

layanan terpadu

Pertautan multi disiplin
dan Sinergi kekuatan masyarakat dan negara



**Komisi Nasional Anti Kekerasan
Terhadap Perempuan**

2005



Penyusun

- : ● Myra Diarsi
- Eva Douren
- Titiana Adinda
- Siska Dewi
- Beka Ulung Hapsara
- Myra Diarsi
- : ● Kamala Chandrakirana
- Saparinah Sadli
- Samsidar

Editor :
Tim Diskusi

Lay out & design
Cetakan Kedua

: Fresh Design
: September 2005

daftar isi

Kata pengantar

I. Layanan terpadu, mengapa perlu?

- I.1 Kekerasan Terhadap Perempuan, Tanggungjawab Masyarakat dan Negara.....2
- I.2 Layanan bagi perempuan korban kekerasan: medik, hukum, dan psiko-sosial4
- I.3 Pemenuhan Hak Korban, menuju layanan terpadu8


II. Keterpaduan yang menguatkan

- II.1 Memadukan disiplin medik, hukum dan psiko-sosial 10
- II.2 Sinergi Negara dan Masyarakat 12
- II.3 Prinsip Dasar Penyelenggaraan Layanan Terpadu 14

kata pengantar

Sampai saat ini rujukan bagi penyelenggaraan upaya pelayanan yang bersifat terpadu bagi perempuan korban kekerasan masih sangat terbatas. Karenanya Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) terdorong untuk menerbitkan booklet Layanan Terpadu, yang memuat panduan penyelenggaraan suatu bentuk layanan bagi perempuan korban, yang bahan-bahannya diolah berdasarkan hasil pembelajaran Komnas Perempuan bersama organisasi-organisasi yang selama ini sudah melakukan upaya pelayanan.

Diketahui bahwa beberapa rumah sakit di Jakarta seperti Rumah Sakit Umum Nasional Cipto Mangunkusumo, Rumah Sakit Pusat Kepolisian dr. Said Sukanto & Rumah Sakit TNI-AL Mintohardjo sudah membuat suatu unit pelayanan bagi korban kekerasan, yang berturut-turut, diberi nama Pusat Krisis Terpadu (PKT), Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) & Pusat Krisis Terpadu yang berada di bawah Instalasi Gawat Darurat. Di luar Jakarta hal serupa dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rapih, Jogjakarta, dengan nama Unit Pelayanan Perempuan (UPP), Rumah Sakit Bhayangkara (Kepolisian) dengan nama Pusat Pelayanan Terpadu & Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo dengan nama Pusat Krisis Terpadu Korban Kekerasan Perempuan & Anak di Surabaya, Rumah Sakit Bhayangkara (Kepolisian) di Bengkulu & Rumah Sakit Andi Mappa Oudang di Makassar dengan nama Pusat Pelayanan Terpadu. Namun jauh sebelum adanya pusat pelayanan yang berbasis-rumah sakit ini, sekelompok masyarakat sudah lebih dulu melakukannya dalam bentuk Women's Crisis Center atau Lembaga Bantuan Hukum atau lainnya.



Disadari bahwa pemenuhan hak perempuan korban kekerasan atas pemulihan harus melibatkan semua komponen, baik masyarakat maupun pemerintah. Jalinan kerjasama yang saling menguatkan akan sangat membantu proses pemulihan korban. Sehingga lahirnya kebijakan yang bersifat nasional maupun daerah untuk pembentukan layanan yang bersifat lintas sektoral atau terpadu merupakan suatu hal yang mendesak karena pembiaran terhadap hal ini akan memperberat beban negara, baik lewat tingginya anggaran yang harus dialokasikan bagi biaya kesehatan maupun sumber daya manusia dari jenis kelamin perempuan bagi kepentingan pembangunan di masa mendatang.

Untuk menguatkan hal tersebut di atas maka diperlukan suatu Tata Cara Bekerja Sama atau Standard Operational Procedure (SOP) dan Mekanisme Penanganan Korban yang jelas dan disepakati bersama oleh semua pihak yang akan melakukannya (pihak pemberi layanan medik, pihak pemberi layanan hukum & pihak pemberi layanan psikososial). Keseluruhannya haruslah didasarkan atas pemahaman terbaik atas bidang kerja masing-masing sehingga didapat 'irisan terbaik' dari semua pihak untuk melakukan kerjasama, di samping keharusan melakukan keberpihakan atas hak-hak perempuan korban.

Jakarta, Mei 2004.

Penyusun



i. Layanan terpadu, mengapa perlu?

Banyak yang bisa dilakukan dan telah dilakukan oleh beberapa pihak untuk merespon tindak kekerasan terhadap perempuan. Sejumlah organisasi hak asasi manusia, baik di tingkat nasional maupun di tingkat provinsi dan kabupaten di Indonesia telah mengupayakan program-program penggugahan kesadaran tentang kekerasan terhadap perempuan baik kepada korban maupun kepada masyarakat luas yang biasanya dilakukan melalui kampanye atau pelatihan. Sebagian organisasi atau kelompok masyarakat lainnya, juga telah mengembangkan layanan bagi perempuan korban kekerasan. Layanan tersebut meliputi layanan medik di rumah sakit atau pusat kesehatan; layanan hukum melalui lembaga bantuan hukum maupun lembaga kepolisian; serta layanan psikologi berupa pendampingan atau konseling. Layanan juga dapat diarahkan untuk menguatkan sistem pendukung di lingkungan sosial korban. Respon lain yang juga sangat penting adalah pada aras kebijakan, baik dengan menggunakan sarana dan sistem hukum yang berlaku, maupun menyusun kebijakan yang dapat dipakai untuk melindungi, bahkan mengubah kearah yang lebih adil bagi perempuan korban kekerasan. Semua aksi ini selayaknya dapat dijalankan secara operasional pada semua sektor, baik yang didasari oleh konsensus sosial di tingkat masyarakat maupun yang didasari adanya suatu kebijakan nasional yang dicanangkan oleh pemerintah.

