Layanan Terpadu:
Pengalaman Korban Mengakses Lembaga Layanan

Hasil Pemantauan Akses Perempuan Korban
terhadap Layanan Terpadu
di Provinsi Kepulauan Riau, Jawa Timur dan Maluku

Komnas Perempuan, 2012

Layanan Terpadu : Pengalaman Korban Mengakses Lembaga Layanan
Hasil Pemantauan Akses Perempuan Korban Terhadap Layanan Terpadu di Propinsi Kepulauan Riau, Jawa Timur dan Maluku

ISBN 978-979-26-7566-5

Tim Diskusi :

Azriana, Eni Maryani, Kamala Chandrakirana, Ninik Rahayu, Sawitri, Soraya Ramli
Sri Wiyanti Eddyono, Sri Nurherwati, Sondang I.E. Sidabutar, Yustina Rostiawati

Tim Pemantau:

Pemantau Nasional:

Eni Maryani
Sondang I.E. Sidabutar

Pemantau Lokal:

Rika Nandiya Handayani (Batam)
Tika Osbond (Batam)
Sari Emingahayu (Jawa Timur)
Farida Masrurin(Jawa Timur)
Atiek Oktoberiyantiningsih(Jawa Timur)
Maria Ulfah (Jawa Timur)
Falian Papilaya (Ambon)
Pine (Ambon)
Umi Aima Tuahuns (Ambon)

Pendamping Lapangan:

Irwan Setiawan (Batam)
Lintje Rambi (Batam)
Sofiar (Batam)
M. Arif RH (Jawa Timur)
Indah Retno Palupi (Jawa Timur)
Ade Ohello (Ambon)
Baihajar Tualeka (Ambon)

Design Cover & Layout : Janu

Diterbitkan oleh
Komnas Perempuan
Jl. Latuharhari 4B, Jakarta 10310, INDONESIA
Telp.: 62-21 390 3963, Fax.: 62-21 390 3922
Email: mail@komnasperempuan.or.id
Website: www.komnasperempuan.or.id Komnas Perempuan

Cetak Juli 2012

Laporan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. Komnas Perempuan adalah pemegang tunggal hak cipta atas laporan ini. Meskipun demikian, silahkan menggandakan sebagian atau seluruh dari dokumen ini untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan.
Laporan dicetak dengan dukungan dari New Zealand's International Aid & Development Agency (NZAID)

Ringkasan Eksekutif

Layanan Terpadu: Pengalaman Korban Mengakses Lembaga Pelayanan

Layanan terpadu mencakup pemahaman terselenggaranya layanan interdisipliner (medis, hukum dan psikososial) yang melibatkan beragam profesi dan lembaga. Keterpaduan dalam pemberian layanan secara strategis bertujuan untuk memberdayakan korban, memudahkan dan mempercepat layanan sesuai dengan kebutuhan korban, serta menjadikan layanan lebih tepat guna dan tepat sasaran. Secara operasional layanan terpadu dapat dilakukan dalam satu atap atau banyak atap (koordinasi).

Dari 137 korban, 113–nya telah mendapatkan layanan baik formal maupun berbasis komunitas. Dari sekian banyak lembaga formal, kepolisian yang paling banyak diakses oleh korban yaitu 51.8%, selanjutnya LSM sebanyak 35.8%. Sedangkan korban yang memilih mengakses lembaga berbasis komunitas sebanyak 13.9%.

Alasan korban tidak mengakses lembaga pengada layanan, pertama tidak adanya informasi yang memadai mengenai keberadaan dan ragam layanan dari lembaga pengada layanan. Kedua, stigma masyarakat yang menganggap bahwa perempuan korban merupakan penyebab terjadinya tindak kekerasan. Dan ketiga, anggapan masyarakat bahwa melaporkan kekerasan dalam rumah tangga merupakan hal yang tabu karena mengungkapkan ‘aib’ keluarga.

Standart Operasional Prosedure (SOP) merupakan dasar acuan pelaksanaan layanan di lembaga pengada layanan. Dari 106 lembaga pengada layanan masih ada 29 lembaga (27,36%) tidak memiliki SOP Layanan dan 13 lembaga (12,6%) tidak menyatakan dengan jelas apakah memiliki SOP Layanan atau tidak. Dampak langsung dengan tidak adanya SOP ini, korban merasa tidak dilayani dengan baik, bahkan ada korban yang merasa didiskriminasikan.

Korban menerima manfaat ketika mengakses layanan, antara lain : psikologis (63,5%), sosial (24,8%), hukum (24,1%), kesehatan (19,7%) dan ekonomi (19%). Korban juga menyatakan menerima manfaat lain yang tidak termasuk dalam kategori di atas (5,1%).

Dukungan dan bantuan yang diperoleh korban pada saat mengakses layanan berasal dari keluarga (38,9%), teman (24,8%), tetangga (11,7%), kelompok-kelompok perempuan di komunitas (8,8%), tokoh masyarakat (9,5%) dan warga sekitar/komunitas (7,3%).

Bantuan yang diberikan beragam seperti, melaporkan pelaku, membawa korban ke rumah sakit atau lembaga pengada layanan, memberikan dukungan materi, melakukan pendampingan yang bersifat psikologis dan ekonomi, memberikan informasi tentang keberadaan lembaga pengada layanan serta menyediakan tempat perlindungan (shelter) bagi korban.

Perempuan-perempuan di komunitas juga membangun kelompok dukungan (support group) bagi korban. Kelompok dukungan ini menjadi ruang bagi korban untuk saling berbagi pengalaman, mencurahkan kekesalan hati dan memulihkan kembali 'harga diri'.

Secara positif keluarga dan komunitas dapat mambantu pemulihan korban. Keluarga secara positif dapat menopang kehidupan ekonomi korban, menjadi tempat berlindung, merawat korban dan membantu melaporkan atau menghadapi ancaman pelaku. Tetapi sebaliknya, keluarga juga dapat menambah tekanan pada korban misalnya menekan korban untuk menutupi masalah keluarga, menuntut korban bersabar demi kepentingan anaknya, memutuskan ikatan keluarga dengan korban dan menyalahkan korban.

Komunitas secara positif dapat menjadi sumber kekuatan bagi korban, tempat berlindung, membantu korban mengakses layanan, meningkatkan kapasitas, menumbuhkan kesadaran dan keberanian korban. Secara negatif komunitas dapat memberikan stigma pada korban maupun kelompok pembela korban. Beberapa komunitas masih memiliki nilai-nilai adat yang justru melakukan kekerasan terhadap perempuan.

Layanan yang ideal dan dibutuhkan oleh korban adalah layanan yang berkelanjutan, berpusat pada korban, multidimensi dan berbasis pada hak korban.

Pengantar Ketua Komnas Perempuan

"Kami sudah punya rumah aman di rumah dinas Bupati, supaya pelaku tidak berani mendekat". Ungkap salah seorang pejabat lokal di salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta, yang ditukas oleh Aparat Penegak Hukum lain; "rumah aman itu bukannya dirahasiakan dan tidak boleh diketahui oleh pelaku? Bagaimana menjamin bahwa pelaku tidak diam-diam datang ke rumah dinas bupati?". Percakapan ini saya dengar saat Komnas Perempuan melakukan konsultasi dengan institusi negara di beberapa wilayah.

Gambaran di atas cukup menarik untuk melihat rentang pemikiran penyelenggara negara tentang rumah aman. Kenyataannya, masih banyak orang yang belum mengetahui prinsip-prinsip dasar dari sebuah lembaga pengada layanan untuk korban, persoalan mendasarnya dan kebijakan yang ramah bagi korban.

Buku hasil Pemantauan ini mencoba memotret akses kepada lembaga pengada layanan dari perspektif korban, sebagai modalitas untuk membangun perlindungan korban. Karena Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) sebagai salah satu National Human Right Institution, yang bermandat utama sebagai sistem koreksional yang memberi masukan kepada penyelenggara negara. Maka data menjadi kunci untuk penyusunan rekomendasi. Karenanya pemantauan-pendokumentasian Lembaga HAM seperti Komnas Perempuan ini menjadi penting.

Salah satunya adalah memantauan dan mendokumentasi bagaimana korban menutur pengalaman dalam memperjuangkan kasus-kasusnya melalui lembaga pengada layanan. Kerap kali negara menyediakan sarana formal institusional sebagai pengejawantahan tanggung jawabnya untuk melindungi dan memenuhi hak-hak korban. Tetapi kerap kali luput memantau dan mengawasi. Apakah mekanisme yang dibuat sudah berjalan? Terbantukah korban? Dan apa yang dirasakan korban?

Ada kecenderungan lain bagaimana produksi legislasi melaju tanpa hirau terimplementasi atau tidak. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT), yang sudah 8 tahun diundangkan masih juga ditemukan korban KDRT sulit untuk mengakses lembaga pengada layanan. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sudah mendorong lahirnya P2TP2A dan SPM Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan yang kelahirannya juga turut diolah oleh Komnas Perempuan dan institusi negara maupun lembaga pengada layanan strategis lainnya. Tetapi diluar yang kita duga, tahun 2010 alokasi budget untuk P2TP2A hilang dan dialokasikan ke mandat baru KPPPA tanpa penambahan budget. Sehingga penyelenggaraan P2TP2A yang semula

menjadi pucuk harapan korban, dalam prakteknya ditumpukan kepada "kebaikan hati" Pemerintah Daerah setempat.

Tidak heran, dalam beberapa wilayah yang saya pantau sebulan terakhir ini, angka kekerasan lebih dari 540 dalam satu wilayah, bahkan di wilayah lain bisa 4000 kasus. Rupanya di satu kabupaten hanya ada satu lembaga pengada layanan, yang kadang hanya mampu menangani dua kasus dalam satu bulannya, karena budget yang terbatas. Lalu kemanakah sisa kasus-kasus tersebut. Kita dapati kasus gugat cerai dari perempuan membubung menjadi bagian dari tumpulnya jalan keluar para perempuan.

Dampak tertatihnya lembaga pengada layanan turut berkontribusi pada kasus yang dilaporkan dan didokumentsikan dalam Catatan Tahunan Komnas Perempuan. Tahun 2010 tercatat 143.586 kasus tetapi pada tahun 2011 turun drastis menjadi 105.103 kasus. Bahkan di beberapa wilayah seperti di Papua, datanya kosong. Apakah berarti tidak ada kasus? Jawabannya terbalik. Data dari hasil pemantauan "Stop sudah", kasus KDRT masih membubung. Tetapi yang dilaporkan ke lembaga pengada layanan milik pemerintah sangat minim. Banyak kasus dicabut ditengah proses karena desakan pelaku, atau memilih mekanisme adat yang sanksinya lebih ringan.

Temuan Komnas Perempuan di tiga wilayah pemantauan bahwa mekanisme informal lebih dipilih korban karena mudah, murah dan ramah. Walau tidak selalu adil bagi perempuan korban. Banyak mekanisme adat yang tidak menguntungkan perempuan dalam penyelesaian kasusnya, antara lain denda dari pelaku tidak untuk korban tetapi untuk pimpinan adat atau untuk keluarga. Komnas Perempuan sedang memantau kekerasan berbasis budaya yang akan melihat pola-pola kekerasan atas nama adat dan budaya, juga menilik kemuliaan dan kebijaksanaan tradisional apa yang bisa merangkul para korban.

Buku ini bertutur detail tentang pengalaman korban, ada yang justeru kecewa tak terengkuh, ada yang terkukuhkan baik aspek psikis, fisik, hukum, kesehatan maupun ekonomi. Rupanya peran care for care giver bagi pendamping korban cukup kunci pada saat-saat transisional, untuk menggeliatkan dari korban menjadi survivor dan bahkan bermetamorfosis menjadi defender atau pembela bagi yang lainnya.

Kerja keras tim pengarah dari tahun 2007 hingga 2009 untuk menyusun buku ini sungguh harus diapresiasi. Komitmen Komnas Perempuan sebagai NHRI adalah merawat kontinuitas. Jadi kerja periode sebelumnya dengan menghasilkan temuan-temuan ini penting untuk diamplifikasi advokasinya oleh periode saat ini, baik ke publik, ke institusi negara maupun ke komunitas korban. Sehingga ada langkah konkrit, sistemik dan sistematis untuk mendekatkan keadilan bagi korban.

Banyak list kerja yang harus dituntaskan oleh kita semua. Bagaimana membalik paradigma para Aparat Penegak Hukum membangun budaya percaya pada korban harus lebih mengedepan dibanding budaya tidak percaya dengan menyelidik berbohong atau tidaknya korban. Juga

penting membuat pemulihan bagi para pendamping yang kerap diberlakukan sebagai dewa-dewi tanpa rasa, padahal mereka juga manusia yang harus jadi tumpahan masalah. Melembagakan pengetahuan tentang penanganan korban yang sangat kaya dengan segala seninya, khususnya meresapkan penanganan ramah korban di lembaga-lembaga pendidikan (pekerja sosial, perawat, psikologi, kedokteran dan lain lain).

Belum lagi mengembangkan pemulihan untuk korban kolektif seperti kekerasan berbasis agama, konflik Sumber Daya Alam dan sejenisnya perlu konsep dan penanganan dan pelayanan yang komprehensif. Padahal penangan bencana relatif sudah terfikirkan hingga kelembagaannya, tetapi korban kolektif dari kekerasan-kekerasan komunal di atas belum tersentuh. Poin penting lainnya, bagaimana mengembangkan layanan yang ramah pada penyandang disabilitas, karena kita baru meratifikasi Konvensi Penyandang Disabilitas.

Semoga buku ini mencerdaskan hati dan pikiran kita, menginspirasi penanganan yang komprehensif, dan negara bisa kongkrit menyediakan dan memastikan layanan yang menjadikan korban merasa punya rumah untuk mengembalikan martabatnya.

Yuniyanti Chuzaifah
Ketua Komnas Perempuan

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif iii
Pengantara Ketua Komnas Perempuan v
Daftar Isi viii
Daftar Singakatan xi
Daftar Tabel xiii
Daftar Diagram xiv
Daftar Bagan xv

Bab 1 Pendahuluan 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Tujuan 2
1.3. Kerangka Konseptual 3
1.3.1. Layanan Terpadu : Ladasan Kebijakan dan Pengertian 3
1.3.2. Konsep Pemantauan yang Berpihak pada Korban 4
1.3.2. Konsep Pemulihan yang sudah Dibangun oleh Komnas Perempuan 5

Bab 2 Ruang Lingkup dan Metodologi Pemantauan 7
2.1 Ruang Lingkup Pemantauan 7
2.2 Proses Pemantauan 8
2.3 Teknik Pengumpulan Data 9
2.4 Tim Pemantau 9
2.5 Cakupan dan Karakteristik Wilayah Pemantauan 10

Bab 3 Gambaran Umum dan Sebaran Wilayah Narasumber 13
3.1 Korban 13
3.2 Lembaga Pengada Layanan 16

Bab 4 Pengalaman Korban Mengakses Layanan: dari Komunitas ke Lembaga Pengada Layanan 21
4.1 Pengalaman Korban Mengakses Lembaga Pengada Layanan 23
4.1.1 Pengalaman Korban dengan Petugas Pengada Layanan 24

4.1.1.1. Pegalaman Positif korban dengan Petugas Pengada Layanan 25
4.1.1.2. Pegalaman Negatif Korban dengan Petugas Pengada Layanan 26

4.1.2 Pengalaman Korban dengan Prosedur Layanan 28
4.1.2.1. Layanan Medis (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik & Praktek Petugas Medis)..... 29
4.1.2.2. Layanan hukum (Pendampingan, Kepolisian, Kejaksaan dan Pengadilan) 31
4.1.2.3. Layanan Shelter (Rumah Aman) 35

4.2 Pengalaman Korban yang tidak Mengakses Layanan 37
4.3 Peran Komunitas dalam Penanganan Perempuan Korban Kekerasan ... 41

Bab 5 Gambaran Umum Lembaga Pengada Layanan : Manfaat, Hambatan dan Terobosan 47

5.1 Manfaat Layanan: Pengalaman Korban Mengakses Layanan 47
5.2 Hambatan yang Dialami Korban Saat Mengakses Layanan 52
5.3 Terobosan : dari Korban Menjadi Penyintas 56

Bab 6 Pembelajaran 59

6.1 Pemulihan dalam Pandangan Korban 59
6.2 Aksesibilitas 60
6.3 Keterpaduan 61
6.4 Peran Keluarga, Komunitas dan Masyarakat 62
6.5 Pembelajaran Tiga Wilayah Pemantauan 63

Bab 7 Rekomendasi 69

7.1 Rekomendasi Nasional 69
7.2 Rekomendasi Lokal 72
7.2.1 Rekomendasi Jawa Timur 72
7.2.2 Rekomendasi Maluku 74
7.2.3 Rekomendasi Kepulauan Riau 76

Lampiran 1 : Tanggapan di Tingkat Provinsi 79

1.1. Jawa Timur 81
1.2. Maluku 82
1.3. Kepulauan Riau 84

Lampiran 2 : Tanggapan di tingkat Nasional 85

2.1. KNPPPA RI 87
2.2. Polisi Republik Indonesia 89
2.3. Departemen Sosial RI 91
2.4. Departemen Kesehatan RI 92

Lampiran 3 : Intrumen Pemantauan 83

3.1. Instrumen Pemantauan Akses Korban Kekerasan terhadap Perempuan Survivor 85
3.2. Instrumen Pemantauan Akses Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu dan Lintas Sektoral 92

Lampiran 4 : SK Tim Pengarah 115

Lampiran 5 : Ucapan Terima kasih 121

Daftar Singkatan

AIDS	Aquired Immunodeviciency Syndrome
APH	Aparat Penegak Hukum
D3	Diploma Tiga
Depkes	Departemen Kesehatan
Disnaker	Dinas Tenaga Kerja
Dinsos	Dinas Sosial
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
HIV	Human Immunodeviciency Vyrus
HAM	Hak Asasi Manusia
KBRI	Kedutaan Besar Republik Indonesia
KDRT	Kekerasan dalam Rumah Tangga
KATMAGATRIPOL	Kesepakatan Bersama Tiga Mentri dan Kapolri
KP	Komnas Perempuan
KTP	Kekerasan terhadap Perempuan
KSI	Kasih Sayang Ibu
LBH	Lembaga Bantuan Hukum
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
LAPPAN	Lembaga Pemberdayaan Perempuan dan Anak
Mentri PP	Mentri Pemberdayaan Perempuan
NHRI	National Human Rights Institution
NSU	Nara Sumber Utama
NST	Nara Sumber Tambahan
NTB	Nusa Tenggara Barat
NTT	Nusa Tenggara Timur
P2TPA	Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak
P2TP2A	Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak
P3A	Pusat Pelayanan Perempuan dan Anak
Perda	Peraturan Daerah
Perdes	Peraturan Desa
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PPT	Pusat Pelayanan Terpadu
PPA	Pelayanan Perempuan dan Anak
Peer Groups	Kelompok Sebaya
PSK	Pekerja Seks Komersial
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah

RS	Rumah Sakit
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SDM	Sumberdaya Manusia
SDA	Sumberdaya Alam
SOP	Standard Operating Procedure
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
S1	Strata Satu
SLB	Sekolah Luar Biasa
TKW	Tenaga Kerja Wanita
TPPO	Tindak Pidana Perdagangan Orang
UPPA	Unit Pelayanan Perempuan dan Anak
UGD	Unit Gawat Darurat
UU	Undang-undang
UU PKDRT	Undang-Undang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga

Daftar Tabel

Tabel 1 : Layanan Lembaga Pengada Layanan

Tabel 2 : Tugas dan Tanggungjawab Institusi Penandatangan SKB

Tabel 3 : Layanan yang Tersedia di Lembaga Pengada Layanan Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Tabel 4 : Kategori Kekerasan yang dialami Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Tabel 5 : Dampak Kekerasan Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Tabel 6 : Lembaga Layanan yang Diakses Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Tabel 7 : Manfaat Layanan yang Dirasakan Korban

Tabel 8 : Hambatan Korban Ketika Mengakses Layanan

Tabel 9 : Rencana Lembaga Pengada Layanan untuk Mengatasi Kendala

Tabel 10 : Pembelajaran di Tiga Wilayah Pemantauan

Daftar Diagram

Diagram 1 : Sebaran Narasumber Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Diagram 2 : Data Narasumber Berdasarkan Kategori Usia

Diagram 3 : Pendidikan Narasumber Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Diagram 4 : Data Narasumber Berdasarkan Pekerjaan dan Wilayah Pemantauan

Diagram 5 : Jenis Lembaga Pengada Layanan yang Menjadi Narasumber Berdasarkan Wilayah Pemantauan

Diagram 6 : Delapan Jenis Layanan yang Banyak Disediakan oleh Lembaga Pengada Layanan di Wilayah Pemantauan

Daftar Bagan

Bagan 1 : Alur Penanganan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan

Bagan 2 : Alur Layanan Penanganan Pengaduan

Bagan 3 : Alur Pelayanan Korban KtPA di Rumah Sakit

Bagan 4 : Alur Pelayanan Rahabilitasi Sosial

Bagan 5 : Alur Layanan Penegakan dan Bantuan Hukum

Bab 1

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Penandatanganan Surat Kesepakatan Bersama (SKB) 3 Menteri (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Menteri Kesehatan RI dan Menteri Sosial RI) dan Kapolri tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak pada tanggal 23 Oktober 2002 merupakan bentuk respon positif Pemerintah Indonesia dalam agenda penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Lahirnya Surat Kesepakatan Bersama (SKB) tersebut telah memberikan kontribusi besar terhadap lahirnya kebijakan-kebijakan serupa di tingkat nasional dan daerah, bahkan sampai dengan tingkat desa. Keberhasilan tersebut tidak luput dari kerja keras dari lembaga-lembaga pengada layanan dan juga pemerintah yang ingin memberikan perlindungan dan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat khususnya bagi perempuan dan anak korban kekerasan.

Kebijakan yang lahir paska penandatanganan SKB 3 Menteri dan Kapolri di tingkat nasional adalah Undang Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penanganan Korban Dalam Rumah Tangga (PKDRT) dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 4 Tahun 2006 tentang Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Sedangkan kebijakan yang lahir di tingkat daerah, baik provinsi, kabupaten/kota berupa Surat Keputusan (SK), Peraturan Daerah (Perda) dan Surat Perjanjian Kerjasama Lintas Sektor (MoU). Sementara di tingkat desa berupa Peraturan Desa (Perdes). Sebagai desa pelopor yang mengeluarkan Perdes tentang perlindungan hukum bagi korban kekerasan adalah Desa Sido Urip di Kabupaten Bengkulu (2005), Perdes Jayakarta dan Perdes Sunda Kelapa tentang Penanganan Perempuan Korban Kekerasan.

Pada bulan November 2006, tepatnya memasuki tahun kelima pelaksanaan SKB 3 Menteri dan Kapolri (KATMAGATRIPOL) – Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) bekerjasama dengan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (KNPP) menyelenggarakan Seminar Publik. Tema yang diangkat adalah "Menyambut Lima Tahun Surat Kesepakatan Bersama dan Memantau Kebijakan Pemerintah tentang Pelayanan bagi Perempuan Korban Kekerasan".

Seminar tersebut menghasilkan lima rekomendasi, yaitu :

1. SKB 3 Menteri dan Kapolri diperluas dengan melibatkan pihak Kejaksaan, Kehakiman dan Departemen Keuangan guna memfasilitasi anggaran untuk korban kekerasan;

2. Pemerintah daerah harus berperan serta dalam pelaksanaan SKB 3 Menteri dan Kapolri baik dari segi anggaran maupun kebijakan;
3. Meningkatkan kesadaran Aparat Penegak Hukum (APH) dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan;
4. Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan SKB 3 Menteri dan Kapolri;
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SKB 3 Menteri dan Kapolri supaya lebih terarah dan sistematis.

Langkah yang diambil oleh Komnas Perempuan guna menindaklanjuti rekomendasi tersebut adalah menyusun instrumen pemantauan pelaksanaan KATGAMATRIPOL. Penyusunan instrumen pemantauan melibatkan istitusi pemerintah penandatangan SKB dan 6 organisasi masyarakat pengada layanan[1] yang mewakili wilayah Indonesia bagian barat, tengah dan timur.

Dalam proses perumusan instrumen pemantauan, KNPP bersama dengan Rifka Annisa dan UNFPA melakukan Assement tentang Penyedian Layanan bagi Korban Kekerasan Berbasis Gender (2007). Hasil assesment adalah sebagai berikut :

> Jumlah lembaga penyedia layanan bagi perempuan korban kekerasan berbasis gender di daerah semakin banyak paska diterbitkannya UU Nomor : 23 Tahun 2004 Tentang PKDRT. Peningkatan jumlah layanan tersebut tidak dibarengi dengan peningkatan kualitas layanan, banyak ditemukan tenaga pemberi layanan belum sensitif gender dan belum pernah mendapatkan pelatihan bagaimana memberikan layanan kepada korban. Masih banyak lembaga layanan yang belum memiliki fasilitas yang mewadai dan representatif untuk memberikan pelayanan pada korban[2].

Berdasarkan hasil assesmen di atas dan kajian Komnas Perempuan (Catahu KP 2007) menunjukkan bahwa kesadaran korban /penyintas terhadap situasi kekerasan yang dialami dan akses mereka terhadap hak-haknya mulai tumbuh. Maka instrumen pemantauan yang digagas bersama tersebut berfokus pada isu pemenuhan hak korban, yaitu bagaimana akses perempuan korban kekerasan terhadap layanan terpadu.

1.2. Tujuan

Secara umum pemantauan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai akses dan manfaat layanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan guna mendorong pelaksanaan sistem layanan terpadu yang efektif dan berbasis pada pemenuhan hak korban (hak atas keadilan, kebenaran dan pemulihan). Melalui instrumen yang dikembangkan

[1] Mitra Perempuan Jakarta, LBH Apik Jakarta, WCC Cahaya Perempuan Bengkulu, Rifka Annisa Yogyakarta, SPEK HAM Solo, Suara Parangpuan Manado

[2] Laporan Assesmen Penyedia Layanan bagi Korban Kekerasan Berbasis Gender, 2007, hal. 53

bersama diharapkan akan terjadi proses pemantauan yang berkelanjutan oleh lembaga pengada layanan, baik institusi pemerintah maupun organisasi masyarakat.

1.3. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang akan digunakan untuk melihat lebih detail hasil pemantauan ini adalah perspektif lembaga pengada layanan dalam memberikan layanan kepada korban dengan konsep layanan terpadu, konsep pemantauan yang berpihak pada korban, dan konsep pemulihan dalam makna luas yang sedang dikembangkan oleh Komnas Perempuan.

Ketiga landasan konseptual tersebut akan menjadi kerangka analisis untuk melihat pengalaman korban/penyintas dalam mengakses layanan. Apakah layanan yang diperoleh telah memenuhi rasa adil bagi korban dan bagaimana idealnya sebuah layanan menurut pandangan korban dengan mengedepankan peran masyarakat dan negara.

1.3.1. Layanan Terpadu : Landasan Kebijakan dan Pengertian

Layanan terpadu dipahami sebagai layanan yang memberdayakan kembali secara utuh perempuan korban kekerasan melalui penanganan medis, hukum, dan psikososial, berdasarkan mekanisme kerja lintas disiplin dan institusi baik dari lingkungan pemerintah dan masyarakat yang dibangun bersama, bertanggung-gugat dan terjangkau oleh masyarakat (Komnas Perempuan, 2005; 9).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat dikatakan bahwa layanan terpadu mencakup pemahaman terselenggaranya layanan interdisipliner yang melibatkan beragam profesi dan lembaga seperti terinci dalam tabel berikut :

Tabel 1
Layanan Lembaga Pengada Layanan

Disiplin	Profesi	Lembaga/Instansi
Medik	Dokter (spesialisasi & umum), bidan, petugas kesehatan, perawat, dll	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Medik, dan Kesehatan
Hukum	Polisi, pengacara, jaksa, hakim, dll	Lembaga Bantuan Hukum, Kepolisian (UPPA), Kehakiman, Kejaksaan
Psikososial	Psikolog, konselor, pekerja sosial, pengelola shelter, rohaniwati, kerabat, dll	Organisasi Perempuan (Lembaga Konseling), Women Crisis Center, Pesantren, Gereja

(Komnas Perempuan, 2007; 7)

Keterpaduan dalam pemberian layanan secara strategis diharapkan bertujuan untuk memberdayakan korban dan secara praktis untuk memudahkan dan mempercepat layanan yang sesuai dengan kebutuhan korban, serta menjadikan layanan lebih tepat guna dan tepat sasaran.

Secara operasional layanan terpadu dapat dilakukan dalam satu atap atau banyak atap. Namun demikian, apapun bentuk operasional dari layanan terpadu yang dipilih, yang terpenting adalah koordinasi, disiplin dan bidang kerja antara bidang hukum, medik dan psikososial.

Salah satu upaya mewujudkan layanan terpadu adalah terbitnya Surat Kesepakatan Bersama (SKB) 3 Menteri dan Kapolri tentang Kerjasama Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak. Secara rinci tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak yang tercantum dalam SKB adalah sebagai berikut :

Tabel 2

Tugas dan Tanggungjawab Institusi Penandatangan SKB

No	Penandatangan	Tugas dan Tanggungjawab
1.	Menteri PP	1)Advokasi dan sosialisasi PPT fasilitasi rumah aman; 2) mendorong partisipasi masyarakat; 3) pelatihan; 4) sosialisasi internal
2.	Menteri Sosial	1)Menyediakan SDM pekerja sosial; 2) Fasilitasi rumah perlindungan dan trauma center; 3) mendorong partisipasi masyarakat dan LSM; 4) membangun pedoman dan SOP; 5) Sosialisasi internal
3.	Menteri Kesehatan	1)SDM medis dan paramedis di RSUD, RS provinsi dan RS Kabupaten; 2) fasilitas medis; 3) Pelatihan; 4) Pedoman dan SOP; 5) Sosialisasi internal
4.	Kapolri	SDM medis dan paramedis di RS Kepolisian Pusat dan RS Bhayangkara tingkat II, III dan IV; 2) Fasilitas layanan terpadu; 3) Menyiapkan polisi/RPK untuk pendampingan hukum; 4) Pedoman dan SOP; 5) Sosialisasi internal

Sumber : *(Komnas Perempuan, 2005; 15)*

1.3.2. Konsep Pemantauan yang Berpihak pada Korban

Hingga berakhirnya KATMAGATRIPOL dan menjelang tahun kedua pemberlakuan PP Pemulihan, belum ada satu dokumentasi mengenai capaian dan manfaat layanan terpadu dari perspektif korban.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, pendekatan pemantauan ini berfokus pada suara korban dari berbagai latar belakang dan kontek kekerasan, baik yang pernah mendapatkan layanan dari lembaga pengada layanan maupun tidak. Perempuan korban ditempatkan sebagai narasumber utama dalam pemantauan ini.

Keberagaman korban ini dibutuhkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai akses mereka terhadap lembaga pengada layanan, mengingat sebagian besar lembaga pengada layanan hanya menangani perempuan dan anak korban Kekerasan Dalam Rumah Tanggan (KDRT) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO).

Untuk menjaga objektifitas data, pemantauan ini juga memandang perlu mendapatkan penjelasan dari lembaga pengada layanan. Oleh karena itu lembaga pengada layanan yang disebutkan korban akan ditempatkan sebagai narasumber tambahan. Lembaga pengada layanan tersebut juga akan diminta pandangannya terkait dengan layanan yang pernah diterima korban. Data-data dari lembaga pengada layanan akan menjadi pelengkap berkaitan dengan informasi yang disampaikan korban. Selain lembaga pengada layanan, lembaga-lembaga yang berbasis komunitas (kelompok-kelompok masyarakat) juga diminta pandangannya terkait dukungan dan hambatan komunitas bagi proses pemulihan korban.

Melalui perspektif korban, pemantauan ini berusaha mengetahui bagaimana kesulitan yang dihadapi korban. Bagimana mereka mengatasinya dan apa yang dapat diupayakan bersama sehingga lembaga pengada layanan dapat meningkatkan kualitas maupun kuantitas layananannya. Selain itu, pemantauan ini juga menjadi salah satu bentuk konfirmasi terhadap hasil evaluasi yang menggunakan perspektif lembaga pengada layanan.

1.3.3. Konsep Pemulihan yang sudah Dibangun oleh Komnas Perempuan

> Pemulihan adalah proses mendukung korban kekerasan terhadap perempuan untuk menjadi kuat, mampu dan berdaya dalam mengambil keputusan dan mengupayakan kehidupan yang adil, bermartabat dan sejahtera (Dokumen 13 Pertanyaan Kunci Pemulihan Dalam Makna Luas, Komnas Perempuan 2009).

Karenanya pemulihan bagi perempuan korban kekerasan hendaknya tidak hanya berorientasi pada pemulihan korban secara individu, tetapi juga menyasar pada perubahan nilai-nilai yang berkembang di masyarakat, sehingga tidak lagi menstigma ataupun mengucilkan korban. Dengan kata lain pemulihan seharusnya juga menyentuh masalah-masalah struktural dan kultural yang menjadi akar persoalan kekerasan terhadap perempuan.

Sebagai aktor kunci dalam pemulihan korban adalah ***pertama***, korban. Yang dimaksud korban adalah individu, kelompok atau komunitas yang mengalami kekerasan, diskriminasi dan atau pelanggaran HAM lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga dalam

membangun proses pemulihan segala aspirasi dan keputusan korban harus didengarkan dan dihargai.

Kedua, komunitas. Yang dimaksud komunitas adalah kelompok terdekat dari korban seperti keluarga, peers groups atau teman sebaya dan atau komunitas yang lebih luas, seperti : organisasi, warga kampung atau juga warga masyarakat pada umumnya. Penerimaan dan dukungan komunitas memegang peran kunci dalam pemulihan korban. Sebaliknya, pemulihan korban menjadi langkah utama dalam menghadirkan pemulihan bagi komunitas.

Ketiga, pendamping. Yang dimaksud pendamping adalah individu atau organisasi yang memiliki komitmen dan ketrampilan dalam memberikan dukungan bagi korban untuk dapat bangkit dan berdaya setelah peristiwa kekerasan yang dialami. Selain memberikan dukungan kepada korban, pendamping juga berperan sebagai fasilitator komunikasi antara korban dan komunitas, sehingga diharapkan pendamping memiliki pemahaman yang kuat terhadap nilai dan norma gender yang bersumber dari tradisi, agama dan budaya dalam lingkungan setempat. Baik yang menghambat maupun yang mendukung bagi pemulihan korban.

Bab 2

Ruang Lingkup dan Metodologi Pemantauan

2.1. Ruang Lingkup Pemantauan

Ruang lingkup pemantauan ini, meliputi : akses dan manfaat layanan bagi korban (pandangan korban), penyedia dan ketersediaan layanan (fungsi masing-masing institusi/lembaga), interelasi antara lembaga pengada layanan, penerimaan masyarakat dan lingkungan terhadap korban dan respon pemerintah dan legislatif.

Komnas Perempuan menggunakan Tim Pengarah dalam pemantauan ini. Tim Pengarah dikukuhkan dengan Surat Keputusan Ketua Komnas Perempuan, Nomor 607D/KNAKTP/KC-SK/IX/08 Tentang Pembentukan Tim Pengarah Pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan Terhadap Layanan Terpadu. Tim Pengarah terdiri dari Komnas Perempuan (KP), Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI (KNPP), Departemen Sosial RI (Depsos), Departemen Kesehatan RI (Depkes), Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) serta Organisasi Masyarakat Pengada Layanan (LBH APIK Jakarta, Mitra Perempuan Jakarta, Rifka Annisa Jokyakarta, Cahaya Perempuan Bengkulu, SPEKHAM Solo dan Suara Parangpuan Menado).

