



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

RIEKAANNISA
PUSAT PENGEMBANGAN SUMBERDAYA
UNTUK PENGHAJAPAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN



The Asia Foundation

PANDUAN LAYANAN RUMAH AMAN PEREMPUAN DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DI MASA PANDEMIK COVID-19



**SUPLEMEN PANDUAN PELAYANAN
BAGI PEREMPUAN DAN ANAK
KORBAN KEKERASAN
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**Disusun Oleh:
Forum Perlindungan Korban Kekerasan DIY
Rifka Annisa WCC**

SUPLEMEN

**PANDUAN PELAYANAN
BAGI PEREMPUAN DAN ANAK KORBAN KEKERASAN
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



**PANDUAN LAYANAN RUMAH AMAN
PEREMPUAN DAN ANAK KORBAN KEKERASAN
DI MASA PANDEMIK COVID-19**

SUPLEMEN PANDUAN PELAYANAN BAGI PEREMPUAN DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PANDUAN LAYANAN RUMAH AMAN PEREMPUAN DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DI MASA PANDEMIK COVID-19

Terbitan pertama, Agustus 2021

Tim Penyusun

**Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) DIY
Rifka Annisa WCC**

Desain Cover dan Tata Letak

Bayu

**Diterbitkan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak,
dan Pengendalian Penduduk (DP3AP2) DIY**

Buku panduan ini disusun oleh FPKK DIY dengan dukungan dari Rifka Annisa Women's Crisis Center dan diterbitkan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DP3AP2) DIY

Publikasi ini dimungkinkan atas dukungan dari rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID). Isi dari publikasi ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak mencerminkan pandangan USAID, pemerintah Amerika Serikat, atau The Asia Foundation

Daftar Isi

Kata Pengantar	1
Sambutan	3
Sejarah FPKK	5
IX. Standar Layanan Pada Masa Darurat	8
A. Panduan Layanan Rumah Aman Perempuan dan Anak Korban Kekerasan di Masa pandemik COVID-19]	9
1. Pendahuluan	9
a. Latar Belakang	9
b. Landasan Yuridis	13
c. Tujuan Pembuatan Panduan	14
d. Layanan Rumah Aman (Shelter)	14
1) Syarat Korban Kekerasan yang Diterima Tinggal di Rumah Aman	14
2) SOP Korban Tinggal di rumah Aman	15
2. Pengertian	16
3. Panduan Penyelenggaraan Fasilitas Rumah Aman	17
a. Ruang Penerimaan Tamu	18
b. Ruang Konseling	18
c. Kamar Rumah Aman	19
d. Kamar Mandi	19
4. Panduan Protokol Layanan	20
a. Pedoman Alat Pelindung Diri	20
b. Panduan Protokol Penggunaan Kendaraan	21
c. Panduan Protokol Penerimaan Tamu	22
d. Panduan Protokol Interaksi Selama di Rumah Aman	23
e. Panduan Protokol Kegiatan Konseling	
1) Konseling Online	24
2) Konseling Tatap Muka	25

f. Panduan Protokol Kegiatan Outreach/Home Visit	25
g. Panduan Protokol Penanganan Situasi Krisis	26
h. Panduan Protokol Penanganan dan Perawatan Korban Selama di Rumah Aman	27
i. Panduan Protokol Pertemuan (Mediasi, Case Conference) Offline	28
j. Panduan Protokol Pendampingan Korban dengan HIV/AIDS	29
k. Panduan Protokol Pendampingan Korban Penyandang Disabilitas	30
l. Panduan Protokol Sesampai di Rumah Setelah Bepergian	32
m. Panduan Protokol kebersihan	32
n. Panduan Protokol Ketika Ada Pendamping atau Korban Penghuni Rumah Aman yang Positif COVID-19	33
5. Rekomendasi Penyediaan Barang dan Anggaran Khusus Masa pandemik COVID-19	34
Lampiran 1 : Form Asesmen Resiko COVID-19	36
Lampiran 2 : Form Monitoring Kesehatan Harian	38

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyempurnaan buku panduan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Buku Panduan yang pertama diterbitkan di tahun 2015 sehingga perlu dilakukan penyesuaian serta penyempurnaan karena banyak hal hal yang berubah ataupun ada hal hal yang belum tercover dalam panduan pelayanan sebelumnya. Untuk itu Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) berinisiatif untuk melakukan penyempurnaan buku panduan pelayanan ini.

Pedoman pelayanan ini berisi panduan penanganan mulai dari prinsip dasar pelayanan, penanganan pengaduan (meliputi intervensi krisis dan penanganan pengaduan), pelayanan kesehatan, rehabilitasi sosial, penegakan bantuan hukum termasuk diversifikasi bagi anak yang memiliki perkara hukum dan pada tahap akhir ada pemulangan dan reintegrasi sosial. Penyempurnaan dari panduan ini adalah tentang pelayanan inklusi dan keamanan bagi pendamping maupun korban.

Penyempurnaan Buku Panduan ini difasilitasi oleh Rifka Annisa Women Crisis Center sebagai salah satu anggota FPKK dan penggandaannya oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DP3AP2) DIY. Fasilitasi dari Rifka Annisa ini atas dukungan The Asia Foundation (TAF) dan Rutgers WPF Indonesia berupa penyelenggaraan diskusi berseri secara berkala yang kemudian difinalisasi dengan adanya workshop baik secara offline maupun online. Penyempurnaan Buku Panduan ini juga tidak lepas dari kontribusi aktif seluruh anggota FPKK yang selalu bersemangat dan tidak lelah berjuang serta peduli pada korban kekerasan, utamanya pada perempuan dan anak bahkan sejak awal terbentuknya forum hingga saat ini.

Untuk itu, kami atas nama Forum Perlindungan Korban Kekerasan mengucapkan terima kasih atas partisipasi semua pihak sehingga buku panduan pelayanan ini dapat diselesaikan penyempurnaannya. Pada kesempatan ini kami

juga mohon maaf apabila masih terdapat banyak kekurangan di sana sini.

Pada akhirnya, besar harapan kami agar panduan ini tidak hanya bermanfaat bagi anggota forum saja, namun juga dapat bermanfaat sebagai acuan bagi pelaksana layanan pada setiap lembaga pengada layanan untuk perempuan dan anak korban kekerasan sehingga dapat bersinergi dalam memenuhi hak, meningkatkan kualitas kehidupan dan melindungi perempuan dan anak sebagai korban kekerasan.

Yogyakarta, 1 Januari 2021

Ketua Pelaksana FPKK DIY

Dr. Y. Sari Murti W., S.H., M. Hum.

SAMBUTAN

Fenomena terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak masih banyak terjadi di seluruh Indonesia meskipun telah banyak upaya yang dilakukan oleh berbagai pihak mulai dari upaya pencegahan, penanganan hingga rehabilitasi. Angka kekerasan di DIY juga belum mampu ditekan karena banyak sekali faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kekerasan tersebut, antara lain faktor sosial, ekonomi, budaya dan hukum. Dengan demikian maka upaya untuk menangani kekerasan terhadap perempuan dan anak dibutuhkan kebijakan yang holistik dan komprehensif serta harus dilakukan sejak dari hulu hingga ke hilir.

