atau dihakimi;
- h. menghormati pilihan dan keputusan Korban sendiri, artinya pemberian layanan harus dilakukan dengan persetujuan perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana, oleh karena itu petugas harus menjelaskan maksud dan tujuan dari setiap rencana tindakan yang akan dilakukannya dengan memberikan informasi dan pandangan sehingga perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana dapat membuat keputusan dari pilihan yang tersedia;
 - i. peka, artinya memahami latar belakang, kondisi, dan pemakaian bahasa yang sesuai serta dimengerti oleh perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana;
 - j. cepat dan sederhana, artinya pemberian layanan harus diberikan dengan segera tanpa ditunda dan harus diusahakan agar perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana tidak ditanya berulang kali tentang hal yang sama terkait identitas maupun kasusnya;
 - k. empati, artinya sanggup untuk menempatkan diri dalam posisi perempuan dan Anak yang mengalami KBG dalam Bencana sehingga merasa diterima, dipahami, dan dapat terbuka menceritakan permasalahannya; dan
 - l. pemenuhan hak Anak, artinya setiap Anak berhak atas penghormatan dan penggunaan sepenuhnya haknya untuk bertahan hidup, pengembangan, perlindungan dan partisipasi sebagaimana dijamin dalam Konvensi Hak-Hak Anak.

Pasal 3

Peraturan Menteri ini dimaksudkan sebagai acuan bagi kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, dan Masyarakat dalam memberikan upaya Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana.

Pasal 4

Tujuan penyusunan Peraturan Menteri ini yakni untuk:

- a. meningkatkan kesadaran seluruh pemangku kepentingan bahwa dalam situasi Bencana, perempuan dan Anak memiliki risiko mengalami KBG yang berdampak serius dan dapat mengancam keselamatan jiwanya; dan
- b. memastikan pemenuhan kebutuhan dasar, kebutuhan spesifik bagi perempuan, dan kebutuhan khusus bagi Anak.

Pasal 5

Pelindungan dari KBG dalam Bencana ditujukan kepada:

- a. perempuan; dan
- b. Anak.

Pasal 6

- (1) Pelaksanaan Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana mengacu pada pedoman sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Pedoman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. pendahuluan;
 - b. standar dasar;
 - c. standar mitigasi, pencegahan, dan respon;
 - d. standar koordinasi dan operasional;
 - e. format pemantauan dan evaluasi; dan
 - f. penutup.

Pasal 7

Menteri mengoordinasikan pelaksanaan Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana dengan cara:

- a. memastikan adanya program dan kegiatan yang dilakukan oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah provinsi tentang pelindungan hak perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana;

- b. memastikan terpenuhinya kebutuhan spesifik perempuan dan kebutuhan khusus Anak termasuk penyandang disabilitas dan lanjut usia;
- c. memantau perkembangan layanan terkait penanganan Korban;
- d. membangun mekanisme pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan layanan Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana secara berkala dan berjenjang; dan
- e. menyusun rencana aksi Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana.

Pasal 8

- (1) Gubernur dan Bupati/Walikota mengoordinasikan Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana di tingkat daerah provinsi dan kabupaten/kota dengan cara:
 - a. menyediakan informasi dan data terpilah berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis kerentanan KBG;
 - b. membangun komitmen pemangku kepentingan terhadap pencegahan, penanganan, dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana;
 - c. menyediakan fasilitas Ruang Ramah Perempuan dan Ruang Ramah Anak, serta sarana dan prasarana yang responsif gender pada kondisi tanggap darurat dan rehabilitasi yang mengakomodasi sumber daya lokal;
 - d. menyediakan layanan pengaduan, penanganan, dan rujukan yang dibutuhkan perempuan dan Anak korban kekerasan yang mengakomodasi kearifan lokal; dan
 - e. memastikan Korban atau Penyintas mendapatkan layanan pemberdayaan sesuai potensi, kemampuan, dan kebutuhannya agar cepat pulih, mandiri, dan produktif.

Pasal 9

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

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- c. sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 10

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 29 Desember 2020

MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

I GUSTI AYU BINTANG DARMAWATI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 Desember 2020

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2020
TENTANG
PELINDUNGAN PEREMPUAN DAN PELINDUNGAN
ANAK DARI KEKERASAN BERBASIS GENDER DALAM
BENCANA

PEDOMAN PELINDUNGAN PEREMPUAN DAN PELINDUNGAN ANAK DARI
KEKERASAN BERBASIS GENDER DALAM BENCANA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia terletak pada posisi geografis yang strategis yaitu di antara 2 (dua) benua dan 2 (dua) samudera, serta berada di titik pertemuan dua lempeng Pasifik dan Hindia, sehingga membuat Indonesia rentan mengalami Bencana alam. Menurut data yang diperoleh dari situs resmi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), diperkirakan sejak 10 tahun terakhir hingga 2019, Indonesia telah mengalami 16.764 kejadian Bencana alam, yang terdiri atas 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, pada 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 di antaranya:

1. gempa bumi beruntun di Lombok dan Sumbawa pada tanggal 29 Juli 2018, 5 Agustus 2018, dan 19 Agustus 2018 yang menyebabkan 564 orang meninggal dunia dan 445.343 orang mengungsi; dan

2. gempa bumi dan tsunami di Sulawesi Tengah pada tanggal 28 September 2018 yang menyebabkan 2.081 orang meninggal dunia, 1.309 orang hilang, dan 206.219 orang mengungsi.

Kemudian, di tahun 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. Beberapa kajian mengenai Bencana dengan menggunakan perspektif gender menjelaskan perempuan cenderung lebih rentan daripada laki-laki. Misalnya pada 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 (berdasarkan UNIFEM *Report* tanggal 29 Juni 2009). Kemudian pada saat meletusnya Gunung Sinabung di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013, didapati bahwa perempuan termasuk ibu-ibu hamil yang terkena Bencana menjadi lebih rentan daripada laki-laki dikarenakan situasi keamanan dan minimnya perlindungan di tempat pengungsian yang kurang layak.

Kasus KBG yang dilaporkan dan ditangani pasca Bencana alam di Indonesia, yaitu:

1. berdasarkan penelitian tentang remaja perempuan dan pemuda di masa krisis 2019 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, UNFPA, YPII, PKBI, dan DFAT serta dari Hasil Rapid Assesment Kekerasan Berbasis Gender, UNFPA, 2018, terdapat kurang lebih 70 kasus KBG dalam bentuk perkawinan usia Anak yang tercatat sejak Oktober 2018 sampai dengan September 2019 dari rekap data kasus yang masuk di 12 (dua belas) titik Ruang Ramah Perempuan yang dikelola di Sulawesi Tengah selama respons Bencana;
2. berdasarkan hasil kerja sama Kemen PPPA, Kementerian Kesehatan, dan *United Nations Population Fund* (UNFPA), terdapat setidaknya 67 kasus KBG pada perempuan dan Anak perempuan yang dilaporkan dalam penanganan respons Bencana selama Oktober 2018 sampai dengan Maret 2019;
3. berdasarkan laporan final UNFPA Indonesia untuk Respons Bencana Gempa di Padang tahun 2010, terdapat 3 (tiga) kasus perkosaan di kamp pengungsian setelah terjadi gempa di Padang, Sumatera Barat,

dan berdasarkan UNFPA Indonesia 2006, terdapat 97 (sembilan puluh tujuh) kasus KBG yang dilaporkan oleh *Community Support Center* (CSC) selama respons tsunami di Aceh;

4. berdasarkan laporan Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan tahun 2006, mencatat telah terjadi pelaporan 4 (empat) kasus kekerasan seksual selama pengungsian akibat tsunami di Aceh yang terjadi tahun 2004; dan
5. berdasarkan laporan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sulawesi Tengah melalui Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) bekerjasama dengan Libu Perempuan dan Kelompok Perjuangan Kesetaraan Perempuan Sulawesi Tengah (KPKPST), dibawah koordinasi Kemen PPPA dan UNFPA, pada kejadian bencana gempa, tsunami, dan likuifaksi yang melanda Provinsi Sulawesi Tengah pada bulan September Tahun 2018, antara lain terdapat setidaknya 67 kasus KBG pada perempuan dan anak perempuan, serta terdapat kurang lebih 70 kasus perkawinan usia Anak dalam penanganan respon bencana pada bulan Oktober 2018 s.d. Maret 2019. Dari 12 titik Ruang Ramah Perempuan selama respon bencana tersebut melaporkan bahwa Anak dan remaja perempuan sangat rentan mengalami pelecehan dan kekerasan seksual, termasuk perkawinan usia Anak yang juga merupakan bentuk KBG dalam Bencana.

Berdasarkan *Rapid Assessment* yang dilakukan oleh Kemen PPPA dan UNFPA pada respons Bencana di Indonesia, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KBG pada fase tersebut, 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 disebabkan oleh pembangunan sarana fisik di lokasi pengungsian, termasuk pembuatan fasilitas untuk mandi dan toilet umum, yang kurang memenuhi standar keamanan, serta tidak tersedianya fasilitas ruang

privasi untuk melanjutkan kehidupan seksual yang sehat bagi pasangan suami istri, sehingga dapat memicu tindakan kekerasan seksual. Selanjutnya, lokasi, jenis, dan lama waktu pengungsian juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KBG, terutama oleh pelaku 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, ketidaktersediaan bahan-bahan untuk menjaga kebersihan, tidak adanya listrik, terganggunya keamanan pangan, dan hilangnya mata pencarian sekaligus kerentanan ekonomi. Kehilangan mata pencarian dapat memicu tindakan kekerasan oleh laki-laki; dan
4. bantuan kemanusiaan yang tidak sensitif gender dan peduli Anak. 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 para pemberi bantuan tentang pentingnya pendekatan gender di dalam memberikan bantuan kepada Masyarakat yang terkena dampak Bencana.

Kondisi di atas dapat memperbesar risiko terjadinya KBG, walaupun bukan menjadi faktor utama. Oleh karena itu, KBG dalam konteks apapun harus dicegah dan ditangani. Terlebih lagi dalam Bencana, KBG juga terjadi dengan kekhususannya yang perlu dicegah dan ditangani secara khusus, dalam arti menyesuaikan dengan kondisi pasca Bencana yang serba terbatas, rusak, atau bahkan tidak ada sumber daya sama sekali. Sedangkan kondisi Anak dalam Bencana, rentan mengalami kematian, luka parah, perkawinan usia Anak, kekerasan seksual, masalah psikososial, eksploitasi ekonomi dan seksual, pekerja Anak, kehilangan orang tua, terpisah dari keluarga, atau tidak terpenuhi hak dasar Anak. Berdasarkan pertimbangan tersebut, perlu disusun Pedoman Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana.

B. Bentuk-Bentuk KBG

1. **Perkosaan/percobaan perkosaan** merupakan hubungan seksual yang tidak disetujui bersama. Perkosaan dan percobaan perkosaan mengandung relasi kuasa, ancaman, dan/atau paksaan. Penetrasi dalam bentuk apapun adalah perkosaan, antara lain menggunakan alat kelamin dan/atau penyerangan terhadap alat kelamin atau lubang anus dengan benda apapun atau bagian tubuh manapun. Upaya untuk memperkosa seseorang tetapi tanpa penetrasi adalah percobaan perkosaan.

Perkosaan/percobaan perkosaan yang biasa terjadi yaitu:

- perkosaan terhadap perempuan dewasa;
 - perkosaan terhadap 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.
2. **Penganiayaan seksual** merupakan tindakan berupa ancaman fisik secara seksual, baik dengan menggunakan kekerasan atau di bawah relasi kuasa atau kondisi pemaksaan.
 3. **Eksplorasi seksual** merupakan segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari perempuan dan Anak untuk mendapatkan keuntungan, termasuk kegiatan pelacuran dan pencabulan.
 4. **Kekerasan seksual** merupakan setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan/atau perbuatan lainnya terhadap tubuh, keinginan seksual seseorang, dan/atau fungsi reproduksi, secara paksa bertentangan dengan kehendak seseorang, yang menyebabkan seseorang itu tidak mampu memberikan persetujuan dalam keadaan bebas, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau relasi gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan atau kesengsaraan secara fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik.
 5. **Kekerasan fisik** merupakan perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat di antaranya ditonjok, ditendang, dicambuk, dipukul, dicekik, dibekap, ditenggelamkan, dibakar, diserang, atau diancam dengan pisau atau senjata lainnya.

6. **Kekerasan psikologis** merupakan perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada perempuan dan Anak, seperti intimidasi, pelecehan, penguntitan, dipermalukan, menyaksikan kekerasan terhadap anggota keluarga, menyaksikan pornografi, menyaksikan penyiksaan hewan, dan melarang mengunjungi Anak.
7. **Penelantaran ekonomi** merupakan 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.
8. **Praktik-praktik berbahaya** merupakan bentuk dari ketidaksetaraan gender dan norma sosial, budaya, dan agama yang diskriminatif, serta tradisi yang berhubungan dengan posisi perempuan dalam keluarga, komunitas, dan Masyarakat, serta untuk mengendalikan kebebasan perempuan, termasuk seksualitasnya seperti kawin paksa dan perkawinan usia Anak.

C. Dampak KBG

KBG memiliki dampak yang sangat signifikan pada Korbannya, baik **jangka pendek maupun jangka panjang, berupa dampak fisik, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi.** Dampak ini tidak terjadi secara tunggal dan terpisah akan tetapi saling berkaitan yang dapat menambah masalah yang dialami Korban dan keluarganya. Misalnya dampak fisik juga akan berakibat pada penderitaan psikologis Korban.

Secara umum dampak KBG yang dialami oleh perempuan dan Anak yaitu:

DAMPAK FISIK	
Jangka Pendek	Jangka Panjang
<ul style="list-style-type: none"> - Luka-luka fisik dari yang ringan hingga berat, sampai dengan kehilangan anggota tubuh bahkan kematian. - Kehamilan yang tidak diinginkan. - Tertular penyakit menular seksual, mengalami risiko lebih besar untuk tertular HIV/AIDS, serta rusaknya organ reproduksi. - Aborsi yang tidak aman. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	
Jangka Pendek	Jangka Panjang
<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami kebingungan; rasa tidak percaya; hampa; marah; sedih; tidak berdaya; malu; menjadi agresif; menyalahkan diri sendiri. - Menyesali keadaan dalam arti memiliki pikiran-pikiran “seandainya aku...”, dll. - Mempertanyakan atau menyalahkan Tuhan. - Menghindari tempat kejadian atau tempat yang serupa dengan tempat kejadian. - Rasa takut atau muak pada pelaku atau orang yang menyerupai pelaku. - Mengalami mimpi buruk; sulit tidur. - Menarik diri; sulit berkonsentrasi; kehilangan nafsu makan. - Merasa diri kotor atau tidak berharga; kehilangan kepercayaan diri; merasa jijik pada diri sendiri; merasa jijik pada segala sesuatu yang mengingatkan Korban pada pelaku atau kejadian. - Memiliki pikiran yang berulang-ulang tentang kejadian. - Tidak ingat dengan hal-hal detail; kehilangan orientasi diri, waktu, dan tempat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dampak jangka pendek masih bisa terus dialami. - Depresi. - Bunuh diri atau keinginan untuk bunuh diri. - Mengalami gangguan stres pasca trauma. - Mengalami gangguan makan; gangguan tidur. - Memiliki masalah pribadi dengan lawan jenis; hasrat seksual menurun; menjadi tidak tertarik pada lawan jenis. - Perilaku seks berisiko seperti 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	Jangka Panjang
<ul style="list-style-type: none"> - Dipersalahkan atas kejadian yang menimpa dirinya. - Dipertanyakan moralitas dan kesucian dirinya. - Dipertanyakan niat dan motivasinya. - Diadili oleh Masyarakat. - Kehilangan pekerjaan. - Putus sekolah. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dampak jangka pendek masih bisa terus terjadi. - Mendapatkan stigma negatif yang terus melekat. - Ketergantungan ekonomi pada pihak lain. - Pengangguran. - Resiko kembali menjadi Korban. - 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’ dan tidak dianggap sebagai manusia yang seutuhnya. - Menjadi tunawisma.

Dampak yang muncul pada setiap perempuan dan Anak Korban KBG dalam Bencana bervariasi, tergantung pada karakteristik kejadian traumatis tersebut dan penghayatan Korban sendiri terhadap persoalannya, dan tergantung pada kepribadiannya usia, gender, latar belakang Korban (pola asuh, tingkat sosial ekonomi, budaya) serta ada tidaknya dukungan dari keluarga atau sosial. Oleh karena adanya dampak-dampak yang khusus ini, maka proses pemulihan, penyelidikan, dan proses pengadilan harus mempertimbangkan reaksi-reaksi tersebut.