Tim Pengarah sebagai perangkat kerja memiliki peran yang sangat penting. Tim Pengarah terlibat sejak penyusunan konsep, mengembangkan instrumen pemantauan, terlibat aktif dalam pertemuan Tim Pengarah, mengkomunikasikan hasil pertemuan Tim Pengarah di institusi masing-masing, memfasilitasi kelancaran pemantauan, memfasilitasi proses analisis laporan pemantauan, memfasilitasi proses sosialisasi hasil dan instrumen pemantauan di tingkat nasional dan daerah, mengkomunikasikan rekomendasi yang dihasilkan dari pemantauan ini ke instutusi masing-masing hingga mensosialisasikan instrumen pemantauan ke instutusi masing-masing dalam rangka penggunaan instrumen secara berkelanjutan setelah pemantauan dilakukan.

Sementara tugas Komnas Perempuan sebagai penyelenggara adalah memfasilitasi pertemuan-pertemuan tim pengarah, membentuk tim teknis sebagai pendukung kerja Tim Pengarah, menyusun draft konsep pemantauan dan instrumen pemantauan dan melaksanakan ujicoba intrumen pemantauan.

2.2. Proses Pemantauan

Pemantauan ini merupakan kerja bersama lintas sektoral, antara Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dengan institusi penandatangan Surat Kesepakatan Bersama 3 Menteri dan Kapolri dan lembaga pengada layanan. Keseluruhan tim kerja tersebut tergabung menjadi Tim Pengarah Pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan Terhadap Layanan Terpadu. Tim bertangungjawab sejak perumusan intrumen, pelaksanaan pemantauan hingga tindaklanjut di masing-masing institusi.

Sebelum pemantauan dilakukan, tim pemantau bersama dengan Komnas Perempuan dan perwakilan Tim Pengarah melakukan pertemuan dengan lembaga pengada layanan di masing-masing daerah pemantauan.

Pengumpuan data didasarkan pada dua kelompok narasumber yaitu korban dan lembaga pengada layanan, sehingga instrumen pemantauan yang digunakan pun berbeda. Pemantauan ini ditujukan untuk melakukan pemantauan tentang akses terhadap pengada layanan dari sudut pandang korban, sehingga korban merupakan narasumber utama pemantauan dan lembaga pengada layanan merupakan narasumber tambahan.

Penentuan korban sebagai narasumber utama merupakan prinsip utama yang dijalankan dalam proses pemantauan guna memperoleh data berdasarkan perspektif korban. Artinya pemantauan ini memusatkan perhatiannya pada pandangan atau pengalaman korban tentang layanan yang pernah diterima serta lembaga yang melayaninya.

Secara spesifik, korban yang dipilih sebagai narasumber utama adalah perempuan yang menjadi korban kekerasan berbasis gender dan sudah mengalami proses pemulihan.

Berdasarkan sensitifitas kasus dan terbatasnya waktu pemantuan maka sebagian besar narasumber tidak dapat diperoleh atau ditemukan secara langsung pada saat pemantauan. Namun narasumber utama diperoleh dari rujukan para pendampingnya. Oleh karena itu, sebagian besar narasumber adalah korban yang pernah mendapatkan layanan dan pada umumnya memiliki hubungan yang relatif baik dengan para pendamping atau petugas lembaga layanan yang menghubunginya. Hal ini merupakan keterbatasan yang ada dalam proses pemantauan ini. Sebab, Komnas Perempuan menyadari ada kemungkinan bias yang muncul dari apa yang diungkapkan oleh korban. Korban bisa jadi memiliki keengganan tertentu untuk menyampaikan penilaian yang sebenarnya kepada pemantau karena faktor kedekatan dengan lembaga pengada layanan yang menangani kasusnya.

Untuk menghindari bias tersebut, tim pemantau berusaha untuk menemukan narasumber yang belum mendapatkan layanan dari lembaga pengada layanan. Narasumber tersebut diperoleh melalui informasi dari para pemantau lokal. Pada umumnya, mereka (baca: narasumber) adalah

keluarga, kenalan atau tetangga para pemantau lokal yang diketahui mengalami kekerasan tetapi belum mendapatkan pelayanan apa pun. Korban yang belum mengakses layanan ini berjumlah 24 orang.

Sementara narasumber tambahan, yaitu narasumber yang berasal dari pihak lembaga pengada layanan, terdiri dari petugas pengada layanan baik lembaga pemerintah, swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan masyarakat atau komunitas. Berdasarkan tujuan pengalian data dari lembaga pengada layanan hanya untuk melengkapi data yang diperoleh dari narasumber utama. Karenanya pemantauan pada lembaga pengada layanan hanya dilakukan pada lembaga-lembaga yang sebelumnya disebutkan oleh korban.

Dalam proses pengalian data, tim pemantau juga melakukan diskusi terbatas dengan mitra Komnas Perempuan yang terlibat sebagai pendamping dan pemantau lokal untuk melakukan : (a) pemetaan lembaga pengada layanan dan penanganan yang dilakukan dan (b) pemetaan korban terkait dengan keragamanan bentuk kekerasan di masing-masing wilayah.

2.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan terhadap narasumber utama dan narasumber tambahan mencakup teknik-teknik sebagai berikut :

a) Wawancara mendalam dilakukan terhadap korban dan lembaga pengada layanan, terkait dengan pengalaman layanan yang diterima oleh korban;
b) Studi literatur dengan melakukan pengumpulan data sekunder (dari pihak lembaga) untuk mereview berbagai kebijakan tentang prosedur pelayanan bagi perempuan korban kekerasan di lembaga atau di masing-masing wilayah dimana lembaga tersebut berada;
c) Diskusi kelompok terfokus dilakukan di setiap daerah pemantauan dengan melibatkan key informant (pendamping atau pengada layanan setempat), pemantau nasional dan pemantau lokal serta Komnas Perempuan.

2.4. Tim Pemantau

Pemantauan ini dilakukan oleh tim pemantau nasional dan tim pemantau lokal. Tim pemantau nasional adalah orang-orang yang proses seleksinya dilakukan di Jakarta dan disetujui oleh semua anggota Tim Pengarah. Pemantau nasional sebanyak 2 orang, bertugas melakukan pemantauan di semua wilayah pemantauan. Sedangkan pemantau lokal adalah orang-orang yang berasal dari masing-masing wilayah pemantauan yang memahami kontek sosial dan budaya masyarakat di masing-masing wilayah tersebut dan bertugas melakukan pemantauan di wilayahnya masing-masing bersama dengan pemantau nasional. Jumlah pemantau lokal ada 9

orang, terdiri dari 4 orang untuk wilayah Jawa Timur, 3 orang wilayah Maluku dan 2 orang di Kepulauan Riau.

Selain pemantau lokal, pemantauan ini juga melibatkan mitra lokal Komnas Perempuan sebagai pendamping tim pemantau. Para pendamping tersebut adalah individu yang berasal dari lembaga pengada layanan yang memiliki akses kepada korban kekerasan terhadap perempuan serta lembaga layanan. Jumlah pendamping ada 7 orang, terdiri dari 2 mitra pendamping di Jawa Timur, 2 di Maluku dan 3 di Kepulauan Riau.

2.5. Cakupan dan Karakteristik Wilayah Pemantauan

Pemantauan dilakukan di tiga wilayah yang ditentukan berdasarkan pertimbangan ; 1) keterwakilan wilayah Indonesia bagian barat, tengah dan timur; 2) keragaman kasus diantara ketiga daerah tersebut; dan 3) keragaman kondisi sosial, ekonomi, budaya dan geografis. Ketiga wilayah yang terpilih adalah Provinsi Jawa Timur, Maluku dan Kepulauan Riau.

Pemantauan di Jawa Timur dilaksanakan pada tanggal 10 sampai dengan 24 September 2008, meliputi Kabupaten Pasuruan, Sidoarjo dan Blitar. Pemantauan di Maluku dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober sampai dengan 2 November 2008, meliputi Kota Ambon dan Kabupaten Maluku Tengah. Pemantauan di Provonsi Kepulauan Riau dilaksanakan pada tanggal 30 November sampai dengan 12 Desember 2008, meliputi Kota Batam dan Tanjung Pinang.

Wilayah pemantauan di tiga provinsi yang terpilih memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Kondisi wilayah Jawa Timur berada di satu daratan sementara dua wilayah lainnya merupakan wilayah kepulauan. Jawa Timur juga dapat dianggap mewakili wilayah tengah Indonesia sekaligus kota-kota di Pulau Jawa dengan karakter budayanya yang beragam.

Pasuruan sebagai daerah pemantauan pertama di Jawa Timur merupakan daerah yang bertipikal daerah dengan latar belakang budaya Jawa, baik karakter Jawa matraman maupun karakter suku Madura (tipikal daerah yang karakternya dianggap relatif keras).

Sidoarjo, mengambarkan tipikal daerah urban yang berada di pinggiran Kota Surabaya, dengan segala kompleksitas perkembangannya. Sidoarjo merupakan daerah penyangga Surabaya sekaligus mendapatkan dampak sosial yang relatif besar dari kota tersebut, terkait dengan perkembangan penduduknya atau interaksi yang cukup intens dari pendududk di kedua wilayah tersebut.

Sedangkan Blitar, sebagai kabupaten ketiga di wilayah pemantauan Jawa Timur menyimpan pengalaman beberapa perempuan korban kekerasan politik pada tahun 1965-1966. Pengalaman kekerasan dan layanan yang diterima para korban konflik politik ini menjadi masukan

tersendiri bagi upaya peningkatan layanan terhadap perempuan korban kekerasan, khususnya kekerasan politik.

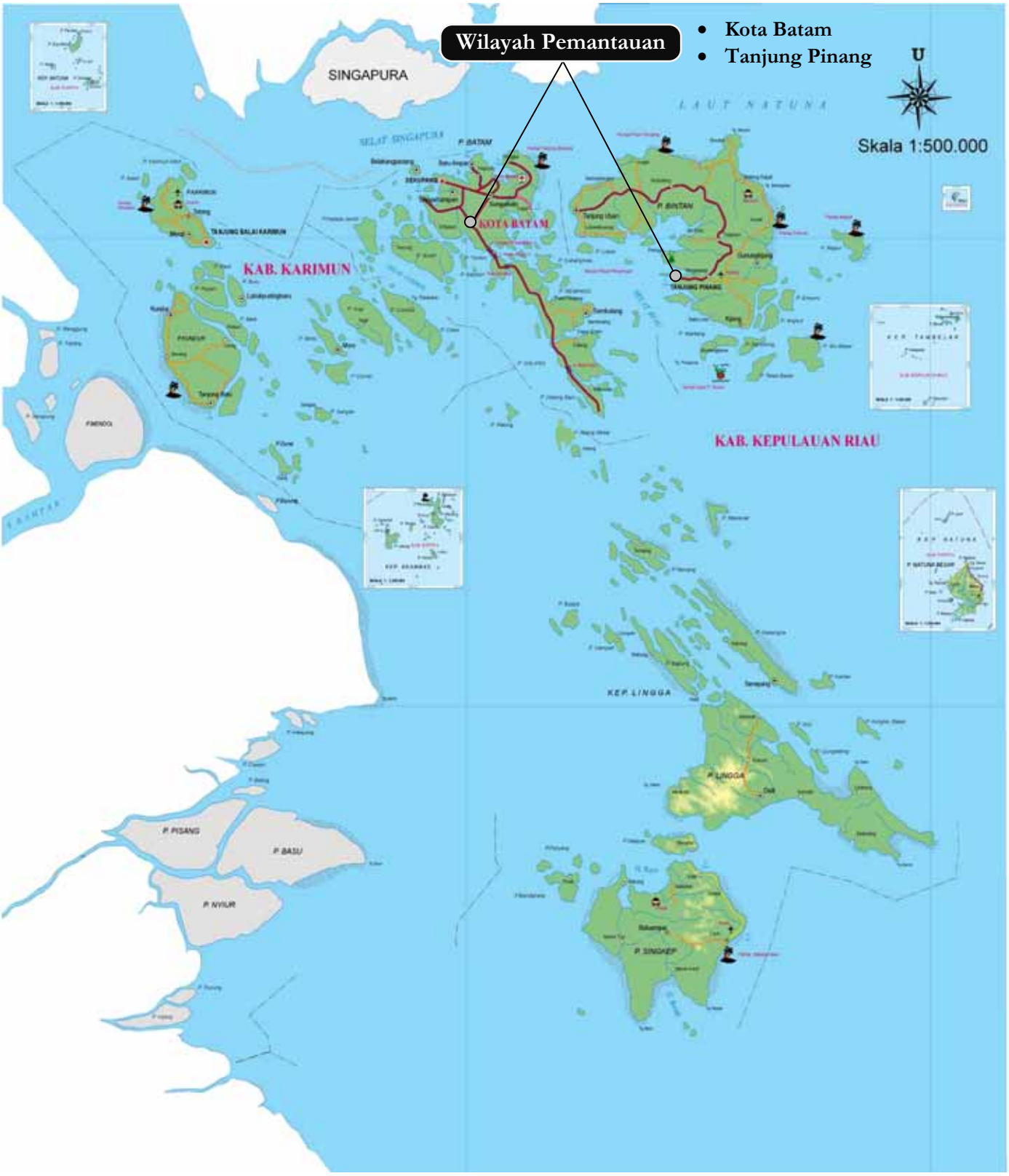
Pemantauan di Maluku dilakukan di dua wilayah yang relatif berbeda yaitu Ambon sebagai ibu kota provinsi dan Maluku Tengah (Masohi) yang berada di Pulau Seram. Perjalanan dari Ambon ke Masohi ibu kota Maluku Tengah mencapai 8 jam perjalanan (6 jam perjalanan darat dan 2 jam perjalanan dengan kapal cepat). Konflik yang terjadi di Maluku menjadi kontek tersendiri terhadap pemantauan ini. Walaupun begitu tampaknya kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan yang berkembang masih sangat terkait dengan karakter budaya dan berbagai perubahan sosial ekonomi yang terjadi di Ambon, sebagai sebuah kota provinsi yang terus berkembang.

Sementara di Kepulauan Riau, pemantauan dilakukan di Kota Batam yang berada di Pulau Batam dan pulau-pulau kecil sekitarnya serta Kota Tanjung Pinang sebagai ibu kota Kepulauan Riau yang terletak di Pulau Bintan. Perjalanan dari Pulau Batam ke Tanjung Pinang memakan waktu kurang lebih satu jam dengan menggunakan kapal cepat. Sementara dari pusat Kota Batam ke Pelabuhan Munggur tempat kapal cepat ke Tanjung Pinang memakan waktu perjalanan kurang lebih 45 menit dengan menggunakan mobil/taksi.

Dua orang narasumber di Kota Batam berasal dari Kecamatan Belakang Padang yang terletak di Pulau terpisah. Untuk mencapai Kecamatan Belakang Padang ditempuh dengan menaiki perahu kayu kecil bermesin yang muatan maksimal 10 orang. Perahu tersebut dinamakan 'Pompong' oleh masyarakat setempat.

Letak Batam dan Tanjung Pinang yang berbatasan dengan Singapura dan Malaysia menjadikan kedua daerah ini menjadi tempat transit para pekerja migran yang akan berangkat maupun pulang atau dipulangkan dari Singapura atau Malaysia. Sehingga korban yang banyak ditemui di sini adalah korban KDRT dan korban kekerasan yang dilakukan oleh para calo tenaga kerja.

Peta Kepulauan Riau



Bab 3

Gambaran Umum dan Sebaran Wilayah Narasumber

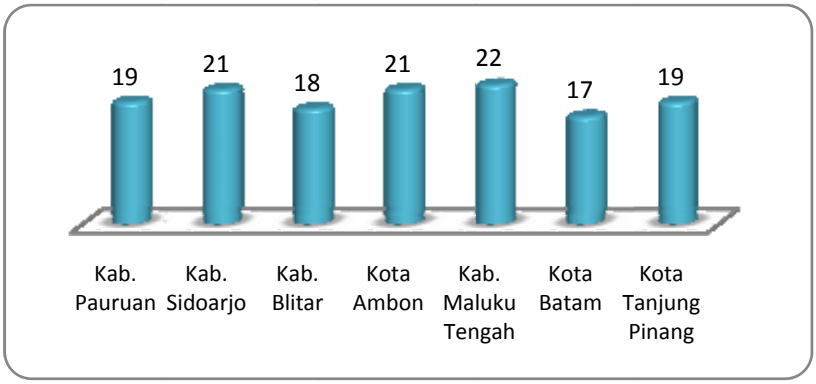
3.1. Korban

Dalam pemantauan ini yang menjadi narasumber utama adalah korban. Yang dimaksud korban untuk selanjutnya adalah para perempuan korban kekerasan yang sudah mampu mengatasi trauma. Pemilihan korban didasarkan pada karakteristik kekerasan yang dialami serta kesediaannya untuk diwawancarai. Pada umumnya, pemantau didampingi oleh lembaga pengada layanan atau kontak person untuk dapat bertemu dan mewawancarai korban.

Apabila pengalaman kekerasan yang dialami oleh korban sangat berat, seperti perkosaan, pencabulan, penganiayaan berat maka sebagian informasi detil tentang kekerasan yang dialami korban digali oleh pemantau melalui pendampingnya. Adapun pertanyaan yang diajukan kepada korban lebih dititikberatkan pada pengalaman korban dalam mendapatkan layanan serta komentar atau tanggapannya terhadap lembaga layanan yang diketahui. Selain itu korban juga diminta untuk mengemukakan hambatan dalam mengakses lembaga layanan, manfaat yang dirasakan serta harapannya tentang layanan.

Dari 147 korban yang berhasil dikumpulkan datanya, setelah diseleksi dengan melihat kecukupan kelengkapan data serta jenis kekerasan yang dialami maka hanya ada 137 korban yang datanya dapat diolah dan dijadikan bahan kajian dalam pemantauan ini. Korban berasal dari 7 kabupaten/kota di tiga provinsi (Jawa Timur, Maluku dan Kapulauan Riau). Provinsi Jawa Timur meliputi Kabupaten Sidoarjo, Pasuruan dan Blitar. Provinsi Maluku meliputi Kabupaten Maluku Tengah dan Kota Ambon. Sedangkan Provinsi Kepulauan Riau meliputi Kota Batam dan Tanjung Pinang.

Diagram 1.
Sebaran Narasumber Berdasarkan Wilayah Pemantauan

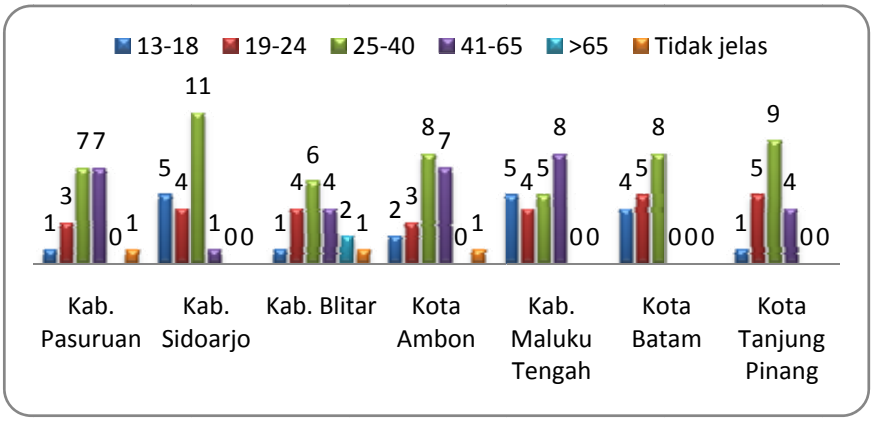


Berdasarkan grafik di samping, terlihat bahwa sebaran jumlah korban di masing-masing wilayah pemantauan relatif seimbang. Prosentase jumlah korban di masing-masing wilayah pemantauan berkisar 13% - 16%.

Di wilayah Maluku ada beberapa korban yang tempat tinggalnya secara administratif masuk ke wilayah Kabupaten Maluku Tengah. Tetapi karena keberadaanya di Pulau Ambon maka mereka lebih banyak mengakses lembaga pengada layanan di Kota Ambon. Koordinasi antar lembaga pengada layanannya pun lebih banyak terbangun dengan lembaga pengada layanan di Kota Ambon. Sebagai contoh, Polsek Tulehu yang berada dalam wilayah administratif Kabupaten Maluku Tengah secara resmi koordinasi birokrasinya ke Polres Ambon.

Gambaran lengkap korban secara umum dapat dilihat dalam profil singkat yang mencakup usia, pendidikan dan pekerjaan korban.

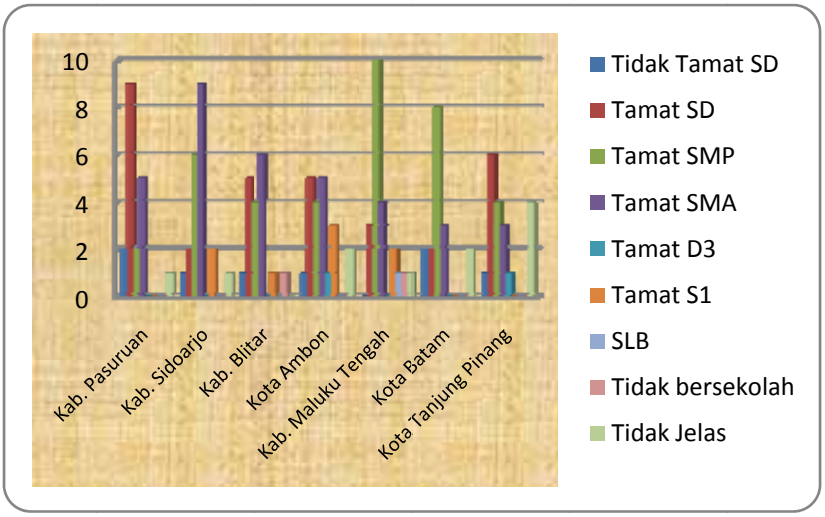
Diagram 2.
Data Narasumber Berdasarkan Katagori Usia



Usia korban sangat beragam, namun sebagian besar (59.8%) berkisar di usia produktif (19 – 40th).

Diagram 3.

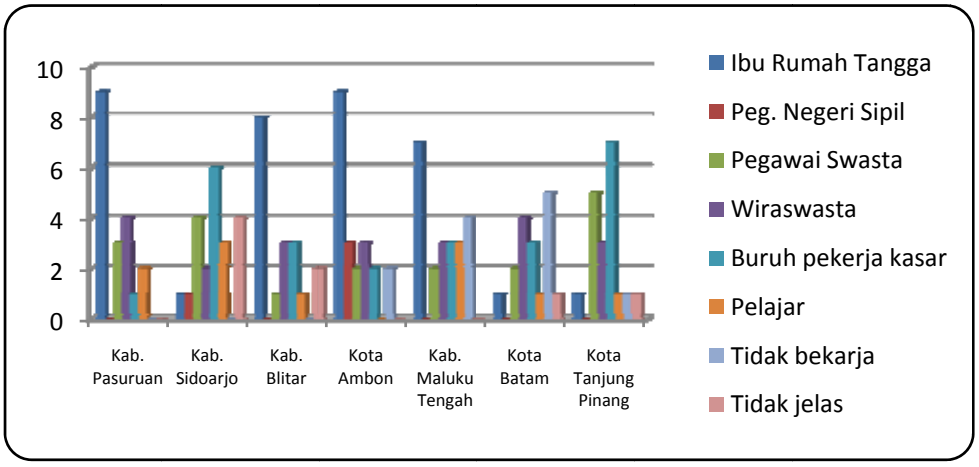
Pendidikan Narasumber Berdasarkan Wilayah Pemantauan



Pendidikan sering dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan atau mengambil sikap terhadap apa yang dialaminya. Sebagian besar korban pendidikannya adalah SMP/sederajat (27,7%). Gambaran latar belakang pendidikan korban sebagaimana terpapar dalam diagram di atas. Latar belakang pendidikan korban cukup beragam dari yang tidak bersekolah (1.5%) sampai dengan korban yang dapat menempuh pendidikan sarjana. Keragaman latar belakang pendidikan ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang korban dari berbagai latar belakang pendidikan.

Diagram 4.

Data Narasumber Utama Berdasarkan Pekerjaan dan Wilayah Pemantauan



Sebagian besar korban adalah perempuan yang bekerja di sektor publik (51,1%), ibu rumah tangga (26.3%) dan sisanya terdiri dari pelajar dan perempuan yang tidak bekerja (16.8%). Adapun korban yang bekerja di sektor publik memiliki institusi atau ruang kegiatan yang beragam yaitu pegawai negeri sipil, pegawai swasta, wiraswasta dan buruh/pekerja kasar.

Keragaman ini juga memberikan gambaran bahwa permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing korban berbeda-beda. Perbedaan ini terkait dengan status di masyarakat, administrasi pegawai, aktivitas kerja, besarnya penghasilan, dan lain-lain. Dan perbedaan tersebut terbukti mempengaruhi korban dalam menghadapi kekerasan yang dialaminya, baik dalam mengakses layanan maupun dalam menentukan layanan yang sesuai dengan dirinya.

3.2. Lembaga Pengada Layanan

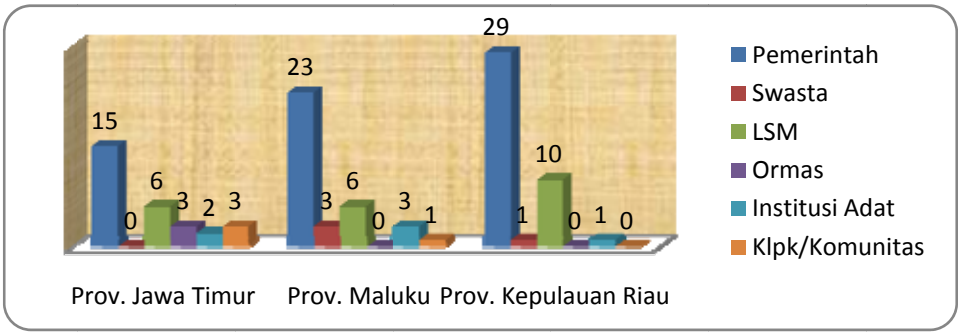
Lembaga pengada layanan juga menjadi narasumber dalam pemantauan ini. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan gambaran akses korban terhadap layanan. Istilah yang dipergunakan adalah narasumber tambahan. Lembaga pengada layanan yang dimintai data ataupun informasi secara detail hanya lembaga yang namanya disebutkan oleh korban. Sehingga tidak semua lembaga pengada layanan yang berada di wilayah pemantauan menjadi narasumber tambahan.

Dari 137 korban yang menjadi narasumber utama hanya 113 korban yang mengakses lembaga pengada layanan. Ada 106 lembaga pengada layanan yang diakses oleh korban. Di Jawa timur terdapat 29 lembaga pengada layanan, 7 lembaga di Pasuruan, 8 lembaga di Sidoarjo dan 14 lembaga di Blitar. Sementara di Maluku terdapat 36 lembaga pengada layanan, 17 lembaga di Kota Ambon dan 19 lembaga di Kabupaten Maluku Tengah. Dan di Kepulauan Riau terdapat 41 lembaga pengada layanan, 21 lembaga di Kota Batam dan 20 di Kota Tanjung Pinang.

Gambaran sebaran lembaga pengada layanan yang menjadi narasumber tambahan adalah sebagai berikut :

Diagram 5.

Jenis Lembaga Layanan yang Menjadi Narasumber Berdasarkan Wilayah Pemantauan



Berdasarkan diagram di atas, terlihat bahwa dari 106 lembaga pengada layanan yang menjadi narasumber tambahan sebagian besar diantaranya adalah lembaga pemerintah (63%), Lembaga Swadaya Masyarakat (20,8%), institusi adat (5,7%), swasta/kelompok/komunitas (4%) dan Ormas (2.8%).

Lembaga pemerintah yang menjadi narasumber dalam pemantauan ini meliputi Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja, Badan/Biro Pemberdayaan Perempuan, Kepolisian, Kejaksaan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, KBRI dan Konjen RI.

Lembaga pengada layanan melayani korban dalam berbagai bentuk layanan. Pada umumnya masing-masing lembaga pengada layanan tidak hanya menyediakan atau memberikan satu bentuk layanan.

Selanjutnya untuk melihat gambaran bentuk layanan yang disediakan lembaga pengada layanan dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 3

Bentuk Layanan yang Tersedia di Lembaga Pengada Layanan Berdasarkan Wilayah Pemantauan (dikelompokan berdasarkan rumah besarnya)

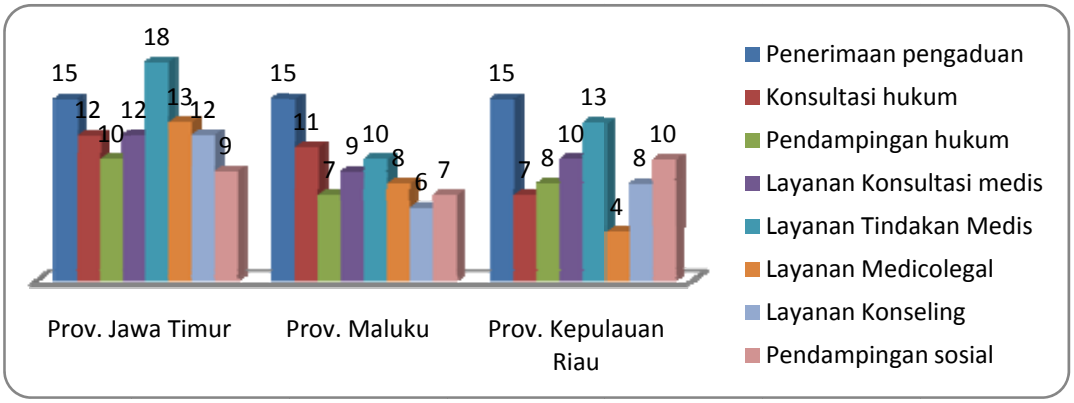
No	Jenis Layanan	Jawa Timur			Maluku		Kepri		Total (perbaris)	Prosentase (%) (n=106)
		Pasu-ruan	Sido-rajo	Blitar	Ambon	Mal-Teng	Batam	Tjg. Pinang		
1	Penerimaan Pengaduan	3	3	9	8	7	10	5	**45**	**42,5**
2	Konsultasi Hukum	2	3	7	7	4	5	2	**30**	**28,3**
3	Pendampingan Hukum	2	2	6	4	3	7	1	**25**	**23,6**
4	Layanan Konseling Hukum	2	3	6	5	1	4	1	**22**	**20,8**
5	Layanan Microedit	1	0	5	6	1	2	1	**16**	**15,1**
6	Layanan Vokasional	5	1	3	4	1	1	4	**19**	**17,9**
7	Layanan Konsultasi Medis	2	5	5	5	4	7	3	**31**	**29,2**
8	Layanan Tindakan Medis	6	6	6	6	4	8	5	**41**	**38,7**

9	Layanan Medicolegal	4	4	5	5	3	3	1	**25**	**23,6**
10	Layanan Konseling Sosial	5	1	6	4	2	4	4	**26**	**24,5**
11	Layanan Psikoterapi	1	0	1	0	0	2	0	**4**	**3,8**
12	Layanan Support Group	5	0	1	5	3	5	0	**19**	**17,9**
13	Layanan Psikoedukasi	1	1	0	2	2	2	0	**8**	**7,5**
14	Layanan Reintegrasi	0	0	0	3	0	3	3	**9**	**8,5**
15	Layanan Pemulangan	1	0	1	0	1	5	3	**11**	**10,4**
16	Layanan Shelter	2	1	2	2	0	6	3	**16**	**15,1**
17	Bimbingan Spiritual	2	0	2	1	3	2	0	**10**	**9,4**
18	Layanan Ritual Adat	0	0	1	0	3	0	0	**4**	**3,8**
19	Pendampingan Sosial	3	0	6	5	2	4	6	**26**	**24,5**

Berdasarkan data di atas, ada 19 jenis layanan yang disediakan oleh 106 lembaga pengada layanan tetapi tidak semua lembaga memiliki ke-19 layanan tersebut. Ada 8 jenis layanan yang mendominasi. 8 jenis layanan tersebut dapat dilihat dalam diagram dibawah ini :

Diagram 6.

Dealapan Jenis Layanan yang Banyak Disediakan oleh Lembaga Pengada Layanan di Wilayah Pemantauan



Jenis layanan penerimaan pengaduan merupakan layanan yang paling banyak disediakan oleh lembaga pengada layanan (45 lembaga). Urutan selanjutnya dalah layanan tindakan medis (41 lembaga), layanan konsultasi medis (31 lembaga), layanan konsultasi hukum (30 lembaga), layanan konseling sosial dan layanan pendampingan sosial masing-masing 26 lembaga serta layanan pendampingan hukum dan layanan medicolegal masing-masing 25 lembaga.

Sementara itu ada dua jenis layanan yang tidak dimiliki oleh banyak lembaga layanan, yaitu layanan ritual adat dan layanan psikoterapi. Hanya ada 4 lembaga yang memiliki jenis layanan tersebut.

Bab 4

Pengalaman Korban Mengakses Layanan: dari Komunitas ke Lembaga Pengada Layanan

Berdasarkan pengalaman korban mengakses lembaga pengada layanan untuk menyelesaikan kasusnya, korban mendatangi lembaga layanan formal dan lembaga layanan berbasis komunitas. Yang dimaksud lembaga formal seperti kepolisian, kejaksaan, pengadilan, lembaga kesehatan, KNPP, Disnaker, LSM/lembaga layanan, KBRI, dan intitusi agama. Sedangkan yang dimaksud layanan berbasis komunitas adalah lembaga di komunitas yang dibentuk oleh anggota komunitas tersebut atas dorongan dari berbagai pihak di sekitar komunitas dengan tujuan untuk membantu komunitas yang berada di wilayah tersebut.

> Seorang penyintas yang mampu bangkit dan juga menolong korban lain dengan memimpin kelompok ibu-ibu pengajian yang juga umumnya adalah korban KDRT dikomunitasnya, mendapat pendampingan dari sebuah LSM yang aktif melakukan outreach. Selain dibantu untuk mengelola kelompoknya, korban sering mendapatkan informasi dan dilibatkan dalam pelatihan tentang hukum maupun penanganan KDRT (Pasuruan)

Keberadaan lembaga pengada layanan sangat membantu korban, dari 137 korban 113 –nya telah mendapatkan layanan baik formal maupun berbasis komunitas. Kepolisian merupakan lembaga formal yang paling banyak diakses oleh korban (51,8%), kemudian urutan berikutnya adalah LSM sebanyak 35,8%. Sedangkan korban yang memilih mengakses lembaga berbasis komunitas sebanyak 13,9% dengan intensitas tertinggi di Kabupaten Psuruan - Jawa Timur. Terbentuknya dukungan komunitas didorong oleh kesamaan pengalaman kekerasan dalam satu komunitas sehingga terselenggara kegiatan saling mendukung, memberi informasi, berbagi tanggungjawab, dan menentukan arah bersama kedepan.

Selain korban mendapatkan layanan dari lembaga formal maupun yang berbasis komunitas, mereka juga mendapatkan layanan dari individu maupun kelompok yang tidak berbentuk lembaga.

