



## Policy Brief 1

# Pemenuhan Hak Konstitusional Perempuan dengan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Era Pandemi COVID-19 dan Kebiasaan Baru

## PENDAHULUAN

Pandemi yang menyebar ke banyak negara dalam waktu singkat ternyata berdampak berbeda pada perempuan dan laki-laki. Pertumbuhan jumlah kasus baru COVID-19 terjadi sangat cepat. Antara kasus pertama dan kedua pada tanggal 02 Maret 2020 sampai dengan 31 Oktober 2020 terlihat jumlah kasus baru positif COVID-19 di Indonesia telah mencapai 291.182 pasien, dengan *case fatality rate* 3,7% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Pemerintah telah menerbitkan sejumlah kebijakan, salah satunya Peraturan Pemerintah Nomor 21/2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan penularan COVID-19. Namun, PSBB ternyata berdampak negatif pada perempuan dan anak. Khususnya, peningkatan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) terjadi di berbagai negara (UN Women, 2020a). Perubahan tempat bekerja ke rumah, belajar dari rumah, serta pembatasan kegiatan kerumunan menimbulkan rasa terkekang dan tekanan mental. COVID-19 menyebabkan perempuan bertugas rangkap sebagai istri, ibu, guru privat bagi anak-anaknya. Meskipun perempuan sudah bekerja penuh waktu, di rumah tetap melakukan pekerjaan rumah tangga.

Catatan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan sebanyak 6 persen tahun 2019 (431.471) dibandingkan tahun 2018. Kasus

KDRT menjadi jenis kekerasan yang paling banyak terjadi, yaitu 75% (11.105 kasus) dari total 14.719 kasus (Komnas Perempuan, 2020c). Data dari Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) dilaporkan 110 kasus KDRT dalam tiga bulan sejak pemberlakuan PSBB atau 16 Maret - 20 Juni 2020 (Muna AN et al., 2020). Pandemi berpotensi menyebabkan terhambatnya penanganan kasus kekerasan bagi korban, kehilangan akses layanan kesehatan karena karantina wilayah, dan berkurangnya jumlah fasilitas layanan pengaduan. Tujuan *policy brief* berusaha menyajikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan dalam pemenuhan hak konstitusional perempuan dengan KDRT di era pandemi COVID-19 dan kebiasaan baru. Berdasarkan temuan survei dinamika rumah tangga selama pandemi COVID-19 dan kajian dampak persebaran dan kebijakan COVID-19 terhadap pengada layanan yang dilakukan Komnas Perempuan pada April sampai Juni 2020.

## DASAR KEBIJAKAN DAN PERUNDANG-UNDANGAN

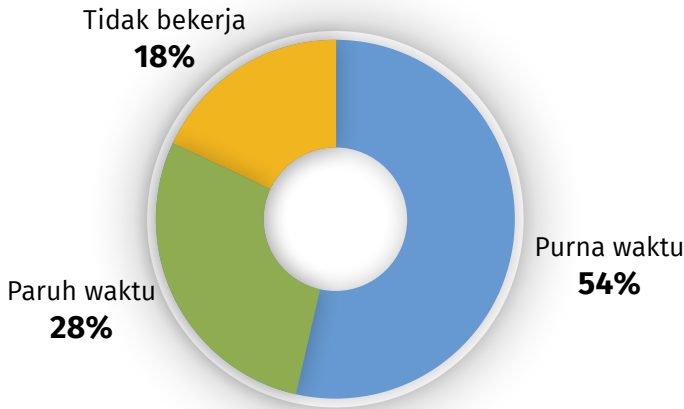
Pemerintah Indonesia telah meratifikasi hasil *the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) atau Kesepakatan Internasional untuk Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, pada tanggal 24 Juli 1984. Konvensi ini mendefinisikan prinsip-prinsip tentang hak asasi manusia perempuan, norma-norma dan standar kewajiban, termasuk tanggung jawab negara untuk penghapusan diskriminasi terhadap perempuan. Indonesia ikut menandatangani Konvensi ini dan telah 36 tahun meratifikasi CEDAW menjadi Undang-Undang RI Nomor 7/1984, salah satu dari 8 konvensi hak asasi yang diratifikasi Indonesia. Diantara Peraturan Perundang-undangan yang memuat perlindungan hak asasi perempuan di Indonesia, tercatat: Undang-Undang Nomor 39/1999 tentang HAM, Undang-Undang Nomor 23/2004 tentang Penghapusan KDRT, Undang-Undang Nomor 12/2006 tentang Kewarganegaraan, Undang-Undang Nomor 21/2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, Undang-Undang Nomor 2/2008 dan UU Nomor 42/2008. Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 9/2000 tentang Pengarusutamaan Gender dan Keppres Nomor 181/1998 tentang Pembentukan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan atau Komnas Perempuan yang kemudian diperkuat dengan dengan Peraturan Presiden Nomor 65/2005 sebagai respon negara atas tuntutan masyarakat sipil, khususnya gerakan perempuan (Komnas Perempuan, 2017).