D. Situasi Bencana dan KBG

1. Situasi Pasca Bencana

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

- a. kondisi perempuan dan Anak itu sendiri, misalnya usia, disabilitas, pendidikan rendah, memiliki pasangan atau orang tua pelaku kekerasan, pendidikan rendah, mengalami dampak stres pasca Bencana dan kehilangan yang sifatnya traumatis (mendadak dan menyakitkan); dan
- b. 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:

- a. bayi dan anak di bawah 5 (lima) tahun;
- b. remaja perempuan;
- c. perempuan lanjut usia;
- d. perempuan dan Anak yang menjadi kepala keluarga;
- e. Anak dan perempuan yang hamil atau memiliki Anak akibat perkosaan;
- f. kelompok minoritas (antara lain suku, agama, ideologi politik, atau orientasi seksual);

- g. Anak yang terpisah dari orang tua atau pengasuhnya;
- h. mereka yang mengalami prostitusi atau eksploitasi seksual;
- i. orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS);
- j. penyandang disabilitas;
- k. Korban kekerasan (sehingga menjadi Korban berulang); dan
- l. perempuan dan Anak yang tinggal di pengungsian.

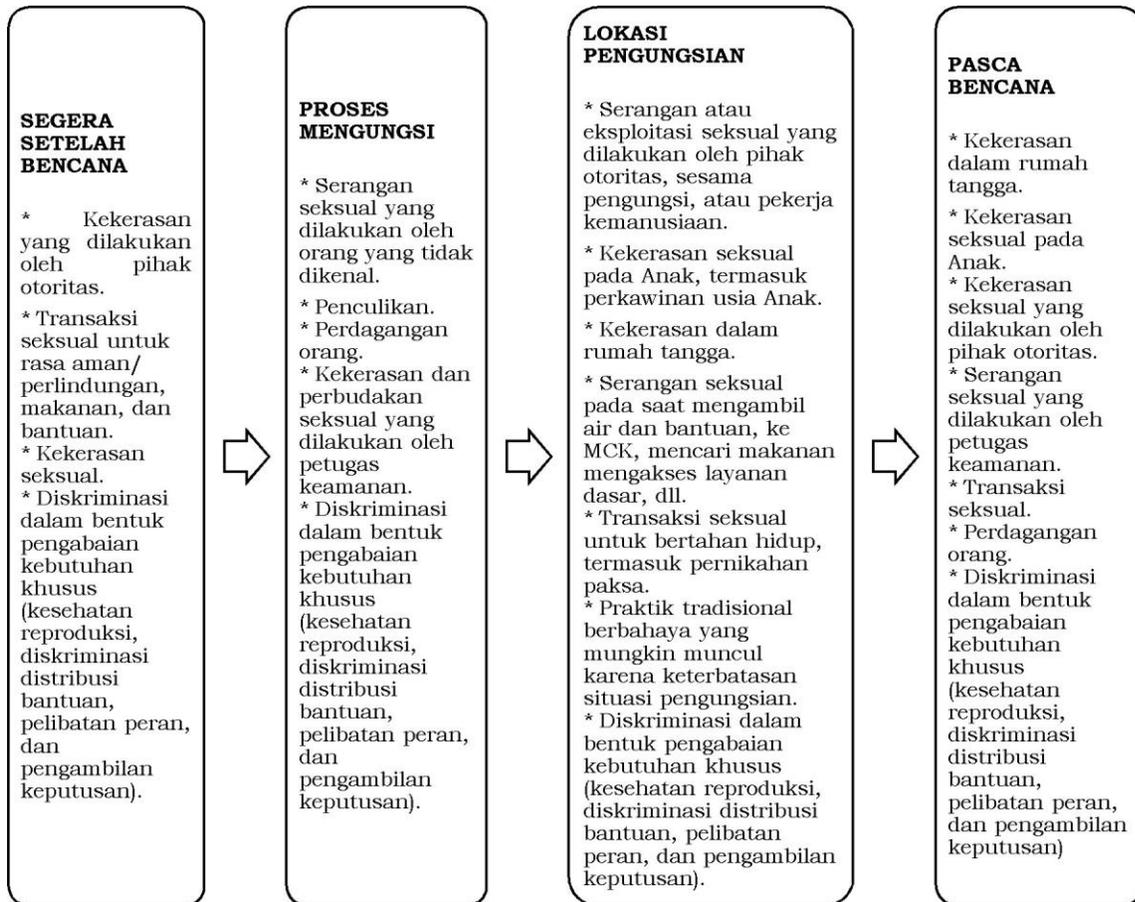
Sementara kelompok yang lebih berpotensi untuk menjadi pelaku adalah:

- a. laki-laki (ayah, suami, kakak, adik, atau kerabat);
- b. petugas pemberi layanan, termasuk relawan kemanusiaan;
- c. figur otoritas, misalnya atasan, guru, tokoh Masyarakat, dll;
- d. petugas keamanan; dan
- e. perempuan (yang memiliki otoritas atau secara sosial memiliki posisi yang tinggi atau relasi kuasa).

2. Kecenderungan Bentuk KBG dalam 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 dalam situasi Bencana:



Beberapa kondisi berikut yang membuat Anak menjadi lebih rentan mengalami KBG dalam Bencana, yaitu:

- a. Anak perempuan dari kelompok Masyarakat dengan status sosial yang lebih rendah lebih rentan menghadapi risiko kekerasan seksual;
- b. Anak laki-laki juga dapat menjadi sasaran kekerasan seksual;
- c. isolasi sosial dan kurangnya pemahaman mengenai penyandang disabilitas dapat membuat Anak dengan disabilitas lebih rentan menghadapi kekerasan seksual; dan
- d. kurangnya pemahaman mengenai hal-hal di atas, ditambah dengan layanan yang buruk dan pandangan tabu dalam budaya Masyarakat, seringkali membatasi kemungkinan Anak dari kelompok tertentu mendapatkan bantuan.

3. Situasi Khusus Anak

Kekerasan seksual terhadap Anak dapat terjadi dalam berbagai bentuk pada kondisi dan situasi yang beragam, terhadap Anak laki-laki maupun Anak perempuan. Bentuknya dapat berupa pelecehan seksual, perkosaan, hingga eksploitasi seksual. Pelakunya bukan hanya orang tidak dikenal, tetapi bisa jadi orang yang dikenal Anak, orang yang dipercaya Anak, atau bahkan kerabat Anak. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) melaporkan bahwa sekitar 75% pelaku kekerasan terhadap perempuan adalah orang-orang yang dikenal dekat oleh Korban. Dalam kekacauan yang mungkin mengikuti situasi darurat, Anak menghadapi risiko kekerasan seksual karena melemahnya pengawasan orang tua dan Masyarakat, melemahnya peran penegak hukum, kurangnya informasi yang diberikan kepada Anak, terbatasnya daya dalam mengambil keputusan, dan tingkat ketergantungan yang cukup tinggi. Dalam kondisi demikian, 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 dan sering kali tersembunyi. Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual terhadap Anak relevan di semua situasi darurat. Semua pemangku kepentingan 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, petugas/pelaksana pemberi bantuan harus menggunakan pendekatan yang menghargai martabat mereka dan dengan cara yang profesional.

Dalam Bencana, standar Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak yang ingin dicapai yaitu 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.

E. Hambatan dan Tantangan dalam Pencegahan dan Penanganan KBG dalam 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, meliputi:

1. Dari sisi Korban/Penyintas, diantaranya yaitu:
 - a. 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 dikenal;
 - b. kekhawatiran menambah permasalahan keluarga dalam kondisi yang sudah sulit akibat Bencana, ingin melindungi diri dan keluarga, terlebih jika ada ancaman kekerasan; dan
 - c. dianggap menambah masalah.
2. Dari sisi layanan:
 - a. tidak berfungsinya kegiatan pencegahan dan penanganan dari lembaga penyedia layanan;
 - b. minimnya wilayah/tempat aman bagi perempuan dan Anak untuk melapor dan melindungi diri dari kekerasan yang dialami;
 - c. 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;
 - d. tidak semua petugas yang ada dan yang didatangkan dari luar memahami prinsip penanganan KBG, memiliki perspektif dan keterampilan, serta memahami mekanisme pencegahan dan penanganan KBG. Pada beberapa pengalaman penanganan Bencana, pihak eksternal justru menjadi pelaku kekerasan. Apalagi jika mereka memiliki posisi relasi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan komunitas yang terdampak karena ketergantungan pada pihak eksternal untuk dapat bertahan hidup; dan

- e. belum adanya pedoman pengintegrasian pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana yang disepakati untuk menjadi acuan nasional.

F. Standar Minimum Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Bencana

Standar minimum untuk pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana adalah standar yang komprehensif terdiri atas 18 (delapan belas) standar yang dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) bagian, yaitu:

1. standar dasar;
2. standar mitigasi, pencegahan, dan respon; dan
3. standar koordinasi dan operasional.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam pengelompokan di bawah ini:

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

BAB II
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.”

Masyarakat yang terkena Bencana atau krisis harus berpartisipasi secara aktif dalam proses pemberian perlindungan dan bantuan kemanusiaan, termasuk proses peninjauan kebutuhan, merancang program, pelaksanaan program, serta pemantauan dan evaluasi. Partisipasi dari Masyarakat ini memastikan agar bantuan yang diberikan sesuai dan relevan dengan konteks lokal, juga kebutuhan kelompok khusus di dalam Masyarakat tersebut. Sehingga meminimalkan resiko pengabaian kelompok rentan atau kelompok beresiko dalam memberikan bantuan.

Setiap anggota dan struktur dalam Masyarakat 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 Masyarakat serta mengidentifikasi anggota Masyarakat yang dapat mendukung dan menjalankan upaya untuk pencegahan dan penanganan perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana.

a. Catatan Panduan

1) Partisipasi Masyarakat

- a) Partisipasi Masyarakat 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.
- b) Pastikan keterlibatan Masyarakat tidak terbatas pada kelompok tertentu saja. Perluas dan libatkan banyak kelompok untuk berpartisipasi termasuk laki-laki dewasa dan Anak laki-laki.

- c) Pastikan segala bentuk keterlibatan Masyarakat harus menghormati hak-hak perempuan dan prinsip tidak membahayakan (*do no harm*), harus selalu ditegakkan. Hal ini termasuk memberikan pelatihan hak-hak asasi manusia pada kelompok di dalam Masyarakat.
 - d) Apapun bentuk dari keterlibatan Masyarakat harus memenuhi komposisi 50% (lima puluh persen) keterwakilan perempuan atau paling tidak keterwakilan perempuan memiliki komposisi yang adil dan seimbang.
- 2) Pemuka Agama
- a) Peran pemuka agama sangat berpengaruh dalam Masyarakat, khususnya dalam pengambilan keputusan dan mereka bisa menjadi mitra yang aktif dalam mencegah KBG.
 - b) Pemuka agama memiliki peran yang sangat penting untuk mendorong keterlibatan laki-laki dalam menghapus kekerasan terhadap perempuan, serta mempromosikan hak-hak perempuan dan Anak.
- 3) Kelompok Perempuan
- a) Perempuan adalah sosok yang dapat membuat perubahan (agen perubahan), oleh karenanya harus menjadi mitra aktif dalam menggerakkan komunitas untuk melakukan pencegahan dan penanganan KBG.
 - b) Jejaring sosial baik yang formal maupun informal yang dimiliki perempuan berperan penting dalam upaya pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana.
 - c) Perempuan perlu mendapatkan pelatihan kepemimpinan untuk dapat berpartisipasi secara lebih signifikan dalam pengambilan keputusan publik.
 - d) Perlu menciptakan Ruang Ramah Perempuan untuk dapat secara terbuka menceritakan dan mengkritik berbagai bentuk kekerasan, diskriminasi, ketidaksetaraan, dan ketidakadilan yang mereka hadapi.
 - e) Penting untuk menelaah berbagai peran perempuan dan segala bentuk diskriminasi yang dialami, termasuk mencari akar masalah dari diskriminasi tersebut dalam konteks sistem patriarki yang termanifestasi dalam berbagai bentuk.

- f) Penting untuk mengidentifikasi mekanisme keadilan dan pemulihan yang efektif dalam lingkup nasional, regional, dan internasional melalui pembelajaran dari strategi dan semangat gerakan perempuan.
- 4) Kelompok Laki-Laki
- a) Laki-laki dapat menjadi agen yang mempromosikan nilai-nilai maskulinitas yang positif dan perilaku yang tidak menggunakan kekerasan.
 - b) Melibatkan laki-laki secara signifikan sebagai mitra dalam menghapus KBG terhadap perempuan dan Anak 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 Masyarakat dan memperluas peran dan tugas dari tokoh Masyarakat, petugas pendamping, dan kader/fasilitator baik laki-laki maupun perempuan.
 - c) Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab 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 Masyarakat.
 - d) 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.
 - e) Pendekatan pencegahan yang dapat diterima secara budaya dan bermanfaat adalah dengan mengangkat peran-peran positif yang dapat dilakukan laki-laki sebagai pasangan, pengasuh, pencari nafkah, pencipta perdamaian, dan pelindung, bersama-sama dengan perempuan dan Anak perempuan.

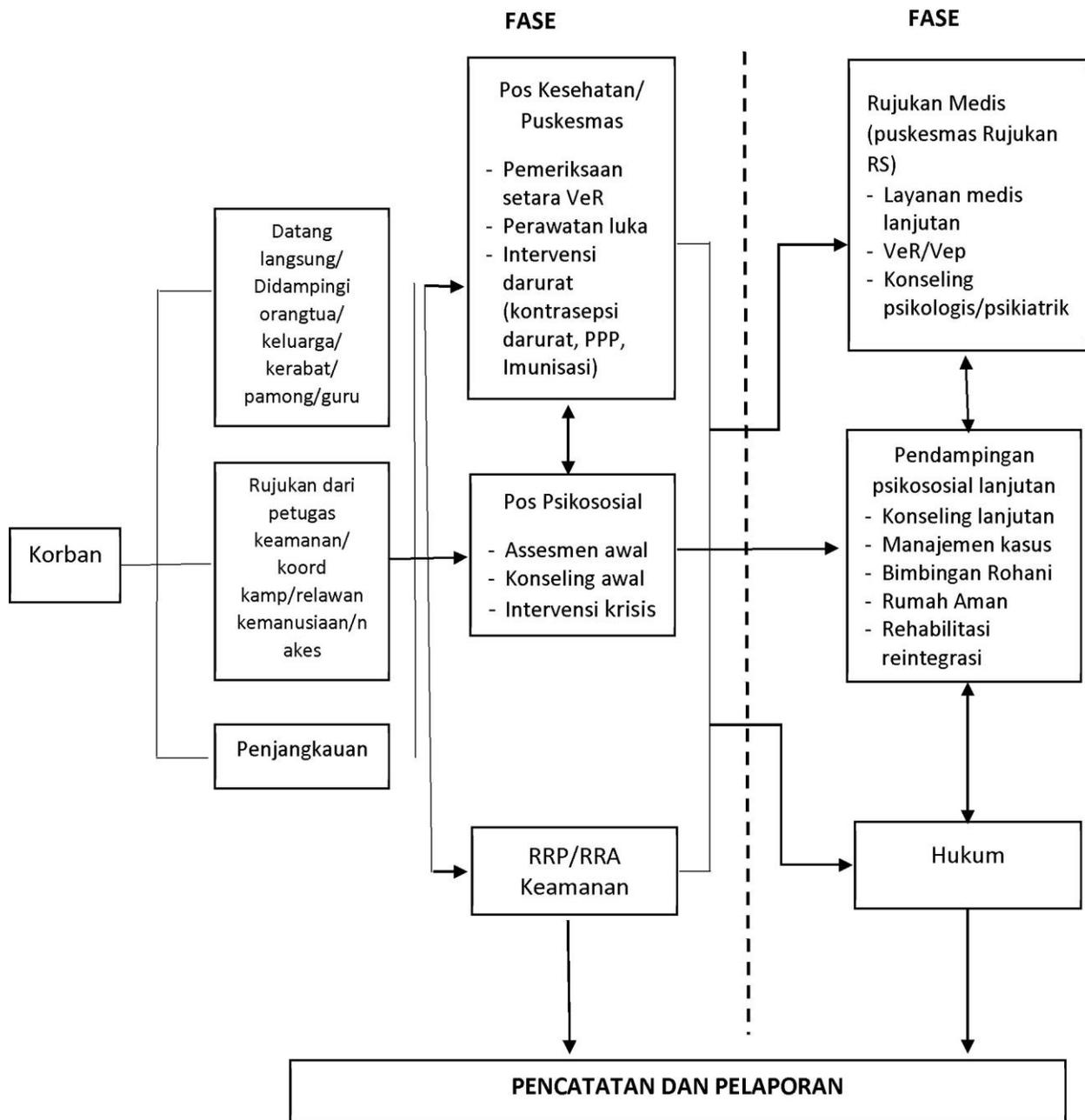
- f) Kelompok laki-laki yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG harus secara aktif mempromosikan sikap menghormati hak-hak perempuan dan Anak.
 - g) Kelompok laki-laki perlu diberikan dukungan untuk menguatkan pemahaman mereka tentang kesetaraan gender dan hak-hak perempuan dan Anak.
 - h) 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.
- 5) Kelompok Remaja/Aktivitas Kelompok Anak
- a) Kelompok bermain Anak memiliki peran yang penting dalam penguatan psikososial bagi Anak karena dapat menjadi tempat yang aman untuk bercerita bila mengalami kekerasan.
 - b) 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.
 - c) Lakukan penilaian keamanan bagi Anak yang melaporkan kasus kekerasan untuk memastikan bahwa Anak terhindar dari ancaman dan risiko lainnya.
 - d) Berikan informasi untuk meningkatkan kesadaran mengenai HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi.
 - e) Menyediakan Ruang Ramah Anak untuk memberikan perlindungan dan ketahanan bagi Anak perempuan dan memastikan pelibatan dan keterlibatan Anak laki-laki dalam kegiatannya.
- b. Indikator-Indikator
- 1) Jumlah Masyarakat terdampak, digolongkan berdasarkan usia dan jenis kelamin, dan variabel-variabel lain misalnya etnis, status disabilitas, dan 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 Masyarakat tersebut dalam pengambilan keputusan.

