

# Integrasi Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana





Photo: Lucky Putra/UNFPA



## TIM PENYUSUN

### EDITOR

- Elisabeth Sidabutar - UNFPA Indonesia
- Megumi Uchino, MSW – UNFPA Indonesia
- Loly Fitri – UNFPA Indonesia

### KONSULTAN

Dr. Theresia Wirastris - Direktur Pusat Kajian Wanita dan Gender, Universitas Indonesia

### KONTRIBUTOR

- Ita Fatia Nadia - Aktivis perempuan, komisioner Komnas Perempuan periode 1998-2006
- Jackie Viemilawati, Yayasan Pulih Jakarta
- Ni Nyoman Anna, IOM Indonesia
- Widowati, HFI (Humanitarian Forum Indonesia) Jakarta
- Armi Susilowati, KemenPPPA
- Ulfa Kasim, Kapal Perempuan Jakarta
- Dewi Rana, Libu Perempuan Sul-Teng
- Hajalia Somba, KPKPST Sul-Teng
- Susi Handayani, PUPA Bengkulu
- Ririn Hayudiani, LPSDM NTB
- Prim Devakula, UN Women
- Nunik Nurjanah, UN Women
- Hosianna Rugun Anggreni, UN Women
- Risya Ariyani Kori, UNFPA Indonesia
- Norcahyo Budi Waskito, UNFPA Indonesia
- UNFPA Asia-Pacific Regional Office



PHOTO: LUCKY PUTRA/UNFPA

## KATA PENGANTAR

Dampak bencana terhadap kesehatan reproduksi bisa sangat merugikan, terutama kepada perempuan dan anak-anak. Pada masa yang tidak tenang dan bergolak, perempuan dan anak perempuan berisiko tinggi untuk mengalami kekerasan berbasis-gender (KBG), termasuk kekerasan dari pasangan intim dan bentuk kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) lainnya. Sekitar 70 persen perempuan mengalami KBG dalam konteks krisis dan kebencanaan—jumlah ini jauh lebih tinggi daripada angka di seluruh dunia—dan 35 persen dalam konteks non-kebencanaan.

Terlepas dari ruang lingkup dan tingkat keparahan masalah, KBG dalam konteks kebencanaan sangat jarang dilaporkan dan program-program terkini untuk mencegah dan merespons kasus-kasus KBG jumlahnya tidak mencukupi. Lebih dari itu, peran para pekerja kemanusiaan, terlepas dari keahlian mereka dalam bidang gender dan KBG, semakin penting dalam mengidentifikasi risiko-risiko KBG dan merujuk para penyintas ke layanan-layanan yang esensial. Melalui Integrasi Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis-Gender dalam Situasi Bencana, kami berusaha memberi kesempatan kepada para pelaku kemanusiaan untuk mempelajari langkah-langkah yang harus diambil dalam mencegah dan merespon kasus-kasus KBG dalam keadaan siap siaga, tanggap darurat, dan pemulihan dari bencana. Dokumen ini berisi panduan langkah demi langkah dan daftar periksa yang berguna untuk memastikan integrasi berbagai perspektif gender dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam setiap aspek pengelolaan penanggulangan bencana, termasuk penilaian kebutuhan, perencanaan strategis, koordinasi mobilisasi sumber daya, implementasi, partisipasi, dan pemantauan.

Kami berharap bahwa pedoman ini dapat menjadi referensi berharga bagi kementerian dan lembaga, pemerintah daerah, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang terlibat dalam tanggap bencana, termasuk paralegal dan pekerja pengelolaan kasus KBG, dan pelaku kemanusiaan lainnya. Pada akhirnya, kami berharap bahwa dokumen ini akan membantu untuk memastikan pencegahan KBG yang lebih efektif dalam keadaan darurat kemanusiaan, serta ikut berkontribusi kepada kesejahteraan perempuan dan anak perempuan di Indonesia.

Jakarta, October 2021



Anjali Sen  
UNFPA Indonesia Representative



Jamshed M. Kazi  
UN Women Indonesia Representative  
and Liaison to ASEAN

## DAFTAR ISI

---

DAFTAR ISI	i
DAFTAR BAGAN	ii
DAFTAR SINGKATAN	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
<b>BAB I. PENGANTAR</b>	<b>1</b>
A. Tujuan Buku Panduan	2
B. Penggunaan Buku Panduan	3
C. Target Pengguna	3
<b>BAB II. DEFINISI, RUANG LINGKUP, DAN DAMPAK KBG</b>	<b>4</b>
A. Konsep dan Definisi KBG	4
B. KBG dalam Situasi Bencana	5
C. Dampak KBG	8
<b>BAB III. PRINSIP DAN PEDOMAN DASAR LAYANAN KBG</b>	<b>9</b>
A. Pendekatan Berbasis Hak	10
B. Pendekatan Berbasis Pengembangan Komunitas	11
C. Pendekatan Berpusat pada Penyintas (Survivor-Centered Approach)	12
D. Pemberian Persetujuan (Informed Consent) dan Berbagai Informasi	13
E. Respons Segera dan Rujukan	16
F. Langkah-langkah Penerimaan Pengaduan	19
<b>BAB IV. PROSES INTEGRASI</b>	<b>19</b>
A. Penilaian Analisis dan Kebutuhan	20
B. Perencanaan Strategis	23
C. Koordinasi	24
D. Mobilisasi Sumber Daya	27
E. Implementasi	30
F. Partisipasi	33
G. Evaluasi dan Pemantauan	35
Lampiran I: Alur Pelaporan PSEA dan Daftar Kontak Focal Point	v
CATATAN AKHIR	vi

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1.	Strategi Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi Bencana	3
Bagan 2.	Potensi KBG dalam Setiap Tahapan Bencana	6
Bagan 3.	Alur Pemberian Bantuan dan Rujukan KBG dalam Situasi Bencana (Referral Pathway)	16
Bagan 4.	Siklus Integrasi Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Klaster Pengungsian dan Perlindungan	18

## DAFTAR SINGKATAN

Babinsa	Bintara Pembina Desa
Babinkamtibmas	Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
CSO	Community Service Organization
HAM	Hak Asasi Manusia
IASC	Inter-Agency Standing Committee
KDRT	Kekerasan dalam Rumah Tangga
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KemenPPPA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
KPKP-ST	Kelompok Perjuangan Kesetaraan Perempuan-Sulawesi Tengah
KBG	Kekerasan Berbasis Gender
Klaster PP	Klaster Pengungsian dan Perlindungan
K/L	Kementerian/Lembaga
LBH	Lembaga Bantuan Hukum
LPAI	Lembaga Perlindungan Anak Indonesia
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
P2TP2A	Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak
UPTD PPA	Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak
PATBM	Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat
Peksos	Pekerja Sosial
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RRA	Ruang Ramah Anak
RRP	Ruang Ramah Perempuan
RRR	Ruang Ramah Remaja
SOP	Standar Operasional Prosedur
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
UPPA	Unit Pelayanan Perempuan dan Anak

## DAFTAR ISTILAH

---

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

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

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

**Gender** adalah konsep yang mengacu pada peran-peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan yang terjadi akibat dari dan dapat berubah oleh keadaan sosial dan budaya masyarakat.

**Kelompok rentan** adalah kelompok-kelompok individu yang lebih rentan dalam situasi bencana, yakni:

- a. bayi, balita, dan anak-anak;
- b. ibu yang sedang mengandung atau menyusui;
- c. penyandang disabilitas;
- d. orang lanjut usia;
- e. laki-laki dan perempuan miskin;
- f. orang dengan etnis dan agama minoritas;
- g. orang dengan orientasi seksual, identitas dan ekspresi gender, atau karakteristik gender yang berbeda.

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

**Intervensi Kemanusiaan** dalam konteks ini adalah program dan bantuan yang diberikan dalam rangka menolong dan menegakan HAM para korban bencana alam dan/atau pandemi, terutama kelompok rentan.

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



PHOTO: LUCKY PUTRA/UNFPA

BAB I

---



# PENDAHULUAN

**D**alam situasi kemanusiaan, perempuan menjadi lebih rentan terhadap Kekerasan Berbasis Gender (KBG). Konstruksi dan ketidaksetaraan gender yang terbentuk dalam masyarakat telah menyebabkan ketimpangan relasi kuasa antara perempuan dan laki-laki. Tidak hanya perempuan, namun kelompok rentan lainnya seperti remaja perempuan, lansia dan penyandang disabilitas, menjadi berkali lipat lebih rentan terhadap KBG. Kelompok penyandang disabilitas dan pengasuhnya semakin rentan mengalami kekerasan dalam situasi bencana. Penyandang disabilitas kemungkinan dua kali lipat mengalami kekerasan dalam rumah tangga dalam situasi bencana, dibandingkan perempuan pada umumnya karena faktor gender dan disabilitas.<sup>1</sup> Selain menyebabkan mereka lebih rentan menjadi korban bencana, mereka juga memiliki akses yang lebih terbatas terhadap sumber daya, jaringan sosial, transportasi, informasi, keterampilan, kontrol sumber daya alam, ekonomi, mobilitas individu, jaminan tempat tinggal dan pekerjaan, bebas dari kekerasan dan memegang kendali atas pengambilan keputusan yang semuanya dibutuhkan dalam kesiapsagaan, mitigasi dan rehabilitasi pascabencana.<sup>2</sup> Oleh karena itu, inklusi sosial terhadap seluruh kelompok rentan dan marjinal merupakan hal penting, terutama dalam konteks situasi bencana. Contohnya: dengan memberikan perhatian lebih terhadap kebutuhan mereka pada saat penanganan bencana, seperti toilet yang ramah lansia/disabilitas, atau penyediaan RRA dan RRP. Panduan mengenai penyelenggaraan RPP dapat mengacu kepada Standar Operasional Prosedur (SOP) Ruang Ramah Perempuan dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender pada Situasi Bencana yang disusun oleh KemenPPPA dan UNFPA.

KBG sesungguhnya merupakan sebuah fenomena gunung es. Artinya, kasus yang

terlaporkan dan tercatat jumlahnya jauh lebih sedikit daripada jumlah kejadian yang sesungguhnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal ini dapat terjadi, diantaranya: penyintas takut melapor, tidak tahu kemana harus melapor, merasa aib, atau pelaku kerap mengancam atau bahkan tinggal bersama penyintas. Situasi keterbatasan pascabencana juga membuat

**Berbicara mengenai kesetaraan gender pada hakikatnya tidak terlepas dari proses inklusi sosial. Inklusi sosial adalah penerimaan terhadap semua kelompok, serta pelibatan dan partisipasi yang dapat meningkatkan kapasitas individu. Hal ini tidak terbatas pada perempuan, namun juga kelompok rentan dan marjinal lainnya seperti anak-anak, remaja, kaum lansia dan kelompok difabel.**

(Disarikan dari buku "Panduan Parameter Kesetaraan Gender dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan,

Oktober 2020)

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

2 Anadolu Agency (2020), "Kekerasan dalam Rumah Tangga Meningkat selama Pandemi". Available at: <https://www.aa.com.tr/id/nasional/kekerasan-dalam-rumah-tangga-meningkat-selama-pandemi/1889108>.

sistem pelaporan dan pencatatan semakin sulit dilakukan karena tidak tersedianya layanan bagi penyintas, akibat rusaknya fasilitas, serta tenaga/sumber daya manusia yang terbatas karena sebagian ikut menjadi korban bencana.