Pada Platform Aksi Konferensi Perempuan Internasional Beijing (1995), telah cukup jelas dicantumkan seruan untuk mewujudkan keluarga, komunitas dan negara yang bebas dari tindakan kekerasan terhadap perempuan, dengan cara mengembangkan pendekatan yang **holistik** dan **multidisiplin**. Sementara itu, *Radhika Coomaraswamy*, Pelapor Khusus PBB untuk Kekerasan terhadap Perempuan, pada laporan tahun 2003 tetap menekankan mengenai masih kurangnya implementasi respon-respon kekerasan terhadap perempuan. Meskipun suatu negara telah mulai memperkenalkan hukum atau kebijakan di aras nasional,

namun kebijakan atau hukum tersebut belum diimplementasikan secara penuh. Seiring dengan itu, ada pula persoalan pada anggaran nasional yang belum dialokasikan secara memadai agar mampu mengimplementasikan kebijakan maupun program-program yang telah dirancang untuk menghentikan kekerasan terhadap perempuan.

Setelah menerbitkan Layanan Yang Berpihak, Divisi Pengembangan Sistem Pemulihan Komnas Perempuan menampilkan buku ini, yang fokusnya adalah mengenai layanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan. Pengembangan gagasan ini lahir dari beberapa alasan, yang muncul sebagai kebutuhan mendesak, baik dari kalangan korban kekerasan maupun dari pihak penyedia layanan sendiri. Sasarannya ialah untuk membantu lembaga-lembaga penyedia layanan bagi korban kekerasan dan institusi lain yang relevan terkait agar mampu memberikan layanan dan dukungan yang terpadu dengan kebutuhan serta hak korban. Hal ini ditujukan agar semua lembaga tersebut, baik dari kalangan masyarakat maupun dari pihak pemerintah, mampu berkolaborasi mewujudkan layanan yang terpadu, dalam artian bekerja bersama-sama mengembangkan mekanisme dan prosedur kerja-sama yang bertautan satu sama lain, serta menyusun cara-cara yang tepat untuk akuntabilitas/tanggung-gugat kepada masyarakat penggunaanya.

1.1 Kekerasan terhadap Perempuan, tanggung jawab Masyarakat dan Negara

Pada konteks relasi perempuan dan laki-laki, sejarah kaum perempuan adalah sejarah peminggiran peran dan pola ketimpangan relasi. Telaah tentang realitas sosial membuktikan bahwa relasi sosial antara laki-laki dan perempuan masih diwarnai tindakan kuasa-menguasai, yang dalam perwujudannya seringkali muncul sebagai tindak kekerasan terhadap perempuan. Tindakan kekerasan terhadap perempuan menjelma ke dalam berbagai bentuk pada keseharian hidup perempuan di hampir semua masyarakat yang berwatak patriarkal. Watak patriarkal yang dimaksud di sini, meliputi persepsi dan cara-pandang orang per orang, pola relasi antar individu, budaya dan struktur organisasi serta mekanisme hubungan antar institusi dalam masyarakat. Dengan kata lain, patriarkal hidup di dalam sistem sosial-budaya masyarakat. Demikian pula dengan negara, yang berkomitmen mengurus kekerasan terhadap perempuan, pada umumnya belum secara sistematis mengupayakan implementasi komitmennya untuk menghapuskan kekerasan terhadap perempuan.

Pasal 1 Deklarasi Anti Kekerasan terhadap Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala tindakan kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan yang berakibat, atau berkecenderungan untuk mengakibatkan kerugian dan penderitaan secara fisik, seksual maupun psikologis terhadap perempuan, baik perempuan dewasa atau anak perempuan dan remaja. Termasuk didalamnya ancaman, pemaksaan maupun secara sengaja mengungkung kebebasan perempuan.

(Lihat Peta Kekerasan, Pengalaman Perempuan Indonesia, Komnas Perempuan 2002)

Mengenai tindakan kekerasan terhadap perempuan, kebanyakan orang masih beranggapan bahwa masalah tersebut hanya kasuistik, bersifat domestik dan personal. Tetapi kenyataan berbicara lain. Kekerasan terhadap perempuan terjadi di mana saja dan kepada siapa saja. Sebagaimana yang dijelaskan di dalam hasil konvensi internasional untuk penghapusan diskriminasi terhadap perempuan, kekerasan terhadap perempuan terjadi pada banyak *locus*, mewujudkan ke dalam bentuk yang berbeda-beda dan dilakukan oleh berbagai agen/pelaku di dalam relasi yang berbeda-beda dengan korbannya (lihat tabel Bentuk dan Agen Lokus KTP).

Artinya, perempuan dapat menjadi korban kekerasan baik di dalam lingkup keluarga dan relasi personal, maupun di dalam lingkup publik, komunitas dan tempat kerja, serta lingkup yang lebih luas lagi yaitu negara. Bentuk kekerasan yang dialami perempuan, biasanya dibedakan berdasarkan sasaran tindakan serta dampak yang ditimbulkannya, yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikologis dan kekerasan seksual. Pada kebanyakan kasus, ketiganya mungkin dialami oleh korban secara beruntun, bersamaan ataupun sendiri-sendiri. Dapat pula merupakan kombinasi antara dua bentuk dan seterusnya.

Perlu dicermati bahwa kekerasan terhadap perempuan mengandung unsur **serangan**, dan serangan tersebut disasarkan kepada perempuan karena ia/mereka berjenis kelamin perempuan. Perempuan menjadi sasaran tindakan kekerasan fisik, psikis dan seksual ketika mereka menjalani peran gender (perempuan)nya sesuai dengan nilai dan harapan masyarakat. Ini menjelaskan mengapa kekerasan terhadap perempuan seringkali disebut juga kekerasan berbasis gender.

