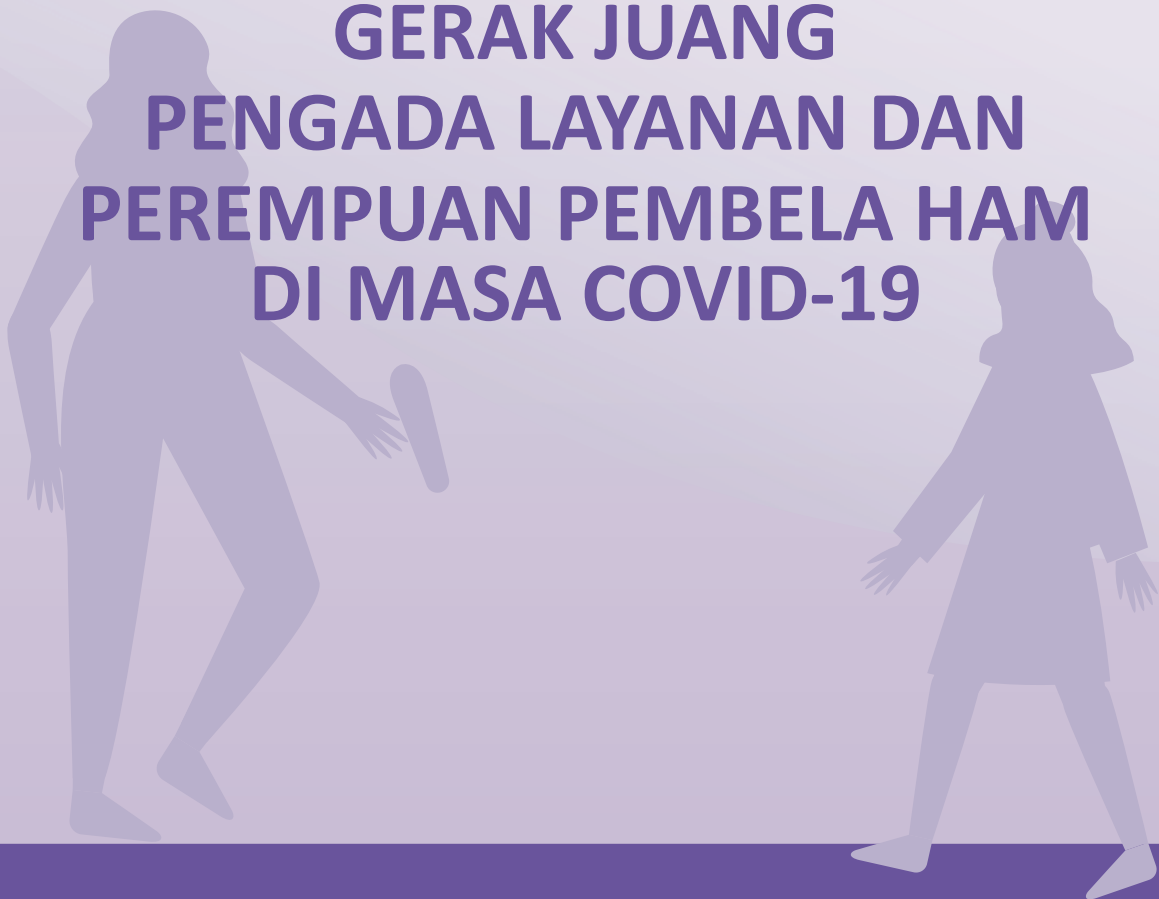


Melayani Dengan Berani :

# **GERAK JUANG PENGADA LAYANAN DAN PEREMPUAN PEMBELA HAM DI MASA COVID-19**





Melayani Dengan Berani :

**GERAK JUANG  
PENGADA LAYANAN DAN  
PEREMPUAN PEMBELA HAM  
DI MASA COVID-19**

---

# MELAYANI DENGAN BERANI : GERAK JUANG PENGADA LAYANAN DAN PEREMPUAN PEMBELA HAM DI MASA COVID-19

©Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan)  
September 2020

## Editor

Theresia Sri Endras Iswarini

## Penulis

Desti Murdijana & Soraya Ramli

## Tim Diskusi

Andy Yentriyani, Theresia Sri Endras Iswarini, Retty Ratnawati, Imam Nahe'i, Olivia Ch. Salampessy, Maria Ulfah Anshor, Satyawanti Mashudi, Alimatul Qibtiyah, Soraya Ramli, Rina Refliandra, Indah Sulastry, Yuni Asriyanti, Siti Nurwati Khodijah

Hasil Kajian ini ditulis dalam bahasa Indonesia. Komnas Perempuan adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Laporan Penelitian ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Laporan Penelitian ini dibuat atas dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan.

ISBN : 978-602-330-048-8

NATIONAL COMMISSION ON  
VIOLENCE AGAINST WOMEN

**KOMNAS PEREMPUAN**

KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

# Ringkasan Laporan

**P**andemi Covid-19 sangat mempengaruhi akses layanan bagi perempuan korban dan pendamping dalam menangani kekerasan terhadap perempuan. Menyikapi kondisi tersebut Komnas Perempuan telah melakukan kajian kualitatif untuk 1) mengenali trend kekerasan masa pandemi yang terdokumentasi dan terlayani di pengada layanan; 2) memahami situasi layanan bagi perempuan korban kekerasan dan pendamping korban yang dikenali juga sebagai Perempuan Pembela HAM (PPHAM) termasuk juga mengenali tantangan dan kebutuhan mereka sebagai basis rekomendasi perbaikan kebijakan.

Terdapat 64 organisasi/lembaga layanan dari 27 Provinsi yang bersedia terlibat dalam pengisian angket dan beberapa diantaranya juga berpartisipasi dalam diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Sebagian besar lembaga layanan melaporkan terjadinya peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan, sementara lainnya mengindikasikan terjadinya potensi risiko peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan. Tantangannya adalah kurangnya informasi data pembandingan di tahun sebelumnya yang dapat digunakan untuk melihat *trend* perubahan jumlah kasus dilaporkan pada lembaga penyedia layanan di masa sebelum dan di masa pandemi ini. Sementara itu, situasi berbeda dialami oleh beberapa lembaga layanan yang melaporkan penurunan kasus yang dilaporkan dibandingkan dengan data bulan sebelumnya. Hal ini dikarenakan peralihan cara pengaduan dari tatap muka menjadi daring sementara belum semua wilayah memiliki jaringan internet.

Hasil kajian menemukan adanya 1.299 kasus kekerasan terhadap perempuan (termasuk anak perempuan) sepanjang Maret hingga Mei 2020. Kasus kekerasan di ranah privat masih menduduki peringkat terbanyak dengan jumlah 784 kasus (67%). Jumlah kasus kekerasan terhadap anak perempuan yang dilaporkan adalah 218 kasus, didominasi kasus pencabulan/incest/persetubuhan sebanyak 51%. Sedangkan 243 kasus kekerasan terjadi di ranah publik dengan kasus yang paling banyak terjadi yaitu perkosaan/persetubuhan/pencabulan sebanyak 45% dan 11% eksploitasi seksual. Sementara itu kekerasan di ranah negara yang dilaporkan sebanyak 24 kasus. Seperti di ranah lainnya, kasus kekerasan seksual masih menempati jumlah terbanyak yaitu 53% pelecehan seksual dan 33% perkosaan. Dominasi kekerasan seksual juga terjadi pada 129 kasus kekerasan berbasis *online* yang banyak berkaitan dengan pengancaman bernuansa asusila.

Hasil kajian ini juga memperlihatkan bahwa intensitas kasus kekerasan di masa pandemi Covid-19 mengalami perubahan. Perempuan korban kekerasan mengalami kekerasan fisik

---

yang lebih parah dibanding sebelumnya. Tekanan terjadi baik karena kondisi ekonomi keluarga, pembatasan ruang gerak maupun beban domestik yang bertambah sehingga meningkatkan stres dan memicu kekerasan dalam rumah tangga yang lebih parah.

Hasil kajian juga menemukan berbagai perubahan yang dialami mulai dari metode layanan dari layanan langsung menjadi layanan tidak langsung (*daring/online*), waktu layanan menjadi lebih panjang, ketersediaan pendamping dan relawan yang berkurang serta terbatasnya mobilitas ke lokasi jangkauan layanan. Perubahan ini kemudian menyumbang pada besarnya tantangan yang dialami pengada layanan dan pendamping/Perempuan Pembela HAM (PPHAM) di masa pandemi terutama di lokasi dampungan yang masuk dalam zona merah, menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau *social distancing*. Tantangan-tantangan tersebut adalah:

1. Waktu layanan menjadi lebih panjang di sebagian besar layanan berbasis masyarakat dan sebagian kecil di lembaga layanan pemerintah akibat adanya perubahan waktu dan cara kerja lembaga layanan yang dikelola masyarakat maupun pemerintah. Pengalihan layanan langsung (*offline*) menjadi layanan *online/daring* telah berdampak pada kualitas layanan karena pendampingan menjadi kurang maksimal. Korban perempuan dengan disabilitas termasuk yang sulit untuk dijangkau dan mendapatkan layanan maksimal selama masa pandemi.
2. Rumah Aman tidak berjalan sebagaimana diharapkan seperti adanya persyaratan bebas COVID-19 yang menyebabkan korban tidak dapat mengakses layanan. Selain itu sejumlah wilayah justru menutup Rumah Aman selama COVID-19 karena alasan keamanan.
3. Layanan hukum di Kepolisian dan Pengadilan belum sepenuhnya menerapkan protokol kesehatan COVID-19 dan belum ada mekanisme penyidikan secara *online* di Kepolisian. Korban masih harus datang ke Pengadilan untuk menghadiri persidangan, padahal sudah ada kebijakan sidang lewat *teleconference*.
4. Berkurangnya anggaran layanan bahkan hingga 75% juga berdampak pada kualitas layanan terutama di lembaga layanan berbasis pemerintah. Sementara lembaga layanan berbasis masyarakat harus berjuang mencari dana secara mandiri bahkan mengeluarkan biaya lebih untuk belanja Alat Pelindung Diri (APD) jika harus menemui korban dalam situasi mendesak.
5. Dampak secara khusus terjadi pada PPHAM yaitu para pendamping dan relawan terutama di lembaga layanan masyarakat yang harus melayani korban secara langsung di

lokasi dampingan sementara lokasinya jauh dari tempat tinggalnya karena belum semua korban memiliki fasilitas komunikasi yang dibutuhkan.

Meski demikian, komitmen melayani membuat pendamping terus bekerja bahkan berperan di komunitas untuk memastikan pencegahan COVID-19 di masyarakat serta melakukan penguatan ekonomi korban melalui pembuatan masker untuk dijual atau pemanfaatan lahan di sekitar tempat tinggalnya. Sayangnya, belum ada kebijakan pemerintah yang secara spesifik melindungi pendamping (dan korban) di masa pandemi termasuk akses terhadap *rapid test* gratis serta belum kuatnya protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan di masa COVID-19 ini.

Berbasis pada hasil kajian ini, penting bagi Kementerian/Lembaga untuk memberikan perhatian khusus pada pengada layanan dan pendamping korban dan bersinergi untuk memastikan akses perempuan korban terhadap layanan sehingga keadilan dapat terpenuhi. Merespon temuan-temuan hasil kajian tersebut, Komnas Perempuan merekomendasikan kepada para pihak terkait yaitu:

#### **1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

- a. Menyegerakan hadirnya Protokol perlindungan untuk pendamping pengada layanan (PPHAM).
- b. Memastikan rumah aman yang dikelola oleh pemerintah tetap menerima korban dan kemudahan akses dan prosedur penerimaannya. Bila dibutuhkan adanya *rapid test*, hendaknya pengelola rumah aman bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk akses *rapid test* gratis.

**2. Kementerian Kesehatan**, hendaknya memerintahkan kepada seluruh Dinas Kesehatan di semua tingkatan, mulai dari Provinsi, Kabupaten/Kota untuk menyediakan *rapid test* gratis bagi perempuan dan anak korban kekerasan untuk memudahkan akses layanan lainnya seperti Rumah Aman.

**3. Kementerian Sosial** memperkuat layanan penanganan perempuan korban kekerasan di masa Covid-19 lewat mekanisme SLRT (Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu) serta berkoordinasi dengan lembaga layanan dan Kementerian/Lembaga terkait.

#### **4. Kepolisian RI:**

- a. Mengembangkan sistem penyidikan kasus Kekerasan terhadap perempuan yang sesuai dengan konteks pandemi, terutama pengaturan terkait kemungkinan penyelidikan dan penyidikan secara *daring*.

- 
- b. Memperpanjang jam layanan dan memastikan ketersediaan petugas.
  - c. Memastikan tersedianya ruang tunggu yang aman bagi korban yang melapor atau membuat Berkas Acara Pemeriksaan (BAP), karena di tempat tersebut korban akan menunggu dalam waktu yang cukup panjang

**5. Kejaksaan dan Pengadilan:**

- a. Memastikan protokol kesehatan diterapkan dalam proses penanganan kasus di tingkat kejaksaan hingga persidangan di semua wilayah dan tingkatan.
- b. Memastikan perspektif keadilan gender diperkuat dan digunakan sehingga dapat memberikan layanan keadilan bagi korban selama masa pandemi.

**6. Pemerintah Daerah di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota:**

- a. Memastikan tersedianya anggaran pendampingan untuk penanganan perempuan korban kekerasan baik di lembaga layanan berbasis masyarakat maupun pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Memastikan tersedianya dukungan psikologis dan jaminan keamanan bagi pendamping korban di tingkat daerah mengingat adanya perubahan pola kerja dan dampak sosial Covid-19 pada kehidupan masyarakat di masa Covid-19.
- c. Melakukan sosialisasi informasi tentang pencegahan dan penularan Covid-19 secara luas, rutin dan mudah dipahami masyarakat.
- d. Memperkuat kerja sama dengan lembaga-lembaga layanan (pemerintah dan masyarakat) untuk penanganan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan sebagai dampak Covid-19, termasuk memastikan tersedianya anggaran penanganan kasus sesuai kebutuhan.

**7. Lembaga Layanan Masyarakat dan UPTD-P2TP2A:**

- a. Menerapkan atau mengadopsi protokol penanganan kekerasan terhadap perempuan masa pandemi di tingkat lembaga.
- b. Mengembangkan forum-forum konseling atau pemulihan bagi pendamping agar dapat bekerja dengan optimal.
- c. Melakukan identifikasi risiko yang dapat dialami pendamping terutama bila korban dan pendamping harus melintasi batas PSBB, menyelamatkan korban dari pelaku yang masih tinggal serumah dan risiko lain yang potensial timbul karena adanya pembatasan ruang gerak.



# Kata Pengantar

Pandemi Covid-19 telah menyebabkan terjadinya perubahan atau penyesuaian terhadap situasi termasuk pada konteks pengada layanan. Segera setelah diumumkan Covid-19 sebagai bencana nasional, Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dan mitra pengada layanan melakukan perubahan waktu dan metode pelayanan dari luring menjadi lebih bertumpu pada layanan daring. Perubahan waktu dan metode ini kemudian memberikan implikasi baru yang juga harus segera disikapi karena dikhawatirkan akan menghambat akses pelaporan korban. Kajian dampak kebijakan Covid-19 pada perubahan dinamika rumah tangga yang dilakukan pada Mei-Juni 2020 ini memberikan gambaran lebih tentang perubahan dan tantangan yang dihadapi pengada layanan baik yang dikelola oleh masyarakat/komunitas maupun pemerintah. Pengada layanan mengalami situasi penuh tantangan terutama di zona merah. Waktu layanan yang berubah berdampak pada beban kerja dan stress. Waktu penerimaan laporan di kepolisian menjadi lebih pendek dan karena penerapan protokol Kesehatan menyebabkan adanya pembatasan jumlah orang yang melapor yang dapat dilayani per hari. Sementara itu, pendampingan psikososial khususnya konseling secara daring dirasakan kurang maksimal karena tidak bisa melakukan pengamatan langsung pada berbagai aspek dari korban secara menyeluruh, seperti perubahan wajah atau *gesture*. Belum lagi dampaknya pada penyelenggaraan layanan lain seperti rumah aman, anggaran karena bertambahnya beban yaitu layanan secara daring dan syarat bebas covid bagi korban untuk mengakses rumah aman.

Tantangan juga dihadapi oleh para pendamping di berbagai organisasi pengada layanan yang menjadi garda depan penanganan kasus dan berperan penting dalam membantu korban mengakses layanan yang dibutuhkan. Para Pendamping/Perempuan Pembela HAM ini melaporkan berbagai dampak langsung yang dialami baik secara personal maupun kelembagaan. Mereka juga membutuhkan perlindungan dalam melaksanakan kerja-kerja kemanusiaan termasuk perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja.

Laporan ini juga menyajikan sejumlah inisiatif yang telah diambil oleh Perempuan Pembela HAM sebagai pendamping perempuan korban kekerasan, maupun masyarakat dan pemerintah dalam merespon tantangan layanan bagi perempuan korban di masa pandemi. Inisiatif Perempuan Pembela HAM penting untuk didorong, baik dalam kerangka partisipasi aktif warga maupun kepemimpinan perempuan. Semoga dukungan terhadap inisiatif tersebut

---

maupun rekomendasi-rekomendasi kunci yang dirumuskan bersama melalui kajian ini dapat segera ditindaklanjuti oleh berbagai pihak terkait, khususnya melalui kerjasama Kementerian/Lembaga terkait.

Secara khusus kami ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh narasumber kajian yaitu lembaga layanan baik yang diselenggarakan masyarakat yang tergabung dalam Forum Pengada Layanan (FPL) maupun yang belum tergabung dalam FPL dan lembaga layanan yang diselenggarakan oleh pemerintah mulai dari tingkat Kabupaten/Kota hingga Provinsi. Terima kasih juga kepada Komisioner Pengampu dan Badan Pekerja Sub Komisi Pemulihan serta Komisioner Tim Kajian Covid-19 yang telah mengawal sejak awal kajian hingga penyelesaian laporan. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Komisioner Purnabakti, Ibu Desti Murdijana yang berkenan untuk memproses kajian ini hingga menjadi laporan. Semoga hasil kajian ini menjadi “tatakan baru” untuk mengembangkan layanan bagi perempuan korban kekerasan yang lebih baik di masa pandemi Covid-19, termasuk dukungan bagi pendamping korban/PPHAM. Kiranya kerja bersama ini dapat terus dilakukan dan semakin berkembang.