Berikut ini adalah beberapa kasus KBG yang ditemukan dan dilaporkan pada saat bencana alam dan pandemi di Indonesia:

- a. LBH Perempuan menunjukkan dari 313 kasus yang dilaporkan sejak kebijakan PSBB, 110 kasus di antaranya merupakan KDRT terhadap perempuan.<sup>3</sup>
- b. KemenPPPA juga melaporkan bahwa sejak periode 29 Februari 2020 hingga 10 Juni 2020, terdapat 787 kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan, dan 523 kasus di antaranya merupakan KDRT. Angka ini sebenarnya menunjukkan penurunan jumlah kasus sekitar 60% dibandingkan periode sebelumnya (1 Januari hingga 28 Februari 2020), di mana terdapat 979 kasus kekerasan terhadap perempuan dan 589 kasus KDRT.<sup>4</sup> Perwakilan KemenPPPA mengatakan bahwa penurunan angka tersebut dimungkinkan karena perempuan dan korban kekerasan terhambat aksesnya untuk melakukan pelaporan selama kebijakan PSBB diterapkan (terutama bagi mereka yang berada di daerah pedalaman dengan hambatan infrastruktur transportasi dan komunikasi yang lebih besar).<sup>5</sup>
- c. Terdapat setidaknya 67 kasus KBG pada perempuan dan anak perempuan yang dilaporkan dalam penanganan respons bencana (Oktober 2018 – Maret 2019) dari kerjasama UNFPA, KemenPPPA dan Kemenkes, melalui laporan LSM-LSM Perempuan (Libu Perempuan dan KPKP-ST) mitra UNFPA Indonesia di Sulawesi Tengah dan tercatat dalam data P2TP2A Provinsi Sulawesi Tengah.<sup>6</sup>
- d. Terdapat kurang lebih 70 kasus perkawinan usia anak yang tercatat sejak Oktober 2018 – September 2019 dari rekap data kasus yang masuk di 12 titik Ruang Ramah Perempuan yang dikelola di Sulawesi Tengah selama respons bencana. Anak dan remaja perempuan sangat rentan mengalami pelecehan dan kekerasan seksual.<sup>7</sup>
- e. Terdapat 97 kasus KBG yang dilaporkan oleh Community Support Center (CSC) selama respons tsunami di Aceh, UNFPA Indonesia, 2006.

3 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2020), "Kemen PPPA Waspadai adanya Kasus KDRT Tersembunyi sejak WFH di Masa Pandemi". Dapat diakses pada: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2725/kemen-pppa-waspadai-adanya-kasus-kdrt-tersembunyi-sejak-wfh-di-masa-pandemi>.

4 Ibid.

5 Buku Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana, 2020.

6 UNFPA, Penelitian tentang Remaja Perempuan dan Pemuda di Masa Krisis 2019 (Kerjasama Kemenkes, UNFPA, YPII, PKBI, dan DFAT serta dari Hasil Rapid Assesment Kekerasan Berbasis Gender), 2018.

7 UNFPA, *ibid.*

## A. Tujuan Buku Panduan

Agar penanganan dan pencegahan KBG dalam situasi bencana alam dan pandemi dapat dilakukan secara efektif, diperlukan sebuah pedoman yang melibatkan semua aktor terlibat. Buku ini dimaksudkan untuk menjadi pedoman praktis yang dapat digunakan bersama oleh seluruh aktor kemanusiaan di situasi bencana dan pandemi. Seperti halnya di banyak negara di dunia, pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana perlu dilakukan melalui kerjasama antara lembaga kementerian, Badan PBB dan perwakilan-perwakilan organisasi terkait. Tujuan utama Buku Panduan ini adalah menjelaskan tentang prosedur, peran, dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap aktor yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG dalam situasi bencana, melalui cara-cara sebagai berikut:



Bagan 1. Strategi Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi Bencana <sup>8</sup>

Buku panduan ini disusun dengan mengadaptasi berbagai pedoman yang telah terbentuk sebelumnya, seperti *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action* yang disusun oleh IASC pada tahun 2015, SOP Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Situasi Bencana yang disusun oleh KPPPA pada tahun 2020, *The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming*, serta panduan lainnya dan pengalaman-pengalaman praktis yang berlaku terkait dengan pencegahan dan penanganan terhadap KBG.

## B. Penggunaan Buku Panduan

Panduan akan dimulai dengan memperkenalkan konsep dan gambaran umum tentang KBG itu sendiri, termasuk dalam konteksnya, terkait dengan situasi bencana. Panduan ini juga memperkenalkan prinsip-prinsip pendekatan yang menjadi dasar untuk semua perencanaan dan pelaksanaan program yang berkaitan dengan KBG, termasuk langkah-langkah penanganan dan alur rujukan (*referral pathway*). Bagian terakhir akan memberikan rekomendasi aksi untuk proses integrasi KBG dalam Klaster PP.

<sup>8</sup> IASC, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action (Reducing Risk, Promoting Resilience, and Aiding Recovery)*, dapat diakses pada: <https://gbvguidelines.org/en/>

### **C. Target Pengguna**

Panduan ini diperuntukkan bagi para aktor kemanusiaan yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG pada kondisi bencana – yaitu setiap K/L, pemerintah daerah, serta CSO dan LSM yang terlibat dalam respons bencana, termasuk paralegal atau pendamping penyintas – agar mengetahui langkah-langkah apa yang harus mereka ambil ketika mengalami atau mendapatkan laporan terkait KBG.



PHOTO: LUCKY PUTRA/UNFPA

BAB II

---

**DEFINISI, RUANG LINGKUP,  
DAN DAMPAK KBG**

## A. Konsep dan Definisi KBG

---

### KEKERASAN BERBASIS GENDER

**“Sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan berbagai macam bentuk tindakan kekerasan yang membahayakan atau mengakibatkan penderitaan pada seseorang, yang dilakukan berdasarkan perbedaan sosial, termasuk perbedaan gender laki-laki dan perempuan, yang mengakibatkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran termasuk berupa ancaman, paksaan dan berbagai bentuk lainnya yang merampas kebebasan seseorang, baik di ruang publik/ umum maupun dalam lingkungan kehidupan pribadi.”**

*(GUIDELINES FOR THE INTEGRATION OF GBV INTERVENTIONS IN HUMANITARIAN ACTION, IASC, 2015)*

**“Kekerasan yang langsung ditujukan terhadap perempuan karena dia adalah perempuan, atau hal-hal yang memberi akibat pada perempuan secara tidak proporsional. Hal tersebut termasuk tindakan-tindakan yang mengakibatkan kerugian atau penderitaan fisik, mental dan seksual atau ancaman-ancaman serupa, paksaan dan perampasan kebebasan lainnya.”**

*(REKOMENDASI UMUM NO. 19 TENTANG KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN – HASIL SIDANG KE-11, TAHUN 1992, KOMITE PENGHAPUSAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN)*

---

KBG merupakan permasalahan serius yang seringkali mengancam jiwa perempuan, anak-anak maupun kelompok rentan lainnya. Walaupun laki-laki juga dapat menjadi korban KBG, namun perempuan memang lebih rentan menjadi korban karena budaya masyarakat kita yang masih sangat patriarki, yang membuat relasi kuasa yang tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan. Perihal ini tidak hanya menjadi permasalahan nasional, melainkan juga internasional karena erat terkait dengan hak asasi manusia – seperti hak untuk merasa aman, hak untuk mencapai tingkat tertinggi kesehatan fisik dan mental, hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi atau melecehkan, dan hak untuk hidup.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> PKWG UI & MAGENTA LR&A, Mencegah dan Menangani Kekerasan Seksual terhadap Perempuan dan Anak di Lingkungan Pendidikan, 2012.

**KBG dapat terjadi dalam bentuk-bentuk sebagai berikut:**<sup>10</sup>

- i) **Kekerasan Seksual** – Mengacu pada tindakan yang menyerang seksualitas seseorang dengan menggunakan paksaan, kekerasan dan/atau ancaman, penyalahgunaan kuasa, pemanfaatan situasi, di mana tindakan tersebut dilakukan tanpa persetujuan penyintas. Misalnya, pelecehan seksual, perkosaan/percobaan perkosaan, atau intimidasi/serangan bernuansa seksual, dan lain-lain.
- ii) **Kekerasan Fisik** – Mengacu pada tindakan yang mengakibatkan perlukaan atau rasa sakit di anggota tubuh tertentu, dengan motif dan asumsi bias gender.
- iii) **Kekerasan Sosial dan Ekonomi** – Mengacu pada tindakan yang mengakibatkan penelantaran ekonomi dan pemiskinan penyintas. Misalnya penelantaran (tidak menafkahi) istri dan anak, atau bahkan eksploitasi terhadap penghasilan/paksaan untuk terus mengeluarkan uang terhadap pihak yang relasi kuasanya lebih rendah.
- iv) **Kekerasan Psikis atau Mental** – Mengacu pada tindakan atau peniadaan yang menyebabkan atau dapat menyebabkan penderitaan mental atau emosional, seperti – namun tidak terbatas pada – intimidasi, pelecehan, penguntitan, pengerusakan properti/barang, dipermalukan, kekerasan verbal, dan perselingkuhan. Menyaksikan kekerasan terhadap anggota keluarga, pornografi, menyaksikan penyiksaan hewan, atau melarang mengunjungi anak juga merupakan bentuk dari kekerasan psikologis.
- v) **KBG lainnya** – seperti kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan pada anak, tindak pidana perdagangan orang, dan lain-lain.

Berikut adalah macam-macam KBG yang berpotensi terjadi pada setiap tahapan bencana:

**Bagan 2. Potensi KBG dalam Setiap Tahapan Bencana**<sup>11</sup>

SEGERA SETELAH BENCANA	PROSES MENGUNGSI	LOKASI PENGUNGSIAN	PASCA BENCANA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekerasan yang dilakukan oleh pihak otoritas</li> <li>- Transaksi seksual untuk rasa aman/ perlindungan, makanan, dan bantuan</li> <li>- Kekerasan seksual</li> <li>- Diskriminasi dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran, dan pengambilan keputusan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serangan seksual yang dilakukan oleh orang yang tidak dikenal</li> <li>- Penculikan</li> <li>- Perdagangan orang</li> <li>- Kekerasan dan perbudakan seksual yang dilakukan oleh petugas keamanan</li> <li>- Diskriminasi dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran, dan pengambilan keputusan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serangan atau eksploitasi seksual yang dilakukan oleh pihak otoritas, sesama pengungsi, atau pekerja kemanusiaan</li> <li>- Kekerasan seksual pada anak, termasuk pernikahan anak</li> <li>- KDRT</li> <li>- Serangan seksual pada saat mengambil air dan bantuan ke MCK, mencari makanan, mengakses layanan dasar, dan lain-lain</li> <li>- Transaksi seksual untuk bertahan hidup, termasuk pernikahan paksa</li> <li>- Praktik tradisional berbahaya yang mungkin muncul</li> <li>- Diskriminasi dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran, dan pengambilan keputusan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KDRT</li> <li>- Diskriminasi dalam bentuk pengabaian kebutuhan khusus (kesehatan reproduksi, diskriminasi distribusi bantuan, pelibatan peran, dan pengambilan keputusan)</li> </ul>

10 PKWG UI & MAGENTA LR&A, Ibid.

11 KPP-PA dan UNFPA, Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana, 2020, hlm. 28.

## B. KBG dalam Situasi Bencana

KBG dalam situasi bencana telah menjadi perhatian. Efeknya yang sangat membahayakan dan mengancam jiwa, disertai dengan konsekuensi hambatan yang lebih besar untuk penanganan, telah menjadikan pencegahan dan penanganan KBG menjadi prioritas dalam pengaturan kemanusiaan. Di samping itu, diakui bahwa populasi terdampak, terutama perempuan, anak, remaja, bahkan lansia dan penyandang disabilitas, sangat rentan terhadap berbagai macam bentuk KBG pada setiap tahapan bencana.

Dalam hal ini perlu ditekankan bahwa eksploitasi dan penyalahgunaan seksual oleh pekerja kemanusiaan merupakan pelanggaran serius. Untuk itu diperlukan penanganan khusus melalui program PEPS (Perlindungan dari Eksploitasi & Penyalahgunaan Seksual atau *Protection from Sexual Exploitation & Abuse – PSEA*). Seluruh aktor kemanusiaan dan relawan perlu untuk mengerti kode etik yang berlaku berdasarkan prinsip-prinsip kemanusiaan dan KBG. Pelatihan PEPS penting untuk diberikan kepada mereka dengan tujuan untuk melindungi anggota komunitas & integritas dari kegiatan bantuan kemanusiaan. Prinsip dan alur pelaporan PEPS dapat dilihat pada Lampiran I.