## TEMUAN HASIL SURVEI DINAMIKA RUMAH TANGGA SELAMA PANDEMI COVID-19

### **Sisi Demand: Beban Pekerjaan Rumah Tangga Meningkatkan Risiko Gangguan Kesehatan.**

Perempuan bekerja atau tidak bekerja sama-sama terkena dampak pandemi yaitu bertambahnya beban pekerjaan rumah tangga. Hasil survei dinamika perubahan rumah tangga di masa pandemi COVID-19, pada 1.885 perempuan yang berpartisipasi dalam survei (Komnas Perempuan, 2020b).

**Gambar 1. Karakteristik perempuan menurut status pekerjaan**

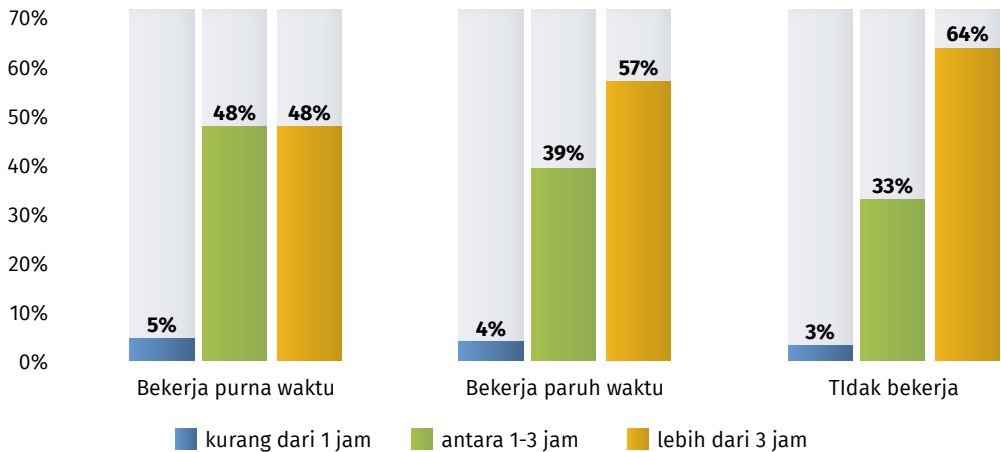


Sumber: Survei dinamika perubahan di dalam rumah tangga

Menurut status pekerjaan, mayoritas perempuan (54%) adalah pekerja purna waktu atau 8 jam sehari, (28%) pekerja paruh waktu dan (18%) tidak bekerja. Sebagian besar perempuan baik bekerja maupun tidak bekerja sudah melakukan tambahan pekerjaan rumah tangga lebih dari 3 jam (lihat **Gambar 1**).

Sebelum pandemi ada 48% dari perempuan pekerja purna waktu (n=480), 57% dari perempuan pekerja paruh waktu (n=304) dan 64% dari perempuan tidak bekerja (n=218) melakukan pekerjaan rumah tangga lebih dari 3 jam (lihat **Gambar 2**).

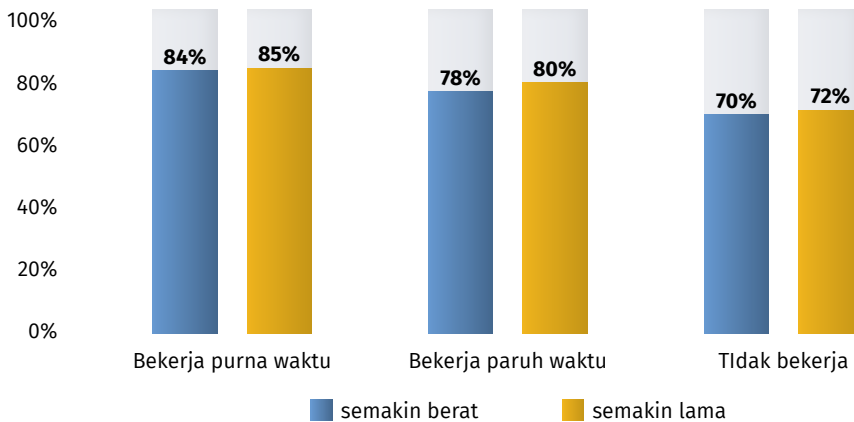
**Gambar 2. Beban pekerjaan rumah tangga perempuan menurut status pekerjaan sebelum pandemi COVID-19**