Segala bentuk kekerasan adalah tindakan yang melanggar Hak Asasi Manusia. Kekerasan pada perempuan dapat menimbulkan kesengsaraan, penderitaan secara fisik, psikis, sosial maupun ekonomi. Begitu juga kekerasan terhadap anak, menimbulkan kesengsaraan, penderitaan secara fisik, psikis, maupun terganggunya tumbuh kembangnya, sehingga diperlukan perlindungan kepada korban kekerasan agar tetap terlindungi harkat dan martabatnya sebagai manusia dan dijamin hak-haknya untuk kelangsungan hidupnya agar lebih berkualitas.

Untuk menekan dan mengurangi terjadinya kasus kekerasan maka Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta telah mengeluarkan berbagai kebijakan antara lain regulasi berupa Peraturan Daerah maupun Peraturan Gubernur. Dalam rangka penanganan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan, Pemda DIY juga telah membentuk Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) "Rekso Dyah Utami" yang dipayungi dengan Peraturan Gubernur no 5 tahun 2019 sebagai perubahan dari Peraturan Gubernur no 67 tahun 2012.

Karena penanganan korban kekerasan tidak mungkin hanya dilakukan

oleh satu pihak dan dibutuhkan kerjasama multi sektor, maka Pemda DIY juga telah memfasilitasi terbentuknya Forum Perlindungan Korban kekerasan (FPKK) DIY yang dipayungi dengan Peraturan Gubernur no 21 tahun 2019 sebagai perubahan dari Peraturan Gubernur no 66 tahun 2012, dimana hal tersebut merupakan amanah dari Perda 3 Tahun 2012 tentang Perlindungan Korban kekerasan Perempuan dan anak. Peran FPKK yang sangat strategis dalam penanganan kasus kekerasan perlu untuk selalu didorong dan dikuatkan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga kami menyambut baik dan memberikan apresiasi atas diterbitkannya edisi revisi Buku Panduan Pelayanan terhadap Perempuan dan Anak yang diprakarsai oleh Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) dan Rifka Annisa Women Crisis Center. Buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh para petugas pelayanan dalam memberikan layanan secara komprehensif dan berkualitas.

Yogyakarta, Januari 2021

Kepala DP3AP2 DIY

Erlina Hidayati Sumardi, S.IP., M.M.

SEJARAH FPKK

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang melanggar, menghambat, meniadakan kenikmatan dan pengabaian terhadap hak asasi manusia atas dasar perbedaan jenis kelamin. Deklarasi anti kekerasan terhadap perempuan yang disahkan pada Sidang Umum PBB ke-85 tanggal 20 Desember 1993 menegaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan merupakan pelanggaran hak asasi. Melalui deklarasi ini, PBB menyatakan keprihatinannya atas kegagalan komunitas internasional untuk Memberikan perlindungan terhadap perempuan.

Kekerasan terhadap perempuan dan anak tidak saja menimbulkan dampak fisik melainkan juga dampak psikologis. Dampak fisik umumnya tidak mencolok namun dampak psikologisnya umumnya cukup berat dan membutuhkan intervensi dari para profesional baik di bidang kesehatan, psikologis, maupun hukum.

Mengingat dampak yang demikian berat tersebut, maka Negara dalam hal ini Pemerintah, perlu mengambil sikap dan langkah yang konkret untuk menghentikan serta melindungi perempuan dan anak sebagai korban kekerasan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 bahwa Negara i.c. Pemerintah akan melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk itu maka pemerintah telah mengundangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.

Selain dua produk hukum tersebut, pada tahun 2002 yang lalu Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan telah mengambil inisiatif demi terselenggaranya pelayanan terpadu bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA). Inisiatif tersebut dituangkan dalam bentuk surat kesepakatan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI, dan Kepala Kepolisian RI Nomor: 14/Men PP/Dep.V/X/2002 Nomor:

1329/MenKes/SKB/X/2002 Nomor: 75/HUK/2002 Nomor: POL.B/3048/X/2002 tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak.

Sementara itu didasari sepenuhnya bahwa penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak tidaklah mungkin dapat ditangani oleh satu atau dua lembaga saja. Adakalanya penanganan terhadap satu kasus tertentu memerlukan keterlibatan lembaga lain. Oleh karena itu, perlu dibangun kesadaran dan kesediaan dari berbagai lembaga untuk bekerja secara berjejaring sehingga dapat bersinergi dalam menangani korban kekerasan khususnya terhadap perempuan dan anak.

FPKK lahir terinspirasi dari kerjasama tripartit yang diselenggarakan oleh Rifka Annisa, Polda DIY dan Rumah Sakit Panti Rapih pada tahun 1996.

Pada tanggal 22 Mei 2004 yang lalu berbagai lembaga baik Lembaga Swadaya Masyarakat, pihak swasta, maupun dari instansi pemerintah yang memiliki peran dan fungsi memberikan layanan bagi perempuan korban kekerasan telah sepakat membentuk wadah kerjasama dalam upaya untuk menangani korban kekerasan, khususnya terhadap perempuan dan anak secara berjejaring. Wadah tersebut dinamai Forum Penanganan Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (FORUM PK2PA) Provinsi DIY. Selanjutnya keberadaan mengenai forum tersebut telah dituangkan di dalam Surat Keputusan Gubernur DIY Nomor 199 Tahun 2004 tentang pembentukan Forum Penanganan Korban Kekerasan bagi Perempuan dan Anak di Wilayah Provinsi DIY.

Pasca lahirnya Surat Keputusan Gubernur tersebut FPK2PA melakukan serangkaian upaya tindak lanjut agar forum ini dapat segera berjalan dengan optimal. Salah satunya adalah dengan merumuskan suatu pedoman informasi pelayanan terpadu sebagaimana akan dituangkan dalam Direktori yang merupakan amanat Pasal 10 Angka 3 Keputusan Gubernur Nomor 119 Tahun 2004.

Keberadaan FPK2PA ini telah menyatukan berbagai organisasi/instansi yang memiliki tugas pokok dan fungsi dalam memberikan pelayanan bagi korban kekerasan, dalam satu kerangka pelayanan kerja pelayanan dan penanganan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan. Meskipun masing-masing lembaga memiliki tupoksi yang berbeda, namun keragaman tersebut justru menjadi suatu keuntungan tersendiri karena melalui kerangka

kerja secara berjejaring dapat menciptakan suatu sinergi demi manfaat yang sebesar-besarnya bagi korban KtPA.

Sejalan dengan perkembangan waktu, Penanganan Korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di DIY dirasa perlu mendapatkan payung hukum yang lebih kuat, maka pada tahun 2012 diterbitkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2012 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, yang didalamnya mengamanatkan pembentukan 3 (tiga) Peraturan Gubernur yaitu :

- 1) Peraturan Gubernur nomor 66 tahun 2012 tentang Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) yang sebelumnya bernama Forum Penanganan Korban Kekerasan (FPK₂PA),
- 2) Peraturan Gubernur nomor 67 tentang Organisasi dan tata kerja Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan “ Rekso Dyah Utami” yang kemudian direvisi dengan Pergub nomor 14 tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 67 tahun 2012 tentang Organisasi dan tata kerja Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan “ Rekso Dyah Utami” Dan ;
- 3) Peraturan Gubernur no 34 tahun 2013 tentang Rencana Aksi Daerah Perlindungan Perempuan dan anak korban Kekerasan tahun 2013- 2017.