### Faktor-Faktor yang Berkontribusi pada terjadinya KBG

Proses integrasi pencegahan dan penanganan KBG kedalam intervensi kemanusiaan membutuhkan antisipasi, kontekstualisasi dan penanganan faktor-faktor yang mungkin berkontribusi pada KBG – baik di tingkat masyarakat secara luas, komunitas, sampai individu.

Contoh-contoh di bawah ini memperlihatkan bahwa akar permasalahan KBG adalah ketidaksetaraan dan diskriminasi gender, yang pada akhirnya mengharuskan intervensi diterapkan melalui berbagai strategi sedini mungkin. Salah satunya adalah melalui proses pengarusutamaan yang mendorong perubahan sosial dan budaya menuju kesetaraan gender.



PHOTO: LUCKY PUTRA/UNFPA

## FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI

### PADA TINGKAT MASYARAKAT

- Kurangnya kesadaran terhadap risiko-risiko yang timbul
- Kurangnya kepatuhan terhadap berbagai peraturan dan standar internasional yang berlaku terkait kemanusiaan
- Hiper-maskulinitas; permakluman atau bahkan didorongnya penghargaan terhadap sikap keras laki-laki. Contohnya, stereotip bahwa adalah hal yang wajar apabila suami memukul istri atau anak sebagai bentuk 'mendidik'.
- Tidak adanya mekanisme keamanan dan/atau peringatan dini
- Impunitas (kebal/tidak dapat dikenakan hukum), termasuk kurangnya kesadaran dan kerangka hukum/kriminalisasi terhadap bentuk-bentuk KBG
- Kurangnya integrasi kekerasan seksual dalam program reparasi (seperti penanganan, pemulihan dan dukungan psikososial terhadap penyintas kekerasan seksual) dan dukungan penyintas berskala besar (termasuk anak-anak yang lahir dari perkosaan)
- Ketimpangan ekonomi, sosial dan gender
- Kurangnya partisipasi aktif dan berarti dari perempuan dalam kepemimpinan, proses pembangunan, perdamaian, dan reformasi sektor kemanan
- Kurangnya prioritas untuk penuntutan kekerasan seksual dan peningkatan akses terhadap layanan pemulihan; dan kurangnya antisipasi jangka panjang untuk anak-anak yang lahir akibat pemerkosaan, khususnya terkait dengan stigma dan pengucilan sosial yang diakibatkannya
- Kurangnya pemantauan pada daerah perbatasan

### PADA TINGKAT KOMUNITAS

- Desain dan infrastruktur kamp/tempat penampungan/WASH yang buruk (termasuk untuk penyandang disabilitas, lanjut usia dan kelompok rentan lainnya)
- Kurangnya akses pendidikan bagi perempuan, terutama pendidikan menengah bagi remaja perempuan
- Kurangnya tempat penampungan yang aman untuk perempuan, anak perempuan dan kelompok rentan lainnya
- Kurangnya pelatihan, pemeriksaan dan pengawasan untuk staf kemanusiaan
- Kurangnya alternatif ekonomi untuk populasi yang terkena dampak, terutama untuk perempuan, anak perempuan dan kelompok rentan lainnya
- Kurangnya mekanisme perlindungan masyarakat dan sanksi masyarakat terkait KBG
- Kurangnya mekanisme pelaporan untuk penyintas maupun mereka yang berisiko terhadap KBG, serta untuk eksploitasi dan pelecehan seksual yang dilakukan oleh aktor kemanusiaan
- Kurangnya layanan multi-sektoral yang dapat diakses dan dipercaya untuk para penyintas (kesehatan, keamanan, hukum / keadilan, kesehatan mental dan dukungan psikososial)
- Ketidakhadiran/kurangnya perwakilan dari staf perempuan di posisi penyedia layanan utama (perawatan kesehatan, fasilitas penahanan, polisi, keadilan, dll.)
- Hak atas perumahan, tanah dan properti yang tidak memadai bagi perempuan, anak perempuan, anak-anak yang lahir dari perkosaan dan kelompok berisiko lainnya
- Kurangnya empati dan sikap 'menyalahkan' pada penyintas KBG
- Kurangnya kerahasiaan bagi penyintas KBG
- Sikap toleran terhadap kekerasan dalam komunitas
- Kurangnya mekanisme perlindungan anak

### TINGKAT INDIVIDUAL

- Kurangnya kebutuhan/persediaan dasar untuk bertahan hidup bagi individu dan keluarga; atau kurangnya akses yang aman kepada kebutuhan/persediaan untuk bertahan hidup (misalnya makanan, air, tempat tinggal, bahan bakar untuk memasak, persediaan kebersihan, dll.)
- Distribusi sumber daya keluarga yang tidak adil berdasarkan gender
- Kurangnya sumber daya bagi orang tua untuk menafkahi anak dan orang tua (sumber daya ekonomi, kemampuan untuk melindungi, dll.), terutama untuk perempuan dan anak kepala keluarga
- Kurangnya pengetahuan/kesadaran tentang standar perilaku yang dapat diterima oleh staf kemanusiaan dan bahwa bantuan kemanusiaan gratis
- Penggunaan alkohol/obat-obatan yang berbahaya
- Usia, jenis kelamin, pendidikan, disabilitas
- Sejarah kekerasan keluarga
- Menyaksikan KBG dan memilih diam

### C. Dampak KBG

KBG dapat berdampak serius pada kesehatan seksual, fisik dan psikologis para penyintas, serta berkontribusi pada risiko masalah kesehatan yang lebih besar di masa depan. Dampak kesehatan seksual yang mungkin terjadi termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi dari aborsi yang tidak aman, gangguan gairah seksual perempuan atau impotensi pria, dan infeksi menular seksual, termasuk HIV. Dampak KBG terhadap kesehatan fisik yang mungkin terjadi antara lain cedera yang dapat menyebabkan penyakit akut dan kronis, yang berdampak pada sistem saraf, saluran pencernaan, otot, saluran kemih, dan reproduksi. Efek ini dapat menyebabkan penyintas KBG tidak lagi dapat menanggung beban kerja fisik dan mental yang sebelumnya dapat dilakukan. Masalah kesehatan mental yang mungkin timbul termasuk depresi, kecemasan, penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berbahaya, gangguan stres pascatrauma, dan bunuh diri.

Selain berdampak pada kesehatan, penyintas KBG dapat menderita lebih lanjut karena stigma yang timbul di masyarakat. Pengucilan oleh komunitas dan keluarga dapat menempatkan mereka pada kerugian sosial dan ekonomi yang lebih besar. Konsekuensi fisik dan psikologis dari KBG dapat menghambat fungsi dan kesejahteraan penyintas – tidak hanya secara pribadi namun juga dalam hubungan dengan anggota keluarga. Dampak KBG selanjutnya dapat meluas ke hubungan dalam komunitas, seperti hubungan antara keluarga penyintas dan komunitas, atau sikap komunitas terhadap anak yang lahir dari hasil perkosaan.

KBG juga berdampak pada kelangsungan hidup dan perkembangan generasi, yakni meningkatnya angka kematian bayi, menurunnya berat badan lahir, malnutrisi dan mempengaruhi partisipasi sekolah. Lebih lanjut, KBG dapat mengakibatkan disabilitas khusus untuk anak-anak (cedera atau gangguan fisik) atau bahkan masalah kesehatan mental jangka panjang. Efek-efek tersebut terkadang sulit untuk ditautkan secara langsung dengan KBG karena tidak selalu mudah dikenali oleh penyelenggara layanan kesehatan dan penyedia lain sebagai bukti KBG. Hal ini tentu dapat berkontribusi pada asumsi bahwa KBG bukanlah suatu permasalahan. Padahal, kegagalan dalam pencegahan dan penanganan KBG dapat memperlambat dan bahkan menghambat masyarakat untuk pulih dari keadaan bencana.



PHOTO: LUCKY PUTRA/UNFPA

BAB III

---

**PRINSIP DAN PEDOMAN  
DASAR LAYANAN KBG**

Secara umum, terdapat empat prinsip kemanusiaan yang harus diterapkan sebagai acuan etika dan panduan operasional bagi para pelaku kemanusiaan dalam penanganan KBG, yaitu:<sup>12</sup>

Kemanusiaan	Netralitas	Ketidakterpilih	Kemerdekaan
Setiap penderitaan yang terjadi pada krisis kemanusiaan harus segera ditangani. Tujuan dari aksi kemanusiaan adalah untuk melindungi kehidupan dan kesehatan, serta memastikan rasa hormat kepada manusia.	Aktor kemanusiaan harus bersikap netral dan tidak memihak, atau terlibat dalam kontroversi politik, ras, agama atau apapun yang bersifat ideologis.	Tindakan kemanusiaan harus atas dasar pertimbangan kebutuhan – prioritas selalu diberikan kepada kasus dan kondisi yang paling mendesak, tanpa melihat dasar kebangsaan, ras, jenis kelamin, keyakinan agama, kelas atau opini politik.	Aksi kemanusiaan harus bersifat mandiri dan otonom dari politik, ekonomi, militer, atau tujuan lainnya dari daerah di mana aktor kemanusiaan tersebut ditempatkan.

Terkait dengan KBG, prinsip-prinsip berikut terkait erat dengan tanggung jawab kemanusiaan yang menyeluruh untuk memberikan perlindungan dan bantuan kepada mereka yang terdampak krisis, dan dapat diterapkan sebagai landasan bagi semua aktor kemanusiaan saat melakukan pencegahan dan penanganan KBG:

### A. Pendekatan Berbasis Hak

Semua program terkait pencegahan dan penanganan KBG harus menjunjung, melindungi, dan memenuhi hak penyintas KBG, dengan mengacu kepada standar HAM internasional, mengarah pada kebijakan dan norma budaya yang dapat menghapus KBG, serta memberdayakan penyintas KBG.



PHOTO: LUCKY PUTRA/UNFPA

<sup>12</sup> General Assembly Resolution 46/182 (1991) and General Assembly Resolution 58/114 (2004). Disarikan dari Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). 2012. 'OCHA on Message: Humanitarian principles', <[https:// docs.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM\\_HumPrinciple\\_English.pdf](https://docs.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM_HumPrinciple_English.pdf)>