2. Standar 2: Sistem Nasional

“Aksi-aksi untuk pencegahan, mitigasi, dan penanganan KBG dalam Bencana memperkuat 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 penting adalah memastikan agar proses pemberian bantuan sesuai dengan prinsip-prinsip kemanusiaan, memperkuat kembali sistem nasional yang ada, melibatkan pemerintah dan Masyarakat dalam proses pemberian bantuan sehingga Masyarakat memiliki rasa kepemilikan terhadap program bantuan yang diberikan, memastikan bantuan yang diberikan sesuai dengan konteks budaya Masyarakat 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 tanggung jawab pencegahan dan penanganan tidak bisa hanya dibebankan kepada satu pihak yang menjadi *leading sector* saja, akan tetapi menjadi tanggung jawab lintas sektor. BNPB sebagai lembaga yang secara khusus diberi mandat untuk penanggulangan Bencana, 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.



Alur Penanganan KBG dalam Bencana

a. Catatan Panduan

Ketika Bencana terjadi, semua pihak yang memberikan respon terhadap Bencana seperti kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, dan Masyarakat dapat bekerja sama melakukan usaha pencegahan dan penanganan KBG yang terukur. Beberapa hal harus dipertimbangkan ketika akan memberikan dukungan atau bekerja dengan sistem nasional dalam situasi darurat akibat Bencana:

- 1) Memahami aturan pemerintah pusat dan pemerintah daerah ketika akan melakukan aksi kemanusiaan.
- 2) Memahami kebijakan mengenai perlindungan dari KBG dalam situasi Bencana.
- 3) Melibatkan para pengambil keputusan dan mengomunikasikan tindakan-tindakan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan perlindungan bagi perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana.
- 4) Melakukan identifikasi, mitigasi risiko, dan tantangan-tantangan dalam kerja sama pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana.
- 5) Menggunakan standar internasional terkait KBG dalam Bencana ketika bekerja dengan pihak pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan Masyarakat.

Secara umum dapat dikatakan bahwa pencegahan dan penanganan berkaitan dengan KBG dalam Bencana harus sesuai dengan prinsip-prinsip kemanusiaan, pemahaman yang mendalam terhadap konteks, dan menggunakan pendekatan yang tidak membahayakan (*do no harm*).

b. Indikator-Indikator

- 1) Rencana kontingensi 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 dalam Bencana sejalan dengan standar internasional.
- 3) Persentase koordinasi kelompok kerja KBG dipimpin oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
- 4) Jumlah pelatihan yang dilakukan bersama mitra-mitra di tingkat nasional dan daerah tentang standar internasional dan nasional untuk layanan terhadap Korban KBG dalam Bencana.

3. 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 pemulihan pasca Bencana harus dirancang untuk meningkatkan kesetaraan gender. Hal ini termasuk menentang norma-norma sosial dan norma-norma gender yang diskriminatif. 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, serta 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. Respons 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 Masyarakat 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 suatu Masyarakat

atau suatu lingkungan sosial yang lebih luas. Berbagai aspek kebudayaan saling bersaing dengan aspek lain di dalam kebudayaan itu sendiri. Beberapa hal atau golongan di dalam Masyarakat mungkin ingin mengubah budaya yang mereka anut tetapi pihak-pihak yang merasakan keuntungan dari hal tersebut mungkin menolak untuk berubah.

a. Catatan Panduan

1) Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP)

a) KPP adalah sebuah proses yang menggunakan pengiriman pesan melalui media, mobilisasi Masyarakat, dan komunikasi interpersonal untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktik yang dilakukan individu, keluarga, dan Masyarakat. KPP secara khusus sangat penting selama masa darurat sebagai sebuah sarana untuk meningkatkan keefektifan dan keberlangsungan layanan dan membangun penerimaan pada tingkat individu dan komunitas terhadap norma sosial dan gender yang positif.

b) Dalam hubungannya dengan KBG, kampanye KPP bertujuan untuk menyebarkan informasi untuk mempengaruhi perilaku individu dan Masyarakat 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 Masyarakat 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.

2) Pengelolaan Informasi KBG dalam alat bantu Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE menggabungkan strategi, pendekatan, dan metode yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, organisasi dalam Masyarakat 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:

- a) menurunkan angka kejadian KBG; dan
- b) memastikan mereka yang mengalami KBG mendapatkan layanan penanganan KBG yang dibutuhkan.

Beberapa prinsip saat mengembangkan KIE untuk KBG:

- a) Hindari merendahkan karakter perempuan (sebagai Korban).
- b) Menggambarkan pesan yang positif sehingga mendorong siapapun untuk lebih terlibat dalam menghentikan isu.
- c) Pilih gambar dan kata-kata yang sesuai dengan konteks lokal sehingga siapapun yang melihat materi KIE akan merasa terlibat dan terhubung dengan persoalan KBG.
- d) Hindari materi yang memberi kesan menyalahkan atau menyudutkan laki-laki atau perempuan.
- e) Buat orang membicarakan pesan KIE sehingga mendorong pemikiran ide baru, mempertanyakan kondisi yang ada saat ini, mendorong untuk merasakan, dan memikirkan isu yang hendak disampaikan.

b. Indikator-Indikator

- 1) 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.
- 2) Persentase laki-laki dan perempuan, pemuda, dan Anak (termasuk remaja) yang terlibat dalam program edukasi tentang gender.
- 3) Persentase laki-laki dan perempuan yang mengetahui hak-hak perempuan.
- 4) Jumlah implementasi program untuk laki-laki, dewasa, dan Anak yang memahami gender dan norma terkait KBG.

- 5) Persentase Masyarakat yang teradvokasi pesan-pesan KIE tentang penghentian praktik-praktik buruk KBG.

4. Standar 4: Pengumpulan, Penggunaan, dan Pengelolaan Data.

“Data yang berkualitas, terpilih, sensitif gender, dan aksesibilitas layanan-layanan yang ada di lapangan menginformasikan 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 diidentifikasi oleh Masyarakat 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, sehingga mereka dapat memberikan saran kepada Penyintas mengenai 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:

- a. stigma yang harus dihadapi para Penyintas dalam melaporkan kasus KBG;
- b. perasaan tidak aman, termasuk risiko bahwa pelaku dan/atau Masyarakat akan melakukan pembalasan apabila dilaporkan;
- c. impunitas dari pelaku;

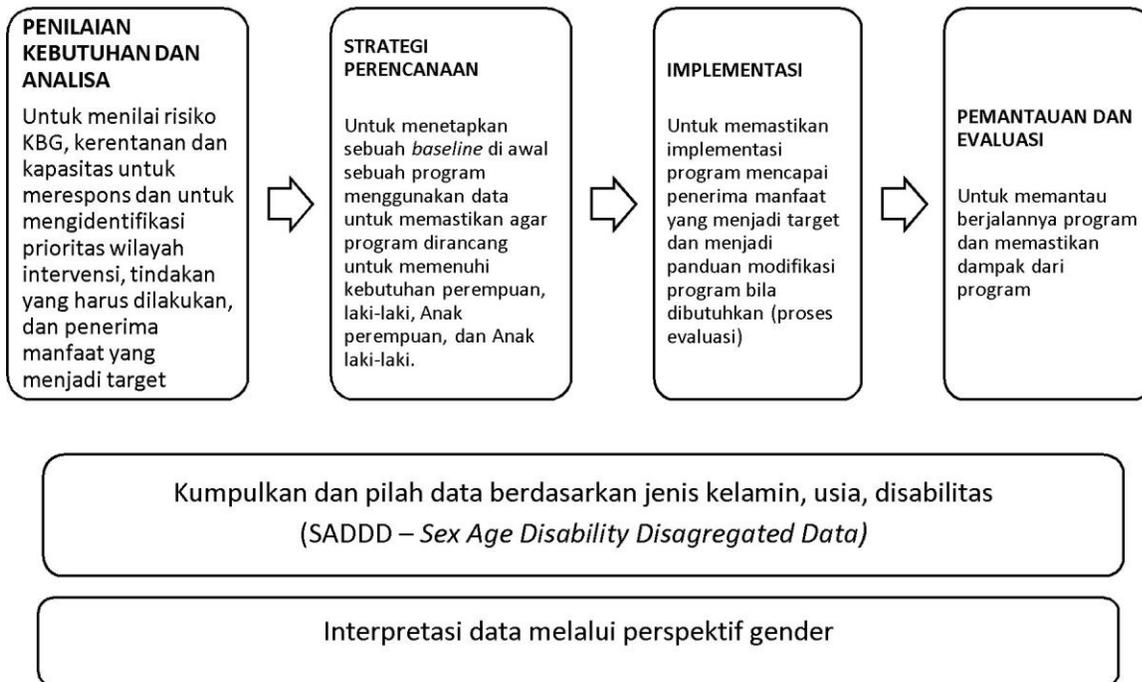
- d. kurangnya kesesuaian antara alat pengumpulan data yang berhubungan dengan KBG dan metode pengumpulan data;
- e. kurang atau lemahnya mekanisme perlindungan data untuk memastikan keamanan, keselamatan, dan kerahasiaan informasi kasus;
- f. kurangnya infrastruktur layanan;
- g. kurangnya efektivitas dan kualitas manajemen kasus untuk para Penyintas KBG;
- h. keterbatasan mobilitas dari para perempuan di Masyarakat, seperti para penyandang disabilitas dan lanjut usia;
- i. terbatasnya akses bantuan kemanusiaan ke Masyarakat terdampak, terutama perempuan atau Anak perempuan;
- j. terbatasnya waktu untuk membangun rasa percaya atau hubungan baik Masyarakat yang terkena dampak Bencana; dan
- k. kesulitan untuk membangun situasi wawancara yang adekuat yang dapat menjamin privasi subjek.

Metode pengumpulan data sebaiknya dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Meskipun mengetahui data dalam angka-angka atau jumlah dianggap sebagai cara yang paling efisien untuk memahami keadaan KBG, tetapi hal ini dapat menjadi kontraproduktif. Sehingga menjadi penting untuk melihat dan menganalisa data KBG dalam bentuk kualitatif dan kuantitatif sekaligus, untuk meningkatkan pemahaman terhadap keadaan dan ruang lingkup KBG. Metode kuantitatif biasanya menggunakan kuesioner, survei, dan revidu terhadap data statistik yang ada (misalnya data kesehatan). Metode kualitatif diantaranya yaitu *interview*, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion/FGD*), dan observasi. Metode kualitatif dapat memberikan informasi yang kaya dan kontekstual tentang bagaimana 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 Masyarakat yang relevan untuk isu ini, termasuk perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki, dan laki-laki dewasa. Partisipasi komunitas dalam pengumpulan data haruslah secara aktif didorong. Hal yang juga selalu dilakukan dalam praktek yaitu semua data kejadian atau insiden dan informasi yang

dikumpulkan harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, status disabilitas, etnis, orientasi seksual, dan variabel 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:



a. Catatan Panduan

1) Petugas Pengumpul Data Dalam Situasi Darurat

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

- a) bentuk program yang dijalankan;
- b) faktor sosial budaya; dan
- c) apa yang paling nyaman bagi para responden.

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.

2) Menggunakan Sistem Manajemen Informasi KBG (SMI-KBG)/*Gender-Based Violence Management Information System* (GBVMIS)

SMI-KBG/GBVMIS dibuat untuk mengharmonisasi pengumpulan data oleh para penyedia layanan KBG dalam situasi darurat kemanusiaan, menyediakan sistem yang sederhana bagi pelaksana pencegahan dan penanganan 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 untuk mendukung penyedia layanan untuk memahami kasus KBG yang dilaporkan dengan lebih baik serta untuk membuat para pelaksana yang bekerja untuk isu KBG dapat berbagi data secara internal antar lokasi-lokasi program dan secara eksternal dengan berbagai pihak yang berbeda untuk memfasilitasi analisis kecenderungan yang lebih luas dan meningkatkan koordinasi KBG.

Sistem manajemen informasi ini mencakup beberapa hal didalamnya:

- a) Alat klasifikasi KBG: menyediakan definisi 6 (enam) tipe dasar KBG yang digunakan dalam terminologi pengumpulan data KBG dari kasus KBG yang dilaporkan.
- b) Formulir pengambilan data dan penilaian awal: memastikan bahwa seluruh pelaksana pencegahan dan penanganan KBG menggunakan formulir pengambilan data yang standar untuk mengumpulkan satu set data dalam format yang konsisten, dan (apabila diperlukan) menyesuaikan dengan *kontens* lokal.
- c) Perekaman atau pencatatan kasus: *database* dalam bentuk Excel dirancang untuk menyederhanakan dan mengembangkan pengumpulan data, kompilasi data, dan analisa data.
- d) Kerangka protokol berbagi informasi antar lembaga: menyediakan kerangka kerja untuk memandu sistem berbagi informasi berdasarkan prinsip panduan KBG dan *best practice* secara global.

3) Sistem Data Nasional dan nonSistem Manajemen Informasi KBG

SMI-KBG dapat juga digunakan untuk meningkatkan sistem nasional yang sudah ada. 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.

Setiap kasus KBG yang dilaporkan akan didokumentasikan. Sesuai dengan persetujuan Penyintas, data (*non-identifying* data) akan diserahkan ke organisasi yang mengoordinasikan KBG atau dalam hal ini UPTD PPA yang bertanggung jawab untuk mengkompilasi data setiap bulannya atau secara periodik. Laporan biasanya 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) bisa dilengkapi mengikuti Sistem Pendataan Sistem Informasi *Online* Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA).

b. 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 kode 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, dianalisis, dan didistribusikan kepada pihak terkait.

BAB III

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.”

Dalam pemberian layanan kesehatan terhadap perempuan dan Anak yang menjadi Korban/Penyintas KBG dalam Bencana, petugas kesehatan berkewajiban untuk memastikan layanan kesehatan yang diberikan terjamin kerahasiaannya, tidak diskriminatif, mudah diakses, ramah, tepat waktu, dan sesuai dengan kebutuhan. Penyedia layanan kesehatan berada di baris paling depan dalam pemberian bantuan pada KBG dalam situasi darurat pasca Bencana dan dapat memainkan peran utama untuk mengidentifikasi masalah-masalah proteksi, mengembangkan strategi-strategi pencegahan dan menyediakan rujukan ke layanan-layanan lain.

Pada situasi normal, layanan kesehatan terhadap perempuan dan Anak yang menjadi Korban/Penyintas KBG dalam Bencana tersedia di rumah sakit dan puskesmas yang memiliki kemampuan untuk penatalaksanaan kekerasan terhadap perempuan dan Anak. Pada situasi Bencana, layanan kesehatan lokal ikut terpengaruh dampak Bencana dan 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, nonpemerintah, maupun bantuan dari negara lain.