LOKUS DAN BENTUK KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Lokus & Agen Bentuk	KELUARGA (dan relasi)	KOMUNITAS	NEGARA
Fisik	Di dalam satuan keluarga Agresi Fisik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembunuhan ✓ Pemukulan ✓ Sunat ✓ Pembunuhan bayi ✓ Kendali ✓ Reproduksi 	Kelompok Rujukan Sosial (budaya, agama) Agresi Fisik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemukulan/ penyiksaan ✓ Sanksi Fisik ✓ Kendali/ paksaan reproduksi ✓ Pembakaran ✓ Pengarakan 	Kekerasan Politik (kebijakan hukum) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penahanan ✓ Sterilisasi ✓ Kehamilan paksa ✓ Toleransi ✓ Kekerasan oleh agen non-negara ✓ Pengungsian (IDP) ✓ Intimidasi yang berhubungan dengan SDA
Psikis	Penderaan Emosi/ psikologik <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perbatasan ✓ Kawin paksa ✓ Ancaman 	Stigmatisasi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dicap/predikat buruk sebagai korban kekerasan Tempat kerja	Pengabaian Perlindungan Buruh Migran
Seksual	Penyerangan seksual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perkosaan ✓ Inses ----- Catatan : Relasi Personal baik yang sudah	Penyerangan Seksual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perkosaan Penyerangan Seksual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelecehan ✓ Intimidasi ✓ Perlindungan bagi buruh migran Media <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pornografi / Komersialisasi seksualitas perempuan 	Kekerasan Militer <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perkosaan ✓ Penyiksaan

Sumber : Layanan yang Berpihak, Komnas Perempuan, 2001

Sekarang ini, tingkat kekerasan terhadap perempuan dapat dikatakan telah cukup *pervasive*, yang ditunjukkan oleh peningkatan data pelaporan kasus ke lembaga-lembaga pengada layanan, dari tahun ke tahun. Meskipun angka tindak kekerasan terhadap perempuan nyaris selalu *dark number*, atau hanya tampak puncaknya serupa gunung es

di lautan, akan tetapi secara metodologi mencatat, data kasus yang ditangani oleh lembaga penyedia layanan (hukum, medik, psikologi, sosial) memperlihatkan semakin banyak korban kekerasan, dari berbagai kalangan sosial-ekonomi serta latar-belakang, yang membutuhkan layanan. Selain dari Catatan Tahunan Komnas Perempuan, pengungkapan data kekerasan terhadap perempuan dapat dipelajari dari berbagai lembaga penyedia layanan.

1.2 Layanan bagi perempuan korban kekerasan: medik, hukum dan psiko-sosial

Pengadaan layanan bagi perempuan korban kekerasan sudah diupayakan oleh berbagai pihak, dan diselenggarakan tidak hanya di kota besar ibu-kota propinsi saja tetapi juga di kota kabupaten. Berbagai pihak tersebut biasanya mewakili disiplin bidang tertentu seperti psikologi, hukum, medik, ataupun sosial-budaya. Jadi, layanan bagi perempuan korban kekerasan, sesuai dengan apa yang dibutuhkan, biasanya meliputi layanan konseling, pendampingan atau *curhat*, pendampingan hukum apabila korban ingin memproses perkaranya secara litigasi, ataupun layanan medik yang biasanya mencakup juga layanan medik darurat. Layanan tersebut masing-masing dikelola oleh pihak yang berbeda, diantaranya adalah organisasi perempuan (misalnya *women's crisis centre*), lembaga non-pemerintah (misalnya lembaga bantuan hukum) maupun pemerintah seperti kepolisian (unit RPK/Ruang Pelayanan Khusus) dan rumah sakit (RS Kepolisian, RS Umum Pusat).

- Selain di Jakarta, di lebih dari 15 wilayah di Indonesia (Kota-kota seperti Jogjakarta, Surabaya, Semarang, Bengkulu, Palembang, Padang, Makasar, Manado, Kupang, Jayapura dan beberapa daerah tingkat kabupaten seperti Maumere di Flores, Bone di Sulawesi Selatan, Labuhan Batu di Sumatera Utara) telah terdapat lembaga yang memberikan layanan pendampingan bagi perempuan korban kekerasan, yang berbentuk organisasi perempuan non-pemerintah. Pada umumnya menyediakan layanan pendampingan psikologi-sosial dan hukum dengan dukungan dana masyarakat maupun lembaga dana.
- Di kalangan rumah sakit, RSUP Cipto Mangunkusumo di Jakarta memiliki unit Pusat Krisis Terpadu (PKT), dan RS Panti Rapih di Yogyakarta memiliki UPP, Keduanya tergolong pionir dalam

mengembangkan layanan berbasis rumah sakit. Sedangkan di kalangan RS POLRI/Bhayangkara di Makassar, Surabaya dan Jakarta tengah mengembangkan unit PPT (Pusat Pelayanan Terpadu) untuk melayani perempuan korban kekerasan.

- Di lembaga kepolisian, sampai akhir tahun 2003 telah terbentuk sedikitnya 150 unit RPK (Ruang Pelayanan Khusus) di 19 propinsi di Indonesia. Unit RPK terdapat di tingkat Polda, Polwitabes dan Polres, diawaki Polisi Wanita/polwan yang dilatih khusus untuk melayani perempuan dan anak korban kekerasan.

Apabila perempuan korban kekerasan datang membutuhkan layanan, umumnya mereka sambut dengan menawarkan apa yang dinamai 'pendampingan mitra', yakni memberikan informasi, pilihan-pilihan proses serta langkah yang dapat ditempuh korban untuk kembali memulihkan dirinya. Pelayanan diadakan mengikuti ketersediaan keahlian, SDM (sumberdaya manusia) dan fasilitas yang ada. Jika tidak merasa sanggup melayani karena keterbatasan tenaga, fasilitas ataupun dana, biasanya mencari kenalan lain dan merujuknya kesana. Proses rujukan dilakukan atas dasar kepercayaan atau hubungan baik beberapa orang di antara lembaga-lembaga tersebut.

Sehubungan dengan keterbatasan tersebut, acapkali lembaga layanan tidak dapat memenuhi kebutuhan korban secara memadai sebagaimana yang dibutuhkan. Apalagi bila korban tempat tinggalnya terlampau jauh untuk dapat mengakses lokasi layanan. Di sisi yang lain, apabila suatu lembaga layanan telah dikenal sebagai tempat kemana korban kekerasan memperoleh pendampingan, akan semakin banyak yang datang dan acapkali berlipat melebihi kapasitas lembaga penyedia layanan, yang tentu saja tidak ditolak begitu saja.