Jakarta, 7 Agustus 2020

**Andy Yentriyani**

Ketua Komnas Perempuan

## Daftar Isi

Halaman

<b>RINGKASAN LAPORAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR KETUA KOMNAS PEREMPUAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR DIAGRAM :</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL :</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN :</b> .....	xiii
<b>BAGIAN I: PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Metodologi dan Pendekatan .....	4
C. Keterbatasan Kajian .....	5
<b>BAGIAN II: TEMUAN DAN ANALISIS</b> .....	7
<b>A. Gambaran KtP di Masa Pandemi Covid-19</b> .....	7
1. Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Privat .....	8
2. Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Publik .....	11
3. Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Negara .....	11
4. Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis <i>Online</i> .....	12
<b>B. Kondisi Layanan Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Covid-19</b> .....	13
1. Waktu, Jenis dan Metode Layanan .....	13
2. Cara Menerima Pengaduan .....	15
3. Lokasi Pendampingan .....	15
4. Cara Pendampingan .....	17
5. Ketersediaan Pendamping dan Relawan .....	19
6. Layanan Psikologis .....	20
7. Anggaran .....	21
8. Rumah Aman .....	22
<b>C. Kebijakan tentang Covid-19 yang terkait dengan Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan</b> .....	24
1. Perubahan Postur APBN .....	24
2. Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan/Anak di Masa Covid-19 .....	25
3. Panduan untuk Layanan Kesehatan .....	26
4. Persidangan melalui <i>Teleconference</i> .....	28

5. Surat Edaran Jaksa Agung tentang Penanganan Perkara Tindak Pidana Perkara di Masa Covid-19 .....	28
6. Bantuan Hukum untuk Penghuni Rumah Tahanan Negara (Rutan) Pondok Bambu .....	29
<b>D. Tantangan Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan di Masa Covid-19 ...</b>	<b>30</b>
1. Pembiayaan .....	30
2. Akses Layanan .....	31
3. Perubahan Bentuk Layanan .....	32
4. Jangkauan Layanan Terbatas .....	33
<b>E. Inisiatif Masyarakat guna Memastikan Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan tetap Berjalan di Masa Covid-19 .....</b>	<b>33</b>
1. Menyediakan Akses Layanan Bersama Komunitas .....	33
2. Integrasi Layanan dengan Pemberdayaan Ekonomi Korban .....	34
3. Penerapan Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak .....	36
<b>F. Gambaran Situasi Perempuan Pembela HAM (PPHAM) di Masa Covid-19 ..</b>	<b>37</b>
1. Jam Kerja dan Beban Meningkat .....	37
2. Rentang Tertular Covid-19 .....	38
3. Akses pada Rapid Test dan BPJS .....	38
4. Penghasilan Berkurang .....	38
5. Dukungan yang dibutuhkan PPHAM .....	39
<b>BAGIAN III : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Rekomendasi .....	42
Lampiran-Lampiran	
Daftar Narasumber .....	45
Instrumen Kajian .....	49

## Daftar **Diagram**

Diagram 1. Ruang Lingkup Kekerasan terhadap Perempuan .....	7
Diagram 2. Ruang Lingkup Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Privat .....	8
Diagram 3. Jenis Kekerasan terhadap Istri .....	9
Diagram 4. Kekerasan terhadap Anak (Perempuan) .....	9
Diagram 5. Ruang Lingkup Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Publik .....	11
Diagram 6. Ruang Lingkup Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Negara .....	11
Diagram 7. Realokasi Anggaran di Masa Pandemi Covid-19 .....	30

---

## Daftar **Tabel**

Tabel 1. Waktu Layanan .....	14
Tabel 2. Cara Menerima Pengaduan .....	15
Tabel 3. Lokasi Pendampingan .....	16
Tabel 4. Cara Pendampingan .....	17
Tabel 5. Ketersediaan Pendamping dan Relawan .....	19
Tabel 6. Layanan Psikologis .....	20
Tabel 7. Anggaran .....	22
Tabel 8. Rumah Aman .....	23

## Daftar Singkatan

APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	Alat Pelindung Diri
APH	Aparat Penegak Hukum
BAP	Berita Acara Pemeriksaan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Covid-19	<i>Corona Virus Disease-2019</i>
DKI Jakarta	Daerah Khusus Ibukota Jakarta
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
FPL	Forum Pengada layanan
HAM	Hak Asasi Manusia
IGD	Instalasi Gawat Darurat
KPPPA	Kementrian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak
KPKP-ST	Kelompok Perjuangan Kesetaraan Perempuan – Sulawesi Tengah
KdRT	Kekerasan dalam Rumah Tangga
KS	Kekerasan Seksual
LAPPAN	Lingkar Pemberdayaan Perempuan dan Anak
LBH	Lembaga Bantuan Hukum
LBH APIK	Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan
LP3AP	Lembaga Pengkajian & Pemberdayaan Perempuan & Anak Papua
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
OPD	Organisasi Pemerintah Daerah
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PP	Peraturan Pemerintah
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
PPHAM	Perempuan Pembela Hak Asasi Manusia
RS	Rumah Sakit
Rutan	Rumah Tahanan Negara
SE	Surat Edaran
SLRT	Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu

---

SOP	<i>Standard Operational Procedure</i>
TNI	Tentara Nasional Indonesia
UPTD-P2TP2A	Unit Pelaksana Teknis Daerah–Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak
UPPA	Unit Pelayanan Perempuan dan Anak
UNFPA	<i>United Nations Fund for Population Activities</i>
WCC	<i>Women Crisis Centre</i>



# BAGIAN I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 yang terjadi secara global ini telah berdampak pada berbagai aspek kehidupan masyarakat tidak hanya dari aspek kesehatan semata, akan tetapi juga pada berbagai aspek kehidupan lainnya baik ekonomi, sosial, pendidikan, dan juga politik. Pandemi ini juga memberikan dampak yang signifikan pada kehidupan perempuan dan anak, salah satunya adalah peningkatan risiko terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak. Tingkat stres yang tinggi, persoalan ekonomi keluarga, dan juga penerapan kebijakan isolasi dan karantina yang membatasi pergerakan masyarakat, telah memicu kejadian kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Data dari berbagai belahan dunia menunjukkan adanya *trend* peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan selama masa pandemi Covid-19. Di Perancis, terjadi peningkatan kasus kekerasan yang dilaporkan sebanyak 30% semenjak penerapan *lockdown* pada tanggal 17 Maret 2020; di Argentina kasus kekerasan dalam rumah tangga meningkat 25% sejak penerapan *lockdown* 20 Maret 2020, di Singapura dan Cyprus terjadi peningkatan pelaporan melalui telpon sebesar 33% dan 30%. Permintaan akses layanan shelter juga dilaporkan mengalami peningkatan di Kanada, Jerman, Spanyol, Inggris, dan Amerika.<sup>1</sup>

Sementara itu, beberapa lembaga layanan bagi perempuan korban kekerasan di Indonesia juga mencatat adanya peningkatan pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan. Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (Apik) Jakarta melaporkan adanya 97 pengaduan melalui telpon dan surat elektronik sejak 16 Maret hingga 19 April 2020<sup>2</sup>. Menurut LBH Apik Jakarta, jumlah laporan ini meningkat dan dianggap cukup signifikan mengingat sebelumnya mereka rata-rata hanya menerima laporan 60 kasus per-bulan<sup>3</sup>. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kota Yogyakarta juga melaporkan adanya peningkatan kasus KdRT

---

1 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-Covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>

2 <http://www.lbhapik.org/2020/04/> diunduh tanggal 20 Mei 2020

3 <https://koran.tempo.co/read/gaya-hidup/452097/merajalela-selama-karantina> diunduh tanggal 21 Mei 2020

---

yang sebagian besar berupa kekerasan psikis<sup>4</sup>. Sedangkan data dari KPPPA melalui aplikasi Simponi menunjukkan adanya 205 kasus KDRT.<sup>5</sup>

Kerentanan perempuan dan anak yang mengalami kekerasan juga diperkuat dengan hasil temuan survei *online* (daring) Komnas Perempuan tahun 2020 tentang “Perubahan Dinamika Rumah Tangga dalam Masa Pandemi Covid-19” yang berlangsung pada April hingga Mei 2020. Hasil survei *daring* mengidentifikasi bahwa kerentanan pada beban kerja berlipat ganda dan kekerasan terhadap perempuan terutama dihadapi oleh perempuan yang berlatar belakang kelompok berpenghasilan kurang dari 5 juta rupiah per bulan, merupakan pekerja sektor informal, berusia antara 31- 40 tahun, berstatus perkawinan menikah, memiliki anak lebih dari 3 orang, dan menetap di 10 provinsi dengan paparan tertinggi Covid-19.

Mereka merupakan kelompok paling terdampak dari segi kesehatan fisik, psikis, sosial dan ekonomi dalam rumah tangga, dan rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KdRT).<sup>6</sup> Beban pekerjaan rumah tangga selama Covid-19 secara umum masih ditanggung oleh perempuan, dibandingkan laki-laki. Mayoritas responden (96% dari 2285 responden), baik laki-laki maupun perempuan, menyampaikan bahwa beban pekerjaan rumah tangga semakin banyak. Jumlah perempuan yang melakukan pekerjaan rumah tangga dengan durasi lebih dari 3 jam berjumlah empat kali lipat daripada responden laki-laki. Diketahui bahwa 1 (satu) dari 3 (tiga) responden melaporkan bahwa bertambahnya pekerjaan rumah tangga menyebabkan dirinya mengalami stres.<sup>7</sup>

Hasil survei juga menemukan bahwa kekerasan psikologis dan ekonomi mendominasi KdRT. Sebanyak 85% responden perempuan pada kelompok berpenghasilan di bawah 5 (lima) juta per-bulan menyampaikan bahwa kekerasan yang mereka alami cenderung meningkat selama masa pandemi, terutama kekerasan fisik dan seksual meningkat pada rumah tangga. Hal ini mengindikasikan bahwa tekanan ekonomi berpotensi meningkatkan kekerasan di dalam rumah tangga.<sup>8</sup> Namun hanya sekitar 10% perempuan korban yang melaporkan kasusnya ke pengada layanan semasa Covid-19. Sebagian besar memilih diam atau hanya memberitahukan kepada saudara, teman, dan/atau tetangga. Responden yang

4 “Kasus KDRT di Yogya Meningkat Pada Maret” diunduh dari <https://jogja.antaranews.com/berita/419488/kasus-kdrt-di-yogyakarta-meningkat-pada-maret> tanggal 24 April 2020 3

5 Pernyataan Menteri KPPPA, I Gusti Ayu Bintang Darmawati, dalam Webinar bertajuk “Peran, Kesiapan, dan Ketahanan Perempuan dalam Perang Melawan Covid-19, MPI-KPPPI, 23 April 2020.

6 <https://www.komnasperempuan.go.id/read-news-siaran-pers-hasil-kajian-komnas-perempuan-tentang-perubahan-dinamika-rumah-tangga-dalam-masa-pandemi-Covid-19-3-juni-2020>

7 *ibid*

8 *ibid*

tidak melaporkan kasusnya terutama berlatar belakang pendidikan tinggi. Sekitar 69% responden juga tidak memiliki kontak lembaga pengada layanan untuk mengadakan kasusnya.<sup>9</sup>

Pengada layanan yang dimaksud di atas adalah lembaga pengada layanan yang diselenggarakan oleh masyarakat sipil dan lembaga layanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Layanan yang disediakan oleh masyarakat sipil terdiri dari layanan konsultasi dan informasi hukum, konseling psikologis, pendampingan litigasi dan non-litigasi, membentuk kelompok dukungan serta penguatan komunitas perempuan dan anak. Layanan tersebut biasanya masih disertai dengan kunjungan lapangan, menjangkau korban bila sulit menjangkau lembaga layanan dan kegiatan lain yang mendekatkan akses layanan kepada korban. Layanan yang disediakan oleh pemerintah melalui P2TP2A/UPT-PPA, selain menyediakan informasi dan layanan konseling, juga melakukan pendampingan litigasi dan non-litigasi. Beberapa UPTD-P2TP2A juga membangun jaringan di tingkat komunitas. Baik lembaga layanan masyarakat sipil maupun UPTD-P2TP2A melakukan koordinasi dan membangun sistem rujukan yang melibatkan lembaga penegak hukum seperti Kepolisian, Kejaksaan dan Pengadilan, Layanan Kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, serta Dinas Sosial untuk korban yang membutuhkan integrasi sosial. Kedua jenis layanan ini biasanya melayani korban pada jam kantor, namun dalam kasus darurat mereka sering bekerja di luar waktu yang telah ditentukan.

Dengan adanya penerapan kebijakan *social distancing*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), isolasi dan karantina yang terjadi di berbagai wilayah menyebabkan sebagian besar pengada layanan tidak bisa menyediakan layanan seperti biasanya. Hal ini tentu mempengaruhi akses perempuan korban kekerasan pada layanan yang dibutuhkan. Apalagi saat ini lembaga-lembaga layanan masih terkonsentrasi di pulau Jawa dan perkotaan dan tidak semua memiliki infrastruktur yang menunjang pelaksanaan layanan secara daring. Guna mendapatkan gambaran yang lebih utuh tentang dampak pandemi pada pengada layanan maka kajian ini dilakukan. Adapun tujuan kajian ini adalah;

- a. Mengetahui *trend* kekerasan terhadap perempuan yang terjadi di masa pandemi yang terdokumentasi dan terlayani di pengada layanan.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis dampak persebaran kebijakan Covid-19 terhadap cara kerja dan tata kelola layanan dari lembaga-lembaga pengada layanan.

---

<sup>9</sup> ibid

- 
- c. Mengidentifikasi dan menganalisis dampak kebijakan Covid-19 terhadap kondisi Perempuan Pembela HAM (PPHAM)
  - d. Mengidentifikasi dan menganalisis tantangan yang dialami oleh penyedia layanan dan PPHAM selama masa pandemi
  - e. Mengidentifikasi inisiatif-inisiatif dan strategi baru yang dimunculkan oleh lembaga penyedia layanan dan PPHAM agar pelayanan terhadap para perempuan korban dan komunitas dapat terus terjaga
  - f. Mengidentifikasi kebutuhan dan rekomendasi sebagai bahan advokasi untuk perbaikan kebijakan negara dan pihak lainnya guna mendukung kualitas, kinerja, dan tata kelola penyedia layanan dan PPHAM

Hasil kajian ini diharapkan dapat menyumbang pada perbaikan kebijakan untuk meningkatkan kualitas, kinerja dan tata kelola penyedia layanan dan PPHAM khususnya pada masa pandemi.

## **B. Metodologi & Pendekatan**

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan perspektif gender yang diterapkan mulai dari tahap pengumpulan data hingga analisis dan bersifat sebagai penelitian aksi. Perempuan merupakan subyek, terutama yang terdampak langsung dari sebuah situasi/situasi tertentu, untuk menghasilkan analisis dan aksi-aksi yang memberdayakan perempuan dan komunitas secara lebih luas. Penelitian ini juga secara prinsip tidak hanya menjadikan narasumber sebagai pemberi data tetapi pada aspek memberdayakan dan penghargaan terhadap pengalaman perempuan sebagai data penting. Penelitian membuka ruang seluas-luasnya kepada narasumber untuk menyampaikan pernyataannya, mendengarkan cerita, dan menyampaikan keluhannya, yang terkait dengan pertanyaan penelitian.

Untuk kepentingan penggalian informasi digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) **Angket.** Pencarian data berkaitan dengan kondisi lembaga penyedia layanan selama masa Covid-19 untuk memastikan bahwa layanan masih tetap dilakukan dan korban mendapatkan layanan yang tepat dan berkualitas sesuai kebutuhannya. Angket dikirimkan via *email* dan *whatsapp* kepada penyedia layanan baik yang dikelola oleh masyarakat sipil dan Pemerintah. Angket disebar pada minggu kedua Mei 2020 dan mulai diolah data pada minggu ketiga dan keempat Mei 2020.

- 2) **Focus Group Discussion (FGD).** Diskusi terfokus dilakukan terhadap lembaga pengada layanan dan PPHAM yang sudah diidentifikasi sebagai narasumber penelitian, baik yang telah mengirimkan angket maupun yang tidak mengirimkan dengan pertimbangan untuk mendapatkan informasi yang lebih luas. FGD ini menggali informasi tentang cara kerja, tata kelola, tantangan dan strategi/inisiatif baru, serta rekomendasi guna menjaga dan merawat pelayanan terhadap para perempuan korban di masa pandemi. FGD dilakukan pada tanggal 15 Juni 2020
- 3) **Wawancara Mendalam/*Indepth-Interview*.** Wawancara dilakukan pada Juni 2020 untuk memperdalam hasil FGD dan mendapatkan studi kasus sebagai gambaran situasi yang dialami lembaga layanan dan PPHAM. Wawancara dilakukan untuk konfirmasi sekaligus pendalaman informasi/data lebih lanjut, baik yang berasal dari angket maupun FGD. Setelah seluruh proses selesai hingga penulisan laporan ini, dilakukan publikasi sekaligus verifikasi pada tanggal 12 Agustus 2020 dengan mengundang sejumlah pihak terkait baik pemerintah maupun masyarakat sipil.