Pada tahun 2019 peraturan peraturan Gubernur tersebut dirasa sudah tidak implementatif dan diharapkan bisa menyesuaikan perkembangan zaman maka dilakukan revisi. Pergub nomor 14 tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 67 tahun 2012 tentang Organisasi dan tata kerja Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan “ Rekso Dyah Utami” telah direvisi melalui Peraturan Gubernur nomor 5 tahun 2019 Tentang Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Rekso Dyah Utami (P₂TPAKK RDU) dan Peraturan Gubernur nomor 66 tahun 2012 tentang Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) direvisi melalui Peraturan Gubernur nomor 21 tahun 2019 tentang Forum Perlindungan Korban Kekerasan.

Suplemen BAB IX

STANDAR LAYANAN PADA MASA DARURAT

Pada masa darurat, pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan tetap harus dilaksanakan seoptimal mungkin. Oleh sebab itu, FPKK dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) pekan sejak masa darurat tersebut ditetapkan, akan melaksanakan koordinasi dengan lembaga layanan, baik secara bersama maupun terpisah untuk menentukan langkah pelayanan pada masa darurat tersebut. Adaptasi langkah pelayanan pada masa darurat tersebut, diinformasikan kepada seluruh lembaga layanan sebagai panduan dalam memberikan layanan pada perempuan dan anak korban kekerasan.

FPKK melakukan pemantauan dan evaluasi pada pelaksanaan pelayanan pada masa darurat untuk selanjutnya diambil langkah-langkah adaptif sesuai kedaruratan yang ada. Setelah masa darurat tersebut dinyatakan selesai secara resmi, FPKK berkoordinasi dan mengkomunikasikan kepada seluruh anggota dalam melaksanakan langkah-langkah selanjutnya.



A. PANDUAN LAYANAN RUMAH AMAN PEREMPUAN DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DI MASA PANDEMIK COVID-19

1. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Sejak akhir tahun 2019, muncul gejala penyakit baru di China. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan dan kemudian diketahui disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini kemudian dikenal sebagai Coronavirus Disease 2019 selanjutnya disebut COVID-19. Dalam waktu singkat, virus tersebut menyebar ke banyak orang di banyak negara dan menyebabkan kondisi fatal hingga kematian. Hingga saat ini, varian-varian virus baru bermunculan dan menyebabkan kondisi yang semakin fatal, penyebaran yang cepat, hingga menimbulkan situasi kolaps di beberapa fasilitas layanan kesehatan. Mereka yang sembuh pun masih menghadapi kemungkinan kondisi pasca covid atau gejala long covid, seperti penurunan stamina, sulit berkonsentrasi, pusing, palpitasi jantung atau nyeri dada, gangguan pada indra penciuman, kesulitan bernafas, batuk, nyeri sendi atau otot, depresi, kecemasan, atau insomnia.

Pada bulan Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan bahwa COVID-19 adalah pandemik global. Di Indonesia sendiri, hingga 18 Juli 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 2.877.476 orang terkonfirmasi positif COVID-19. Ada 73.582 kematian terkait COVID-19 dilaporkan dan 2.261.658 pasien telah pulih dari penyakit ini (www.who.int). pandemik telah menyebabkan dampak besar pada tatanan kehidupan masyarakat, tidak hanya aspek kesehatan semata, akan tetapi juga pada aspek sosial, psikologi, dan

ekonomi masyarakat.

Situasi pandemik COVID-19 ini juga meningkatkan resiko bagi perempuan dengan HIV/AIDS dan perempuan penyandang disabilitas. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) termasuk kelompok yang rentan pada masa pandemik COVID-19. Aktivitas kesehatan, aksesibilitas, dan ketersediaan obat bagi ODHA terdampak. WHO menyarankan pemberian obat multi-bulan untuk mengurangi frekuensi mengakses fasilitas kesehatan. Namun, hal ini belum diterapkan, termasuk di Indonesia. Layanan terhadap ODHA terganggu sehingga dibutuhkan strategi khusus untuk menyiasatinya. Sedangkan bagi penyandang disabilitas, mereka berpotensi tidak mendapatkan informasi kesehatan yang aksesibel, sehingga tidak mengetahui bahaya virus dan cara mencegah pemaparan. Hambatan kemandirian, kondisi sosial ekonomi yang rendah, asupan nutrisi dan aktifitas pemeliharaan kesehatan yang minim, dan adanya penyakit penyerta atau komorbid bagi ODHA maupun penyandang disabilitas juga membuat semakin rentan tertular COVID-19.

Berbagai kebijakan diterapkan untuk mencegah penyebaran pandemik, yang pada umumnya terfokus pada pembatasan mobilitas. Anjuran untuk mengkarantina diri dan keluarga dengan #dirumahaja, pengalihan kerja dari rumah atau work from home (WFH), pembelajaran dilakukan secara daring, membuat sekat kerja publik dan domestik menjadi tipis. Anggota keluarga menjadi lebih banyak berada di satu rumah dalam jangka waktu panjang. Kondisi ini jika tanpa diikuti oleh perubahan peran gender antara laki-laki dan perempuan dalam keluarga, memberikan beban yang berlipat-lipat bagi perempuan. Situasi perekonomian pun ikut terguncang. Beberapa usaha kolaps akibat pembatasan sosial. Efek domino pun lambat laun terasa ke banyak sektor termasuk banyak yang terpaksa kehilangan pekerjaan.

Perubahan ini dapat menimbulkan situasi krisis dalam sebuah keluarga. Masa krisis dapat menjadikan sebuah keluarga lebih kuat, namun juga bisa membuat keluarga lemah dan berkonflik. Peran gender yang baku membuat perempuan lebih rentan mengalami beban ganda dalam situasi pandemik. Perempuan yang bekerja di publik, kini mau tidak mau mengerjakan pekerjaannya di rumah, menggantikan peran guru menjadi pengajar di rumah, mengasuh anak, serta

melakukan pekerjaan domestik. Perempuan beresiko terpapar virus karena menjadi pihak yang memastikan kebutuhan dasar keluarga terpenuhi sehingga harus sering keluar rumah untuk melakukan aktifitas seperti belanja, serta menjadi pihak yang merawat anggota keluarga jika ada yang sakit dan beresiko tertular penyakit.