> Seorang pengelola shelter mengatakan bahwa beberapa korban KtP diantar oleh sopir taksi atau tukang ojek yang mereka kenal [Kepri]

> Sebuah lembaga berbasis komunitas melakukan kunjungan ke korban kekerasan di lingkungan setempat dan mengajaknya untuk mengikuti kegiatan perkumpulan. [Pasuruan]

Justru merekalah yang mendorong para korban untuk mengakses lembaga layanan baik formal maupun yang berbasis komunitas. Dengan kata lain, komunitaslah yang pertama mengetahui dan mengulurkan pertolongan kepada korban baik yang sifatnya material maupun psikologis.

Di beberapa kelompok juga sudah mengembangkan kelompoknya menjadi lembaga yang kemudian dikenal dengan istilah lembaga berbasis komunitas. Pembentukannya didasari oleh keinginan komunitas walaupun tidak dapat dipungkiri ada beberapa kelompok yang proses pembentukannya didukung oleh LSM. Misalnya di Kabupaten Pasuruan sudah terbentuk dua lembaga berbasis komunitas, yaitu : Forum Perempuan Rawengkal di Gapik-Kalisat dan Forum Komunitas Perempuan Prigen. Sementara di Kota Ambon LAPPAN juga mengembangkan kelompok-kelompok berbasis komunitas yang terdiri dari ibu-ibu dan anak-anak remaja.

Komunitas memiliki andil besar dalam penanganan perempuan korban kekerasan. Hal ini dapat dilihat dari pengalaman korban di Sidoarjo dan Ambon.

> Seorang korban yang diperkosa oleh ayah tirinya pernah mengemukakan keluhan kepada ibunya ketika ayah tirinya mulai melakukan pelecehan seksual pada dirinya. Ibunya tidak menggubris keluhan tersebut. Akhirnya korban menceritakan kasusnya kepada seorang kerabat yang tinggal tidak jauh dari rumahnya. Kerabat inilah yang kemudian menelphone ke lembaga layanan yang selanjutnya merujuk kasusnya ke kepolisian.

Minimnya campur tanggan komunitas dalam sebuah kasus kekerasan terhadap perempuan akan mendorong korban untuk melakukan kekerasan sehingga korban bisa dituduh sebagai pelaku kekerasan. Pengalaman ini dijumpai di Tanjung Pinang.

> Seorang anak berusia 15 tahun, hamil dan tidak berani mengungkapkan masalahnya kepada siapa pun termasuk kerabat dan saudaranya sendiri. Saat kehamilannya membesar dan tepat bulannya untuk melahirkan, korban melahirkan di kamar mandi. Saat bayinya keluar dan akan menangis, karena takut dengan salah satu kakaknya, korban menutup mulut bayinya sampai meninggal.

Dari beberapa pengalaman tersebut, tabel 6 memaparkan berbagai pihak yang selama ini banyak membantu para korban, sehingga mereka dapat mengatasi masalahnya. Selain itu dengan dukungan komunitas, korban juga memilih untuk melanjutkan mengakses lembaga layanan yang tersedia.

Dari 137 korban yang dijadikan narasumber 113 diantaranya adalah korban yang pernah mendapatkan layanan dari lembaga pengada layanan, sementara 24 narasumber lainnya adalah korban yang belum mendapatkan layanan.

4.1. Pengalaman Korban Mengakses Lembaga Pengada Layanan

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa lembaga pengada layanan yang pernah diakses oleh korban jenisnya beragam, yaitu : lembaga layanan milik pemerintah, LSM, swasta, ormas dan komunitas. Pada umumnya korban tidak hanya mengakses satu lembaga pengada layanan saja, tetapi juga mengakses beberapa lembaga pengada layanan lainnya yang sesuai dengan kasus kekerasan yang dialaminya.

Bidang garapan lembaga pengada layanan yang diakses korban pun juga beragam, yaitu diantaranya lembaga yang menanganai bidang sosial, ekonomi, ketenagakerjaan, hukum dan kesehatan, layanan pendampingan sosial dan pendidikan. Masing-masing lembaga tersebut menangani satu bidang layanan, tetapi ada juga yang menangani beberapa bidang layanan atau disebut dengan istilah lembaga layanan terpadu satu atap.

Sebagian besar kasus kekerasan terhadap perempuan lebih banyak diselesaikan secara kekeluargaan atau adat. Sehingga lembaga layanan seperti pengadilan dan kejaksaan merupakan lembaga pengada layanan yang relatif sedikit diakses oleh korban. Korban yang menyebutkan mengakses layanan pengadilan hanya 10.2% dan kejaksaan hanya 4%.

Merujuk pada kondisi tersebut maka keberadaan pendamping menjadi penting bagi korban untuk memastikan apakah kasus korban layah diselesaikan secara kekeluargaan/adat atau seharusnya diproses secara hukum melalui lembaga peradilan (kejaksaan dan pengadilan). Pengalaman korban dengan lembaga pengada layanan dapat dilihat dari pemaparan beberapa pengalaman korban berikut.

> Seorang korban penipuan dan pelecehan (16 th) sering dikunjungi oleh pendamping dari suatu LSM. Korban mengaku bahwa kunjungan tersebut telah menguatkan dirinya. Yang saat itu sedang hamil, ditinggalkan pacar yang menghamili dan sekarang harus merawat bayinya. Menurut korban, dukungan dan motivasi dari pendamping memberikan semangat untuk kembali sekolah (Ambon).

> Seorang korban yang disakiti dan diceraikan begitu saja oleh suaminya, selain sakit hati, korban merasa malu. Rasa malu tersebut muncul karena orang-orang dilingkungannya menganggap seorang istri yang diceraikan berarti tidak bisa 'mengurus' suaminya. Sejak itu, korban menutup diri dari pergaulan di lingkungannya. Tetangganya seorang penyintas dan menjadi pengurus sebuah lembaga berbasis komunitas kerap mengunjungi dan menguatkannya. Kemudian korban diajak untuk mengikuti berbagai kegiatan lembaga yang dipimpin oleh perempuan itu tanpa harus menjadi anggotanya terlebih dahulu. Itu disarankan agar korban dapat menghilangkan kesedian dan mengatasi rasa rendah dirinya (Pasuruan).

Kondisi seperti apa yang mendorong atau memungkinkan korban mendapatkan layanan? Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar korban memiliki pengalaman pernah mendapatkan layanan dari kepolisian dan kesehatan.

> Korban mendapatkan pelecehan, pencabulan dan perkosaan tetapi kemudian diselesaikan secara kekeluargaan. Sehingga korban menikah dengan pelaku. Setelah menikah, korban sering dipukul, dilecehkan dan ditelantarkan. Orang tua korban melaporkan kasus korban ke Poltabes. Dari Poltabes korban dirujuk ke rumah sakit. Kemudian pelaku ditahan dan saat penyidikan korban didampingi penerjemah (bisu).
>
> Dalam perjalanan kasusnya, ibu korban mendapatkan tekanan untuk mencabut kasus anaknya tetapi anggota RPK selalu mendukung dan memberikan kekuatan sehingga ibu korban merasa terbantu dan yakin kasus anaknya akan menang. (Tanjung Pinang)

Kasus di atas dilatarbelakangi dari pengalaman korban yang memperoleh layanan setelah mengalami tindak kekerasan yang cukup serius. Keluarga dan komunitasnya terdorong untuk membawa korban ke lembaga kepolisian dan kesehatan serta menghubungkannya dengan LSM (ada juga pihak LSM atau pendamping yang relatif aktif mengunjungi korban – outreach).

4.1.1. Pengalaman Korban dengan Petugas Pengada Layanan

Di bagian ini dipaparkan bagaimana pandangan korban terhadap petugas lembaga pengada layanan yang dijumpai (pernah menangani kasusnya). Pandangan tersebut mencakup : 1) sikap petugas pengada layanan terhadap korban, 2) Ketrampilan petugas pengada layanan dalam membantu korban, 3) Cara pandang petugas terhadap korban dan masalahnya. Seorang korban bisa saja mendapatkan layanan lebih dari satu lembaga, sehingga korban juga harus memberikan penilaian terhadap setiap lembaga dan petugasnya.

LSM memperoleh penilaian positif paling banyak tentang **"cara pandang"** petugas terhadap korban dan permasalahannya (86,8%). Sedangkan lembaga Kesehatan dan Kepolisian walaupun oleh sebagian korban dipandang positif dalam arti memiliki cara pandang yang baik dalam melayani korban, akan tetapi masih cukup banyak korban yang menganggap cara pandang petugas adalah "biasa". Bahkan sebagian korban menilai cara pandang petugas (lembaga Kepolisian) terhadap korban dalam kategori "tidak baik".

Sebagian besar korban memberikan penilaian "baik" terhadap sikap petugas pengada layanan. Sikap petugas di lembaga Kepolisian, kesehatan, lembaga lintas sektoral atau terpadu dan di komunitas dinilai relatif baik oleh sebagian besar koban yang memberikan penilaiannya pada lembaga tersebut. 22 dari 66 korban menilai sikap petugas Kepolisian dalam kategori cukup bahkan kurang baik.

Untuk mengetahui penilaian baik dan kurang baik dari korban, maka akan dipaparkan beberapa kasus berikut. Berdasarkan pengalaman masing-masing korban terdapat beberapa ungkapan, pernyataan, dan cerita tentang pengalaman positif maupun negatif.

4.1.1.1. *Pegalaman Positif* korban dengan Petugas Pengada Layanan.

a. Pengalaman Korban KDRT

Kesigapan petugas: langsung melayani tanpa harus menunggu lama (korban di Sidoarjo), untuk korban KDRT, rumah sakit melayani lebih simpatik dan cepat dan terlihat sangat berpengalaman dalam menangani kasus. Seorang korban lain di Ambon juga ketika dilayani oleh Pihak RS langsung memberikan tindakan tanpa bertanya lebih jauh tentang luka-luka & kemampuan keuangan korban. Bahkan kemudian, korban tidak ragu lagi membawa anggota keluarganya yang lain ke rumah sakit bila mengalami masalah kesehatan.

Memberikan semangat untuk korban: seorang korban di Ambon yang mendapat layanan pendampingan sosial dan konseling oleh sebuah LSM, mengemukakan bahwa petugas pemberi layanan membina mental korban, mendampingi korban sampai kasusnya selesai dan memberi masukan-masukan. Mereka sangat pengalaman dan sudah terbiasa menangani kasus.

Sikap kekeluargaan/pertemanan: seorang korban di Ambon menyebutkan seorang petugas Polwan di PPA sering melakukan silaturahmi ke rumah korban dan bertanya tentang sikap suami korban. Polwan tersebut memperlakukan korban seperti keluarga sendiri.

Ketegasan dalam menghadapi pelaku: korban di Ambon yang didampingi oleh salah satu LSM merasa senang dengan petugas yang berani memperlihatkan ketegasan pada pelaku, yang juga merupakan suami korban (memarahi dan memberikan ancaman pada pelaku). Setelah petugas menangkap pelaku, korban mengaku merasa lebih aman.

Keberlangsungan layanan dan ketersediaan waktu: pengalaman seorang korban di Ambon yang mendapatkan layanan konseling pastoral dari pihak gereja menyatakan bahwa pendeta-pendeta tersebut selalu ada waktu untuk mendampingi korban. Hampir tiap hari selama dua tahun terakhir korban menemui pendeta untuk mendapatkan penguatan.

Koordinasi antar pengada layanan: korban di Ambon yang dilayani petugas P2TPA, menyatakan bahwa dengan sigapnya petugas P2TPA langsung dapat menangani kasus sampai melibatkan hakim di Maluku Tengah.

Salah seorang Korban di Sidoarjo mengungkapkan, bahwa para petugas layanan memperlakukan mereka seperti teman atau saudara yang dapat dihubungi kapanpun korban membutuhkannya, seperti ungkapan dibawah ini :

”ya.. enak gitu lho.. ngasih masukan mereka (P3A).. jam berapapun bisa… bahkan nomor HP mereka pribadipun dikasihkan.. jadi kalau sewaktu-waktu ada uneg-uneg di saya, dia membantu.. pokonya maksimal cara kerjanya.. merasa tertolong pokoknya.”

b. Pengalaman Korban Kekerasan Seksual-Perkosaan

Didampingi oleh pihak keluarga dalam mengakses layanan: Seorang korban perkosaan di Maluku Tengah yang masih anak-anak, mendapatkan layanan dengan cepat dan baik dengan dibantu oleh saudara-saudaranya yang juga kebetulan bekerja di beberapa lembaga layanan yang diaksesnya.

Layanan medicolegal atau visum yang cepat: rata-rata korban perkosaan mengemukakan bahwa mereka mendapatkan layanan visum dan hasil pemeriksaan visum yang cepat tanpa harus menjawab banyak pertanyaan.

Dukungan dari Petugas kepada korban untuk meneruskan kasusnya: seorang korban (14 th) di Batam yang diperkosa oleh ayahnya, didukung oleh petugas PPA di Kepolisian untuk terus melanjutkan kasusnya ke persidangan. Dukungan kepada korban (yang masih anak-anak) diberikan melalui ibu korban.

Pertanyaan yang diajukan petugas tidak berbelit-belit. Korban perkosaan menceritakan bahwa Polisi mengunjunginya di Rumah Sakit untuk membuat laporan dan tanpa mengajukan pertanyaan yang berbelit-belit. Selain itu Polisi juga menangkap pelaku serta menahannya. Polisi juga memenuhi kebutuhan korban (biaya perawatan dan biaya hidup), mendampingi korban dalam proses penyidikan, menguatkan mental dan memberikan pekerjaan serta mencarikan tempat tinggal setelah keluar dari RS. Merawat korban dengan ramah dan baik selama dua bulan (Ambon)

Petugas menangkap pelaku. Korban kekerasan seksual (perkosaan) mengungkapkan bahwa Polisi dapat membuktikan usahanya dengan menangkap dan menahan pelaku sesuai dengan keinginan korban. Lembaga layanan mendukung dan mendampingi korban saat proses pemeriksaan sampai putusan Pengadilan (Maluku Tengah)

c. Pengalaman Korban Perdagangan Manusia

Dicarikan kerja oleh petugas. Seorang korban trafficking yang pernah ditampung di Transito Disnaker Tanjung Pinang memperoleh bantuan dari petugas dengan mencarikan korban pekerjaan. (Tanjung Pinang)

Langsung dilayani petugas. Seorang korban pelecehan seksual mengemukakan bahwa petugas Rumah Sakit cukup terampil. Korban mengemukakan saat dia datang korban langsung dilayani dan diajak bercerita atau mengobrol (Ambon)

4.1.1.2. Pengalaman Negatif Korban dengan Petugas Lembaga Pengada Layanan

a. Pengalaman korban KDRT

Petugas tidak menindak tegas pelaku/dianggap berpihak pada pelaku: seorang korban tidak dilayani pengaduannya ketika melapor ke Polisi dan ke pengurus RT dilingkungannya. Menurut korban hal ini dikarenakan selain pelaku memiliki

kedekatan dengan personel Kepolisian, pelaku juga telah menyebarkan ancaman ke lingkungan komunitas tempat korban tinggal (Pasuruan).

Seorang korban menganggap bahwa semestinya Polisi membuat surat pernyataan yang ditandatangani pelaku dan memberikan sangsi bila perjanjian dilanggar. Institusi gereja juga tidak berani menindak tegas pelaku (suami yang berselingkuh) sehingga korban tidak merasa didukung. Dia juga menganggap bahwa Polisi berpihak pada pelaku karena tidak menahan pelaku (Ambon).

Seorang korban beranggapan bahwa Pengadilan Agama tidak peduli pada korban, seolah-olah ada kerjasama membantu suami. Kesan yang diperolehnya adalah bahwa Pengadilan Agama menyalahi ketentuan/prosedur karena putusan ditetapkan tanpa kehadiran korban dan surat cerai diambil suami (Ambon).

Petugas menyalahkan/menyudutkan korban: ketika korban mengadukan kasusnya ke Kepolisian, ada petugas yang memprotes *"masak suami sendiri dilapor"*. korban yang bersuamikan petugas Babinsa (di Tanjung Pinang) ketika mengadukan kekerasan yang dilakukan oleh suaminya ke instansi tempat suami bekerja (ke Komandan) merasa harus senantiasa berhati-hati karena bila tidak *"yang korban bisa jadi yang balik dituduh"*, dan juga tidak bisa sering datang mengadu karena bisa jadi korban yang dianggap bermasalah (di Tanjung Pinang).

Petugas kurang memahami tentang pendampingan dan pemberdayaan korban kekerasan: seorang korban yang mendapatkan bantuan modal dan kegiatan *support group* dari Dinas Sosial (Dinsos) memandang bahwa petugas Dinsos memiliki pengetahuan pendampingan minim dan tidak peduli akan perkembangan hasil bantuan yang mereka sediakan. *"Mereka tidak tahu bahwa ngumpul-ngumpul itu penting untuk bagi pengalaman" (Ambon).*

Petugas melakukan diskriminasi -KDRT-Penularan HIV- korban merasa beberapa petugas memperlakukan mereka berbeda bahkan kadang merasa didiskriminasi (Tanjung Pinang).

b. Pengalaman korban kekerasan seksual-perkosaan:

Petugas membedakan perlakuan: seorang anak dengan keterbatasan mental yang didampingi oleh Ibu asuhnya dalam mengakses layanan sempat diperlakukan kasar oleh seorang petugas di rumah sakit karena menggunakan kartu miskin (Pasuruan).

Seorang PSK di sebuah lokalisasi di Ambon menganggap bahwa pihak Kepolisian kurang berani bertindak tegas bila "pelanggan" yang tidak bayar itu adalah juga anggota Kepolisian/Militer (Ambon)

Petugas menggunakan prosedur berbelit: seorang korban perkosaan massal di Ambon memandang bahwa petugas Kepolisian membuatnya menunggu lama dan menjalani prosedur berbelit ketika memproses kasusnya (Ambon).

Petugas tidak berbicara dengan bahasa yang dipahami korban. Seorang korban perkosaan di Maluku Tengah merasa bingung karena pertanyaan yang diajukan tidak dipahami korban, seperti diungkapkannya berikut "*di Kepolisian dan di Pengadilan dan mereka berbicara dengan kata-kata yang sulit dipahami dan berbicara terlalu cepat."(Maluku Tengah)*

Pandangan petugas membuat korban tidak merasa nyaman. Seorang korban perkosaan di Maluku Tengah merasa ada pandangan tidak enak sewaktu perkaranya diproses di pos polisi *"seakan-akan saya bukan perempuan baik-baik"* sehingga membuat korban merasa takut.

Perlakuan tidak sensitif terhadap korban. seorang korban di Batam menganggap bahwa Jaksa & Panitera tidak bersikap netral dan memberikan pernyataan-pernyataan yang menyinggung perasaan korban dan keluarganya (Batam).

c. Pengalaman korban perdagangan manusia

Petugas tidak memberikan informasi yang dibutuhkan. Seorang korban di Tanjung Pinang merasa kebingungan karena petugas (di Kepolisian dan rumah singgah) tidak dapat memberikan informasi yang pasti mengenai tanggal dia dipulangkan (Tanjung Pinang)

Sistem Kerjanya lambat : Korban traficking yang kemudian di deportasi atau mendapat masalah di negara tempatnya bekerja menganggap bahwa proses pemulangan oleh KBRI berlangsung lambat (Batam)

4.1.2. Pengalaman Korban dengan Prosedur Layanan

Bagaimanakan layanan dijalankan oleh para pengada layanan di lapangan? Pertanyaan ini penting untuk mengetahui kesulitan atau kemudahan korban dalam mengakses layanan.

Untuk menjamin terselenggaranya layanan dengan baik, *Standard Operation Procedure* (SOP) menjadi salah satu dasar acuan dalam melaksakan tugas tersebut di lembaga pengada layanan. Dari 106 lembaga pengada layanan yang didatangi ada 29 lembaga (27,36%) yang mengatakan tidak memiliki SOP Layanan. Sementara 13 lembaga (12,6%) tidak menyatakan dengan jelas apakah memiliki SOP layanan atau tidak.

Di bagian berikut akan dipaparkan beberapa pengalaman korban terkait dengan layanan medis, hukum, shelter dan pendampingan.

4.1.2.1. Layanan Medis [Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik & Praktek Petugas Medis)

Layanan medis mencakup layanan yang disediakan oleh Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan petugas medis lainnya, seperti Dokter, Bidan dan Perawat. Sebagian besar korban yang mendapat pertolongan medis atau layanan rumah sakit, umumnya diantar atau dibawa oleh keluarga, kerabat, teman, atau tetangganya. Sebagian lainnya berada dalam kondisi tidak sadar atau luka berat ketika dibawa ke rumah sakit atau puskesmas. Ada juga korban yang ditolong atau dibawa ke lembaga pengada layanan medis oleh orang yang tidak dikenal.

Visum at repertum merupakan salah satu pemeriksaan mendasar yang dilakukan terhadap seluruh korban kekerasan, untuk kepentingan pembuktian. Beberapa Rumah Sakit sudah bekerjasama dengan Kepolisian atau Pemda untuk memberikan pelayanan *visum at repertum* secara gratis bagi korban kekerasan. Salah satu contohnya adalah Rumah Sakit Bangil dengan Kepolisian di Pasuruan. Namun di wilayah pemantauan lainnya, seorang anggota Kepolisian terpaksa harus mengeluarkan biaya pribadi ketika membawa perempuan korban ke rumah sakit dan harus membayar layanan visum, karena korban dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk dimintai uang (Tanjung Pinang)

Terkait dengan prosedur pelayanan medis yang diterimanya, korban memberikan dua penilaian yaitu merasa puas dan tidak puas. Berdasarkan data dari korban maka terungkap hal yang melatarbelakangi atau menjadi alasan mengapa korban merasa puas dan tidak puas. Berikut akan diungkapkan penilaian korban berdasarkan pengalaman layanan medis yang diterima.

Korban yang menyatakan puas dengan layanan medis yang diterimanya, karena :

- **Ditangani langsung**. Sebagian korban menyatakan puas dengan pelayanan medis saat mereka langsung ditangani oleh petugas kesehatan;
- **Dilayani dengan ramah.** Korban lain menyatakan puas dengan pelayanan rumah sakit karena para petugas melayani dengan ramah atau memperlakukan korban seperti keluarga;
- **Tidak dipungut biaya.** Korban lain menyatakan puas karena lembaga medis yang melayani tidak mengutip biaya dari mereka;
- **Sesuai dengan kebutuhan.** Korban lain menyatakan puas karena pelayanan yang diterimanya sesuai dengan kebutuhannya.

Sementara korban yang menyatakan tidak puas/kecewa atas layanan medis yang diterimanya, karena beberapa pengalaman berkaitan dengan :

- **Layanan visum untuk korban.** Seorang korban yang mengalami pelecehan seksual, mengeluhkan layanan visum di rumah sakit terbuka. Korban merasa malu, ketika men-

jalani pemeriksaan visum ada beberapa orang yang memperhatikannya dengan tatapan yang menurut korban membuatnya tidak nyaman.

- **Sikap dokter dan biaya obat.** Seorang korban lain mengemukakan pengalamannya ketika dirinya tidak dapat menerima layanan yang dibutuhkan karena masalah biaya.
- **Sikap diskriminatif pada perempuan korban HIV.** Seorang korban HIV mendapat perlakuan diskriminatif oleh prosedur layanan dokter pada saat pemeriksaan.

Seorang korban HIV positif yang tertular dari suaminya, harus selalu kontrol untuk memeriksakan diri ke rumah sakit dan mendapatkan obat. Obat diperoleh mereka secara gratis akan tetapi pelayanann yang mereka terima kurang memuaskan bahkan terasa diskriminatif. Di rumah sakit tempat mereka memeriksakan dirinya, hanya perawat tertentu atau dokter tertentu yang mau memeriksa, yang lain sekalipun bisa mereka terkesan tidak bersedia, sehingga dia selalu harus menunggu dokter atau perawat tertentu. Setiap konsultasi dengan dokter, mereka juga dijadwalkan mendapat giliran terakhir setelah dokter memeriksa pasien-pasien lainnya. (Tanjung Pinang)

Namun demikian pemantauan ini juga menemukan beberapa terobosan yang dikembangkan oleh institusi kesehatan guna meningkatkan layanan bagi masyarakat, termasuk perempuan korban kekerasan, seperti :

1. **Mekanisme evaluasi terpadu.** Sebuah Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Blitar telah menandatangani *Citizenship Charter* yang mengutamakan kepuasan pemakai layanan dengan melakukan evaluasi layanan secara reguler dan terpadu. Evaluasi dilakukan melalui kerjasama formal dan bersifat rutin dengan banyak pihak dari berbagai unsur, baik lembaga pemerintah, non-pemerintah seperti LSM – termasuk lembaga yang menangani perempuan korban kekerasan, maupun tokoh-tokoh masyarakat. Secara reguler berbagai pihak tersebut bertemu untuk memantau dan mengevaluasi layanan Rumah Sakit yang dikoordinasikan oleh bagian Humas.
2. **Pelayanan Terpadu**. Rumah Sakit Kasih Sayang ibu (KSI) di Batam sudah menjalin kerjasama dengan Kepolisian dan juga LSM kesehatan serta sebuah shelter, untuk penanganan perempuan dan anak korban kekerasan. Pelayanan di KSI dilengkapi dengan layanan konseling yang dapat menangani perempuan korban kekerasan. Beberapa korban perdagangan manusia yang tinggal di shelter menyatakan bahwa setelah mereka dipulangkan dari Singapura dalam keadaan sakit. Mereka mendapat perawatan gratis di Rumah Sakit KSI. Setelah mendapat perawatan, kemudian mereka dikirim ke shelter untuk mendapatkan perawatan lanjutan hingga pulih. Saat pemantauan dilakukan ada korban yang sedang hamil tinggal di shelter. Setiap bulan korban memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit KSI hingga melahirkan di rumah sakit tersebut tanpa harus membayar.
3. **Kerjasama untuk melayani korban** juga telah dilakukan oleh Rumah Sakit Bhayangkara di Ambon. Rumah sakit tersebut menyediakan sebuah gedung di lingkungannya untuk kantor P2TPA (Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak). Keberadaan P2TPA di

lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara memudahkan korban untuk langsung mendapat pelayanan medis dan membuat pelaku tidak berani mendatangi dan mengancam korban yang sedang dirawat. Salah seorang dokter Rumah Sakit Bhayangkara juga menjadi pengelola P2TPA.

4.1.2.2. Layanan Hukum [Pendampingan, Kepolisian, Kejaksaan dan Pengadilan]

Terkait dengan keberlanjutan dalam penanganan kasus, seringkali absen dari layanan kepolisian karena buruknya koordinasi di tingkat internal. Salah seorang korban mengungkapkan bahwa ketika kasusnya masih dalam proses, ternyata petugas kepolisian yang menangani kasus tersebut sudah diganti. Setelah pergantia petugas, petugas baru lebih berpihak kepada pelaku dan seringkali menyudutkan korban.

Selain itu, kasus yang terjadi di wilayah kerja berbeda juga cukup menyulitkan, karena tidak ada koordinasi antara sesama lembaga Kepolisian. Akibatnya korban dan pendamping mengeluarkan biaya cukup besar untuk bolak-balik mengurus kasusnya.

> Salah seorang pendamping di Ambon menceritakan pengalaman dia mendampingi seorang korban (15 th) yang masih berstatus pelajar SMA, yang dihamili oleh pacarnya (militer) di Piru dan ditinggalkan begitu saja. Akhirnya korban melakukan tuntutan ke Polisi untuk meminta pertanggungjawaban anggota militer tersebut. Setelah kehamilannya membesar, karena alasan psikologis maka korban harus meninggalkan Piru dan melahirkan di Ambon. Di Ambon korban mulai mengurus kasusnya dengan bantuan seorang pendamping.
>
> Pendamping memaparkan sebagai berikut; ketika mendengar kasusnya Polisi bilang "serahkan kasus ke Polda". Tetapi setelah diurus ke Polda, dari Polda pendamping di arahkan ke Parigi 5 (Polres). Selanjutnya di Parigi 5 (Polres) dikatakan karena pelaku tugasnya di Piru (Ibukota Kab. Seram bagian Barat), maka masalahnya mesti diselesaikan di Piru.

Berdasarkan gambaran di atas maka dapat dikatakan bahwa korban maupun pendamping tidak mendapatkan informasi yang utuh mengenai prosedur pelaporan atau pengaduan yang harus dilakukannya. Pengalaman korban menunjukan bahwa akhirnya korban harus kehilangan uang dan waktu tanpa mendapatkan hasil dari apa yang tekah dilakukannya. Korban pun menjadi korban kembali terhadap perlakuan petugas kepolisian. Akibat kejadian tersebut, korban mengungkapkan bahwa dia tidak lagi percaya pada polisi dan beranggapan bahwa polisi hanya berpihak pada orang yang punya kuasa dan kekayaan, sesama petugas dan keluarganya atau yang punya status sosial terhormat di masyarakat.

Selain dengan Kepolisian, layanan hukum yang kurang dipahami korban adalah di Kejaksaan dan Pengadilan.

> Korban (tuna rungu) di Batam mengalami pelecehan, pencabulan dan perkosaan. Akan tetapi karena pelakunya masih kerabat maka keluarga besar kemudian menyepakati untuk menyelesaikan secara kekeluargaan, sehingga terjadilah pernikahan antara korban dan pelaku.

> Setelah menikah, dalam perkawinannya korban sering dipukul, dilecehkan, dan ditelantarkan. Orang tua korban melaporkan kasusnya ke Polsek Batam Center. Kemudian Polsek membuat laporan pengaduan dan melimpahkan kasus tersebut ke Poltabes.
>
> Dari Poltabes korban dirujuk ke Rumah Sakit Kasih Sayang Ibu (KSI), kemudian pelaku ditahan. Saat penyidikan, korban didampingi penterjemah. Dalam perjalanan kasusnya, ibu korban banyak mendapatkan tekanan supaya mencabut kasus anaknya. Dalam situasi tersebut seorang anggota PPA memberikan dukungan sehingga ibu korban terbantu dan yakin akan keputusannya untuk terus memperkarakan kasus tersebut. Setelah 60 hari, Kepolisian menyerahkan berkas kasus ke Kejaksaan dan kemudian Jaksa membuat dakwaan.
>
> Sebanyak tiga kali persidangan dalam kurun waktu seminggu, ibu korban selalu diberitahu pelaksanaan sidangnya. Akan tetapi selang satu hari setelah sidang ke 3 ternyata diadakan sidang keempat yang pelaksanaannya tidak diketahui oleh ibu korban. Pada sidang keempat tersebut, Pengadilan menjatuhkan putusan yang sangat mengecewakan ibu korban. Jaksa mengajukan tuntutan 4 bulan penjara dan tuntutan tersebut menjadi putusan Hakim. (Batam)

Tanggapan seorang jaksa yang berhasil ditemui terhadap kasus diatas adalah sebenarnya Jaksa tidak dilarang untuk berhubungan dengan korban, karena mereka (Jaksa) adalah mewakili korban. Memang belum ada ketentuan yang mengharuskan Jaksa berkonsultasi dengan pihak korban sehingga Jaksa pun jarang melakukannya. Ketika jaksa diharapkan dapat memberikan tuntutan yang dirasakan adil bagi korban, seyogyanya seorang Jaksa harus mengenal korbannya dan kasusnya. Jalinan komunikasi tersebut diharapkan dapat menimbulkan kepekaan Jaksa terhadap penderitaan korban. (Kejaksaan Negeri, Batam).

Seorang Hakim di Batam juga mengomentari rasa kecewa keluarga korban di atas dengan mengemukakan bahwa sebenarnya ketika Hakim akan memutuskan sebuah perkara, dia harus mempertimbangkan putusan yang seadil-adilnya, baik untuk pelaku maupun korban. Untuk itu seringkali tidak cukup hanya berpijak pada fakta persidangan atau hukum formal saja tetapi juga harus mempertimbangkan konsteks personal, sosial dan budaya yang melingkupi pelaku maupun korban. Pendapat serupa juga dikemukakan oleh seorang Jaksa dan Hakim di Tanjung Pinang (Hakim Pengadilan Negeri Batam dan Tanjung Pinang).

Sementara itu proses bolak balik BAP kasus kekerasan terhadap perempuan menjadi permasalahan tersendiri, baik bagi pihak Kepolisian maupun Kejaksaan. Kadangkala pemberkasan yang sudah dilakukan Kepolisian dianggap tidak memadai bagi Jaksa untuk dijadikan tuntutan. Tetapi hal ini seringkali tidak cukup dikomunikasikan, sehingga pihak Kepolisian menganggap permasalahan ada di Jaksa. Sementara pihak Kejaksaan berdalih tidak mau mengalami kegagalan dalam mengajukan tuntutan, karena akan mempengaruhi kondite mereka (Kejaksaan Negeri Ambon)

Kesulitan Jaksa dalam memproses pelaku juga dikarenakan korban yang tidak konsisten dengan keputusannya. Artinya setelah pelaporan terjadi dan kemudian berkas sudah sampai persidangan korban meminta pengaduannya dicabut. Gambaran situasi tersebut dipaparkan

oleh seorang Jaksa saat menceritakan pengalamannya dalam menangani kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan.

> "…. yang sering terjadi disini, misalnya suami mukul istri. Kondisi saat istri melapor dengan kondisi pada persidangan itu mayoritas sudah berubah. Waktu dia lapor kan pada saat dia lagi panas, lagi sakit? Akan tetapi giliran saya sidang, dia yang merengek-rengek minta bagaimana agar suaminya jangan dihukum lama karena anak-anak dan ,luka yang bengkakpun sudah sembuh. Belum lagi yang membicarakan seorang istri yang mengandalkan. Penghidupan atau pencarian untuk suaminya. Nah jadi yang terbanyak disini, pada saat sampai pada tahap persidangan justru yang melapor tadi yang merengek-rengek untuk bagaimana kasus dihentikan (Ambon)

Menurut salah seorang Jaksa, fenomena seperti itulah yang menjadikan jaksa tidak mudah memproses tuntutan berdasarkan berkas yang diajukan oleh pihak kepolisian. Jaksa seringkali harus benar-benar memastikan bahwa pelaporan tersebut dapat dilanjutkan. Saat proses ini dilakukan seringkali menyulitkan pihak kepolisian apabila keluarga korban menanyakan kelanjutan pelaporannya pada pihak kepolisian. Kepolisian merasa tugasnya selesai dan hambatan terletak di Jaksa. Sementara menurut Jaksa memeriksa dan mempertimbangkan kembali berkas pelaporan menjadi penting, karena jaksa merasa konditenya akan buruk apabila membawa kasus yang kemudian gagal di tengah jalan. Kurangnya koordinasi jaksa dan polisi menjadi salah satu faktor ketidapuasan atau kekecewaan korban. Karena korban merasa tidak mendapatkan penjelasan yang cukup tentang layanan hukum yang diaksesnya.