### C. Keterbatasan Kajian

Salah satu metode dalam kajian ini adalah pengumpulan data lewat angket, namun tidak semua pertanyaan dalam angket diisi oleh responden. Beberapa penjelasan penting dalam angket juga agak sulit ditelusuri karena responden tidak mencantumkan nomor kontak untuk eksplorasi atau pendalaman lebih lanjut melalui wawancara mendalam. Oleh karena itu bisa dipastikan sejumlah situasi layanan bagi perempuan korban kekerasan di masa pandemi ini tidak tergambar dengan cukup baik dalam kajian ini. Pada 7 Mei 2020, KPPPA melalui website resminya menerbitkan protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di masa Covid-19 dan di waktu bersamaan sebaran angket kajian ini dimulai sehingga banyak lembaga layanan yang belum mengetahui protokol tersebut. Oleh karena itu, sebagian besar responden merekomendasikan agar pemerintah, dalam hal ini KPPPA menerbitkan protokol penanganan kekerasan terhadap perempuan sebagai acuan penanganan kasus dimasa Covid-19. Ketika laporan ini disusun dan dipublikasi pada pertengahan Agustus, protokol tersebut sedang di-*review* dan diuji coba di beberapa wilayah untuk proses perbaikan. Agenda ini merupakan kerja sama KPPPA dan sejumlah organisasi layanan.



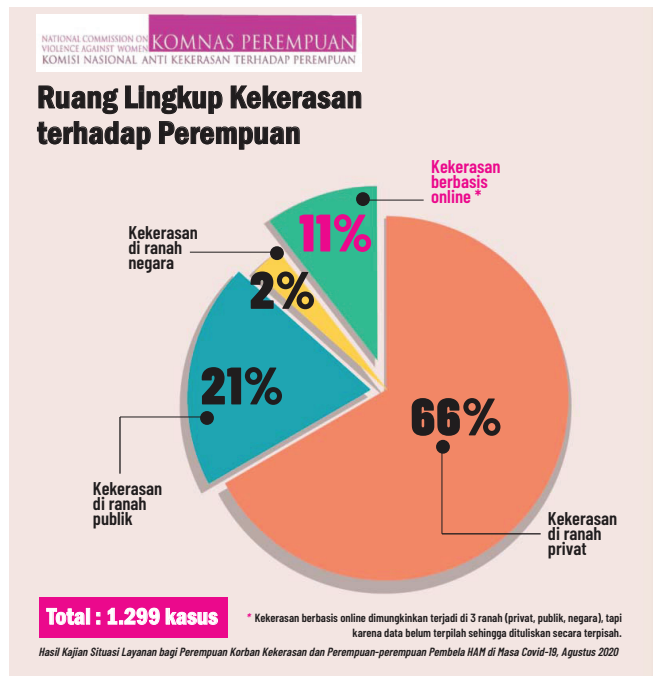
## BAGIAN II TEMUAN DAN ANALISIS

### A. Gambaran Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi Covid-19

Berikut gambaran situasi pengada layanan yang berhasil dicatat melalui angket, FGD dan wawancara mendalam. Hasil isian angket berasal dari 64 lembaga layanan dari 27 provinsi yang terdiri dari; 48 berasal dari organisasi layanan berbasis masyarakat dan 16 berasal dari layanan yang dikelola oleh pemerintah (UPTD-P2TP2A, UPPA, Dinas Sosial). Paparan tentang data kasus sudah menggabungkan antara data dari Lembaga masyarakat sipil dengan data dari lembaga pemerintah. Namun dalam paparan temuan yang terkait dengan situasi layanan dibedakan antara Lembaga masyarakat sipil dan UPTD-P2TP2A yang kelola oleh pemerintah.

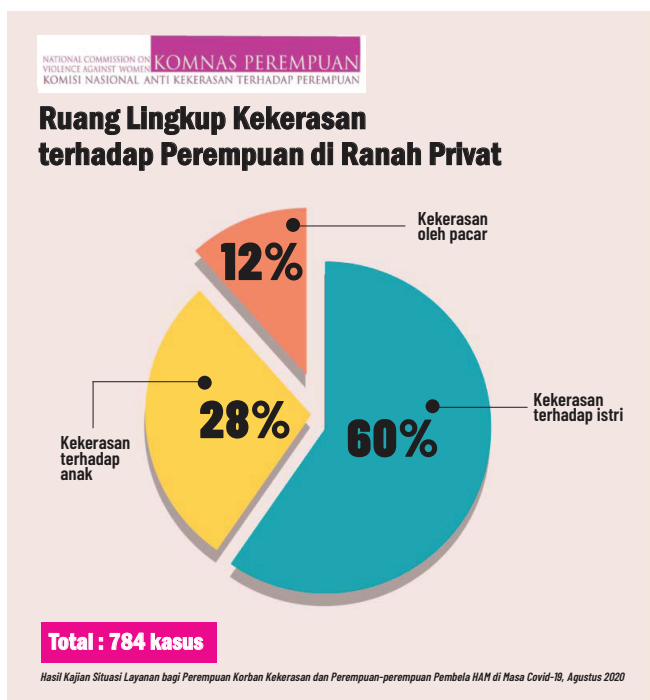
Jumlah kasus yang dilaporkan di 64 lembaga layanan di 27 provinsi adalah sebanyak 1.299 kasus kekerasan terhadap perempuan, termasuk anak perempuan pada periode Maret sampai Mei 2020.

Berikut adalah penjelasan detail dari data-data yang dilaporkan oleh pengada layanan. Diagram 1 di bawah ini menunjukkan ragam kekerasan terhadap perempuan berdasarkan ranahnya. Kasus kekerasan yang terjadi di ranah privat sebanyak 66%, di ranah publik sebanyak 21%, di ranah negara sebanyak 2%. Sementara itu, kasus yang terjadi berbasis *online* sebanyak 11%. Kekerasan berbasis *online* ini dimungkinkan terjadi di 3 (tiga) ranah tersebut, namun karena data belum terpilah sehingga ditulis secara terpisah.



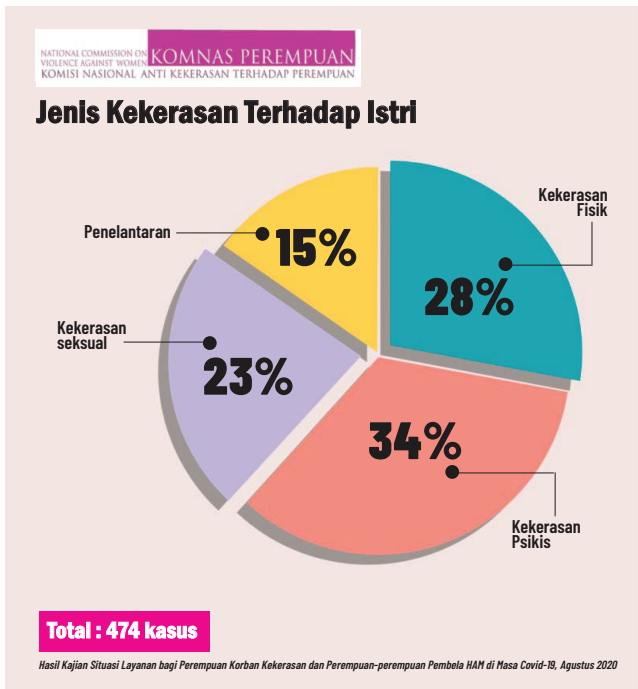
Dari data kasus kekerasan terhadap perempuan termasuk anak perempuan yang dilaporkan, terlihat adanya kekhasan jenis kekerasan yang terjadi di keempat ranah tersebut. Kekerasan di ranah privat misalnya, cenderung didominasi kekerasan psikis dan fisik, sedangkan kekerasan yang terjadi di ranah publik, ranah negara dan berbasis *online* didominasi oleh kekerasan seksual. Di samping itu, bentuk-bentuk kekerasan seksual yang terjadi sangat beragam mulai dari pelecehan seksual, pencabulan, perkosaan, pemaksaan orientasi seksual dan bentuk-bentuk kekerasan seksual berbasis *online* lain seperti *revenge porn*, pemaksaan *video call* bugil, serta penyebaran konten berbau asusila. Secara lebih detail dapat dilihat pada diagram-diagram di bawah ini.

### 1. Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Privat



Kasus kekerasan di ranah privat masih menduduki peringkat terbanyak dengan jumlah 784 kasus (67%). Diagram 2 menunjukkan bahwa dari jumlah tersebut, 60% merupakan kasus kekerasan terhadap istri, 28% kekerasan terhadap anak perempuan dan 12% kekerasan yang dilakukan oleh pacar. Adapun diagram 3 memperlihatkan jenis kasus kekerasan terhadap istri berupa kekerasan fisik sebanyak 28%, kekerasan psikis 34%, kekerasan seksual 23% dan penelantaran 15%

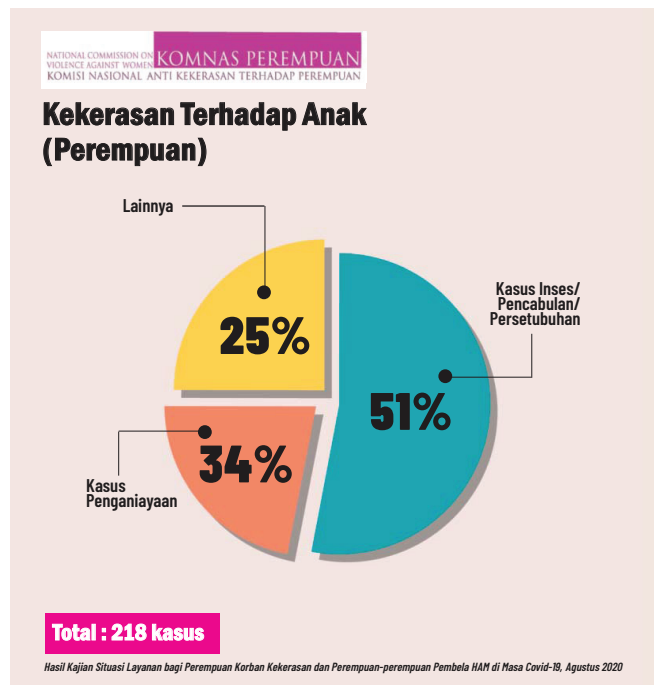




## Kekerasan terhadap Anak Perempuan

Jumlah kasus kekerasan terhadap anak perempuan yang dilaporkan adalah 218 kasus, didominasi kasus pencabulan/inces/persetubuhan sebanyak 51%, penganiayaan 24%, dan 25% sisanya merupakan kasus-kasus dengan berbagai bentuk seperti, *trafficking*, penganiayaan, pencabutan hak asuh, penculikan anak, penelantaran dan anak tidak memperoleh hak libur dari sekolah (diagram 4)

Perubahan jumlah kasus yang dilaporkan pada 64 lembaga layanan di 27 provinsi yang terlibat dalam kajian ini sangat bervariasi. Sebagian besar melaporkan terjadi peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan, sementara lainnya mengindikasikan terjadinya potensi risiko peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan. Tantangannya adalah kurangnya informasi data pembandingan di tahun sebelumnya yang dapat digunakan untuk meli-



---

hat *trend* perubahan jumlah kasus terlaporkan pada lembaga penyedia layanan di masa sebelum dan di masa pandemi ini. Sementara itu, situasi berbeda dialami oleh beberapa lembaga layanan seperti LBH APIK Aceh yang melaporkan penurunan kasus yang terlaporkan dibandingkan dengan data bulan sebelumnya. Hal ini dikarenakan peralihan cara pengaduan dari tatap muka menjadi daring sementara belum semua wilayah memiliki jaringan internet.

Temuan lain dari kajian ini memperlihatkan bahwa intensitas kasus kekerasan di masa pandemi Covid-19 juga mengalami perubahan. Perempuan korban kekerasan mengalami kekerasan fisik yang lebih parah dibanding dengan sebelumnya. Tekanan terjadi baik karena kondisi ekonomi keluarga, pembatasan gerak maupun beban domestik yang bertambah sehingga meningkatkan stress dan memicu kekerasan dalam rumah tangga yang lebih parah.

Temuan ini selaras dengan berbagai temuan di tingkat global bahwa Covid-19 menyebabkan adanya bentuk kasus kekerasan baru yang belum pernah terjadi sebelumnya<sup>10</sup>. Selain itu, juga terjadi peningkatan kompleksitas persoalan yang dialami oleh perempuan korban kekerasan di masa pandemi.<sup>11</sup> Kecenderungan serupa ini juga ditemukan dalam survei *online* yang dilakukan Komnas Perempuan pada April 2020, terutama dialami oleh perempuan yang menikah, berpenghasilan di bawah 5 juta dan dengan pengeluaran rumah tangga yang bertambah. Dalam survei ini juga ditemukan 1 (satu dari 3 (tiga) responden mengalami stres akibat bertambahnya beban di masa pandemi ini.

*“Orang depresi. Korban mengeluh suami depresi karena pekerjaan mereka lebih banyak di sektor informal, suami lebih bereaksi melakukan kekerasan fisik dan lebih brutal. Biasanya intensitasnya tidak terlalu, tapi di bulan Juni ini saja, KdRT hampir sekitar 20-an kasus dan itu kekerasan fisik dengan kondisi yang lebih parah dibanding sebelumnya. Dulu biasanya kita ketemunya perselingkuhan dan pengabaian. Kemarin itu KS (kekerasan seksual) sekitar 5 kasus, KdRT itu penelantaran dan perselingkuhan, tapi kekerasan fisik itu tidak. Di fase April akhir hingga sekarang, kekerasan fisik paling tinggi. Kalau KdRT itu sekitar 5 kasus, tapi di Juni ini baru tanggal 15 sudah banyak (Lembaga Layanan-Maluku)*

---

10 <https://www.equalityinstitute.org/blog/2020/5/5/gender-amp-Covid-19-violence-against-women-and-girls>

11 <https://www.womenssafety.nsw.gov.au/impact/publication/update-impacts-on-Covid-19-on-domestic-and-family-violence-in-nsw/>

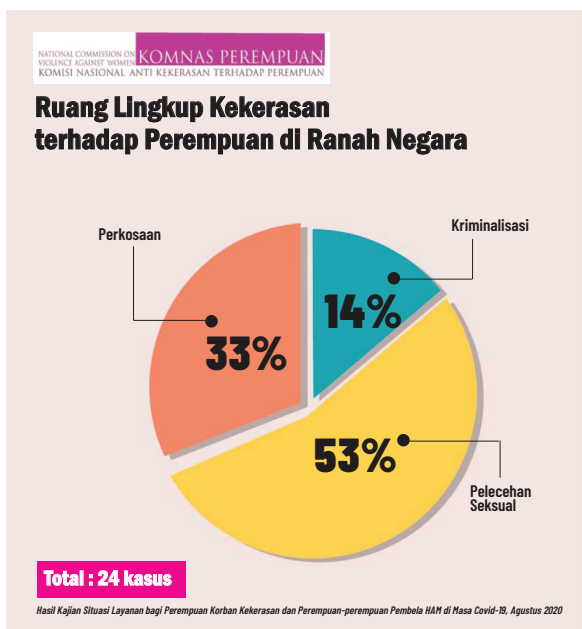
## 2. Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah Publik



Kekerasan yang terjadi di ranah publik berjumlah sebanyak 243 kasus. Diagram 5 menunjukkan bahwa kekerasan seksual merupakan kasus yang paling banyak terjadi yaitu perkosaan/persetubuhan/pencabulan sebanyak 45%, eksploitasi seksual sebanyak 11%, Jenis kasus lainnya yaitu perdagangan orang/*trafficking* sebanyak 15%, penganiayaan 10% dan 19% jenis-jenis lainnya, seperti pemaksaan orientasi seksual dan pelecehan seksual.

## 3. Kekerasan di Ranah Negara

Sementara itu kekerasan di ranah negara yang dilaporkan sebanyak 24 kasus. Seperti di ranah lainnya, kasus kekerasan seksual masih menempati jumlah terbanyak yaitu 53% pelecehan seksual dan 33% perkosaan. Sisanya yaitu kasus kriminalisasi sejumlah 14% sebagaimana ditunjukkan Diagram 6. Salah satu kasus kekerasan yang terjadi di ranah negara adalah kekerasan seksual yang dialami oleh anak perem-



puan berusia 16 tahun dengan pelaku anggota TNI. Pada kasus ini, korban menjadi sandera yang digunakan oleh pelaku dengan tujuan untuk menyakiti ibu korban yang merupakan mantan pacar pelaku.

#### 4. Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis *Online*

Kasus kekerasan berbasis *online* yang dilaporkan sebanyak 129 kasus yang terdiri dari pengancaman sebanyak 71%, pelecehan seksual sebanyak 23% dan lainnya sebanyak 6%. Jika dilihat lebih rinci, hampir semua bentuk kasus kekerasan berbasis *online* yang dilaporkan adalah kasus kekerasan seksual. Karena data belum terpisah sehingga dituliskan secara terpisah. Diketahui bahwa kekerasan berbasis *online* ini dimungkinkan terjadi di 3 (tiga) ranah yaitu privat, publik dan

negara. Rata-rata kasus kekerasan seksual berbasis *online* adalah *revenge porn* berupa penyebaran foto dan video yang mengandung asusila, penyebaran foto tanpa busana, pemaksaan seks via *video call* dan pengiriman foto telanjang. Trend kasus kekerasan berbasis *online* dilaporkan meningkat di beberapa organisasi.