- a. Peran dan Tanggung Jawab Penyedia Layanan Kesehatan pada Fase Bencana
 - 1) Melakukan Intervensi Segera

a) 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 Korban/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 Korban/Penyintas atau perintah pengadilan.

b) Tindaklanjuti Penanganan

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

2) Fungsi Lanjutan

- a) Berkoordinasi dan terlibat dalam pembahasan kasus dengan pos psikososial.
- b) Berkoordinasi dengan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta Koordinator Keamanan.
- c) Memberikan layanan sesuai rujukan lembaga lain.

- 3) Fungsi Pemberdayaan
 - a) Menginformasikan setiap tahapan, tindakan, dan tujuan pemeriksaan.
 - b) Korban/Penyintas menentukan pilihan dan mengambil keputusan terkait upaya penanganan dari kekerasan yang dialaminya.
 - c) Memastikan persetujuan Korban/Penyintas untuk setiap tindakan medis yang dilakukan.
 - d) Melakukan *psychological first aid* (PFA) jika memungkinkan.
- 4) Fungsi Pencegahan
 - a) Deteksi dini perempuan dan Anak yang berisiko atau yang mengalami kekerasan dengan melakukan layanan penjangkauan bekerja sama dengan pos psikososial.
 - b) Memasang KIE KBG di pos kesehatan.
 - c) Menyampaikan KIE KBG kepada perempuan dan Anak yang mengalami kekerasan.

b. Catatan Panduan

- 1) Manajemen Klinis Perkosaan (*Clinical Management Rape-CMR*).

Korban/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 Korban/Penyintas mungkin saja datang setelah lebih dari 72 jam dan masih memerlukan perawatan. Tenaga kesehatan harus terlatih dalam CMR, termasuk *inform consent*, menjaga kerahasiaan, menghormati hak Korban/Penyintas, melakukan pemeriksaan fisik, mengumpulkan bukti forensik, memberikan sertifikat medis, memberikan informasi kepada Korban/Penyintas mengenai layanan lainnya (misalnya konseling), dan memberikan rujukan. Petugas kesehatan perempuan sebaiknya menemani Korban/Penyintas selama dia berada di dalam klinik atau pusat kesehatan.

2) 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. PPAM Kesehatan Reproduksi terdiri atas:

a) Identifikasi organisasi dan individu untuk memfasilitasi koordinasi dan implementasi PPAM sebagai focal point.

Tugasnya mengoordinasikan 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*) terkait kesehatan reproduksi, dan ketersediaan sumber daya serta logistik pada pertemuan koordinasi.

b) 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.

c) Mencegah penularan HIV melalui:

- Melaksanakan tindakan kewaspadaan standar (*standard precaution*).
- Menjamin tersedianya kondom secara gratis di fasilitas kesehatan dan fasilitas lainnya.
- Memastikan tersedianya transfusi darah yang aman.

- Pemberian profilaksis pasca pajanan dan ketersediaan obat ARV.

d) Pencegahan meningkatnya kesakitan, kematian maternal, dan bayi baru lahir dengan cara:

- Memastikan adanya tempat khusus untuk bersalin di pos kesehatan, lokasi pengungsian, atau tempat lainnya yang sesuai.
- Memastikan tersedianya pelayanan persalinan normal dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (PONED dan PONEK) di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- Menyediakan kit persalinan dan kit pasca persalinan untuk menjamin persalinan yang bersih dan aman. Pada fase awal keadaan darurat, persalinan sering terjadi di luar fasilitas kesehatan.
- Memantapkan sistem rujukan untuk mengelola kasus gawat darurat kebidanan dan koordinasi dengan pemerintah daerah setempat. Oleh karena itu, sistem rujukan yang mampu menangani komplikasi kebidanan 24 jam sehari harus segera tersedia.
- Memastikan ketersediaan untuk keberlanjutan penggunaan kontrasepsi dalam keluarga berencana (KB).

e) 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.

f) 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.

3) Layanan Kesehatan Khusus bagi Para Korban/Penyintas

a) Korban/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. Korban/Penyintas ini memerlukan konseling khusus dan rujukan ke layanan ginekologi. Penyedia layanan kesehatan harus memastikan agar obat yang diberikan dalam CMR tidak memiliki efek samping bagi kehamilan.

b) Korban/Penyintas Remaja Perempuan

Remaja perempuan sangat rentan mengalami KBG selama masa darurat. 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 Korban/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. Sistem kesehatan sebaiknya memiliki protokol layanan bagi para remaja perempuan.

c) Korban/Penyintas Laki-laki

Laki-laki dewasa dan Anak laki-laki dapat mengalami KBG dalam situasi darurat, termasuk perkosaan dan bentuk kekerasan seksual lainnya. Kekerasan seksual pada laki-laki biasanya digunakan sebagai senjata untuk melemahkan, mendominasi, serta merusak konsep tradisional gender dan maskulinitas sehingga mereka akan merasa malu untuk melaporkan KBG yang terjadi dan malu untuk mengakses layanan yang ada. Korban/Penyintas laki-laki memiliki

kebutuhan khusus berdasarkan pengobatan dan layanan kesehatan yang harus disasar. Para petugas kesehatan harus memahami dan dilatih untuk mengidentifikasi indikasi-indikasi KBG pada laki-laki dewasa dan Anak laki-laki.

d) Korban/Penyintas Anak-anak

Anak-anak lebih rentan mengalami eksploitasi dan kekerasan dibandingkan orang dewasa karena usia, ukuran tubuh, dan terbatasnya partisipasi mereka di dalam pengambilan keputusan. Dalam situasi darurat atau Bencana, sistem-sistem yang melindungi mereka, keluarga dan komunitas, rusak sehingga mereka rentan mengalami kekerasan.

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 Korban/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.

c. 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 Korban/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 serta 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.

2. Standar 6: Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial.

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

Dampak psikososial dari KBG dalam Bencana meliputi hampir keseluruhan aspek kehidupan Korban/Penyintas dan bentuknya berbeda-beda. Layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial Korban/Penyintas dan melindungi dari masalah kesehatan mental.

Penting untuk dipastikan agar layanan kesehatan mental dan psikososial ini sesuai dengan usia Korban/Penyintas. Perawatan klinis bagi gangguan mental memerlukan layanan khusus dari profesional kesehatan mental yang memiliki kualifikasi khusus.

a. Peran dan Tanggung Jawab Penyedia Layanan Psikososial

1) Intervensi segera

a) Layanan konseling psikososial

- Dengarkan dan validasi perasaan Korban/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 Korban/Penyintas.
- Hindari 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.

b) Tindaklanjuti penanganan dengan:

- Jika memungkinkan dan jika anggota keluarga bukanlah pelaku kekerasan, beri informasi kepada pihak keluarga agar dapat mendukung upaya pemulihan Korban/Penyintas.
- Merujuk ke pos kesehatan untuk mendapatkan intervensi medis segera.

2) Fungsi lanjutan

- a) Berkoordinasi dan terlibat dalam pembahasan kasus dengan pos medis.
- b) Berkoordinasi dengan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta koordinator keamanan untuk melakukan analisis risiko dan keamanan Korban/Penyintas.

3) Fungsi pemberdayaan

- a) Memberikan informasi tentang KBG, dampak yang ditimbulkan, dan alur penanganannya.
- b) Menginformasikan mekanisme perlindungan rahasia.
- c) Fasilitasi Korban/Penyintas agar mampu memahami permasalahannya, mengidentifikasi pilihannya, menimbang konsekuensi serta antisipasi dari tiap pilihan penyelesaian masalah, dan mengambil keputusan.
- d) Membekali Korban/Penyintas dengan ketrampilan sederhana untuk mengelola dampak psikologis yang muncul, misalnya teknik relaksasi.

4) Fungsi pencegahan

- a) Deteksi dini perempuan dan Anak yang berisiko atau yang mengalami kekerasan dengan melakukan penjangkauan bersama dengan pos medis.
- b) Mendirikan Ruang Ramah Perempuan.
- c) Memasang KIE KBG di pos psikososial.
- d) Menyampaikan KIE KBG kepada perempuan dan Anak yang mengalami kekerasan.

b. Catatan Panduan

1) Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial

Setiap orang yang mengalami situasi darurat atau Bencana, memerlukan layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial yang berbeda-beda.



Pada piramida kesehatan di atas, terlihat bahwa populasi secara umum memerlukan layanan pemenuhan kebutuhan dasar dan dukungan dari anggota Masyarakat. Struktur keluarga dan Masyarakat dapat meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan terhadap perempuan, Anak, dan kelompok rentan lainnya. Sedangkan kelompok yang berisiko memerlukan layanan berfokus

pada orang per orang, seperti konseling, manajemen kasus, dukungan emosional dan praktikal yang diberikan oleh pekerja profesional 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.

2) Ruang Ramah Perempuan

Ruang Ramah Perempuan adalah tempat (formal maupun informal) dimana perempuan dan Anak perempuan merasa aman baik secara fisik maupun psikologis yang didirikan di lokasi pengungsian atau tempat relokasi selama situasi krisis terjadi. 'Aman' berarti perempuan dan Anak perempuan merasa nyaman, menikmati kebebasan untuk mengekspresikan diri, bertemu tanpa rasa khawatir, trauma, tidak takut akan pelecehan dan kekerasan.

Tujuan utama dari Ruang Ramah Perempuan adalah untuk menyediakan area atau layanan di mana perempuan dan Anak perempuan dapat:

- a) mensosialisasikan dan membangun kembali jejaring sosial mereka;
- b) menerima dukungan sosial;
- c) mendapatkan pelatihan keterampilan yang relevan dan kontekstual;
- d) mendapatkan dukungan dan akses layanan respon KBG multisektoral yang aman dan tidak stigmatisasi layanan (psikososial, hukum, medis, atau rujukan);
- e) menerima informasi tentang isu-isu yang berkaitan dengan hak-hak, kesehatan medis, reproduksi, dan layanan perempuan; dan
- f) melakukan aktivitas pribadi yang aman, seperti berganti pakaian dan menyusui.

Ruang Ramah Perempuan (*Women Friendly Space*) ini memiliki sebutan yang berbeda-beda seperti:

- a) Pusat Perempuan dan Anak Perempuan (*Women and Girls Center*);
- b) Pusat Komunitas Perempuan (*Women Community Center*); atau

c) Pusat Kesehatan Perempuan (*Women's Wellbeing Center*)

Prinsip dasar pendirian dan pengelolaan Ruang Ramah Perempuan yaitu:

- a) mendorong kepemimpinan dan pemberdayaan perempuan dan Anak perempuan;
- b) berfokus pada Korban/Penyintas;
- c) aman dan mudah diakses;
- d) melibatkan Masyarakat;
- e) koordinasi dan lintas sektor; dan
- f) disesuaikan dengan kondisi (usia/budaya setempat) dan kebutuhan.

3) Ruang Ramah Anak

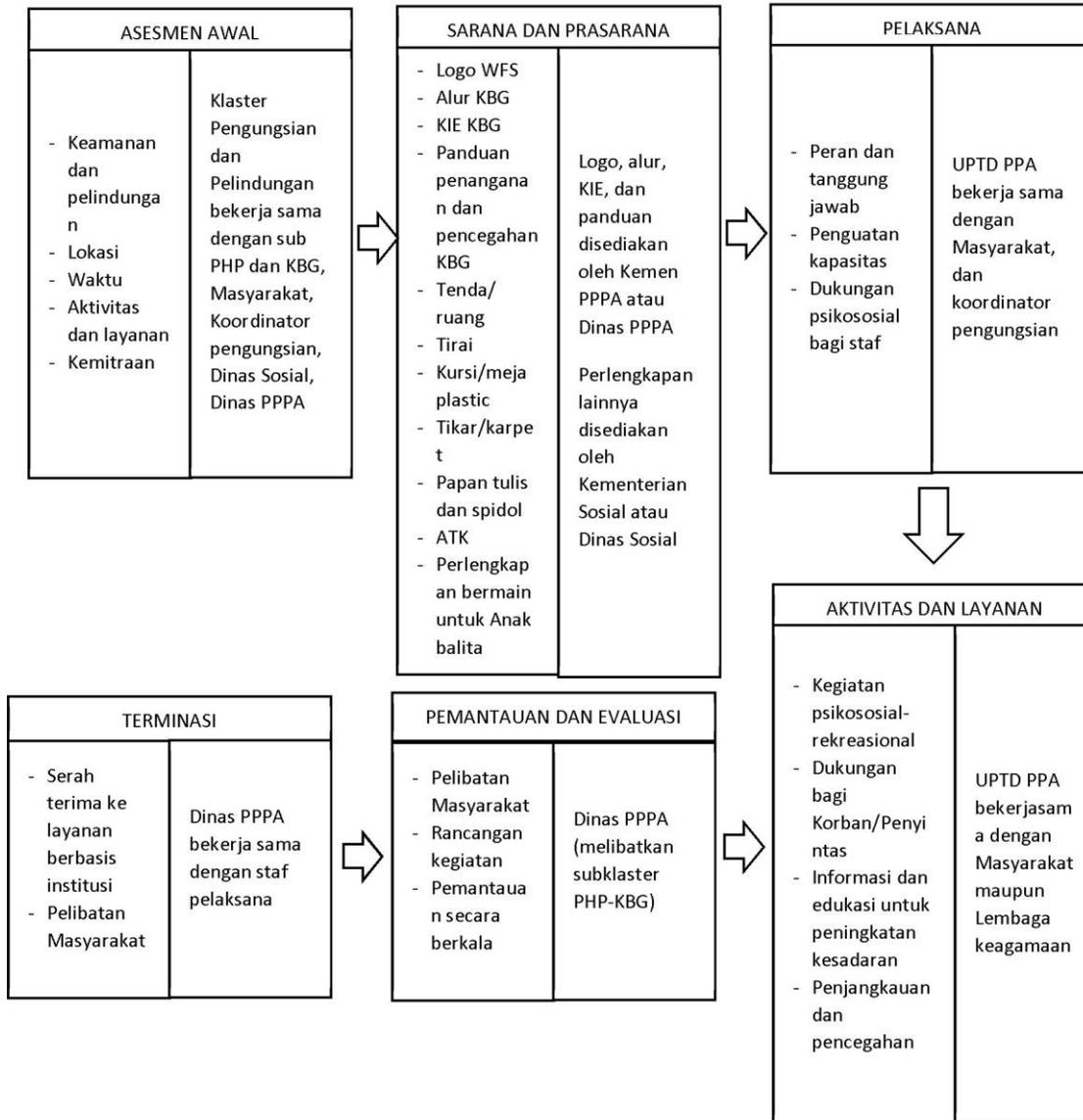
Dalam standar minimum Pelindungan Anak dalam Bencana, ditekankan pentingnya ada Ruang Ramah Anak sebagai usaha untuk meminimalkan dampak/risiko dari suatu Bencana, termasuk untuk mencegah terjadinya berbagai bentuk KBG. Ruang Ramah Anak adalah ruang yang aman tempat masyarakat menciptakan lingkungan 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. 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.

Bagan Alur Pembentukan dan Pengelolaan RRP



c. Indikator-Indikator

- 1) Persentase dan jumlah Korban/Penyintas KBG yang mengakses layanan psikososial.
- 2) Program kesehatan dan kesehatan mental yang sesuai konteks untuk perempuan dan Anak 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 Ruang Ramah 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 Masyarakat.
- 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.

3. Standar 7: Keamanan dan Pelindungan

“Pengukuran keamanan dan pelindungan dilakukan untuk pencegahan dan mitigasi KBG dan pelindungan terhadap Korban/Penyintas.”

Ketika hukum tidak berjalan atau dukungan sosial dan sistem keamanan terganggu, perempuan dan Anak memiliki risiko yang besar untuk mengalami KBG. 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 (seperti polisi, angkatan bersenjata dan militer, pasukan penjaga perdamaian, dan kementerian terkait seperti Kementerian Pertahanan) dapat memainkan peranan penting untuk mempertahankan atau menciptakan keamanan Masyarakat. 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.

a. 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. Analisis terhadap temuan-temuan yang ada dapat menentukan tindakan yang harus dilakukan para pelaksana dan penyedia layanan, serta dapat memfasilitasi kolaborasi antara Masyarakat 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.

b. Indikator-Indikator

- 1) Ada strategi berbasis Masyarakat yang dijalankan untuk memantau risiko KBG di daerah Bencana.
- 2) Kajian keamanan dan risiko 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 kelompok Masyarakat 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.