Sumber: Survei dinamika perubahan di dalam rumah tangga

**Gambar 3** menunjukkan perempuan pekerja purna waktu mengalami perubahan beban kerja terbesar, karena jam kerja selama pandemi lebih lama daripada sebelum pandemi. Diantara mereka yang sebelum pandemi sudah mengerjakan pekerjaan rumah tangga lebih dari 3 jam, proporsi tertinggi (84%) perempuan pekerja paruh waktu merasakan (persepsi) beban kerja tambahan lebih berat selama pandemi dibandingkan perempuan pekerja paruh waktu atau tidak bekerja.

**Gambar 3. Persepsi beban kerja tambahan selama pandemi pada perempuan dengan lama pekerjaan rumah tangga lebih dari 3 jam sebelum pandemi COVID-19 (N=1.002)**

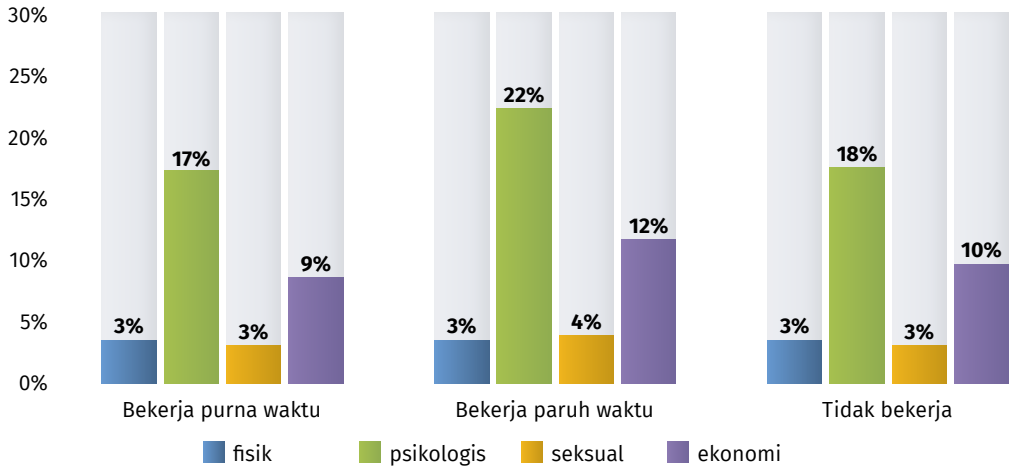


Sumber: Survei dinamika perubahan di dalam rumah tangga

Peraturan PSBB mengharuskan perempuan pekerja bekerja dari rumah. Berarti, sambil melakukan pekerjaan berbayar perempuan pekerja purna waktu juga harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya dan pekerjaan tambahan seperti menjadi guru mendadak. Padahal, sejak sebelum pandemi, perempuan sudah melakukan pekerjaan rumah tangga dan kegiatan tidak berbayar tiga kali lebih banyak daripada laki-laki (UN Women, 2020b). Dengan demikian, PSBB menambah beban fisik dan psikologis, khususnya pada perempuan pekerja purna waktu.

PSBB dinilai kurang memperhatikan risiko gangguan mental dan sosial pada perempuan dan anak. Terbatasnya ruang gerak, lebih banyak orang terkurung di dalam rumah berpotensi meningkatkan risiko KDRT. Anjuran tinggal di rumah untuk mencegah penularan COVID-19, membuat banyak korban KDRT terperangkap bersama pelaku di rumah yang sama. Temuan survei menunjukkan kejadian KDRT terbanyak dalam 6 bulan terakhir sebelum pandemi adalah kekerasan psikologis, diikuti kekerasan ekonomi (lihat **Gambar 4**).