Mengenai WCC (*Women Crisis Centre*), lembaga tersebut juga mengupayakan tempat khusus bagi korban yang memerlukan tempat berlindung sementara, yang dikenal sebagai *shelter* atau rumah aman. Apabila tidak memiliki sendiri, mereka berkolaborasi dengan lembaga masyarakat lain yang menyediakan fasilitas tersebut, dalam rangka memenuhi kebutuhan korban akan rasa aman selama memperkarakan kasusnya. Akan halnya nama *Crisis Centre*, mengacu kepada penanganan yang segera untuk situasi krisis korban kekerasan, baik krisis secara fisik-misalnya luka-luka dan pendarahan-maupun secara psikis seperti trauma, linglung dan sebagainya.

Pada dasarnya, layanan lembaga pengada layanan meliputi:

1. Layanan **Psikologi**, berupa pendampingan dan konseling. Layanan ini memberikan kenyamanan bagi korban untuk menyampaikan masalahnya, membantu mereka agar sanggup menghadapinya sehingga mampu mengambil keputusan serta pilihan yang diperlukan agar kembali berdaya.
2. Layanan Pendampingan **Hukum**, untuk penyelesaian kasus secara hukum atau litigasi. Layanan ini diberikan oleh aparat penegak hukum yang meliputi kepolisian, kejaksaan, kehakiman, dan juga pengacara. Melayani hal-hal yang berkaitan dengan materi hukum yang berlaku dan juga tata cara peradilan yang ada di Indonesia.
3. Layanan **Medik**, memberikan layanan berupa perawatan fisik dan pengobatan atau penyembuhan luka-fisik yang disebabkan oleh tindak kekerasan. Selain itu, memberikan rekam medik seperti *visum et repertum* yang dapat dijadikan bukti di pengadilan.

No	Disiplin	Profesi	Lembaga / Pranata
1	Medik	Dokter umum, dokter spesialis, bidan, perawat	Rumah sakit, Puskesmas, Klinik Kesehatan
2	Hukum	Polisi, Jaksa, Hakim, Pengacara	Lembaga bantuan hukum, Kepolisian (RPK), Kehakiman, Kejaksaan
3	Psiko-sosial	Psikolog, Konselor, Pekerja Sosial, Pengelola rumah aman (<i>shelter</i>), Rohaniawati (jika diperlukan)	Organisasi Perempuan (Lembaga Konseling), <i>Women Crisis Centre</i> , Pesantren, Gereja, dll.

Prinsip Kerja Women's Crisis Centre

- a. Asas tidak mengadili (*non judgement*) : perempuan korban kekerasan bukanlah pelaku, sehingga ia tidak boleh dipersalahkan sama sekali atas kekerasan yang dialaminya.
- b. Membangun hubungan yang setara (*egaliter*) antara pendamping dan korban: Perempuan korban kekerasan diperlakukan sebagai sesama manusia dengan cara menghormatinya sebagai manusia.
- c. Asas pengambilan keputusan sendiri: perempuan korban kekerasan adalah orang yang paling tahu akan penderitaan yang dialaminya. Karenanya korban perlu dibantu dalam mengambil keputusan yang paling tepat untuk dirinya sendiri.

- d. Asas pemberdayaan (*empowerment*) : setiap usaha yang diberikan harus dapat menguatkan perempuan korban yang didampinginya, sehingga akhirnya ia mampu bangkit dari penderitaan yang dialaminya.

Keterbatasan yang merupakan akibat dari bekerja secara sendiri-sendiri juga dapat diamati pada kerja di kalangan penegak hukum. Kerja para awak kepolisian RPK misalnya, dapat terhenti begitu saja atau malah berlarut-larut jika kejaksaan, institusi lanjutan litigasi berikutnya, tidak menyatakan status P21 atau lengkapnya berkas perkara untuk kemudian dilanjutkan ke tingkat pengadilan. Penyebabnya tentu bukan hanya ketidak-lengkapan administrasi, namun seringkali lebih terkait dengan pemahaman, sikap serta pelaku para penegak hukum yang belum sepenuhnya mampu merespon kebutuhan dan hak korban secara adekuat. Sebagai akibatnya, korban menjadi ciut, tidak berani menempuhi pelaporan atau menindaklanjuti kasus yang dialaminya.

Contoh lain, tentang pembuatan VER (*visum at repertum*) sebagai alat bukti hukum di pengadilan. Kewenangannya (yang meminta dan kemudian memegangnya) ada pada institusi polisi sebagai penyidik perkara, untuk dikerjakan oleh lembaga rumah sakit pemerintah (tertentu). VER merupakan kerja sama bidang hukum dan medik, yang bila dipertautkan dengan disiplin psiko-sosial, akan lebih pas menjawab kebutuhan korban. Pada praktiknya, pengambilan VER lebih sering dilakukan tanpa mempedulikan kondisi kejiwaan korban, dan interpretasi pembacaan hasilnya acapkali justru menempatkan korban pada posisi yang tersudut.

Semua fakta di atas menunjukkan bahwa upaya mengadakan layanan bagi perempuan korban tindak kekerasan, telah serentak dicobakembangkan oleh berbagai pihak, sesuai dengan bidang keahlian dan disiplin masing-masing (hukum, medik, psikologi). Hanya, dalam kenyataan, pengadaan layanan cenderung terbatas pada satu bidang keahlian tertentu saja. Praktik seperti ini berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia dan dana, serta kecenderungan menyikapi layanan secara parsial atau sebagian-sebagian. Padahal, supaya korban kekerasan cepat pulih dan mentransformasi dirinya menjadi kembali berdaya mengambil keputusan-keputusan penting menyangkut kehidupannya, bantuan layanan selayaknya merupakan suatu paduan multi-disiplin dengan pendekatan yang holistik. Inilah yang sesungguhnya dimaksudkan dengan layanan terpadu.