Dari gambaran data-data di atas, secara umum menunjukkan bahwa kekerasan seksual mendominasi semua ranah kekerasan yaitu ranah privat, publik, negara. Ini menggambarkan bahwa kerentanan perempuan terhadap kekerasan seksual baik dalam situasi sebelum pandemi maupun dalam masa pandemi masih cukup tinggi. Dalam ranah privat, kekerasan



terhadap istri masih mendominasi, seperti data kasus di masa sebelum pandemi, namun ada perbedaan dari segi intensitas dan kedalaman kekerasannya. Hal ini dimungkinkan karena kondisi-kondisi berikut ini: (1) situasi pandemi berdampak luar biasa besar secara ekonomi, fisik, psikis, dan sosial; (2) di masa pandemi, sebagian besar waktu dihabiskan dengan tinggal di rumah, hal ini berdampak pada ketegangan, konflik dan frustrasi yang semakin meningkat, yang di masa sebelumnya dapat di atasi dengan meninggalkan rumah sekarang sulit dilakukan; (3) suami dan isteri kehilangan pekerjaan atau pendapatan berkurang secara drastis; (4) Pola komunikasi dalam keluarga yang tidak efektif dan sudah penuh dengan kekerasan sebelum pandemi, (5) ‘Kepala Keluarga’ sebenarnya tidak dapat berperan sebagai penanggungjawab utama keluarga, (6) Pembebanan tanggung jawab yang tidak seimbang dan cenderung menekan pihak tertentu, misalnya, isteri yang harus mengurus rumah sekaligus berperan sebagai pencari nafkah utama<sup>12</sup>

## **B. Kondisi Layanan Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Covid-19**

### **1) Waktu, Jenis dan Metode Layanan**

Di masa pandemi Covid-19 waktu layanan yang diselenggarakan oleh masyarakat sipil sedikit berbeda dengan waktu layanan yang disediakan oleh pemerintah. Dalam temuan kajian, terdapat perbedaan waktu layanan, dimana di 31 organisasi/lembaga layanan berbasis masyarakat memiliki waktu layanan lebih panjang, bahkan waktu layanan bisa mencapai 10 sampai 24 jam. Sementara layanan di 13 lembaga layanan tidak terpengaruh atau tetap waktu layanannya seperti sebelum masa pandemi yaitu dari 09.00 sampai 17.00. Sedangkan 4 (empat) lembaga layanan menyediakan lebih sedikit waktu layanan dimasa Covid-19 yaitu hanya 4 hingga 6 jam saja. Namun di Yayasan Pulih (Jakarta), selain layanan psikologis berjalan seperti biasa, juga menyediakan sesi khusus di jam-jam tertentu. Hal ini dilakukan untuk mendukung masyarakat, termasuk korban yang membutuhkan karena mengalami dampak psikologis lebih berat karena pandemi ini.

Sementara itu di lembaga layanan yang disediakan oleh pemerintah, dari 16 lembaga yang terlibat dalam kajian ini, waktu layanan di 6 (enam) lembaga menjadi lebih singkat, sedangkan waktu layanan di 10 (sepuluh) lembaga lainnya tidak terpengaruh atau tidak berubah dan tetap berjalan seperti di masa sebelum Covid-19 sesuai jam kerja.

---

12 Kristi Purwandari , Pandemi Covid-19 dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender Telaah Psikologi Perspektif Gender, Presentasi Lemhanas 9 Juli 2020.

Berkaitan dengan jenis dan metode layanan tidak mengalami perubahan, baik yang disediakan di lembaga layanan yang disediakan oleh masyarakat maupun pemerintah, yaitu melakukan layanan konseling, pendampingan psikologis, termasuk pendampingan ke lembaga-lembaga rujukan. Metode yang digunakan bersifat *online* seperti *whatsapp*, *video call*, telpon bahkan lewat surat. Tantangan dari layanan *online* ini adalah waktu pendampingan menjadi lebih panjang; biasanya 1 kasus hanya butuh sekali pertemuan, tetapi saat pandemi ini bisa mencapai 2-4 kali pertemuan.

Tabel berikut menunjukkan, waktu layanan terbagi dalam 3 kategori waktu; waktu layanan tidak berubah, waktu layanan menjadi lebih pendek, waktu layanan lebih panjang dan dilayani dari rumah akibat pemberlakuan *social distancing* dan PSBB. Sebagian besar lembaga layanan yang tidak berada di zona merah seperti Purworejo dan Bengkulu menyatakan waktu layanan tidak berubah.

Tabel 1: Waktu Layanan

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	Lembaga Layanan Pemerintah
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu layanan tidak berubah</li> <li>- Waktu layanan lebih pendek</li> <li>- Karena layanan lebih panjang hingga 24 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu layanan tidak berubah Waktu layanan (di kantor) lebih pendek</li> </ul>

Layanan di kantor menjadi lebih pendek karena mengikuti anjuran pemerintah untuk bekerja dari rumah, namun karena penanganan kasus tidak bisa berhenti sehingga diambil kebijakan untuk tetap melayani dengan waktu terbatas seperti yang terjadi di Maumere. Sementara untuk pengada layanan yang berada di zona merah, layanan tetap diberikan melalui telpon atau *online* dan konselor dan pendamping bekerja dari rumah, namun akibatnya waktu layanan menjadi tidak terbatas bahkan konseling yang diberikan tanpa batas waktu. Hal ini tentu berpengaruh pada kondisi pendamping yang membutuhkan waktu untuk istirahat karena harus mendampingi korban lain di hari berikutnya.

*“Tadi malam saya terima pengaduan dari kabupaten Langkat, ibu korban KdRT yang kasusnya lebih ke kekerasan fisik dan ekonomi, itu sampai jam 4 pagi” (Lembaga Layanan Labuan Batu-Sumatera Utara).*

## 2) Cara Menerima Pengaduan

Di masa pandemi Covid-19 baik lembaga layanan pemerintah maupun masyarakat sipil sebagian besar mengalihkan metode penerimaan pengaduan melalui telepon, sms, *whatsapp* atau *online* sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 2. Walaupun masih ada yang menyediakan layanan pengaduan langsung, namun mereka memilih untuk melakukan melalui telepon atau daring karena alasan keamanan. Perubahan metode menerima pengaduan ini berdampak pada korban untuk mengakses layanan, karena tidak semua korban terbiasa menggunakan telepon dan daring untuk melaporkan kasusnya. Tidak hanya itu, tidak semua korban punya akses pada telepon dan internet, termasuk korban yang hanya tahu alamat kantor atau tempat layanan namun tidak mengetahui nomor telepon. Hanya beberapa lembaga yang sesekali melakukan layanan *offline* jika kasus tersebut dianggap mendesak.

Dari 48 lembaga layanan masyarakat, 43 lembaga diantaranya menerima pengaduan secara *online*, sedangkan 5 (lima) lembaga layanan lainnya menerima secara *offline* dengan alasan situasi mendesak atau korban dalam keadaan bahaya, dan oleh karena itu pendamping serta korban harus menggunakan APD lengkap.

Sedangkan untuk lembaga layanan pemerintah, 13 lembaga melakukan layanan *online* dan 3 (tiga) lembaga lainnya melakukan layanan *offline*. Berkaitan dengan layanan *online*, sebagian layanan pemerintah menggunakan fasilitas *hotline service* di kantornya yang sudah tersedia sejak sebelum pandemi ini, disamping menggunakan layanan *online* lewat telepon selular pendamping.

Tabel 2: Cara Menerima Pengaduan

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	Lembaga Layanan Pemerintah
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialihkan ke telepon dan daring/<i>online</i></li> <li>- Masih menerima pengaduan langsung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialihkan ke telepon/<i>hotline service</i> dan daring</li> <li>- Masih menerima pengaduan langsung</li> </ul>

## 3) Lokasi Pendampingan

Kajian ini menemukan bahwa lokasi pendampingan dari tidak berubah dimasa sebelum Covid-19 maupun di masa Covid-19, hanya saja jangkauannya terbatas. Diketahui bahwa staf lembaga layanan masyarakat kadang harus mengunjungi langsung korbannya yang

jaraknya sangat jauh. Keterbatasan jangkauan terhadap korban antara lain disebabkan karena adanya kendala transportasi terutama untuk wilayah kepulauan, jaringan komunikasi yang terbatas hingga penutupan akses jalan karena berada dalam wilayah merah (*red zone*). Selain pendampingan langsung ke komunitas, juga dilakukan ke lembaga-lembaga rujukan seperti kepolisian dan pengadilan. Hal ini ditemukan di 48 lembaga layanan masyarakat yang terlibat dalam kajian ini. Sedangkan pendampingan oleh lembaga layanan yang disediakan pemerintah, rata-rata dilakukan di kantor atau di lembaga rujukan seperti Kepolisian dan Rumah Sakit.

Tabel 3: Lokasi Pendampingan

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	Lembaga Layanan Pemerintah
Tidak berubah	Tidak berubah

Tabel 3 menunjukkan baik lembaga layanan masyarakat sipil maupun pemerintah tidak mengubah lokasi pendampingannya. Hanya saja staf lembaga layanan terutama yang dikelola masyarakat mengalami kesulitan untuk menjangkau korban bila berada di wilayah zona merah dan terutama jika korban membutuhkan Rumah Aman. Demikian pula untuk layanan pemerintah, sulit untuk meminta korban untuk datang karena ada pembatasan interaksi antar wilayah. Ini menggambarkan bahwa penerapan PSBB khususnya di wilayah zona merah berdampak pada terbatasnya akses korban terhadap layanan yang dibutuhkan. Padahal, tidak semua daerah memiliki lembaga layanan bagi perempuan korban kekerasan, terutama wilayah kepulauan yang sebagian besar jauh dari jangkauan layanan publik. Pada kondisi seperti ini, modalitas sosial sangat berperan untuk memastikan korban mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Sebagaimana pengalaman lembaga layanan di Maluku berikut ini:

*“Dalam konteks wilayah kepulauan yang harus diperhatikan adalah keterjangkauan. Ketika korban mau datang ke persidangan (tapi) sulitnya transportasi, maka semua sumber daya lokal harus diidentifikasi untuk membantu korban dan keluarganya. Layanan yang berkelanjutan adalah dengan mendorong partisipasi masyarakat agar berperan dalam memfasilitasi korban, memberikan dukungan pemulihan dan dukungan sosial lainnya. Pendekatan gugus pulau adalah untuk memastikan bahwa korban bisa mengakses lembaga layanan untuk pemenuhan hak-haknya”.*



#### 4) Cara Pendampingan

Berkaitan dengan cara pendampingan, 20 lembaga layanan masyarakat tetap melakukan pendampingan secara langsung karena kondisi mendesak dengan resiko berpotensi tertular Covid-19. Layanan langsung ini pun hanya dapat dilakukan dengan waktu singkat yaitu sekitar 30 menit. Sedangkan 28 lembaga lainnya, melakukan pendampingan *offline* karena berbagai alasan yaitu *social distancing*, jaringan komunikasi terbatas/bermasalah, korban dalam keadaan bahaya dan korban sungguh-sungguh membutuhkan pendampingan seperti di pengadilan. Meski demikian, kedua cara pendampingan ini sama-sama memiliki kekurangan yaitu tidak cukup/terbatas waktu untuk melakukan penggalian terhadap situasi dan kebutuhan korban.

Kondisi serupa juga dialami lembaga layanan yang dikelola pemerintah, yaitu 10 lembaga melakukan pendampingan secara *offline*, dan 6 lembaga lainnya melakukan pendampingan *offline* dan *online*.

Tabel 4: Cara pendampingan

	<b>Lembaga Layanan Masyarakat sipil</b>	<b>Lembaga Layanan Pemerintah</b>
Pendampingan di Kepolisian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan koordinasi dengan polisi melalui telepon karena jam layanan di kepolisian berkurang.</li> <li>- Tetap mendampingi dengan melihat urgensinya.</li> <li>- Hanya satu pendamping yang ditugaskan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan koordinasi melalui telepon</li> <li>- Tetap mendampingi bila korban mengadu pada jam layanan.</li> </ul>
Pendampingan di Pengadilan	Mendampingi korban bila diminta hadir dalam persidangan.	Tetap melakukan pendampingan dan mematuhi protokol pencegahan Covid-19.

Pendampingan Psikososial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih banyak dilakukan lewat telepon dan daring.</li> <li>- Melibatkan keluarga yang dipercaya oleh korban.</li> </ul>	Koordinasi melalui telepon dan daring/ <i>online</i> .
--------------------------	---	--

Tabel 4 memperlihatkan bahwa secara umum lembaga layanan tetap berupaya memberikan layanan yang seharusnya diterima oleh korban, berupa layanan tatap muka, *home visit*, penjangkauan dan *case conference*. Sedangkan layanan langsung hanya diberlakukan untuk kasus-kasus yang dianggap darurat dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat.

### **Pendampingan di Kepolisian**

Dari temuan kajian, waktu layanan di kepolisian menjadi lebih pendek dari biasanya seperti yang terjadi di Lhokseumawe. Oleh karena itu diperlukan komunikasi awal dari pendamping kepada petugas agar korban tidak menunggu terlalu lama di kantor polisi, atau memastikan petugas berada di lokasi ketika korban melapor.

Di masa pandemi ini, kepolisian juga menerapkan protokol pencegahan Covid-19. Korban maupun pendamping harus menggunakan APD dan menerapkan *social distancing* seperti menyediakan sekat atau pembatas antara penyidik dan orang yang diperiksa. Akan tetapi sejauh ini, Kepolisian belum menerapkan penyelidikan *online* sebagai respon terhadap situasi pandemi ini. Namun di Palu, Jakarta dan Semarang, pendampingan di kepolisian yang dilakukan oleh lembaga layanan masyarakat sebagian besar dilakukan secara *online*. Kondisi lainnya, di masa pandemi ini kepolisian dikabarkan tidak melakukan penangkapan paksa kecuali kasus tangkap tangan, yang mana pelaku hanya dikirimkan surat panggilan. Perubahan layanan ini dikhawatirkan menjadi peluang bagi pelaku kekerasan terhadap perempuan untuk menghilangkan barang bukti atau melarikan diri.

### **Pendampingan di Pengadilan**

Proses administrasi di pengadilan di masa pandemi ini dilakukan secara daring, bahkan persidangan dilakukan secara *virtual*. Namun di Lampung, Pengadilan Agama tidak menerima perkara baru dan di Aceh seluruh sidang isbat nikah ditunda selama masa pandemi. Sidang *online* dilakukan dengan pengecualian kasus dengan masa tahanan yang hampir habis di

Kejaksanaan. Namun demikian, ada pengadilan yang tetap mensyaratkan korban untuk hadir ke pengadilan sehingga memperbesar potensi penularan bagi korban dan pendamping sebagaimana yang terjadi di DKI Jakarta. Jumlah kasus yang ditangani pengadilan dibatasi hanya 10 kasus dalam satu hari dan kebanyakan korban harus menunggu lebih lama sebelum sidang dimulai. Hal ini semakin berdampak pada psikologi korban apalagi dalam kondisi pandemi.

### 5). Ketersediaan Pendamping dan Relawan

Pendamping korban dan relawan (pendamping korban) merupakan salah satu elemen penting dalam kerja-kerja layanan bagi perempuan korban kekerasan. Dari kajian ini ditemukan, 16 lembaga layanan masyarakat menyatakan berkurangnya kehadiran pendamping dan relawan sejak pandemi tanpa menyebutkan jumlah. Hal ini disebabkan lokasi tempat tinggal korban dan pendamping yang cukup jauh dan berlakunya kebijakan PSBB serta terbatasnya jaringan komunikasi. Sedangkan 20 lembaga layanan tetap menyediakan pendamping meski jumlahnya berkurang seperti dari 7 pendamping menjadi hanya 3 pendamping. Sementara 12 organisasi lainnya menyampaikan bahwa baik pendamping maupun relawan jumlahnya tidak berkurang di masa pandemi ini.

Situasi hampir serupa juga dialami lembaga layanan pemerintah. Ada 9 lembaga yang menyebutkan berkurangnya pendamping korban tanpa menyebutkan jumlah, sedangkan 7 lembaga menyampaikan jumlah staff tidak berubah hanya dilakukan pembagian *shift*.

Tabel 5: Ketersediaan Pendamping dan Relawan

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	Lembaga Layanan Pemerintah
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah pendamping berkurang dan pendamping yang tetap mendampingi korban secara maksimal juga berkurang</li> <li>Jumlah relawan berkurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah staff tidak berkurang.</li> <li>- Jumlah Pendamping berkurang.</li> </ul>

Dengan diberlakukannya PSBB di sejumlah daerah, sebagian besar pendamping dan relawan harus bekerja dari rumah. Sementara sebagian dari mereka tinggal di daerah dengan jaringan telepon dan internet kurang stabil sehingga mereka tidak bisa melayani korban. Kondisi ini menyebabkan situasi layanan semakin sulit di masa pandemi ini, karena selain

jumlah pendamping berkurang, jumlah pendamping yang bisa memberikan pendampingan maksimal juga berkurang. Lembaga layanan yang dikelola oleh masyarakat sipil banyak melibatkan relawan dan membantu pendampingan. Namun karena PSBB, banyak relawan untuk sementara tidak aktif karena keterbatasan akses telepon dan internet di lokasi tempat tinggalnya. Dengan jumlah kasus yang tidak berkurang selama masa pandemi, situasi ini menambah beban para pendamping. Terutama, di saat bersamaan mereka juga perlu menyikapi dampak lain dari kebijakan PSBB, seperti mendampingi anak yang belajar dari rumah. Kejujuran dan kelelahan dengan perubahan waktu bekerja menjadi salah satu masalah yang mereka hadapi di masa pandemi ini.

Sedangkan lembaga layanan yang disediakan oleh pemerintah terutama yang tidak berada di zona merah masih bekerja seperti biasa dan ketersediaan tenaga tidak memberikan pengaruh pada layanan. Hal yang sama terjadi dengan relawan paralegal yang tinggal di komunitas, mereka tetap bekerja dengan menerapkan protokol pencegahan Covid-19 untuk komunitasnya.

## 6) Layanan Psikologis

Layanan psikologis dimasa pandemi ini sebagian besar juga berubah dari layanan *offline* menjadi layanan *online* sebagaimana terjadi di 34 lembaga layanan masyarakat. Sementara 4 lembaga merujuk korban ke lembaga layanan psikologis yang ada di wilayahnya, dan 10 lembaga lainnya tetap melakukan layanan psikologis secara langsung (*offline*). Sedangkan dari 16 lembaga layanan pemerintah yang melakukan layanan psikologis secara *online* adalah sebanyak 11 lembaga, dan 5 (lima) lembaga lainnya melakukan layanan secara *offline*.