Bagi sebagian laki-laki, anjuran untuk #dirumahaja dengan peran gender yang kaku, membuat laki-laki merasa kehilangan sosok idealnya dan kehilangan kontrolnya atas perempuan. Penghasilan berkurang bahkan terancam atau kehilangan pekerjaan menjadi salah satu pemicunya. Laki-laki di dalam masyarakat dikonstruksikan oleh budaya sedemikian sistematis dalam rambu-rambu nilai dan batasan yang disebut "maskulin", sehingga terdidik dan tumbuh menjadi individu dengan konsep yang "maskulin". Nilai-nilai maskulinitas menekankan laki-laki untuk memenuhi kriteria karakter, peran dan fungsi sosial sebagai "pemimpin" bagi perempuan dan anak-anak dan menempatkan laki-laki ke dalam struktur tertinggi dalam pola relasi laki-laki dan perempuan di masyarakat. Gambaran tentang maskulinitas yang superior seperti rasional, tangguh, pemberani, pelindung keluarga, dibanding nilai feminitas, tak urung telah menimbulkan konflik internal pada laki-laki, yaitu konflik antara diri ideal dan diri yang aktual. Konflik diri antara diri ideal dan aktual seringkali merupakan faktor yang dapat memicu munculnya konflik berkekerasan dalam perkawinan. Kekerasan dapat menjadi salah satu jalan bagi sebagian laki-laki untuk mendapatkan kembali kontrol atas perempuan.

Laporan dari China, Inggris, Amerika, dan negara lain menandakan adanya kenaikan kasus kekerasan dalam rumah tangga sejak awal penyebaran COVID-19. Jumlah angka kekerasan dalam rumah tangga yang dilaporkan di Kantor Polisi di Kota Jingzhou, Provinsi Hubei, meningkat tiga kalinya di Februari 2020, apabila dibandingkan di periode yang sama tahun lalu. (COVID-19 and Violence Against Women What the Health Sector/System Can Do, Dokumen WHO, 7 April 2020). Kasus kekerasan terhadap perempuan berbasis gender masih banyak terjadi di wilayah Indonesia. Catatan Tahunan Komnas Perempuan tahun 2020, jumlah data laporan kekerasan terhadap perempuan dalam dua belas tahun terakhir cenderung menunjukkan peningkatan hingga mencapai 792%. Hingga pertengahan tahun 2021 ini, pandemik COVID-19 belum menunjukkan tanda-tanda akan

berakhir bahkan cenderung mengalami peningkatan kasus. Di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri, menurut Aplikasi Dataku Bapeda DIY, masih ada 671 kasus Kekerasan Dalam Rumah tangga (KDRT) yang dilaporkan sepanjang tahun 2020.

Berbagai data tersebut menunjukkan bahwa dalam masa pandemik, layanan untuk perempuan dan anak korban kekerasan tetap harus berjalan. Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dalam Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan (1993) mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan sebagai berikut.

“Setiap tindakan yang mengakibatkan, atau mungkin mengakibatkan, kerugian fisik, seksual atau psikologis atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan kebebasan, apakah itu terjadi di publik ataupun dalam kehidupan pribadi”

Adapun menurut UU No. 23 Th. 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, bahwa yang dimaksud dengan KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, dan perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Pasal 1 angka 1).

Untuk meminimalisir resiko penyebaran COVID-19, berbagai lembaga layanan mengalihkan layanan pendampingan ke dalam bentuk daring atau online. Namun, dalam berbagai kegiatan pendampingan tak jarang bahwa pertemuan offline tetap harus dilakukan, seperti konseling dalam situasi yang mendesak untuk dilakukan, pendampingan BAP dan persidangan, termasuk mengantar korban mengakses fasilitas layanan kesehatan. Bahkan di masa pandemik, perempuan dan anak korban kekerasan tetap mengalami situasi krisis sehingga membutuhkan layanan rumah aman. Perjumpaan di berbagai lokasi dengan riwayat mobilitas yang beragam ini berpeluang besar meningkatkan resiko pemaparan virus SARS COV 2, baik dari korban kepada pendamping dan sebaliknya, serta memperluas penyebaran COVID-19.

Oleh karena itu, panduan layanan rumah aman ini dihadirkan untuk meminimal-

isir resiko penularan dan penyebaran virus, dan tetap menjaga kualitas layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Diharapkan panduan ini dapat diadaptasi dalam standar operasional prosedur rumah aman di lembaga-lembaga layanan perempuan dan anak korban kekerasan anggota FPKK DIY khususnya, dan lembaga layanan perlindungan perempuan dan anak penyelenggara layanan rumah aman pada umumnya. Panduan ini juga salah satu wujud penerapan prinsip safety atau keamanan, sebagai salah satu prinsip dasar dalam pendampingan. Semoga panduan ini juga dapat menjadi sumbangan dalam penekanan laju persebaran pandemik COVID-19 secara global.

b. Landasan Yuridis

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
- 4) Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Coronavirus Disease 2019 (CoVID-19);
- 5) Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019;
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19);
- 7) Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan



Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019;
8) Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 65/ KEP/ 2020 tentang Penetapan Status Tanggap Darurat 17 Bencana Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Daerah Istimewa Yogyakarta;

c. Tujuan Pembuatan Panduan Layanan Rumah Aman di Masa pandemik Covid-19

Adapun tujuan dari adanya panduan layanan di masa pandemik COVID-19 ini yaitu :

- 1) Terselenggara layanan rumah aman yang aman, efektif, dan efisien bagi perempuan dan anak korban kekerasan di masa pandemik COVID-19
- 2) Meningkatkan perlindungan pada pengada layanan khususnya penyelenggara layanan rumah aman
- 3) Mencegah dan meminimalisir penyebaran virus COVID-19

d. Layanan Rumah Aman (Shelter)

Rumah Aman atau Shelter adalah rumah perlindungan untuk perempuan korban kekerasan jika membutuhkan ruang aman dalam keadaan darurat untuk menghindari kekerasan yang sedang terjadi. Anggota Forum Perlindungan Korban Kekerasan menyediakan layanan Rumah Aman sementara bagi perempuan dan anak-anak korban kekerasan. Rumah Aman digunakan jika sudah tidak ada lagi tempat yang aman bagi korban, sebagai alternatif terakhir. Pengadaan kebutuhan Rumah Aman dan manajemen Rumah Aman menjadi tanggung jawab masing-masing lembaga layanan anggota FPKK.



1) Syarat Korban Kekerasan yang Diterima Tinggal di rumah aman

Layanan ini diperuntukkan bagi perempuan dan anak korban kekerasan dalam kondisi dan situasi khusus. Kondisi dan situasi khusus yang dimaksud antara lain :

- a. Pelaku mengancam akan membunuh korban.
- b. Pelaku mencekik korban.
- c. Pelaku menggunakan senjata tajam.
- d. Pelaku memiliki senjata api.
- e. Pelaku mengancam atau telah melakukan kekerasan seksual kepada korban.
- f. Pelaku melakukan kekerasan kepada korban anak atau mengancam membunuh korban anak.
- g. Pelaku dan korban dalam proses perceraian.
- h. Korban hamil, memiliki anak balita, atau memiliki anak dari perkawinan terdahulu dan tinggal serumah dengan pelaku.
- i. Korban tidak memiliki keluarga di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta atau tidak mendapat support dari keluarga, atau lokasi tempat tinggal keluarga berdekatan dengan pelaku.
- j. Korban terisolasi secara budaya (suku pedalaman atau pengungsi lintas negara).

2) SOP Korban Tinggal di Rumah Aman

Untuk memudahkan dan menjaga kualitas layanan pendampingan, perlu ada Standar Operasional Prosedur (SOP) di masing-masing lembaga layanan dan disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Berikut ini adalah SOP umum yang dapat diterapkan berkaitan dengan penerimaan korban untuk tinggal di Rumah Aman.