Selain di Pengadilan Tinggi Negeri, korban juga kekecewaan dengan layanan hukum di Pengadilan Agama. Keterbatasan informasi dan pengetahuan korban tentang prosedur dan layanan di Pengadilan Agama yang menimbulkan kekecewaan korban dapat disimak dari kasus berikut:

"Saya tak hadiri Sidang, gugatan Cerai tetap diputus"

Salah seorang korban mengeluh karena gugatan cerai suaminya dikabulkan tanpa sepengetahuan dirinya. Korban yang mengadukan kasusnya kepada salah seorang pendampingnya menyatakan tidak mengerti kenapa suaminya dapat dengan mudah menceraikan dirinya tanpa kehadiran dia di persidangan. Ketika ditanyakan kepada korban, apakah dirinya pernah mendapatkan panggilan Sidang? Korban menjawab pernah bahkan lebih dari satu kali, akan tetapi dirinya tidak hadir. Hal itu dilakukan atas masukan dari atasannya dan anggapan bahwa dengan ketidakhadirannya persidangan tidak dapat dilangsungkan atau batal sehingga gugatan cerai tak dapat diputus.

Korban, atasan maupun pendampingnya tidak memahami bahwa ketidakhadiranya memenuhi undangan sidang justru menjadikan dirinya tidak punya kesempatan membela diri dan menunda putusan Hakim.

Menurut salah seorang Ahli Hukum ketidakhadiran korban setelah mendapat surat panggilan sidang ke Pengadilan Agama, tidak dapat menunda proses gugatan cerai. Seharusnya korban datang dan menyatakan keberatannya sehingga sidang dapat ditunda dan Hakim tidak langsung memutus perceraian tersebut, sebelum mempertimbangkan pandangan tergugat dalam hal ini korban (Ambon).

Merujuk pada kasus di atas, masalah pendampingan hukum bagi korban memang sangat diperlukan. Tetapi seperti diakui oleh pendamping di Ambon, tidak ada lembaga bantuan hukum di Ambon yang fokus pada penanganan kasus-kasus KDRT. Dari 106 lembaga pengada layanan yang terpantau, kurang dari 30 % yang mengungkapkan menyediakan layanan hukum. Selain itu, layanan konsultasi hukum hanya dimiliki oleh 28,3% lembaga layanan, layanan pendampingan hukum hanya dimiliki oleh 23,6 % lembaga layanan dan layanan konseling hukum hanya terdapat pada 20,8 % lembaga layanan. Artinya berdasarkan data lembaga layanan yang ada di Ambon (dalam pemantauan) lembaga layanan hukum untuk korban kekerasan terhadap perempuan masih sangat kurang.

Terkait dengan masalah hukum, tidak semua korban siap menghadapi atau tidak semua situasi psikologis korban memungkinkan untuk menjalani proses hukum untuk menuntut pelaku. Hal tersebut dikarenakan adanya hubungan erat yang sudah terjalin antar korban dan pelaku. Sehingga korban tidak dapat membuat keputusan tegas. Ketidaksiapan inilah yang menghambat korban melakukan tuntutan atau justru mencabut tuntutan yang pernah diajukan. Oleh karena itu ketersediaan pendamping hukum maupun pendamping psikologis (konselor) bagi korban menjadi penting.

Berbeda dengan kasus gugat cerai di Sidoarjo. Korban tidak bersedia didampingi oleh pendamping hukum karena khawatir pendampingan yang dilakukan oleh P3A justru akan memperuncing kasus yang dihadapinya. Menurut korban selama ini suaminya (seorang Lurah) berpandangan negatif terhadap LSM, khususnya LSM yang menangani isu perempuan. Berdasarkan alasan tersebut, korban tidak bersedia didampingi pada saat proses persidangan . Tetapi korban memilih datang ke P3A untuk berkonsultasi tentang masalah hukumnya, setiap kali akan menghadiri panggilan ke persidangan.

Secara umum, masih adanya keinginan korban untuk kembali rujuk dengan pasangannya, kadangkala juga menjadi kendala untuk proses hukum yang dilakukan. Oleh karena itu perlu ada pendamping yang dapat menjelaskan prosedur hukum yang diambil dan konsekuensinya serta memastikan kesiapan korban dalam menjalani proses hukum tersebut.

4.1.2.3. Layanan Shelter (Rumah Aman)



Berkaitan dengan prosedur layanan, pengelolaan shelter membutuhkan pemahaman yang benar tentang fungsi shelter dan bagaimana mengelolanya. Keberadaan shelter seharusnya diawasi oleh pengurus, dapat diakses oleh korban, memberikan perlindungan, keamanan, ketenangan, kenyamanan bagi korban dalam menghadapi dan mengatasi masalahnya.

Beberapa shelter yang dikunjungi pemantau memiliki konsep yang beragam, seperti : layaknya rumah keluarga biasa, didisain layaknya penginapan atau guest house sederhana, kantor lengkap dengan papan nama, ruangan aula yang difungsikan untuk menginap, dan seperti gudang yang kadang kosong atau berisi ratusan manusia.

Tetapi ada juga shelter yang sudah menerapkan prinsip pengelolaan shelter, seperti menggunakan prinsip keamanan dan perlindungan pada korban. Sebagai contoh pengelola shelter membatasi kalangan umum mengetahui tempat shelter, dengan cara tidak memasang papan nama di depan shelter, membatasi sopir taksi tertentu yang dapat mengambil penumpang ke shelter.

Di Maluku keberadaan shelter sangat minim. Seorang korban perkosaan tidak memiliki satu keluarga pun di Ambon (perantau dari Jawa Timur). Setelah korban mendapat perawatan medis selama dua bulan dan masih mengalami trauma yang cukup parah (tidak berani keluar rumah), akhirnya korban ditampung di rumah salah seorang pengurus P2TPA. Korban dibiarkan tinggal dan bekerja seperti pekerja lain di rumah tersebut –juga mendapat gaji-. Saat pemantuan dilakukan, korban belum berani keluar dari pagar rumah tempatnya tinggal dan mengaku kurang mendapatkan konseling psikologis untuk mengatasinya traumanya.

Seorang perempuan korban KDRT di Ambon, terpaksa meninggalkan rumah dan tinggal di tempat kost untuk menghindari kekerasan dan ancaman suaminya. Seorang korban lain yang tinggal dengan pasangannya –telah di usir oleh orang tuanya–, mengaku walau mendapat kekerasan fisik dan psikologis dari pasangannya terpaksa pasrah dan bertahan dengan pasangannya karena tidak tahu harus kemana.

Korban-korban dalam situasi seperti dipaparkan di atas sangat membutuhkan shelter yang dapat memberikan mereka perlindungan, keamanan, bimbingan, pendampingan dan juga

konseling baik hukum maupun psikologis sampai mereka dapat hidup mandiri dan terbebas dari ancaman atau ketakutan yang mengganggu mereka.

Pengalaman korban terkait dengan layanan Shelter beragam. Terdapat beberapa pengalaman positif maupun negatif yang dialami oleh korban terkait dengan layanan Shelter. Beberapa pengalaman yang diungkapkan korban akan dipaparkan di bawah ini :

1. Pengalaman positif korban tentang Shelter

Korban perdagangan manusia. Seorang korban di shelter yang dikelola oleh LSM mengungkapkan, dia dapat tinggal cukup lama di shelter sejak dideportasi dari Singapura dalam keadaan hamil sampai anaknya melahirkan. Selama tinggal di shelter, korban mendapat ketrampilan membuat kerajinan, menjual kerajinan tersebut dan memeriksakan kehamilan secara gratis di Rumah Sakit Sayang Ibu. Sampai saat ini (pemantauan) korban masih tinggal di shelter sembari menunggu pekerjaan dan merawat anaknya yang sudah berusia 5 bulan. Korban sangat berterima-kasih pada lembaga layanan yang membantunya, baik yang bergerak di bidang kesehatan maupun shelter -yang memberikan penampungan dan pendampingan sosial baginya- (Batam).

Korban Perkosaan. Seorang korban(14 th) perkosaan oleh ayah tiri yang masih duduk di bangku SMP sangat malu dengan kondisi yang menimpanya. Sehingga korban merasa takut di rumahnya, tidak berani bergaul bahkan merasa teman-temannya tidak mungkin lagi mau berteman dengan dirinya. Di dalam kondisi psikologis seperti terpapar di atas, korban kemudian di tampung di Shelter P3A. Korban mengaku sangat senang karena selain memiliki teman di shelter, setiap hari pengelola mengunjungi dan mengajaknya berbincang-bincang. Selain itu P3A juga membantu korban memeriksakan kandungannya (5 bln) secara medis (Sidoarjo).

2. Pengalaman negatif korban tentang shelter

Korban perdagangan manusia tidak didampingi ketika tinggal di shelter. Beberapa korban perdagangan manusia mengeluh karena tidak ada petugas yang menjaga mereka di shelter saat malam. Menurut pengakuan korban, setiap malam hanya ada satpam yang berjaga di gerbang depan dan jaraknya hampir 100 meter. Mereka merasa tidak nyaman karena tidak ada yang mengajak mereka bicara atau memperhatikan kebutuhan mereka. Ketakutan korban makin menjadi apabila penghuni shelter tengah sepi dan korban hanya tinggal sendirian.

Shelter menjadi ajang baru rekruitmen oleh calo. Sebuah shelter besar yang menampung ratusan TKI yang dikeluarkan dari Malayasia dan Singapura kondisinya sangat memprihatinkan. Ruangan besar dengan puluhan tempat tidur susun terbuka tanpa sekat. Para perempuan hamil mengaku sangat tidak nyaman dan tidak mendapat perlakuan khusus yang mereka butuhkan, misalnya susu dan perawatan kesehatan untuk kandungannya. Mereka dijanjikan

dipulangkan, tetapi informasinya tidak jelas. Selain itu di sekitar shleter atau tempat penampungan tersebut, banyak calo yang berkeliaran mencari mangsa baru dengan berbagai bujukan.

Korban Perkosaan : tidak sesuai dengan kebutuhan korban. Ini adalah salah satu pengalaman korban terkait dengan prosedur layanan shelter yang tidak sesuai dengan kebutuhan korban

Tanpa pertimbangan, korban diminta meninggalkan shelter!

Seorang korban (14 th) yang tengah hamil (akibat ulah ayah kandungnya) terpaksa kembali ke rumahnya (walau keluarganya merasa tertekan dengan lingkungannya) setelah pengelola shelter tempat dia ditampung memintanya meninggalkan shelter. Sekeluarnya dari shelter korban masih harus bolak-balik melewati perairan antara pulau tempat dia tinggal ke pulau Batam dengan perahu kecil) untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan.

Ketika kasus pertama kali terungkap dan diproses (saat kehamilan korban beberapa bulan), korban dibawa ke sebuah shelter di Batam. Akan tetapi kemudian pihak pengelola shelter meminta korban meninggalkan shelter tersebut dengan alasan ketentuannya maksimal tinggal di shelter hanya 1 minggu.

Ibu korban sangat kecewa dengan perlakuan pengelola shelter dan menganggap bahwa apa yang dilakukan pengelola diawal kasusnya hanya untuk menaikkan pamor pengelola dan lembaganya (Batam)

Berdasarkan pemaparan berbagai pengalaman korban tentang shelter, maka pengelola shelter perlu memahami bahwa masing-masing korban dengan kasus kekerasan yang berbeda, tidak dapat diperlakukan secara sama. Misalnya korban perdagangan manusia dan korban perkosaan sama-sama sangat membutuhkan shelter akan tetapi dengan kondisi psikologis dan sosial yang berbeda. Pertimbangan tersebut seharusnya membedakan prosedur layanan shelter berdasarkan kondisi, situasi, dan kebutuhan korban.

4.2. Pengalaman Korban yang Tidak Mengakses Layanan

Dari seluruh narasumber yang tidak mengakses layanan, 46 % mengemukakan alasan karena tidak memiliki informasi tentang pengada layanan, 42% mengemukakan tidak bersedia mengakses layanan dan 12% lainnya mengemukakan tidak memiliki informasi dan tidak bersedia mengakses layanan.

Korban tidak bersedia mengakses lembaga pengada layanan, karena korban enggan kasusnya diungkap, tidak ada dukungan dari keluarga, adanya anggapan yang memandang kekerasan terhadap perempuan adalah sesuatu yang wajar sehingga tidak perlu disikapi dengan mengakses layanan.

Pemahaman dan keyakinan seperti di atas melahirkan sikap pasrah dari korban sehingga cenderung tidak berusaha mencari informasi atau mengakses layanan. Mereka menganggap itu adalah bagian dari peran isteri yang harus dijalankannya dengan penuh kesabaran dan ketabahan seperti yang mereka ketahui dari lingkungannya.

Selain itu perempuan yang ditinggalkan suaminya karena berselingkuh yang akhirnya menikah dengan perempuan lain, merasa malu dengan apa yang menimpanya, sehingga tidak bersedia untuk mengakses lembaga pengada layanan. Dengan kata lain, korban menganggap dengan terjadinya perceraian berarti dirinya gagal menjalankan tugas sebagai ibu dan istri. Perceraian dianggap kegagalan sebagai perempuan dimata masyarakat. Oleh karenanya korban berupaya agar apa yang dialaminya tidak diketahui orang lain.

Alasan lain yang juga melatarbelakangi korban menutup-nutupi kekerasan yang dialami dari suaminya adalah latar belakang pernikahan korban.

> Seorang Korban mengatakan dia menutupi apa yang dialaminya karena dia tidak ingin orang tuanya tahu apa yang terjadi di dalam rumah tangganya. Hal itu dikarenakan awalnya pernikahan mereka tidak disetujui oleh orangtuanya. Korban menganggap ini adalah karma bagi dirinya. (Tanjung Pinang)

Ada juga korban yang tidak bersedia melaporkan kasusnya karena tidak percaya atau curiga apabila dirinya hanya akan dilecehkan oleh petugas atau pengada layanan –sarjana dan berdasi-. Pandangan tersebut dapat diketahui dari pernyataan seorang korban KDRT yang mengatakan;

> "lebih baik putus lehernya daripada membuka masalahnya pada orang lain, karena orang-orang "sarjana dan berdasi" itu pun hanya akan berkelakar dan menertawakan kemalangannya" (Ambon)

Alasan lain korban tidak mengakses layanan adalah adanya anggapan bahwa tindak kekerasan yang dilakukan pelaku masih ada dalam batas kewajaran. Korban tidak menyadari bahwa umumnya tindak kekerasan akan meningkat dari segi kualitas dan kuantitas bila tidak disikapi dengan benar. Artinya berdasarkan beberapa pengalaman korban, tindak kekerasan suami mereka umumnya dimulai dari yang paling rendah, misalnya memaki atau berbicara dengan bahasa yang kasar. Akan tetapi sejalan dengan perjalanan waktu dan sikap mengabaikan perilaku tersebut, kekerasan yang dilakukan umumnya meningkat baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Beberapa pengalaman korban menggambarkan hal tersebut ;

> Seorang korban mengatakan awalnya kekerasan yang dilakukan suaminya hanya membentak dan menamparnya. Walau awalnya membuat dia sangat kaget tapi masih dianggap

> wajar, karena saat itu usaha suaminya memang tengah bangkrut. Tetapi lama kelamaan kekasarannya meningkat. Suaminya kerap memukul dan merusak barang-barang yang ada di dalam rumah. Kemudian korban tidak saja dibentak di rumah tetapi juga di tempat dia bekerja. Selain ucapannya makin kasar, pukulan-pukulan yang diterimanya di rumah makin banyak. (Tanjung Pinang)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terdapat 45,8 % korban yang belum mendapatkan layanan menyatakan alasannya bahwa mereka tidak mendapatkan informasi tentang lembaga pengada layanan yang dapat membantu mereka mengakses layanan.

Masalah kurangnya informasi tentang lembaga layanan juga dikemukakan oleh seorang korban pelecehan seksual di Kota Sidoarjo yang menyatakan bahwa dirinya tidak mengetahui adanya lembaga di Sidoarjo yang membantu perempuan korban kekerasan. Walaupun dia mendapatkan bantuan dari UPPA tetapi itu dikarenakan adiknya seorang polisi. Korban mengaku baru mengetahui ada UPPA setelah dia mengalami pelecehan seksual. Ketika ditanya adakah lembaga lain di Sidoarjo yang menangani masalah perempuan dan anak, korban mengatakan sebagai berikut :

> lembaga-lembaga itu ada.. tapi kadang kan keberadaannya itu kan, orang-orang awam kan belum tahu.. ada dimana? Kalau misalnya ada kaya gini (UPPA).. mungkin aku (tahu) kebetulan (karena) ada adekku.. kalau yang gak punya ade yang seperti itu mungkin, ga tahu.. Kalau aku diginiin, aku ngga tahu harus kemana. (Pasuruan)

Korban di atas adalah karyawan swasta, tamatan Perguruan Tinggi Negeri di Malang, dan saat ini tinggal di Kota Sidoarjo. Merujuk pada dua kasus di atas, dapat dikatakan bahwa informasi tentang lembaga layanan tidak saja tidak diterima oleh perempuan yang berpendidikan rendah atau tinggal di desa tetapi juga oleh perempuan berpendidikan tinggi dan tinggal di perkotaan.

Mengapa ada korban yang tidak mendapatkan informasi tentang lembaga pengada layanan? Sosialisasi menjadi salah satu jalan untuk meningkatkan akses korban terhadap lembaga pengada layanan. Sebagian besar lembaga pengada layanan yang dipantau menyatakan setuju dan mengaku berupaya melakukannya baik secara mandiri atau bekerjasama dengan lembaga pengada layanan lainnya.

Mengapa masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan informasi tentang lembaga pengada layanan yang ada di daerahnya? Kegiatan seperti sosialisasi merupakan kegiatan komunikasi yang memerlukan proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam jangka waktu tertentu. Hal itu mencakup isi pesan yang disampaikan, khalayak yang menjadi target sasaran, perubahan yang terjadi setelah proses sosialisasi dilakukan. Karena keberhasilan sebuah proses sosialisasi juga terkait dengan konteks dan luasnya wilayah, maka aspek karakteristik dan luasnya wilayah sosalisasi juga menjadi penting dalam sebuah proses sosialisasi. Artinya efektifitas distribusi pesan pada khalayak sasaran dalam proses sosialisasi juga penting untuk diperhatikan.

Oleh karena itu sebagai sebuah strategi, kegiatan tersebut harus memiliki prosedur yang jelas baik dalam proses perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasinya. Sehingga keberhasilan maupun kekurangan kegiatan evaluasi tersebut dapat diketahui.

Terkait sosialisasi tentang layanan bagi korban kekerasan yang dilakukan oleh lembaga pengada layanan, dari 106 lembaga yang didatangi ternyata lebih dari separuh (61,32%) menyatakan tidak memiliki SOP sosialisasi. Selain itu, 21 lembaga (19,81%) lainnya juga tidak mengatakan apakah memiliki SOP sosialisasi atau tidak. Artinya walaupun proses sosialisasi dilakukan tanpa acuan prosedur yang jelas maka pelaksanaan sosialisasi sangat tergantung dari masing-masing penanggung jawab atau pelaksananya. Walupun begitu bukan berarti adanya SOP menjadikan sosialisasi baik tetapi akan cukup membantu dan dapat dilakukan evaluasi secara berkala untuk melihat pelaksanaannya.

Ada beberapa aspek yang diungkapkan oleh lembaga pengada layanan terkait dengan kendala dalam melaksanakan program sosialisasi tentang lembaga pengada layanan. Menurut lembaga pengada layanan kendala yang ada diantaranya adalah masalah anggaran, SDM dan keterbatasan waktu yang dimiliki untuk merencanakan, melaksanakan proses sosialisasi serta melakukan evaluasi program tersebut.

> UPPA-Polres daerah Tanjung Pinang yang baru dibentuk beberapa bulan yang lalu, merubah mekanisme koordinasinya. Sebelumnya kasus-kasus di Polsek dikoordinasikan (dilimpahkan) ke wilayah masing-masing. Saat pemantauan dilakukan Polres mulai mendampingi kasus-kasus yang masuk atau yang dirujuk dari Polsek ke Polres. Namun karena sosialisasi belum berjalan, petugas yang terlatih belum ada dan fasilitas masih menumpang, dan masih sangat sedikit kasus yang bisa ditangani. (Tanjung Pinang)

Terkait dengan kurangnya SDM, pihak lembaga juga menyampaikan akhirnya menimbulkan keterbatasan waktu dari personil untuk mengerjakan berbagai tugas mereka.

> kalau di kita, bisa dibilang, kurang-kurang sedikit lah.. disini cuma ada 40 orang Hakim.. karena apa? Pengadilan Batam ini mulai dari Pengadilan kelas 2.. naik ke kelas 1B.. sekarang 1A.. dari segi personil, sejak berdiri bisa dikatakan belum ada penambahan yang signifikan.. sehingga kalau kita bicara masalah kerja.. kita itu sebenarnya bekerja lebih dari yang seharusnya..(Batam)

Selain masalah di atas, lemahnya sistem administrasi dan pengelolaan informasi juga menjadi salah satu kendala. Kegiatan sosialisasi terkait dengan masalah kekerasan terhadap perempuan merupakan masalah yang kompleks menyangkut aspek budaya, agama, hukum, ekonomi dll. Oleh karena itu proses sosialisasi harus dilakukan dalam waktu yang cukup lama dan berkesinambungan.

Terkait masalah pengelolaan atau keamanan data, terdapat 52 lembaga (49,06%) yang mengatakan tidak memiliki SOP keamanan data. Selain itu 18 lembaga (16,98%) lainnya juga tidak mengatakan apakah memiliki SOP keamanan data atau tidak. Artinya dengan tidak adanya

SOP tentang keamanan data maka tidak dapat dipastikan atau dievaluasi apakah informasi atau data-data penting sebuah lembaga dapat terjaga keamanannya dan dapat digunakan jika dibutuhkan.

Keamanan data masih dilihat dari sisi yang paling ekstrem, yaitu keamanan dari kerusuhan dan bencana. Sebagai contoh, di daerah yang pernah mengalami konflik seperti di Maluku, cukup banyak lembaga yang sudah memiliki SOP keamanan data (38,89% dari semua lembaga yang terdata yang memiliki SOP keamanan data).

4.3. Peran Komunitas dalam Penanganan Perempuan Korban Kekerasan

Berdasarkan pengalaman korban, diketahui bahwa sebagian besar korban yang mengakses layanan, umumnya dibantu oleh anggota komunitas. Bantuan yang diberikan komunitas beragam, baik dalam hal mendengarkan keluhan atau menguatkan korban untuk menceritakan masalahnya, membawa korban mendapatkan pertolongan medis, melaporkan pelaku atau menangkap pelaku, serta memberi perlindungan pada korban dari ancaman atau tindakan kekerasan pelaku.

Sejumlah korban mengungkapkan bahwa anggota komunitas yang banyak menolong korban adalah pihak keluarga (38.9%), teman (24,8%), tetangga (11, 7 %), kelompok (8,8%), Tokoh Masyarakat (9,5%) dan warga sekitar (7,3%). Hanya 6,6 % narasumber yang mengungkapkan tidak ada anggota komunitas yang mendukung atau menolong dirinya.

Bentuk bantuan komunitas kepada korban cukup beragam, diantaranya mendukung korban, membawa ke rumah sakit, melaporkan pelaku, dan menyediakan tempat aman untuk korban. Peran komunitas dalam membantu korban mengakses lembaga layanan salah satu contohnya di Batam (Kepulauan Riau). Anggota komunitas dalam hal ini supir taksi, penjaga wartel atau tukang ojek cukup berperan dalam menginformasikan lembaga yang dapat membantu korban kekerasan terhadap perempuan.

> Seorang pimpinan LSM (yang memiliki shelter) mengatakan beberapa korban KTP diantarkan oleh supir taksi atau tukang ojek yang mereka kenal. Mereka juga terkadang ditelepon oleh penjaga wartel yang melihat seorang perempuan menelpon sambil menangis di wartelnya, karena mengalami tindak kekerasan (Batam).

Perempuan-perempuan muda korban perkosaan di Sidoarjo dan Ambon hanya berani menceritakan masalahnya pada orang-orang disekitarnya yang mereka kenal, percaya dan mereka anggap bisa membantu mereka. Anggota komunitas inilah yang kemudian melaporkan pada pengurus atau perangkat hukum tentang tindak kekerasan yang dialami korban.

Pada beberapa kasus, ketika anggota keluarga terdekat dianggap oleh korban tidak dapat membantu atau mengabaikan keluhannya maka sebagian korban meminta pertolongan pada kerabat atau tetangga. Sebagai gambaran dibawah ini dipaparkan pengalaman salah seorang korban ;

> Salah seorang korban yang diperkosa oleh ayah tirinya pada awalnya telah mengadukan perilaku ayahnya ketika mulai melakukan pelecehan seksual pada dirinya. Tetapi ibunya tidak menggubris keluhan itu. Akhirnya anak tersebut menceritakan kasusnya pada kerabatnya yang tinggal tidak jauh dari rumahnya. Kerabat inilah yang kemudian menelpon lembaga pengada layanan yang kemudian merujuk kasusnya ke Kepolisian. (Maluku Tengah)

Merujuk pada berbagai kejadian dan pengakuan korban, diperoleh data tentang berbagai pihak di komunitas yang selama ini banyak membantu korban. Menurut korban, berkat bantuan pihak-pihak di komunitas inilah, mereka dapat mengatasi masalahnya atau dapat mengambil jalan yang lebih baik.

Dengan kata lain, dalam banyak kasus justru komunitas lah yang pertama mengetahui dan mengulurkan pertolongan kepada korban, baik yang bersifat material mapun psikologis. Komunitas lah yang mendukung korban untuk melanjutkan upaya korban mengakses layanan ke lembaga pengada layanan.

Komunitas memberikan bantuan pada korban baik pikologis maupun material. Selain membantu korban untuk mengakses lembaga pengada layanan, komunitas juga banyak terlibat dalam upaya mendampingi korban atau membantu korban untuk mengatasi masalahnya. Bantuan yang diberikan komunitas cukup beragam, misalnya bantuan ekonomi, memberikan pekerjaan, menanggung kebutuhan hidup korban, atau sekadar memberi bantuan uang atau barang bagi korban atau anaknya.

Bagaimanakah ketika tidak ada seorang pun yang dapat membantu korban, baik itu anggota keluarga atau komunitas disekitarnya? Sebuah kasus di Tanjung Pinang memberikan gambaran pertanyaan di atas. Bagaimana tidak ada satu orang pun yang mengetahui masalahnya bahkan menolongnya.

Tanpa dukungan dan bantuan komunitas : korban jadi pelaku. Korban adalah seorang anak berusia 15 tahun. Korban dihamili oleh pacarnya (orang dewasa) yang kemudian tidak bertanggung jawab. Korban tidak berani mengungkapkan masalahnya pada siapapun termasuk saudara atau kerabatnya. Tidak ada satupun anggota keluarga atau komunitasnya yang menyadari masalah yang menimpa korban.

> Sampai kehamilannya membesar dan pada bulannya harus melahirkan tetap tidak ada seorang anggota keluarga atau anggota komunitasnya yang tahu atau membantu. Ketika korban di kamar mandi, tiba-tiba dia menyadari bayinya akan lahir. Saat bayinya keluar dan korban berpikir bahwa bayinya akan menangis, korban mengaku sangat takut karena saat itu salah seorang kakaknya ada di rumah, sehingga dia tutup mulut bayi tersebut. Korban

kemudian memasukan bayi tersebut kedalam lemari, dan diketahui akhirnya bayi tersebut meninggal.

Korban yang masih anak-anak harus mempertanggungjawabkan perbuatannya. Selama proses pengusutan, korban yang baru melahirkan harus tinggal di kantor Polisi. (Tanjung Pinang)

Walaupun kasus di atas menjadi polemik di masyarakat, tetapi korban (anak) harus menghadapi masalahnya sendirian tanpa ada dukungan dari keluarga maupun komunitas. Korban dianggap membunuh anaknya yang baru lahir. Pengacara anak tersebut saat diwawancara masih mencari tahu apakah kondisi bayi masih hidup atau sudah meninggal pada saat korban membekapnya. Menurut dia kondisi tersebut mungkin dapat meringankan korban.

Menyikapi kasus tersebut banyak pihak berkomentar bahwa hal itu terjadi karena keluarga dan komunitas disekitarnya kurang memberi perhatian pada korban. Menurut pengakuan korban, saat anaknya lahir dan akan menangis, dia sangat takut pada kakaknya yang saat itu ada di rumah. Karena takut pada kakaknya dia menutup mulut bayi tersebut agar tidak menangis, dan apa yang dilakukannya itu mengakibatkan bayinya meninggal.

Selain anggota komunitas atau keluarga yang membantu dalam kapasitasnya sebagai individu, terdapat juga bantuan komunitas yang berbentuk lembaga. Lembaga berbasis komunitas yang berkembang umumnya adalah lembaga yang anggotanya banyak memiliki pengalaman atau masalah yang relatif sama. Kebersamaan diantara mereka menjadi upaya untuk saling mendukung, memberi informasi, berbagi tanggung jawab agar dapat mencapai situasi atau kondisi yang lebih baik seperti yang mereka harapkan.

Selain mendapat layanan dari lembaga pengada layanan baik formal maupun yang berbasis komunitas, sebagian narasumber juga mengungkapkan bahwa mereka mendapat bantuan dari anggota komunitasnya baik secara individual maupun kelompok yang tidak berbentuk lembaga. Sebagian besar anggota komunitaslah yang mendorong para korban mengakses lembaga pengada layanan formal maupun lembaga pengada layanan berbasis komunitas.

Di sebuah desa, terdapat sebuah kelompok pengajian. Anggota kelompok pengajian tersebut banyak yang juga menjadi korban KDRT. Mereka mengaku dengan menjadi anggota kelompok pengajian di kampungnya, memberi kekuatan pada mereka. Mereka menjadikan kelompok pengajian tersebut sebagai tempat saling mencurahkan keluh kesah atau melupakan masalah yang mereka hadapi. (Pasuruan)

Berdasarkan gambaran kasus di atas, dapat dikatakan bahwa kelompok-kelompok di dalam komunitas banyak berperan dalam memberi kekuatan pada korban. Kegiatan di kelompok tersebut membuat mereka dapat bertahan menerima kesulitan yang dihadapi. Tetapi pada umumnya tidak memberikan dukungan yang kuat untuk menyelesaikan atau mengatasi masalah yang dihadapi korban.

Di beberapa kelompok masyarakat ada beberapa LSM yang sudah mengembangkan kelompok-kelompok tersebut menjadi lembaga pengada layanan, walaupun dengan segala keterbatasannya. Lembaga pengada layanan inilah yang kemudian dikenal dengan istilah lembaga berbasis komunitas. Pembentukannya didasari oleh keinginan komunitas. Tetapi ada beberapa kelompok dalam proses pembentukannya mendapatkan dukungan dari LSM.

Lembaga Layanan Berbasis komunitas dibentuk berdasarkan keinginan komunitas.

Lembaga-lembaga di komunitas seperti ini kemudian disebut atau dikenal sebagai lembaga berbasis komunitas. Seperti yang ditemui di Pasuruan yaitu Forum Perempuan Rowengkal, Gapik di Kalisat, dan Forum Komunitas Perempuan Prigen. Sementara di Ambon LAPPAN (Lembaga Pemberdayaan Perempuan dan Anak) juga mengembangkan kelompok-kelompok berbasis komunitas yang terdiri dari kelompok ibu-ibu maupun anak-anak.

Forum Komunitas Perempuan, sebuah lembaga berbasis komunitas di Pasuruan memiliki pimpinan yang kerap melakukan kunjungan langsung ke perempuan korban kekerasan di lingkungannya. Pimpinan tersebut kemudian secara pribadi dan berkali-kali mengajak korban untuk mengikuti kegiatan dalam perkumpulannya. Melalui pendekatan pribadi seperti itu, maka korban merasa diperhatikan sehingga bersedia ikut kegiatan kelompok, seperti ungkapan seorang narasumber.

Terkait dengan *outreach*, salah seorang pendamping di Pasuruan mengatakan bahwa melalui *outreach* selain dapat memperluas informasi kepada pihak-pihak yang jarang menerima informasi, kegiatan ini juga dapat mengembangkan komunitas menjadi bagian dari proses kerja pendampingan. Melalui *outreach*, beberapa kelompok di tingkat dusun dapat dikembangkan kapasitasnya menjadi pihak yang dapat memberi rujukan atau informasi pada korban tentang peraturan atau layanan bagi perempuan korban.

Terkait dengan terbentuknya lembaga berbasis komunitas beberapa pihak yang terlibat dalam proses pendampingan lembaga-lembaga mengemukakan pengalamannya. Menurut mereka lembaga berbasis komunitas yang mereka dampingi pada awalnya tidak dibentuk untuk mengangkat isu-isu tentang perempuan atau kekerasan terhadap perempuan. Kelompok-kelompok di komunitas ini pada umumnya terbentuk melalui isu-isu ekonomi atau keagamaan, tergantung dari keinginan dan kebutuhan masing-masing anggota komunitas. Setelah kelompok terbentuk barulah, mereka (para pendamping dari LSM) mengenalkan para pengurusnya dengan isu-isu kekerasan terhadap perempuan dan berbagai peraturan yang berkaitan dengan kekerasan terhadap perempuan, serta lembaga-lembaga yang berupaya untuk membantu perempuan korban kekerasan.

Seorang pendamping di Ambon menceritakan bahwa terbentuknya kelompok perempuan yang dibinanya diawali dengan obrolan sesama pedagang asongan di pasar, pelabuhan dan

terminal. Lambat laun dari kebersamaan tersebut terciptalah keinginan untuk meningkatkan kemampuan mereka baik dari aspek pengetahuan maupun ketrampilan. Kebersamaan ini juga meningkatkan keberanian mereka untuk melakukan berbagai kegiatan. Melalui kelompok-kelompok inilah sebenarnya berbagai informasi baik yang umum maupun yang khusus terkait dengan masalah perempuan dapat diterima para korban (yang kadangkala awalnya tidak diketahui sebagai korban).