Tabel 6: Layanan Psikologis

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	Lembaga Layanan Pemerintah
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih banyak dilakukan melalui telepon dan daring.</li> <li>- melakukan layanan tatap muka dan waktu dibatasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dilayani pada jam kantor.</li> <li>- dilayani melalui telepon/<i>hotline service</i> dan daring.</li> </ul>

Ditemukan bahwa sebagian besar layanan psikologis ini dilakukan melalui telepon dan daring. Namun layanan ini memiliki beberapa keterbatasan, misalnya konselor tidak bisa melihat langsung perubahan-perubahan ekspresi wajah, gestur dan bahasa tubuh yang biasanya

menjadi aspek penting untuk diamati dalam konseling psikologi. Konselor juga kesulitan melihat kemungkinan ada trauma yang tersembunyi di balik cerita korban. Korban yang sangat tertutup akan sangat sulit didampingi melalui cara ini. Karena keterbatasan untuk melakukan konseling tatap muka, maka cara ini hanya bisa dilakukan untuk kasus-kasus tertentu.

## 7) Anggaran

Pandemi Covid-19 berdampak secara signifikan pada pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh lembaga penyedia layanan maupun korban. Anggaran penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan turun drastis semenjak pandemi Covid-19. Proses pencairan anggaran juga memerlukan waktu yang lebih lama dari sebelumnya. Beberapa P2TP2A bahkan mengalami pengurangan anggaran hingga mencapai 75%. Di Kota Ambon, pendamping korban bahkan harus mengeluarkan dana pribadi sebesar Rp. 400.000 - 600.000/kasus. Sebelum Covid-19, pendamping korban juga kerap mengeluarkan biaya pribadi untuk pendampingan, namun dimasa Covid-19 ini terasa lebih berat karena terbatasnya pendapatan pendamping sebagai dampak Covid-19, apalagi jika lembaganya tidak memiliki anggaran yang cukup untuk pendampingan korban.

Dari kajian ditemukan bahwa 14 lembaga layanan masyarakat kekurangan atau bahkan tidak memiliki biaya untuk pendampingan korban di masa pandemi ini dan hanya mengandalkan swadaya pendamping; 8 organisasi lainnya menyatakan dana tersedia tanpa menyebutkan sumber dana, akan tetapi harus berstrategi mengolahnya agar mencukupi kebutuhan pendampingan; 1 lembaga dibiaya oleh P2TP2A Provinsi; 2 lembaga berasal dari donor dan 1 lembaga diantaranya dikurangi biaya pendampingan dengan alasan karena layanan *online*. Sisa lainnya yaitu 23 lembaga tidak menjawab pertanyaan tersebut.

Sedangkan di lembaga layanan pemerintah, 8 lembaga menyatakan bahwa sebagian (hingga 75%) bahkan seluruh biaya pendampingan korban dialihkan untuk penanganan kasus Covid-19; 3 lembaga menyatakan adanya ketersediaan anggaran; 2 lembaga memiliki ketersediaan anggaran pendampingan namun untuk biaya APD berasal dari dukungan pihak swasta, dan 1 lembaga menyatakan bahwa biaya pendampingan ditanggung oleh korban, dan 2 lembaga lainnya tidak menjawab.

Tabel 7: Anggaran

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	lembaga Layanan Pemerintah
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban Anggaran tambahan untuk penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi pendamping.</li> <li>- Beban Anggaran untuk korban yang harus menjalani <i>rapid test</i>.</li> <li>- Semakin meningkat pengeluaran dana pribadi untuk kebutuhan pendampingan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemotongan anggaran hingga 75%.</li> <li>- Pengeluaran dana pribadi untuk kebutuhan pendampingan.</li> </ul>

Di sisi lain, lembaga layanan juga membutuhkan anggaran tambahan untuk pengadaan APD, seperti *hand sanitizer*, masker, dan pengukur suhu tubuh selama masa pandemi. Di lembaga layanan masyarakat, biaya pengadaan alat pelindung diri menjadi persoalan, karena keterbatasan anggaran. Untuk mengatasi kendala ini, lembaga layanan masyarakat bekerjasama dengan pihak lain yang melakukan donasi untuk pengadaan alat pelindung diri atau bahkan mengeluarkan dana pribadi untuk kebutuhan tersebut.

Persoalan pembiayaan lainnya yang terungkap dalam kajian ini adalah kebutuhan dana untuk melakukan *rapid test*. Diketahui *rapid test* gratis hanya berlaku bagi korban kekerasan yang mengakses layanan persalinan di rumah sakit. Besaran biaya yang harus dikeluarkan bisa mencapai Rp. 600.000/orang. Secara umum, biaya ini belum ditanggung sebagai jaminan kesehatan dari pemerintah. Hanya Provinsi DKI Jakarta yang memberikan jaminan *rapid test* gratis bagi perempuan korban kekerasan berdasarkan surat edaran yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi. Namun menurut tuturan pendamping, akses terhadap *rapid test* gratis ini juga masih sulit.

### 8) Rumah Aman

Rumah Aman merupakan salah satu layanan yang sulit ditemui baik sebelum Covid-19 maupun pada masa Covid-19 ini, karena belum semua wilayah memiliki rumah aman/*shelter*. Selain karena alasan kesehatan, juga ketatnya persyaratan seperti harus disertai hasil tes bebas Covid-19 untuk mengakses rumah aman, seperti yang terjadi di DKI Jakarta.

Namun demikian, terdapat 15 lembaga layanan masyarakat sipil yang melakukan rujukan ke rumah aman tanpa kendala baik milik masyarakat maupun pemerintah. Satu lembaga sulit menjangkau karena lokasi yang jauh dan akses transportasi terbatas; 1 lembaga

memulangkan korban dari rumah aman karena Covid-19; 4 lembaga tidak bisa mengakses rumah aman karena tidak beroperasi saat Covid-19; 2 lembaga tidak dapat mengakses karena syarat surat bebas Covid-19; 4 lembaga menyatakan bahwa rumah aman tidak tersedia di wilayahnya; 2 lembaga tidak bisa mengakses karena fasilitas tidak memadai, dan 1 lembaga lainnya tidak mengakses karena korban belum membutuhkan rumah aman. Sementara 18 lembaga lainnya tidak menjawab.

Sedangkan 7 lembaga layanan pemerintah menyatakan tetap dapat mengakses rumah aman sesuai protokol yang berlaku; 1 lembaga menyatakan dapat mengakses meski dengan syarat surat bebas Covid-19; 4 lembaga menyatakan belum ada rumah aman di wilayahnya; 2 lembaga layanan tidak bisa mengakses karena rumah aman di wilayahnya tidak beroperasi sejak Covid-19, dan 2 lembaga lainnya tidak menjawab.

Tabel 8: Rumah Aman

Lembaga Layanan Masyarakat Sipil	Lembaga Layanan Pemerintah
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembaga yang memiliki shelter, tidak menerima penghuni baru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisa diterima tinggal di Rumah Aman setelah melakukan <i>rapid test</i>.</li> <li>- Tidak tersedia rumah singgah sementara sambil menunggu hasil tes.</li> </ul>

Sebagaimana penjelasan diatas, aspek kesehatan menjadi alasan utama layanan rumah aman tidak beroperasi bagi perempuan korban kekerasan. Pada wilayah yang masih membuka layanan rumah aman seperti Jakarta, akses terhadap layanan ini menjadi sangat sulit karena ketatnya persyaratan yaitu harus disertai hasil tes bebas Covid-19. Padahal Pemerintah DKI Jakarta juga belum menyediakan tempat/rumah singgah sementara untuk korban yang masih menunggu hasil tes.

Secara keseluruhan, *rapid test* sendiri masih menjadi persoalan, karena *rapid test* gratis hanya disediakan untuk warga yang sudah memiliki gejala awal atau yang sudah pernah melakukan kontak dengan warga yang positif Covid-19. Di puskesmas, penyediaan layanan *rapid test gratis* hanya untuk kelompok yang dianggap rentan seperti lansia, ibu hamil dan balita. Oleh karena perempuan korban kekerasan tidak termasuk kelompok tersebut maka mereka tidak mendapatkan tes gratis. Jalur yang kemudian dipilih adalah melakukan tes secara mandiri yang harganya cukup mahal dan bervariasi di satu tempat dengan tempat lainnya.

---

Adanya biaya yang harus dikeluarkan ini jelas menambah beban baik bagi korban maupun pendamping. Lembaga penyedia layanan pemerintah maupun lembaga layanan masyarakat tidak mempunyai anggaran untuk membiayai tes ini terkecuali ada kebijakan dari Dinas Kesehatan setempat seperti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengeluarkan Surat Edaran *rapid test* gratis untuk perempuan korban. Meski demikian, mengakses layanan *rapid test* gratis bagi perempuan korban kekerasan juga tidak gampang, sebagaimana disampaikan berikut ini:

*“Akhirnya ada Surat Edaran dari Dinkes terkait pelayanan KtP dan KtA dan kami terjembatani dan bisa merujuk ke rumah aman dengan rapid test yang bisa diakses melalui Puskesmas yang difasilitasi Dinkes. Rapid testnya gratis, dan kami baru bisa melakukan sekali kemarin di hari minggu. Walau SE ini ada, alur koordinasinya di teknis puskesmas memang masih sulit. Beberapa puskesmas menolak dengan alasan ada prioritas yaitu bagi lansia, ibu hamil, balita dan orang dengan gejala, tapi tidak dengan korban kekerasan”*  
(UPT-P2TP2A DKI Jakarta)

### **C. Kebijakan tentang Covid-19 yang terkait dengan Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan**

Di masa pandemi Covid-19 ini, baik pemerintah pusat maupun daerah mengeluarkan sejumlah kebijakan terkait pencegahan dan penanganan Covid-19, termasuk terkait dengan penanganan korban kekerasan terhadap perempuan di masa Covid-19.

#### **1) Perubahan Postur APBN**

Peraturan Presiden No 54 tahun 2020 mengatur tentang Perubahan Postur Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020. Pasal (2) PP ini menyebutkan “*Anggaran Belanja Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (4) huruf (a) diutamakan penggunaannya dalam rangka penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan dengan fokus pada belanja; a. kesehatan, b. jaring pengaman sosial; dan c. pemulihan perekonomian.*”

Pada Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Negara untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman Membahayakan



Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, terlihat banyaknya perubahan postur anggaran. Anggaran di Kementerian Pemberdayaan Perempuan menurun dari Rp.273.641.802.000 menjadi Rp.246.289.533.000. Kebijakan tersebut juga berdampak pada perubahan anggaran insentif untuk daerah yang juga mengalami penurunan. Perubahan anggaran ini juga berdampak pada kerja UPTD-P2TP2A di beberapa wilayah karena ditemukan adanya penurunan anggaran penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan atau bahkan tidak ada sama sekali sejak pandemi Covid-19. Selain itu, proses pencairan juga memerlukan waktu yang lebih lama dari sebelumnya

## **2) Protokol Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak dalam masa Covid-19**

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak telah mengeluarkan Surat Edaran No 29 tahun 2020 tentang Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak saat bencana Covid-19. Penanganan dilakukan oleh Dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan/atau Unit Pelaksana Teknis Daerah di Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak. Surat Edaran ini memuat instruksi untuk mengubah mekanisme layanan kasus kekerasan terhadap perempuan dari layanan tatap muka ke layanan *online* demi mencegah penularan Covid-19.

Selain itu, pada awal Mei 2020, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak telah menerbitkan 8 (delapan) protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dalam masa pandemi Covid-19 yang diadopsi dari UPTD-P2TP2A DKI Jakarta. Kedelapan protokol tersebut terdiri dari a) penanganan keluhan / laporan; b) pemberian dukungan; c) rujukan ke layanan medis; d) rujukan ke rumah aman / tempat berlindung; e) penyediaan layanan psikososial; f) pemberian konsultasi hukum; g) pemberian bantuan hukum; dan h) evakuasi.

Pada Juli 2020, protokol tersebut *direview* dan diuji coba di beberapa daerah guna mendapat masukan serta pengayaan untuk penyempurnaan protokol tersebut. Kegiatan ini merupakan kerjasama KPPPA dengan sejumlah organisasi layanan, baik masyarakat maupun pemerintah. Ada sejumlah catatan terhadap protokol dan panduan ini, diantaranya masih sangat berpusat pada korban, dan kurang memberikan perhatian bagi pendamping padahal

---

kerentanan pendamping cukup tinggi bila harus mendampingi korban seperti ke kantor polisi, pengadilan atau mengantarnya ke rumah aman. Selain itu, belum diatur secara jelas tentang koordinasi antar layanan terkait dengan sistem rujukan dan biaya yang dikeluarkan dari proses rujukan tersebut. Protokol ini juga dianggap belum memperhatikan keragaman kapasitas dan kualitas lembaga layanan yang ada di Indonesia, serta keragaman area sebaran Covid-19.

### 3) Panduan untuk Layanan Kesehatan

Pada tanggal 29 April 2020, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Panduan Pelayanan Kesehatan bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan di masa pandemi Covid-19. Panduan ini mengatur tentang langkah yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan ketika harus menangani pasien, yaitu:

- a. Petugas kesehatan harus memperhatikan pencegahan penularan Covid-19 dan menggunakan APD sesuai standar.
- b. Pelayanan kesehatan dan *Visum et Repertum* bagi korban Kekerasan terhadap Perempuan/Anak diarahkan ke Rumah Sakit Non Rujukan Covid-19.
- c. Petugas Kesehatan harus lebih jeli dalam mendeteksi secara dini adanya kasus kekerasan dalam rumah tangga pada pasien/klien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Petugas Kesehatan harus memberikan perhatian lebih terutama pada klien atau pasien yang pernah mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga sebelum terjadinya pandemi Covid-19, karena kekerasan dalam rumah tangga sangat mungkin terulang kembali.
- e. Petugas Kesehatan meningkatkan koordinasi dengan jejaring penanganan kasus kekerasan, seperti P2TP2A/UPTD PPA, Dinas Sosial, Kepolisian, dan LSM untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada korban.
- f. Dalam memberikan pelayanan tetap memperhatikan kerahasiaan identitas klien dan pencegahan penularan Covid-19. Petugas kesehatan harus menggunakan APD lengkap sesuai standar dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Dalam pemberian pelayanan kesehatan untuk kasus kekerasan baik darurat maupun tidak darurat, pelayanan kesehatan dilakukan dengan tetap melakukan pemilahan pasien terduga Covid-19 dan non Covid-19.

- g. Pelayanan kesehatan dan layanan *Visum et Repertum* dilakukan di ruangan terpisah dari pasien sakit ataupun IGD (Instalasi Gawat Darurat).
- h. Untuk kasus yang merupakan rujukan dari jejaring penanganan (rujukan dari Kepolisian, P2TP2A, dll) sebaiknya sudah membuat janji terlebih dahulu.
- i. Dukungan psikososial dan konseling lanjutan dapat dilakukan secara *online* lewat telepon atau media sosial lainnya.

Selain panduan diatas, Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Panduan Kesehatan Maternal dan Neonatal, dan Panduan Pelayanan Kesehatan Remaja pada masa pandemi<sup>13</sup>. Panduan tersebut merupakan turunan dari panduan global yang diterbitkan oleh WHO untuk negara-negara yang dinilai memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penularan Covid-19 terkait keberlanjutan layanan kesehatan Seksual, Reproduksi, Maternal, Neonatal, Anak dan Remaja yang berkualitas dan merata di masa Pandemi Covid-19. Kebijakan pencegahan dibuat karena perempuan dan anak lebih banyak mengakses layanan-layanan tersebut sehingga lebih rentan terhadap penularan Covid-19.

Sejauh ini, Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi kebijakan-kebijakan tersebut mulai dari tingkat Provinsi hingga Kabupaten/Kota dan mengembangkan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Namun demikian, pelaksanaannya di tingkat pelayanan paling bawah seperti puskesmas belum sepenuhnya berjalan sebagaimana yang diharapkan. Kementerian Kesehatan juga telah menyusun media KIE untuk pencegahan KdRT dan berkoordinasi dengan jejaring kerja.

Sebagaimana penjelasan diatas, panduan-panduan tersebut lebih banyak mengatur tentang tindakan dari petugas ketika menangani perempuan korban kekerasan dan sama sekali tidak menyinggung tentang akses dan ketersediaan *rapid test*. Padahal ketersediaan *rapid test* gratis ini sangat penting, terutama bagi korban dengan kategori miskin yang seharusnya diatur oleh Kementerian Kesehatan. Terkait *Rapid Test* gratis untuk perempuan korban kekerasan dan pendamping, Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa masalah ini masih pembahasan karena anggaran belum tersedia<sup>14</sup>.

---

13 [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/keberlanjutan-pelayanan-kesehatan-esensial-seksual-reproduksi-maternal-neonatal-anak-dan-remaja---covid-19.pdf?sfvrsn=85b0c564\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/keberlanjutan-pelayanan-kesehatan-esensial-seksual-reproduksi-maternal-neonatal-anak-dan-remaja---covid-19.pdf?sfvrsn=85b0c564_2)

14 Pernyataan dr. Erna Mulati, Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan dalam Webinar Launching Kajian Layanan Perempuan Korban Kekerasan dan PPHAM di Masa COvid-19 yang diselenggarakan Komnas Perempuan pada 12 Agustus 2020

---

#### 4) **Persidangan melalui *Teleconference***

Pada 13 April 2020 ditandatangani Perjanjian kerjasama antara Mahkamah Agung Republik Indonesia, Kejaksaan Agung Republik Indonesia dan Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia tentang Pelaksanaan Persidangan melalui *Teleconference*. Perjanjian kerjasama ini menjelaskan kesepakatan untuk melakukan persidangan melalui *Teleconference* dan setiap lembaga dengan masing-masing tugas dan tanggung jawabnya. Kerjasama ini berlaku sejak ditandatangani hingga pemerintah mencabut kondisi kedaruratan wabah Covid-19.

Namun dari kajian ini ditemukan bahwa belum semua pengadilan sepenuhnya menerapkan persidangan *online* atau lewat *teleconference*. Di beberapa wilayah yang infrastruktur teknologi informasi dan komunikasinya memungkinkan, korban tetap diminta hadir di persidangan. Dengan demikian, pendamping juga turut hadir karena harus mendampingi korban. Kebijakan tersebut tentu berpotensi merisikokan penularan Covid-19 kepada kedua belah pihak yaitu korban dan pendamping, apalagi jika pihak pengadilan tidak menyediakan APD.