Enam hak penyintas KBG yang wajib dilindungi oleh negara adalah <sup>13</sup>

Hak	Tindakan yang Harus Dilakukan
<b>Hak atas Kebenaran</b>	Akuilah bahwa peristiwa kekerasan tersebut benar terjadi dan sepatutnya tidak diterima oleh penyintas atau pihak siapa pun.
<b>Hak atas Perlindungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan bahwa penyintas KBG terlindungi dari ancaman rasa takut dan dapat menyuatkan kebenaran tanpa intimidasi pihak mana pun;</li> <li>• Pastikan keselamatan penyintas dan keluarganya;</li> <li>• Lakukan penanganan, percakapan, dan/atau penilaian di tempat atau ruang yang tenang dan khusus.</li> </ul>
<b>Hak atas Jaminan Kerahasiaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi HANYA kepada pihak yang tepat dan terkait (seperti rujukan pihak profesional), dan jangan pastikan data diri penyintas tidak mudah teridentifikasi oleh orang lain yang tidak berkepentingan;</li> <li>• Simpan seluruh data yang berkaitan dengan penyintas di tempat yang aman dengan menggunakan kode pengarsipan yang memadai.</li> </ul>
<b>Hak untuk Dihormati dan Membuat Keputusannya Sendiri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hormati kekuatan/kemampuan penyintas untuk bangkit kembali setelah mengalami KBG;</li> <li>• Tunjukkan kepercayaan kepada penyintas dengan tidak menyalahkan, meragukan, atau menghakimi penyintas;</li> <li>• Hargai privasi penyintas;</li> <li>• Berikan dukungan emosional, seperti kepekaan dan kesediaan untuk mendengar dan memahami cerita mereka;</li> <li>• Berikan informasi tentang layanan yang tersedia beserta kualitas danantisipasi risiko yang mungkin terjadi;</li> <li>• Berikan penyintas kesempatan untuk membuat keputusannya sendiri terkait layanan dan dukungan yang mereka perlukan;</li> <li>• Lakukan wawancara yang menjaga privasi penyintas. Bila penyintas adalah perempuan selalu coba untuk melakukan wawancara dan pemeriksaan dengan staf perempuan, termasuk dengan penerjemah. Untuk penyintas laki-laki dapat menanyakan preferensi, sebaiknya tanyakan apakah dia lebih memilih pendamping laki-laki atau perempuan untuk melakukan wawancara. Dalam kasus penyintas anak, staf perempuan biasanya merupakan pilihan terbaik;</li> <li>• Sabar dan jangan paksa penyintas untuk memberikan informasi lebih lanjut jika penyintas belum siap untuk membicarakan tentang pengalamannya;</li> <li>• Hanya ajukan pertanyaan yang relevan (misalnya, status keperawanan dari penyintas tidak pantas dan tidak boleh didiskusikan pada konteks ini);</li> <li>• Hindari mewajibkan penyintas untuk mengulang-ngulang ceritanya dalam berbagai wawancara.</li> </ul>
<b>Hak atas Perlakuan yang Non-diskriminatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlakukan semua penyintas dengan setara dan bermartabat;</li> <li>• Jangan membuat asumsi atas masa lalu dan latar belakang penyintas;</li> <li>• Berhati-hatilah pada nilai dan prasangka pribadi mengenai KBG dan jangan sampai mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada penyintas;</li> <li>• Pastikan semua pemberi layanan penanganan KBG sudah dilatih mengenai hak asasi manusia dan memiliki perspektif penyintas.</li> </ul>
<b>Hak atas Pemulihan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan penyintas mendapatkan akses terhadap layanan-layanan untuk memperoleh pemulihan fisik, psikis, dan juga ganti kerugian.</li> </ul>

<sup>13</sup> Disarikan dari buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dalam Situasi Bencana dan Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action (Reducing Risk, Promoting Resilience, and Aiding Recovery).

## B. Pendekatan Berbasis Pengembangan Komunitas

Komunitas terdampak merupakan pemangku kepentingan yang terutama dalam pengembangan program bantuan dan perlindungan yang diperuntukkan bagi mereka. Untuk itu penting agar mereka terus dilibatkan dalam berbagai pengambilan keputusan yang mempengaruhi hidup mereka dan memiliki hak atas informasi dan transparansi dari pemberi bantuan.

### Tindakan yang Harus Dilakukan

Pastikan proses konsultasi dan dialog langsung dengan anggota masyarakat terjadi secara menyeluruh, termasuk pelibatan perempuan, anak perempuan, remaja perempuan, dan kelompok rentan. Contohnya antara lain, pengembangan respons medis yang terintegrasi untuk para perempuan penyintas KBG selama bencana, termasuk dukungan psikososial.

Libatkan kelompok-kelompok sebagaimana disebut di atas sebagai mitra aktif yang setara dalam penilaian, desain, implementasi, pemantauan dan evaluasi program. Misalnya:

- membangun dan memperkuat sistem rujukan dan pengumpulan data terpilah untuk KBG;
- membangun dukungan psikososial untuk penyintas yang berbasis komunitas. (Kedua contoh di atas merupakan proses jangka panjang pada tahapan rehab-rekon.)

Seluruh kapasitas setiap komunitas selalu diperkuat agar dapat terus mengidentifikasi dan menopang program secara efektif dan berkelanjutan. Misalnya: membangun kesadaran dengan penyelenggaraan pelatihan-pelatihan terkait isu-isu KBG.

## C. Pendekatan Berpusat pada Penyintas (Survivor-Centered Approach)

Pendekatan berpusat pada penyintas adalah sebuah pendekatan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang senantiasa mendukung penyintas, di mana hak-hak dan permintaan penyintas dihargai, keamanan mereka dijaga, dan diperlakukan dengan bermartabat dan rasa hormat. Oleh karena itu, beberapa prinsip yang mendasari pendekatan ini adalah sebagai berikut:<sup>14</sup>

- Keamanan: Keselamatan dan keamanan para penyintas dan anak-anak mereka wajib diperhatikan dan menjadi pertimbangan utama.
- Kerahasiaan: Penyintas memiliki hak untuk memilih kepada siapa mereka akan atau tidak akan menceritakan kisah mereka, serta informasi apapun tentang mereka hanya boleh dibagikan dengan persetujuan mereka.
- Rasa hormat: Semua tindakan yang diambil harus selalu menghormati pilihan, keinginan, hak, dan martabat penyintas. Peran penolong adalah memfasilitasi pemulihan dan menyediakan sumber daya untuk membantu penyintas.
- Non-diskriminasi: Para penyintas harus menerima perlakuan yang setara dan adil tanpa memandang usia, kecacatan, identitas gender, agama, kebangsaan, etnis, orientasi seksual atau karakteristik lainnya.

Seluruh program terkait KBG harus memprioritaskan kebutuhan penyintas KBG. Oleh karena itu, setiap perancangan dan pengembangan program/layanan (baik layanan kesehatan, psikososial – termasuk reintegrasi sosial dan pemberdayaan ekonomi, hukum, atau pun perlindungan/keamanan) harus mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, emosi, sosial, dan spiritual dari penyintas; serta aspek sosial, budaya dan segala potensi yang penyintas miliki yang dapat membantu pemulihan dirinya.

14 The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming, 2019, hlm. xi.

### Tindakan yang Harus Dilakukan

Berikan perlindungan terhadap penyintas agar tidak mengalami kondisi yang lebih buruk.

Berikan kesempatan pada penyintas untuk menyampaikan kekhawatiran mereka tanpa ada tekanan.

Pastikan semua aktor yang terlibat membantu penyintas paham tentang sistem rujukan untuk semua pilihan layanan yang dibutuhkan penyintas (seperti kesehatan, psikososial, ekonomi, hukum). Hal ini dapat dilakukan melalui program pelatihan dan orientasi yang dilakukan secara berkelanjutan (silahkan mengacu pada tahapan Perencanaan Strategis, Lampiran Rekomendasi Aksi).

Bantu penyintas untuk membuat keputusannya sendiri dalam menentukan dan mencari pertolongan yang ia butuhkan.

Bantu penyintas mengatasi rasa takut akibat reaksi-reaksi negatif yang muncul baik dari keluarga ataupun komunitas, atau dipersalahkan karena kekerasan yang ia alami.

Selalu berikan dukungan psikososial kepada penyintas.

Pastikan penyintas memiliki akses pada layanan yang berkualitas. Hal ini dapat dipastikan dengan melakukan identifikasi dan penguatan kapasitas para aktor dan mitra kemanusiaan yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan KBG (silahkan mengacu pada tahapan Perencanaan Strategis, Lampiran Rekomendasi Aksi).

Pertimbangkan adanya kemungkinan penyintas perlu didampingi selama proses mengakses layanan yang dirujuk.

Bantu penyintas untuk mendapatkan kembali kepercayaan diri, kapasitas dan keberfungsian yang mungkin telah hilang akibat kekerasan yang ia alami.

### D. Pemberian Persetujuan (Informed Consent) dan Berbagai Informasi

Segala bentuk penanganan KBG (seperti melakukan pemeriksaan fisik, melakukan rujukan, dan lain-lain) harus didasarkan pada persetujuan penyintas melalui pertimbangan yang matang dan tanpa paksaan/tekanan. Untuk itu, penyintas harus terlebih dahulu mendapatkan semua fakta dan informasi terkait, serta mampu mengevaluasi dan memahami konsekuensi dari setiap pilihan dan tindakan.

### Tindakan yang Harus Dilakukan

Berikan informasi yang jelas kepada penyintas tentang peran dan tugas pemberi bantuan dan bantuan apa yang bisa diberikan. Hindari memberikan janji yang tidak dapat ditepati.

Jelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penyintas, termasuk menjelaskan pada penyintas bahwa ia memiliki hak untuk memberi atau menolak memberikan persetujuan.

Pastikan penyintas paham informasi yang diberikan termasuk implikasi dari setiap tindakan dan rujukan, keuntungan dan kerugiannya. Penyintas harus diberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang kemungkinan adanya rujukan untuk layanan. Jika dia setuju dan meminta rujukan, dia harus memberikan informasinya sebelum informasi dibagikan kepada orang lain. Penyintas harus menyadari risiko atau implikasi dari berbagi informasi tentang situasinya.

Jelaskan keterbatasan dari menjaga kerahasiaan, artinya penyintas harus tahu bahwa ada kemungkinan informasi mengenai KBG yang dialaminya perlu dibagi dan diketahui pihak lain yang terkait dalam penanganan kasus KBG. Ada beberapa situasi dimana kerahasiaan menjadi terbatas yaitu ketika penyintas mengancam akan melukai orang lain atau dirinya sendiri, bila penyintas adalah anak-anak dan terancam kesehatan dan keselamatannya, atau bila ada aturan wajib lapor seperti kasus eksploitasi dan penyalahgunaan seksual yang dilakukan pekerja kemanusiaan.

Mintalah persetujuan dari penyintas untuk melakukan rujukan bila diperlukan dan membagi informasi pada pihak lain terkait.

Tanyakan apakah ada kekhawatiran atau ketentuan dari penyintas karena penyintas memiliki hak untuk membatasi lembaga mana saja yang ingin ia libatkan. Penyintas memiliki hak untuk menentukan batasan pada jenis informasi yang akan dibagikan, dan untuk menentukan organisasi mana yang dapat dan tidak dapat diberikan informasi.

Jelaskan proses untuk memberikan persetujuan (informed consent) dan formulir yang akan digunakan.

### **Penyintas Anak**

Jika penyintas KBG adalah seorang anak, maka diperlukan pendekatan khusus. Pada umumnya anak yang menjadi penyintas KBG jarang mengadu secara langsung. Seringkali yang terjadi adalah ditemuinya tanda-tanda (identifikasi) adanya kekerasan, misalnya: terlihat ada memar, luka tidak wajar, IMS, bahkan kehamilan. Dengan demikian, semua pertimbangan tindakan yang dilakukan harus selalu berdasarkan prinsip-prinsip berikut ini:<sup>15</sup>

1. Promosikan kepentingan terbaik anak;
2. Pastikan keselamatan dan keamanan anak;
3. Buat anak merasa nyaman;
4. Jaga kerahasiaan yang memadai untuk anak;
5. Libatkan anak dalam pengambilan keputusan;
6. Perlakukan setiap anak dengan adil dan setara;
7. Perkuat ketahanan anak.

Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah pemberian persetujuan untuk tindakan pemeriksaan dan penanganan lainnya diperlukan dari anak dan orang tua/wali dari anak. Namun dalam hal ini perlu diketahui ada perbedaan antara *informed consent* dan *informed assent*:<sup>16</sup>

<b>Informed Consent</b>	Persetujuan yang diberikan oleh seseorang yang secara hukum memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan, biasanya dalam bentuk tertulis, dalam hal ini diperoleh dari orang tua atau wali anak.
<b>Informed Assent</b>	Persetujuan dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam proses layanan, berbentuk lisan, dalam hal ini diperoleh dari anak.

Walaupun secara hukum seorang anak belum memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan, namun mereka tetap memiliki hak untuk berpartisipasi dan berpendapat dengan mempertimbangkan usia dan tingkat kematangannya:

USIA	KAPASITAS
> 16 tahun	Secara umum cukup mampu membuat keputusan.
14-16 tahun	Sudah cukup matang untuk berpartisipasi secara signifikan.
9-14 tahun	Dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, tergantung tingkat kematangan masing-masing anak.
< 9 tahun	Memiliki hak untuk memberikan pendapat dan didengar. Mereka mungkin bisa berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan sampai taraf tertentu. Namun tetap perlu diperhatikan agar tidak membebani anak sebagai pihak pengambil keputusan.