- a. Identifikasi data dan kronologis/jenis kasus serta wawancara skrining awal COVID-19 dan atau penyakit lainnya menggunakan Form Asesmen Resiko COVID-19. (terlampir)
- b. Identifikasi Status Kesehatan, apakah merupakan korban kekerasan dengan atau tanpa kondisi terduga COVID-19 dan atau penyakit lainnya.
- c. Bila korban dinilai layak tinggal di rumah aman maka diperlukan hasil Swab Antigen dengan hasil negatif.
- d. Apabila ada penyakit lain maka diatur sesuai Clinical Pathway/Standar Pelayanan Medis sesuai aturan yang berlaku atas diagnosa penyakit tersebut, dibuktikan melalui Surat Keterangan Dokter yang merawat.
- e. Korban tinggal di Rumah Aman dengan menerapkan protokol kesehatan baik



- untuk penyakit COVID-19 atau penyakit lainnya untuk mencegah penularan.
- f. Pelayanan korban di rumah aman mengutamakan kaidah keamanan, keselamatan, dan kesehatan secara holistik.
 - g. Bila ada tanda-tanda infeksi sesuai penyakit yang diderita maka dirujuk ke fasilitas kesehatan secara berjenjang, dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan/Rumah Sakit.

2. PENGERTIAN

Berikut adalah daftar beberapa istilah dan pengertiannya yang digunakan dalam buku panduan ini :

- a. **Coronavirus Disease 2019** selanjutnya disebut COVID-19 adalah penyakit menular jenis baru yang menyerang saluran pernapasan disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).
- b. **Pandemik** adalah wabah global yang merupakan terjangkitnya penyakit menular pada banyak orang dalam daerah geografi yang luas.
- c. **Assesmen Resiko COVID-19** adalah proses pengumpulan informasi mengenai seseorang berkaitan dengan kondisi kesehatan, riwayat perjalanan, dan kondisi lain sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19.
- d. **Rumah Aman** adalah tempat aman sementara bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang dapat digunakan untuk tinggal serta terpenuhi kebutuhan dasarnya.
- e. **Layak Rumah Aman** adalah kondisi bahwa klien memenuhi persyaratan untuk tinggal di rumah aman
- f. **Isoman atau isolasi mandiri** adalah pembatasan kegiatan/pemisahan orang yang sakit yang dilakukan secara mandiri di rumah atau di tempat lain yang disediakan sebagai tempat isoman dengan tujuan memantau gejala dan mencegah penularan.
- g. **Karantina** adalah pembatasan kegiatan/pemisahan orang yang tidak sakit, tetapi mungkin terpapar agen infeksi atau penyakit menular dengan tujuan

memantau gejala dan mendeteksi kasus yang dilakukan di rumah atau di tempat lain yang disediakan sebagai tempat karantina.

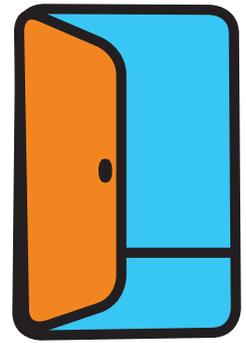
- h. Screening** adalah pemeriksaan dan penjarangan awal terhadap individu sebelum dilakukan tindakan selanjutnya.
- i. Tracing** adalah penelusuran untuk mendeteksi orang-orang yang berpotensi tinggi tertular virus dari pasien positif COVID-19.
- j. Kasus Konfirmasi** adalah status seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2: Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik).
- k. Pendampingan** adalah serangkaian aktivitas penanganan kasus perempuan dan anak korban kekerasan berbasis gender yang meliputi pendampingan psikologis, hukum, dan proses reintegrasi sosial.
- l. Hotline** adalah sebuah jaringan komunikasi dimana sebuah panggilan ditujukan secara otomatis ke tempat tujuan tanpa tindakan tambahan apapun oleh pemakai yang biasanya secara otomatis terhubung kepada layanan darurat.
- m. Pendamping pribadi** adalah pendamping penyandang disabilitas yang sudah dekat dan terbiasa dengan korban.
- n. Komorbid** adalah penyakit penyerta, dalam hal ini penyakit penyerta COVID-19.

3. PANDUAN PEYELENGGARAAN FASILITAS RUMAH AMAN

Salah satu yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan layanan Rumah Aman di masa pandemik adalah fasilitas tempat. Pengaturan fasilitas ini meliputi pengaturan desain ruangan, penataan barang, protokol yang diterapkan, serta penyediaan alat kebersihan dan peralatan sterilisasi penunjang untuk meminimalisir penularan.

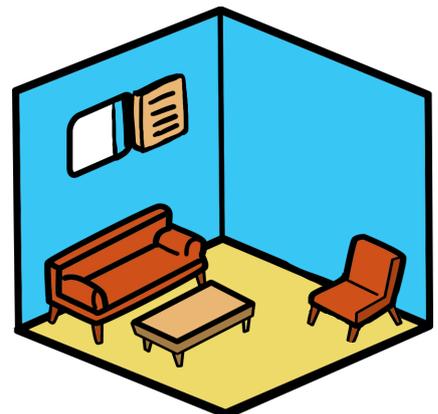
a. Ruang Penerimaan Tamu

- 1) Ada tempat khusus melakukan screening awal di bagian depan gedung Rumah Aman
- 2) Ruang penerimaan tamu dianjurkan terbuka atau memiliki sirkulasi udara yang baik
- 3) Jika ruang penerimaan tamu terpaksa dilakukan di ruang tertutup maka dianjurkan untuk menggunakan exhaust fan untuk menjaga sirkulasi udara tetap baik
- 4) Meja penerimaan tamu menggunakan partisi (sekat pemisah) sebagai pelindung antara tamu dan penerima tamu
- 5) Tidak menggunakan taplak meja kain untuk meminimalisir tempat menempelnya droplet dan memudahkan proses pembersihan
- 6) Tersedia hand sanitizer dan cairan desinfektan
- 7) Jarak antar kursi ruang tunggu penerimaan tamu diupayakan minimal 1,5 meter



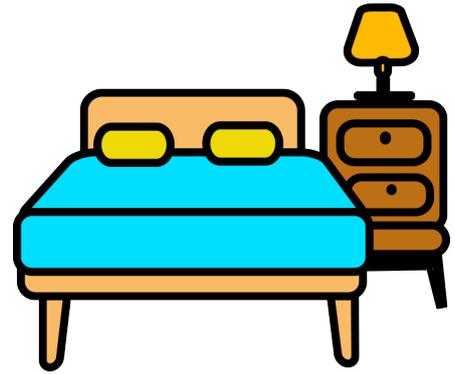
b. Ruang Konseling

- 1) Konseling diutamakan untuk dilakukan di tempat terbuka atau tempat yang memiliki sirkulasi udara baik, misalnya dengan membuka jendela
- 2) Jika konseling dilakukan di tempat tertutup, bisa memasang exhaust fan untuk menjaga sirkulasi udara tetap baik
- 3) Ruang konseling memiliki partisi atau pembatas antara konselor dan korban
- 4) Jika tersedia meja, tidak perlu menggunakan taplak meja untuk mempermudah pembersihan
- 5) Tersedia hand sanitizer dan cairan desinfektan
- 6) Setelah digunakan, ruang konseling disemprot dengan cairan desinfektan
- 7) Tersedia tempat sampah tertutup di dalam ruang konseling untuk membuang sampah yang bisa menjadi media menempelnya droplet, misalnya sampah tisu.