Peta Jawa Timur

Bab 5

Gambaran Umum Lembaga Pengada Layanan: Manfaat, Hambatan dan Terobosan

5.1. Manfaat Layanan : Pengalaman Korban Mengakses Layanan

Paparan tentang manfaat layanan yang diterima korban akan diawali dengan gambaran kekerasan serta dampak yang dialami korban akibat kekerasan. Rata-rata korban mengalami kekerasan beragam yang seringkali terjadi secara berlapis (tidak tunggal) – seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4

Kategori Kekerasaan yang Dialami berdasarkan Wilayah Pemantauan

Kategori Kekerasan	Kota/Kabupaten							Total	
	Pasu-ruan	Sido-arjo	Blitar	Ambon	Maluku Tengah	Batam	Tanjung Pinang	f	%
KDRT	14	12	4	16	13	6	8	**73**	**53,3**
Relasi personal	1	1	1	1	1	1	1	**7**	**5,1**
Relasi Kerja	0	2	4	0	0	1	0	**7**	**5,1**
Trafficking	1	0	3	0	0	7	6	**17**	**12,4**
Konflik SDA	0	1	0	0	0	0	0	**1**	**0,7**
Konflik Politik	0	0	4	0	0	0	0	**4**	**2,9**
Kekerasan di Komunitas	3	5	2	4	8	2	4	**28**	**20,4**
Total	**19**	**21**	**18**	**21**	**22**	**17**	**19**	**137**	**100**

Beragamnya kategori kekerasan yang dialami korban juga menghasilkan keragaman dampak kekerasan yang terjadi pada korban, dampak terhadap fisik, psikologis, seksual, sosial – ekonomi dan lainnya. Secara umum, dampak kekerasan terhadap ekonomi, fisik dan sosial merupakan dampak yang paling banyak dirasakan korban (lebih dari 80% narasumber). Secara lebih detil data tentang dampak kekerasan yang dirasakan korban akan dipaparkan pada tabel 5, berikut ini ;

Tabel 5

Dampak Kekerasan berdasarkan Wilayah Pemantauan

Dampak Kekerasan	Kota/Kabupaten							Total	
	Pasuruan	Sidoarjo	Blitar	Ambon	Maluku Tengah	Batam	Tanjung Pinang	F	% (n = 137)
Dampak Fisik	10	5	13	17	17	10	14	**86**	**62,8**
Dampak Psikologis	17	22	17	23	21	18	17	**135**	**98,5**
Dampak Seksual	6	5	1	11	10	5	6	**44**	**32,1**
Dampak Sosial	10	9	13	17	13	9	10	**81**	**59,1**
Dampak Ekonomi	15	9	16	14	11	13	14	**92**	**67,2**
Dampak Lainnya	0	0	1	7	3	1	0	**12**	**8,8**

Lembaga layanan yang diakses korban juga cukup beragam, dan rata-rata korban mengakses lebih dari satu jenis dan lembaga layanan. Lembaga apa saja yang diakses korban setelah mendapat tindak kekerasan dari pelaku, terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6

Lembaga Layanan yang diakses berdasarkan Wilayah Pemantauan

Lembaga yang Diakses	Kota/Kabupaten							Total	
	Pasuruan	Sidoarjo	Blitar	Ambon	Maluku Tengah	Batam	Tanjung Pinang	f	% (n = 137)
Kepolisian	7	8	2	16	14	12	12	**71**	**51,8**
Kejaksaan	0	0	0	0	2	2	0	**4**	**2,9**
Pengadilan	0	1	3	1	5	1	3	**14**	**10,2**
Kesehatan	3	9	1	13	6	6	6	**44**	**32,1**
Sosial	0	0	0	2	2	0	2	**6**	**4,4**
KPP	1	0	0	0	0	2	1	**4**	**2,9**
Disnaker	0	0	0	0	0	1	4	**5**	**3,6**

Lbg. berbasis Komunitas	8	1	4	3	2	1	0	**19**	**13,9**
LSM	5	0	12	9	2	13	8	**49**	**35,8**
KBRI/Konjen	0	0	0	0	0	2	1	**3**	**2,2**
LPHPA, P3A, P2TPA	0	7	3	4	2	0	0	**16**	**11,7**
Institusi agama	0	0	0	2	3	0	0	**5**	**3,6**
Lain-lain	1	0	4	0	0	0	1	**6**	**4,4**

Berdasarkan penuturan korban yang pernah mendapat layanan, korban mengakses layanan Kepolisian ketika mengalami kekerasan (51,8%), datang ke LSM (35,8%) dan ke lembaga kesehatan, seperti : Rumah Sakit, Puskesmas atau klinik (32,1%). Selebihnya, korban mengakses lembaga-lembaga di desa yang dibentuk oleh kelompok-kelompok perempuan maupun tokoh masyarakat di desa.

Bagian ini secara khusus akan memaparkan manfaat yang dirasakan korban ketika mengakses layanan dan setelah memperoleh layanan, baik layanan dari pemerintah, swasta, lembaga-lembaga sosial atau LSM lainnya. Manfaat yang dirasakan korban dapat dikategorikan dalam manfaat kesehatan, psikologis, ekonomi, sosial, hukum dan lain-lain sebagaimana dipaparkan tabel IV.4

Tabel 7

Manfaat Layanan yang dirasakan Korban

Manfaat yang Dirasakan	**Jawa Timur**			**Maluku**		**Kepulauan Riau**		**Total (%. N=137)**
	Pasu-ruan	**Sido-arjo**	**Blitar**	**Ambon**	**Maluku Tengah**	**Batam**	**Tjg Pinang**	
Manfaat Kesehatan	4	4	0	14	1	2	2	19,7
Manfaat Psikologis	24	8	12	28	8	5	2	63,5
Manfaat ekonomi	1	4	4	10	1	3	3	19,0
Manfaat Sosial	2	4	7	13	2	4	2	24,8
Manfaat Hukum	5	3	9	8	4	1	3	24,1
Lain-Lain	0	0	0	4	1	1	1	5,1

Manfaat yang paling dirasakan oleh korban adalah manfaat psikologis (sebanyak 63.5%). Manfaat lainnya pada bidang sosial (24,8%), hukum (24,1%), kesehatan (19,7%), dan ekonomi

(19%). Sebagian kecil korban (5,1%) menyatakan menerima manfaat lain yang tidak termasuk didalam kategorisasi di atas.

Manfaat Psikologis berkaitan dengan kondisi psikologis, korban mengaku persoalan psikologis yang dialami berkurang setelah memperoleh layanan: perasaan aman, bertambahnya rasa percaya diri, merasa lebih tenang, kemampuan mengendalikan perasaan bertambah, merasa lebih kuat karena bisa berbagi dengan teman-teman senasib, merasa puas dan lega (berkaitan dengan penahanan terhadap pelaku).

Ada pula korban yang merasa bertambah kekuatannya untuk menolong orang lain yang mengalami masalah serupa, seperti penuturan korban sebagai berikut:

> "Saya merasa beruntung karena dari kumpul-kumpul bisa belajar dari pemulihan orang-orang lain. Sebagian beban juga berkurang karena kita bisa bercerita" (korban KDRT yang mengikuti kegiatan kelompok dukungan di Ambon).

Korban lainnya secara eksplisit menyatakan terhindar dari *stress*:

> "....yah mencari pengalamanlah, biar ngga stress"(korban di Pasuruan) .
>
> "Alhamdulilah merasa terbantu.. uneg-uneg lega.." (korban di Sidoarjo)

Manfaat sosial yang dirasakan korban adalah berkaitan dengan pulihnya hubungan dengan lingkungan sekitar. Korban merasa lebih berani bersosialisasi dengan lingkungan, memperoleh kembali citra diri yang sebelumnya dirasakan buruk dimata masyarakat dan bisa membantu orang lain. Ada pula korban yang merasa menjadi lebih berhati-hati dan lebih berani bertindak bila diperlakukan tidak adil, serta merasa dihargai sebagai manusia. Di samping itu, korban juga merasakan bahwa layanan yang diterimanya mampu mengubah cara pandang masyarakat.

> Seorang guru SLTA yang menjadi panutan di lingkungannya, terungkap mencabuli murid-murid perempuannya. Kelakukan bejatnya akhirnya dilaporkan oleh muridnya, dan dengan dukungan masyarakat, guru tersebut berhasil dijebloskan ke penjara). "masyarakat mengerti bahwa seorang guru yang jadi panutan pun kalau berbuat tidak senonoh harus dituntut" (Maluku Tengah)

Selain manfaat sosial seperti disebutkan di atas, korban juga mengungkapkan adanya solidaritas dan dukungan yang diperoleh sehingga mampu menghilangkan penderitaan atau rasa tidak adil yang selama ini dialami. Secara eksplisit korban juga menyatakan bahwa layanan yang diperoleh dapat membuka wawasan – berbagi pengalaman dengan sesama korban dari kota lain dan bertemu banyak 'teman baru'. Lembaga pengada layanan ada juga yang memberikan fasilitasi untuk membentuk kelompok/komunitas, sehingga korban timbul kekuatan untuk melupakan dan mengatasi masalah yang dialami.

Manfaat hukum, berkaitan dengan semua keputusan dan/atau aspek hukum yang dirasakan bermanfaat ketika kasus diselesaikan melalui jalur hukum. Manfaat hukum ini mencakup: dikeluarkannya surat pernyataan/keputusan cerai atau pembatalan nikah, diperolehnya informasi hukum dari konsultasi hukum yang tersedia bagi korban, timbulnya kekuatan terus berjuang untuk menemukan kebenaran seperti dituturkan oleh para korban peristiwa '65 di Blitar, dan adanya kejelasan status seperti yang dialami oleh Buruh Migran di Tanjung Pinang. Seorang korban mengungkapkan bahwa salah satu manfaat hukum yang cukup membawa dampak positif baik bagi korban maupun pelaku adalah adanya efek jera (yang diterima oleh pelaku) ketika keputusan hukum terjadi.

> Seorang bapak yang memperkosa anak kandungnya sendiri, akhirnya diputus dengan hukuman penjara 14,5 tahun. Hukuman tersebut dianggap setimpal oleh ibu korban (isterinya), karena kelakuan bapak tersebut dianggap sangat tidak beradab (Batam)

Manfaat kesehatan, secara langsung berkaitan dengan pelayanan medis yang diberikan oleh lembaga kesehatan. Korban mendapatkan kesembuhan bagi luka yang secara kasat mata bisa dilihat dari luar, maupun 'luka dalam' yang tidak bisa dilihat secara langsung. Korban mengungkapkan bahwa setelah mendapat layanan kesehatan mereka sembuh dari luka-luka (luar dan dalam) akibat tindak kekerasan yang dialami. Secara umum dirasakan oleh korban bahwa kondisi kesehatan mereka membaik:

> Seorang anak perempuan berusia 16 tahun diperkosa dengan menggunakan benda tertentu sehingga mengalami kerusakan vagina yang cukup parah. Selama dua bulan dia dirawat di rumah sakit. Luka-lukanya tidak saja fisik akan tetapi juga psikologis. Korban tak sadarkan diri ketika dibawa ke rumah sakit, dan pada awalnya korban trauma bila melihat sosok laki-laki dan mengaku langsung pingsan ketika melihat pelaku. Perawat dan dokter rumah sakit memperlakukan dan merawat korban dengan sangat baik sehingga akhirnya korban berhasil pulih (Maluku Tengah).

Sejumlah buruh migran di Blitar, Batam, dan Tanjung Pinang menyatakan memperoleh kemudahan mengakses layanan medis dan tersedia layanan medis bagi perempuan hamil. Manfaat lainnya adalah mendapatkan pola hidup sehat dan adanya layanan pemeriksaan medis secara rutin bagi PSK (layanan ini khususnya disediakan oleh klinik di puskesmas dan rumah sakit maupun kunjungan petugas medis ke lokalisasi).

Manfaat ekonomi, berkaitan dengan adanya peningkatan pendapatan atau pengurangan biaya kesehatan (atau biaya lain yang dibutuhkan) ketika mengakses pelayanan dari suatu lembaga pengada layanan. Manfaat ekonomi yang diperoleh korban adalah dapat melakukan aktivitas ekonomi (kerja) setelah kesehatan dan hubungan sosial dengan lingkungannya membaik, atau memperoleh bantuan modal untuk membuka usaha. Dan tidak perlu mengeluarkan biaya (ekstra) untuk layanan yang diperoleh (karena layanan bersifat gratis atau ada keringanan biaya). Ada pula yang menerima bantuan langsung berupa materi (uang dan/atau barang), dan bantuan pelatihan ketrampilan yang berguna untuk meningkatkan penghasilan keluarga. Selain

itu ada juga lembaga pengada layanan yang mencarikan pekerjaan baru bagi korban, seperti diungkapkan oleh seorang korban KDRT di Ambon.

> Seorang korban KDRT mendapat bantuan mesin jahit dari Dinas Sosial kota Ambon. Korban mengaku didaftarkan oleh Raja di kampungnya untuk mendapatkan bantuan dari Dinas Sosial. Dengan bantuan yang diberikan korban dapat membuka usaha menjahit dan memperoleh penghasilan sehingga dapat membiayai kebutuah hidup keluarganya setelah bercerai dari suaminya yang kerap melakukan kekerasan (Ambon)

5.2. Hambatan yang Dialami Korban Saat Mengakses Layanan

Di samping berbagai manfaat dan kemudahan seperti diungkapkan korban, ternyata korban juga mengalami sejumlah hambatan ketika mengakses layanan dari berbagai lembaga pengada layanan. Hambatan seperti diungkapkan para korban ini, dikategorisasikan sebagai berikut; 1) citra masyarakat terhadap lembaga pengada layanan, 2) sikap masyarakat yang cenderung menolak korban di tengah komunitasnya, 3) dominasi pelaku terhadap korban, 4) tidak adanya informasi yang memadai mengenai lembaga pengada layanan, 5) keterbatasan kondisi keuangan, 6) adanya usaha untuk melindungi pelaku kekerasan, 7) pilihan korban untuk menyerah (atau pasrah pada Tuhan), 8) ketidakinginan mengalami kegagalan dalam berumah tangga (cerai), dll.

Tabel berikut menunjukkan ragam jawaban korban berkaitan dengan hambatan yang dialaminya ketika mengakses layanan.

Tabel 8

Hambatan Korban Ketika Mengakses Layanan

Hambatan Mengakses Lembaga Layanan	Jawa Timur			Maluku		Kepulaun Riau		Total (%, n=137)
	Pasuruan	Sidoarjo	Blitar	Ambon	Maluku Tgh	Batam	Tjg. Pinang	
Citra Masyarakat terhadap Lembaga	2	0	3	7	1	1	2	11,7
Sikap (penolakan) Masyarakat terhadap korban	2	2	5	6	5	4	5	21,2
Dominasi Pelaku	3	2	3	7	2	10	7	24,8
Tidak tersedia info memadai	4	2	2	1	0	2	2	9,5
Keterbatasan finansial	0	1	0	4	0	0	2	5,1
Melindungi pelaku	0	0	2	1	1	1	2	5,1

Memilih pasrah/menyerah	0	0	0	1	3	0	1	3,6
Tak mau rumah tangga gagal	0	0	0	1	1	1	3	4,4
Lain-lain	0	0	0	2	2	0	0	2,9

Dominasi Pelaku terhadap korban merupakan hambatan yang banyak diungkapkan oleh korban kekerasan pada saat mengakses layanan (24,8%). Bentuk dominasi pelaku terhadap korban ini berupa teror, pengawasan ketat, dan larangan mengakses bantuan, seperti yang dilakukan oleh para majikan terhadap pekerja rumah tangga. Dari apa yang disampaikan oleh korban ditemukan bahwa status atau kedudukan/posisi/jabatan pelaku baik di masyarakat (sebagai orang terpandang atau tokoh masyarakat) menjadikan posisi pelaku lebih kuat. Relasi dalam hubungan kerja (atasan/majikan terhadap bawahan/pekerja) juga sangat mempengaruhi bagaimana korban dikontrol dan dibatasi aksesnya terhadap layanan. Berikut sejumlah kutipan yang menggambarkan dominasi pelaku:

> "Inginnya bercerai tapi nggak berdaya, pertama dana ngga ada trus yang ke dua suami saya selalu mengancam keluarga…rumah orang tua saya mau dibakar…pokoknya semua orang diancam. Pernah saya dipukuli lari ke tetangga. Rumah tetanggaku yang menolong aku itu mau dilempar batu. Saya mau menggugat cerai, dia mengancam, jadi saya ini serba salah mau cerai nggak bisa mau diem ya jadi korban terus."

Kedekatan pelaku dengan pihak yang lebih kuat (berkuasa) atau dengan pihak lembaga pengada layanan (dalam hal ini Aparat Penegak Hukum) juga menjadi faktor penghambat. Seorang korban di Ambon mengatakan :

> "makin tinggi kedudukan pelaku, makin sulit akses ke Pengadilan, makin frustrasi kita." Atau "kalau pelakunya anggota, tindakan pengamanan jadi kurang tegas" (Korban, PSK di Ambon).

Bentuk lain dominasi pelaku adalah ancaman verbal (teror), ancaman keselamatan hidup dan ancaman fisik.

Bagi buruh migran, pengalaman yang paling banyak diungkapkan adalah adanya pengawasan ketat dari para majikan, tidak adanya kesempatan dan fasilitas bagi korban untuk melakukan komunikasi dengan pihak luar, serta ancaman akan dilaporkan ke pihak berwajib (terutama bagi buruh migran yang tidak memiliki dokumen lengkap). Dominasi para majikan ini didukung oleh tidak pedulinya agen pengirim tenaga kerja terhadap kekerasan yang mereka alami. Seperti diungkapkan oleh buruh migran kepada tim pemantau, bahwa mereka sudah berusaha menyampaikan pengaduan tetapi agen tenaga kerja menyarankan untuk bertahan, dengan alasan gaji yang mereka terima sudah termasuk besar.

Bentuk lain dominasi pelaku adalah ancaman verbal (teror), ancaman keselamatan hidup dan ancaman fisik (terutama dialami oleh korban KDRT) berupa pemukulan (baik dengan tangan kosong maupun menggunakan alat/senjata) yang menimbulkan rasa takut pada korban. Dalam keadaan ini, korban tidak berani mencoba mencari bantuan bagi dirinya.

Sikap masyarakat terhadap perempuan korban yang cenderung tidak mendukung korban mengakses lembaga pengada layanan merupakan hambatan terbesar berikutnya (21,2 %). Berikut diungkapkan sejumlah korban berkaitan dengan penerimaan masyarakat:

> "Jadi orang warung itu mengira aku yang cerewet. Tetangga juga bilang, masak ke orang lain royal sama istri pelit. Nggak mungkin, biasanya kalau ke orang lain royal, ke anak istri sendiri itu lebih royal. Itu anggapan mereka. Mereka nggak tau, karena suami saya di luar memang baik sama orang lain, kepengen disanjung-sanjung orang gitu. Pada waktu saya dipukul itu saya lapor ke Polsek Rejoso tapi mertua saya malah bilang begini: masak urusan rumah tangga dilaporkan… Kayaknya mertua saya ndak suka dan membela suami saya." (korban KDRT di Pasuruan)

> "iya, dihina.. daftar aja aku udah pada ngeliat gimana gitu.. padahal itu jam 12 malem lho.. di UGD.. udah pada ngeliatin semua.. padahal dia gak tahu.. apa yang aku alami.. sehingga perasaan kita kaya yang udah diapain gitu.." (Korban di Sidoarjo)

> "Hambatan yang lain itu dari pihak keluarga laki-laki, tidak ambil baik kalo sodaranya atau keluarganya dilapor ke Polisi. Itu yang jadi tantangan paling besar. Sampe pernah saya juga dicaci, dimaki, dihina, difitnah. Sampe mereka bikin pernyataan. Sampe sekarang pernyataannya masih di Polisi. Saya pegang satu, mereka pegang satu, polisi pegang satu. Ancaman mau dibunuh… itu namanya pihak ketiga yang istilahnya orang kasi panas supaya suami saya maki saya, itu pihak ketiga. Mereka itu yang menjadi iblis." (Korban KDRT di Maluku Tengah)

Citra negatif lembaga pemberi layanan, secara signifikan juga menjadi penghambat korban mencari bantuan atau mengakses layanan (11,7 %). Citra negatif lembaga pengada layanan di mata masyarakat, diantaranya mencakup pandangan masyarakat bahwa perempuan-perempuan berkumpul bisa menimbulkan masalah baru – perempuan bergosip, seperti yang ditemui di Blitar. Selain itu juga citra yang terbangun bahwa mengakses layanan membutuhkan biaya yang besar, menjadi hambatan lainnya yang dirasakan korban terutama di tengah keterbatasan finansial, seperti terungkap dalam ucapan korban berikut ini:

> "Saya pingin mengadu ke kantor Polisi tapi saya gak punya duit... saya ini kan orang nya pas-pasan. Lalu saya enggak tau harus minta bantuan ke siapa." (Korban di Pasuruan)

> "Beta seng (tidak) bisa berbuat apa-apa, karena orang anggap suami saya itu gila, semua orang tidak bisa berbuat apa-apa. Masyarakat anggap dia gila. Jadi pernah dari pihak Kepolisian minta kepada saya siap dana untuk bawa dia ke Nania (lokasi RSJ). Tapi kasian, saya kan orang kurang, ada tanggungan-tanggungannya akhirnya tidak bisa bawa kasana (ke sana)". (Korban di Maluku Tengah)

Selain hambatan-hambatan seperti diungkapkan korban diatas, ada juga hambatan yang berkaitan dengan ***sikap pasrah korban***:

> "Saya pendam sendiri mbak, kasian tergantung sama orang tua… Ini memang nasib saya. Saya pasrah aja… Biasa aja mbak kalau misalnya ada bantuan atau menurut saya itu ya saya terima kalau nggak ada ya sudah nggak papa." (Korban di Pasuruan)

Hambatan lainnya berkaitan dengan ***tidak tersedianya informasi mengenai layanan***. Seluruh korban yang tidak mengakses layanan yang menjadi narasumber dalam pemantauan ini mengungkapkan bahwa tidak ada informasi sama sekali tentang lembaga pengada layanan, atau informasi yang diterima tidak memadai sehingga korban sulit mengakses layanan yang ada.

> "Tidak tersedia informasi tentang lembaga perlindungan perempuan dan anak di pabrik-pabrik" (Korban eksploitasi di tempat kerja, Blitar)

Hambatan yang dikategorikan ke dalam ***hambatan lain-lain*** diungkapkan oleh korban kekerasan yang masih berusia anak, diantaranya adalah korban perkosaan yang tidak berani datang sendiri untuk mengadu dan harus ditemani oleh orang terdekat/keluarga (Korban di Pasuruan, Ambon dan Masohi), korban yang karena tidak ada pengalaman tidak berani datang mengadu ke Polisi (Korban KDRT di Ambon), dan korban dengan keterbatasan fisik (korban yang sedang hamil di Batam).

> "Dia nggak tau yang dialami itu. Nggak dong gitu lo. Dia diapain resikonya apa nggak tau, wong ada orang hamil keponakan saya itu dia tanya kok iso weteng gede opo iku. Dia itu nggak ngerti anak saya itu kan ada yang hamil dia nggak tau heran kok gede." (korban perkosaan di Pasuruan).

Pemantauan ini juga mengidentifikasi beberapa hambatan yang diungkapkan para pengelola lembaga pengada layanan. Para petugas lembaga pengada layanan mengungkapkan beberapa poin refleksinya terkait dengan tugasnya dalam mengelola layanan, diantaranya kendala kualitas (13,5%), kuantitas SDM (13,5%), fasilitas (12,9%) dan anggaran (11%). Kurangnya kesadaran masyarakat tentang KTP (8%) adalah kendala terbesar yang dihadapi oleh lembaga. Sebagian besar kendala-kendala yang telah disebutkan tersebut bersentuhan langsung dengan kegiatan-kegiatan layanan ke masyarakat.

Disamping itu ada kendala yang dirasakan yang relatif tidak secara langsung bersentuhan dengan pengguna layanan melainkan dalam konteks institusi lembaga layanan, seperti birokrasi anggaran dan pelaporan (6,1%), kurangnya keberpihakan birokrasi (4,3%), kurangnya koordinasi/kerjasama dengan instansi/lembaga lain (3,7%), belum memadainya sosialisasi tentang isu KTP (3,7%) dan kepengurusan yang belum maksimal (3,7%). Sebesar 10,4% menyatakan tidak menghadapi kendala.

Terkait dengan kendala diatas, lembaga pengada layanan menyadari perlunya perbaikan di masa depan. Oleh karena itu lembaga pengada layanan juga mengungkapkan beberapa rencana untuk mengatasi kendala tersebut.

Tabel 9

Rencana Lembaga Pengada Layanan untuk Mengatasi Kendala

No.	Rencana Kedepan	Freq	%
1	Memperbaiki akses layanan	25	20,8
2	Menambah fasilitas	14	11,7
3	Meningkatkan SDM	12	10,0
4	Mengadakan sosialisasi	9	7,5
5	Meningkatkan perhatian pada kasus-kasus KDRT	4	3,3
6	Mengadakan kegiatan pemulihan trauma	4	3,3
7	Menjaga standar pembinaan sesuai standar internasional	4	3,3
8	Meningkatkan perhatian untuk kasus-kasus anak	3	2,5
9	Melakukan register kasus KDRT secara khusus/tersendiri	3	2,5
10	Menyediakan Polwan	2	1,7
11	Lain-lain	3	2,5
12	Tidak ada	22	18,3
13	Tidak memberi Jawaban	15	12,5
Total		120	100,0

5.3. Terobosan : dari Korban Menjadi Penyintas

Terdapat beberapa temuan yang menggambarkan pengalaman korban yang kemudian menjadi penyintas dan membantu korban lainnya. Korban sebelumnya merasa rendah diri, takut, malu dan merasa bersalah atas kekerasan yang dialami. Beberapa dari petugas lembag pengada layanan atau aktivis yang terlibat dalam upaya penanganan kasus-kasus Kekerasan Terhadap Perempuan, sebelumnya adalah korban kekerasan. Seorang perempuan yang tertular AIDS dari suaminya setelah beberapa bulan menikah, akhirnya aktif di LSM dan membantu perempuan yang mengalami nasib yang sama.

> Pada awalnya korban sangat terpukul dan tidak menyangka akan mengalami hal seperti ini. Tetapi melihat kondisi suaminya yang parah dan akhirnya meninggal dunia, membuatnya tidak dapat berbuat apa-apa. Setelah suaminya meninggal dunia, korban aktif membantu melakukan advokasi tentang AIDS. Berdasarkan pengalamannya saat pertama kali mengetahui apa yang dialaminya, korban dapat merasakan penderitaan perempuan-perempuan tersebut. Selain itu kondisi korban sebagai sesama pengidap HIV juga lebih me-

mudahkannya mendekati perempuan-perempuan yang bernasib sama yang awalnya tidak mau membuka diri pada siapapun. (Pendamping korban di Tanjung Pinang)

Selain menjadi aktivis yang dengan sabar melakukan pendekatan personal kepada korban, terdapat beberapa perempuan korban yang kemudian mendirikan perkumpulan perempuan di komunitasnya.

Penyintas : Membangun Kelompok sebagai Kekuatan Komunitas

SK adalah korban Tindak Pidana Perdagangan Orang yang terjadi dalam perjalanannya ke Malaysia untuk menjadi TKW dan menyusul suaminya. Dari Jawa Timur hingga ke Malaysia melalui daratan Sumatera, di beberapa tempat dia diminta menjadi pemuas nafsu laki-laki. Dikarenakan tidak memiliki surat-surat yang lengkap untuk perjalanan serta berada di tempat yang asing dengan segala keterbatasan membuatnya terpaksa mengikuti apa yang diperintahkan.

Sesampainya di Malaysia selain mendapat majikan yang cukup baik, korban juga bertemu dengan suaminya, dan dia sangat bersyukur karena suaminya bersedia menerima keadaannya. Akan tetapi trauma dirinya terhadap apa yang dialaminya sempat menganggunya, kemudian dia bertekad melakukan sesuatu di kampungnya.

Sekembalinya korban di kampungnya dia membentuk kelompok perempuan dan membentuk kegiatan yang produktif (membuat kue/makanan dan menjualnya, membuka jasa katering). Mengingat pengalaman buruknya korban sangat peduli pada tetangganya yang mengalami KDRT dan kemudian merasa malu sehingga menutup diri. Beliau dengan sabar mendatangi ibu-ibu yang menutup diri dan membujuk mereka untuk ikut kegiatan kelompoknya tanpa harus jadi anggota kelompoknya.

Melalui kelompok ini korban berharap dapat memberdayakan perempuan di kampungnya, terutama perempuan yang mengalami kekerasan. Selain itu melalui kegiatan kelompoknya dia berharap para perempuan di kampungnya memiliki peluang usaha sehingga tidak perlu menjadi TKW yang penuh resiko (Penyintas di Pasuruan).

Pengalaman korban menjadi penyintas juga terjadi di Tanjung Pinang. Terdapat beberapa korban yang kemudian aktif menjadi relawan atau mengelola lembaga pengada layanan bagi korban kekerasan terhadap perempuan. Hal itu dilakukan karena setelah mereka memiliki kekuatan untuk mengatasi masalah pribadinya, mereka ingin dan merasa memiliki kekuatan untuk membantu rekan-rekan mereka yang bernasib sama. Seperti diungkapkan dibawah ini :

”Kemudian saya berpikir mengapa saya tidak bekerja saja untuk perempuan-perempuan yang membutuhkan pertolongan. Akhirnya saya bekerja di rumah singgah (Penyintas di Tanjung Pinang)

Kepekaan mereka terhadap apa yang dirasakan korban cukup tinggi karena mereka pernah merasakan hal yang sama. Mereka memahami ketakutan, rasa malu atau minder yang dirasakan korban yang pada umumnya sulit diungkapkan.

Tertular HIV/AIDS dari suami : Korban menjadi Penyintas

Seorang korban yang tertular HIV/AIDS oleh suaminya, merasa sangat takut dan minder. Setelah dia berobat terkait dengan penyakitnya kemudian seorang relawan dari LSM yang peduli pada penderita HIV/AIDS mendatanginya ke rumah dan menanyakan tentang penyakit yang dideritanya. Korban tidak mau mengaku bahwa dia berobat terkait dengan statusnya sebagai pengidap HIV.

Relawan dari LSM tersebut – juga seorang korban yang memiliki nasib sama – tidak memaksa korban untuk menceritakan yang sebenarnya. Kemudian relawan tersebut mengatakan kalau nanti malam, setelah minum obat korban merasa ada masalah dengan tubuhnya, relawan tersebut mempersilahkan korban menelepon dia jam berapapun. Ketika malam dan korban benar-benar merasakan efek dari obat yang diminumnya akhirnya korban menelpon relawan dari LSM tersebut dan relawan tersebut menenangkannya dengan mengatakan hal itu tidak apa-apa.

Saat ini korban akhirnya juga aktif mendampingi perempuan-perempuan yang beresiko tertular AIDS dan memberikan pengarahan tentang bagaimana menghindari atau mengetahui sedini mungkin penyakit tersebut. Menurut korban sebenarnya para isteri yang rentan tertular HIV cenderung tidak mengetahui kasusnya sejak dini, karena mereka tidak pernah memeriksakan dirinya terkait dengan HIV secara rutin –sementara PSK memeriksakan diri secara rutin-. (Tanjung Pinang)

Penyintas yang kemudian aktif sebagai relawan/pekerja sosial, lebih mudah diterima oleh korban dibandingkan relawan atau pekerja sosial yang bukan Penyintas.

Pengalaman para penyintas mengatasi ketakutannya menjadi dasar mereka untuk dapat lebih berempati – menempatkan dirinya pada posisi orang lain – atau bahkan lebih yakin bahwa kehadiran mereka sebenarnya dibutuhkan oleh korban. Kesadaran itulah menurut para penyintas menyebabkan mereka lebih ulet untuk mendekati korban secara pribadi.

Latar belakang mereka sebagai korban, pada umumnya dapat membesarkan hati korban lainnya, sehingga korban dapat bercerita dengan tenang. Para penyintas yang kemudian aktif sebagai relawan/pekerja sosial, lebih mudah diterima oleh korban dibanding relawan atau pekerja sosial yang bukan penyintas.

Bab 6

Pembelajaran

6.1. Pemulihan dalam Pandangan Korban

Pemulihan (dengan makna luas) merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mendukung perempuan korban kekerasan agar menjadi kuat, mampu dan berdaya dalam mengambil keputusan. Proses pemulihan ini juga mengupayakan agar korban mengalami kehidupan yang adil, bermartabat dan sejahtera. Ada 5 (lima) prinsip pendekatan berkaitan dengan pemulihan (makna luas) ini, yaitu: berpusat/berorientasi pada korban, berbasis hak (atas kebenaran, keadilan, pemulihan), multidimensi, berbasis komunitas, dan berkesinambungan).

Wawancara dengan korban menunjukkan sejumlah manfaat positif yang dirasakan oleh korban berkaitan dengan prinsip **'berpusat pada korban'**, seperti yang diakui oleh korban (KDRT). Dalam wawancara korban KDRT mengungkapkan bahwa (petugas) lembaga pengada layanan memberikan sejumlah alternatif yang membukakan jalan bagi korban untuk melakukan sesuatu. Korban yang selama ini merasa 'pasrah/nasib' menjadi korban mampu berproses membuat keputusan dan menentukan jalan keluar yang dianggap sesuai bagi dirinya. Selain itu, petugas layanan pun menunjukkan sikap kekeluargaan dan memberikan semangat bagi korban sehingga pada saatnya korban mampu mengambil keputusan dan terus melanjutkan kehidupan.

Prinsip lain yang terungkap telah dijalankan oleh lembaga pengada layanan dan dirasakan positif oleh korban adalah multidimensi, berbasis komunitas dan berkesinambungan. Korban yang mengakses dan mendapatkan layanan secara positif mengungkapkan bahwa lembaga pengada layanan mengupayakan layanan dengan berkoordinasi dengan lembaga pengada layanan lain, khususnya untuk menangani aspek kesehatan dan hukum (medico-legal), konsultasi psikologis dan ekonomi (membuka usaha atau peningkatan pendapatan). Layanan seperti ini diberikan secara terus-menerus (berkesinambungan) sampai pada saat tertentu korban dapat 'melepaskan diri' atau merasa sudah mampu (mandiri). Kebanyakan korban mengakses lembaga pengada layanan didampingi atau difasiliasi oleh kerabat, keluarga, dan/atau komunitas/masyarakat lingkungan terdekat.

Sedangkan prinsip berbasis hak (atas kebenaran, keadilan dan pemulihan) masih kurang dialami oleh korban seperti diungkapkan sebagai pengalaman negatif dari korban. Banyak diantara korban KDRT yang menyatakan bahwa petugas tidak menindak tegas pelaku sehingga korban merasa petugas layanan berpihak pada pelaku, petugas menyalahkan/menyudutkan

korban, dan lembaga pengada layanan tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai pendampingan dan pemberdayaan korban kekerasan, sehingga pelayanan yang diperoleh tidak menyelesaikan masalah atau memberikan alternatif solusi bagi korban untuk lebih berdaya.

Secara khusus, berdasarkan pengalamannya korban kekerasan seksual/perkosaan mengungkapkan: mendapat perlakuan yang berbeda dari petugas, mengalami prosedur yang berbelit-belit, mendapat pelayanan dari petugas yang berbeda jenis kelamin (bukan perempuan) dan merasa tidak nyaman (karena mendapat perlakuan yang tidak senonoh atau melecehkan). Korban juga mengungkapkan bahwa petugas tidak dapat berkomunikasi dengan korban karena tidak menguasai bahasa setempat.

6.2. Aksesibilitas

Akses korban terhadap layanan menjadi hal penting yang mengawali proses pelayanan terhadap korban. Beberapa faktor yang mempengaruhi akses korban terhadap layanan, antara lain : *faktor pertama*, karakter korban Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP) yang acapkali menganggap kejadian yang menimpanya sebagai sesuatu yang memalukan dan merupakan kesalahannya. Aspek psikologis yang terkait dengan nilai-nilai yang dibebankan masyarakat pada perempuan, menjadi salah satu yang mempengaruhi akses korban kepada layanan. Berdasarkan pengalaman beberapa korban, hambatan ini baru dapat diatasi ketika ada pihak-pihak yang secara personal dan terus menerus mengunjungi korban sehingga mampu menumbuhkan keberanian atau kepercayaan korban pada pihak yang akan membantunya.

Berdasarkan wawancara dengan korban, *faktor kedua* terkait dengan akses adalah informasi tentang lembaga pengada layanan. Korban yang belum pernah mengakses layanan umumnya tidak mengetahui keberadaan lembaga atau layanan yang ada. Informasi tentang layanan umumnya diterima dari anggota komunitasnya seperti keluarga, kerabat, tetangga, atau teman. Sehingga penyebarluasan informasi layanan akan lebih efektif menggunakan jaringan komunikasi sosial baik pribadi maupun kelompok di masing-masing komunitas.