1.3. Pemenuhan Hak Korban, menuju layanan terpadu

Dari uraian di atas, kita sampai pada penjabaran apa yang dimaksudkan dengan layanan terpadu. Komnas Perempuan mengambil batasan seperti berikut ini:

Layanan yang memberdayakan kembali secara utuh perempuan korban kekerasan melalui penanganan medik, hukum dan psikososial berdasarkan mekanisme kerja lintas disiplin dan institusi baik dari lingkungan pemerintah dan masyarakat yang dibangun bersama, bertanggung-gugat dan terjangkau oleh masyarakat.

Sebagaimana tertuang di dalam definisinya, layanan terpadu bertujuan memberdayakan kembali perempuan korban tindak kekerasan secara utuh. Ini artinya memenuhi kebutuhan dan menegakkan hak korban. Mengapa hak korban perlu dijadikan fokus tersendiri?

Beberapa pengalaman para korban kekerasan patut dicatat sebagai alasan untuk itu:

- Konsep pemberian bantuan didasari persepsi bahwa korban adalah orang lemah tak berdaya yang (hanya) membutuhkan belas kasihan sehingga 'bantuan' yang diberikan tidak memadai, parsial dan justru potensial menimbulkan kesengsaraan baru
- Korban dianggap harus bertanggung jawab sendiri atas kemalangan yang menimpanya, sehingga mereka sering harus berjuang sendiri tanpa dukungan orang lain dan/atau masyarakat
- Karena relasi gendernya, korban acapkali mengalami proses reviktimasi (menjadi korban untuk kesekian kalinya), misalnya eksploitasi kesengsaraannya, atau malah menerima stigma dan pengucilan oleh keluarga/komunitasnya sendiri.

Semua itu tidak terjadi secara terlepas dan sendiri-sendiri tetapi merupakan akibat dari tidak adanya keberpihakan pada kepentingan korban. Padahal, seperti dituangkan dalam kesepakatan internasional mengenai penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia, setiap pelanggaran terhadap hak asasi manusia senantiasa menuntut kewajiban bagi negara untuk mengupayakan pemulihan kepada korbannya. Pemenuhan hak-hak korban ini harus dilihat sebagai bagian dari usaha pemajuan dan perlindungan HAM secara keseluruhan.

Hak-hak korban kekerasan atau pelanggaran HAM meliputi :

1. Hak atas kebenaran
2. Hak atas keadilan
3. Hak atas pemulihan

Joinet, Pelapor Khusus Sub Komisi HAM 1997

Studi yang dilakukan Guisse dan Joinet (1993) juga menunjukkan kaitan yang jelas antara impunitas terhadap pelaku pelanggaran hak asasi manusia dengan kegagalan untuk memberikan pemulihan yang adil dan memadai bagi korban. Hak-hak korban tersebut tidak saja harus dipastikan penegakannya oleh negara, akan tetapi juga harus diupayakan terselenggaranya di lingkungan masyarakat. Ada rekomendasi kepada Pemerintah negara-negara penandatanganan Resolusi Komisi HAM No. 43 tahun 1993 mengenai langkah-langkah yang harus diambil sebagai upaya pemulihan bagi korban. Bagian itu menjadi tanggung-jawab negara. Sementara masyarakat selaku pelaku lain penegakan HAM, harus mendesak pengakuan dan pelaksanaan hak atas pemulihan bagi korban pelanggaran hak asasi manusia.

Komnas Perempuan yang didirikan pada tahun 1998 dengan surat Keputusan Presiden No.181/1998 merupakan suatu respon negara atas desakan masyarakat sipil untuk menangani kekerasan terhadap perempuan. Sebagai mekanisme HAM nasional, Komnas Perempuan bersama dengan organisasi-organisasi masyarakat lainnya, menjalankan antara lain program-program dalam hal: (1) penguatan kapasitas masyarakat dalam memberikan layanan pemulihan bagi perempuan korban kekerasan; (2) perancangan perangkat hukum yang menjamin penegakan hak-hak korban atas perlindungan dan pemulihan, serta penguatan aparat penegak hukum dalam menangani kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan.

Kendala yang juga masih dihadapi adalah negara selama ini belum memberikan alokasi dana yang memadai untuk kepentingan publik khususnya untuk penyediaan layanan terhadap perempuan korban kekerasan. Lembaga tinggi negara seperti DPR yang mempunyai fungsi legislasi, anggaran dan pengawasan belum menjalankan salah satu wewenangnya yaitu menetapkan anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) untuk penanganan korban kekerasan.

II. Keterpaduan yang menguatkan?

II. 1 Memadukan disiplin medik, hukum dan psiko-sosial.

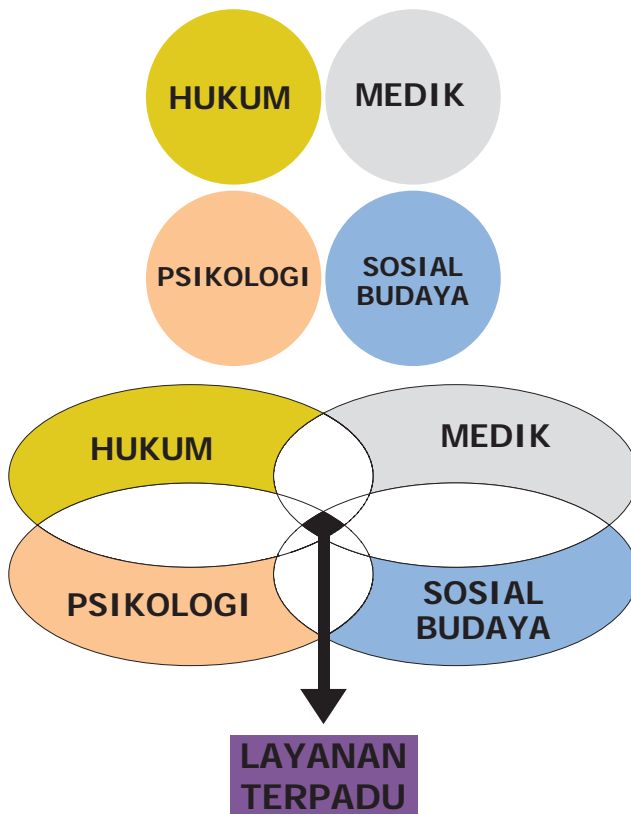
Lembaga pengada layanan adalah bagian penting dalam proses perjuangan besar menuju penghapusan kekerasan terhadap perempuan. Dibutuhkan pertautan **kerjasama yang saling melengkapi antar lembaga pengada layanan** dalam memberikan pelayanan kepada korban sesuai dengan kebutuhan dan pilihannya. Kerjasama berarti mampu melakukan koordinasi serta pembagian kerja yang jelas dan realistis di antara lembaga pengada layanan. Hal ini mensyaratkan kesiapan mekanisme kerja pada masing-masing lembaga pengada layanan, termasuk mengelola kapasitas lembaga dan meningkatkannya, sehingga bersama lembaga pengada layanan dari disiplin yang lain mampu secara holistik mewujudkan layanan yang mampu memberdayakan kembali korban kekerasan.