c. Kamar Rumah Aman

- 1) Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
- 2) Jika kamar Rumah Aman berada di tempat tertutup, bisa memasang exhaust fan untuk menjaga sirkulasi udara tetap baik
- 3) Tersedia hand sanitizer, cairan disinfektan, dan persediaan masker sesuai pedoman di dalam kamar rumah aman
- 4) Pengadaan alat makan khusus untuk korban atau alat makan sekali pakai untuk mencegah penularan
- 5) Perlengkapan personal seperti handuk, alat mandi, pakaian, dan dan fasilitas untuk kebutuhan pribadi dikemas dalam satu paket untuk diserahkan pada korban dan dibawa ketika keluar dari rumah aman.
- 6) Sampah dimasukkan dalam wadah plastik tertutup sebelum dibuang di tempat sampah.
- 7) Setelah selesai digunakan, kamar di sterilkan menggunakan semprotan disinfektan
- 8) Semua perlengkapan yang digunakan korban seperti sprei, selimut, direndam dalam cairan disinfektan selama 30 menit sebelum dicuci bersih.



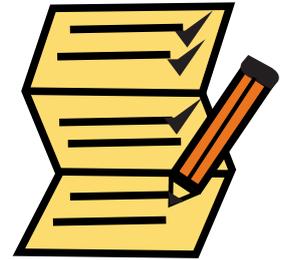
d. Kamar Mandi

- 1) Kamar mandi untuk korban diupayakan terpisah
- 2) Kamar mandi memiliki tempat penampungan air, toilet, air bersih yang mengalir, serta saluran pembuangan air limbah
- 3) Kamar mandi Rumah Aman diupayakan memiliki sirkulasi udara yang baik
- 4) Peralatan mandi bisa menggunakan yang sekali pakai dan tidak digunakan secara bergantian
- 5) Selama menggunakan kamar mandi, masker tetap dikenakan, kecuali ketika sedang mandi
- 6) Disediakan cairan disinfektan, untuk disemprotkan ke seluruh area kamar mandi se usai digunakan

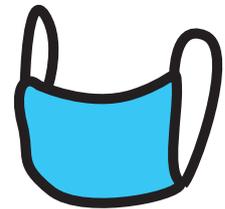


4. PANDUAN PROTOKOL LAYANAN

Untuk meminimalisir resiko penularan dan penyebaran virus, dan tetap menjaga kualitas layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan, perlu ada protokol yang diterapkan. Ini adalah salah satu wujud penerapan prinsip safety atau keamanan, sebagai salah satu prinsip dasar dalam pendampingan. Berikut ini panduan protokol penyelenggaraan layanan yang dapat diadaptasi di lembaga penyelenggara layanan Rumah Aman.



a. Pedoman Alat Pelindung Diri



- 1) Masker : berupa masker dobel yaitu masker medis dilapisi masker kain atau masker medis type KF94/KN95/N95. Cara memegang masker adalah dengan memegang masker dari talinya, hindari memegang bagian depan atau belakang masker. Hancurkan masker dengan merobek atau menggunting setelah tidak digunakan, untuk menghindari penyalahgunaan.



- 2) Pelindung mata : kacamata, google, atau faceshield

3) Menerapkan 5M :

- Menggunakan masker secara konsisten sesuai pedoman, menutupi mulut, hidung dan dagu.
- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer.
- Menjaga jarak aman minimal 1,5 meter
- Menghindari kerumunan
- Menghindari keluar rumah yang tidak perlu/mengutamakan bentuk layanan secara online.

b. Panduan Protokol Penggunaan Kendaraan

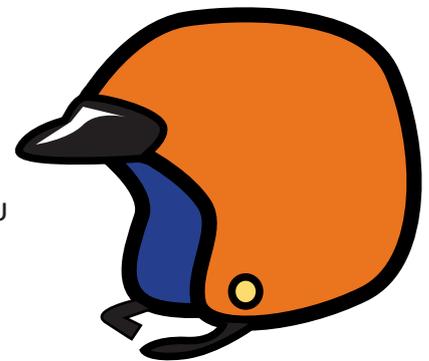
1) Mobil

- a. Isi mobil diusahakan 50% dari kapasitas penumpang
- b. Selalu mengenakan masker sesuai pedoman selama berada di dalam mobil
- c. Tidak bersentuhan fisik dan jaga jarak
- d. Menggunakan hand sanitizer setelah memegang gagang pintu atau kemudi
- e. Semprot dengan cairan disinfektan tempat duduk dan kemudi mobil sebelum dan sesudah digunakan
- f. Mobil yang mengangkut penyandang disabilitas pengguna kursi roda atau menggunakan papan untuk tidur, menyesuaikan aturan jumlah penumpang dan kondisi disabilitas yang bersangkutan dengan memperhatikan protokol pencegahan COVID-19.
- g. Apabila menggunakan rental/taksi online, memilih yang memiliki mekanisme protokol kesehatan



2) Motor

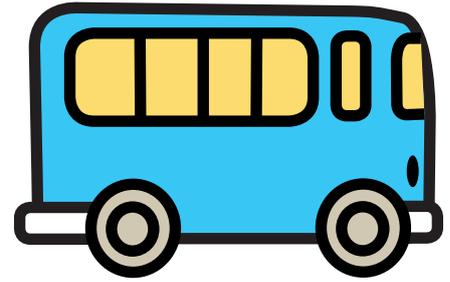
- a. Motor hanya digunakan untuk satu orang (disarankan tidak berboncengan).
- b. Membawa helm sendiri.
- c. Mengenakan masker, sarung tangan, dan baju atasan bawahan panjang yang menutup lengan tangan dan kaki.
- d. Cuci tangan atau menggunakan hand sanitizer setelah mengemudi.
- e. Semprot jok dan stang motor dengan disinfektan sebelum dan sesudah penggunaan.
- h. Apabila menggunakan ojek online, memilih yang memiliki mekanisme protokol kesehatan



3) Kendaraan Umum dan Perjalanan Jauh

- a. Mengutamakan untuk melakukan pembelian dan tiket dan melakukan lapor diri (check in) secara online
- b. Mematuhi protokol kesehatan yang ditetapkan oleh armada

- c. Mengenakan masker secara konsisten sesuai pedoman sepanjang perjalanan
- d. Tetap mengenakan masker apabila menggunakan toilet atau kamar mandi umum
- e. Meminimalisir membuka masker untuk makan dan minum dalam jangka waktu lama, mengusahakan untuk makan dan minum di tempat terbuka, dan menghindari kegiatan makan dan minum bersama-sama.
- f. Sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer
- g. Membawa perlengkapan ibadah pribadi
- h. Setelah tiba di tempat tujuan segera mandi, mencuci pakaian, dan menyemprot bagasi yang dibawa dengan semprotan disinfektan.