Faktor ketiga yang mempengaruhi akses korban terhadap layanan adalah mekanisme pelayanan terhadap korban yang dianggap korban tidak jelas, tidak terkoordinasi dan tidak berorientasi pada kepentingan korban. Sebagai contoh, salah seorang korban harus meninggalkan sebuah shelter karena ketentuannya hanya boleh tinggal selama seminggu, padahal saat itu korban masih membutuhkan shelter karena kondisi psikologis dan fisiknya. Salah seorang pengelola shelter lain menyatakan, apabila secara kelembagaan tidak diperkenankan sebenarnya korban dapat dirujuk ke lembaga lain yang dapat memberikan layanan yang dibutuhkan oleh korban. Disinilah koordinasi atau kerjasama antar lembaga pengada layanan menjadi penting, sehingga tidak terkesan bekerja sendiri-sendiri sehingga mengecewakan korban dan mengabaikan hak korban.

Faktor keempat yang mempengaruhi akses korban adalah pandangan masyarakat terhadap lembaga pengada layanan. Di daerah yang nilai patriarkhinya sangat kental dan dikait-kaitkan dengan agama, masih ada stigma negatif yang diberikan kepada lembaga-lembaga swadaya yang banyak membantu kaum perempuan. Hal ini menjadi salah satu yang juga menghambat korban untuk mengakses lembaga pengada layanan.

Faktor kelima yang menghambat akses korban terhadap layanan adalah ketidaksesuaian layanan yang ada dengan kebutuhan korban. Layanan psikososial dan pendampingan hukum merupakan dua layanan yang dianggap kurang tersedia hampir diseluruh lokasi pemantauan.

6.3. Keterpaduan

Terdapat beberapa definisi tentang keterpaduan layanan atau layanan terpadu. Komnas Perempuan mengambil batasan layanan terpadu sebagai berikut:

> Layanan yang memberdayakan kembali secara utuh perempuan korban kekerasan melalui penanganan medis, hukum dan psikososial berdasarkan mekanisme kerja lintas disiplin dan institusi baik dari lingkungan pemerintah dan masyarakat yang dibangun bersama, bertanggung-gugat dan terjangkau oleh masyarakat (Komnas Perempuan, 2005)

Layanan yang diterima korban umumnya Kesehatan, Kepolisian dan beberapa korban mencapai tahapan di Kejaksaan atau Pengadilan. Sebagian korban mencabut tuntutannya setelah beberapa hari atau minggu dilaporkan ke Kepolisian atau setelah berkasnya masuk ke Kejaksaan. Permasalahan yang teridentifikasi dalam hal ketidakterpaduan layanan yang diterima korban karena kurangnya pengetahuan, pendampingan hukum dan layanan psikososial yang didapatkan korban serta koordinasi lintas sektoral.

Keberadaan PPA atau PPT dan petugasnya sangat tergantung dari komitmen masing-masing petugas dan lembaganya. Terdapat petugas PPA yang dirasakan korban sangat membantu dalam menjalami prosedur yang harus dilewati. Tetapi terdapat keluhan korban yang dimintai uang oleh petugas PPA saat dia akan mencabut tuntutannya, dengan alasannya tindakannya merugikan petugas. Seorang korban lain, mengungkapkan kekecewaannya karena tidak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan Jaksa sebagai petugas yang mewakili kepentingan mereka menghadapi pelaku.

Terkait dengan kurangnya layanan psikososial paling tidak ada dua hal yang melatarbelakangi. *Pertama*, korban atau keluarga maupun komunitasnya kadangkala tidak menyadari kebutuhan korban akan layanan yang dibutuhkan. *Kedua*, masih sangat kurangnya tenaga professional atau pendamping yang memiliki kapasitas dan keberpihakan kepada korban. Kekurangan tenaga di bidang pendampingan hukum maupun psikososial diungkapkan oleh lembaga pengada layanan di seluruh wilayah pemantauan.

Beberapa anggota LSM atau komunitas yang mencoba melakukan pendampingan psikososial, umumnya dilatarbelakangi dengan prinsip agama atau nilai-nilai kelompok atau solidaritas sosial yang mereka anut. Prinsip atau nilai-nilai tersebut kadangkala tidak sesuai dengan perspektif korban yang seharusnya mendasari pendekatan psikososial dan juga dapat memberdayakan korban.

Ada beberapa pendampingan yang menurut korban tidak menghasilkan suatu yang signifikan kecuali korban merasa ada teman bicara atau 'curhat'. Pendampingan seperti itu akhirnya menjadikan korban secara mental tetap tak berdaya. Mereka tidak berani mengambil keputusan untuk masa depan atau penyelesaian masalahnya dan akhirnya kembali berharap pelaku yang berubah.

6.4. Peran Keluarga, Komunitas, dan Masyarakat

Komnas Perempuan dalam sebuah publikasinya mengungkapkan bahwa masalah kekerasan terhadap perempuan adalah masalah sosial budaya. Terkait dengan asumsi tersebut secara skematis individu, keluarga, komunitas dan masyarakat digambarkan sebagai sebuah model yang bersifat hirarkhi menempatkan individu di bagian terdalam dan berturut-turut keluarga, komunitas dan akhirnya masyarakat di bagian terluar (Komnas Perempuan, 2006: 9).

Berdasarkan pemantauan yang dilakukan, diperoleh gambaran peran keluarga terhadap korban. Secara positif keluarga dapat mambantu pemulihan korban dengan menopang kehidupan ekonomi korban, menjadi tempat berlindung, merawat korban, membantu melaporkan atau menghadapi ancaman pelaku. Tetapi secara negatif keluarga juga dapat menambah tekanan pada korban, misalnya menekan korban untuk menutupi masalah keluarga, menuntut korban bersabar demi kepentingan anaknya, memutuskan ikatan keluarga dengan korban, dan menyalahkan korban.

Peran komunitas secara positif dapat menjadi sumber kekuatan bagi korban, tempat berlindung, membantu korban mengakses layanan, meningkatkan kapasitas, kesadaran dan keberanian korban. Secara negatif, komunitas juga memberikan stigma baik pada korban maupun kelompok pembela korban. Beberapa komunitas juga memiliki nilai-nilai adat atau komunitas yang berpotensi menimbulkan kekerasan terhadap perempuan.

Peran masyarakat bagi korban adalah terjadinya perubahan cara pandang dalam menilai pelaku sehingga dapat turut berpartisipasi mendukung korban. Umumnya, masyarakat sangat menghormati beberapa tokoh seperti pemuka agama, guru atau orang tua. Selain itu masyaraakat juga kadang takut pada aparat, walaupun mereka lah yang membuat kesalahan. Dalam beberapa kasus pengusutan korban KTP, terdapat perubahan cara pandang masyarakat sehingga pelaku apapun statusnya dapat dilaporkan, diproses secara hukum dan mendapat hukuman setimpal.

Tetapi beberapa pengalaman korban masih ada yang menyatakan kekayaan, kekuasaan atau kekuatan yang dipandang terhormat oleh masyarakat seringkali menjadi kendala untuk membawa kasus KTP ke tahap hukum. Hal ini terjadi bila masyarakat tidak sepenuhnya mendukung korban untuk menghadapi kekuatan tersebut bersama-sama.

6.5. Pembelajaran Tiga Wilayah Pemantauan

Tabel 10

Pembelajaran di Tiga Wilayah Pemantauan

Wilayah Pemantauan	Pembelajaran
Jawa Timur [Blitar, Pasuruan, dan Sidoarjo]	1) Pemulihan dalam makna luas untuk korban melalui layanan terpadu menjadi sangat penting. Layanan terpadu seperti P3A di Sidoarjo yang memiliki layanan hukum, psikologis, shelter dapat dijadikan model keterpaduan layanan yang perlu dikembangkan di kabupaten lain, terlebih karena P3A dalam kerja-kerjanya melakukan koordinasi dengan rumah sakit, kepolisian, LSM, dan pihak lainnya. Dukungan dana APBD terhadap lembaga pengada layanan merupakan salah satu bentuk tanggung jawab negara yang perlu diperjuangkan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan perempuan korban. Kerjasama antar lembaga pengada layanan perlu dikembangkan, tidak saja antara LSM, kepolisian, kesehatan tetapi juga dengan pihak kejaksaan, pengadilan, dan legislatif; 2) Kepuasan dan kekecewaan yang dirasakan oleh korban perlu menjadi tolak ukur dalam upaya meningkatkan layanan terpadu. Konsep untuk memberikan layanan yang sebaik-baiknya dari lembaga pengada layanan perlu terus dievaluasi, dikembangkan, dan disebarluaskan diantara sesama lembaga pengada layanan. Sebagai contoh, Program *Citizen* Charter yang diimplementasikan oleh RSUD Mardi Waluyo Blitar memiliki sistem evaluasi layanan yang melibatkan semua pihak di masyarakat baik kepolisian, tokoh masyarakat, LSM dengan kelompok FGD-nya. Inisiatif dan peran aktif melibatkan banyak pihak untuk meningkatkan kualitas layanan menjadi faktor penting; 3) Masih banyak korban yang tidak memiliki akses layanan, khususnya adalah yang berada dalam status ekonomi bawah dan terbatas ruang geraknya dalam komunitasnya. Keterbatasan ruang gerak tersebut semakin berdampak sejak korban mengalami kekerasan. Berdasarkan pengalaman di Pasuruan, Sidoarjo, dan Blitar dapat dikatakan bahwa program *Outreach* merupakan pilihan yang tepat untuk memperluas

jangkauan lembaga pengada layanan kepada kelompok perempuan korban. Akses perempuan korban terbatas bukan hanya karena jarak tetapi juga hambatan psikologis yang dimiliki oleh perempuan korban. Perempuan korban mengalami tekanan budaya dari kontruksi maupun nilai-nilai serta norma yang diyakini dan ditetapkan oleh komunitasnya. Melalui program *outreach*, lembaga pengada layanan bukan saja mengetahui informasi tentang keberadaan perempuan korban akan tetapi juga dapat mengetahui keberadaan lembaga-lembaga pengada layanan lainnya di wilayah kerja mereka. Penglamana WCC Pasuruan mendekati berbagai kelompok di komunitas guna membantu pembentukan atau pengembangan sesuai dengan kebutuhan komunitas dapat menjadi dasar terbentuknya lembaga berbasis komunitas;

4) Keberadaan kelompok di komunitas dengan berbagai bentuk kegiatan atau kumpulan [pengajian, kelompok usaha kecil, kelompok simpan pinjam, arisan ibu-ibu, dan berbagai kumpulan lainnya] dapat dikembangkan menjadi sebuah lembaga pengada layanan berbasis komunitas. Langkah penguatan dalah dengan memberikan pemahaman tentang isu-isu kekerasan terhadap perempuan kepada pengurus maupun anggotanya. Sebagai bentuk peningkatan kapasitas masyarakat dalam proses pengadaan layanan bagi perempuan korban maka perlu dikembangkan mekanisme layanan terpadu yang mengintegrasikan mekanisme yang sudah terbangun di komunitas tersebut. Keterpaduan tersebut dapat dirawat melalui koordinasi yang berkelanjutan antara lembaga berbasis komunitas dengan layanan-layanan lainnya seperti kepolisian, medis, dan hukum;

5) Peningkatan efektifitas upaya penanganan perempuan korban kekerasan masih diperlukan penyusunan atau revisi beberapa kebijakan atau peraturan yang dianggap belum mengakomodir kebutuhan korban. Isu yang berkembang diantaranya terkait dengan 'batas waktu' dalam penaganan kasus anak, kasus pernikahan siri, korban konflik, pembiayaan visum korban sebagai dasar utama untuk melaporkan korban, trafficking atau korban yang dibuang begitu saja oleh pelaku atau yang berasal dari wilayah lain [rentan terjadi di Sidoarjo sebagai daerah penyangga kota Surabaya];

6) Peran serta keluarga [anak, orang tua, kakak-adik] dan masyarakat [teman, tetangga, dan kerabat] di Pasuruan, Blitar, dan Sidoarjo terbukti sangat membantu korban baik dalam hal pemberian informasi tentang layanan, membantu korban untuk menjangkau lembaga pengada layanan maupun memberikan bantuan secara langsung pada korban baik dalam aspek psikologis, ekonomi, maupun perlindungan. Peran masyarakat ini perlu ditingkatkan dan dikembangkan sehingga dapat diintegrasikan ke dalam mekanisme layanan terpadu dalam kontek layanan berbasis komunitas. Selain itu peran keluarga dan masyarakat ini juga sangat diperlukan untuk memperkuat korban dalam meng-

	atasi masalah atau kasus yang dihadapinya. Pelibatan orang-orang terdekat korban di komunitasnya untuk mengkritisi nilai-nilai dalam komunitas yang merendahkan, menyudutkan korban atau yang membuat korban semakin tak berdaya menjadi sangat penting; **7)** Tokoh masyarakat dan agama [terutama di Pasuruan] sangat dominan dalam mempengaruhi persepsi masyarakat tentang kekerasan terhadap perempuan. Begitu pula terhadap akses perempuan korban terhadap informasi ataupun layanan. Perlu ada upaya yang lebih intensif dan sistematis untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pemulihan korban dan melibatkannya untuk mengurangi atau menghilangkan berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan yang terjadi dilingkungannya seperti stigmatisasi, eksploitasi, dan budaya 'aib'.
Ambon dan Maluku Tengah	1) Pemulihan makna luas. Upaya mewujudkan pemulihan makna luas berangkat dari perspektif korban dan korban lah yang menjadi sentral program pemulihan secara utuh. Supaya korban dapat pulih secara utuh maka seluruh aspek kehidupan korban yang harus dipulihkan harus diperhatikan. Kebutuhan korban akan koseling psikologis perlu diperhatikan, sehingga upaya untuk meningkatkan kuantitas tenaga konseling menjadi sebuah keharusan. Di Maluku, tokoh agama dan tokoh masyarakat (para raja) cukup membantu membangun kekuatan mental korban. Tetapi dukungan psikologis yang mengutamakan korban sebagai pusat pemulihan membutuhkan pendampingan psikososial yang tepat. Selain itu, konsultan bantuan hukum juga harus memupuk rasa percaya korban pada lembaga peradilan. Kedua aspek ini (psikososial dan hukum) sangatlah kurang sehingga upaya untuk meningkatkannya menjadi tanggung jawab bersama baik Pemda di tingat propinsi maupun kota/ kabupaten serta dukungan DPRD perlu diwujudkan; 2) Aksesibilitas. Akses perempuan korban di Ambon dan Maluku Tengah terhadap layanan perlu ditingkatkan dengan mengatasi hambatan dalam aspek psikologis dan sosiologis di individu dan masyarakat. Sementara di level birokrasi koordinasi dan sosialisasi diantara instansi tentang berbagai informasi terkait dengan korban kekerasan terhadap perempuan (KTP) dan penanganannya menjadi penting. Kelengkapan perangkat pemulihan maupun hukum sangat penting bagi terpenuhinya pemulihan korban dalam makna luas. Hubungan antar pihak kepolisian dan kejaksaan dengan korban perlu ditingkatkan. Perangkat peradilan semisal panitera, ruang sidang untuk isu-isu sensitif seperti trafficking atau perkosaan perlu dipertimbangkan secara terpisah atau tertutup; 3) Peran keluarga, komunitas dan masyarakat baik secara individual, kelembagaan adat atau keagamaan yang sudah ada di Ambon maupun Maluku Tengah untuk membantu korban perlu terus ditingkat-

	kan. Peran raja, tokoh agama, aktivis dan seluruh instansi dalam melakukan sosialisasi pada masyarakat perlu dilakukan secara sistemeatis dan berkelanjutan. Kesemuanya itu, perlu dilakukan melalui mekanisme kerjasama baik formal maupun informal. Sebaliknya hambatan untuk menghindari tindak kekerasan terhadap perempuan yang bersifat budaya juga perlu diperhatikan. Akses khalayak pada pendidikan menjadi penting untuk ditingkatkan.; 4) Keterpaduan dalam hal layanan sudah menjadi komitmen pemerintah Maluku sejak 2007. Upaya untuk melakukan layanan terpadu di Maluku sudah diawali dengan dibentuknya Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TPA) berdasarkan SK Gubernur Maluku Nomer 302 Tahun 2007 dan di Kabupaten Maluku Tengah sejak 9 April 2008, melalui SK Gubernur, ini disepakati bawa lembaga ini dikelola oleh berbagai unsur pemerintahan secara lintas sektoral maupun aktivis lembaga swadaya masyarakat. Untuk menunjang kinerjanya selain diberi tempat di RS Bhayangkara, P2TPA juga telah dianggarkan mendapat dana dari APBD. Beberapa hal yang bisa dipelajari dari hal ini ada dua hal; **a.** Kerjasama antar pihak yang terbiasa dengan sistem kerja dari instansi yang berbeda ternyata tidak mudah. Perlu ada upaya dan komitmen dari semua pihak untuk bekerjasama menjalankan P2TPA sesuai dengan mekanisme yang terskemakan dalam stuktur organisasi P2TPA. Apabila tidak dilakukan refleksi kelembagaan maka tujuan P2TPA menjadi pusat layanan terpadu sulit tercapai. **b.** Dukungan anggaran APBD bagi P2TPA Ambon yang sampai saat ini belum terealisasi menjadi hambatan yang cukup serius bagi kelangsungan kegiatan P2TPA. Implementasi dari sebuah SK Gubernur saat ini perlu dikawal oleh berbagai pihak baik masyarakat sipil, kalangan legislatif, yudikatif maupun eksekutif.
Batam dan Tanjung Pinang	1) Keberadaan shelter seharusnya tidak hanya sekedar menampung korban dalam waktu tertentu – misalnya 1 sampai dengan 2 minggu- tetapi perlu disesuaikan dengan kebutuhan korban, baik dalam hal memberi tempat tinggal sementara maupun untuk menjaga keamanan korban. Selain itu shelter juga perlu memberikan/memfasilitasi layanan medis, memiliki program untuk memperkuat kapasitas dan kemandirian korban (memberdayakan korban) baik secara mental maupun fisik (memberikan peluang kerja, ketrampilan usaha, dll), dan mendampingi korban sehingga korban tidak merasa dikucilkan; 2) Keamanan korban merupakan salah satu layanan penting yang harus dipikirkan oleh para pengelola shelter, sehingga korban tidak mengalami kekerasan atau dimanipulasi kembali oleh para calo atau pelaku. Pemasangan papan nama SHELTER secara terbuka, selain berten

tangangan dengan prinsip shelter, juga dapat menggangu keamanan, ketenangan dan kenyamanan korban;

3) Korban trafficking membutuhkan layanan hukum tidak saja di Indonesia tetapi juga di Konjen atau KBRI negara tetangga khususnya Singapura dan Malaysia. Hal ini sangat dibutuhkan perempuan korban yang mengalami kekerasan di negara-negara tetangga supaya dapat memperoleh hak-haknya, sebelum pulang atau dipulangkan ke Indonesia;

4) Keterpaduan layanan di Batam yang diupayakan dengan kerjasama antar lembaga pengada layanan khususnya kepolisian, Rumah Sakit, dan LSM –Layanan Shelter & Ketrampilan- perlu dioptimalkan dan dikembangkan sebagai model kerjasama antar lembaga pengada layanan lainnya. Kerjasama kepolisian dengan pihak kejaksaan atau pengadilan dalam menangani korban masih harus ditingkatkan. Khusus untuk trafficking, keterpaduan layanan juga perlu mengembangkan mekanisme kerjasama antar Pemda Kepulauan Riau (Batam dan Tanjung Pinang) dengan Pemda Propinsi atau Kabupaten/Kota asal para korban (terutama, dari Propinsi Jabar, Jateng, Jatim, NTB dan NTT);

5) Akses korban terhadap layanan konseling, hukum dan sosial umumnya masih sangat terbatas. Masih banyak korban yang belum memahami mekanisme atau prosedur hukum, baik di kepolisian, kejaksaan maupun dipengadilan, sehingga menimbulkan ketidakpuasan yang menggangu rasa keadilan korban atau keluarganya terhadap layanan hukum yang diterima;

6) Peranan komunitas dan masyarakat dalam membantu korban cukup dirasakan korban, baik korban KDRT, Perkosaan/pelecehan seksual, atau trafficking. Bentuk bantuan yang diberikan komunitas baik berupa informasi, memfasilitasi korban agar dapat mengakses lembaga layanan atau pihak-pihak yang dapat membantu, dukungan moral dan maupun bantuan ekonomi dan sosial, sangat dirasakan manfaatnya oleh korban. Akan tetapi manipulasi, eksploitasi, reviktimisasi dan stigmatisasi juga masih banyak dilakukan oleh komunitas terhadap korban;

7) Media massa merupakan salah satu pihak yang sangat diharapkan dukungannya bagi korban. Namun dalam upaya menyampaikan informasi yang dibutuhkan masyarakat, media massa kerap tidak menyadari atau memikirkan kepentingan korban, sehingga dalam proses peliputan maupun pemberitaan cenderung mengabaikan situasi dan kondisi kerentanan korban, yang kemudian berdampak pada reviktimisasi korban.

Peta Maluku

Wilayah Pemantauan
• Kota Ambon
• Kabupaten Maluku Tengah
P. SERAM
P. BURU

Bab 7

Rekomendasi

7.1. Rekomendasi Nasional

No	Para Pihak	Rekomendasi
1.	**Pemerintah**, dalam hal ini Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Sosial, Meteri Kesehatan dan Kapolri, agar:	1.1 Memperbaharui Surat Kesepakatan Bersama Pelayanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, dengan melibatkan Menteri Dalam Negeri, Ketua Mahkamah Agung dan Kepala Kejaksaan Agung RI, sehingga dapat dijadikan landasan kebijakan layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan dalam kontek yang lebih luas; dan 1.2 Memastikan keberlanjutan proses pemantauan dengan menggunakan instrumen pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu, atau setidaknya mengintegrasikan Konsep dan Instrumen Pemantauan tersebut ke dalam sistem monitoring dan evaluasi di setiap institusi pemerintah pengada layanan.
2.	**Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI**	2.1 Mengembangkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) berkaitan dengan layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan, yang tidak terbatas pada korban kekerasan dalam rumah tangga dan tindak pidana perdagangan orang saja, tetapi juga dalam berbagai konteks kekerasan lainnya; 2.2 Mengembangkan sistem dan mekanisme untuk memastikan Kementerian/ Lembaga mengimplementasikan SPM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing; 2.3 Memfasilitasi keterlibatan aktif organisasi masyarakat pendamping korban dalam penyelenggaraan layanan terpadu, guna memastikan layanan yang dikembangkan menjangkau korban hingga ke akar rumput; 2.4 Mensosialisasikan konsep layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan, kepada Kementerian/Lembaga dan lembaga pengada layanan; dan 2.5 Melakukan koordinasi, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan SPM.
3.	**Departemen Dalam Negeri**	3.1 Memastikan implementasi Standar Pelayanan Minimum (SPM) Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan di seluruh provinsi, kabupaten dan kota; 3.2 Melakukan pembinaan dan pengawasan kepada pemerintah daerah dalam penyelenggaraan SPM Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan; dan

		3.3 Mendorong dan memastikan Pemerintah Daerah mengalokasikan dana untuk menjamin implementasi SPM Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan di masing-masing satuan kerja perangkat daerah (SKPD) (tingkat provinsi dan kabupaten/kota).
4.	**Departemen Kesehatan**	4.1 Menetapkan norma, standar, pedoman, dan kriteria (NSPK), serta pedoman operasional pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan di Puskesmas dan Rumah Sakit, dan memastikan implementasi dari NSPK dan pedoman operasional tersebut; 4.2 Meningkatkan kapasitas SDM tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan; 4.3 Memfasilitasi penyediaan fasiltas layanan terpadu di Puskesmas dan Rumah Sakit, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan; 4.4 Melakukan sosialisasi di tingkat komunitas tentang lembaga layanan di bidang kesehatan yang tersedia bagi perempuan dan anak korban kekerasan di masing-masing wilayah kerjanya; 4.5 Menetapkan kebijakan layanan kesehatan secara gratis (termasuk biaya visum) bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang membutuhkan, melalui pengembangan kerjasama yang bersifat resmi atau kelembagaan dengan Pemerintah Daerah; dan 4.6 Meningkatkan kerjasama dengan seluruh instansi terkait dan organisasi masyarakat pengada layanan, guna memaksimalkan layanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan.
5.	**Departemen Sosial**	5.1 Menetapkan Pedoman Operasional Pelayanan Rehabilitasi Sosial, dan Pelayanan Pemulangan dan Reintegrasi Sosial bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, dan memastikan implementasi dari pedoman-pedoman tersebut di setiap unit layanan sosial (seperti: Rumah Perlindungan dan Trauma Center atau RPTC, Rumah Perlindungan Sosial Anak atau RPSA, atau rumah aman lainnya); 5.2 Meningkatkan kapasitas SDM pekerja sosial di unit layanan sosial, dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan; 5.3 Memfasilitasi penyediaan fasiltas layanan terpadu di unit layanan sosial, dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan; 5.4 Melakukan sosialisasi di tingkat komunitas tentang lembaga layanan di bidang sosial yang tersedia bagi perempuan dan anak korban kekerasan di masing-masing wilayah kerjanya; 5.5 Menetapkan kebijakan layanan sosial secara gratis bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang membutuhkan, melalui pengembangan kerjasama yang bersifat resmi atau kelembagaan dengan Pemerintah Daerah; dan

		5.6 Meningkatkan kerjasama dengan seluruh instansi terkait dan organisasi masyarakat pengada layanan, guna memaksimalkan layanan sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan.
6.	**Kepolisian Republik Indonesia**	6.1 Membentuk ruang pelayanan khusus (RPK) di setiap Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) di seluruh Polda dan Polres/ta di seluruh Indonesia; 6.2 Meningkatkan kapasitas SDM bagi Petugas di Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) atau di jajaran Kepolisian lainnya, dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan; 6.3 Menyediakan fasililtas yang memadai di setiap Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA), guna memaksimalkan pemberian layanan kepolisian bagi perempuan dan anak korban kekerasan; 6.4 Melakukan sosialisasi Layanan Terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan, kepada petugas pelaksana di lapangan; dan 6.5 Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang prosedur pelaporan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak serta penanganannya di kepolisian;
7.	**Komnas Perempuan**	7.1 Menyebarluaskan konsep layanan terpadu yang berperspektif korban bagi semua pihak pengada layanan, agar menjadi dasar bagi jalannya mekanisme layanan yang terpadu, baik dalam bentuk layanan yang terintegrasi (satu atap) maupun terkoordinasi (banyak atap) atau secara berjejaring; 7.2 Mengembangkan dan menyebarluaskan konsep pemulihan dalam makna luas bagi perempuan korban kekerasan, sebagai landasan bagi pemenuhan hak korban; 7.3 Mengembangkan sistem pemantauan yang sistematis dan berkelanjutan terhadap akses perempuan korban kekerasan terhadap layanan terpadu, guna memastikan adanya perbaikan secara terus menerus terhadap sistem dan mekanisme layanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan di Indonesia; dan 7.4 Menggalang dukungan dan keterlibatan organisasi profesi Psikolog dan Advokad dalam Forum Belajar Lembaga Pengada Layanan, sebagai respon terhadap minimnya keberadaan Advokad dan Psikolog yang berperspektif perempuan, di sebagian besar daerah di Indonesia.
8.	**Lembaga Swadaya Masyarakat**	8.1 Mendorong terbangunnya sistem rujukan yang berperspektif korban dalam penanganan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan; 8.2 Mengembangkan program-program pemberdayaan hukum dan konseling di komunitas dengan melibatkan peran aktif masyarakat; 8.3 Mengembangkan sistem evaluasi terpadu secara reguler terhadap akses dan manfaat layanan bagi korban, antar lembaga layanan dan anggota masyarakat, dan; 8.4 Memastikan keberlanjutan proses pemantauan dengan menggunakan instrumen pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap La-

		yanan Terpadu, atau setidaknya mengintegrasikan Konsep dan Instrumen Pemantauan tersebut ke dalam sistem monitoring dan evaluasi di masing-masing lembaga.
9.	**Masyarakat**	9.1 Menghentikan stigma yang mereviktimisasi korban secara sosial dan budaya; 9.2 Memberi dukungan kepada perempuan korban kekerasan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya: 9.3 Menyebarluaskan informasi tentang keberadaan lembaga layanan, yang dapat dijangkau oleh warga di wilayahnya; 9.4 Terlibat aktif dalam kegiatan sosialisasi terkait penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan lembaga layanan yang dilakukan di wilayahnya; 9.5 Melaporkan setiap tindak kekerasan yang terjadi di sekitar tempat tinggal atau tempat kerja, kepada lembaga layanan terdekat; 9.6 Meningkatkan kepekaan dan kepedulian masyarakaat terhadap perempuan yang mendapat tindak kekerasan di lingkungannya, dan; 9.7 Meningkatkan dan mengoptimalkan peran komunitas dengan mengembangkan mekanisme rujukan korban kekerasan di wilayahnya masing-masing.

7.2. Rekomendasi Lokal

7.2.1. Provinsi Jawa Timur

No	Para Pihak	Rekomendasi
1.	**Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Timur**	1.1 Pemerintah Propinsi Jawa Timur perlu mendorong terimplementasi pelayanan terpadu (P2TPA/PPT/P3A) secara efektif bagi perempuan korban kekerasan di kota/kabupaten di Jawa Timur yang lintas sektoral antara pemerintah, penegak hukum dan masyarakat; 1.2 Memastikan dan meningkatkan tersedianya dana APBD yang dialokasikan untuk lembaga layanan terpadu sebagai bentuk tanggung jawab negara secara berkelanjutan termasuk untuk pembiayaan pelayanan korban (visum, bantuan hukum, ekonomi, kesehatan dan psikologis); 1.3 Mendorong kerjasama dengan kalangan legislatif dalam merumuskan kebijakan terkait dengan pengembangan pelayanan terpadu dari aspek anggaran, fasilitas dan pengawasan; 1.4 Memfasilitasi dan mendukung berbagai bentuk layanan yang diinisiasi oleh organisasi masyarakat; 1.5 Mendorong agar adanya integrasi konsep dan instrumen Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu, kedalam sistem dan

		mekanisme monitoring dan evaluasi di setiap institusi pemerintah pengada layanan; 1.6 Membangun standart kebutuhan perempuan korban kekerasan termasuk perempuan korban konflik sumber daya alam (tanah) dan kekerasan masa lalu di masyarakat dan mengintegrasikan kebutuhan tersebut dalam program-program pemerintah;
2.	**DPR Propinsi Jawa Timur/DPRD Kabupaten Pasuruan, Blitar dan Sidoarjo**	2.1 Menjamin keberlanjutan alokasi anggaran APBD untuk perempuan korban dan untuk mendirikan atau mengembangkan lembaga layanan terpadu di masing-masing wilayahnya; 2.2 Menyusun kebijakan khusus yang memenuhi kebutuhan korban kekerasan termasuk perempuan korban konflik sumber daya alam dan perempuan korban kekerasan masa lalu di masyarakat;
3.	**Pemerintah Daerah Sidoarjo, Pasuruan dan Blitar**	**3.1** Mendukung dan memastikan agar lembaga layanan terpadu yang telah terbentuk berjalan semakin efektif; **3.2** Menyusun program peningkatkan kapasitas lembaga penyedia layanan dalam melakukan pendampingan yang berperspektif korban; **3.3** Mendorong terimplementasinya mekanisme evaluasi lembaga layanan yang bertumpu pada suara korban dan yang melibatkan pihak-pihak terkait; **3.4** Mendorong terjadinya kordinasi dan fasilitasi untuk pelayanan korban yang diselenggarakan oleh masyarakat baik antara lembaga layanan yang dibentuk pemerintah, masyarakat (LSM) atau layanan yang berbasis komunitas.
4.	**Kepada Kepolisian**	4.1 Meningkatkan kapasitas petugas tentang layanan yang berperspektif korban; 4.2 Membangun SOP sosialisasi, menyediakan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang hak-hak korban kekerasan dan peraturran perundang-undangan yang mengaturnya; 4.3 Meningkatkan kerja sama pembiayaan visum untuk korban kekerasan dengan instansi kesehatan dan pemda.
5.	**Pengadilan Negeri dan Pengadilan Agama**	**5.1** Memastikan kemudahan akses perempuan korban terhadap informasi, berkaitan dengan prosedur persidangan dan perkembangan kasusnya; **5.2** Menyediakan ruang khusus bagi perempuan korban selama proses persidangan, untuk keamanan dan perlindungan korban; **5.3** Meningkatkan kepekaan, kepedulian dan keberpihakan petugas dan hakim pengadilan agama dalam menangani kasus yang berdimensi kekerasan;
6.	**Lembaga Swadaya Masyarakat**	6.1 Mendorong adanya keterlibatan komunitas dalam menangani dan memberi layanan terhadap perempuan korban kekerasan: 6.2 Meningkatkan program yang menjangkau perempuan korban di berbagai wilayah yang memiliki akses sangat terbatas; 6.3 Meningkatkan kemampuan dan kapasitas para relawan, aktivis atau pengada layanan dalam melakukan dampingan pada perempuan korban:

		6.4 Mengembangkan model dampingan yang efektif berdasarkan kondisi dan situasi wilayah, karakter korban, dan jenis kekerasan yang banyak terjadidi suatu wilayah 6.5 Mengembangkan pendekatan pada tokoh agama dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kepedulian mereka tentang kekerasan terhadap perempuan 6.6 Mengembangkan sistem evaluasi terpadu secara reguler terhadap akses dan manfaat layanan bagi korban, antar lembaga layanan dan anggota masyarakat; 6.7 Mendorong terbangunnya sistem rujukan yang lintas lembaga dan berperspektif korban dalam penanganan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan.
7.	**Masyarakat**	7.1 Menghentikan stigma yang mereviktimisasi korban; 7.2 Memberi dukungan kepada perempuan korban kekerasan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya; 7.3 Menyebarluaskan informasi tentang keberadaan lembaga layanan yang dapat dijangkau oleh warga di wilayahnya; 7.4 Terlibat aktif dalam kegiatan sosialisasi terkait KTP dan lembaga layanan yang dilakukan di wilayahnya; 7.5 Melaporkan setiap tindak kekerasan yang terjadi di sekitar tempat tinggal atau tempat kerja, kepada lembaga layanan terdekat; 7.6 Meningkatkan kepekaan dan kepedulian masyarakaat terhadap perempuan yang mendapat tindak kekerasan di lingkungannya.