**Gambar 4. Kejadian KDRT pada perempuan pekerja dan tidak bekerja dalam 6 bulan terakhir sebelum pandemi COVID-19**

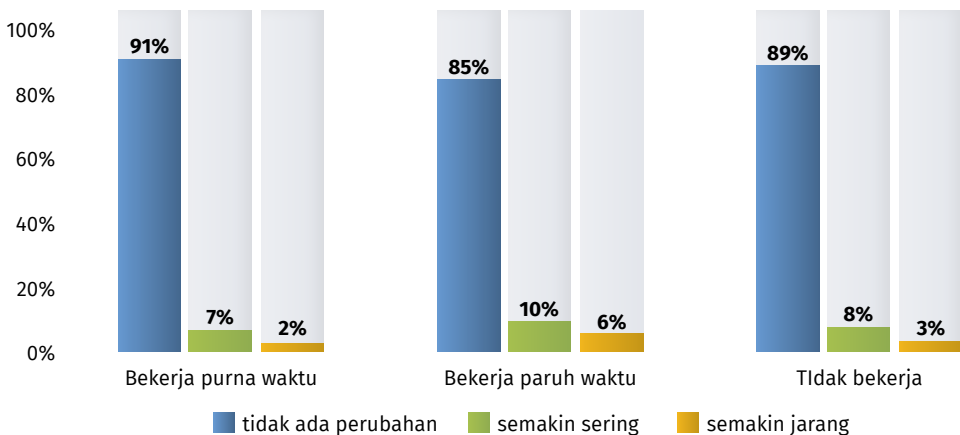


Sumber: Survei dinamika perubahan di dalam rumah tangga

**Gambar 5** menjawab pertanyaan “sejak pandemi COVID-19, apakah terjadi perubahan terkait perilaku kekerasan yang dialami?”.

Jawaban bervariasi dari persepsi perempuan bahwa kekerasan semakin sering dialami oleh perempuan pekerja paruh waktu (10%), diikuti persepsi yang sama pada perempuan tidak bekerja (8%) dan perempuan pekerja penuh waktu (7%). Keterbatasan data menyebabkan tidak dapat diverifikasi atau dipertajam interpretasi dari “semakin jarang atau semakin sering” frekuensi kekerasan yang dialami (lihat **Gambar 5**).

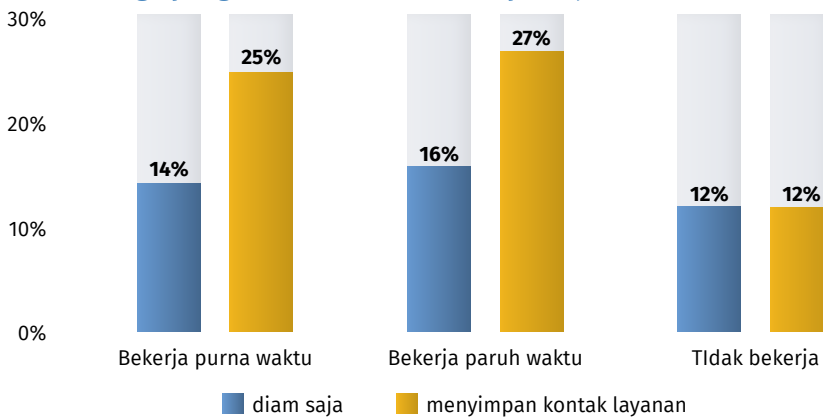
**Gambar 5. Persepsi tentang perubahan perilaku kekerasan oleh pasangan selama pandemi COVID-19**



Sumber: Survei dinamika perubahan di dalam rumah tangga

**Upaya proaktif masyarakat untuk respon pada KDRT.** Masih banyak perempuan yang diam saja (*silent*) ketika mengalami KDRT. Besaran kelompok ini, 16% diantara perempuan pekerja paruh waktu, 14% diantara pekerja purna waktu dan 12% diantara perempuan tidak bekerja. Diantara perempuan pekerja purna waktu, 25% menyimpan alamat atau kontak layanan pengaduan kekerasan. Persentase ini paling tinggi dibandingkan perempuan pekerja paruh waktu dan tidak bekerja. Adanya perilaku diam saja ketika mengalami KDRT atau hanya menyimpan kontak layanan pengaduan kekerasan menunjukkan upaya pencegahan kejadian kekerasan masih rendah (lihat **Gambar 6**).