<sup>15</sup> UNFPA, Ibid, 2019, hlm. 7.

<sup>16</sup> KPPP-PA dan UNFPA, Ibid., hlm. 74.

### Tindakan yang Harus Dilakukan

Gunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak dan dengan teknik yang ramah anak (misal: menggunakan media boneka atau menggambar).

Jelaskan pada anak layanan yang tersedia dan prosedur layanan yang akan dia lalui.

Pastikan anak memiliki pendamping atau wali.

Minta persetujuan (informed assent) anak dan informed consent dari orang tua atau wali.

Selalu utamakan keselamatan dan kepentingan terbaik anak. Bila ada kecurigaan bahwa pelaku adalah keluarga atau anggota rumah tangga, maka keselamatan anak adalah utama, diperlukan lembaga anak dan tempat tinggal sementara yang aman.

Buatlah daftar lembaga dan libatkan organisasi perlindungan anak, seperti UNICEF, LPAI, dan Komisi Nasional Perlindungan Anak.

#### **Penyintas dengan Disabilitas**

Sama dengan penyintas anak, perlu dilakukan pendekatan khusus jika penyintas adalah kaum disabilitas. Kaum disabilitas bukanlah kelompok yang beragam – mereka mungkin memiliki perbedaan kondisi fisik, sensori, intelektual atau psikososial, dan ada yang disabilitasnya bersifat jangka pendek dan panjang. Untuk itu permintaan persetujuan perlu disesuaikan dengan jenis disabilitasnya. Beberapa prosedur yang dapat dilakukan antara lain:

### Tindakan yang Harus Dilakukan

Tanyakan pada penyintas disabilitas apakah ia memerlukan bantuan dalam proses pemberian persetujuan.

Sediakan alat bantu yang mungkin dibutuhkan dalam pemberian informasi, sesuai dengan kebutuhan dan jenis disabilitas penyintas.

Sesuaikan gaya berkomunikasi dengan cara yang efektif dan nyaman untuk penyintas.

Luangkan waktu yang cukup dan penuh kesabaran untuk memberikan penjelasan atau bertanya.

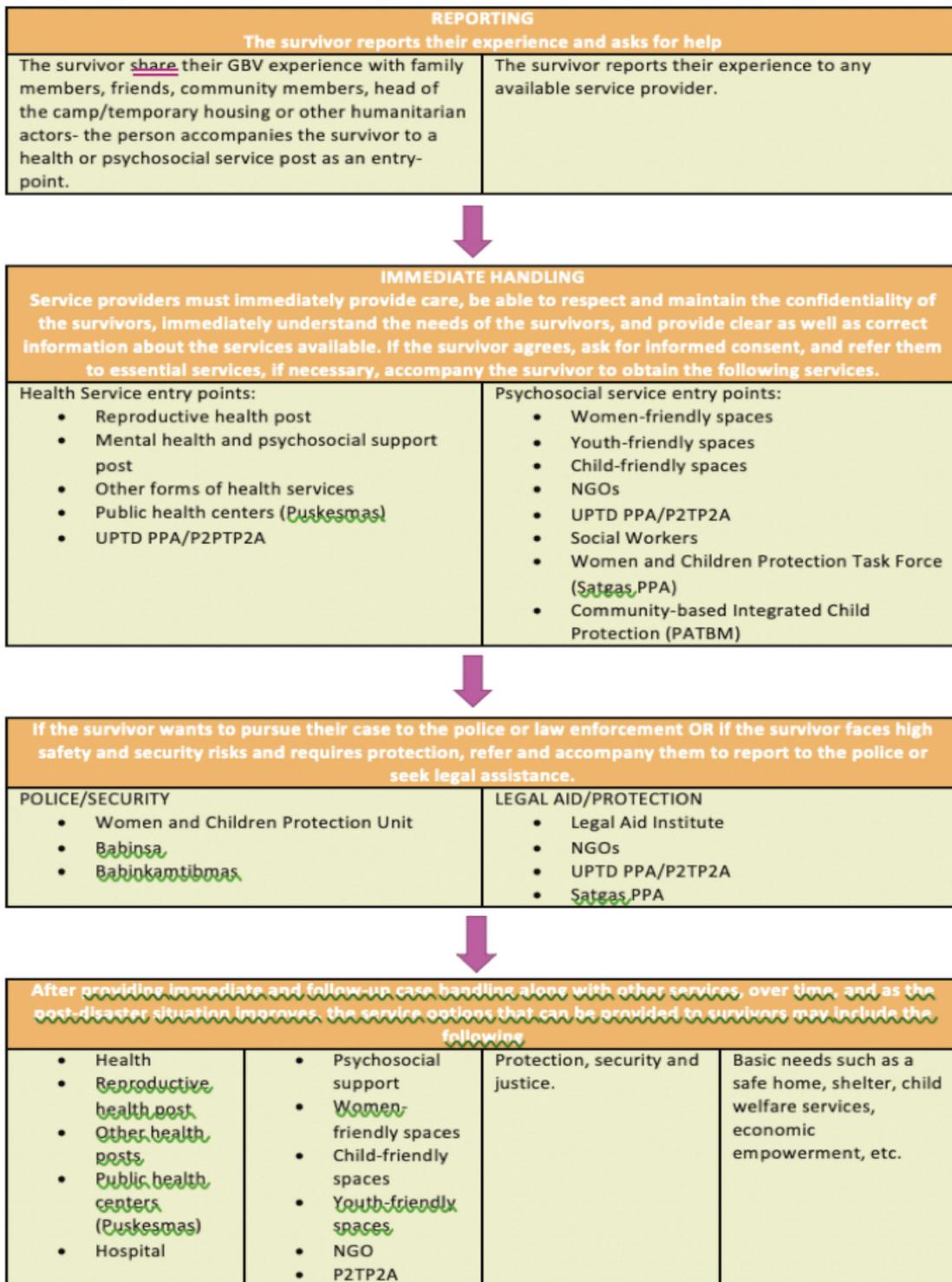
Selalu pastikan apakah penyintas sudah benar-benar paham informasi yang diberikan, dan apakah ia masih memiliki pertanyaan atau kekhawatiran.

Lebih lanjut, panduan lengkap penanganan penyintas dengan disabilitas dapat dibaca pada buku: *Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* yang dikembangkan (hlm. 149) oleh IASC, dan juga *Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights for Women and Young Persons with Disabilities* khusus untuk penanganan perempuan dan remaja disabilitas

## E. Respons Segera dan Rujukan

“Merujuk” berarti menjelaskan dan mengarahkan penyintas pada layanan yang tersedia baginya, yang ia butuhkan, atau untuk penanganan lebih lanjut yang disediakan oleh organisasi atau sektor lain. Sangatlah penting untuk memberikan penanganan dan rujukan sesegera mungkin pada penyintas KBG. Jika rujukan kepada layanan yang sesuai diberikan tepat waktu, dampak yang lebih buruk pada penderitaan penyintas dapat dicegah, terutama yang berkaitan dengan keselamatan jiwa dan kondisi kesehatan.

Mekanisme rujukan adalah sebuah mekanisme kolaboratif antar aktor atau organisasi untuk memberikan perlindungan dan layanan yang komprehensif berbasis hak bagi penyintas KBG, termasuk di dalamnya sistem yang mengatur tata cara merujuk kasus. Perujukan biasanya dilakukan dengan menggunakan panduan *Referral Pathway* (sebagaimana tercantum pada halaman berikut), yang memberikan peluang di setiap tahap untuk bergerak maju atau berhenti. Penyintas memiliki kebebasan untuk memilih apakah akan mencari bantuan, jenis bantuan apa, dan dari organisasi mana. Penyedia layanan harus memberi tahu penyintas bantuan apa yang dapat mereka berikan dan secara jelas menjelaskan apa yang tidak dapat diberikan atau batasan apa yang dimiliki oleh layanan, untuk menghindari harapan palsu.

**Bagan 3. Alur Pemberian Bantuan dan Rujukan KBG dalam Situasi Bencana (Referral Pathway)**<sup>17</sup>

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

17 KPPP-PA dan UNFPA, Ibid., hlm. 66.

Berikut ini adalah langkah-langkah penerimaan pengaduan dari penyintas KBG:

## F. Langkah-langkah Penerimaan Pengaduan<sup>18</sup>

<b>Persiapan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkuat pengetahuan dan keterampilan terkait KBG, termasuk isu pengarusutamaan gender;</li> <li>• Identifikasi dan pelajari semua layanan yang tersedia terkait penanganan KBG;</li> <li>• Pahami cara berkomunikasi dengan penyintas dengan pendekatan yang berpusat pada penyintas.</li> </ul>
<b>Menerima penyintas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terima penyintas di tempat/ruangan yang khusus, aman, privat dan nyaman bagi penyintas;</li> <li>• Pastikan penyintas selalu didampingi dan tidak seorang diri;</li> <li>• Tanyakan kepada penyintas apa yang ia butuhkan agar merasa nyaman (mis. air minum, pakaian, dan lain-lain);</li> <li>• Evaluasi bersama penyintas tentang keamanan dan keselamatan dirinya. Bila penyintas dalam keadaan yang membahayakan, bantulah untuk mengambil tindakan keselamatan (tempat sementara yang lebih aman, narahubung keamanan, dan lain-lain).</li> </ul>
<b>Dengarkan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertindak dengan penuh hormat untuk membangun kepercayaan penyintas. Dengarkan dan biarkan penyintas mengekspresikan emosinya;</li> <li>• Bantu penyintas untuk menenangkan diri apabila tampak panik atau sangat tertekan;</li> <li>• Fokus pada apa yang diceritakan penyintas. Perhatikan bahasa tubuh yang baik dan tunjukkan rasa 'empati' kepada penyintas;</li> <li>• Sabar dan jangan tekan/paksa penyintas jika belum dapat bercerita;</li> <li>• Yakini penyintas bahwa peristiwa KBG bukan kesalahan mereka.</li> </ul>
<b>Berikan informasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti;</li> <li>• Informasikan hak-hak penyintas;</li> <li>• Informasikan tentang layanan yang tersedia, manfaat dan konsekuensi dari pilihan yang tersedia, serta waktu di mana fasilitas dibuka untuk pemberian layanan;</li> <li>• Untuk penyintas kekerasan seksual, informasikan tentang layanan kesehatan - penting untuk dirujuk sesegara mungkin dalam waktu 72 jam agar meminimalisir risiko penyakit seksual menular (termasuk HIV/AIDS) dan kehamilan yang tidak diinginkan;</li> <li>• Hormati hak penyintas untuk memutuskan dukungan atau layanan apa yang mereka butuhkan;</li> <li>• Hindari memberikan nasihat atau pendapat pribadi tentang apa yang harus dilakukan oleh penyintas.</li> </ul>
<b>Lakukan rujukan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila penyintas membutuhkan layanan KBG, lakukan rujukan sesuai dengan prosedur rujukan (tercantum pada bab di atas);</li> <li>• Hubungkanlah penyintas KBG dengan penyedia layanan dan sumber daya lainnya yang dapat membantu pemulihan penyintas.</li> </ul>
<b>Akhiri pertemuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akhiri pembicaraan dengan cara yang positif;</li> <li>• Tegaskan kembali bahwa penyintas berhak atas perlindungan dari bentuk KBG apa pun, dan untuk menerima perawatan dan dukungan;</li> <li>• Tegaskan kembali bahwa peristiwa KBG bukan kesalahan penyintas;</li> <li>• Ingatkan kembali bahwa wajar untuk penyintas mengalami reaksi-reaksi emosi yang kuat dalam situasi seperti ini;</li> <li>• Tegaskan kembali bahwa penyintas memiliki hak untuk hidup bebas dari kekerasan dan risiko kekerasan dalam situasi bencana sekali pun.</li> </ul>

BAB IV

---

# PROSES INTEGRASI

Proses integrasi dilakukan dengan mengadaptasi siklus yang telah dikembangkan oleh IASC, yakni: i) Penilaian dan analisis kebutuhan, ii) Perencanaan strategis, iii) Koordinasi, iv) Mobilisasi sumber daya, iv) Implementasi, dan vi) Partisipasi,<sup>19</sup> dengan proses evaluasi dan pemantauan dilakukan pada setiap tahapan.