#### 5) **Surat Edaran Jaksa Agung tentang Penanganan Perkara Tindak Pidana dalam Masa Covid-19**

Surat Jaksa Agung Nomor 5 Tahun 2020 tanggal 23 Maret tentang Kebijakan Pelaksanaan Tugas dan Penanganan Perkara Selama Masa Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Lingkungan Kejaksaan Republik Indonesia menugaskan kepada semua Kepala Kejaksaan Tinggi di seluruh Indonesia, untuk melaksanakan; (1) penyerahan perkara dan barang bukti (tahap II) yang mana penyidik menyertakan Surat Keterangan Sehat dan Bebas Covid-19 para tersangka, (2) Segera melimpahkan perkara ke pengadilan paling lama 7 (tujuh) hari sejak diterimanya tersangka dan barang bukti (tahap II) sesuai dengan SOP Penanganan Tindak Pidana Umum.

Kebijakan tersebut mensyaratkan sejumlah kelengkapan administrasi untuk kelanjutan proses hukum dari sebuah kasus tindak pidana. Jika tidak/belum terpenuhi, persyaratan tersebut dapat menjadi penghambat bagi perempuan korban kekerasan untuk mendapatkan keadilan dan kepastian hukum. Dalam hal ini, hambatan dapat terjadi apabila fasilitas tes tidak disediakan oleh pemerintah dan pelaku tidak memiliki biaya untuk melakukan test Covid-19.

## 6) Bantuan Hukum untuk Penghuni Rumah Tahanan Negara (Rutan) Pondok Bambu

Pada 27 Maret 2020, Kepala Rumah Tahanan Negara (Rutan) Kelas I Pondok Bambu Jakarta Timur, menyampaikan pemberitahuan pelaksanaan Bantuan dan Penyuluhan Hukum Jarak Jauh (*Media Video Call*) kepada sejumlah lembaga layanan hukum di wilayah Jakarta, termasuk LBH Jakarta dan LBH APIK Jakarta. Kebijakan tersebut mengatur bahwa Lembaga Bantuan Hukum (LBH), Penyuluh dan Pengacara dalam pelaksanaan pemenuhan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan Rutan Kelas I Pondok Bambu untuk tetap berjalan. Adapun metode pelaksanaan bantuan dan penyuluhan hukum jarak jauh tersebut dilaksanakan secara *online* (*daring*) dan difasilitasi oleh pihak Rutan. Kebijakan tersebut merupakan langkah positif dari pihak Rutan dalam memastikan hak warga binaan yang sedang dalam proses hukum tetap mendapat pendampingan hukum. Sayangnya frekuensi pendampingan hingga tahap mana saja tidak diatur secara eksplisit dan kebijakan serupa tidak ditemui di wilayah lain.

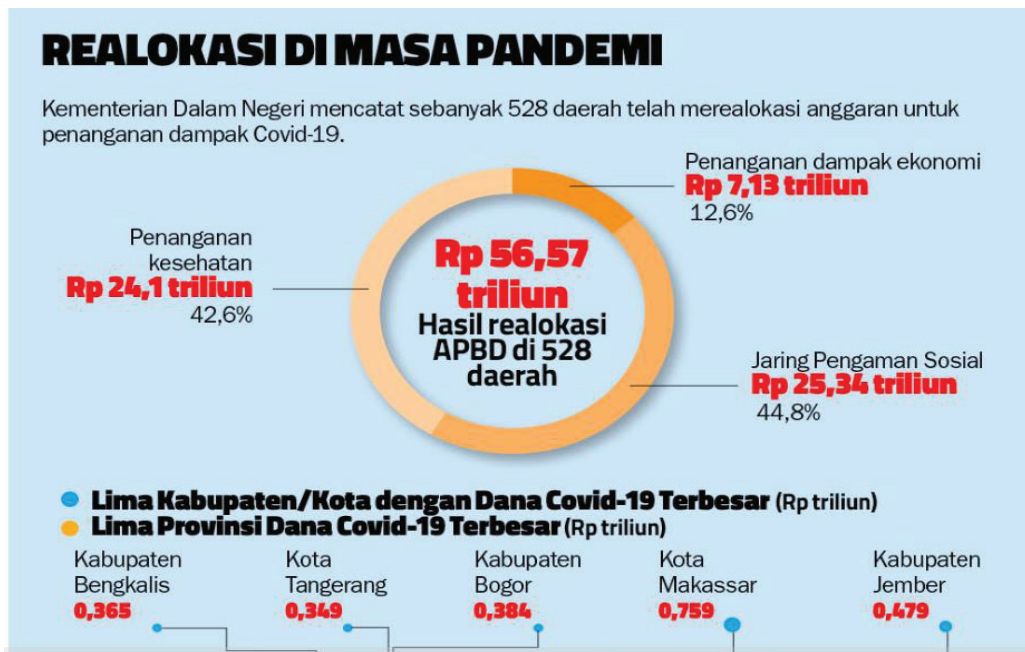
Dari paparan di atas, secara umum diketahui bahwa beberapa protokol mulai dari protokol kesehatan hingga protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan masa Covid-19 telah dikeluarkan pemerintah. Tantangan besar yang muncul dalam penanganan pandemi Covid-19 ini adalah ketidakdisiplinan dalam menerapkan protokol kesehatan. Hal ini juga dirasakan oleh para pendamping perempuan korban kekerasan. Mereka terkendala minimnya kesadaran masyarakat termasuk aparat penegak hukum/pemerintah untuk menerapkan protokol kesehatan dengan penuh kedisiplinan. Dalam proses penanganan kasus kekerasan, pendamping sering menjumpai perempuan korban kekerasan maupun aparat penegak hukum/pemerintah yang tidak menggunakan alat pelindung diri seperti masker. Aturan untuk jaga jarak juga tidak dipatuhi secara disiplin, hal ini terlihat dari adanya penumpukan masyarakat yang sedang berproses di kepolisian. Selain itu belum tersedia ruang pengaduan yang cukup aman sehingga menimbulkan keresahan bagi korban yang harus berada cukup lama di kantor Polisi. Penerapan protokol pencegahan Covid-19 tampaknya berkorelasi dengan penyebaran informasi yang masih terbatas baik di kalangan petugas maupun masyarakat. Nampaknya belum semua masyarakat menyadari dampak yang ditimbulkan oleh pandemi ini, sehingga banyak yang mengabaikan protokol pencegahan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

## D. Tantangan Layanan bagi Perempun Korban Kekerasan di Masa Covid-19

### 1) Pembiayaan

Pemotongan anggaran akibat dari perubahan postur APBN untuk merespon pandemi Covid-19 menjadi tantangan tersendiri untuk tetap bisa memberikan layanan kepada korban khususnya di P2TP2A/UPT-PPA. Pemotongan anggaran ini berdampak pada lambatnya respon terhadap kebutuhan korban atau bahkan menghentikan sejumlah program dukungan untuk korban seperti bantuan Rumah Aman. Dana dari lembaga layanan pemerintah ini juga kerap digunakan untuk mendukung korban yang didampingi oleh lembaga layanan dari masyarakat sipil. Dengan pemotongan ini, dukungan tersebut tidak bisa diberikan atau menjadi sangat lambat pencairannya. Berikut gambaran relokasi anggaran yang terjadi di seluruh Indonesia.<sup>15</sup>

Diagram 7<sup>16</sup> : Realokasi Anggaran di Masa Pandemi Covid-19



15 <https://majalah.tempo.co/read/ekonomi-dan-bisnis/160231/akrobat-pemerintah-daerah-merombak-anggaran-setelah-pandemi-Covid-19>

16 <https://majalah.tempo.co/read/ekonomi-dan-bisnis/160231/akrobat-pemerintah-daerah-merombak-anggaran-setelah-pandemi-covid-19?hidden=login>

## 2) Akses Layanan

Selama masa pandemi Covid-19, akses terhadap layanan bagi perempuan korban kekerasan menjadi terbatas. Perpindahan metode layanan tatap muka menjadi layanan *online*, menjadi persoalan tersendiri bagi korban yang memiliki keterbatasan teknologi dan juga pada area geografis yang memiliki keterbatasan akses komunikasi daring, seperti wilayah kepulauan.

Pembatasan akses juga terjadi manakala korban adalah perempuan dengan disabilitas yang selalu dalam pengawasan pelaku. Dalam temuan kajian yang disampaikan salah satu organisasi yang fokus pada isu disabilitas, diketahui bahwa layanan penjangkauan pada perempuan korban dengan disabilitas mengalami kendala karena korban menutupi kasusnya. Hal ini terjadi karena pelaku adalah orang terdekatnya atau keluarganya sendiri dan keluarga yang lain pun turut menutupi perbuatan pelaku.

*“Saya tidak tahu, (pelaku) keluarganya sendiri tapi keluarga(nya) itu yang membuat atau menjadikan perempuan dengan disabilitas intelektual, malah ia jadi tidak sabar dengan keluarga sendiri sehingga bisa terjadi kekerasan fisik juga. Ketika ada kejadian seperti ini, dengan adanya Covid-19 ini dan banyak yang lockdown kami (pendamping) tidak bisa masuk, apalagi bila semua orang ada dalam rumah, kami tidak bisa menemui korban.”*

Kasus di atas memberikan gambaran bahwa, perempuan korban dengan disabilitas di masa Covid-19 ini semakin sulit mendapatkan pendampingan yang baik untuk pemulihannya. Selain terhalang pembatasan jarak juga karena tidak didukung oleh keluarga.

Situasi pandemi ini turut memperparah keadaan korban hingga pengabaian terhadap pemenuhan hak-haknya. Akses terhadap program perlindungan sosial di daerah yang selama ini diintegrasikan antara P2TP2A dan Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT) terkendala karena perubahan prioritas layanan. Pemerintah daerah dalam hal ini Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) terkait lebih memprioritaskan penyaluran bantuan sosial dari Dinas Sosial untuk masyarakat terdampak Covid-19. Di sisi lain, pendataan calon penerima bantuan sosial terdampak Covid-19 juga belum menggunakan perspektif gender yang baik, sehingga perempuan korban kekerasan kerap luput dalam pendataan penerima bantuan-bantuan tersebut. Pengurusan administrasi dalam rangka penanganan kasus juga banyak mengalami kendala, karena aparat pemerintah setempat lebih memprioritaskan penanganan Covid-19.

---

Keterbatasan akses layanan juga terjadi pada layanan kesehatan bagi perempuan korban kekerasan. Di beberapa wilayah jam layanan kesehatan menjadi lebih singkat dari biasanya. Selain itu, tenaga kesehatan juga lebih memprioritaskan penanganan pasien dengan kasus Covid-19.

*“Saat Covid-19, itu kendala, dokter datang jam 11 dan jam 12 sudah tidak ada. Kalau datang Jumat, kadang harus balik Senin. Kita harus sesuaikan jadwal kerja mereka”.*  
(Lembaga Layanan-Aceh).

Pada aspek pemenuhan hak atas keadilan bagi perempuan korban kekerasan, situasi pandemi ini berdampak pada terhambatnya akses pada keadilan. Pada situasi sebelum pandemi, perempuan korban kerap dihadapkan dengan perspektif aparat penegak hukum yang masih bias gender. Kondisi ini juga menjadi kendala terbesar saat korban harus melalui proses hukum dalam penyelesaian kasusnya pada masa pandemi ini. Hal ini ditunjukkan dari adanya hambatan dalam pemeriksaan dan juga pengumpulan bukti-bukti. Persidangan dengan media daring juga sering kali mengalami kendala karena akses komunikasi yang tidak lancar. Di Aceh, ditemukan bahwa, situasi pandemi ini menjadi alasan bagi Aparat Penegak Hukum (APH) untuk “memetieskan“ kasus kekerasan terhadap perempuan dan tidak melanjutkan ke persidangan. Hal serupa juga terjadi untuk persidangan *isbat* nikah, seluruh kasus ditunda persidangannya hingga jangka waktu yang tidak ditentukan. Sedangkan di Jakarta, persidangan dilakukan menggunakan media *teleconference* tetapi itu hanya berlaku untuk pelaku karena korban masih harus datang ke pengadilan.

### **3) Perubahan Bentuk Layanan**

Hampir semua layanan untuk korban saat ini dialihkan dari layanan tatap muka menjadi layanan telepon dan daring. Pengalihan ini memberikan sejumlah dampak pada korban antara lain karena (1) tidak semua wilayah mempunyai akses internet, (2) tidak semua korban memiliki alat komunikasi yang *compatible* dengan layanan internet, (3) tidak semua korban nyaman menyampaikan masalahnya melalui telepon terutama bila mereka tinggal bersama keluarga bahkan pelaku, (4) konselor akan mengalami kendala untuk mengenali dan menggali masalah korban, karena tidak bisa melihat ekspresi wajah dan gestur tubuh ketika menjawab pertanyaan, (5), waktu konseling melalui telepon dan daring bisa menjadi sangat lama sehingga melelahkan baik korban maupun konselor, atau terlalu pendek sehingga tidak semua cerita dan situasi korban bisa digali.



#### 4) Jangkauan Layanan Terbatas

Dengan adanya kebijakan PSBB, korban yang tinggal jauh dari pusat kota mengalami kesulitan untuk memperoleh pendampingan yang layak. Selain korban sulit keluar dari daerahnya, pendamping juga mengalami kesulitan untuk menjangkau korban.

### E. Inisiatif Masyarakat Guna Memastikan Layanan bagi Perempuan Korban Kekerasan tetap Berjalan di Masa Covid-19

#### 1) Menyediakan Akses Layanan Bersama Komunitas

Di tengah keterbatasan layanan yang terlihat di berbagai aspek, baik layanan psikologis, hukum, medis, maupun psikososial dan pemberdayaan ekonomi, kajian ini menemukan munculnya praktik-praktik baik sebagai mekanisme bertahan terhadap berbagai kendala dan tantangan yang muncul. Keterbatasan untuk dapat menjangkau korban baik karena pembatasan mobilitas maupun minimnya akses komunikasi, mendorong para pendamping korban untuk mencari berbagai terobosan guna memastikan layanan bisa dilakukan secara optimal. Salah satu praktik baik yang terlihat adalah menguatnya layanan berbasis komunitas dan kerjasama dengan para pemangku kepentingan di tingkat desa.

Lembaga penyedia layanan di berbagai daerah membangun kerjasama dengan kepala desa, kepala dusun, kader posyandu, tokoh agama, dan juga kader-kader desa untuk dapat menjangkau korban kekerasan dan melakukan edukasi tentang isu kekerasan terhadap perempuan dalam situasi pandemi. Lembaga penyedia layanan juga melakukan penguatan jejaring penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan di tingkat desa dan kecamatan yang melibatkan Puskesmas, Kepolisian, dan Kecamatan.

*“Di salah satu lokasi, ada korban dan mereka kontak saya jam 2 pagi karena kondisi buruk. Saya sarankan kontak bidan desa. Dari situ, saya kontak kader posyandu dan jemaat yang ada di situ, saya sampaikan ada korban dan tolong dampingi komunitas karena kami punya keterbatasan layanan. Mereka bawa ke bidan tapi perlingkungannya oleh komunitas karena tak bisa akses layanan hukum”. (Lembaga Layanan-Maluku )*

*Kami kadang hubungi kepala dusun atau dengan Bu Lurah, kami tak bisa temui korban karena bisa jadi pelaku itu keluarganya, dan mereka katakan dalam kondisi seperti ini (Covid-19) kami dianggap orang luar yang mau masuk. Kami tidak bisa berbuat apa-apa, tapi dengan kader-kader di lingkungannya, kami sosialisasikan isu disabilitas, dan kalau*

---

*tetangga sendiri yang datang, mereka masih membuka pintu. Sehingga kami mendampingi lewat kader-kader terdekat itu, ngga bisa langsung (organiasi disabilitas - Jogja)*

Penguatan layanan berbasis komunitas ini merupakan langkah strategis yang memiliki potensi besar dalam menjawab keterbatasan layanan dalam situasi pandemi ini. Hingga saat ini, belum ada satu pun yang mampu memprediksi kapan berakhirnya pandemi ini. Meskipun pemerintah telah mengeluarkan kebijakan *new normal*, pemulihan layanan bagi perempuan korban kekerasan masih memerlukan waktu yang lama. Hal ini terlihat dari ketidaksiapan masyarakat termasuk lembaga layanan dalam melakukan adaptasi dan menerapkan pola hidup baru sesuai dengan protokol yang berlaku.

Dalam situasi seperti ini, lembaga layanan berbasis komunitas justru memiliki modal sosial besar yang dapat dimanfaatkan untuk menyediakan layanan penanganan tahap awal kasus kekerasan yang terjadi di masa pandemi. Lokasi layanan berbasis komunitas yang berada di desa, memudahkan korban untuk menjangkau layanan maupun sebaliknya, pendamping menjangkau korban. Sistem pengamanan sosial yang ada di lingkungan masyarakat juga dapat difungsikan untuk melakukan pengawasan dan pemantauan situasi korban kekerasan setiap saat. Komunitas juga memiliki sumber daya yang dapat difungsikan sebagai rumah aman sementara bagi korban kekerasan yang membutuhkan.

Meski demikian, upaya penguatan tentang perspektif gender petugas di layanan berbasis komunitas ini perlu dilakukan secara terus-menerus. Hal ini mengingat perspektif gender di masyarakat, termasuk petugas lembaga layanan, masih menjadi tantangan utama dalam pemenuhan hak-hak perempuan korban kekerasan.

## **2) Integrasi Layanan dengan Pemberdayaan Ekonomi Korban**

Selain berdampak pada aspek kesehatan, pandemi Covid-19 ini juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi. Hingga 11 April 2020 tercatat lebih dari 1,5 juta karyawan putus kerja atau mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan dirumahkan. Diketahui 1,2 juta pekerja itu berasal dari sektor formal, 265.000 dari sektor informal<sup>17</sup>. Meski bantuan sosial untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi masyarakat telah disediakan oleh pemerintah, akan tetapi proses pendataan bantuan sosial ini masih belum sensitif gender. Perempuan korban kekerasan belum menjadi prioritas penerima bantuan sosial dari pemerintah.