c. Panduan Protokol Penerimaan Tamu

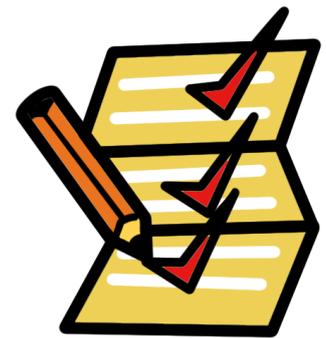
- 1) Sebelum masuk ke dalam kantor, tamu wajib memakai masker, mengukur suhu badan, mencuci tangan, menyemprotkan cairan disinfektan pada sepatu, tas, dan barang bawaan, serta mengisi form asesmen resiko COVID-19 yang disediakan. Disarankan form asesmen disediakan dalam bentuk aplikasi untuk meminimalisir sentuhan fisik.
- 2) Lembaga menyediakan informasi protokol COVID-19 yang aksesibel bagi perempuan dengan keberagaman.
- 3) Tamu diperbolehkan masuk ke dalam ruangan ketika hasil assessment menunjukkan bahwa tamu tersebut masuk dalam kategori resiko rendah. Apabila hasil asesmen dalam kategori resiko tinggi, diminta untuk mengakses layanan secara online atau jika mendesak diterima di tempat terbuka.
- 4) Pertemuan dengan tamu diprioritaskan untuk dilakukan di tempat terbuka dengan tetap menjaga jarak minimal 1,5 meter.



- 5) Tidak melakukan sentuhan fisik (salaman, cipika-cipiki, pelukan).
- 6) Menerapkan etika batuk dan bersin seperti menutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas atau dengan tisu yang langsung dibuang ke tempat sampah dan melakukan cuci tangan.

d. Panduan Protokol Interaksi Selama di Rumah Aman

- 1) Sebelum masuk ke dalam rumah aman selalu diawali dengan mengukur suhu badan, mencuci tangan, serta menyemprotkan cairan disinfektan ke sepatu dan tas.
- 2) Dianjurkan menyiapkan alas kaki khusus untuk digunakan di rumah aman
- 3) Selama di rumah aman selalu mengenakan masker sesuai pedoman.
- 4) Pendamping dan petugas rumah aman dilarang membawa anak ke lingkungan rumah aman selama pandemik, untuk meminimalisir resiko penularan terhadap anak. Petugas yang terpaksa tidak bisa meninggalkan anak harus digantikan oleh petugas lain untuk kunjungan rumah aman.
- 5) Setiap ruangan diatur tempat duduk dan layoutnya sesuai pedoman.
- 6) Dalam ruangan disediakan tissue, hand sanitizer dan cairan disinfektan.
- 7) Tidak melakukan sentuhan fisik selama berada di lingkungan rumah aman (salaman, cipika-cipiki, pelukan).
- 8) Menjaga jarak aman minimal 1 meter.
- 9) Pengaturan piket petugas pendamping dan petugas rumah aman, menghindari kerumunan.
- 10) Petugas pendamping dan petugas rumah aman harus dalam kondisi sehat, apabila sakit dan mengalami gejala wajib beristirahat di rumah dan dicarikan pengganti.



- 11) Membawa peralatan makan dan minum pribadi.
- 12) Makan di tempat yang terpisah, atau diatur waktunya agar tidak bersamaan membuka masker di tempat yang sama.
- 13) Membawa peralatan kerja sendiri seperti alat tulis untuk meminimalisir pinjam meminjam barang.
- 14) Membawa perlengkapan sholat/ibadah pribadi.
- 15) Menerapkan etika batuk dan bersin seperti menutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas atau dengan tisu yang langsung dibuang ke tempat sampah dan melakukan cuci tangan.

e. Panduan Protokol kegiatan konseling

1) Konseling Online

- a. Lembaga layanan harus menyediakan nomor khusus untuk layanan hotline. Penggunaan nomor pribadi untuk melakukan layanan tidak dianjurkan.
- b. Konselor melakukan assessment risiko dan perencanaan keamanan, misalnya meminta korban menghapus riwayat percakapan dengan konselor dan membuat kesepakatan kode bahaya. Apabila korban telah menyampaikan kode bahaya, maka proses konseling harus segera dihentikan dan konselor segera menyiapkan langkah pengamanan.
- c. No call back policy : konselor dilarang menelpon balik jika korban dalam resiko keamanan yang tinggi.
- d. Intake data awal dilakukan secara online dengan menggunakan aplikasi yang memudahkan, jika korban memiliki hambatan dalam mengisi form online, konselor memberikan bantuan kepada korban dalam pengisiannya.
- e. Konselor yang melakukan layanan dari rumah, harus menyediakan ruang khusus untuk konseling yang jauh dari jangkauan anak-anak dan orang lain sehingga aspek kerahasiaan kasus yang ditangani tetap terjaga dan anak-anak tidak mengalami paparan cerita traumatis dari kasus kekerasan yang dialami oleh korban.

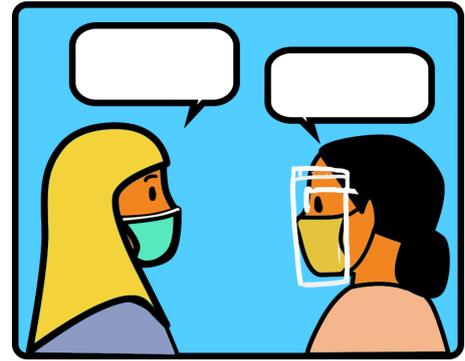


2) Konseling Tatap Muka

Layanan tatap muka hanya dilakukan untuk ke-
daruratan yang membutuhkan
penanganan kesegeraan dan darurat.

Adapun kriteria kedaruratan yaitu :

- (1) Mengancam keselamatan jiwa korban.
- (2) Ada indikasi korban mau bunuh diri.
- (3) Kasus perkosaan maupun kekerasan fisik yang menimbulkan luka berat bagi korban.



Protokol Konseling tatap muka diselenggarakan sebagai berikut :

- a. Dilakukan di ruang terbuka atau sesuai pedoman
- b. Memastikan tersedia tissue dan hand sanitizer di dalam ruangan.
- c. Konselor mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai pedoman
- d. Selama proses konseling berlangsung, tidak melakukan sentuhan fisik (salaman, cipika-cipiki, pelukan).
- e. Menjaga jarak aman minimal 1,5 meter.
- f. Melakukan edukasi pencegahan, penularan, dan vaksinasi COVID-19 kepada korban.
- g. Tidak menyentuh wajah dengan tangan sebelum cuci tangan dan menggunakan hand sanitizer.
- h. Selesai konseling, area konseling disemprot dengan cairan disinfektan.

f. Panduan Protokol Kegiatan Outreach/Homevisit

- 1) Konselor atau pendamping mengenakan APD sesuai pedoman.
- 2) Tidak melakukan sentuhan fisik selama kegiatan outreach/home visit berlangsung (salaman, cipika-cipiki, pelukan).
- 3) Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum. Jika terpaksa berada di tempat umum, harus menggunakan APD sesuai pedoman dan menjaga jarak aman minimal 1,5 meter.
- 4) Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta (mass gathering)