**Bagan 4. Siklus Integrasi Pencegahan dan Penanganan KBG dalam Kluster Pengungsian dan Perlindungan**



### Pencegahan KBG

Pencegahan dan penanganan KBG merupakan suatu kegiatan yang perlu dilakukan secara beriringan. Untuk itu, sementara proses integrasi berjalan, penting untuk diperhatikan agar bentuk pengurangan risiko terjadinya KBG pada setiap sub-kluster tetap dijalankan, seperti: memastikan bahwa fasilitas WASH memiliki pengamanan yang memadai (misalnya: memiliki pintu dan dapat dikunci dari dalam), penerapan standar minimum reproduksi kesehatan untuk perempuan, dan memastikan bahwa tempat penampungan memiliki penerangan yang cukup. Untuk proses integrasi gender tersebut dapat mengacu pada Rekomendasi Aksi dan Daftar Periksa Gender dalam buku “Panduan Praktis Integrasi Gender dalam Kluster Pengungsian dan Perlindungan”, yang akan digunakan berdampingan dengan buku ini.<sup>20</sup> Beberapa tindakan pencegahan KBG lainnya antara lain:<sup>21</sup>

- Sosialisasi yang berkelanjutan sebagai strategi penyadaran dan perubahan norma sosial dan budaya yang menjadi penyebab terjadinya KBG, termasuk pelibatan laki-laki sebagai agen perubahan;
- Melaksanakan program-program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- Memperkuat komunitas dan struktur keluarga;
- Mempersiapkan layanan dan fasilitas yang dapat mudah diakses, aman dan efektif, termasuk membangun kerja sama dengan sistem litigasi dan non-litigasi yang dibutuhkan;
- Melakukan pemantauan secara terus menerus terhadap kasus KBG untuk pendataan dan evaluasi penanganan ke depannya; dan

<sup>19</sup> IASC, GBV Guidelines, Ibid.

<sup>20</sup> Untuk elemen sebagaimana dimaksud dapat mengacu kepada Rekomendasi Aksi dan Daftar Periksa Gender dalam buku “Panduan Praktis Integrasi Gender dalam Kluster Pengungsian dan Perlindungan”, yang akan digunakan berdampingan dengan buku ini.

<sup>21</sup> KPPP-PA dan UNFPA, Ibid., hlm. 110.

- Beberapa langkah lainnya yang terintegrasi dalam langkah-langkah sebagaimana dijelaskan di bawah ini.

Kolaborasi multipihak sangat penting untuk dilakukan, termasuk dengan berbagai lembaga profesi seperti bidan, psikolog, dan lain-lain. Profesi bidan, contohnya, dalam hal ini sangat penting dalam mendorong pencegahan terjadinya KBG, antara lain melalui edukasi kesehatan reproduksi, pemberian informasi dan layanan penanganan kekerasan seksual, menerapkan kewaspadaan standar, sampai dengan pemberian profilaksis pascapajanan yaitu penggunaan obat untuk mencegah infeksi setelah terjadi peristiwa yang berisiko. Peran mereka pun menjadi penting pada tahap penanganan, misalnya untuk memberikan layanan maupun konseling individual dan kelompok untuk pemulihan fisik dan psikis penyintas.

### A. Penilaian Analisis dan Kebutuhan

Tahapan penilaian analisis dan kebutuhan merupakan fondasi yang penting untuk perancangan program dan implementasi penanganan KBG. Ketika melakukan penilaian, para aktor kemanusiaan juga bertanggung jawab menerapkan standar keamanan dan etika yang berlaku (termasuk dalam proses pengumpulan data). Para aktor kemanusiaan perlu mengidentifikasi keselamatan dan risiko keamanan (seperti kerahasiaan data) yang dihadapi oleh perempuan dan kelompok rentan, terutama para penyintas KBG. Pengumpulan data tidak boleh ditargetkan secara spesifik kepada penyintas KBG. Jika terdapat proses wawancara dan investigasi terhadap penyintas KBG, maka harus bekerja sama dengan tenaga spesialis/ahli KBG.

### Rekomendasi Aksi

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/ PERSIAPAN	RESPONs BENCANA/ PEMULIHAN
Identifikasi berbagai bahan atau panduan lainnya terkait pencegahan dan penanganan KBG, dan implementasinya dalam setiap sektor dan sub-klaster.	X	
Kumpulkan dan analisis data untuk melakukan pencegahan dan penanganan KBG berdasarkan usia dan jenis kelamin, dengan analisis dan penggunaan yang berbeda. Hal ini dilakukan untuk mengembangkan profil kelompok rentan dan bagaimana bantuan yang diberikan pada setiap sektor dapat memenuhi kebutuhan riil mereka. Catatan: salah satu standar acuan yang dapat digunakan adalah buku panduan Ethical and Safety Recommendations for Intervention Research on Violence Against Women yang dikembangkan oleh WHO.	X	X
Identifikasi dan kenali seluruh aktor kemanusiaan dan pemangku kepentingan.	X	X
Pastikan rencana dan implementasi pengumpulan, penyimpanan, dan pembagian data dilakukan secara aman dan etis.	X	X
Bangun mekanisme untuk prosedur pengaduan, pelaporan, dan perujukan.	X	
Rancang sistem untuk berbagai layanan yang disediakan seperti kesehatan, hukum, perlindungan, dan psikososial.	X	

**Daftar Periksa KBG**

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah setiap panduan sudah teridentifikasi saat ini? Contohnya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari KBG dalam Bencana, 2020.</li> <li>- UNFPA, Penelitian tentang Remaja Perempuan dan Pemuda di Masa Krisis 2019 (Kerjasama Kemenkes, UNFPA, YPII, PKBI, dan DFAT serta dari Hasil Rapid Assesment Kekerasan Berbasis Gender), 2018.</li> <li>- Beberapa pedoman dari IASC yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guidelins for Integrating GBV in Humanitarian Action;</li> <li>2. GBV Safety Audit Tool, dan</li> <li>3. GBV Pocket Guide.</li> </ol> </li> </ul>			
2.	Apakah sudah ada data terpilah mengenai populasi terkait berdasarkan usia, jenis kelamin, dan bentuk kerentanan lainnya seperti disabilitas, dan sebagainya?			
3.	Apakah sudah terdapat mekanisme untuk prosedur pengaduan, pelaporan, dan perujukan untuk kasus KBG di lokasi setempat? Termasuk protokol penanganan di masa pandemi seperti Covid-19.  Contoh: Adanya layanan kesehatan bagi penyintas KBG yang sesuai dengan standar pencegahan penyebaran Covid-19/fasilitas kesehatan yang merawat penyintas KBG/dll.			
4.	Apakah sudah terdapat daftar lembaga lokal (beserta kontak) yang terlibat dalam mekanisme dan sistem rujukan penanganan KBG? Contoh, seperti UPTD PPA, pendamping hukum, layanan psikologi, dll.			

**B. Perencanaan Strategis**

Berdasarkan hasil penilaian dan analisis, maka perencanaan strategis dapat dilakukan dengan konsultasi yang lebih spesifik untuk masing-masing sub-klaster. Langkah-langkah yang jelas dan dapat diukur harus diambil untuk pengembangan strategi atau rencana kerja untuk penanganan KBG di setiap sub-klaster. Hal-hal yang perlu diidentifikasi antara lain adalah: tujuan program, pembagian tugas dan koordinasi, kerangka waktu, indikator kinerja, pihak-pihak yang terlibat dan bertanggung jawab, dan anggaran yang dibutuhkan untuk mencapai hasil dan luaran yang disasar dalam proses integrasi gender.

**Rekomendasi Aksi**

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/ PERSIAPAN	RESPONS BENCANA/ PEMULIHAN
Pastikan setiap sub-klaster telah menerapkan langkah-langkah pengarusutamaan gender sebagai langkah pencegahan KBG sesuai standar internasional. Termasuk pelaksanaan peraturan Kepala BNPB No.13 / 2014 tentang Pengarus-utamaan Gender dalam Manajemen Bencana sebagai salah satu dasar hukum keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, perencanaan dan pelaksanaan, pelaksanaan yang efektif untuk penanganan pascabencana tingkat nasional dan sub-nasional.	X	X
Adakan pelatihan untuk melatih kepekaan seluruh personel dan staf terlibat dari berbagai sektor dan organisasi terhadap HAM, aturan dan kebijakan nasional dan internasional, konsep gender dan KBG.	X	
Lokakarya atau aktivitas penyegaran tentang topik di atas dilakukan secara rutin dan terjadwal bagi setiap aktor kemanusiaan untuk memperkuat pengetahuan, sikap dan perilaku mereka terhadap kesetaraan gender, memberikan respons yang sesuai terhadap penyintas dan mencegah terjadinya KBG.	X	

**Daftar Periksa KBG**

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah langkah-langkah proses integrasi gender pada setiap sub-klaster telah dilakukan? (Dapat mengacu kepada Buku Panduan Praktis Integrasi Gender dalam Klaster Pengungsian dan Perlindungan)			
2.	Apakah sudah terdapat pemetaan kapasitas aktor-aktor dan mitra penanganan dan pencegahan KBG untuk memperkuat sistem rujukan?			
3.	Apakah sudah dilaksanakan pelatihan, baik secara tatap muka maupun non tatap muka yang dilakukan bersama mitra-mitra nasional dan/atau daerah tentang standar internasional dan nasional untuk layanan terhadap penyintas KBG?			
4.	Apakah sudah terdapat rencana kesiapsiagaan nasional yang memasukkan pencegahan dan penanganan KBG, yang rutin diperbarui sesuai perkembangan terkini?			

### C. Koordinasi

Penanganan dan pencegahan KBG yang efektif memerlukan koordinasi multi-sektoral, minimal sektor kesehatan, layanan sosial, hukum dan HAM, keamanan serta komunitas. Tanggung jawab koordinasi secara umum dari sub-klaster dan multi-sektoral antara lain meliputi: <sup>22</sup>

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

Aktivitas koordinasi yang lebih khusus meliputi: <sup>23</sup>

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

#### *Exit Strategy*

Koordinasi juga dilakukan untuk menyusun *exit strategy* demi keberlanjutan program dan praktik baik yang telah dilaksanakan, di mana wewenang pelaksanaan program diserahkan kepada komunitas lokal. Oleh karena itu, sangat penting untuk selalu membangun komitmen, pelibatan, dan rasa kepemilikan dari para stakeholder lokal.

#### **Contoh Exit Strategy yang dilakukan pasca bencana Sulawesi Tengah**

Segera setelah terjadinya bencana di Sulawesi Tengah, prioritas utama PPAM Kesehatan Reproduksi adalah memastikan bahwa perempuan dewasa, remaja perempuan dan pemuda rentan memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi dalam upaya penyelamatan jiwa. Ketika tahap tanggap darurat memasuki tahap rehabilitasi dan rekonstruksi, UNFPA memperkenalkan exit strategy yang jelas untuk memastikan keberlanjutan praktik baik yang sudah dilakukan.