Upaya memadukan tidak hanya pada aras mempertautkan substansi disiplin ilmu yang melatar-belakangi layanan, akan tetapi juga pemaduan pada aras organisasional, mencakup baik struktur maupun budaya organisasi lembaga yang bersangkutan. Hal-hal seperti visi-misi strategis, struktur dan kewenangan organisasi, mekanisme kerja operasional, sumber pendanaan, akan menjadi faktor krusial dalam

menemukan ruang keterpaduan itu. Dengan demikian, layanan terpadu dapat sekaligus mengoptimalkan kemungkinan berjejaring kerja (*networking*) antar bidang keahlian yang berbeda, dengan tujuan menjadikan layanan bagi korban kekerasan itu mudah, cepat, dan tepat guna.

No	Disiplin	Profesi	Lembaga / Institusi
1	Medik	Dokter umum, dokter spesialis, bidan, petugas kesehatan, perawat	Rumah sakit, Puskesmas, Klinik Medik & Kesehatan
2	Hukum	Polisi, Pengacara, Jaksa, Hakim,	Lembaga bantuan hukum, Polres/RPK, Kejaksaan, Lembaga Peradilan dll.
3	Psiko-sosial	Psikolog, Konselor, Pekerja Sosial, Pengelola <i>shelter</i> , Rohaniawati, kerabat.	Organisasi Perempuan (Lembaga Konseling), <i>Women Crisis Centre</i> , Pesantren, Gereja, dll.

Diagram di bawah ini memperlihatkan kondisi yang selama ini terjadi tatkala setiap disiplin atau bidang keahlian bekerja sendiri-sendiri dan hanya mengikuti SOP (Standard Operating Procedures) serta langgam kerja masing-masing di dalam memberikan layanan dengan kondisi seperti itu, perempuan korban kekerasan akan terhimpit oleh ‘beban’ masing-masing disiplin atau bidang keahlian tersebut. Contoh yang paling sering dialami oleh korban adalah pengambilan VER (Visum Et Repertum). VER yang merupakan gabungan aspek hukum dan medik, dapat lebih menjawab kebutuhan korban apabila ditautkan dengan aspek psikologis serta sosial-budaya dalam praktik pengambilannya. Contoh lain misalnya menanyai korban hal yang sama berulang-ulang oleh profesi yang berbeda, atau korban diminta mengulang-ulang detail tindak kekerasan yang dialaminya berkali-kali. Pengalaman tersebut sering diungkapkan korban, dan hal ini berkaitan erat dengan masih belum dipadukannya disiplin sedemikian rupa sehingga mendekati apa yang benar-benar dibutuhkan korban. Dalam kondisi seperti ini, korban lebih banyak dirugikan ketimbang dibantu untuk memperoleh layanan. Apalagi pada praktiknya, korban mau tak mau harus menempuh prosedur yang panjang dan berbelit-belit atau diombang-ambingkan kesana kemari, tanpa mempertimbangkan apakah korban telah cukup siap untuk itu. Alih-alih kembali berdaya, yang tersisa hanyalah korban yang semakin terpuruk.



Pada diagram diatas, irisan pertautan keempat lingkaran adalah ruang atau arena yang harus dibangun bersama oleh lembaga-lembaga pengada layanan. Keterpaduan bukan berarti begitu saja menyatukan institusi pengada layanan, akan tetapi mengintegrasikan pertautan disiplin medik, hukum dan psiko-sosial di dalam layanan sehingga layanan tersebut mampu memberdayakan perempuan korban tindak kekerasan. Selain tujuan strategis itu, secara praktis layanan terpadu dirancang agar menguntungkan korban dalam beberapa hal, yaitu:

1. Memudahkan dan mempercepat layanan yang sesuai dengan kebutuhan korban
2. Layanan lebih tepat guna dan tepat sasaran, yang mengoptimalkan pemulihan

Layanan terpadu dapat diwujudkan sebagai layanan 'satu atap' atau 'sekali jalan' seperti yang telah dicoba-kembangkan di Malaysia, bernama *One Stop Crisis Centre* di *General Hospital* Kuala Lumpur. Akan tetapi tidak harus berarti satu atap, sebab yang lebih penting dan mendasar adalah menemukan keterpaduan disiplin dan bidang kerja sebagaimana yang ditunjukkan pada Diagram Layanan Terpadu.

Terlepas dari bentuk satu atap maupun banyak atap, faktor perancangan, pelaksanaan dan pemantauan mekanisme rujukan, mekanisme dokumentasi dan mekanisme *sharing* (pertukaran belajar kasus) adalah aspek penting yang harus digarap bersama-sama.