7.2.2. Provinsi Maluku

No	Para Pihak	Rekomendasi
1.	**Pemerintah Daerah Propinsi Maluku**	1.1 Mendorong efektifitas pelaksanaan SK Gubernur Maluku Nomor 302 tahun 2007 tentang Pembentukan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TPA), dengan memastikan ketersediaan anggaran; 1.2 Meningkatkan kerjasama lintas institusi pemerintah dan masyarakat dalam penanganan perempuan korban kekerasan, baik melalui mekanime P2TPA maupun mekanisme lainnya yang relevan; 1.3 Menyediakan fasilitas pendukung dalam penanganan terpadu bagi perempuan korban kekerasan, termasuk rumah aman (shelter) yang memenuhi standard keamanan dan perlindungan korban; 1.4 Memfasilitasi ketersediaan tenaga Advokat/Pengacara dan Psikolog dalam penyelenggaraan P2TPA; 1.5 Mendorong P2TPA di jajaran Propinsi Maluku melakukan upaya-upaya

		peningkatan kapasitas petugas tentang layanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan yang berperspektif korban; 1.6 Memperjelas pembagian tugas pokok dan fungsi antara P2TPA Propinsi Maluku dan P2TPA Kota Ambon, dalam perlindungan dan pelayanan pemenuhan hak perempuan dan anak; 1.7 Mengintegrasikan konsep dan instrument Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu, kedalam system dan mekanisme monitoring dan evaluasi di setiap institusi pemerintah pengada layanan;
2.	**Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tengah dan Kota Ambon**	2.1 Mengefektifkan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TPA), yang telah terbentuk sejak tanggal 9 April 2008 di Kabupaten Maluku Tengah, dan tanggal 6 Juni 2008 di Kota Ambon; 2.2 Memfasilitasi keterlibatan aktif organisasi masyarakat pengada layanan, dalam pengelolaan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak di Kota Ambon dan Kabuaten Maluku Tengah; 2.3 Memastikan ketersediaan anggaran yang memadai untuk penanganan dan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan; 2.4 Mengintegrasikan konsep dan instrument Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu, kedalam system dan mekanisme monitoring dan evaluasi di setiap institusi pemerintah pengada layanan;
3.	**DPRD Propinsi Maluku, Kabupaten Maluku Tengah dan DPRD Kota Ambon**	3.1 Mengintegrasikan kebutuhan perempuan korban kekerasan termasuk perempuan korban kekerasan dalam konflik Maluku, dalam setiap rumusan kebijakan; 3.2 Mengalokasikan anggaran bagi penanganan perempuan korban kekerasan
4.	**Kepolisian**	4.1 Menyediakan ruang khusus bagi perempuan korban selama proses pemeriksaan, untuk keamanan dan perlindungan korban; 4.2 Meningkatkan kapasitas Petugas dalam merealisasikan layanan terpadu, dan layanan yang berperspektif korban; 4.3 Meningkatkan efektifitas sosialisasi keberadaan UPPA, secara sistematis dan berkelanjutan;
5.	**Pengadilan Negeri dan Pengadilan Agama**	5.1 Memastikan kemudahan akses perempuan korban terhadap informasi, berkaitan dengan prosedur persidangan dan perkembangan kasus; 5.2 Menyediakan ruang persidangan khusus bagi perempuan korban, untuk menjamin keamanan dan perlindungan korban baik secara fisik maupun mental;
6.	**Lembaga Swadaya Masyarakat**	6.1 Mendorong terbangunnya sistem rujukan yang berperspektif korban dalam penanganan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan; 6.2 Mengembangkan program-program pemberdayaan hukum di masyarakat dengan melibatkan peran aktif komunitas;

		6.3 Memastikan dilakukanya sistem evaluasi terpadu secara reguler terhadap akses dan manfaat layanan bagi korban, antar lembaga layanan dan anggota masyarakat
7.	**Masyarakat**	7.1 Menghentikan stigma yang mereviktimisasi korban secara sosial dan budaya; 7.2 Meningkatkan dukungan kepada perempuan korban kekerasan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya: 7.3 Berperan lebih aktif dalam kegiatan sosialisasi anti kekerasan terhadap perempuan (KTP) dan menyebarluaskan informasi tentang lembaga layanan yang tedapat di wilayahnya; 7.4 Melaporkan setiap tindak kekerasan yang terjadi di sekitar tempat tinggal atau tempat kerja, kepada lembaga layanan terdekat; 7.5 Meningkatkan kepekaan dan kepedulian masyarakat terhadap perempuan yang mendapat tindak kekerasan di lingkungannya;

7.2.3. Provinsi Kepulauan Riau

No	Para Pihak	Rekomendasi
1.	**Pemerintah Daerah Propinsi Kepulauan Riau**	1.1 Meningkatkan kerjasama lintas institusi pemerintah dan masyarakat dalam penanganan perempuan korban kekerasan, baik melalui mekanime P2TPA maupun mekanisme lainnya yang relevan; 1.2 Memfasilitasi ketersediaan tenaga Advokat/Pengacara dan Psikolog dalam penyelenggaraan P2TPA/PPT/UPPA; 1.3 Mendorong P2TPA/PPT/UPPA di jajaran Propinsi Kepulauan Riau melakukan upaya-upaya peningkatan kapasitas petugas tentang layanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan yang berperspektif korban; 1.4 Mengintegrasikan konsep dan instrument Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu, kedalam sistem dan mekanisme monitoring dan evaluasi di setiap institusi pemerintah pengada layanan;
2.	**Kepada Pemerintah Daerah Batam dan Tanjung Pinang**	2.1 Meningkatkan kerjasama lintas Pemda antar Pemda Batam & Tanjung Pinang dengan Pemda Jabar, Jateng, Jatim, NTB dan NTT sebagai daerah asal korban trafficking untuk meminimalkan dan menangani korban trafficking; 2.2 Memfasilitasi keterlibatan aktif organisasi masyarakat pengada layanan dalam pengelolaan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak di Batam dan Tanjung Pinang; 2.3 Memastikan ketersediaan anggaran yang memadai untuk penanganan dan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan; 2.4 Memastikan tersedianya fasilitas pendukung dalam penanganan terpadu

		bagi perempuan korban kekerasan, termasuk rumah aman (shelter) yang memenuhi standard keamanan dan perlindungan korban;
3.	**Kepada DPRD Propinsi Kepulaun Riau, DPRD Kota Batam dan Tanjung Pinang**	3.1 Mengintegrasikan kebutuhan perempuan korban kekerasan khususnya perempuan korban kekerasan trafficking, dalam setiap rumusan kebijakan; 3.2 Memastikan keberlanjutan alokasi anggaran bagi upaya untuk meminimalkan dan menangani perempuan korban kekerasan; 3.3 Mengawal dan mendorong komitmen pemerintah daerah terhadap penanganan perempuan korban kekerasan terhadap perempuan;
4.	**Kepolisian**	4.1 Menyediakan ruang khusus bagi perempuan korban selama proses pemeriksaan, untuk keamanan dan perlindungan korban; 4.2 Meningkatkan kapasitas Petugas dalam melaksanakan layanan terpadu, dan layanan yang berperspektif korban; 4.3 Meningkatkan sosialisasi keberadaan UPPA dan layanannya, secara sistematis dan berkelanjutan; 4.4 Meningkatkan kerjasama dengan pihak kejaksaan dan pengadilan yang melanjutkan proses Hukum korban; 4.5 Memastikan tidak terjadi perlakuan yang menyulitkan atau merugikan korban yang terpaksa mencabut kasusnya; 4.6 Mengembangkan dan melaksanakan mekanisme dan prosedur layanan terhadap korban yang mengintegrasikan potensi masyarakat/komunitas dalam membantu korban melaporkan kasusnya.
5.	**Dinas Sosial Batam/Tanjung Pinang**	5.1 Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam mengurangi dan menangani perempuan korban; 5.2 Meningkatkan kapasitas petugas dan fasilitas layanan bagi perempuan korban sesuai dengan kebutuhannya; 5.3 Meningkatkan fasilitas pendukung dalam penanganan terpadu bagi perempuan korban kekerasan, termasuk rumah sheter yang memenuhi standard keamanan dan perlindungan korban; 5.4 Memastikan proses penjemputan dan pemulangan perempuan korban trafficking dari shelter sampai ke rumah korban di daerah asal
6.	**Biro PP daerah Batam dan Tanjung Pinang**	6.1 Memastikan keamanan proses penjempuan dan pemulangan korban trafficking dari shelter sampai ke rumah korban di daerah asal; 6.2 Meningkatkan kapasitas SDM dan mekanisme pengelolaan Shelter untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan korban; 6.3 Meningkatkan fasilitas pendukung dalam penanganan terpadu bagi perempuan korban kekerasan, termasuk rumah sheter yang memenuhi standard keamanan dan perlindungan korban; 6.4 Mengembangkan dan meklaksanakan mekanisme layanan terhadap perempuan korban yang mengintegrasikan potensi masyarakat/komunitas dalam membantu korban mengakses layanan sesuai dengan kebutuhannya

7.	**Pengadilan Negeri dan Pengadilan Agama**	7.1 Memastikan kemudahan akses perempuan korban terhadap informasi, berkaitan dengan prosedur persidangan dan perkembangan kasus; 7.2 Meningkatkan kepekaan dan pemahaman petugas (panitera/jaksa /hakim) terhadap pelayanan yang berperspektif korban; 7.3 Menyediakan ruang khusus persidangan tindak kekerasan terhadap perempuan, untuk keamanan dan perlindungan perempuan korban (terutama bagi kasus-kasus yang sensitif)
8.	**Media Massa**	8.1 Meningkatkan kepekaan dan kepedulian praktisi media terhadap kepentingan dan keamanan korban baik dalam proses peliputan maupun pemberitaan di media; 8.2 Tidak melakukan reviktimisasi perempuan korban dalam proses peliputan maupun pemberitaan kasus yang melibatkan korban di media
9.	**Lembaga Swadaya Masyarakat**	9.1 Mendorong terbangunnya sistem rujukan yang berperspektif korban dalam penanganan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan; 9.2 Mengembangkan program-program pendampingan hukum dan konseling di masyarakat dengan melibatkan peran aktif komunitas; 9.3 Mengintegrasikan konsep dan instrument Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu, kedalam mekanisme monitoring dan evaluasi secara regular
10.	**Masyarakat**	10.1 Menghentikan stigma yang mereviktimisasi korban secara sosial dan budaya; 10.2 Memberi dukungan kepada perempuan korban kekerasan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya: 10.3 Menyebarluaskan informasi tentang keberadaan lembaga layanan, yang dapat dijangkau oleh warga di wilayahnya; 10.4 Terlibat aktif dalam kegiatan sosialisasi terkait kekerasan terhadap perempuan (KTP) dan lembaga layanan yang dilakukan di wilayahnya; 10.5 Melaporkan setiap tindak kekerasan yang terjadi disekitar tempat tinggal atau tempat kerja, kepada lembaga layanan terdekat; 10.6 Meningkatkan kepekaan dan kepedulian masyarakat terhadap perempuan yang mendapat tindak kekerasan di lingkungannya;

Lampiran 1

Tanggapan di Tingkat Provinsi

Bagan 1. Alur Penanganan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan*



* Buku Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan SPM Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Kementerian PP&PA 2010, hal 15.

1.1. Jawa Timur

Poin-poin Tanggapan Sosialisasi Laporan Hasil Pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu di Provinsi Jawa Timur

Surabaya, 20 November 2009

- Catatan terhadap laporan, pertama : seharusnya ada evaluasi dan rekomendasi spesifik terhadap peran-peran dari instansi yang terlibat dalam SKB 3 menteri. Kedua, perlu ada indikator penilaian terhadap kepuasan layanan terhadap korban termasuk indikator aksesibilitas korban. Ketiga, kebutuhan korban terhadap penyedia layanan belum terlalu muncul. Keempat, keterhubungan antara pembelajaran dengan pembahasan di temuan maupun yang terkait indikator aksesibelitas dan anggaran.
- Masih perlu cek dan revisi data terhadap Sidoarjo, Blitar dan Pasuruan. Termasuk cek terhadap kebijakan-kebijakan yang ada jangan sampai rekomendasi itu salah nomornya.
- Laporan harus memperlihatkan isu dan temuan yang beragam di tiga wilayah (Sidoarjo, Blitar dan Pasuruan).
- Di bagian rekomendasi perlu memperkuat rekomendasi tentang SKB 3 menteri dan Pemda Provinsi.
- Tujuan pemantauan, siapa yang melakukan pemantauan dan bagaiamana pemantauannya perlu dipaparkan secara jelas.
- Dari proses yang sudah berjalan kelihatannya bagaimana rekomendasi laporan ini dapat ditindaklanjuti ada banyak peluang. Peluang yang pertama, Badan Pemberdayaan Perempuan di tingkat Propinsi akan Rapat pleno bulan Januari 2010 yang hasil pemantauan dan rekomendasi dari Komnas Perempuan dibutuhkan sebagai masukan. Adanya rencana untuk mengadakan evaluasi terhadap 30 PPT di kab/kota. Ditambah tadi DPRD terbuka terhadap usulan dari masyarakat.
- Tantangannya adalah Data base kasus kekerasan untuk menjadi kerangka penyusunan program ke depan. Telah ada Perda di tingkat Propinsi tetapi implementasinya masih menjadi kendala, penting untuk melihat kendalanya ada dimana. Penguatan layanan menjadi penting untuk diperhatikan oleh Pemda (BPPKB).

1.2. Maluku

Poin-poin Tanggapan Sosialisasi Laporan Hasil Pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu di Provinsi Maluku

Ambon, 17 November 2009

- Dari refleksi dan rekomendasi yang perlu dilihat adalah selain pembagian tugas dan tanggung jawab juga bagaimana membangun komunikasi. Komunikasi adalah hal terpenting dan paling efektif dalam penyampaian (sosialisasi) tehadap berbagai program, sehingga perlu ada forum koordinasi untuk membahas kebijakan dan pelaksanaannya dengan melibatkan pihak pengada layanan dan Pemerintah;
- Sikap dan komitmen pelaksana, yang dimaksudkan disini adalah kecakapan berpikir dan berprilaku. Karena sikap/prilaku akan mempengaruhi komitmen dan dedikasi aparatur dalam pelaksanaan tugas-tugas terutama dalam pelayanan kepada masyarakat, sehingga untuk perbaikan kedepan perlu dibangun forum koordinasi lintas sektor yang dilakukan secara reguler;
- Struktur organisasi dan SOP merupakan faktor kunci dalam pelaksanaan tugas dan proses kerja. Pembagian kerja, wewenang dan tanggung jawab serta pengawasan dan standard operasi yang jelas akan mendukung organisasi bekerja efektif dan efesien.
- Dari lesson learned, bagaimana memaknai keterpaduan belum maksimal, khususnya untuk memenuhi kebutuhan korban. Karena suara korban terkait aspek sosial dan hukum masih menjadi kendala. Sehingga kedepan perlu merefleksikan apa yang perlu disiapkan untuk korban. Hubungan antara Kepolisian dan Kejaksaan perlu ditingkatkan, karena bagaimana pun bicara rasa keadilan bagi korban maka kedua institusi formal ini juga harus membuka diri;
- Memperluas jangkauan pelayanan pelaksanaan SK Gubernur Nomor : 302 tahun 2007 tentang pembentukan pusat pelayanan terpadu perempuan dan anak dengan memastikan keberlanjutan anggarannya. Dengan anggaran yang tersedia sebesar 200 juta untuk operasional dan kegiatan termasuk pembentukan P2TPA yang belum terbentuk di Kabupaten /Kota serta bantuan fisik sebesar 1 M. Pemerintah Daerah dapat turut memastikan tersedianya Standar Pelayanan Minimal tentang Layanan terpadu;
- Kondisi Maluku yang terdiri dari kepulauan-kepulauan penting untuk mengembangkan layanan berbasis kepulauan. Sejauh ini penanganan kasus KtP lebih banyak diselesaikan secara adat. Dalam kontek penyelesaian berbasis adat, ketika korban sudah dibayar maka kasus dianggap selesai. Sementara itu korban masih dalam keadaan trauma. Dalam konsep layanan berbasis kepulauan sebaiknya ada pusat rujukan dan jejaringnya di tingkat Kecamatan sampai dengan tingkat Kelurahan/Desa;

- Membangun koordinasi lintas sektor sehingga penanganan kasus bisa dilakukan secara maksimal. Misalnya Dinas Sosial bisa mendapatkan data korban sehingga bisa memberikan pelayanan sesuai dengan tupoksinya.
- Masalah pembagian tugas P2TPA Propinsi dan Kabupaten. Pembagian tugas kita ikuti pembagian urusan, Propinsi melakukan fungsi pembinaan sedangkan Kab/Kota melakukan fungsi pelaksanaanya. Dan kita harapkan Kabupaten yang lain juga dapat belajar dari kab. Maluku Tengah yang sudah lebih awal terbentuk.

1.3. Kepulauan Riau

Poin-poin Tanggapan Sosialisasi Laporan Hasil Pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu di Kepulauan Riau

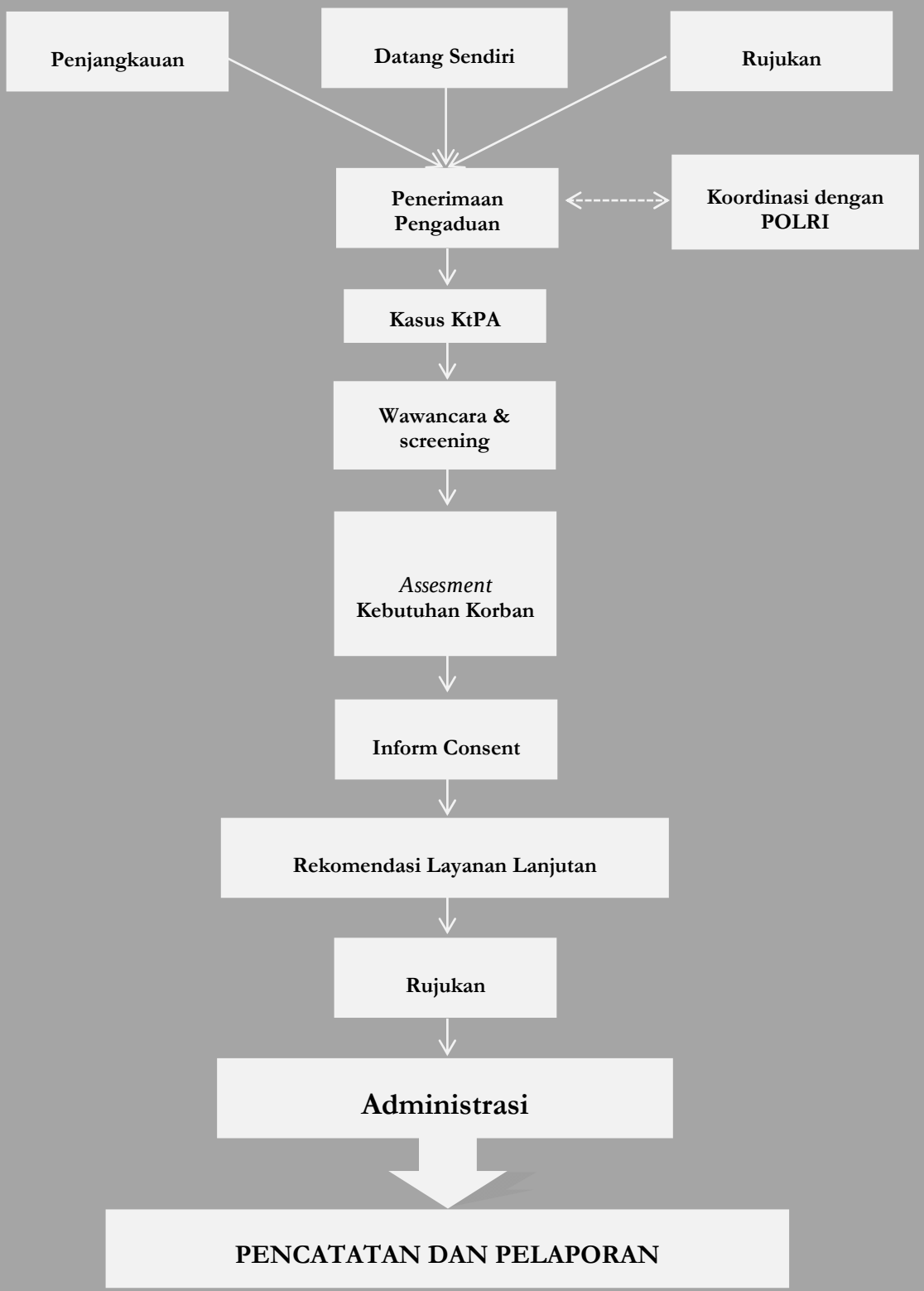
Batam, 24 November 2009

- Rekomendasi perlu lebih menukik, misalnya bagaimana pemda dan instiusi terkait bisa mengembangkan layanan yang berbasis komunitas;
- Rekomendasi perlu dirumuskan lebih detail, dan melihat lagi beberapa hal yang direkomendasikan sebenanya sudah dilakukan (jadi tidak perlu dimunculkan dalam rekomendasi lagi);
- Perlu ada rekomendasi lebih teknis, misalnya melakukan evaluasi terhadap kerja sama lintas sektoral yang telah dibangun selama ini;
- Pemantauan kurang memunculkan persoalan buruh migran;
- Tambahan rekomendasi untuk Dinkes, karena Rumah Sakit pernah menolak menangani korban yang dirujuk (kanker stadium 4);
- Tambahan untuk peran komunitas, di Batam punya ikatan kekerabatan (paguyuban), perlu dilihat apakah ada peluang untuk memberikan peran bagi paguyuban-paguyuban ini.
- Perlu rekomendasi peningkatan fasilitas bagi Orsos yang melakukan penanganan perempuan dan anak korban kekerasan;
- PSK tidak terlalu dimunculkan dalam pemantaun ini, padahal persoalan PSK terutama perlindungan dari HIV masih sangat kecil, perlu ada rekomendasi bagi perlindungan PSK;
- Perlu ada rekomendasi yang lebih rinci ke DPRD

Lampiran 2

Tanggapan di Tingkat Nasional

Bagan 2. Alur Layanan Penanganan Pengaduan*



* Buku Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan SPM Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Kementerian PP&PA, 2010, hal 25.

2.1. Tanggapan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI

Oleh : Drs. Jonhar Johan, BA, Msc – Asdep II Daerah Rawan Konflik dan Bencana KNPP

- **PENGALAMAN MENGAKSES LAYANAN.** Dari hasil pemantauan, cukup besar korban yang sudah memanfaatka nlayanan, yaitu 113 dari 137 korban (82.5%). Meskipun demikian, dilihat dari jenis layanan yang diterima, ternyata mereka yang menerima layanan hukum masih sangat kecil. Hal ini perlu mendapat perhatian, karena korban kekerasan tidak hanya membutuhkan layanan yang bersifat fisik/kasatmata, seperti pengobatan dari dokter/RS, atau layanan pengobatan secara psikis saja, kemungkinan besar mereka sangat mengharapkan adanya kepastian hukum yang akan menjamin keselamatan dan memberikan perlindungan terhadap mereka. Oleh sebabitu, untuk meningkatkan kualitas layanan, maka perlu ditindaklanjuti dengan melakukan peningkatan layanan hukum bagi para korban kekerasan serta terus melakukan sosialisasi mengenai keberadaan dan ragam layanan serta peningkatan kualitas layanan dari lembaga pengada layanan.
- **PETUGAS PENGADA LAYANAN.** Didirikannya Pusat Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan adalah untuk mendekatkan, mempermudah dan memberikan rasa aman masyarakat dalam memperoleh layanan yang dibutuhkan korban. Oleh sebab itu, butuhkan petugas yang memahami kebutuhan psikologis korban, sehingga korban merasa diayomi dan mendapatkan rasa aman. Terkait adanya sikap negative petugas pengada layanan yang diskriminatif terhadap korban tentunya tidak dapat ditolerir, karena ini akan sangat berpengaruh terhadap kinerja dan kualitas layanan secara keseluruhan
- **PROSEDUR LAYANAN.** SOP dalam pelayanan korban tentunya sangat dibutuhkan agar korban dapat mengetahui dengan jelas standar dan prosedur yang harus dijalani sehingga mereka merasa dilayani dengan baik sesuai kebutuhan dan tidak merasa mendapat diskriminasi. Sekali lagi, banyaknya keluhan korban berkaitan dengan layanan hukum semakin menegaskan bahwa masih perlu banyak perbaikan dan penyempurnaan dalam hal layanan hukum
- **DUKUNGAN KOMUNITAS.** Perlu terus ditingkatkan dukungan komunitas/masyarakat untuk:
    1. **Pertama**, pemberian informasi dan sosialisasi tentang keberadaan pengada layanan dan jenis layanan yang disediakan.
    2. **Kedua**, peningkatan dukungan komunitas/masyarakat terhadap korban kekerasan untuk dapat mengakses layanan yang disediakan.
    3. Dukungan masyarakat ini sangat penting mengingat banyaknya hal positif yang telah dilakukan. Selain itu, pendekatan melalui masyarakat/komunitas memang sangat efektif karena mereka berada dekat dengan korban dan langsung berhubungan dengan korban.

- **Berkaitan dengan rekomendasi dapat disampaikan tanggapan sebagai berikut:**
    1. Memperbaharui Surat Kesepakatan Bersama tentang PelayananTerpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan dengan melibatkan Lembaga terkait menjadi prioritas mengingat perkembangan kebutuhan layanan yang semakin kompleks.
    2. Untuk menjamin keberlangsungan layanan terpadu dibutuhkan dukungan sarana dan prasarana yang memadai, tidak hanya dalam bentuk adanya komitmen bersama, tetapi menyangkut masalah kapasitas SDM, fasilitas yang tersedia, termasuk pengalokasian dana. Oleh sebab itu, untuk menjamin keberlangsungan layanan, maka dibutuhkan dukungan dan kerjasama dari seluruh pihak terkait sesuai tugas danfungsi masing-masing.
    3. Yang tidak kalah penting adalah adanya standar pelayanan dari setiap unit layanan untuk memaksimalkan layanan bagi para korban.
    4. Pentingnya mekanisme atau sistem monitoring dan pemantauan terhadap pelaksanaan layanan di masing-masing lembaga terkait untuk memastikan implementasi layanan terhadap korban sudah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dan sebagai bahan evaluasi untuk terus memperbaiki kualitas layanan.

2.2. Tanggapan Kepolisian Republik Indonesia

Oleh : AKBP Sundari – Bareskrim Mabes Polri

Ass wr wb, salam sejahtera untuk kita semua. Kami akan memberikan tanggapan kami mewakili Direktur I Kamtramnas, sebelum menanggapi laporan sepintas kami sampaikan beberapa hal yang terkait pelayanan Polri terkait korban kekerasan dalam hal ini perempuan dan anak. Polri dalam hal ini sudah melaksanakan amanat UUPKDRT Pasal 13 "bahwa kewajiban negara melayani terhadap korban menyediakan layanan khusus."

Berdasarkan amanat UU nomor 23 tahun 2004 tentang pengahapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga dan UU nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, Polri sudah menerbitkan Peraturan Polri No 10/2007 tentang organisasi dan tata kerja pelayanan perempuan dan anak. Jadi, karena banyaknya jumlah kekerasan terhadap perempuan dan anak di seluruh Indonesia, diterbitkan Peraturan Kapolri dan mengupayakan penanganan di seluruh wilayah Indonesia dari Mabes sampai Polres, dengan membentuk Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) sebanyak 305 unit.

Berdasarkan SKB 3 Menteri dan Kapolri tahun 2002, telah dibentuk PPT (Pusat Pelayanan Terpadu) berperspektif kesehatan. Berdasarkan PP No 9/2008 terkait dengan mekanisme dan tata kerja layanan terpadu terhadap korban kekerasan termasuk juga trafficking sudah ada standar layanan minimal. Polri juga sudah menerbitan aturan Kapolri No 3/2008 tentang tata cara pembentukan ruang pelayanan khusus. Misalnya harus ada ruang pelaporan, ruang tamu, interview, monitor dan konseling, termasuk mekanisme penerimaan laporan dan penyidikan.

Polri menghargai dan mengapresiasi apa yang sudah dilakukan Komnas Perempuan terkait dengan kegiatan pemantauan ini, sehingga hasilnya bisa bermanfaat bagi perbaikan Polri ke depan. Berikut beberapa tanggaan rekomendasi :

(1) Memperbarui SKB 3 Mentri dan Kapolri tahun 2002. Meski sudah habis masa berlaku tahun 2007, namun PPT RS Bhayangkara Polri di seluruh Indonesia, di pusat dan daerah tetap melaksanakan kegiatan layanan. Karena akhir-akhiri ini lebih banyak korban tentang tindak pidana perdagangan orang. Dan dengan adanya PP No 9/2008 tentang mekanime layanan terpadu bagi korban tindak pidana pedagangan orang nantinya akan berlaku sampai kabupaten/kota.

(2) Perlunya keberlanjutan pemantauan yang dilaksanakan oleh Polri dan menyarankan pelaksanaannya oleh satuan devisi pengawasan internal, agar lebih independen dan hasilnya lebih nyata.

(3) Menyediakan fasilitas yang memadai di tiap unit PPA. Ada beberapa unit PPA yang belum memiliki ruang layanan khusus, dan akan dilakukan secara bertahap. meningkatkan kapsitas SDM bagi petugas unit PPA atau jajaran kepolisan lainnya dalam rangka meningkatkan layanan bagi permepuan dan anak korban kekerasan. Polri telah mendidik

kapasitas SDM sekitar 2500 personil perwira dan bintara yang dipersiapkan untuk menangani masalah KTP dan anak maupun tindak pidana perdagangan orang. Bahkan tentang pelayanan terhadap perempuan dan akan korban kekerasan telah diakomodir pada kurikulum pendidikan pembentukan bintara Polwan.

(4) Sosialisasi tentang layanan terpadu perempuan dan anak korban kekerasan kepada petugas pelaksana di lapangan sudah dilaksanakan dalam bentuk : melaksanakan sosialisasi ke Polda-Polda secara langsung dalam bentuk *choaching clinic*. Arahan dalam bentuk telegram dari pimpinan Polri atau Kabareskrim. Kemudian memberikan arahan langsung oleh pimpinan satuan kerja kepada bawahan biasanya waktu apel pagi, masukan tentang memberikan layanan kepada korban khsusunya perempuan dan anak. Khusus kasus yang menyangkut korban perempuan dan anak apapun bentuk kejahatannya, KDRT, perdagangan orang, perkosaan dan sebagainya itu adalah lingkup pimpinan karena kasus ini masuk di wilayah direktorat I keamanan dan transnasional. Polri setuju untuk meningkatkan intensitas pelaksanaannya karena terkait seringnya petugas lapangan pindah tempat.

(5) Sosialisasi pada masyarakat, telah dilaksanakan dalam bentuk workshop, seminar, lokakarya, talkshow di televisi dan stasiun radio, menjadi narasumber di beberapa seminar. Polri setuju untuk meningkatkan intensitasnya, dalam lingkup wilayah dan peserta yang lebih luas.

2.3. Tanggapan Departemen Sosial RI

Oleh : Drs. Heru Sukoco – Direktur Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran

- Apresiasi kepada Komnas Perempuan, hasil pemantauan dapat dikembangkan oleh setiap departemen terkait
- Terkait dengan konsep kekerasan bukanhanya KDRT, ini lebih luas seperti konflik .
- Terkaitdengan data kekerasan, Depsos punya RPTC 1 unit dan 21 di pemda, rumah perlindungan anak, rumah aman.
- Kebijakan depsos untuk memasukan klien adalaha lternatif terakhir, kami focus pada penanganan di lokal/*grass root*, dengan melatih organisasi-organisasi sosial di Pedesaan] karena tugas mereka yang paling pertama adalah melakukan pencegahan kemudian dirujuk ke lembaga layanan seperti kepolisian, LSM, pantisosial, dll
- Korban mengakses ke lembaga layanan biasanya sudah agak parah, sehingga penyebuhannya butuh waktu yang panjang. Sehingga melalui program ketahanan sosial masyarakat dapat melakukan mapping tindak kekerasan di masyarakat
- Tindak kekerasan, penanganannya tidak hanya di hilir tetapi juga di hulunya dengan cara menanamkan nilai-nilai kepada anak-anak untuk tidak mengunakan budaya kekerasan.
- Terkait akses, yang paling utama adalah informasi, harus dipastikan masyarakat mudah, cepat untuk mendapatkan informasi. Dari hasil penelitihan Depsos, informasi harus disisipkan karena masyarakat lebih senang melihat sinetron dari pada informasi penting lainnya.
- Jalur penyebaran informasi bisa menggunakan keragaman organisasi di tingkatdesa [melalui brosur, leaflet, dll]
- 3 cara untuk petugas layanan [competensi, comitmen, care]
- Rekomendasi ini pada prinsipnya sudah dilakukan hanya saja memang harus ditingkatkan/ diperluas.
- Dengan otonomi daerah maka dalam penangganan korban kekerasan terhadap perempuan anak harus merangkul pemerintah daerah

2.4. Tanggapan Departemen Kesehatan RI

Oleh : Ani Trisusilo – Dirjen Yanmed Departemen Kesehatan RI

Kasus kekerasan seksual, korban yang datang langsung ke lembaga kesehatan masih sangat sedikit. Hal ini juga menjadi himbauan bagi LSM dan tenaga lapangan yang menemukan kondisi serupa. Supaya mendatangi lembaga kesehatan segera setelah terjadi kekerasan. Karena, kalau melalui Kepolisian memerlukan waktu beberapa hari. Sementara waktu untuk visum secara benar adalah 3 hari. Sehingga ketika ada kasus yang dirujuk oleh kepolisian dan sudah lewat dari 3 hari, lembaga kesehatan menemui kesulitan karena ada kondisi yang tidak bisa dideteksi.

Standar pelayanan minimal penanganan terpadu korban kekerasan lintas sektor termasuk dengan LSM sudah ada. Dengan keluarnya SPM ini yang akan disahkan Deplu, *core product* dari Meneg PP, sudah bisa langsung ke daerah dibentuk NSPKnya (Normas Standar Pelayanan Minimal). Itu secara otomati bisa diadopsi daerah, dan daerah bisa mengajukan APBD.

Dalam hal ini SPM belum turun, NSPK, setiap departemen menerbitkan pedoman-pedoman dan juknis. Depkes sudah buat pedoman, payungnya belum ada anaknya jalan duluan karena untuk tangani kondisi di lapangan. Kami sudah keluarkan pedoman pelayanan terpadu KTP KTA di RS dan pukesmas. Dan di sini kami melibatkan lintas sekotral.

Rekomendasi untuk menetapkan NSPK Juknis sampai tata laksana pencatatan pelaporan itu sudah ada. Kami satu pintu, kami punya laporan sendiri, dinas punya sendiri-sendiri, digabung jadi kelihaan besar. Tugas kami melakukan pemeriksaan dan keterpaduan dengan lintas sektor lain. Saya tidak tahu, apakah tiap-tiap departemen ada semacam pembinaan. Nanti akan kami sampaikan, kami ada pertemuan 3 bulan sekali, sebetulnya tiap departemen ada fungsi pembinaan dan pengawasan.