*Exit strategy* ini bertujuan untuk menyerahkan wewenang atas Tenda Kesehatan Reproduksi kepada pemangku kepentingan setempat dengan mengalihkan manajemen operasional ke otoritas terkait di tingkat kabupaten/ kota. Dalam melakukan hal tersebut, UNFPA Indonesia memastikan komitmen dari pemangku komitmen lokal dan memfasilitasi penyerahan Tenda Kesehatan Reproduksi dan asetnya untuk selanjutnya digunakan oleh pondok bersalin desa (polindes), pos kesehatan desa (poskesdes), atau pos pelayanan terpadu (posyandu). Serah terima aset diadakan pada pertemuan sub klaster terakhir pada bulan Desember 2019 dan kegiatan masih terus berjalan dengan pendanaan dari pemerintah setempat. Selain itu, semua Ruang Ramah Perempuan masih melanjutkan kegiatan di bawah naungan dan pendanaan pemerintah daerah setempat (Dana Desa) atau dengan dukungan dari KPKPST dan Yayasan Libu Perempuan.

<sup>22</sup> Ibid., hlm. 126.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Kemenkes dan UNFPA, Menyelamatkan Perempuan dalam Situasi Bencana (Gempa, Tsunami dan Likuifaksi), 2020, hlm. 54.

**Rekomendasi Aksi**

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/ PERSIAPAN	RESPONS BENCANA/ PEMULIHAN
<p>Untuk kedelapan sub-klaster:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkenalkan setiap panduan yang ada (salah satu acuan yang dapat digunakan untuk masing-masing sub-klaster adalah panduan penanganan KBG oleh IASC);</li> <li>- Gunakan rekomendasi yang relevan untuk menginformasikan perencanaan kontijensi sub-klaster dan pengembangan respon.</li> </ul>	X	X
<p>Tentukan focal point atau kelompok kerja dari yang akan bertanggung jawab dalam mengoordinir pencegahan dan penanganan KBG dari masing-masing sub-klaster. Anggota sub-klaster harus terdiri dari perwakilan berbagai tingkatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) Tingkat lokal: desa atau tempat pengungsian;</li> <li>ii) Tingkat regional/wilayah: kecamatan, kabupaten, kotamadya, dan/atau propinsi;</li> <li>iii) Tingkat nasional: provinsi dan K/L.</li> </ol>	X	
<p>Lakukan koordinasi dengan lembaga profesi (seperti bidan, psikolog, dan lain-lain) yang akan memberikan layanan konseling individual dan kelompok untuk pemulihan fisik dan psikis penyintas.</p>	X	X
<p>Bagikan informasi secara rutin (paling tidak setiap bulan) di antara sub-klaster melalui penyebaran risalah rapat. Masalah dan isu yang muncul dan membutuhkan penyelesaian dan penanganan turut disampaikan dalam risalah tersebut, sehingga sub-klaster yang bersangkutan dapat mengambil tindakan dan memberikan informasi tindak lanjut.</p>	X	X
<p>Pastikan semua anggota sub-klaster bertanggung jawab untuk memastikan tindakan dan partisipasi multisektor dalam penanganan dan pencegahan KBG.</p>	X	X
<p>Tentukan minimal satu indikator luaran untuk respons penanganan dan satu indikator luaran untuk pencegahan yang dikembangkan, dibagi dan dimonitor untuk setiap sub-klaster.</p> <p><b>Contoh indikator pencegahan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adanya kampanye peningkatan kesadaran yang dipromosikan untuk perubahan sikap, pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait dengan kesetaraan gender.</li> <li>✓ Tersedianya petugas keamanan, terutama bila hari gelap dan pada lokasi-lokasi yang berisiko tinggi.</li> </ul> <p><b>Contoh indikator penanganan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adanya metode pelaporan dan rujukan di antara pihak-pihak yang berkepentingan yang dapat membantu proses penanganan, dan selalu ditinjau secara berkala kesesuaiannya.</li> <li>✓ Tersedianya layanan kesehatan yang mudah dijangkau.</li> </ul>	X	

**Daftar Periksa KBG**

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah sudah terdapat sistem informasi untuk koordinasi multisektor/klaster di tingkat nasional? Baik secara jarak jauh (online) atau tatap muka (offline).			
2.	Apakah sudah terdapat kelompok kerja KBG untuk melakukan advokasi, menyusun rencana kerja, dan menjalankan rencana kerja tersebut?			
3.	Apakah sudah terdapat sistem diseminasi informasi yang aman dan menjaga kerahasiaan penyintas KBG dan keluarganya? Termasuk pemilihan platform komunikasi yang aman untuk menjamin perlindungan dan kerahasiaan penyintas.			

**D. Mobilisasi Sumber Daya**

Mobilisasi sumber daya paling banyak terkait dengan akses pendanaan untuk melaksanakan pemrograman – baik melalui donor tertentu atau terkait dengan mekanisme pendanaan kemanusiaan (dari pemerintah). Aktor kemanusiaan perlu terlibat dalam advokasi dan kemitraan dengan donor untuk memobilisasi sumber daya guna mengatasi kesenjangan dalam kebutuhan, prioritas dan kapasitas khusus perempuan dan kelompok minoritas.

**Rekomendasi Aksi**

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/PERSIAPAN	RESPONS BENCANA/PEMULIHAN
Identifikasi pemanfaatan dan optimalisasi dana dari K/L atau Pemerintah Daerah, serta alokasi untuk masing-masing sub-klaster.	X	X
Lakukan advokasi dengan para donor terkait pentingnya menyediakan sumber daya untuk intervensi KBG pada setiap tahapan bencana – termasuk untuk program-program KBG yang ditargetkan, pencegahan sektoral dan untuk koordinasi di setiap sub-klaster yang ada.	X	X
Koordinir dan pastikan bahwa laporan penilaian dan analisis kebutuhan – yang akan berpengaruh terhadap prioritas pendanaan untuk seluruh intervensi – telah mencakup data anonim terkait insiden KBG yang terjadi, risiko, berbagai program dan layanan yang sudah ada, dan lain-lain.	X	X
Pastikan bahwa kebijakan dan rencana pemrograman yang spesifik untuk masing-masing sub-klaster, serta strategi untuk penganggaran yang berkelanjutan.	X	X

### Daftar Periksa KBG

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah sudah terdapat laporan penilaian dan analisis kebutuhan yang komprehensif, beserta anggaran yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program-program layanan penanganan KBG?			
2.	Apakah sudah tersedia dana khusus/siaga dengan jumlah memadai yang digunakan untuk menjalankan program pencegahan dan penanganan penyintas KBG yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan selama dan sesudah bencana? Termasuk dana untuk rencana kontijensi (exit strategy) yang berkelanjutan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah.			
3.	Apakah terdapat perjanjian kerja sama/kontrak dengan penyandang dana, dan berjalan sebagaimana mestinya selama bencana?			
4.	Apakah terdapat perjanjian kerja sama/kontrak dengan penyedia layanan yang terlibat? Seperti kantor hukum, layanan psikologi, atau bahkan seperti penyedia perangkat APD, rapid test, dll. dalam konteks pandemi.			

### E. Implementasi

Pada tahapan implementasi, terdapat tiga elemen penting yang perlu diperhatikan, yakni terkait:

- i) Program – Dorong para pihak terlibat (seperti pemerintah dan komunitas lokal, LSM, organisasi kemanusiaan, organisasi berbasis komunitas, dll.) untuk:
  - Mendukung keterlibatan perempuan, anak perempuan, dan kelompok rentan lainnya sebagai staf program dan pemimpin dalam struktur mekanisme dan pengambilan keputusan;
  - Menerapkan program yang, i) mencerminkan kesadaran khusus terkait risiko KBG yang dihadapi perempuan, anak perempuan, dan kelompok rentan lainnya; dan ii) memenuhi hak dan kebutuhan mereka terkait dengan keselamatan dan keamanan;
  - Mengintegrasikan pencegahan dan penanganan KBG (termasuk pelayanan respon bagi penyintas) ke dalam program.
- ii) Kebijakan – Dorong para otoritas dan pembuat kebijakan untuk:
  - Memasukkan strategi pencegahan dan mitigasi KBG ke dalam seluruh kebijakan program, standar, dan pedoman dari tahap paling awal kondisi bencana;
  - Mendukung integrasi strategi pengurangan risiko KBG ke dalam kebijakan nasional dan lokal, serta rencana pembangunan dan alokasi dana yang berkelanjutan;
  - Mendukung revisi dan adopsi undang-undang dan kebijakan baik nasional maupun lokal (termasuk hukum dan kebijakan adat) yang mempromosikan dan melindungi hak-hak perempuan, anak perempuan, dan kelompok rentan lainnya.
- iii) Komunikasi dan penyebaran informasi – Dorong para staf yang bertugas untuk melakukan penjangkauan masyarakat untuk:
  - Bekerja dengan spesialis KBG untuk mengidentifikasi sistem yang aman, rahasia, dan sesuai (mis. sistem rujukan) bagi penyintas KBG;

- Kompilasikan informasi penting terkait KBG ke dalam penjangkauan komunitas dan koordinasi sub-klaster;
- Kembangkan standar pembagian informasi yang mempromosikan kerahasiaan dan memastikan keselamatan dan anonimitas penyintas;
- Bagikan informasi layanan dan jalur rujukan;
- Laksanakan pelatihan tentang permasalahan gender, KBG, dan hak-hak perempuan/hak asasi manusia (secara umum). Contohnya, seperti bagaimana menangani dan berkomunikasi dengan penyintas KBG, memberikan informasi dengan cara yang etis, aman, dan rahasia terkait dengan hak-hak penyintas, serta opsi untuk pelaporan kasus dan akses perawatan.

### Rekomendasi Aksi

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/ PERSIAPAN	RESPONS BENCANA/ PEMULIHAN
Kembangkan standar operasional prosedur untuk masing-masing sub-klaster, termasuk dalam hal koordinasi terkait dengan peran dan tanggung jawab masing-masing.	X	X
Bantu dan advokasi penyintas untuk mendapatkan layanan yang berkualitas.	X	X
Buat rujukan layanan yang dibutuhkan.	X	X
Kembangkan protokol untuk pembagian informasi lintas sub-klaster yang menjamin keamanan, etika, dan pengelolaan data KBG yang berpusat pada penyintas.	X	X
Berikan pelayanan secara langsung, terutama bila yang dibutuhkan penyintas adalah layanan psikososial yang disediakan oleh lembaga yang menerima penyintas. Pastikan agar penyintas KBG, terutama kasus perkosaan, mendapatkan layanan tata laksana klinik kekerasan seksual sesegera mungkin, yaitu kurang dari 72 jam hingga 120 jam sesudah kejadian.	X	X
Walaupun penyintas sedang ditangani oleh lembaga atau layanan yang dirujuk (misalnya penanganan medis), manajer kasus tetap perlu bertanggung jawab untuk menindaklanjuti atau mengikuti perkembangan kasus penyintas.	X	X
Lakukan tindak lanjut terhadap kasus serta pantau perkembangannya.	X	X
Periksa kembali kondisi keamanan dan kebutuhan mendasar.	X	X
Bila ada kebutuhan lainnya, lakukan kembali perencanaan tindakan.	X	X
Implementasi revisi program/rencana aksi bila diperlukan.		X

**Daftar Periksa KBG**

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah terdapat mekanisme pendataan yang aman dan rahasia tentang persentase penyintas KBG yang dirujuk untuk mendapatkan layanan komprehensif dalam periode waktu tertentu?			
2.	Apakah terdapat tim tanggap darurat (first responder) yang terlatih atau mendapatkan orientasi tentang sistem rujukan?			
3.	Apakah terdapat program kesehatan fisik dan mental yang sesuai dengan konteks untuk masyarakat yang terdampak pandemi, yang disusun dan dijalankan dalam kurun waktu 24 jam selama dan sesudah pandemi?			
4.	Apakah tersedia Ruang Ramah Perempuan dan Anak (RRP dan RRA), terutama di wilayah pascabencana? Juga dengan menerapkan standar pencegahan dan penanganan (untuk konteks pandemi).			
5.	Apakah terdapat kegiatan psikososial yang dapat melibatkan perempuan dan laki-laki (dewasa dan anak-anak), baik berbasis komunitas?			
6.	Apakah terdapat sarana dan tenaga kesehatan yang terlatih untuk mendeteksi adanya kekerasan dan mampu menangani KBG?			
7.	Apakah terdapat petugas/pemberi layanan yang terlatih untuk memberikan dukungan psikososial awal kepada masyarakat terdampak, dan juga kepada penyintas KBG?			
8.	Apakah tersedia layanan hukum gratis dan mudah diakses? Misalnya dengan bahasa yang mudah dipahami, terjangkau, prosedur yang jelas, dll.			
9.	Apakah terdapat program pemberdayaan ekonomi dan jaring pengaman sosial ekonomi selama masa pandemi yang terintegrasi dengan prosedur standar operasi KBG?			