---

<sup>17</sup> <https://nasional.kontan.co.id/news/ini-delapan-dampak-negatif-bagi-perekonomian-indonesia-akibat-wabah-virus-corona>

Sebuah praktik baik yang mengintegrasikan layanan pendampingan bagi perempuan korban kekerasan dengan upaya pemberdayaan ekonomi perempuan telah dilakukan oleh Perkumpulan Hapsari - Deli Serdang Sumatera Utara dan lembaga layanan LAPPAN di Maluku. Mereka melakukan pemberdayaan ekonomi bagi perempuan dengan memproduksi masker untuk dijual. Selain itu dua lembaga ini juga melakukan upaya menjaga ketahanan pangan masyarakat dengan menyerukan gerakan bertani dan membagikan bibit sayuran kepada para perempuan. Selain bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan pribadi/keluarga, gerakan bertani ini juga diharapkan mampu meningkatkan pendapatan ekonomi dan ketahanan pangan warga.

*“Untuk dukungan yang kami butuhkan mengingat batasan waktu pandemi tidak diketahui, kami tetap lakukan pembuatan masker oleh LBK (Layanan Berbasis Komunitas). Hapsari juga bagikan bibit sayur seperti sawi, brokoli, untuk ditanam di pekarangan rumah. Untuk daerah pinggir perkotaan mereka tak punya lahan dan sayuran itu sangat membantu mengurangi kebutuhan rumah tangga. Kami memberi sumbangan paket sembako pada keluarga korban kekerasan yang pernah dapat layanan HAPSARI dengan kategori kurang mampu. Untuk new normal, selain penanaman sayuran, juga (saling) tukar benih sayur supaya anggota LBK punya lahan sayuran yang bisa konsumsi sendiri atau dijual untuk bantu konsumsi rumah tangga”. (Perkumpulan Hapsari-Deli Serdang)*

*Diskusi dengan beberapa jemaat, mereka buat komunitas lintas tetangga, bapak dan ibu, melakukan komunitas berkebun. Bapak buat bedeng, ibu bertanam. Ini diawali dari tiris-tiris rumah agar ibu korban ini bisa pulih. Menurut mereka pelibatan korban dalam aktivitas sehari-hari adalah bertanam dan memanfaatkan lahan kosong. Ketika beta datang ketemu korban, dia merasa banyak dukungan dari komunitas dan merasa terbantu. Beta berpikir ini lebih optimal dengan sumber daya di komunitas, manfaatkan apa yang ada di komunitas. (LAPPAN-Maluku)*

Praktik baik ini menarik untuk dijadikan pembelajaran yang memungkinkan untuk direplikasi di wilayah lain sesuai dengan konteks masing-masing. Kepekaan para pendamping komunitas dalam melihat peluang di lapangan, akan mendorong lahirnya inovasi baru yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya perempuan korban kekerasan. Intervensi pemberdayaan ekonomi di masa pandemi ini sangat strategis untuk dilakukan mengingat munculnya berbagai persoalan ekonomi akibat dampak pandemi Covid-19.

---

### 3) Penerapan Protokol Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Keamanan dan keselamatan perempuan dan anak korban kekerasan serta pendamping korban menjadi prinsip dasar dalam penyelenggaraan layanan bagi korban kekerasan. Mitigasi terhadap potensi risiko yang mungkin dialami oleh korban dan pendamping menjadi prasyarat utama untuk dapat mengimplementasikan prinsip ini secara baik dan optimal. Pada masa pandemi Covid-19 ini, risiko keamanan bagi korban dan pendamping meningkat berkali-kali lipat, tidak hanya risiko keamanan dari serangan pelaku kekerasan tetapi juga keamanan pada aspek kesehatan yang terkait risiko penularan Covid-19.

Dalam penanganan Covid-19, Pemerintah RI dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol dan Panduan Pelayanan Kesehatan bagi Penanganan Kasus Kekerasan terhadap perempuan yang oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Menyikapi protokol pencegahan Covid-19 ini, hasil kajian menemukan bahwa lembaga penyedia layanan telah menjalankan protokol kesehatan selama menjalankan layanannya. Tindakan-tindakan yang paling banyak dilakukan yaitu penggunaan alat pelindung diri seperti masker dan *hand sanitizer*, meminimalkan kontak fisik dengan mengalihkan layanan ke layanan *online*, jaga jarak, cek suhu tubuh dan juga menerapkan kebiasaan cuci tangan oleh pendamping dan korban.

Meskipun protokol kesehatan telah dijalankan selama penyediaan layanan, akan tetapi hanya UPTD-P2TP2A DKI Jakarta yang memiliki protokol untuk layanan bagi perempuan korban kekerasan di masa pandemi ini. UPTD-P2TP2A DKI Jakarta memiliki 10 protokol penanganan kasus kekerasan dalam situasi Covid-19 seperti protokol penerimaan pengaduan melalui *online*, *email*, layanan tatap muka, penjangkauan, dan antar jemput klien. Selanjutnya Protokol tersebut diadaptasi oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam penyusunan 8 protokol penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak selama masa pandemi dengan tim penyusun dari UNFPA, P2TP2A Jakarta, Yayasan Pulih dan Forum Pengada Layanan (FPL).

Adapun lembaga layanan lain belum secara spesifik merujuk pada protokol penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Meski langkah serupa telah diinisiasi oleh lembaga layanan di Papua dan Palu, namun upaya ini belum bersinergi dengan lembaga layanan lain yang ada di wilayah tersebut.

*“Protokol yang selama ini kita buat hanya inisiatif organisasi, belum ada upaya duduk bersama dengan dinas terkait karena masing-masing sedang berupaya jaga diri. Mungkin itu bisa diaplikasikan di organisasi” (KPKP-ST Palu )*

*‘Di wilayah Kabupaten Jayapura, kami juga tanyakan dan hendak membantu adanya protokol layanan di masa pandemi. Tapi karena protokol kesehatan, itu ada piket harian, ada pembatasan, ada protokol kesehatan seperti pakai masker dan APD dan fasilitasi APD bila penyintas datang. Beberapa kasus yang kami diskusikan waktu itu, mereka (pemerintah) lebih disibukkan dengan berbagi tugas untuk bagi masker di kampung yang menjadi tanggung jawab mereka. Mereka juga dalam layanannya, saya belum dapat informasi cukup, apakah pendampingannya dengan online atau nomor telpon khusus.’ (LP3AP-Jayapura)*

Inisiatif masyarakat sipil di Palu dan Jayapura ini merupakan terobosan baik sehingga dapat mendorong dan memotivasi pemerintah daerah setempat membangun protokol serupa yang lebih baik untuk penanganan perempuan korban kekerasan di masa Covid-19 dengan lebih maksimal.

## **F. Gambaran Situasi Perempuan Pembela HAM (PPHAM) di Masa Covid-19**

Perempuan Pembela HAM adalah perempuan yang melakukan pembelaan HAM, dalam semua dimensi dan konteks, baik individu maupun kolektif. Pertama kali diperkenalkan dalam Deklarasi PBB tentang Pembela HAM dan diadopsi oleh Sekretaris Jenderal PBB pada 9 Desember 1998. Pendamping korban adalah salah satunya. Pada masa pandemi Covid-19, pendamping korban seperti masyarakat dunia lainnya mengalami dampak yang tidak sedikit dalam kehidupannya. Dampak ini bisa terkait dengan tugas-tugasnya dalam mendampingi korban maupun dampak yang disebabkan perubahan ekonomi dan sosial.

PPHAM yang terlibat dalam kajian ini adalah mereka yang berada di zona merah (seperti hampir semua kota di pulau Jawa) dan zona hijau (sebagian besar Aceh, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur dll), namun kondisi keduanya berbeda. PPHAM yang tinggal di zona hijau masih bisa melakukan aktivitas pendampingan dengan tetap memperhatikan dan mempraktikkan protokol pencegahan. Situasi sebaliknya terjadi bagi PPHAM yang tinggal di zona merah. Berikut gambaran PPHAM yang mayoritas tinggal di zona merah.

### **1) Jam Kerja dan Beban Meningkat**

Sebagian dari lembaga layanan baik yang disediakan oleh masyarakat maupun pemerintah mengubah bentuk layanannya dari layanan tatap muka menjadi layanan daring. Ditemukan bahwa

---

layanan daring menyebabkan tidak adanya pembatasan waktu kerja sehingga pengaduan diterima sepanjang waktu. Situasi ini memberikan beban tersendiri bagi para pendamping, apalagi pendampingan berbasis daring membutuhkan energi yang jauh lebih banyak dan proses konsultasi yang lebih panjang dari konseling tatap muka. Beban ini makin bertambah karena situasi pandemi yang tidak menentu ada munculnya masalah-masalah personal di dalam keluarga. Di sisi lain, belum semua lembaga layanan menyediakan dukungan psikologis bagi para pendamping korban.

## **2) Rentan Tertular Covid-19**

Meski sebagian layanan berubah ke daring, tetapi sebagian lembaga layanan lain masih tetap melakukan layanan tatap muka, terutama untuk kasus-kasus yang sulit ditangani melalui konseling daring. Proses pendampingan ini membuat pendamping menjadi rentan tertular, walaupun para pendamping patuh pada protokol pencegahan yang dianjurkan. Fakta di lapangan menunjukkan masih adanya korban dan keluarganya serta petugas yang ditemui tidak menjalankan protokol pencegahan.

## **3) Akses pada *Rapid Test* dan BPJS**

Pada umumnya, pendamping tidak memiliki akses untuk menjalankan *rapid test* karena tidak digolongkan sebagai kelompok yang diprioritaskan sehingga kerentanannya semakin meningkat. Selain karena kontak langsung dengan orang-orang tanpa gejala juga karena unsur kelelahan sehingga bisa menurunkan daya tahan tubuh. Di sisi lain, sebagian pendamping dari lembaga layanan mengandalkan BPJS untuk pembiayaan layanan kesehatan dan naiknya iuran BPJS semakin mempersulit pendamping untuk mendapatkan layanan kesehatan terkait dengan Covid-19.

## **4) Penghasilan Berkurang**

Hilang atau berkurangnya sumber penghidupan juga bisa dialami oleh pendamping korban dan keluarganya, dan situasi ini menimbulkan tekanan tersendiri bagi pendamping. Pendamping tidak bisa bekerja optimal dengan situasi seperti ini. Dari temuan kajian, sebagian pendamping (PPHAM) merupakan kepala keluarga, bahkan tulang punggung ekonomi keluarganya. Situasi ini tentu semakin menambah beban pendamping. Sebagai upaya mengatasi tekanan ekonomi korban dan keluarganya, pendamping mendorong untuk berkebun dan menghasilkan pangan secara mandiri. Hal yang sama juga dilakukan oleh

pendamping di kantornya yaitu dengan berkebutuhan dan saling berbagi bitit untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

### 5) Dukungan-Dukungan yang dibutuhkan Perempuan Pembela HAM (PPHAM)

Agar dapat menjalankan tugasnya mendampingi korban, yang tidak bisa diabaikan begitu saja dalam masa pandemi ini, maka PPHAM perlu untuk didukung kebutuhannya yang meliputi :

1. Protokol Perlindungan. Adanya protokol perlindungan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan yang bisa digunakan oleh semua penyedia layanan dengan memberikan perhatian tidak hanya kepada korban tetapi juga pendamping. Protokol ini adalah protokol resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah sehingga menjadi rujukan bagi jejaring layanan korban termasuk di Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan, Rumah Sakit dan Puskesmas.
2. *Rapid test* gratis dan APD memadai. Sebagai pendamping yang harus bertemu dengan korban dan keluarganya serta para penegak hukum, mereka adalah kelompok yang berpotensi tertular dalam masa pandemi ini. Kemudahan melakukan *rapid test* dan mendapatkan APD secara gratis akan memberikan rasa aman bagi PPHAM dalam bekerja.
3. Kegiatan pemulihan. Dengan jam kerja panjang dan melayani korban yang tidak sedikit dengan menggunakan metode pendampingan melalui telepon dan daring memunculkan kelelahan, stress dan kejenuhan bagi para pendamping. Dalam jangka panjang, situasi ini akan berdampak buruk bagi kesehatan mental PPHAM. Situasi ini akan lebih buruk lagi jika jumlah pendamping terbatas. Oleh karena itu dibutuhkan kegiatan pemulihan bagi pendamping, baik yang diselenggarakan oleh lembaga maupun disiapkan oleh pemerintah. *Counseling for counselor* atau *caring for caregivers* adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk membantu PPHAM mengurangi stress dan kejenuhannya.
4. Jaringan pengaman sosial. Hal ini sangat dibutuhkan oleh PPHAM yang terkena dampak ekonomi Covid-19. Berkurangnya sumber penghasilan karena berbagai alasan sebagai dampak Covid-19 perlu menjadi perhatian. Pendamping yang jumlahnya sangat terbatas harus terus didukung agar mereka dapat terus bekerja mendampingi korban dan menjalankan peran-peran sosial lainnya.





# BAGIAN III

## KESIMPULAN & REKOMENDASI

### A. Kesimpulan

Dari ulasan temuan kajian layanan bagi perempuan korban kekerasan di Perempuan Pembela HAM di masa Covid-19 dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan pola pemberian layanan bagi perempuan korban kekerasan baik yang diselenggarakan oleh masyarakat maupun pemerintah. Hal ini mencakup metode layanan dari layanan langsung menjadi layanan tidak langsung (*daring/online*), waktu layanan menjadi lebih panjang, hingga lokasi jangkauan layanan. Perubahan terutama terjadi pada lembaga layanan yang berada di zona merah penularan Covid-19
2. Perubahan pola pemberian layanan di masa Covid-19 ini kemudian berdampak pada situasi pendamping dan korban karena menyesuaikan dengan berbagai kebijakan pemerintah terkait Covid-19 seperti PSBB dan *social distancing* untuk pencegahan penularan Covid-19. Penyesuaian ini berkonsekuensi pada peningkatan biaya pendampingan seperti biaya komunikasi dan pengadaan APD bagi pendamping dan korban.
3. Peningkatan biaya pendampingan dan risiko tertular Covid-19 berkorelasi dengan terbatasnya anggaran di lembaga layanan (pemerintah dan masyarakat). Diketahui bahwa pemerintah lebih memprioritaskan anggaran bantuan sosial bagi masyarakat dan penanganan kasus Covid-19 ketimbang anggaran untuk penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak.
4. Prosedur akses layanan Rumah Aman bagi perempuan korban kekerasan di masa Covid-19 dengan kelengkapan syarat Surat Bebas Covid-19 semakin menghambat perempuan korban kekerasan untuk mendapat layanan secara cepat.
5. Belum adanya protokol yang baku dari pemerintah tentang penanganan perempuan korban kekerasan termasuk layanan Rumah Aman di masa Covid-19 menyebabkan sejumlah lembaga layanan masyarakat sipil membangun protokol sederhana secara mandiri sesuai kebutuhan di wilayahnya.

- 
6. Belum tersedianya layanan test Covid-19 gratis bagi perempuan korban kekerasan dan pendamping mengakibatkan tertundanya layanan yang seharusnya diterima korban dan pendamping padahal mereka kerap berada di situasi rentan.
  7. Masih rendahnya informasi yang utuh tentang penularan dan pencegahan Covid-19 di kalangan masyarakat bahkan petugas semakin menyulitkan pendamping dalam menjalankan tugas-tugas pendampingan korban.
  8. Layanan di institusi penegak hukum mengalami perubahan kebijakan ke arah lebih baik seperti layanan pendampingan hukum di Rutan Kelas I Pondok Bambu yang tetap berlangsung di masa Covid-19. Namun kebijakan tersebut belum menjadi kebijakan nasional untuk diterapkan di seluruh Indonesia. Sementara itu, layanan di Kepolisian dan Pengadilan belum sepenuhnya merespon situasi perempuan korban kekerasan sesuai kebutuhan di masa Covid-19.
  9. Pendamping/PPHAM mengalami beban ganda di masa Covid-19, sehingga dibutuhkan dukungan yang lebih baik dari pemerintah seperti pemulihan dan jaminan sosial. Selain itu dibutuhkan protokol atau panduan perlindungan bagi pendamping/PPHAM di masa Covid-19.

## **B. Rekomendasi**

Berangkat dari situasi di atas, berikut beberapa rekomendasi guna memastikan korban tetap mendapatkan layanan maksimal yang dibutuhkan dan pendamping korban dapat menjalankan tugasnya tanpa merasa khawatir. Rekomendasi tersebut diarahkan kepada:

### **1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak**

- a. Menyegerakan hadirnya Protokol perlindungan untuk pendamping pengada layanan atau Perempuan Pembela HAM. Dukungan kepada PPHAM difokuskan pada kebutuhan untuk mendapatkan APD dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dan *rapid test* gratis, perlindungan pada keamanan selama menjalankan tugasnya, serta dukungan anggaran yang memadai, termasuk untuk penyelenggaraan layanan secara daring.
- b. Memastikan bahwa protokol tersebut dijalankan dengan baik di semua lembaga pengada layanan baik masyarakat maupun pemerintah dengan memperhatikan kondisi yang berbeda.
- c. Memastikan rumah aman yang dikelola oleh pemerintah tetap menerima korban dan kemudahan akses dan prosedur penerimaannya. Bila dibutuhkan adanya

*rapid test*, hendaknya pengelola rumah aman bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk akses *rapid test* gratis.

**2. Kementerian Kesehatan.** Setelah hadirnya Panduan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan, hendaknya memerintahkan kepada seluruh Dinas Kesehatan di semua tingkatan, mulai dari Provinsi, Kabupaten/Kota untuk menyediakan *rapid test* gratis bagi perempuan dan anak korban kekerasan untuk memudahkan akses layanan lainnya seperti Rumah Aman.

**3. Kementerian Sosial** memperkuat layanan penanganan perempuan korban kekerasan di masa Covid-19 lewat mekanisme SLRT (Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu) serta berkoordinasi dengan lembaga layanan dan Kementerian/Lembaga terkait.