4. Standar 8: Penegakan Hukum dan Bantuan Hukum.

“Sektor penegakan hukum dan bantuan hukum melindungi hak-hak Korban/Penyintas dan mendukung akses terhadap penegakan hukum sesuai dengan standar internasional.”

Korban/Penyintas KBG menghadapi tantangan dalam mengakses penegakan hukum bahkan di dalam situasi yang stabil, di antaranya mendapatkan keadilan, kurangnya rasa percaya terhadap sistem, kurangnya kesadaran terhadap hukum dan pengetahuan terhadap hak-haknya, impunitas terhadap pelaku, dan kemungkinan mengalami viktimisasi. Korban/Penyintas juga mengalami hambatan di bidang sosial ekonomi dan budaya akibat dari tekanan sosial yang berusaha mencegah mereka untuk tidak melaporkan tindak kekerasan yang terjadi dan mengakses layanan hukum.

Di dalam konteks situasi darurat atau Bencana, tantangan-tantangan ini seringkali bertambah besar. Korban/Penyintas seringkali tidak mengetahui pilihan-pilihan mereka dan kesulitan untuk mengakses bantuan hukum. Mekanisme penegakan hukum harus:

- a. membiarkan Korban/Penyintas untuk menentukan rasa keadilan yang sesuai dengan situasi khusus yang dihadapinya; dan
- b. merespon terhadap konteks lokal yang unik dan harapan Korban/Penyintas.

Layanan bantuan hukum harus dapat diakses oleh Korban/Penyintas, terintegrasi dengan sistem rujukan KBG secara umum, tidak dibebani biaya, dan dijalankan oleh orang-orang yang terlatih.

Bidang hukum terdiri atas formal dan nonformal, ketika sistem hukum tidak berjalan, maka para pelaksana penanganan KBG dalam Bencana dapat berkoordinasi dengan mekanisme informal atau mekanisme tradisional berbasis Masyarakat.

a. Catatan Panduan

1) Layanan Bantuan Hukum

Layanan bantuan hukum yang berkualitas dapat berkontribusi untuk menghentikan impunitas dan mengembangkan budaya akuntabilitas. Ketika bekerja dengan

para pemangku kepentingan, pastikan layanan bantuan hukum untuk Korban/Penyintas KBG:

- a) Menyediakan layanan yang sesuai dengan hukum dan standar internasional.
- b) Terintegrasi dengan sistem rujukan KBG umum dan sistem manajemen kasus.
- c) Dapat menyediakan informasi yang komprehensif kepada Korban/Penyintas mengenai keamanan dan pilihan-pilihan dalam proses penegakan hukum, termasuk potensi risiko dan keuntungan-keuntungannya, serta pada saat yang bersamaan pastikan juga adanya dukungan psikososial, material, dan perlindungan.
- d) Terintegrasi di dalam “layanan satu pintu” antara layanan bantuan hukum, layanan medis, dan layanan konseling.
- e) Dijalankan oleh orang-orang yang terlatih dengan prinsip-prinsip panduan KBG.
- f) Mudah diakses secara lokasi, dijamin kerahasiaannya, bebas biaya atau biaya murah, kelompok populasi, dan keamanan.
- g) Dapat menghilangkan stigma dan risiko viktimisasi terhadap Korban/Penyintas.
- h) Dapat memenuhi kebutuhan Korban/Penyintas baik laki-laki maupun perempuan.

Ada potensi dampak negatif yang harus dihadapi oleh Korban/Penyintas ketika mereka berusaha mencari bantuan hukum, yaitu ketika sistem hukum itu sedang lemah karena situasi Bencana yang terjadi, tidak berjalan sesuai prosedur yang ada, sehingga terjadi ketidakadilan atau diskriminatif.

Jika Korban/Penyintas memerlukan bantuan hukum maka dilakukan setelah proses rehabilitasi kesehatan, Rehabilitasi Sosial, atau bisa langsung diberikan jika memang Korban/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. Pelayanan hukum ini dilaksanakan oleh advokat, paralegal/pendamping hukum, polisi, jaksa, hakim, dan pihak

penyedia layanan hukum lain. Layanan bantuan hukum bertugas untuk:

- a) memberikan bantuan hukum bagi Korban/Penyintas;
- b) memberikan perlindungan bagi Korban/Penyintas kekerasan;
- c) menyediakan tenaga bantuan hukum dan aparat penegak hukum yang terlatih;
- d) menyediakan sarana dan prasarana untuk layanan bantuan dan penegakan hukum;
- e) melakukan rujukan kepada lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban/Penyintas;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan layanan bantuan hukum dan penegakan hukum bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
- g) melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan bantuan hukum dan penegakan hukum).

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

- a) pastikan keamanan Korban/Penyintas, apabila diperlukan koordinasikan dengan aparat keamanan setempat mengenai jaminan keamanan Korban/Penyintas;
- b) dalam pemeriksaan, tempatkan Korban/Penyintas di ruang pelayanan khusus untuk memberikan rasa aman dan nyaman;
- c) memastikan agar Korban/Penyintas didampingi oleh orang tua, pekerja sosial, atau pengacara;
- d) melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial/Dinas Pendidikan/Dinas PPPA/pendamping dan lembaga lainnya untuk memberikan Pendampingan kepada Anak korban kekerasan, baik pada proses pemeriksaan di sidang pengadilan maupun di luar sidang pengadilan;
- e) menunjuk petugas yang memiliki perspektif gender dan Anak;
- f) pada Korban/Penyintas Anak, penentuan jadwal pemeriksaan dan penyidikan harus dengan mempertimbangkan proses belajar Anak yang masih bersekolah;

- g) melakukan pemeriksaan kepada Anak di ruang sidang dengan tidak menggunakan toga;
- h) melakukan persidangan di ruang sidang dengan cara persuasif untuk menghindarkan Anak menderita trauma lanjutan; dan
- i) jika kondisi psikis Anak tidak memungkinkan, maka pemeriksaan Anak di ruang sidang. dilakukan dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Bekerja dengan Mekanisme Hukum Informal

Mekanisme hukum informal secara luas mungkin berbeda dengan pendekatan yang *survivor centred* dan juga dapat merefleksikan diskriminasi budaya/gender/norma sosial. 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 Korban/Penyintas untuk mengakses proses hukum, para pelaksana penanganan KBG harus berusaha agar mekanisme tradisional atau mekanisme informal lebih responsif gender dengan menggunakan standar kemanusiaan internasional.

b. Indikator-Indikator

- 1) Tersedianya layanan hukum gratis dan mudah diakses Korban/Penyintas KBG.
- 2) Persentase Pendampingan hukum yang berlangsung bersama dengan Pendampingan psikologis.
- 3) Persentase perempuan yang mengetahui lembaga bantuan hukum lokal yang dapat memberikan bantuan hukum kepada Korban/Penyintas KBG.
- 4) Staf layanan hukum terlatih dengan 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 Korban/Penyintas KBG yang mengakses layanan bantuan hukum dan merasa puas terhadap proses hukum yang berlangsung.
- 7) Aparat penegak hukum terintegrasi dalam SOP KBG dan mekanisme rujukan.
- 8) Peningkatan kapasitas dan kesadaran para pihak dalam sistem hukum terkait penanganan hukum KBG yang berpusat dan peka terhadap kebutuhan Korban/Penyintas.

5. 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 menghubungkan perempuan dan Anak dengan informasi dan layanan-layanan yang mendukung.”

Dalam masa krisis, perempuan dan Anak memerlukan beberapa barang dasar agar dapat berinteraksi dengan nyaman di dalam Masyarakat, seperti *higiene* yang berhubungan dengan menstruasi dan pakaian yang sesuai dengan budaya setempat. Tanpa barang-barang tersebut, perempuan kemungkinan tidak dapat mencari layanan-layanan dasar yang mereka butuhkan sehingga meningkatkan kerentanan 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. Pemberian paket ini penting dan sangat dibutuhkan karena membuat mereka merasa tidak dilupakan di dalam situasi Bencana.

a. Catatan Panduan

Menyesuaikan Kit Individu Sesuai dengan Konteks Kemanusiaan

Identifikasi kebutuhan dapat menentukan apa saja barang *higiene* dan perlindungan yang seharusnya ada di dalam kit

individu. Jika memungkinkan, pertanyaan-pertanyaan harus diintegrasikan ke dalam penilaian yang ada untuk meminimalisasi duplikasi. Pertanyaan-pertanyaan standar di dalam peninjauan kebutuhan yaitu:

- 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 barang 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 mengidentifikasi kelompok target penerima kit individu, petugas harus mempertimbangkan beberapa kriteria berikut:

- 1) Kebutuhan dasar
Memberi prioritas kepada perempuan dan Anak yang paling rentan (antara lain ibu hamil dan menyusui, Orang Dengan HIV/AIDS, perempuan kepala keluarga, serta perempuan dan Anak perempuan dengan disabilitas).
- 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 mitra kerja lokal dalam memberikan bantuan dalam Bencana.
- 3) Lokasi geografis
Mengidentifikasi daerah spesifik, mempertimbangkan jumlah orang yang terdampak dan jumlah mitra kerja di area tersebut yang dapat membantu pendistribusian bantuan.

- 4) Koordinasi dengan lembaga-lembaga yang memberikan bantuan dan pemerintah pusat 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 kondisi daerah.

Saat ini, Sub Klaster Kesehatan Reproduksi, di bawah Klaster Kesehatan telah mengembangkan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) dalam Krisis Kesehatan. Salah satu kit-nya yaitu kit individu yang digunakan untuk perempuan di usia reproduksi, ibu hamil, dan ibu 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.

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 pasca persalinan/nifas
4.	Kit Bayi Baru Lahir	Merah	Untuk bayi baru lahir sampai usia 3 bulan

b. Indikator-Indikator

- 1) Jumlah perempuan, dewasa, dan Anak yang menerima paket, menggunakan isi paket dan merasa puas (data terpilah berdasarkan umur).
- 2) Jumlah individu 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 atau sesuai dengan kebiasaan dan kondisi daerah.

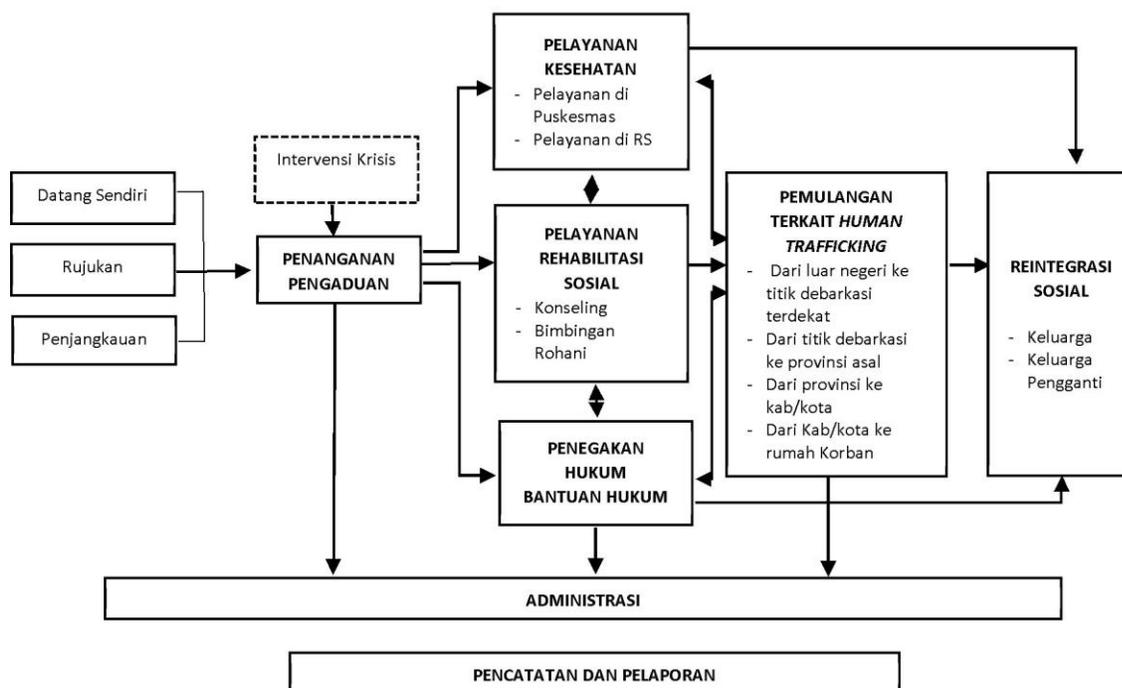
6. Standar 10: Sistem Rujukan

“Sistem rujukan dibangun untuk menghubungkan antara para perempuan, Anak perempuan, dan kelompok berisiko lainnya dengan layanan multi sektor pencegahan dan penanganan KBG.”

Sebuah sistem rujukan mendukung para pekerja sosial atau konselor terlatih untuk menangani kasus-kasus KBG individual melalui suatu alur, memastikan agar Korban/Penyintas memiliki akses ke berbagai layanan tanpa harus menceritakan kasus atau permasalahannya berulang kali. Sistem rujukan harus dibangun berdasarkan pemetaan koordinasi dan/atau penjajakan layanan-layanan dan memahami kapasitas para petugas. Kualitas layanan-layanan ini juga harus dapat didokumentasikan dan dipantau untuk memastikan 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 Korban/Penyintas, serta menerimanya bahkan ketika dengan semua pilihan yang ada, Korban/Penyintas mungkin masih memilih untuk tidak mengakses layanan.

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

Bagan: Alur Penanganan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan



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

a. Layanan Pengaduan

Layanan ini tersebar di berbagai instansi 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).

b. Layanan Kesehatan

Layanan ini berada di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun lanjutan (Puskesmas dan Rumah Sakit mampu tata laksana 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 pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
- 8) melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan).

c. Layanan Rehabilitasi Sosial (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 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/Penyintas;
- 6) melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Sosial bagi Korban/Penyintas kekerasan; dan
- 7) melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan Rehabilitasi Sosial).

d. 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, LPSK, dan 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).

e. Layanan Pemulangan dan Reintegrasi Sosial

Layanan ini di instansi pemerintah berada di bawah koordinasi Kementerian Sosial. 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/Penyintas; dan

7) melakukan pencatatan dan pelaporan.

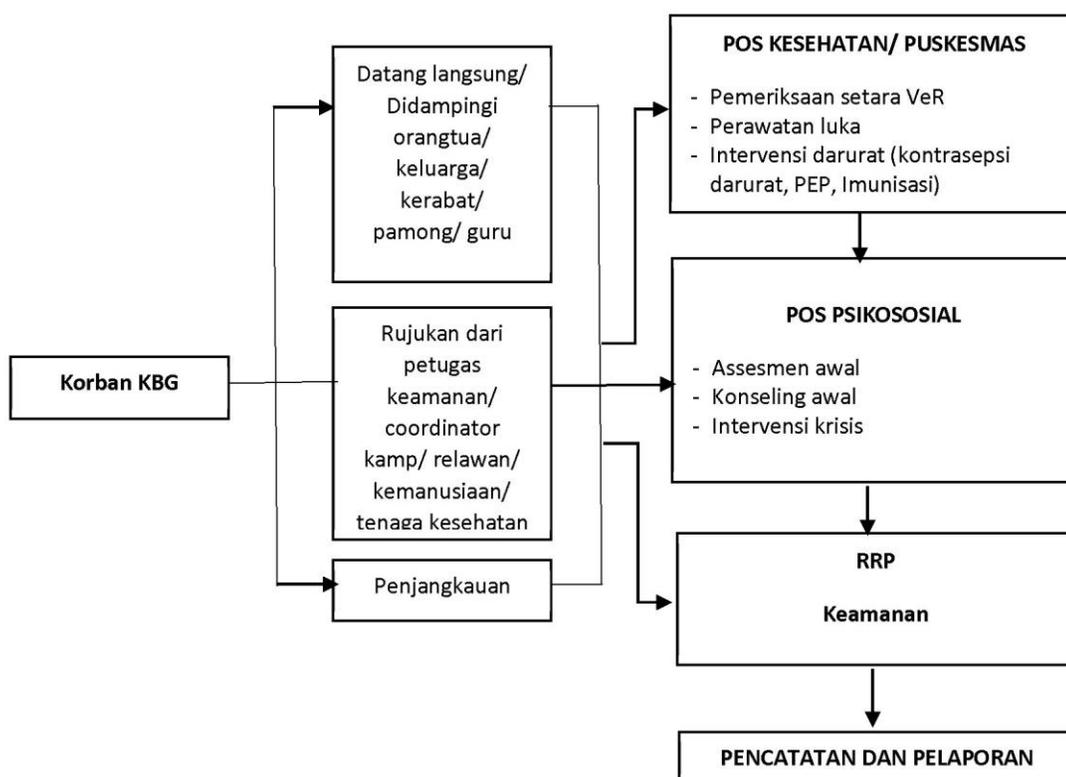
Pemberian layanan tersebut sama dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 1 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan yang memandatkan bahwa setiap perempuan dan Anak yang menjadi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

- a. pelayanan pengaduan;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pelayanan Rehabilitasi Sosial;
- d. pelayanan penegakan dan bantuan hukum; dan
- e. pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial.