**Gambar 6. Respon terhadap kekerasan dan perilaku menyimpan alamat atau kontak lembaga pengaduan menurut status pekerjaan**



Sumber: Survei dinamika perubahan di dalam rumah tangga

**Tantangan data KDRT selama pandemi COVID-19.** Laporan lembaga layanan pengaduan kekerasan mencatat 1.299 kasus kekerasan terhadap perempuan (termasuk anak perempuan) terjadi antara bulan Maret sampai Mei 2020. Namun, tidak adanya data pembandingan sebelum pandemi COVID-19 menjadi penyulit dalam melihat *trend* jumlah kasus KDRT yang dilaporkan ke lembaga pengaduan sebelum dan di masa pandemi. Jika membandingkan data survei dan data laporan, tetap tidak bisa diproyeksikan besaran kasus KDRT sebenarnya (Komnas Perempuan, 2020d).

### **Sisi Supply: Temuan Kualitatif Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pengada Layanan**

**Pengaduan beralih menjadi daring, memakan lebih banyak waktu pengada layanan.** Pandemi COVID-19 mengubah situasi pemberian layanan atau pertolongan kepada korban KDRT. Terlihat dampak yang berbeda antara pengada layanan berbasis masyarakat sipil dan pemerintah (Komnas Perempuan, 2020e, 2020d).

Ketika jam buka pengada layanan berbasis pemerintah tetap antara jam 09.00-17.00, jam buka sebagian besar pengada layanan masyarakat sipil menjadi lebih panjang. Padahal, lebih

**Tabel 1. Kondisi pengada layanan saat pandemi COVID-19 bulan Mei-Juni 2020**

Kondisi pelayanan	Pengada layanan	
	masyarakat sipil	pemerintah
<b>Waktu layanan</b>		
lebih panjang	31	
lebih pendek	4	6
tetap	13	10
<b>Metode pengaduan</b>		
daring	43	13
langsung	5	3
<b>Cara pendampingan</b>		
daring	28	6
langsung	20	10
<b>Ketersediaan pendamping</b>		
berkurang	36	7
tetap	12	9
<b>Layanan psikologis</b>		
daring	34	11
rujuk	4	
langsung	10	5
<b>Kondisi rumah aman</b>		
rujuk	15	7
akses sulit	15	9
tidak menjawab	18	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>16</b>

banyak jumlah perempuan yang mengalami dampak psikologis akibat pandemi COVID-19, bisa dengan atau tanpa kekerasan fisik. Kebijakan PSBB, khususnya yang berada di zona merah, menciptakan rasa takut untuk mengakses pengada layanan berbasis masyarakat sipil (Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), swasta, dan lembaga keagamaan). Mereka tetap memberikan layanan melalui telepon atau daring, namun tidak berani memberikan konseling tatap muka kepada korban. Hal ini menyebabkan waktu layanan melalui telepon atau daring menjadi lebih panjang (Komnas Perempuan, 2020d).

Sebagian besar penyedia layanan berbasis masyarakat sipil mengalihkan metode pengaduan secara daring melalui telepon, sms, atau *whatsapp*. Metode ini mungkin tidak bisa diakses oleh korban KDRT yang tidak terbiasa menggunakan layanan daring. Ada juga beberapa lembaga yang melakukan layanan langsung pada kasus yang dianggap mendesak atau korban dalam situasi bahaya (Komnas Perempuan, 2020d).

Tidak semua daerah memiliki pengada layanan pengaduan kekerasan bagi perempuan. Jadi seharusnya jejaring rujukan bisa memperluas dengan kerjasama dengan LSM setempat, baik yang bergerak di bidang kesehatan, pembangunan ekonomi, maupun agrobisnis (Komnas Perempuan, 2020d).

Karantina wilayah selama PSBB juga menyebabkan perempuan dengan KDRT mengalami kendala transportasi untuk mengakses layanan, atau petugas di layanan yang mengalami kendala tidak dapat datang ke pengada layanan (Komnas Perempuan, 2020d).

Pendamping menjadi bagian penting bagi fasilitas pengada layanan. Berkurangnya jumlah pendamping korban karena ketakutan tertular COVID-19 menimpa sebagian besar pengada layanan berbasis masyarakat sipil (LSM, swasta, dan organisasi keagamaan) (Komnas Perempuan, 2020d).

Adanya gangguan akses melalui telepon atau daring menyebabkan keterbatasan seperti: konselor tidak bisa melihat perubahan ekspresi wajah, gestur atau bahasa tubuh yang merupakan aspek penting dalam konseling psikologi. Konselor kesulitan menggali trauma tersembunyi dalam cerita korban jika mereka sangat tertutup (Komnas Perempuan, 2020d).