#### **4. Kepolisian RI:**

- a. Mengembangkan sistem penyidikan kasus Kekerasan terhadap perempuan yang sesuai dengan konteks pandemi, terutama pengaturan terkait kemungkinan penyelidikan dan penyidikan secara *daring*. Sudah saatnya pihak Kepolisian menyusun sistem penyidikan untuk kasus kekerasan terhadap perempuan dengan menyesuaikan pada situasi saat ini, mengingat jumlah korban tidak berkurang dan membutuhkan respon yang cepat.
- b. Memperpanjang jam layanan dan memastikan ketersediaan petugas. Ketersediaan petugas perlu dikomunikasikan dengan Lembaga layanan sehingga korban maupun pendamping tidak harus berada di luar rumah terlalu lama.
- c. Memastikan tersedianya ruang tunggu yang aman bagi korban yang melapor atau membuat Berkas Acara Pemeriksaan (BAP), karena di tempat tersebut korban akan menunggu dalam waktu yang cukup panjang

#### **6. Kejaksaan dan Pengadilan:**

- a. Memastikan protokol kesehatan diterapkan dalam proses penanganan kasus di tingkat kejaksaan hingga persidangan di semua wilayah dan tingkatan.
- b. Memastikan perspektif keadilan gender diperkuat dan digunakan sehingga dapat memberikan layanan keadilan bagi korban selama masa pandemi.

---

## **7. Pemerintah Daerah di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota:**

- a. Memastikan tersedianya anggaran pendampingan untuk penanganan perempuan korban kekerasan baik di lembaga layanan berbasis masyarakat maupun pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Memastikan tersedianya dukungan psikologis dan jaminan keamanan bagi pendamping korban di tingkat daerah mengingat adanya perubahan pola kerja dan dampak sosial Covid-19 pada kehidupan masyarakat di masa Covid-19. Melakukan sosialisasi informasi tentang pencegahan dan penularan Covid-19 secara luas dan mudah dipahami masyarakat. Dari proses pendampingan korban, terlihat bahwa kesadaran untuk melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 masih belum merata, termasuk di kalangan petugas kesehatan.
- c. Melakukan sosialisasi secara rutin dan tidak hanya terkait dengan dampaknya tetapi juga menyediakan ruang untuk mendiskusikan lebih jauh tentang dampak yang timbul tanpa menimbulkan kepanikan dan penolakan dari masyarakat, termasuk dampak adanya potensi kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu penting menyediakan informasi tentang lembaga-lembaga yang menyediakan layanan beserta dengan nomor telepon yang bisa dihubungi.
- d. Memperkuat kerja sama dengan lembaga-lembaga layanan (pemerintah dan masyarakat) untuk penanganan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan sebagai dampak Covid-19, termasuk memastikan tersedianya anggaran penanganan kasus sesuai kebutuhan.

## **8. Lembaga Layanan Masyarakat dan UPTD-P2TP2A:**

- a. Menerapkan atau mengadopsi protokol penanganan kekerasan terhadap perempuan masa pandemi di tingkat lembaga.
- b. Mengembangkan forum-forum konseling atau pemulihan bagi pendamping agar dapat bekerja dengan optimal.
- c. Melakukan identifikasi risiko yang dapat dialami pendamping terutama bila korban dan pendamping harus melintasi batas PSBB, menyelamatkan korban dari pelaku yang masih tinggal serumah dan risiko lain yang potensial timbul karena adanya pembatasan ruang gerak.

## Lampiran 1

### DAFTAR NARA SUMBER KAJIAN DARI 28 PROVINSI

NO	ORGANISASI/LEMBAGA LAYANAN	PROVINSI
1	LBH APIK ACEH	ACEH
2	RPUK ACEH	
3	P2TP2A KAB. BENER MERIAH	
4	HAPSARI	SUMATERA UTARA
5	LBH APIK MEDAN	
6	ALIANSI SUMUT BERSATU – MEDAN	
7	WCC NURANI PEREMPUAN	SUMATERA BARAT
8	WCC PALEMBANG	SUMATERA SELATAN
9	ALIANSI PEREMPUAN MERANGIN (APM)	JAMBI
10	UPTD PPA PROV. JAMBI	
11	WCC DAMAR LAMPUNG	LAMPUNG
12	UPTD PPA PROV. BENGKULU	BENGKULU
13	P2TP2A KOTA BENGKULU	
14	WCC CAHAYA PEREMPUAN	
15	YAYASAN PUPA	
16	UPTD P2TP2A KAB. KEP. MERANTI	RIAU

<b>NO</b>	<b>ORGANISASI/LEMBAGA LAYANAN</b>	<b>PROVINSI</b>
17	YAYASAN EMBUN PELANGI	KEP. RIAU
18	UPTD P2TP2A PROVINSI KEP. RIAU	
19	UPTD PPA BANGKA BELITUNG	BANGKA BELITUNG
20	DINAS SOSIAL KAB. BELITUNG	
21	PERLINDUNGAN DAN PEMBERDAYAAN HAK-HAK PEREMPUAN (P2H2P) BANGKA BELITUNG	
22	UPTD P2TP2A DKI JAKARTA	DKI JAKARTA
23	LBH JAKARTA	
24	LBH APIK JAKARTA	
25	YAYASAN PULIH	
26	LBH MASYARAKAT	
27	IKATAN PEREMPUAN POSITIF INDONESIA (IPPI)	
28	SAPA INSTITUTE - BANDUNG	JAWA BARAT
29	WCC DUREBANG PASUNDAN	
30	WCC MAWAR BALQIS – CIREBON	
31	LENSA SUKABUMI	
32	BALE PEREMPUAN-BEKASI	
33	P2TP2A KOTA BEKASI	

<b>NO</b>	<b>ORGANISASI/LEMBAGA LAYANAN</b>	<b>PROVINSI</b>
34	SAPER MAGELANG	JAWA TENGAH
35	LRC-KJHAM SEMARANG	
36	UPPA POLDA JAWA TENGAH	
37	P2TP2A KAB. PURWOREJO	
38	SPT PPA JAWA TENGAH	
39	UPT PT PAS SURAKARTA	
40	SPEK HAM SURAKARTA	
41	UPTD P2TP2A KAB. BANTUL	D.I. JOGJAKARTA
42	CIQAL	
43	WCC JOMBANG	JAWA TIMUR
44	WCC SAVY AMIRA – SURABAYA	
45	WCC DIAN MUTIARA – MALANG	
46	WCC PASURUAN	
47	SAPUAN – BLITAR	
48	LBH APIK KALIMANTAN BARAT	KALIMANTAN BARAT
49	UPTD PPA KOTA BANJARMASIN	KALIMANTAN SELATAN
50	P2TP2A KALTENG	KALIMANTAN TENGAH
51	LBH APIK BALI	BALI
52	LBH APIK NTB	NUSA TENGGARA BARAT (NTB)

<b>NO</b>	<b>ORGANISASI/LEMBAGA LAYANAN</b>	<b>PROVINSI</b>
53	YABIKU – ATAMBUA	NUSA TENGGARA TIMUR (NTT)
54	TRUK F – MAUMERE	
55	SANGGAR SUARA PEREMPUAN (SSP) – SO'E	
56	RUMAH PEREMPUAN KUPANG (RPK)	
57	WCC SWARA PARANGPUAN – MANADO	SULAWESI UTARA
58	LAMBU INA – MUNA	SULAWESI TENGGARA
59	KPKPST – PALU	SULAWESI TENGAH
60	LBH APIK SULAWESI SELATAN	SULAWESI SELATAN
61	LAPPAN - AMBON	MALUKU
62	YAYASAN GASIRA – AMBON	
63	P2TPA MALUKU	
64	YAYASAN MITRA PEREMPUAN – MANOKWARI	PAPUA BARAT
65	LEMBAGA PENGAJIAN DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN ANAK PAPUA (LP3AP)- JAYAPURA*	PAPUA

\*sebagai nara sumber FGD, tidak mengisi data kasus pada angket



## Lampiran 2

### INSTRUMEN KAJIAN

**PEMETAAN KONDISI LAYANAN PENDAMPINGAN PEREMPUAN  
KORBAN KEKERASAN DAN KONDISI PEREMPUAN PEMBELA HAM  
DI MASA COVID-19  
KOMNAS PEREMPUAN, MEI 2020**

No	IDENTITAS				
1	Usia	a. Di bawah 18 tahun b. 18 – 30 tahun c. 31 – 40 tahun d. 41 – 50 tahun e. 51 – 60 tahun f. Di atas 60 tahun			
2	Jenis Kelamin	a. Perempuan	b. Laki-laki	c. Lainnya (Sebutkan: .....)	d. Tidak bersedia menjawab
3	Nama Lembaga				
4	Jabatan/Posisi				
5	Domisili/ tempat tinggal	Kota/ Kabupaten:	Provinsi:		

#### A. Kondisi Layanan

##### Perubahan layanan masa COVID-19

1. Selama Covid-19, apakah layanan pendampingan masih diselenggarakan?
  - Ya
  - Tidak

2. Jika ya, berapa jumlah pengaduan dan kasus yang diterima selama Covid-19?

2.1. Jumlah pengaduan: ..... kasus

2.2. Jenis kasus:

Jenis Kekerasan	Jumlah	Keterangan
<b>Kekerasan di ranah rumah tangga</b>		
a. Kekerasan terhadap istri	.....kasus	
a.1. kekerasan fisik	..... kasus	
a.2. kekerasan psikis	..... kasus	
a.3. kekerasan seksual	..... kasus	
a.4. penelantaran	.....kasus	
<b>Kekerasan terhadap anak</b>		
b.1. kasus inses/pencabulan /persetubuhan	..... kasus	
b.2. kasus penganiayaan	.....kasus	
b.3. lainnya	.... kasus (sebutkan)	
<b>Kekerasan oleh pacar</b>		
c. Kekerasan oleh pacar	..... kasus	
<b>Kekerasan di ranah publik</b>		
a. perkosaan/persetubuhan/pencabulan	.....kasus	
b. perdagangan orang/ <i>trafficking</i>	..... kasus	
c. eksploitasi seksual	..... kasus	
d. penganiayaan	..... kasus	
e. lainnya	.....kasus (sebutkan)	

<b>Kekerasan di ranah negara</b>		
a. kriminalisasi	..... kasus	
b. pelecehan seksual	..... kasus	
c. perkosaan	..... kasus	
d. penganiayaan	..... kasus	
e. lainnya	.....kasus (sebutkan)	
<b>Kekerasan melalui medsos/telpon (berbasis <i>online</i>)</b>		
a. pelecehan seksual	..... kasus	
b. pengancaman	..... kasus	
c. lainnya	.....kasus (sebutkan)	

3. Apakah layanan yang diberikan oleh Anda/lembaga terpengaruh oleh kebijakan penanganan COVID-19? Jika ya, jelaskan perbedaannya

<b>Layanan</b>	<b>Pilihan (X)</b>		<b>Penjelasan perubahan</b>
3.1. Waktu pelayanan	..... ya	.....tidak	
3.2. Jenis layanan	..... ya	.....tidak	
3.3. Metode pengaduan	..... ya	.....tidak	
3.4. Cara pendampingan			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan proses hukum di kepolisian</li> </ul>	..... ya	.....tidak	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan proses hukum di pengadilan</li> </ul>	..... ya	.....tidak	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan psikososial</li> </ul>			

<b>Layanan</b>	<b>Pilihan (X)</b>		<b>Penjelasan perubahan</b>
3.5. Jumlah pendamping	..... ya	.....tidak	
3.6. Jumlah staf pendukung/ relawan	..... ya	.....tidak	
3.7. layanan konseling/psikologis	..... ya	.....tidak	
3.8. Jumlah anggaran	..... ya	.....tidak	
3.9. Cara mengakses rumah aman	..... ya	.....tidak	
3.10. Fasilitas rumah aman	..... ya	.....tidak	
3.11. Bantuan ekonomi	..... ya	.....tidak	
3.12. Lainnya			

4. Tantangan apa yang dihadapi dalam penyelenggaraan layanan pada masa Covid-19?

<b>Tantangan</b>	<b>Penjelasan</b>
a. Waktu kerja	
b. Cara dan Proses penerimaan pengaduan	
c. Lokasi pendampingan	
d. Cara pendampingan	
e. Pendampingan proses hukum	
f. Pendampingan psikososial	
g. Layanan konseling/psikologis	
h. Rumah Aman	
i. Pendanaan	
j. Lainnya.....	

5. Apakah ada perbedaan tantangan dengan kondisi sebelum Covid-19?

Tantangan	Penjelasan
a. Waktu kerja	
b. Cara dan proses penerimaan pengaduan	
c. Lokasi pendampingan	
d. Cara pendampingan	
e. Pendampingan pada proses hukum	
f. Pendampingan psikosial	
g. Layanan konseling	
h. Rumah Aman	
i. Pendanaan	
j. Lainnya.....	

6. Bagaimana cara/ inisiatif Anda mengatasi tantangan tersebut? Jelaskan
7. Apa kekuatiran Anda tentang dampak Covid-19 pada kondisi penanganan kekerasan terhadap perempuan di wilayah dampingan? Jelaskan.
8. Apa kekuatiran Anda tentang dampak Covid pada kondisi penyelenggaraan layanan dalam jangka panjang? Jelaskan.
9. Dukungan apa saja yang dibutuhkan untuk menyikapi perubahan di masa Covid-19, baik jangka pendek maupun panjang? Jelaskan dalam urutan prioritas.
10. Peluang apa dari masa Covid-19 yang menurut Anda dapat dan perlu dikembangkan untuk menguatkan layanan dan penanganan kasus ke depan? Jelaskan.

## B. Kondisi Perempuan Pembela HAM

1. Bagaimana dampak informasi tentang Covid-19 pada diri Anda?
  - a. Biasa saja
  - b. Kuatir tertular

- 
- c. Lebih tenang karena jadi tahu cara pencegahan dan penanganan  
d. Lainnya ...
2. Jika jawaban 1 adalah (b), faktor-faktor apa saja yang membuat Anda rentan tertular:
- a. Kondisi kesehatan : .....
  - b. Lokasi kerja : .....
  - c. Cara kerja : .....
  - d. Lainnya : .....
3. Apa yang Anda lakukan untuk mengatasi rasa kuatir dan mengurangi risiko tertular?
4. Dukungan apa yang Anda butuhkan untuk mengurangi risiko tersebut?
5. Bagaimana dampak kebijakan penanganan Covid 19 pada beban kerja Anda?
- a. Biasa saja/ tidak terpengaruh
  - b. Lebih ringan
  - c. Lebih banyak
  - d. Lainnya ...
6. Jika jawaban 5 adalah (b), mengapa?
7. Jika jawaban 5 adalah (c), apa saja yang menjadi penyebabnya? Jelaskan
- a. Faktor dari rumah/keluarga :
  - b. Faktor dari tempat kerja :
  - c. Faktor dari lingkungan sekitar :
  - d. Lainnya ...
8. Apa yang Anda lakukan untuk mengatasi beban bertambah itu? Jelaskan.
9. Bagaimana dampak kebijakan penanganan Covid-19 terhadap kerja-kerja pengorganisasian atau pendampingan sebagai Pembela HAM?
- a. Biasa saja/ tidak terpengaruh (tidak ada tantangan)
  - b. Lebih sedikit tantangan
  - c. Lebih banyak tantangannya
  - d. Lainnya ...
10. Jika jawaban 9 adalah (b), mengapa?
11. Jika jawaban 9 adalah (c), tantangan apa yang Anda hadapi dalam kerja-kerja selama masa Covid-19?

12. Bagaimana dampak kebijakan penanganan Covid-19 terhadap perlindungan Pembela HAM?
  - a. Biasa saja/ tidak terpengaruh
  - b. Lebih sedikit perlindungan
  - c. Lebih aman
  - d. Lainnya ...
13. Jika jawaban 9 adalah (a), mengapa?
14. Jika jawaban 9 adalah (b), mengapa?
15. Dukungan apa yang Anda butuhkan untuk mengurangi beban dan menghadapi tantangan tersebut? Jelaskan.

### **C. Rekomendasi**

1. Menurut Anda, apa saja prioritas perbaikan/dukungan yang perlu dilakukan Negara untuk penanganan korban dan perlindungan bagi Perempuan Pembela HAM di masa COVID-19?
2. Menurut Anda, apa saja langkah pencegahan kekerasan terhadap perempuan akibat persebaran dan kebijakan COVID-19?
3. Jika ada rekomendasi lainnya yang relevan, mohon jelaskan.

Untuk pendalaman lebih lanjut, jika dibutuhkan, apakah Anda bersedia untuk dihubungi?

- Ya (Jika ya, mohon memberikan no. kontak: .....)
- Tidak





**P**andemi Covid-19 mulai merebak di Indonesia pada pertengahan Maret 2020 dan dampaknya mempengaruhi berbagai sektor kehidupan manusia, tak terkecuali perempuan baik yang mengalami dampak langsung maupun tidak langsung. Situasi ini tentu juga berpengaruh pada akses layanan bagi perempuan korban kekerasan. Menyikapi kondisi tersebut, Komnas Perempuan melakukan kajian tentang dampak kebijakan Covid-19 terhadap layanan bagi perempuan korban kekerasan dan pendamping di masa pandemi. Kajian ini dilakukan dengan menyebarkan angket, FGD dan wawancara kepada organisasi layanan baik yang diselenggarakan pemerintah maupun masyarakat sipil pada pertengahan April hingga Mei 2020.

Hasil kajian menggambarkan sejumlah perubahan yang khas di organisasi layanan baik yang diselenggarakan masyarakat sipil maupun pemerintah. Perubahan tersebut meliputi waktu, jangkauan lokasi, metode hingga kebutuhan layanan karena menyesuaikan dengan situasi pandemi dan kebijakan pemerintah guna mencegah penularan dan persebaran Covid-19. Tak hanya itu, pendamping korban juga turut mengalami dampak signifikan karena Covid-19. Pendamping di organisasi layanan masyarakat sipil, mereka tidak hanya *survive* dengan kondisi yang serba terbatas, tetapi justru lebih giat dan kreatif dengan mengorganisir masyarakat di lingkungannya membangun ketahanan pangan dengan berbagi bibit tanaman dan berkebun.