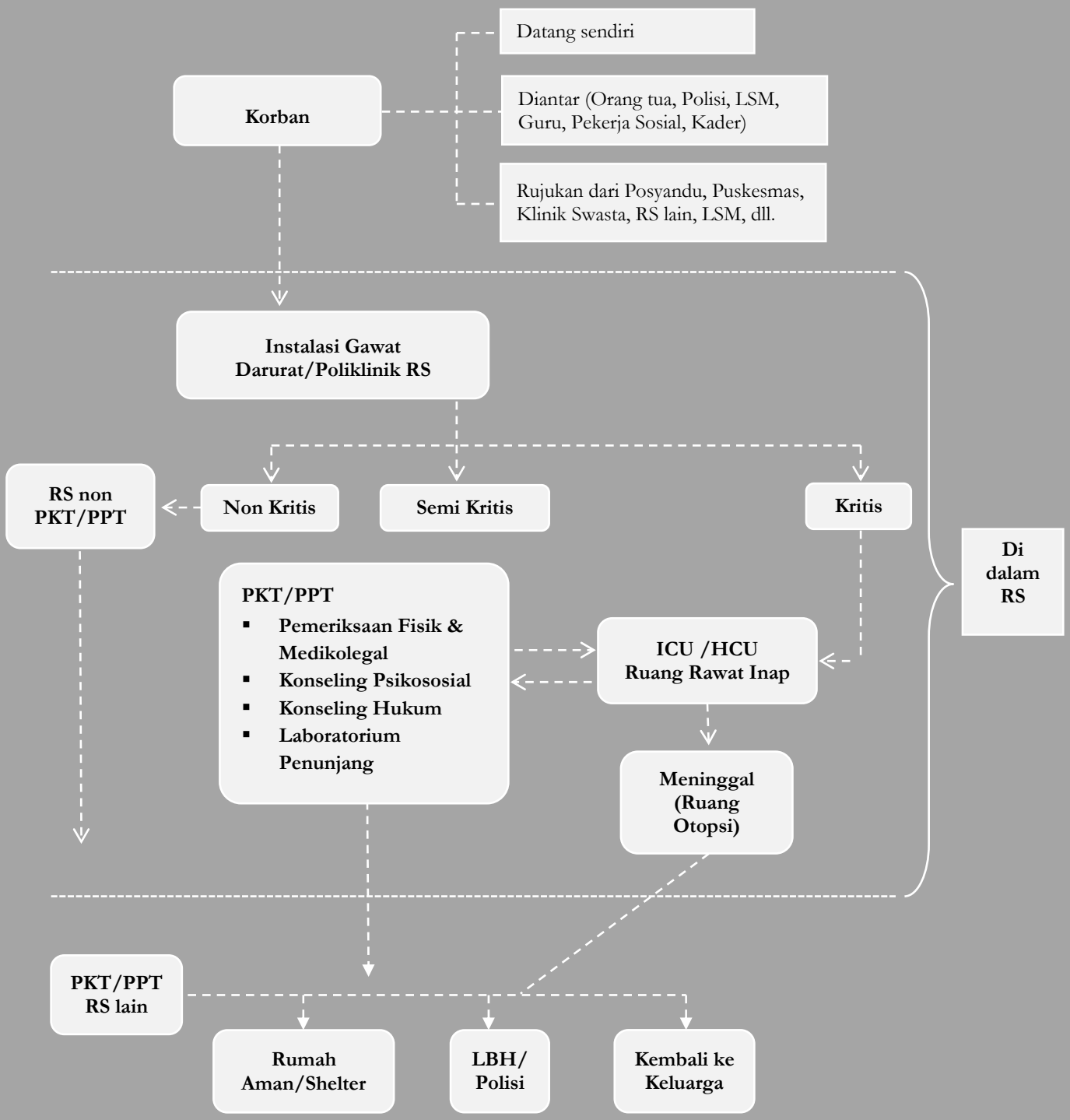
Kemarin sempat ada pembicaraan, tentang rumah aman dari Depsos hanya 6 hari setelah itu "stuck" mau ke mana. Kami masih belum punya keyakinan apakah mengembalikan ke keluarganya itu akan aman. Kita lakukan koordinasi, waktu itu dengan pemangku adat, pemuka agama setempat. Saya rasa memang tidak harus selalu di Departemen Sosial, di rumah masyarakat sekitar kalau tergugah harus mempunyai responsibility pada lingkungan sekitar. Kedua, meningkatkan kapasitas SDM tenaga kerja di puskesmas dan RS. Kami sudah melakukan pelatihan dokter umum di IGD. Entry poin di RS dan puskesmas itu IGD, kami sudah latih dokter umum dan perawat. Standar kami untuk RS adalah 4 spesialis anak, bidan, dan penyakit dalam.

Tahun 2010 saya mengusulkan DIPA untuk kegiatan program evaluasi peningkatan pelayanan kekerasan belum jadi perhatian. Pada tingkat PI (perencanaan dan informasi) kami dicoret, karena proritas tiap departemen, akhirnya saya melalui SPM Meneg PP kita masuk Biro dan

Bapenas. Ternyata saya tertolong dari KPP dan Meneg PP, membuatkan SK langsung pada Bapenas bahwa ada perhatian pendanaan untuk penanganan kasus kekerasan.

Untuk peningkatan SDM dokter di daerah adalah dokter PTT, kontrak 2 tahun setelah itu pindah. Undang-Undang Kesehatan biaya otopsi gratis ditanggung oleh negara. Tapi visum di masukkan ke Jamkesda, karena kalau di jamkesmas unit costnya banyak sekali. Terkait visum sudah ada kerjasama dengan instansi terkait.

Bagan 3. Alur Pelayanan Korban KtPA di Rumah Sakit*

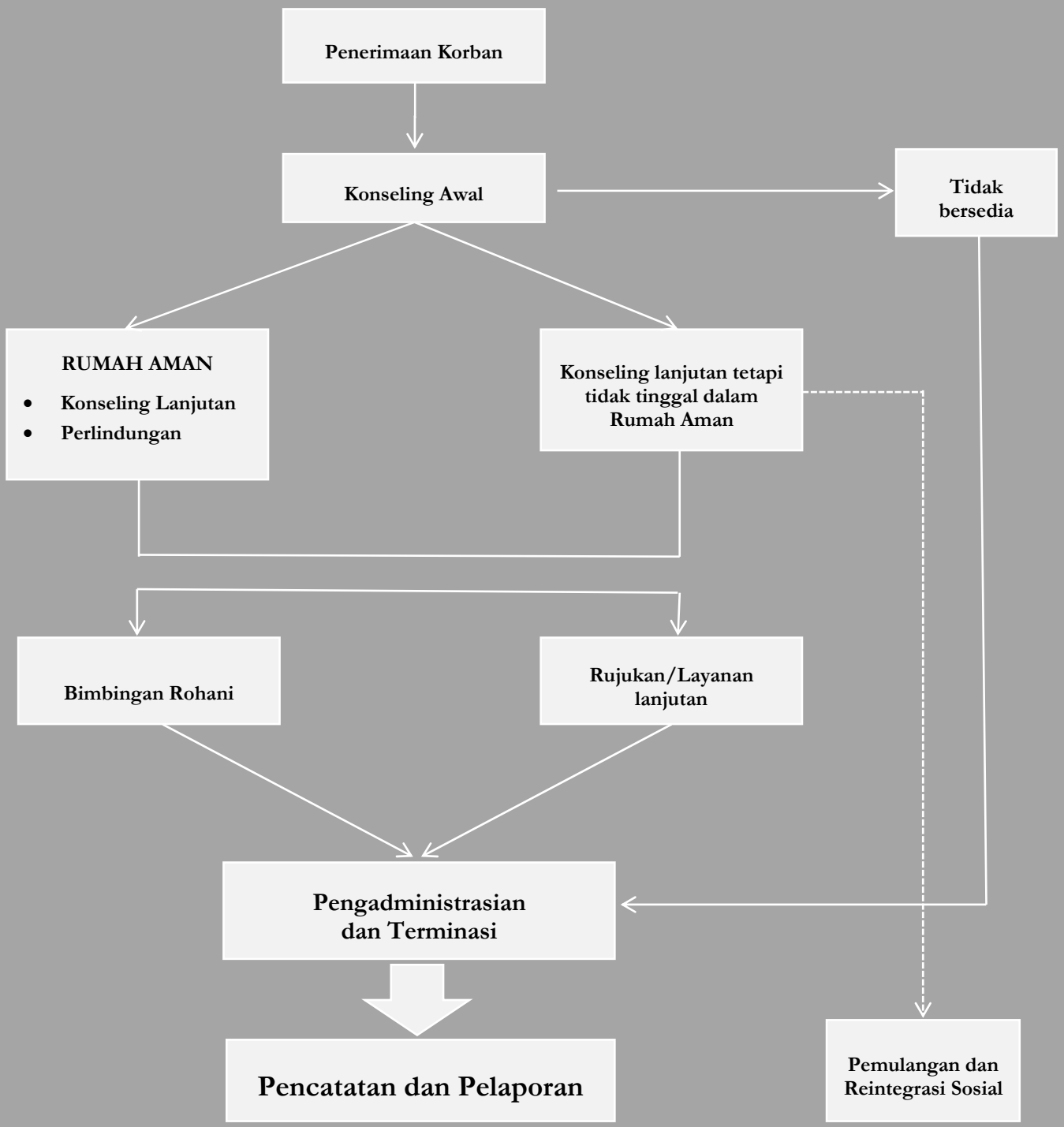


* Buku Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan SPM Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Kementerian PP&PA, 2010, hal 51.

Lampiran 3

Instrumen Pemantauan

Bagan 4. Alur Pelayanan Rahabilitasi Sosial *



* Buku Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan SPM Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Kementerian PP&PA, 2010, hal 173.

Instrumen Pemantauan Terhadap Survivor

Akses Perempuan Korban Terhadap Layanan Terpadu & Lintas Sektoral

KOMNAS PEREMPUAN
OKTOBER 2008

Data diambil tgl	:	s.d.
Nama Pengambil Data	:	
Jenis Kelamin	:	
Wilayah	:	
Jenis Kekerasan	:	

Pedoman pengisian

- Isilah lembar-lembar berikut dengan jawaban yang sesuai dan selengkap mungkin. Bila tempat isian kurang, silahkan ditulis dikertas terpisah atau memfotocopy lembar informasi yang dimaksud
- Beri tanda ceklist (√) untuk jawaban yang relevan di kolom-kolom yang telah disediakan ataupun pada tanda □
- Isilah sesuai dengan jawaban yang sesuai di ruang kosong yang disediakan
- Bila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab, Tuliskan "Tidak Dijawab", dan "Tidak Tahu" bila tidak tahu jawabannya – mohon dituliskan diakhir kalimat.

I. PROFIL NARASUMBER

1. Identitas Narasumber	
Nama: Pekerjaan: Pendidikan: Alamat sekarang: Telp: Pendapatan per bulan:	Umur/tgl lahir: Status perkawinan (isi detil): Agama: Jumlah tanggungan: Jumlah anak: Pengeluaran perbulan:

2. Kekerasan yang dialami dan waktu kejadian :

- Jelaskan tentang kekerasan yang dialami:

- Kapan kekerasan itu terjadi?

- Data pelaku dan hubungannya dengan narasumber:

3. Dampak kekerasan yang dialami narasumber:

☐ **Fisik:**

☐ **Psikologis:**

☐ **Seksual:**

☐ **Sosial:**

☐ **Ekonomi:**

☐ **Lain-Lain:**

II. PENGALAMAN LAYANAN

A. LEMBAGA LAYANAN DAN LAYANAN YANG DIBERIKAN

1. Apakah narasumber pernah mendapatkan layanan?

☐ **Pernah** (lanjutkan pengisian ke nomer 2)

☐ **Tidak pernah**.

Alasannya: ☐ Tidak mendapatkan informasi

☐ Dilarang/dihalangi

☐ Tidak bersedia, karena:

(Untuk jawaban "tidak pernah", lanjutkan ke bagian III : Harapan korban tentang penyediaan layanan)

2. Bila pernah mendapatkan layanan, sebutkan dari lembaga mana saja.

3. Layanan apa saja yang diterima Narasumber dari lembaga(-lembaga) tersebut?

   (Pilihan jawaban untuk bentuk layanan: **Pengaduan, Rujukan, Mediasi**, **Medis** (Konsultasi Medis, Layanan/tindakan Medis, Medicolegal, lain-lain), **Hukum** (Konsultasi Hukum, Pendampingan Hukum, Konseling Hukum, Penyidikan, Lain-lain), Ekonomi (Penguatan/ Pemberdayaan ekonomi/Mikrokredit, Kursus vokasional, Konsultasi ekonomi, Lain-lain), **Psikososial** (Konseling, Psikoterapi, Support Group, Psikoedukasi, Reintegrasi/Resosialisasi, Pemulangan, Shelter, Bimbingan Spiritual, Ritual adat/agama, Pendampingan Sosial, Lain-lain), **Layanan Khusus** (Penterjemahan), **Lain-lain**.

4. a. Bagaimana prosedur layanan yang diterima oleh Narasumber? Jelaskan.

   b. Apakah prosedur layanan tersebut menurut Narasumber sulit atau mudah? Jelaskan.

5. Bagaimana sikap pemberi layanan? Jelaskan.

6. Bagaimana ketrampilan pemberi layanan? Jelaskan.

7. Bagaimana pemberi layanan memandang Narasumber? Jelaskan.

8. Apakah bentuk layanan sesuai dengan kebutuhan Narasumber? Jelaskan.

9. Bagaimana ketersediaan fasilitas di lembaga(-lembaga) tersebut, terkait dengan layanan yang diberikan? Jelaskan.

10. Bagaimana Narasumber mendapat layanan dari lembaga(-lembaga) tersebut? Apakah dikunjungi atau Narasumber yang datang?

11. Apabila Narasumber yang datang, sulitkah/jauhkah untuk mencapai tempat pemberian layanan tersebut? Jelaskan.

12. Mahal/murahkah biaya yang dikeluarkan untuk mendapat layanan? Jelaskan (ongkos, biaya lain-lain).

13. Apabila ada biaya yang dikeluarkan, darimana Narasumber memperoleh biaya tersebut? Biaya pribadi: seberapa besar? Dari sumber lain: seberapa besar?

B. INFORMASI TENTANG LEMBAGA LAYANAN DAN BENTUK LAYANAN

1. Adakah lembaga layanan lain yang diketahui Narasumber selain lembaga yang sudah memberikan layanan ke Narasumber? Sebutkan dan jelaskan dengan singkat apa yang Narasumber ketahui (bentuk layanan, lokasi, prosedur, biaya, pemberi layanan).

2. Informasi apa saja yang pernah didengar tentang bentuk-bentuk layanan terhadap korban Kekerasan Terhadap Perempuan? Sebutkan informasi apa saja. Apakah informasi diterima sebelum atau sesudah perisitiwa kekerasan? Apakah informasi-informasi tersebut mudah dipahami? Apakah informasi-informasi tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan Narasumber?

C. MANFAAT LAYANAN

1. Manfaat apa saja yang diterima/dirasakan oleh Narasumber?

   a. Adakah manfaat dari segi ekonomi? Jika ada, jelaskan.

   b. Adakah manfaat dari segi sosial? Jika ada, jelaskan.

   c. Adakah manfaat dari segi kesehatan? Jika ada, jelaskan.

   d. Adakah manfaat dari segi psikologis? Jika ada, jelaskan.

   e. Adakah manfaat lain lagi yang diperoleh? Jika ada, jelaskan.

D. HAMBATAN

1. Hambatan apa saja yang ditemui Narasumber untuk mengakses pemberi layanan?

   a. Bagaimana pencitraan masyarakat terhadap lembaga? Adakah prasangka-prasangka terhadap lembaga tersebut? Jika ada, jelaskan.

b. Bagaimana penerimaan masyarakat terhadap Narasumber? (stigma, ejekan, nilai-nilai, dll). Jika ada, jelaskan.

c. Adakah dominasi pelaku sehingga menghambat Narasumber? Jika ada, jelaskan.

d. Adakah hambatan lainnya? Jika ada, jelaskan.

E. HARAPAN TERHADAP LAYANAN

1. Apa harapan Narasumber terhadap akses layanan? Bagaimana pendapat Narasumber agar lembaga layanan dan layanan yang diberikan terhadap korban perempuan mudah dicapai para korban?

2. Bagaimana harapan Narasumber tentang peningkatan kualitas layanan lembaga terhadap korban-korban KTP?

3. Bagaimana harapan Narasumber tentang sikap masyarakat terhadap dirinya?

---------- TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA ----------

Instrumen Pemantauan
Terhadap Lembaga Pengada Layanan

Akses Perempuan Korban Terhadap Layanan Terpadu & Lintas Sektoral

KOMNAS PEREMPUAN
OKTOBER 2008

Pedoman pengisian
• Isilah lembar-lembar berikut dengan jawaban yang sesuai dan selengkap mungkin. Bila tempat isian kurang, silahkan ditulis dikertas terpisah atau menfotocopy lembar informasi yang dimaksud • Beri tanda ceklist (√) untuk jawaban yang relevan pada kolom-kolom yang telah disediakan ataupun pada tanda □ • Isilah sesuai dengan jawaban yang sesuai di atas garis (____) ataupun titik-titik (……) di ruang kosong yang disediakan • Bila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab, tuliskan TR bila pertanyaan tidak relevan dengan keadaan di lapangan atau TT bila tidak tahu jawabannya – mohon dituliskan diakhir kalimat.

Data diambil tgl:	s/d
Nama Pengambil Data:	
Jenis Kelamin:	
Wilayah:	

BAGIAN I: PROFIL LEMBAGA

1. Nama/Unit layanan:

2. Alamat lembaga/institusi (Isilah dengan alamat lembaga selengkap mungkin).
Tel/Fax :
Email :

3. Jenis Institusi
☐ Pemerintah ☐ Swasta ☐ LSM ☐ Ormas ☐ Lain-lain:

4. Bentuk Badan Hukum[3] (Cat: hanya untuk swasta, LSM, Ormas, dll)
Lembaga pemerintahan

5. Kontak Person. Nama:
Jabatan :

6. Nara sumber. Nama:
Jabatan:

7. Bidang
☐ Kesehatan ☐ Hukum ☐ Ekonomi ☐ Agama ☐ Sosial
☐ Lain-lain….

8. Institusi yang bertanggungjawab:
Bagian/divisi: -

9. Wilayah keberadaan lembaga
☐ Kabupaten ☐ Kota ☐ Propinsi ☐ Pusat

11. **Klasifikasi tingkat layanan**[4] (catatan: hanya untuk rumah sakit)

[3] Hanya untuk Rumah Sakit
[4] Hanya untuk Institusi Pemerintah

BAGIAN II: BENTUK DAN SISTEM LAYANAN

II.1. Bentuk layanan yang diberikan	Pembiayaan		Bentuk layanan yang diberikan	Pembiayaan
HUKUM			**MEDIS**	
☐ Penerimaan Pengaduan			☐ Konsultasi	
☐ Konsultasi			☐ Layanan/tindakan medik	
☐ Pendampingan hukum[5]	Tidak ada		☐ Medicolegal	
☐ Konseling			☐ Lain-lain:	
☐ Lain-lain:				
			SOSIAL	
EKONOMI			☐ Konseling	
☐ Penguatan/pemberdayaan Ekonomi/Mikrokredit			☐ Psikoterapi	
☐ Pendidikan/kursus vokasional			☐ Support group	
☐ Konsultasi			☐ Psikoedukasi	
☐ Lain-lain:			☐ Reintegrasi (resosialisasi)	
			☐ Pemulangan	
<u>Catatan</u>: kolom 'pembiayaan' bisa diisi dengan persentase atau jumlah nominal.			☐ Shelter	
			☐ Bimbingan spiritual	
			☐ Ritual adat/agama	
			☐ Pendampingan sosial	
			☐ Lain-lain:	

[5] Lihat definisi di Glossary

II.2. Sistem Layanan
○ **Terpadu** ☐ Lintas Sektoral/Banyak Atap ☐ Lintas Fungsi/Satu Atap Jelaskan
○ **Tidak Terpadu** Jelaskan mengapa tidak terpadu

BAGIAN III: MANAJEMEN PELAYANAN

III.1. Penggunaan Anggaran **III.1.1. Operasional**
1) Transportasi:
2) Komunikasi:
3) Pemeriksaan & pengobatan:
4) Logistik korban:
5) Peralatan kantor:
6) Aktivitas pendukung pemulihan korban (ketrampilan, hiburan, pendidikan):
7) Honorarium petugas/pendamping:
8) Lain-lain: -
III.1.2. Pengembangan
1) Jaringan:-
2) SDM: -
3) Lain-lain: -

III.1.3. Program

1) Penjangkauan korban (*outreach*):

2) Kampanye:

3) Penyuluhan:

4) Hotline service: -

5) Layanan: -

6) Lain-lain:

III.1.4. Sumber Dana:

☐ APBN :

☐ APBD :

☐ Lembaga Donor :

☐ Sumbangan :

☐ Lain-lain:

III.2. Perencanaan Anggaran

Adakah mekanisme perencanaan dalam kegiatan pelayanan, jika ada jelaskan (perencanaan program, peningkatan kapasitas, penyelesaian kendala)

III.3. Pengawasan/Audit terhadap Anggaran

1. Adakah pengawasan dari pihak internal? Jika ada, jelaskan bagaimana mekanismenya. Ada, laporan keuangan…..	2. Adakah pengawasan dari pihak eksternal? Jika ada, jelaskan bagaimana mekanismenya. Ada laporan keuangan, ….

III.4. Monitoring & evaluasi Layanan (Pengertian pengawasan, monitoring, evaluasi lihat di glossary)	
1. Jika ada, seperti apa mekanismenya? (termasuk juga, apakah melibatkan masyarakat/publik yg lebih luas) 2. Apa tindak lanjutnya?	Tidak ada (alasannya)
III.5. Lain-lain	

BAGIAN IV: MEKANISME PELAYANAN

IV.1. SOP/Panduan/Mekanisme yang digunakan dalam pemberian layanan

SOP	Tertulis	Tak Tertulis	Jika ada, kendala dalam pelaksanaan
1. SOP Layanan/ Ketetapan tentang alur kerja	☐ Ada ☐ Tidak ada		
2. SOP Rujukan/ Ketetapan tentang alur kerja	☐ Ada ☐ Tidak ada	ada	
3. SOP Shelter	☐ Ada ☐ Tidak ada		Tidak ada

SOP	Tertulis	Tak Tertulis	Jika ada, kendala dalam pelaksanaan
4. SOP Keamanan data	☐ Ada ☐ Tidak ada	ada	
5. SOP sosialisasi layanan lembaga	☐ Ada ☐ Tidak ada	ada	

Catatan: Ada kemungkinan di lapangan SOP dibuat secara umum untuk semua bidang.

IV.2. Bagaimana mekanisme Koordinasi (internal dan antar lembaga)?

(Bentuk-bentuk koordinasi, Agenda koordinasi, Periode koordinasi, Pendokumentasian, dll)

Pertemuan rutin dan insidental berdasarkan kasus

IV.3. Penerimaan laporan/pengaduan

IV.3.1. Jumlah Petugas Penerima Laporan/Pengaduan:

IV.3.2. Kualitas SDM petugas pemberi layanan (pelatihan-pelatihan yang pernah diperoleh dan latar belakang pendidikan)

IV.3.3. Apakah ada pembagian tugas (penerimaan, pelayanan, pendataan) di antara petugas pemberi layanan?

ada

IV.4. Bagaimana sistem pendokumentasian kasus (Pencatatan, Pengolahan, Penyimpanan, Pengamanan)?

manual

BAGIAN V: KERJASAMA DALAM PEMBERIAN LAYANAN

Pihak terkait	Formal & Bentuknya	Non formal & Bentuknya	Lingkup Kerjasama		
1. Kepolisian		Penerimaan berkas penyidikan	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
2. Kesehatan		Rujukan	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
3. Departemen/ dinas sosial		Tidak ada	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
4. Organisasi profesi		Tidak ada	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
5. Praktisi		Tidak ada	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
6. Akademisi		Tidak ada	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
7. Tokoh masyarakat		Ada (kleurahan, rw dan rt utk penyuluhan)	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
8. Ormas		Tidak ada	☐ perencanaan ☐ pemberian	☐ pengawasan ☐ penelitian &	☐ anggaran ☐ pelaporan

Pihak terkait	Formal & Bentuknya	Non formal & Bentuknya	Lingkup Kerjasama		
			layanan	pengembangan	☐ lain-lain
8. LSM		Ada	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
10. Media		Tidak Ada	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain
11. Lain-lain		-	☐ perencanaan ☐ pemberian layanan	☐ pengawasan ☐ penelitian & pengembangan	☐ anggaran ☐ pelaporan ☐ lain-lain

Catatan: Landasan kerjasama formal dan non formal, misalnya : UU, PP, SKB, MoU, SKB, Surat Kerjasama, Perda, Perdes, Visi Misi Lembaga. Bentuk kerjasama misalnya : Aliansi, Jejaring Kerja, dll

BAGIAN VI: SARANA & PRASARANA

1. Ruang Pelayanan
- ☐ Ruang konseling
- ☐ Ruang layanan medis
- ☐ Shelter
- ☐ Ruang pengaduan
- ☐ Ruang penyidikan
- ☐ Ruang istirahat
- ☐ Ruang anak
- ☐ Ruang tunggu
- ☐ Lain-lain:

2. Transportasi
- ☐ Mobil ambulan
- ☐ Mobil layanan
- ☐ Motor
- ☐ Lain-lain:

3. Komunikasi
- ☐ Jaringan telepon
- ☐ Jaringan telepon untuk layanan
- ☐ Jaringan internet
- ☐ Fax
- ☐ Lain-lain:

4. Informasi & Publikasi
- ☐ Buku
- ☐ Brosur
- ☐ Laporan Publik
- ☐ Lain-lain:

5. Perangkat kantor
- ☐ Komputer
- ☐ Printer
- ☐ ATK
- ☐ Form pencatatan (kasus & layanan)
- ☐ Alat pendokumentasian kamera, handycam, tape recorder, digital recorder)
- ☐ Lemari penyimpan data
- ☐ Meja & kursi
- ☐ Lain-lain:

BAGIAN VII: REFLEKSI LAYANAN (silahkan isi yang belum tercakup)

1. Kendala:
2. Pelajaran yang dipetik:
3. Rencana ke depan:
4. Lain-lain:

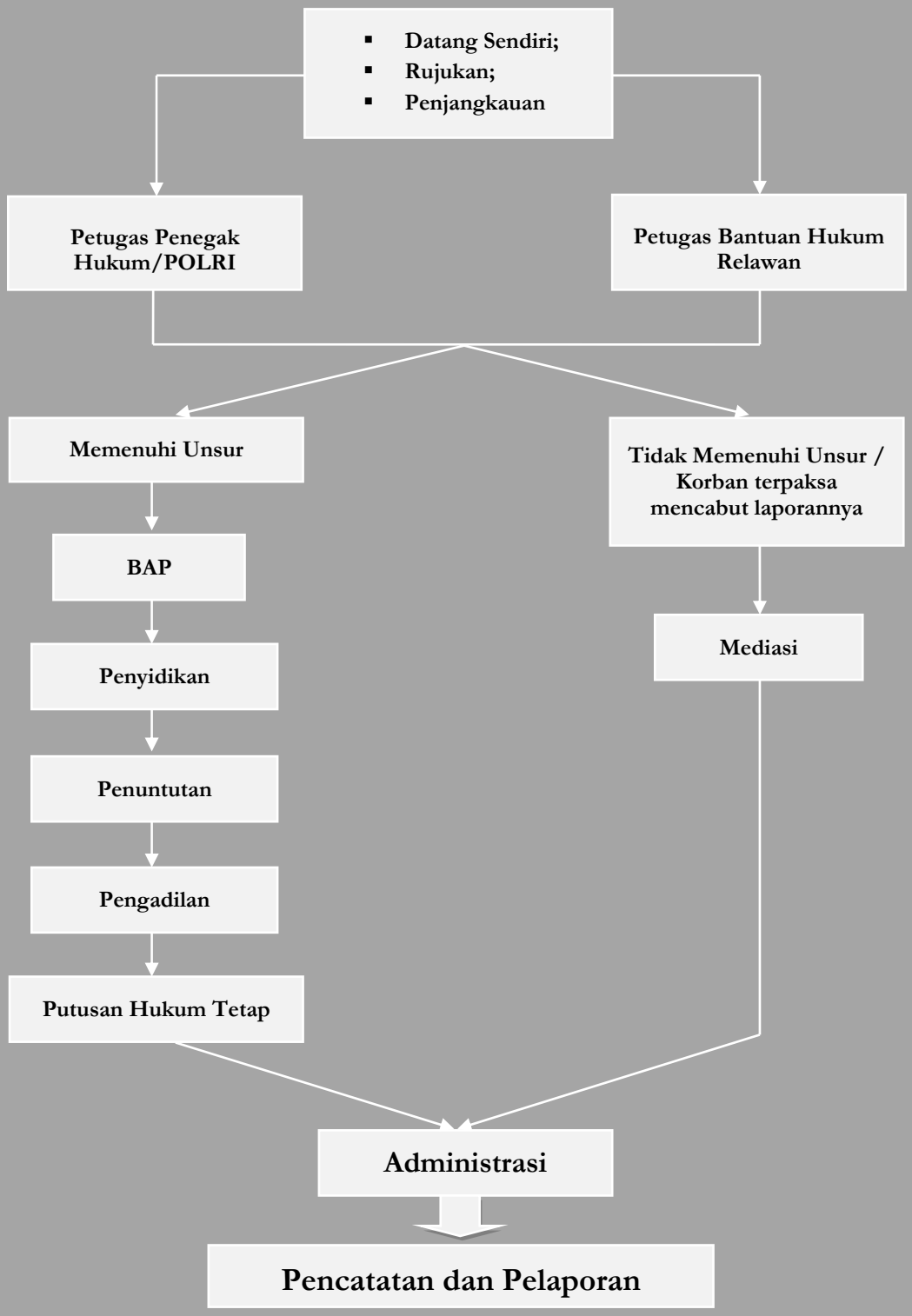
BAGIAN VIII: REKOMENDASI

1. Kepada siapa:
2. Tentang apa:

Lampiran 4

SK Tim Pengarah

Bagan 5. Alur Layanan Penegakan dan Bantuan Hukum *



* Buku Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan SPM Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Kementerian PP&PA, 2010, hal 25.

SURAT KEPUTUSAN KETUA KOMNAS PEREMPUAN
Nomor : 607D/KNKTP/KC-SK/IX/08

Tentang
PEMBENTUKAN TIM PENGARAH PEMANTAUAN AKSES PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN TERHADAP LAYANAN TERPADU

KETUA KOMNAS PEREMPUAN

Menimbang :

1. Mandat Komnas Perempuan untuk menyebarluaskan pemahaman atas segala bentuk kekerasan terhadap perempuan Indonesia dan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan serta penghapusan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan;

2. Guna memastikan terlaksananya kebijakan pemerintah terkait layanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan serta terpenuhinya hak korban atas pemulihan, perlu dikembangkan sistem pemantauan secara lintas sektoral;

3. Untuk menjamin terbangunnya sistem dan mekanisme pelaksanaan pemantauan yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan, perlu dibentuk Tim Pengarah yang terdiri dari Institusi Pemerintah terkait dan Perwakilan Organisasi Masyarakat Pengada Layanan;

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women);

2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;

3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga;

4. Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2004 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga;

5. Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2005 tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan;

Jl. Latuharhari 4B, Jakarta 10310-INDONESIA Tel.: 62-21 390 39 63;Fax.: 62-21 390 3922 E-mail:mail@komnasperempuan.or.id, Website: www.komnasperempuan.or.id

Memperhatikan :

1. Surat Tugas Sekretaris Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan No. B.KPP/Deputi III/X/2007 tanggal 3 Oktober 2007;

2. Surat Tugas Direktur jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Departemen Sosial R.I. No. 637/BS.08.02.02.05/VI/2008;

3. Surat Tugas Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Spesialistik Departemen Kesehatan R.I. No. KP.02.07/III.4/1575/08;

4. Surat Tugas Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen kesehatan R.I. No. TU.01.01/BI.II/2597/08;

5. Surat Tugas KAPUSDOKKES POLRI No. B/2207/VIII/2008/Pusdokkes tanggal 6 Agustus 2008;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Membentuk Tim Pengarah lintas institusi/sektor dalam rangka memberikan arahan dalam pelaksanaan Pemantauan dan memastikan tindak lanjut terhadap hasil pemantauan.

KEDUA : Mengangkat nama-nama terlampir sebagai Anggota Tim Pengarah Pada Program Pemantauan Akses Perempuan Korban Kekerasan terhadap Layanan Terpadu.

KETIGA : Tugas dan tanggungjawab Tim Pengarah :
1. Merumuskan kerangka acuan (konsep) pemantauan;
2. Menyusun instrument pemantauan;
3. Menghadiri pertemuan-pertemuan Tim Pengarah;
4. Mengkomunikasikan ke institusi masing-masing tentang proses & hasil pemantauan;
5. Membuka akses Pemantau terhadap narasumber;
6. Melakukan analisis terhadap Laporan Pemantauan;

KEEMPAT : Anggaran untuk pertemuan-pertemuan Tim Pengarah dibebankan kepada Komnas Perempuan

KELIMA : Keputusan ini berlaku terhitung mulai 1 Januari 2008 s.d 30 Juni 2009, dengan ketentuan jika di kemudian hari terdapat kekeliruan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

SALINAN : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal: 22 September 2008

Ketua,

KAMALA CHANDRAKIRANA

Salinan keputusan ini disampaikan kepada Yth :
1. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan;
2. Menteri Kesehatan;
3. Menteri Sosial;
4. Kepala Kepolisian RI;
5. Seluruh Anggota Tim Pengarah;

Lampiran
Keputusan Ketua Komnas Perempuan
Nomor : 607D/KNKTP/KC-SK/IX/08

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENGARAH
PEMANTAUAN AKSES PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN
TERHADAP LAYANAN TERPADU

DAFTAR NAMA ANGGOTA TIM PENGARAH

NO	NAMA	INSTITUSI
1	Dr. Heru P. Kasidi, M. Sc	Kementerian Pemberdayaan Perempuan
2	Dra. Nining Suningsih Rochadiat	Kementerian Pemberdayaan Perempuan
3	Dra. Sofinas Z Asaari, MPA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan
4	Drs. H. Mansur, MSi	Departemen Sosial RI
5	Dra. Sita Widyawati, Msi	Departemen Sosial RI
6	dr. Sri Hermiyanti, MSc	Departemen Kesehatan RI
7	dr. Trisnawati G. Loho. MHP	Departemen Kesehatan RI
8	dr. Diar Wahyu Indriarti, MARS	Departemen Kesehatan RI
9	AKBP Ida Oetari P.S, BSc	Pusdokkes POLRI
10	Sri Nurherwati	LBH Apik Jakarta
11	Rita Serena Kolibonso	WCC. Mitra Perempuan Jakarta
12	Elli Nur Hayati	WCC. Rifka Annisa Jogjakarta
13	Susi Handayani	WCC Cahaya Perempuan Bengkulu
14	Vera Kartika Giantari	SPEK-HAM Solo
15	Lily Djenaan	Swara Parangpuan Manado

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal 22 September 2008

Ketua,

KAMALA CHANDRAKIRANA

Lampiran 5

Ucapan Terima Kasih

Komnas Perempuan melalui Sub Komisi Pengembangan Sistem Pemulihanbagi Perempuan Korban Kekerasan menyampaikan penghormatan dan ucapan terimakasih atas seluruh dukungan dan kerjasama yang diberikan selama proses pemantauan sampai pada penyusunan hasil akhir pemantauan ini:

Kepada Tim Pengarah :

1. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI
2. Departemen Sosial RI
3. Departemen Kesehatan RI
4. Pusat Kedokteran Kesehatan POLRI
5. Lembaga Bantuan Hukum (LBH) APIK, Jakarta
6. WCC Mitra Perempuan, Jakarta
7. WCC Rifka Annisa, Jogjakarta
8. WCC Suara Parangpuan, Manado
9. WCC Cahaya Perempuan, Bengkulu
10. SPEK-HAM, Solo

Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada :

1. Pimpinan P3A Sidoarjo
2. Pimpinan WCC Pasuruan
3. Pimpinan ICHDRE Pasuruan
4. Pimpinan LAPPAN Ambon
5. Pimpinan P2TPA Ambon
6. Pimpinan Lembaga SETARA KITA Batam
7. Pimpinan Yayasan Sirih Besar Tanjung Pinang

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu pelaksanaan kegiatan pemantauan mulai dari sosialisasi, pelaksanaan pemantauan sampai dengan penyusunan buku laporan ini.