**Proses pelaporan dan peradilan kasus KDRT terdampak pandemi COVID-19.** Kepolisian menerapkan protokol pencegahan Covid-19, sehingga jumlah orang yang bisa diterima untuk melapor terbatas. Di masa pandemi, kepolisian tidak melakukan penangkapan paksa kecuali kasus tangkap tangan. Dengan perubahan layanan ini dikhawatirkan menguntungkan pelaku, karena pelaku bisa mempunyai waktu yang cukup baik untuk menghilangkan barang bukti maupun melarikan diri (Komnas Perempuan, 2020d). Proses pengadilan bisa dilakukan secara daring dan persidangan secara virtual. Pengadilan mengeluarkan kebijakan untuk menunda sidang selama pandemi, kecuali kasus dengan masa tahanan di kejaksaan yang hampir habis, maka sidang akan dilakukan secara daring. Namun demikian, ada pengadilan yang tetap mensyaratkan korban untuk hadir ke pengadilan sehingga memperbesar potensi penularan bagi korban maupun pendamping. Jumlah kasus yang ditangani pengadilan dibatasi hanya 10 kasus dalam satu hari. Proses menunggu waktu sidang seringkali berdampak pada kondisi psikologis korban. Kasus dengan korban membutuhkan dukungan, maka akan dilibatkan keluarga terpercaya untuk membangun sistem dukungan (Komnas Perempuan, 2020d).

**Dukungan anggaran dari pemerintah untuk keberlanjutan pengada layanan berbasis masyarakat sipil.** Hasil kajian pengada layanan menunjukkan korban KDRT cenderung mencari pertolongan di pengada layanan masyarakat sipil. Namun, pandemi COVID-19 berdampak



signifikan terhadap ketersediaan anggaran pengada layanan berbasis masyarakat sipil, terutama untuk pemenuhan protokol kesehatan.

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 01/2020 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. Anggaran di Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) menurun dari 273.641.802.000 menjadi 246.289.533.000. Begitupun anggaran insentif untuk daerah mengalami penurunan. Kebijakan ini berdampak terhadap daerah khususnya Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Pusat Pelayanan Terpadu perlindungan perempuan dan anak (UPTD-P2TP2A). Anggaran penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan turun drastis semenjak pandemi COVID-19 (Komnas Perempuan, 2020d).

Di Kota Ambon, pendamping korban harus mengeluarkan dana pribadi sebesar Rp400.000 - Rp600.000 per kasus. Di masa pandemi pembayaran terasa menjadi lebih berat karena adanya biaya tambahan untuk penyediaan Alat Pelindung Diri (APD). Sejumlah 14 pengada layanan berbasis masyarakat sipil mengakui kekurangan atau bahkan tidak memiliki biaya pendampingan korban di masa pandemi COVID-19. Sedangkan pengada layanan berbasis pemerintah, 8 lembaga menyatakan hampir seluruh biaya pendampingan korban dialihkan untuk penanganan COVID-19. Pengada layanan mendapat kesulitan karena tidak adanya alokasi anggaran tambahan untuk pengadaan APD, masker, alat pengukur suhu, *hand sanitizer* dan fasilitas cuci tangan dengan sabun (Komnas Perempuan, 2020d).

#### **Penerapan Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak.**

Keamanan dan keselamatan menjadi prinsip utama dari layanan bagi korban kekerasan dan pendamping. Di masa pandemi, potensi risiko keamanan pada korban dan pendamping meningkat terutama aspek kesehatan. KPPPA menerbitkan Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan, Kementerian Kesehatan dengan Panduan Pelayanan Kesehatan bagi Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan. Panduan mengatur tentang bagaimana petugas menangani perempuan dan anak korban kekerasan, tetapi belum menyinggung adanya akses dan ketersediaan tes PCR gratis. Protokol penanganan kasus kekerasan masih fokus pada korban saja dan kurang memberikan perhatian kepada pendamping. Padahal pendamping memiliki risiko tertular COVID-19 karena mobilisasi yang tinggi ketika mendampingi korban ke kantor polisi, pengadilan atau rumah aman. Belum ada koordinasi antar layanan terkait sistem rujukan dan biaya selama proses koordinasi. Protokol juga belum memperhatikan keragaman kapasitas dan kualitas layanan di Indonesia (Komnas Perempuan, 2020d).