II.2 Sinergi Negara dan Masyarakat

Dibutuhkan pembagian peran yang jelas antar lembaga-lembaga pengada layanan serta didukung oleh perangkat dan institusi hukum yang berpihak kepada korban. Sementara kewajiban negara adalah menyediakan anggaran publik yang cukup untuk penanganan perempuan korban kekerasan. Hal tersebut merupakan bentuk sinergisitas negara dan masyarakat dalam memberikan layanan terpadu kepada perempuan korban kekerasan.

Pada Oktober 2002, telah ditanda tangani Surat Kesepakatan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia mengenai Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak. Berdasarkan kewenangan dan jabatan masing-masing, para pihak bersepakat untuk mengadakan kerja sama dalam pelayanan terpadu bagi korban kekerasan. SKB 3 Menteri dan Kapolri ini adalah kebijakan di tingkat nasional, yang diharapkan memacu kebijakan-kebijakan yang dapat diimplementasikan sampai di tingkat lokal, yang paling dekat dengan masyarakat dimana korban berada.

Tugas dan Tanggung-jawab Para Pihak di dalam SKB:

Penanda tangan	Menteri PP	Menteri Sosial	Menteri Kesehatan	Kapolri
Tugas dan tanggung-jawab	<ul style="list-style-type: none"> Advokasi dan sosialisasi PPT Fasilitas rumah aman mendorong partisipasi masyarakat Pelatihan Sosialisasi internal 	<ul style="list-style-type: none"> Menyediakan SDM pekerja sosial Fasilitas rumah perlindungan & pusat trauma Mendorong partisipasi masyarakat & LSM Membangun pedoman & SOP Sosialisasi internal 	<ul style="list-style-type: none"> SDM medik & paramedik di RSUP, RS propinsi & RS kabupaten Fasilitas medik Pelatihan Pedoman & SOP Sosialisasi internal 	<ul style="list-style-type: none"> SDM medik & paramedik di RS Kepolisian Pusat, RS Bhayangkara tk II, III, IV Fasilitas layanan terpadu Menyiapkan polisi/ RPK untuk pendampingan hukum Pedoman & SOP Sosialisasi internal

Uraian tugas dan tanggung jawab di atas mencerminkan bidang keahlian masing-masing dan harapan menghasilkan keterpaduan kerja. Untuk itu, selain kesepakatan bahwa setiap pihak mampu mengimplementasikan bagian kewajibannya secara sektoral, patut dicermati upaya mengintegrasikan kerja **antar** departemen tersebut. Ini perlu agar masing-masing pihak tidak cenderung bekerja sendiri-sendiri saja sehingga terlepas keterpaduannya. Aspek anggaran dan sumber dana untuk melaksanakan program misalnya, adalah salah satu dari pokok pembelajaran bersama.

Kebijakan Negara melalui peringkat pemerintahan yang bersepakat dalam SKB tersebut, harus diikuti dengan pembangunan kapasitas perangkat kerja yang diperlukan, termasuk merencanakan anggaran yang memadai. Sementara itu, masyarakat berada pada posisi dapat berhubungan langsung dan lebih dekat dengan korban merupakan suatu kelebihan yang tidak dimiliki negara. Disinilah selayaknya dibangun suatu sinergi, saling mempertemukan kekuatan yang dimiliki oleh

masing-masing pihak. Kekuatan yang sinergis akan lebih cepat dan tepat dalam memenuhi hak-hak korban kekerasan atau pelanggaran HAM.

11.3 Prinsip Dasar Penyelenggaraan Layanan Terpadu

Kebutuhan lain untuk membangun sebuah layanan terpadu adalah kesepakatan bersama tentang prinsip atau nilai dasar yang menjadi standar dalam melakukan layanan bersama. Nilai atau prinsip bersama diperlukan, karena menyangkut watak lembaga yang berbeda. Prinsip adalah nilai utama yang menjadi acuan untuk melaksanakan sesuatu. Diperlukan indikator sebagai ukuran apakah prinsip-prinsip tersebut dapat dikerjakan atau tidak. Prinsip bersifat *“universal”*, diterima dan dapat diterjemahkan dalam mekanisme dan hubungan kerja yang akan dilakukan oleh lembaga penyedia layanan.

Prinsip	Indikator
<p>1. Keadilan</p> <p>Acuan nilai yang tidak membedakan perlakuan layanan dalam upaya memenuhi hak dasar korban kekerasan terhadap perempuan yaitu keadilan, kebenaran, dan pemulihan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tidaknya ketentuan/aturan yang membedakan perlakuan berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, kelas sosial, ekonomi, agama, ras, dll. 2. Ada tidaknya kesempatan atau hak untuk memilih prosedur layanan misalnya melalui leaflet, brosur dll
<p>2. Keterbukaan</p> <p>Kesediaan para pihak untuk memberikan informasi tentang kinerja, tindakan layanan, perkembangan kasus serta data lain yang dibutuhkan dalam upaya pemenuhan hak korban termasuk di dalamnya pengelolaan pendanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tidaknya mekanisme akuntabilitas dalam hal pengelolaan dana, pelaksanaan dan pelaporan kinerja. 2. Ada tidaknya mekanisme evaluasi kerja secara regular atau berkala. 3. Ada tidaknya prosedur kerja bersama yang dituangkan dalam perjanjian kerja. 4. Ada tidaknya akses informasi dan dokumentasi yang dibutuhkan mengenai kebijakan lembaga dan data korban. 5. Ada tidaknya forum atau wadah untuk memfasilitasi pertukaran atau sharing tentang kinerja, tindakan layanan perkembangan kasus.