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 DI Yogyakarta. Namun di beberapa daerah lain, kondisinya bisa jadi sangat menantang dan sulit.

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



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: <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas mampu tatalaksana KTP/A • Rumah Sakit mampu tatalaksana KTP/A • Pusat Krisis Terpadu (PKT) • Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) untuk RS POLRI 	Penyedia: <p>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.</p>	Penyedia: <p>Pos Kesehatan pemerintah maupun non pemerintah dengan transisi menuju layanan berbasis institusi</p>
Tugas: <ul style="list-style-type: none"> • Memberi layanan medis untuk pemulihan fisik dan psikis Korban/Penyintas • Memberikan layanan medicolegal berupa <i>Visum et Repertum</i> (VeR) dan <i>Visum et Psikiatrikum</i> (VeP) • Memfasilitasi pengambilan sampel DNA dan mengirimkan kepada Lembaga Molekuler Eijkman • Menyediakan petugas kesehatan terlatih dalam pelayanan kesehatan bagi Korban/Penyintas kekerasan 	Tugas: <ul style="list-style-type: none"> • Memberi layanan medis untuk pemulihan fisik Korban/Penyintas, termasuk layanan darurat (pencegahan kehamilan, Pencegahan Pasca Pajanan/ PEP, dan imunisasi), termasuk • Melakukan <i>Psychological First Aid</i> (PFA) jika memungkinkan • Melakukan anamnesa kasus untuk penilaian kekerasan dan pemeriksaan setara <i>Visum et Repertum</i> (Ver) 	Tugas: <ul style="list-style-type: none"> • Memberi layanan medis untuk pemulihan fisik Korban/Penyintas termasuk layanan • Darurat (pencegahan kehamilan, Pencegahan Pasca Pajanan/ PEP, dan imunisasi), termasuk • Melakukan <i>Psychological First Aid</i> (PFA) jika memungkinkan • Melakukan anamnesa kasus untuk penilaian kekerasan dan pemeriksaan VeR dan/atau VeP

<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan • Melakukan rujukan kepada Lembaga layanan lain sesuai dengan kebutuhan Korban/Penyintas • Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 kebutuhan Korban/Penyintas
	<ul style="list-style-type: none"> • Berkoordinasi dengan lembaga layanan lain dan Klaster Pengungsian dan Perlindungan serta coordinator keamanan • Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan bagi Korban/Penyintas kekerasan • Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>monitoring</i> dan evaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan bagi Korban/Penyintas kekerasan • Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian kasus dan layanan yang diberikan)

Layanan Rehabilitasi Sosial/Psikososial		
<p>Penyedia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), • Klinik psikologi, Masyarakat 	<p>Penyedia: Layanan ini dibawah koordinasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klaster Pengungsian dan Perlindungan untuk layanan berbasis pekerjaan sosial profesional • Klaster Kesehatan untuk layanan berbasis pos psikososial pemerintah maupun non pemerintah 	<p>Penyedia: Pos psikososial, Ruang Ramah Perempuan, dengan transisi menuju layanan berbasis institusi</p>
<p>Tugas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan layanan Rehabilitasi Sosial (layanan psikososial, konseling, dan bimbingan rohani) • Menyediakan petugas Rehabilitasi Sosial terlatih 	<p>Tugas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan layanan psikososial (penilaian awal, layanan konseling awal, analisis risiko, serta konseling krisis) kepada Korban/Penyintas maupun keluarganya 	<p>Tugas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan layanan psikososial (penilaian awal, layanan konseling, bimbingan rohani analisis risiko, serta konseling krisis) kepada Korban/Penyintas maupun keluarganya

<ul style="list-style-type: none">• 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 <i>monitoring</i> dan evaluasi penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Sosial bagi Korban/Penyintas kekerasan• Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan Rehabilitasi Sosial)	<ul style="list-style-type: none">• Segera rujuk ke pos kesehatan untuk merawat luka serta Tindakan medis darurat• Koordinasi dengan kiaster 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 kegiatan penyuluhan dan KIE• Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Sosial bagi Korban/Penyintas kekerasan• Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan psikososial)	<ul style="list-style-type: none">• 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• 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 <i>monitoring</i> dan evaluasi penyelenggaraan layanan Rehabilitasi Sosial bagi Korban/Penyintas kekerasan• Melakukan pencatatan dan pelaporan (pendokumentasian hasil layanan psikososial)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

a. Catatan Panduan

1) Pembentukan Sistem Rujukan KBG dalam Bencana

Fungsi dari sistem rujukan KBG mencakup beberapa elemen kunci:

- a) paling sedikit tersedia satu layanan untuk kesehatan, psikososial, keamanan, dan perlindungan serta layanan hukum, di dalam lingkungan geografis wilayah tersebut;
- b) layanan diberikan secara konsisten dengan menggunakan panduan prinsip-prinsip KBG;
- c) para penyedia layanan KBG memahami bagaimana dan kepada siapa Korban/Penyintas dirujuk apabila memerlukan layanan tambahan;
- d) 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 Korban/Penyintas dapat mengakses layanan multi sektor;
- e) pengumpulan informasi atau data KBG, termasuk standarisasi formulir awal dan formulir rujukan, dilakukan dengan cara yang aman dan etis;
- f) 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
- g) penyedia layanan KBG memiliki ruang untuk mengoordinasikan masalah-masalah dalam merespon Korban/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.

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

- a) layanan kesehatan;
- b) layanan hukum;
- c) kantor polisi;
- d) layanan penguatan ekonomi;
- e) layanan kesehatan mental;
- f) layanan rumah singgah dan rumah aman;
- g) tenaga kesehatan khusus perempuan (ginekolog, bidan, perawat perempuan);
- h) petugas medikolegal;
- i) unit luka bakar (jika ada);
- j) layanan rehabilitasi NAPZA;
- k) pelatihan kerja (vokasional);
- l) kantor pemerintah;
- m) Dinas Sosial setempat;
- n) Rumah Sakit daerah; dan
- o) penyembuh tradisional, misalnya paraji atau dukun.

Jika kesulitan untuk mendapatkan lembaga rujukan yang berkualitas, pertimbangkan dengan seksama kemungkinan risiko dan manfaat yang diperoleh sebelum dirujuk ke lembaga tersebut. Apabila Korban/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 Korban/Penyintas menjadi landasan untuk perujukan selanjutnya.

2) Manajemen Kasus

Manajemen kasus adalah proses yang melibatkan individu, organisasi, dan layanan yang memberikan bantuan pada kebutuhan-kebutuhan segera untuk Korban/Penyintas dan proses pemulihan jangka panjang. Hal yang penting yaitu memberikan informasi kepada Korban/Penyintas sehingga mereka dapat memilih layanan-layanan yang ada dan

mengetahui konsekuensinya apabila mengakses layanan-layanan tersebut.

Dalam situasi darurat, terkadang sulit untuk menyediakan layanan manajemen kasus secara lengkap. Kebutuhan Korban/Penyintas harus diprioritaskan, termasuk keselamatan, keamanan, dan akses terhadap layanan kesehatan dan konseling. Konselor atau pekerja sosial sebagai manajer kasus kemudian dapat bekerja secara erat dengan Korban/Penyintas untuk mempersiapkan rencana pengelolaan keselamatan dan menghubungkan Korban/Penyintas dengan layanan kesehatan. Diskusi-diskusi harus dilakukan dalam situasi yang tenang, terjaga privasinya dimana Korban/Penyintas merasa aman.

Petugas yang menangani kasus ini harus bekerja sama dengan Korban/Penyintas untuk mengembangkan rencana komprehensif yang mengidentifikasi apa yang dibutuhkan Korban/Penyintas dan bagaimana memenuhinya. Manajer kasus harus familier dengan ragam layanan multi sektor yang tersedia dan terlibat secara berkala dengan lembaga-lembaga lain. Hal yang penting bahwa petugas kasus didukung dengan supervisi yang adekuat. Jika dibutuhkan, dapat bertindak sebagai advokat untuk mewakili Korban/Penyintas.

b. Indikator-Indikator

- 1) Ada sistem rujukan yang dijalankan dan berfungsi.
- 2) Ada standar operasional prosedur penanganan KBG di tingkat nasional dan daerah yang dijalankan.
- 3) Persentase Korban/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 pelaksana/petugas penanganan KBG dipetakan dan dikaji untuk memperkuat sistem rujukan.

7. Standar 11: Pemberdayaan Sosial Ekonomi

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

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

Tetapi bila tidak dirancang dengan baik, program mata pencarian dapat membuat perempuan dan Anak perempuan berisiko mengalami KBG dan berdampak negatif pada posisi mereka di Masyarakat. Program-program perekonomian harus dirancang untuk sensitif gender dan mempertimbangkan risiko.

a. Catatan Panduan

Merancang Program Mata Pencarian (*Livelihood*) dalam Bencana

Kerja sama dengan pemerintahan daerah 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 kegiatan dengan upah langsung tunai, serta dengan mempekerjakan perempuan misalnya untuk mendistribusikan informasi mengenai layanan untuk KBG, bekerja di Ruang Ramah Perempuan, atau membuat barang-barang untuk kit individu, seperti alat-alat keperluan kebersihan.

Program pemberdayaan ekonomi dapat mengubah norma sosial dan gender 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 pemberdayaan perekonomian perempuan harus dibuat berdasarkan pemahaman terhadap konteks situasi Bencana serta sesuai dengan norma sosial, budaya, dan gender di dalam Masyarakat. 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 ketahanan Masyarakat, dan mengurangi risiko dari situasi Bencana melalui pemulihan dan pembangunan dini.

b. Indikator-indikator

- 1) Program mata pencarian (*livelihood*) terintegrasi dengan standar operasional prosedur pencegahan dan penanganan KBG serta masuk dalam mekanisme rujukan.
- 2) Korban/Penyintas KBG memiliki akses pada program mata pencarian (*livelihood*).
- 3) Ada perubahan pendapatan bersih dari para penerima program mata pencarian (*livelihood*).
- 4) Inklusi pengurangan risiko KBG ke dalam strategi program mata pencarian (*livelihood*) dan proposal pendanaan.
- 5) Persentase perempuan (dewasa dan remaja) yang memiliki akses dan kontrol terhadap sumber daya mata pencarian (*livelihood*).
- 6) Program mata pencarian (*livelihood*) tidak memberikan beban tambahan kepada perempuan, dewasa, dan Anak serta bebas eksploitasi.

8. Standar 12: Pengarusutamaan/Lintas Sektor

“Mitigasi risiko KBG dan dukungan terhadap Korban/Penyintas diintegrasikan melalui sektor-sektor bantuan kemanusiaan dalam setiap tahapan siklus program dan melalui seluruh respon Bencana.”

Pengarusutamaan bukanlah akhir, tetapi merupakan suatu strategi yang harus dilakukan oleh setiap petugas/pelaksana 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 petugas/pelaksana untuk memahami KBG.

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

a. Catatan Panduan

Mengintegrasikan KBG dalam Aksi Kemanusiaan

Semua petugas/pelaksana 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 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 sumber daya	- Menggunakan panduan kajian/ penilaian KBG (<i>Inter Agency Standing Committee/ IASC</i> 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 Subklaster 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.

Tabel Contoh Integrasi KBG dalam Pengembangan Program Setara Gender.

Kajian dan Analisis:	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan kajian dan analisis dampak dari krisis kemanusiaan terhadap perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki dan laki-laki • Pastikan, semua kajian kebutuhan memasukan 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:	<ul style="list-style-type: none"> • 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. Misalnya adanya kamar mandi yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan, pemilihan waktu untuk pelatihan, pendistribusian bantuan makanan maupun nonpangan yang memungkinkan setiap orang untuk datang

Memastikan Akses:	<ul style="list-style-type: none"> • 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 mengkonsultasikannya dengan Masyarakat untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mengakses layanan/ bantuan yang tersedia
Memastikan partisipasi/ pelibatan:	<ul style="list-style-type: none"> • 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 memasukan perempuan sebagai anggota komite (yang membuat keputusan) maka bisa dengan cara menyusun mekanisme yang dapat memastikan suara perempuan (dan juga Anak) disampaikan dan pada komite pembuat keputusan dan dipertimbangkan dalam membuat keputusan
Pelatihan:	<ul style="list-style-type: none"> • 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:	<ul style="list-style-type: none"> • Pastikan bahwa setiap sektor melakukan upaya/aksi tertentu untuk mencegah atau merespon terhadap KBG • Panduan Intervensi KBG dalam Situasi Kemanusiaan yang dikembangkan oleh <i>Inter Agency Standing Committee</i> (IASC) sebaiknya digunakan oleh setiap pihak sebagai alat untuk melakukan perencanaan dan koordinasi
Pemilihan Data Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin:	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpulkan dan analisis data untuk melakukan respons 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):	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan analisis gender yang dilakukan, pastikan bahwa perempuan, Anak perempuan, dan 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:	<ul style="list-style-type: none"> • Membentuk jaringan dukungan untuk isu gender untuk memastikan koordinasi dan pengarusutamaannya (pengintegrasian) dilakukan dalam berbagai bidang pada aksi kemanusiaan • Para pelaku aksi kemanusiaan dari berbagai sektor sebaiknya terlibat aktif dalam mekanisme koordinasi tersebut

Contoh Pelaksanaan pengarusutamaan gender dalam lintas klaster:

AIR DAN SANITASI	NUTRISI	PENDIDIKAN	PEREKONOMIAN
<ul style="list-style-type: none"> • 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 tempat pengungsian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Akses keamanan tempat pembagian makanan. • Koordinasikan kemungkinan pemberian makanan matang ketika mencari kayu bakar tidaklah aman. • Suplemen dan dukungan diberikan kepada para Korban/Penyintas KBG di <i>shelter</i>. • Tempat yang akan bagi para perempuan hamil dan ibu menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> • Akses keamanan rute-rute jalan ke sekolah atau ke tempat-tempat belajar lainnya. • Memasukan 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 kit individu dengan kesempatan memberikan pelatihan/<i>training</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Akses keamanan tempat dan akses ke program perekonomian. • Pastikan para Korban/Penyintas Bencana yang berisiko mengalami KBG memiliki akses dan kontrol terhadap sumber daya yang ada. • Integrasikan program perekonomian dan reintegrasi dalam program KBG dalam situasi Bencana

b. Indikator-Indikator

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

BAB IV
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.”

Kajian yang berkualitas dan analisa risiko harus bisa memberikan masukan pada 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. Kesiapsiagaan dapat mencakup:

- a. perencanaan untuk kemungkinan terjadinya Bencana (*contingency planning*);
- b. mengumpulkan peralatan dan persediaan barang seperti kit individu, perawatan Korban perkosaan;
- c. membangun sistem koordinasi multi sektor dan antar lembaga;
- d. mengidentifikasi rute evakuasi;
- e. melakukan pemetaan terhadap sarana komunikasi yang ada di Masyarakat;
- f. melakukan perekrutan dan *training* kepada pekerja kemanusiaan;
- g. melakukan kajian terhadap kemampuan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam merespon Bencana;
- h. meningkatkan kapasitas pemerintah daerah; dan
- i. 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. Tingginya angka KBG juga dapat menjadi salah faktor pencetus.

a. Catatan Panduan

1) Kajian yang Sensitif Gender dan Partisipatoris

Seringkali kajian tidak dapat memperoleh informasi gender dan proteksi yang penting. Waktu yang mendesak membuat orang tidak dapat berdiskusi dengan populasi yang terdampak melalui pendekatan yang partisipatoris untuk mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan dan jalan keluar untuk mengurangi risiko. Pendekatan yang partisipatoris dilakukan melalui diskusi dengan perempuan, laki-laki dewasa, remaja, dan Anak untuk mendapatkan informasi yang akurat mengenai beberapa isu:

- a) risiko perlindungan yang spesifik yang mereka hadapi;
- b) hal-hal yang melatarbelakangi risiko tersebut;
- c) kapasitas perempuan, Anak perempuan, Anak laki-laki, dan laki-laki dewasa; dan
- d) solusi yang mereka ajukan untuk memenuhi 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*). Pendekatan 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 Korban/Penyintas untuk mengungkapkan insiden KBG yang terjadi. Korban/Penyintas KBG sebaiknya tidak menjadi bagian dari proses kajian ini.