**Mempermudah akses rumah aman dengan penyediaan tes PCR gratis.** Rumah aman menjadi semakin sulit ditemukan di masa pandemi, sebelum pandemi masih sedikit wilayah yang menyediakan rumah aman bagi *survivor* KDRT. Beberapa lembaga mengalami kesulitan untuk mengakses rumah aman, karena fasilitas yang dituju tidak beroperasi dan tidak memiliki

APD yang memadai. Hal ini menjadi penyebab penutupan layanan rumah aman (Komnas Perempuan, 2020d). Pandemi telah memperkuat disparitas dan ketidaksetaraan kelas sosial selain faktor penentu gender selama pandemi (Komnas Perempuan, 2020e).

**Akses layanan bersama komunitas.** Keterbatasan untuk menjangkau korban karena akses atau pembatasan mendorong pendamping korban mencari terobosan untuk memastikan layanan berjalan optimal. Melalui kerjasama dengan kepala desa, kader posyandu, dan tokoh agama untuk menjangkau korban kekerasan dan sosialisasi tentang isu kekerasan terhadap perempuan. Penting bagi layanan pengaduan berbasis komunitas melakukan penguatan jejaring melibatkan Puskesmas, Kepolisian dan Kecamatan. Dengan sistem pemantauan oleh masyarakat sekitar atau pengawasan sosial di lingkungan dapat dimanfaatkan setiap saat (Komnas Perempuan, 2020d). Pengada layanan berbasis komunitas dapat berinteraksi dengan warga secara intensif. Hal ini didukung Peraturan Menteri Desa (Permendes) Nomor 13/2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021 untuk mewujudkan desa aman yang melibatkan perempuan (Komnas Perempuan, 2020a).

## KESIMPULAN

**Kesenjangan *demand* dan *supply*.** Kehadiran negara dalam merespon pandemi COVID-19 dalam memberikan perlindungan dari peningkatan risiko KDRT dengan menjamin tambahan anggaran dan dukungan kepada fasilitas layanan berbasis masyarakat sipil (LSM, swasta dan organisasi keagamaan). Pandemi menyebabkan *demand* meningkat, sedangkan *supply* turun di tingkat pengada layanan (LSM, swasta dan organisasi keagamaan) karena tidak ada anggaran yang berkelanjutan. Tanpa dukungan pemerintah, dapat dipastikan pengada layanan akan mengalami kesulitan dan terburuknya akan tutup. Komnas Perempuan menghimbau dukungan negara dalam bentuk subsidi, supaya layanan selama masa kegawatdaruratan kesehatan masyarakat bisa diakses sebagai pemenuhan hak konstitusional perempuan dengan KDRT di era pandemi COVID-19. Sekaligus persiapan memasuki "kebiasaan baru", pengada layanan juga membutuhkan bantuan APD, *hotline service*, dan pelatihan dari Komnas Perempuan dan mitra Kementerian terkait standar pengetahuan tentang protokol kesehatan. Hal ini dibutuhkan untukantisipasi kegawatdaruratan kesehatan masyarakat berikutnya. Dibutuhkan inisiatif pemerintah untuk membuktikan negara hadir untuk melindungi perempuan, sesuai UUD 1945 yang menyatakan bahwa tujuan negara adalah melindungi segenap bangsa Indonesia. Respon pemerintah terhadap COVID-19 harus mencerminkan pemenuhan kebutuhan spesifik dalam menghadapi risiko KDRT atau kekerasan lainnya. Respon harus bersifat transformatif yang mengakui bahwa waktu, ketahanan fisik dan mental perempuan terbatas (Azcona G et al., 2020).

## REKOMENDASI KEBIJAKAN

### Penganggaran

1. Sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 06/2019 tentang Karantina, perlu diperhitungkan estimasi biaya implementasi protokol kesehatan COVID-19, antara lain tes PCR, penyediaan APD, dan jika terkonfirmasi COVID-19 akan ada biaya pengobatan. Anggaran bisa melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-fisik Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
2. Diperlukan anggaran tambahan dalam melibatkan komunitas di level terbawah yaitu Desa, melalui dukungan anggaran dari kementerian/lembaga terkait (Kemendes, BKKBN, Kementerian Pertanian). Mewujudkan Desa Aman atau kombinasi ketahanan pangan dan ketahanan keluarga.
3. Subsidi kepada pengada layanan berbasis masyarakat sipil (LSM, swasta dan organisasi keagamaan) untuk memperkuat kelembagaan dan pelatihan sumber daya manusia (SDM) untuk penanganan KDRT, melalui Komnas Perempuan.