**F. Partisipasi**

Dalam keseluruhan tahapan, penting untuk selalu memastikan partisipasi dari setiap pemangku kepentingan, termasuk membangun kolaborasi dengan komunitas setempat. Pastikan partisipasi yang setara dan aktif oleh perempuan, laki-laki, anak perempuan, dan anak laki-laki dalam mengkaji, merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi program melalui metode partisipatif yang sistematis.

**Rekomendasi Aksi**

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/ PERSIAPAN	RESPON BENCANA/ PEMULIHAN
Tentukan pemimpin komunitas terdampak yang akan menjadi koordinator pelaksanaan program. Perjelas dan catat nama, jabatan, termasuk siapa yang akan menjadi ketua kamp.	X	
Pastikan pemimpin komunitas senantiasa memperhatikan tentang risiko terjadinya KBG di dalam lingkungannya, dan aktif mengomunikasikan dengan aktor KBG dan penanggung jawab sub-klaster, serta terlibat dalam penyelesaian masalah dan penguatan upaya-upaya pencegahan.	X	X
Pastikan bahwa keterlibatan komunitas harus menghormati hak-hak perempuan dan kelompok rentan, dan prinsip “do no harm” (tidak membahayakan atau memperburuk kondisi) harus selalu ditegakkan. Misalnya: melalui klausul “berjanji untuk TIDAK melakukan segala bentuk KBG” dalam kontrak kerja yang melibatkan komunitas.	X	
Pastikan keterlibatan perempuan, anak, dan kelompok rentan lainnya dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi fasilitas sosial. Keterlibatan komunitas dalam bentuk apa pun harus memenuhi komposisi 50% Keterwakilan, atau paling tidak keterwakilan perempuan dan kelompok rentan memiliki komposisi yang adil dan seimbang.	X	X
Kembangkan mekanisme perlindungan rahasia dengan melibatkan komunitas, lembaga layanan, organisasi perempuan dan anak, serta pemerintah daerah.	X	X

**Daftar Periksa KBG**

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah sudah ditentukan pemimpin komunitas terdampak yang akan menjadi koordinator pelaksanaan program. Perjelas dan catat nama, jabatan, termasuk siapa yang akan menjadi ketua kamp? Perjelas dan catat nama, jabatan, termasuk siapa yang akan menjadi ketua kamp.			
2.	Apakah pemimpin komunitas telah memperhatikan risiko terjadinya KBG di lingkungannya? Misalnya: dengan melakukan			

	pendataan kelompok rentan dari setiap huntara/huntap, fasilitas yang memperhatikan aman bagi kelompok rentan, dll?			
3.	Apakah di kontrak kerja yang melibatkan komunitas telah memuat klausul “berjanji untuk TIDAK melakukan segala bentuk KBG”?			
4.	Apakah keterlibatan perempuan dan kelompok rentan telah mencapai persentase 50%?			
5.	Apakah sudah ada mekanisme perlindungan rahasia bagi para penyintas KBG yang melibatkan komunitas, lembaga layanan, organisasi perempuan dan anak, serta pemerintah daerah?			

### G. Evaluasi dan Pemantauan

Evaluasi dan pemantauan penting untuk dilakukan pada setiap tahapan – dimulai dari perencanaan, penganggaran sumber daya, sampai dengan mengukur kinerja dan meningkatkan respon kemanusiaan di masa depan. Evaluasi berkala bertujuan untuk terus melengkapi dan memperbaharui data, antara lain dengan cara melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap: i) kelebihan dan kekurangan program yang dijalankan, ii) hasil dan luaran dari program, termasuk apa yang dapat ditingkatkan, dan iii) sikap dan tanggapan dari penerima manfaat, yakni populasi terdampak dan penyintas KBG. Sedangkan pemantauan rutin yang berkelanjutan memastikan bahwa program yang efektif dipertahankan, dan akuntabilitas kepada semua pemangku kepentingan (termasuk populasi terdampak) ditingkatkan.

#### Rekomendasi Aksi

REKOMENDASI AKSI	TAHAPAN SITUASI	
	PRA-BENCANA/ PERSIAPAN	RESPONS BENCANA/ PEMULIHAN
Susun dan kembangkan secara terus menerus metode pelaporan dan rujukan di antara pihak-pihak yang berkepentingan dan dapat membantu penanganan.	X	X
Sepakati bersama formulir (lembar) untuk pengambilan data dan penilaian yang akan dipergunakan oleh berbagai pihak yang terlibat (menjadi bagian) dari sistem rujukan kasus KBG.	X	X
Bagikan laporan tertulis, terutama laporan evaluasi dan pemantauan, serta data kejadian kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penanganan KBG.		X
Dokumentasikan setiap kasus KBG yang dilaporkan. Data tersebut, dengan persetujuan penyintas, akan diserahkan ke organisasi yang mengoordinir KBG dan yang bertanggung jawab untuk mengompilasi data setiap bulannya atau secara periodik.		X

**Daftar Periksa KBG**

NO.	PROGRAM/LAYANAN	YA	TIDAK	KETERANGAN (STATUS TERKINI/TINDAK LANJUT)
1.	Apakah sudah terdapat manajemen kasus KBG? Termasuk perkosaan dan KDRT sebagai bentuk KBG yang kerap terjadi dalam konteks pandemi.			
2.	Apakah terdapat data terpilah tentang jumlah atau persentase kasus KBG yang dilaporkan dan dirujuk, serta mendapatkan layanan kesehatan dalam kurun waktu yang cepat? Termasuk informasi terkini mengenai kondisi keamanan warga terdampak, penyintas KBG, dan keluarganya selama bencana.			
3.	Apakah sudah terdapat kerangka kerja untuk memantau dan mengevaluasi program pencegahan dan penanganan KBG?			
4.	Aspek-aspek yang perlu dipantau termasuk, namun tidak terbatas pada: a. Prinsip-prinsip dalam panduan KBG diterapkan selama bencana; b. Pelatihan dan penguatan kapasitas yang diperlukan untuk mencegah dan menangani penyintas KBG selama bencana; c. Adanya pelibatan komunitas dalam pencegahan dan penanganan KBG selama bencana; d. Layanan kesehatan untuk menangani KBG sesuai dengan standar/protokol yang berlaku, yang berpusat pada penyintas; e. Layanan psikososial untuk penanganan KBG yang terintegrasi dengan layanan penanganan bencana/pandemi; f. Keamanan dan perlindungan setiap fasilitas, termasuk di lokasi hunjara/hunatap.			

Lampiran I: Alur Pelaporan PSEA dan Daftar Kontak Focal Point



## PERLINDUNGAN DARI EKSPLOITASI & PENYALAHGUNAAN SEKSUAL - PEPS

# PRINSIP & ALUR PELAPORAN PEPS

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

### PRINSIP DASAR PELAPORAN EPS

**Kerahasiaan**

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

**Mudah dijangkau**

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

**Aman**

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

**Transparan**

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

### INFORMASI MINIMUM PELAPORAN EPS

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

**UNTUK PELAPORAN UNFPA, HUBUNGI:**

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

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

---

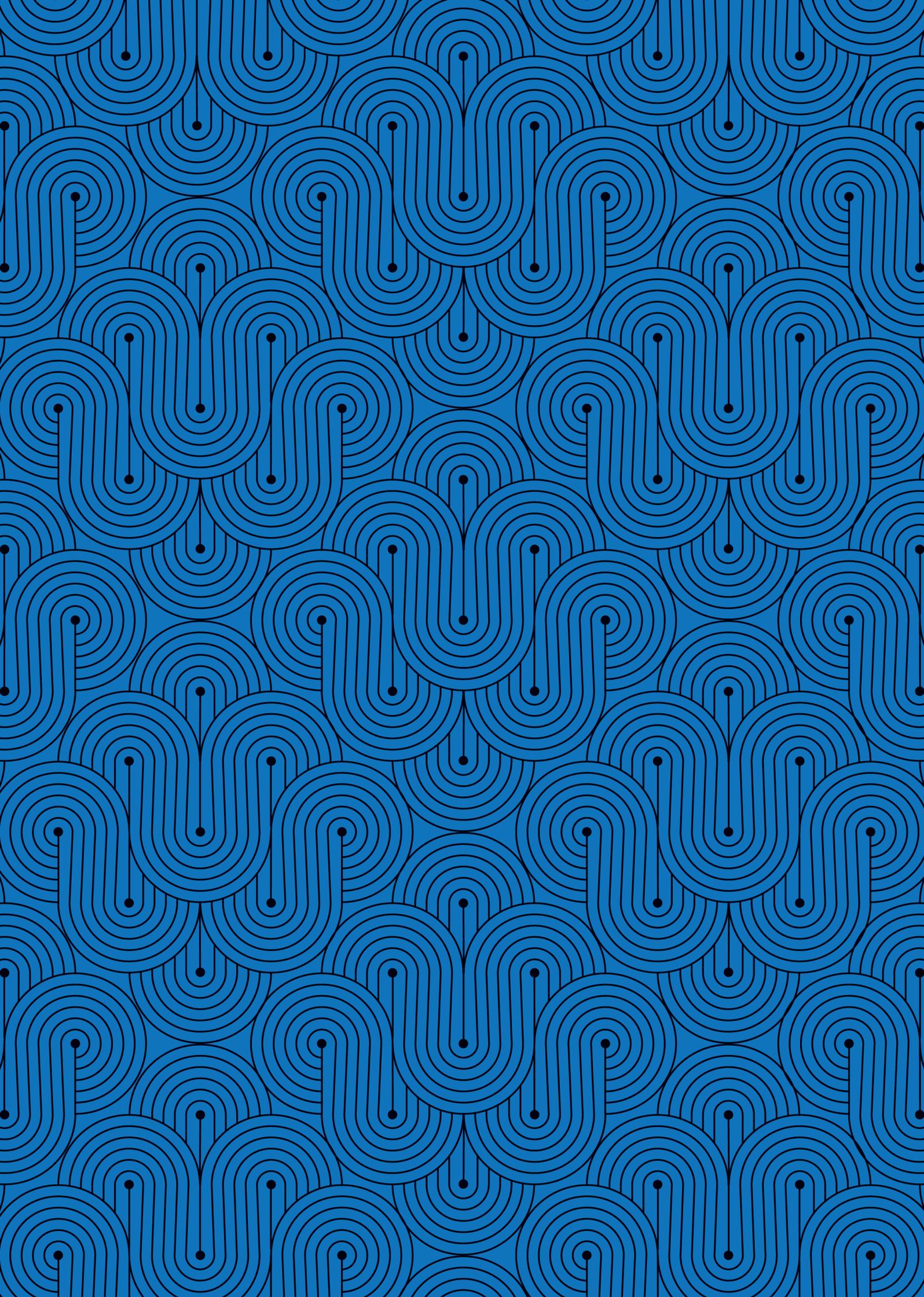
## ALUR PELAPORAN PEPS BERBASIS KOMUNITAS

Tingkat Nasional

Tingkat Subnasional

Pelaporan Berbasis Komunitas

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





**UN Women** Indonesia  
Menara Thamrin, 3rd Floor,  
Jalan M.H. Thamrin Kav. 3,  
Jakarta Pusat 10250



**UNFPA** Indonesia  
Menara Thamrin, 7th Floor,  
JL. M. H. Thamrin, Kav 3,  
Jakarta Pusat, 10250