Apabila ada masalah atau tantangan dalam membuat kontak dengan populasi terdampak, beberapa hal ini dapat dilakukan yaitu bekerja melalui struktur atau kelompok yang sudah ada di Masyarakat, menggunakan tim yang memiliki multi fungsi termasuk di dalamnya pemerintah daerah untuk membuat kontak awal, serta memetakan tempat-tempat pertemuan informal dan jaringan-jaringan sehingga pendekatan partisipatoris yang lebih luas dapat dilakukan.

2) Hubungkan antara Pengurangan Risiko Bencana (PRB) dan KBG.

Pengurangan Risiko Bencana (PRB) (juga dikenal dengan *Disaster Risk Reduction* (DRR) melibatkan kerja bersama Masyarakat 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, pemerintah daerah harus bekerja sama dengan pemerintah pusat, lembaga internasional, dan Masyarakat yang memiliki kerentanan selama fase kesiapsiagaan untuk mencegah KBG, dan selama masa darurat dapat 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, sebagian 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:

- a) bekerja dengan perempuan, Anak perempuan, dan jaringan-jaringan serta organisasi-organisasi yang merepresentasikan sistem dukungan di dalam Masyarakat, atau membentuk dan meningkatkan kapasitas kelompok-kelompok yang ada di dalam PRB.
- b) melibatkan laki-laki dan Anak laki-laki untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan KBG dan mempromosikan norma-norma sosial yang positif yang mendukung kesetaraan gender.
- c) meningkatkan kapasitas penyedia layanan KBG di dalam pusat-pusat layanan kesehatan untuk dapat memberikan rujukan yang menghubungkan Korban/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.

b. 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 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.

2. 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 pihak yang relevan, termasuk di dalamnya pemerintah, pemerintah daerah, dan Masyarakat untuk mencapai tujuan yang sama.

Koordinasi dapat mendorong adanya pemahaman bersama mengenai isu-isu KBG diantara para petugas/pelaksana untuk menegakan standar minimum KBG, memantau apakah prinsip-prinsip panduan KBG dipatuhi, memfasilitasi pertukaran informasi dan praktik-

praktik terbaik, dan mendorong adanya aksi bersama antar lembaga untuk pencegahan dan penanganan KBG.

a. Catatan Panduan

1) Koordinasi Bantuan Kemanusiaan

Bantuan kemanusiaan haruslah direncanakan dan diimplementasikan melalui koordinasi dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga-lembaga kemanusiaan, dan organisasi masyarakat yang terlibat dalam aksi kemanusiaan, bekerja sama memastikan efisiensi, cakupan wilayah, dan efektivitas, bantuan kemanusiaan, dan perlindungan kepada warga sipil di dalam Bencana.

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

- a) mengembangkan sistem informasi untuk berkoordinasi;
- b) melakukan advokasi terkait KBG;
- c) bekerja dengan media massa yang mengedepankan kode etik dan perlindungan Korban/Penyintas;
- d) mengintegrasikan KBG ke dalam sektor atau klaster lain;
- e) mendukung pengembangan SOP (standar operational prosedur);
- f) mengembangkan dan menguatkan kapasitas mitra-mitra isu KBG;
- g) mengembangkan bahan-bahan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi); dan
- h) melakukan kajian, pengumpulan data, dan pemantauan.

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam koordinasi:

- a) mengutamakan kepentingan terbaik Korban/Penyintas;
- b) menghargai dan menghormati;
- c) setara;
- d) sinergi untuk menghindari duplikasi penilaian, upaya, atau dukungan; dan
- e) melibatkan sumber daya daerah.

2) 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 atas 8 (delapan) klaster, yaitu:

a) Klaster Kesehatan

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

b) 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.

c) Klaster Logistik

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

d) Klaster Pengungsian dan Perlindungan

Fokus: keamanan, tempat penampungan sementara, manajemen pengungsian, perlindungan kelompok rentan, dan psikososial. Klaster ini yang memayungi Sub Klaster Perlindungan Hak Perempuan dan KBG.

e) Klaster Pendidikan

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

f) 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.

g) Klaster Ekonomi

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

h) Klaster Pemulihan Dini

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

3) Klaster Pengungsian dan Perlindungan

Strategi:

- a) Mengintegrasikan pedoman pencegahan dan penanganan KBG di internal Klaster Pengungsian dan Perlindungan maupun di eksternal (klaster lainnya).
- b) Memastikan upaya pencegahan dan penanganan KBG menjadi prioritas dari Klaster Pengungsian dan Perlindungan.
- c) Memastikan perlindungan dan penanganan Korban/Penyintas KBG.

Fase	Tingkat Strategi	Contoh aksi
Sebelum Bencana	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Memetakan SDM psikosial yang mampu tata laksana pencegahan dan penanganan 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 - Menyediakan sarana pengungsian yang aman dan menghargai kebutuhan khusus perempuan dan Anak - Bekerja sama dengan Sub Klaster PHP-KBG untuk mengidentifikasi dan menyediakan kebutuhan khusus Anak dan perempuan terkait tempat tinggal dan perlindungan - Bekerja sama dengan Sub Klaster PHP-KBG untuk menyusun panduan KIE KBG di internal klaster maupun lintas klaster
	Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Masyarakat, lembaga layanan, organisasi perempuan dan Anak, serta pemerintah daerah
	Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Fase	Tingkat Strategi	Contoh aksi
		<ul style="list-style-type: none"> - 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
Saat Bencana	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perpindahan penduduk/pengungsi - Mengidentifikasi 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 - Mengatur kondisi pengungsian yang memadai (ada jarak sosial dan tidak sesak) - Menyediakan Ruang Ramah Perempuan dan Ruang Ramah Anak - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penilaian keamanan dan mengadaptasi strategi perlindungan sesuai dengan konteks Bencana dan lokasi - Menyediakan Ruang Ramah Perempuan dan Ruang Ramah Anak - Memastikan keterlibatan perempuan dan Anak dalam kegiatan Klaster Pengungsian dan Perlindungan - Program kemananan meliputi patroli petugas keamanan dan siskamling Masyarakat - Mengidentifikasi dan memantau area yang berisiko tinggi - Reviu mekanisme perlindungan, pencegahan, dan penanganan KBG
	Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi kebijakan, SOP, dan protokol - Reviu implementasi kebijakan, SOP, dan Protokol
Pasca Bencana	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan deteksi dini KBG - Memastikan program rehabilitasi dan rekonstruksi melibatkan perempuan dan Anak, Korban/Penyintas KBG - Mengembangkan/adaptasi mekanisme rujukan dan penanganan KBG - Melakukan penelusuran keluarga dan reunifikasi

Fase	Tingkat Strategi	Contoh aksi
		<ul style="list-style-type: none"> - Peralihan kepada sistem keamanan lokal/daerah (kepolisian setempat atau sistem keamanan lingkungan warga) - Menyediakan layanan psikososial lanjutan - Peralihan layanan psikososial ke lembaga lokal
	Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan keterlibatan perempuan dan Anak dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi fasilitas sosial - Reviu 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
	Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Reviu 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 (misalnya advokasi pemanfaatan konselor lapangan/layanan konselor dan paralegal pada proses hukum)

4) Sub Klaster Perlindungan Anak dan Sub Klaster Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan (PPA-KBG)

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

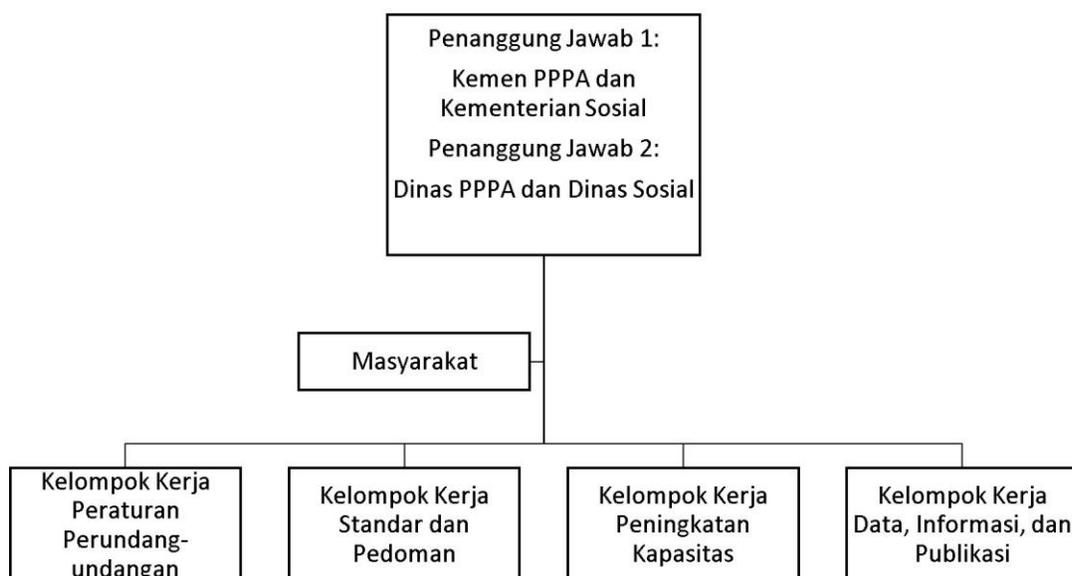
Tujuan:

- 1) Melakukan pemetaan dan pelibatan lembaga-lembaga yang bergerak di bidang PPA-KBG pada seluruh tahapan penanggulangan Bencana.
- 2) Memfasilitasi pertukaran informasi dan mekanisme koordinasi secara rutin serta peningkatan kapasitas berbagai lembaga dan organisasi yang bekerja di bidang PPA-KBG pada penanggulangan Bencana.

- 3) Melakukan pengarusutamaan pencegahan dan penanganan KBG kepada Kluster Pengungsian dan Perlindungan dan anggota kluster nasional (Bencana) yang lain.
- 4) Memastikan ketersediaan dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan dan kebijakan terkait PPA-KBG pada penanggulangan Bencana (melakukan pendataan tentang kebijakan yang sudah ada).
- 5) Memastikan ketersediaan dan pelaksanaan standar nasional terkait PPA-KBG pada penanggulangan Bencana dipahami dan dilaksanakan oleh anggota dari sub kluster.
- 6) Memberikan laporan secara rutin kepada Kluster Pengungsian dan Perlindungan.

Struktur Organisasi Sub Kluster PPA-KBG sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

- 1) Penanggung Jawab 1: Kemen PPPA dan Kementerian Sosial;
- 2) Penanggung Jawab 2: Dinas yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan tugas pemerintahan di bidang perlindungan anak dan dinas yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
- 3) Organisasi Pendukung: Masyarakat pemerhati perempuan dan anak dan Masyarakat pemerhati Bencana;
- 4) Kelompok Kerja:
 - a) Peraturan Perundang-undangan
 - b) Standar dan Pedoman
 - c) Peningkatan Kapasitas
 - d) Data, Informasi, dan Publikasi



Sub Klaster PPA-KBG terdiri atas 3 kelompok:

- 1) Lembaga Pemerintah
 - a) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
 - b) Badan Nasional Penanggulangan Bencana;
 - c) Kemen PPPA;
 - d) Kementerian Sosial;
 - e) Kementerian Kesehatan;
 - f) Kementerian Dalam Negeri;
 - g) Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; dan
 - h) Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
 - 2) Lembaga NonPemerintah
 - a) UNFPA;
 - b) Care;
 - c) Dompot Dhuafa;
 - d) Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI);
 - e) Humanitarian Forum Indonesia (HFI);
 - f) Kelompok Peduli Penghapusan Kekerasan pada Perempuan dan Anak (KEPPAK) Perempuan;
 - g) Koalisi Perempuan Indonesia (KPI);
 - h) Lembaga Bantuan Hukum Apik;
 - i) Oxfam Internasional;
 - j) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI);
 - k) Solidaritas Perempuan;
 - l) Wahana Visi Indonesia (WVI);
 - m) Yayasan Pulih;
 - n) Yayasan Plan Indonesia; dan
 - o) Yayasan Sayangi Tunas Cilik Indonesia.
 - 3) Lembaga Usaha
Lembaga usaha yang berkomitmen mendukung isu perlindungan hak perempuan dan Anak pada situasi Bencana.
- b. Indikator-Indikator
- 1) Koordinasi multisektor/klaster berfungsi dan berjalan di tingkat nasional dan daerah.
 - 2) Persentase kelompok kerja KBG yang memiliki rencana kerja dan menjalankan rencana kerja tersebut.

- 3) Persentase kelompok kerja KBG yang memiliki dan menjalankan standar operasional prosedur.
- 4) Persentase klaster/kelompok kerja sektor lain yang mendukung kelompok kerja KBG serta pengarusutamaan pencegahan dan penanganan KBG.
- 5) Ada sistem berbagi informasi yang aman dan menjaga kerahasiaan Korban/Penyintas KBG dan keluarganya.
- 6) Tindakan pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana memperhitungkan kapasitas dan strategi pemerintah, pemerintah daerah, dan Masyarakat.
- 7) Komitmen yang dibuat pada pertemuan koordinasi ditindaklanjuti dan dilaporkan tepat waktu.
- 8) Kegiatan di wilayah geografis yang sama tidak terduplikasi.

3. Standar 15: Advokasi dan Komunikasi

“Terkoordinasinya advokasi dan komunikasi yang dapat meningkatkan pendanaan dan perubahan kebijakan serta praktek-praktek yang mengurangi risiko KBG, meningkatkan resiliensi perempuan dan 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 dan pelaksanaannya. Advokasi jika dilakukan secara efektif di dalam keseluruhan rangkaian program, dapat mempengaruhi para pengambil keputusan untuk mengubah kebijakan dan program dalam rangka meningkatkan keamanan dan keselamatan perempuan dan Anak, mengurangi risiko, mencegah terjadinya KBG, dan memastikan akses yang aman terhadap layanan bantuan multi sektor bagi Korban/Penyintas.

Advokasi merupakan tanggung jawab penting bagi para pelaksana dan koordinator program-program Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG untuk berusaha mempengaruhi pemerintah pusat, pemerintah daerah, para pemberi dana, pemangku kepentingan, dan Masyarakat. Bagian dari advokasi adalah memiliki kesadaran dan berusaha mengambil kesempatan yang ada, dan bukan hanya secara pasif menunggu jalan terbuka. Advokasi pada isu

pelindungan dapat menjadi sensitif di dalam konteks situasi darurat dan harus dilakukan dengan hati-hati serta berdasarkan analisa konteks yang menyeluruh.

a. Catatan Panduan

1) Strategi Advokasi

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 yang sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk melakukan advokasi yang efektif yaitu:

- a) Gunakan bahasa yang jelas dan pilih kata-kata yang mudah dipahami.
- b) Merujuk kepada standar-standar internasional yang ada, misalnya panduan IASC KBG.
- c) Berikan pertanyaan-pertanyaan kunci pada pesan advokasi:
 - Apa kunci intervensi penyelamatan hidup (*life saving*) KBG untuk konteks situasi darurat pasca Bencana?
 - Apa kebutuhan atau kesenjangan yang ingin disasar oleh intervensi-intervensi ini?
 - Apa risiko proteksi khusus yang ingin dituju?
 - 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?

2) 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 Anak terhadap kekhawatiran masalah pelindungan didengarkan,

menginformasikan kepada Masyarakat dan publik bagaimana mengakses layanan bantuan KBG dan mempromosikan norma-norma gender dan sosial yang positif. Bagaimanapun media bukanlah penyampai informasi yang netral sehingga perlu untuk memberikan *training* kepada para jurnalis agar meliput isu KBG dengan tetap menghormati keamanan dan kerahasiaan Korban/Penyintas.