### Lembaga Pengada Layanan (pencegahan, penindakan dan perlindungan)

1. Dukungan kepada *community-based leaders* (LSM, swasta dan organisasi keagamaan atau adat setempat). Contoh: Kegiatan penguatan ketahanan pangan di Kecamatan Ledokombo, Jember
2. Layanan terdiri dari aspek kesehatan, hukum (paralegal) dan filosofi keluarga harmonis.
3. Memperluas jejaring layanan dan rujukan yang bekerjasama dengan LSM Perempuan, organisasi sosial, tokoh agama, akademisi, swasta, dan fasilitas kesehatan dan lembaga perlindungan saksi dan korban (LPSK).
4. Rumah Aman yang didukung oleh kementerian/lembaga (Kementerian Sosial, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Kesehatan dan Kepolisian)
5. Penunjukkan badan yang bertanggungjawab untuk identifikasi *survivors*, konseling, pelaporan, dan peradilan.
6. SDM lokal yang diberikan pelatihan tentang pendampingan korban dengan kapasitas memberikan saran terkait hak-hak perempuan selama proses pemeriksaan sampai peradilan.
7. Pendamping korban perlu diberikan pelatihan "paralegal", proses mendapatkan *visum et repertum*, pelaporan berita acara pemeriksaan (BAP) ke kepolisian, dokumentasi, penanganan online, pemberian *emergency contraceptive pills*, dan pendampingan pelaku (terutama pelaku usia di bawah umur).

### Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan dan pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), bagaimana integrasi data dengan Komnas Perempuan.

2. Adanya jejaring bersama LSM berbasis pemerintah atau masyarakat sipil dan organisasi keagamaan dalam membangun pelaporan kasus kekerasan dengan adanya lembaga penanggungjawab.

Lembaga penyedia layanan bagi korban kekerasan di Indonesia dapat diakses melalui laman: <https://komnasperempuan.go.id/mitra-komnas-perempuan/pengada-layanan>

## DAFTAR PUSTAKA

- Azcona G, Bhatt A, & Love K. (2020). Ipsos survey confirms that COVID-19 is intensifying women's workload at home. 09 July 2020. <https://data.unwomen.org/features/ipsos-survey-confirms-covid-19-intensifying-womens-workload-home>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). Data COVID-19 Indonesia. Gugus Tugas COVID-19. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Komnas Perempuan. (2017). Kumpulan Kebijakan terkait Penanganan Kasus-Kasus Kekerasan terhadap Perempuan Berperspektif Hak Asasi Manusia dan Gender. Komnas Perempuan. <https://www.komnasperempuan.go.id/reads-kumpulan-kebijakan-terkait-penanganan-kasus-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-berperspektif-hak-asasi-manusia-dan-gender>
- Komnas Perempuan. (2020a). Focus Group Discussion Policy Brief. Komnas Perempuan.
- Komnas Perempuan. (2020b). Kajian dinamika perubahan di dalam rumah tangga. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Komnas Perempuan. (2020c). Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual Untuk Membangun Ruang Aman bagi Perempuan dan Anak Perempuan (Catatan Ke). Komnas Perempuan. [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf\\_file/2020/Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2020.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2020/Catatan%20Tahunan%20Kekerasan%20Terhadap%20Perempuan%202020.pdf)
- Komnas Perempuan. (2020d). Laporan kajian dampak persebaran dan kebijakan COVID-19 terhadap penyedia layanan dan perempuan pembela HAM (PPHAM). Komnas Perempuan.
- Komnas Perempuan. (2020e). Melayani dengan Berani: Gerak Juang Penyedia Layanan dan Perempuan Pembela HAM (PPHAM) di Masa Pandemi COVID-19. Komnas Perempuan.
- Komnas Perempuan. (2020f). Menata Langkah dalam Ketidakpastian: Memperkuat Gerak Juang Perempuan di Masa Pandemi COVID-19. Komnas Perempuan.
- Muna AN, Rauf DT, & Krismantari I. (2020, August). Angka KDRT di Indonesia meningkat sejak pandemi COVID-19: penyebab dan cara mengatasinya. *The Conversation*. <https://theconversation.com/angka-kdrt-di-indonesia-meningkat-sejak-pandemi-covid-19-penyebab-dan-cara-mengatasinya-144001>
- UN Women. (2020a). Policy brief: the impact of COVID-19 on women. United Nations. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>
- UN Women. (2020b). Progress of the world's women 2019-2020 families in a changing world. UN Women. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/poww-2019-fact-sheet-global-en.pdf?la=en&vs=0>