<p>3. Keterpaduan Mensinergikan layanan terkait untuk pemulihan perempuan dan anak korban kekerasan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tidaknya kesamaan cara pandang atau paradigma terhadap korban; bahwa korban tidak ikut andil 2. Ada tidaknya forum atau mekanisme untuk memfasilitasi bertemunya perspektif (kesepahaman) mengenai layanan
<p>4. Kesetaraan Kesetaraan penghormatan atas kesetaraan fungsi, peran dan kedudukan masing-masing lembaga-lembaga dalam upaya pelayanan terhadap perempuan korban kekerasan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tidaknya aturan atau kebijakan rujukan antar lembaga 2. Ada tidaknya aturan bersama mengenai penampungan sementara atau <i>shelter</i> 3. Ada tidaknya kesepakatan pembagian peran atau tanggung jawab antar lembaga baik yang dirujuk maupun perujuk 4. Ada tidaknya mekanisme penyelesaian sengketa tentang prosedur layanan, sistem rujukan, pendanaan yang menghargai hubungan/nilai yang setara 5. Ada tidaknya kebijakan atau aturan yang memosisikan setiap lembaga pada kedudukan yang setara dalam kerjasama layanan 6. Ada tidaknya aturan/kebijakan tentang pendanaan layanan yang disepakati antar institusi 7. Ada tidaknya informasi mengenai pendanaan layanan kepada korban atau yang membutuhkan layanan.

Memadukan kerja layanan antar beberapa lembaga penyedia layanan berdasarkan prinsip atau nilai bersama bukan sesuatu hal yang mudah, apalagi setiap lembaga telah memiliki dan menjalankan budaya kerjanya sendiri-sendiri yang juga terus dipertahankan. Sehingga prinsip atau nilai bersama penting agar tidak dianggap mengganti prinsip-prinsip lembaga yang selama ini dianut.

Prinsip-prinsip tersebut juga berguna untuk mengatasi kerja-kerja lembaga penyedia layanan yang cenderung parsial, padahal korban membutuhkan layanan yang tidak hanya menangani sebagian-sebagian dari kebutuhan korban.

Sebagai contoh, aspek-aspek penting dalam cara kerja masing-masing lembaga dibutuhkan untuk merancang suatu SOP (Standard Operating Procedures) agar program layanan baik di dalam suatu lembaga maupun antar lembaga dapat sungguh-sungguh mendekati pemenuhan hak korban.

Contoh lain adalah proses monitoring dan evaluasi yang teratur dan diintegrasikan ke dalam seluruh program.

Table di bawah ini menguraikan aspek penting dalam penyusunan SOP layanan terpadu yang merupakan hasil dari lokakarya menggali pengalaman layanan terpadu Komnas Perempuan pada tahun 2002.

Lembaga	Aspek-aspek penting dalam SOP
Ruang Pelayanan Khusus (RPK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan kerja rumah sakit dan RPK dalam penerbitan visum sementara 2. Hubungan kerja antara RPK dan WCC atau <i>shelter</i> dalam merujuk klien/kasus ke rumah aman 3. Pengaturan tanggung jawab pendanaan untuk pemeriksaan korban secara lengkap 4. Hubungan kerja RPK dan LSM perempuan dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan
Women's Crisis Centre (WCC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang persyaratan korban kekerasan terhadap perempuan untuk masuk <i>shelter</i> 2. Jangka waktu untuk tinggal <i>shelter</i> 3. Hubungan dengan keluarga korban. 4. Hubungan dengan pers 5. Hubungan dengan lembaga pemasyarakatan 6. Hubungan dengan RPK dalam rujukan kasus kekerasan terhadap perempuan
Jaringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen untuk belajar bersama 2. Surat perjanjian kerjasama antar jaringan dan lembaga yang difasilitasi
LSM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur penerimaan kasus yang meliputi pencatatan kasus, pengalokasian dana kasus 2. Prosedur penyampaian informasi tentang sistem layanan dan hak-hak korban

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Prosedur rujukan meliputi surat pengantar dan kronologi kasus 4. Mekanisme monitoring dan evaluasi baik waktu maupun materi 5. Sistem pendataan dan pelaporan antar institusi.
Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan rujukan dari polisi atau lembaga lain dalam hal alih rawat, meliputi penanggung jawab kasus dan informasi pembiayaan 2. Pengembalian rujukan yang meliputi kebutuhan data hasil rujukan/feedback dan tanggung jawab 3. Merujuk klien yang meliputi kriteria, waktu, <i>consent</i> 4. Pasca rujukan 5. Pemaparan hasil pemeriksaan kepada keluarga korban, lembaga lain, kepolisian.

Bibliografi

- Ana Maria Brasilerio, *Women Against Violence Breaking The Silence Reflecting on Experience in Latin and the Caribbean*, UNIFEM, 1997
- Background Paper, *A State Violence Against Women in Asia Pacific*, Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), 2003
- Catatan Awal Tahun Komnas Perempuan, 2004
- Deklarasi dan Platform Aksi Hasil Konferensi Perempuan Dunia ke-4 di Beijing tahun 1995
- Ivy Josiah, *A Guideline to Feminist Counselling*, Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), 2003
- Kristi Poerwandari, Kamala Chandrakirana, Dewi Novirianti, Andy Yentriyani, *Peta Kekerasan Pengalaman Perempuan di Indonesia*, Komnas Perempuan, 2002
- Keputusan Presiden No.181/1998 tentang didirikannya Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, 1998
- Laporan Lokakarya, *Menggali Pengalaman Layanan Terpadu*, Program Divisi Pengembangan Sistem Pemulihan Bagi Perempuan Korban Kekerasan, Komnas Perempuan, Oktober 2002
- Margareth Schuler, *Freedom From Violence, Women's Strategies From Around The World*, UNIFEM, 1992

- Mr. Joinet, *The Administration of Justice on the Human Rights of Detainees Final report*, Commission on Human Rights Sub Commission on Prevention of Discrimination Protection of Minorities, Forty Ninth Session, 1996
- Myra Diarsi, Sita Aripurnami, Sjenny Hartono, Titiana Adinda, *Layanan Yang Berpihak*, Komnas Perempuan, 2001
- Surat Kesepakatan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI dan Kepala Kepolisian Negara RI tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak, 2002
- Theo Van Bouven, *Mereka Yang Menjadi Korban; Hak Korban atas Resitusi, Kompensasi dan Rehabilitasi*, ELSAM, 2002



Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan
(Komnas Perempuan)

Jl. Latharhary 4B Jakarta 10310

Telp. + 62 21 3903963

Fax. + 62 21 3903922

E-mail: komnasperempuan.net.id