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.

b. Indikator-Indikator

- 1) Ada strategi advokasi pencegahan dan penanganan KBG dan dijalankan.
- 2) Persentase kolaborasi lintas sektor/klaster untuk proses advokasi yang mendorong perubahan kebijakan.
- 3) Advokasi berkontribusi pada meningkatnya pendanaan dan meningkatnya sistem atau kebijakan Pelindungan Perempuan, dewasa, dan Anak.
- 4) Persentase publik, sasaran yang terjangkau oleh pesan-pesan penyadaran dan informasi tentang ketersediaan layanan dan akses KBG dalam bahasa setempat.
- 5) Jumlah petugas media yang dilatih tentang pencegahan dan penanganan KBG.
- 6) Jumlah artikel tentang KBG yang sesuai dengan panduan kode etik.
- 7) Jumlah warga terdampak/kelompok berisiko/Korban atau Penyintas KBG yang dilatih untuk mengembangkan materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi sendiri.
- 8) Jumlah warga terdampak/kelompok berisiko/Korban atau Penyintas KBG yang melakukan pendidikan sebaya (*peer to peer education*).

4. Standar 16: Pemantauan dan Evaluasi

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

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

a. Catatan Panduan

1) Pemantauan Program KBG: Prinsip dan Pendekatan

Perempuan dan Anak perempuan harus diajak berkonsultasi dalam perancangan program pencegahan dan penanganan KBG dan memainkan peran aktif dalam pemantauan 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 Korban/Penyintas. Meskipun di dalam konteks situasi darurat pasca Bencana lebih sulit, pemantauan 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).

Pemantauan 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 akses, partisipasi, manfaat, dan

dampak yang positif, dampak yang merugikan, keadilan dan pemberdayaan. **Pertanyaan-pertanyaan penting ketika melakukan pemantauan pencegahan dan penanganan KBG:**

- a) **Manfaat/dampak positif:** Apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh perempuan, Anak, dan laki-laki dewasa berkaitan dengan program? Apa manfaat program bagi kehidupan populasi target?
 - b) **Partisipasi/akses/kepemimpinan:** Bagaimana perempuan, Anak, dan laki-laki dewasa berpartisipasi di dalam program? 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?
 - c) **Konsekuensi negatif/dampak yang tidak menguntungkan:** Apakah program ini memperburuk situasi perempuan, Anak, dan laki-laki dewasa? Dalam bentuk apa? Apa yang akan dilakukan untuk mengatasi hal ini?
 - d) **Keadilan:** Apakah perempuan, Anak, dan kelompok lain yang berisiko tidak diikutsertakan? Siapa yang tidak dapat dijangkau?
 - e) **Pemberdayaan:** Apakah perempuan dan Anak menjadi berdaya? Sejauh apa? Apakah yang harus, perlu, dapat dilakukan untuk meningkatkan keberdayaan mereka?
- 2) Pemantauan dan Evaluasi dapat Dilakukan dalam Pertemuan Koordinasi

Pemantauan dan evaluasi pengintegrasian KBG dalam aksi kemanusiaan di situasi Bencana perlu dilakukan secara bersama-sama oleh semua 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. Pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara berkala tergantung dengan fase Bencana yang ada. Misalkan pada masa tanggap darurat bisa dilakukan dalam pertemuan koordinasi yang dilakukan setiap hari atau setiap minggu, sementara pada masa pemulihan dilakukan pertemuan koordinasi setiap bulan

atau beberapa bulan sekali. Beberapa pertemuan koordinasi yang dapat dijadikan media untuk melakukan pemantauan dan evaluasi pengintegrasian KBG antara lain:

- a) pertemuan koordinasi di masing-masing organisasi yang terlibat dalam aksi kemanusiaan;
- b) pertemuan koordinasi seluruh organisasi yang terlibat dalam aksi kemanusiaan;
- c) pertemuan koordinasi masing-masing klaster khususnya Klaster Perlindungan dan Pengungsian; dan
- d) pertemuan koordinasi dari kelompok kerja Sub Klaster PPA-KBG.

Catatan hasil pemantauan melalui pertemuan koordinasi 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 yaitu:

- a) prinsip panduan KBG;
- b) pelatihan dan penguatan kapasitas lainnya;
- c) pelibatan Masyarakat;
- d) upaya pencegahan yang dilakukan;
- e) respon kesehatan untuk KBG;
- f) layanan psikososial untuk KBG;
- g) keamanan dan perlindungan; dan
- h) koordinasi, rujukan, pemantauan, dan evaluasi.

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

b. Indikator-Indikator

- 1) Ada kerangka kerja untuk pemantauan dan evaluasi KBG yang dijalankan, dengan indikator yang peka gender untuk memandu program dan mendukung akuntabilitas.
- 2) Adanya daftar pertanyaan kunci dan temuan yang menunjukkan:
 - a) manfaat/dampak positif program;
 - b) partisipasi, akses, kepemimpinan orang/kelompok berisiko di dalam program;
 - c) dampak/konsekuensi negatif dari program;

- d) kesetaraan (apakah ada kelompok berisiko lain yang belum terjangkau);
 - e) berdaya (apakah perempuan dewasa dan Anak lebih berdaya dan sejauh mana serta apa lagi yang bisa dilakukan agar mereka lebih berdaya).
- 3) Ada informasi terkini mengenai kondisi keamanan warga terdampak, Korban/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.

5. Standar 17: Sumber Daya Manusia

“Sumber daya manusia yang berkualitas, kompeten, dan memiliki keahlian direkrut dan diberangkatkan untuk merancang, berkoordinasi, dan/atau mengimplementasikan program-program pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi darurat pasca Bencana.”

Petugas atau pelaksana dalam situasi Bencana harus memiliki kompetensi, kualifikasi, dan keahlian dalam menjalankan dan mengkoordinasikan program pencegahan dan penanganan KBG. Di dalam situasi darurat Bencana, sumber daya manusia yang dibutuhkan haruslah direkrut, diberangkatkan, dan dipertahankan dengan tugas khusus untuk menjalankan program pencegahan dan penanganan KBG dan untuk melakukan koordinasi antar lembaga terkait KBG.

Sumber daya manusia tersebut harus diberikan pelatihan secara khusus terkait dengan tanggung jawab mereka, misalnya dalam manajemen kasus, dilatih tentang pendekatan yang *survivor centered*, serta konsep-konsep dasar program KBG. Tekanan dan sumber stres yang khusus dalam pekerjaannya yang berhubungan dengan KBG ini membuat keamanan dan perawatan diri menjadi hal yang sangat penting.

a. Catatan Panduan

- 1) Mendukung performa sumber daya manusia dengan mendorong perawatan diri dan keselamatan

Bekerja dengan Korban/Penyintas KBG dapat mengakibatkan trauma, khususnya trauma sekunder. Hal ini dapat dikenali atau diidentifikasi pada perubahan dalam kemampuan sumber daya manusia untuk berhubungan dengan Korban/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:

- a) Setiap lembaga harus memastikan adanya aturan dan rencana kerja yang jelas yang melindungi dan mempromosikan kesejahteraan sumber daya manusianya, terutama yang bekerja di wilayah Bencana.
- b) Menyiapkan sumber daya manusia untuk menghadapi pekerjaan mereka dalam situasi setelah Bencana:
 - memberikan 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.
 - mendapatkan *training* yang memadai mengenai keamanan dan keselamatan.

- memiliki pengetahuan dan informasi mengenai dampak psikologis dari pekerjaan dan bagaimana dukungan untuk menghadapinya.
 - Memastikan dukungan dari sumber daya manusia senior yang berpengalaman bekerja di dalam situasi di lapangan.
- c) Setiap lembaga menjamin lingkungan kerja yang sehat.
- d) Atasi hal-hal terkait pekerjaan yang berpotensi menyebabkan stres:
- Buat deskripsi dan pembagian kerja yang jelas, adanya jalur komunikasi dan struktur manajemen 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.
 - Pastikan adanya kesamaan perlakuan.
 - Lakukan pertemuan atau rapat secara regular.
 - Lakukan supervisi terkait kondisi kesehatan mental dan psikososial.
 - Pastikan kebutuhan logistik terpenuhi.
 - Sumber daya manusia senior diharapkan untuk melakukan kunjungan lapangan secara regular.
- e) Adanya akses untuk layanan kesehatan dan dukungan psikososial bagi para sumber daya manusia.
- Berikan pelatihan dukungan psikososial dasar kepada para sumber daya manusia (PFA=*Psychological First Aid*) sehingga mereka dapat saling memberikan dukungan di saat sulit.
 - Pastikan para sumber daya manusia bisa mendapatkan dukungan psikososial yang dibutuhkan atau akses ke layanan mental lebih lanjut bila diperlukan.
 - Pastikan para sumber daya manusia mendapatkan vaksin yang diperlukan.
 - Pastikan adanya prosedur evakuasi medis atau rujukan bagi para sumber daya manusia.

- f) Berikan dukungan bagi sumber daya manusia yang mengalami atau menjadi saksi kejadian yang ekstrem, dalam hal ini kejadian yang berhubungan dengan KBG.
- g) Berikan dukungan yang diperlukan staf setelah dia menyelesaikan pekerjaan.

2) Kompetensi-kompetensi untuk Sumber Daya Manusia yang Bekerja di Konteks Kemanusiaan

Salah satu faktor penting dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana adalah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang memahami isu dan mampu melakukan penanganan sesuai dengan fungsinya. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menguatkan kapasitas dari SDM penyedia layanan:

Penguatan Kapasitas	Hal yang Dapat Dilakukan
Melengkapi SDM setempat dengan keterampilan dan kompetensi yang belum mereka miliki	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan proses dan prosedur KBG tersampaikan dan dipahami dengan jelas • Berbagai informasi dan sumber daya yang bisa mendorong penguatan pengetahuan • Menyebarkan dokumen-dokumen yang berguna untuk pembelajaran kepada mitra secara rutin seperti: <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemetaan kapasitas mitra untuk mengidentifikasi ketrampilan-ketrampilan yang sudah dimiliki • Memungkinkan proses saling belajar keterampilan maupun pengalaman yang beragam antar mitra • Berbagai tanggung jawab bersama
Meningkatkan kepercayaan diri SDM setempat	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi ruang untuk kontribusi individu/ organisasi • Menggunakan teknik mendengar aktif • Memberikan umpan balik yang positif • Supervisi berkelanjutan
Mendorong kemampuan SDM setempat untuk mengambil tanggung jawab dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan hak mereka serta orang lain	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan ketrampilan "<i>coaching</i>" 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. Misalnya menjalankan kajian cepat, melakukan audiensi dengan pemerintah, berbicara dengan donor atau melakukan wawancara media

Berkaitan dengan penanganan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja sosial, aparat 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:

- a) mengenali keterampilan yang sudah ada dan mengembangkan potensi yang dimiliki SDM setempat;
- b) melengkapi SDM setempat dengan keterampilan dan kompetensi yang belum mereka miliki;
- c) meningkatkan kepercayaan diri SDM setempat; dan
- d) mendorong kemampuan SDM setempat untuk mengambil tanggung jawab dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan hak mereka serta orang lain.

3) Pencegahan Kekerasan dan Eksploitasi Seksual

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

b. Indikator-Indikator

- 1) Ada sumber daya manusia yang siap ditugaskan untuk mencegah KBG, mengurangi risiko KBG, dan menangani KBG di situasi Bencana.

- 2) Ada kode etik berdasarkan prinsip kemanusiaan dan KBG yang dijalankan.
- 3) Ada manajemen relawan yang dijalankan lembaga.
- 4) Ada mekanisme berbagi informasi dan proses belajar bersama secara internal dan dijalankan oleh lembaga.
- 5) Ada kebijakan internal (standar operasional prosedur, rencana kontijensi, mekanisme pengaduan dan keluhan, protokol keamanan dan evakuasi, dukungan kesehatan mental) yang dijalankan untuk menjamin kejelasan sumber daya manusia dalam melakukan tugas, memberi keamanan dan perlindungan.
- 6) Persentase sumber daya manusia yang dilatih/mendapat pendidikan tentang mengelola program KBG di situasi Bencana.
- 7) Jumlah sumber daya manusia yang memiliki kompetensi untuk mengkoordinir program KBG, mengelola sistem manajemen informasi dan data KBG, menjalankan program, melakukan koordinasi dan advokasi, serta sumber daya manusia terlatih yang siap ditugaskan di situasi Bencana (bila ada).
- 8) Persentase manajer/pimpinan lembaga yang memberikan dukungan kepada sumber daya manusia terkait kesehatan mental.
- 9) Persentase sumber daya manusia (bila ada) yang kompetensinya sesuai untuk mencegah, mengurangi risiko, dan menangani KBG.

6. 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 menysasar 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 ini antara lain:

- a. meningkatkan komunikasi (misalnya mengembangkan proposal yang *evidence based* yang menggunakan bahasa yang jelas dan non teknis);
- b. melakukan koordinasi advokasi lintas klaster;
- c. pengarusutamaan KBG lintas sektor dengan menggunakan panduan IASC untuk KBG; dan
- d. secara aktif melibatkan pendonor yang memiliki minat khusus dan fokus pada Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG.

Selain itu, sangat penting agar para pemangku kepentingan secara proaktif terus menerus mengadvokasi untuk memastikan alokasi dana khusus di dalam setiap tahapan dalam situasi darurat untuk pencegahan, pengurangan, dan penanganan KBG terhadap perempuan dan Anak dalam Bencana.

Indikator-Indikator

- a. Ada dana siaga dengan jumlah memadai yang digunakan untuk mengirimkan tim penolong/pemberi bantuan awal (*first responders*) dan menjalankan tugasnya.
- b. Ada sumber daya untuk mengisi kembali dana siaga.
- c. Ada perjanjian kerja sama/kontrak dengan *supplier* lokal dan dijalankan ketika terjadi Bencana.
- d. Ada perjanjian kerja sama/kontrak dengan penyedia layanan transportasi dan dijalankan ketika terjadi Bencana.
- e. Persentase proposal tanggap darurat yang memasukkan kegiatan pencegahan dan penanganan KBG terhadap perempuan dan Anak.
- f. Persentase dana yang dialokasikan untuk kegiatan pencegahan dan penanganan KBG di situasi Bencana, yang dipilah berdasarkan sumber pendanaan.

BAB V
FORMAT PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. 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

B. 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 rujukan	
	- Tempat penyimpanan data yang aman dan terkunci	

C. 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	

D. 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									

E. 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	Status (Ada/Tidak)
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	Status (Ada/Tidak)
1	Tokoh perempuan dan laki-laki yang berpengaruh pada anggota masyarakat secara aktif berpartisipasi dalam perencanaan program, <i>monitoring</i> dan evaluasi (termasuk didalamnya dalam membuat keputusan, menjalankan aktivitas, pertemuan komunitas, diskusi dan pelatihan	
2	Masyarakat (komunitas) mengembangkan dan mempertahankan jaringan kerelawanan untuk respon krisis, konseling dan advokasi sebaya (kelompok), penyadaran dan pendidikan masyarakat	
3	Pemerintah lokal maupun aktor lain non pemerintah (termasuk organisasi internasional dan PBB) mendukung upaya masyarakat melalui pelatihan rutin dan asistensi kegiatan	
D	Pencegahan	Status (Ada/Tidak)
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 faktor yang mendorong KBG	
E	Respon kesehatan terkait KBG	Status (Ada/Tidak)
1	Layanan kesehatan yang mudah dijangkau tersedia	
2	Penanganan oleh staf terlatih menggunakan prosedur yang sesuai dan menggunakan peralatan serta obat-obatan yang tersedia	
3	Semua pasien layanan kesehatan dilihat kemungkinan mengalami KBG	
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 profesional bersaksi dalam persidangan terkait temuan medis, jika korban/ penyintas memilih untuk melaporkan ke pihak berwenang (aparatus penegak hukum)	
7	Tenaga kesehatan profesional 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 profesional 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	Status (Ada/Tidak)
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 kerahasiaannya	
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 (<i>Monitoring</i>) dan Evaluasi	Status (Ada/Tidak)
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 <i>monitoring</i> dan evaluasi dan data kejadian, dapat dibagi kepada berbagai pihak yang terlibat 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 VI
PENUTUP

Pelindungan Perempuan dan Pelindungan Anak dari KBG dalam Bencana merupakan upaya berbagai pihak, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan Masyarakat yang harus dilakukan secara integratif, komprehensif, dan lintas sektor sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Untuk itu perlu ada persamaan persepsi atau pemahaman tentang partisipasi Anak bagi semua jajaran pelaksana program dan kegiatan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan 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 Peraturan Menteri ini diharapkan dapat membantu mewujudkan kesamaan pemahaman dan memberikan panduan seluruh pemangku kepentingan yang sedang dan akan bekerja dalam rangka pencegahan dan penanganan KBG dalam Bencana.

MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

I GUSTI AYU BINTANG DARMAWATI