- 5) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 6) Hindari interaksi fisik dengan orang yang memiliki gejala sakit.
- 7) Menerapkan etika batuk dan bersin seperti menutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas atau dengan tisu yang langsung dibuang ke tempat sampah dan melakukan cuci tangan.
- 8) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer sebelum dan sesudah kegiatan berlangsung.
- 9) Untuk makan selama kegiatan outreach, mencari tempat makan yang representatif, atau dibungkus dan membawa alat makan sendiri.
- 10) Mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen multivitamin bila perlu.
- 11) Penggunaan kendaraan sesuai pedoman penggunaan kendaraan.
- 12) Outreach atau home visit hanya bisa dilakukan jika korban mengkonfirmasi jika dia berada dalam situasi aman, tanpa pengawasan dan kendali pelaku.
- 13) Home visit atau outreach harus memperhatikan kebijakan pembatasan mobilitas untuk pencegahan COVID-19 yang berlaku di wilayah tersebut.

g. Panduan Protokol penanganan situasi krisis

Situasi krisis yang dimaksud adalah sesuai dengan pedoman kriteria kedaruratan pada poin 6 (enam) di atas. Adapun panduan protokolnya adalah sebagai berikut :

- 1) Konselor yang mendapatkan informasi tentang kemungkinan adanya korban membutuhkan layanan rumah aman segera menindaklanjuti melakukan asesmen terkait posisi dan kondisi korban, memprioritaskan keamanan korban, dan mengarahkan hingga korban bisa menjangkau rumah aman.
- 2) Selama menunggu kedatangan korban, semua yang berada di lingkungan rumah aman siaga mengenakan alat pelindung diri (APD) sesuai pedoman.
- 3) Setibanyak korban di rumah aman, petugas melakukan prosedur :
 - a. Menyiapkan cadangan masker dan memastikan korban mengenakan masker.
 - b. Meminta korban cuci tangan atau mengenakan hand sanitizer
 - c. Meminta korban menyemprot alas kaki dan barang bawaan dengan cairan disinfektan

- d. Menenangkan korban dengan tetap meminimalisir kontak fisik dan jaga jarak aman minimal 1,5 meter
 - e. Petugas melakukan pengecekan suhu dan screening covid dengan formulir Asesmen Resiko Covid 19.
 - f. Petugas melakukan asesmen layak Rumah Aman pada korban
- 4) Berdasarkan hasil screening :
- a. Hasil screening layak rumah aman :
 1. Ditempatkan di ruang transit
 2. Mengupayakan layanan swab antigen homecare, atau dibawa untuk tes swab antigen dengan menerapkan protokol kesehatan
 3. Jika hasil tes swab antigen negatif bisa melanjutkan masuk rumah aman
 4. Jika hasil tes swab antigen positif petugas berkoordinasi dengan satgas covid setempat untuk menempatkan korban di fasilitas isoman
 5. Dilakukan penyemprotan disinfektan pada ruang transit setelah korban meninggalkan tempat
 - b. Hasil screening tidak layak rumah aman :
 1. Ditempatkan di ruang transit
 2. Menghubungi support system yang dimiliki korban untuk melakukan penjemputan
 3. Dilakukan penyemprotan disinfektan pada ruang transit setelah korban meninggalkan tempat

h. Panduan Protokol Keamanan dan Perawatan Korban Selama di Rumah Aman

- 1) Alamat dan lokasi rumah aman dirahasiakan, bisa disamarkan keberadaannya.
- 2) Pastikan alat komunikasi, uang, dan barang berharga milik korban ditiptipkan pada lembaga layanan.
- 3) Pastikan korban berkomunikasi dengan pihak luar atas pengawasan dari petugas
- 4) Korban dapat menerima tamu di kantor lembaga layanan dengan pendampingan petugas.

- 5) Dalam penyajian makanan, peralatan makan untuk korban disediakan terpisah dan korban menjaga kebersihan (mencuci) alat makan sendiri, atau menggunakan peralatan sekali pakai.
- 6) Menu makanan harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi lengkap dan seimbang
- 7) Kebersihan kamar, alat makan, dan alat pribadi menjadi tanggung jawab korban selama berada di dalam rumah aman
- 8) Rumah Aman menyediakan perlengkapan pribadi dalam bentuk paket peralatan mandi dan paket pakaian, dan dibawa oleh korban setelah keluar dari rumah aman.
- 9) Korban diberi edukasi untuk menaruh sampah dalam plastik wadah tertutup sebelum dibuang ke tempat sampah.
- 10) Korban diberi waktu untuk berjemur sinar matahari di bawah jam 10 pagi, selama lebih kurang 15 s.d. 30 menit dengan pengawasan.
- 11) Petugas melakukan pengecekan tensi, suhu, dan saturasi oksigen secara berkala, dan dicatat dalam form monitoring kesehatan harian. Apabila ditemukan kondisi yang tidak normal segera berkomunikasi dengan petugas medis atau memfasilitasi korban mengakses fasilitas layanan kesehatan.
- 12) Dalam situasi darurat petugas dapat melakukan evakuasi darurat dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

i. Panduan Protokol Pertemuan (Mediasi, Case Conference) Offline

- 1) Pertemuan secara tatap muka dapat dilakukan pada situasi darurat atau diperbolehkan menurut peraturan pemerintah daerah setempat.
- 2) Penyelenggaraan pertemuan offline memperhatikan prinsip ventilasi-durasi-jarak, yaitu :
 - Ventilasi : ruangan memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup, jendela terbuka, dan diprioritaskan dilakukan di tempat terbuka. Jika terpaksa diselenggarakan di ruang tertutup, direkomendasikan untuk tidak menyalakan AC dan pintu tetap dalam keadaan terbuka, atau menggunakan exhaust fan untuk menjaga sirkulasi udara.

- Durasi : diselenggarakan dalam waktu sesingkat mungkin, maksimal 1-2 jam
 - Jarak : menjaga jarak aman posisi duduk minimal 1,5 meter
- 3) Sebelum dan setelah kegiatan, ruangan disemprot dengan cairan disinfektan.
 - 4) Peserta yang ikut pertemuan harus melalui proses screening mengisi form assesmen resiko COVID-19
 - 5) Sebelum masuk ruangan, peserta mencuci tangan, penyemprotan cairan disinfektan di sepatu dan tas yang dibawa, dilakukan pengecekan suhu, serta menunjukkan hasil skor assesmen resiko COVID-19 rendah
 - 6) Jumlah peserta dan panitia maksimal separuh dari kapasitas ruangan.
 - 7) Menyediakan tisu dan hand sanitizer di setiap tempat kegiatan.
 - 8) Semua peserta harus menggunakan masker sesuai pedoman, dan penyelenggara acara harus menyediakan masker cadangan yang siap pakai.
 - 9) Foto atau pengambilan gambar bersama tetap dilakukan dengan menggunakan masker.
 - 10) Tidak melakukan makan dan minum di dalam ruangan, dan menghindari makan bersama.
 - 11) Setiap peserta membawa peralatan pribadi (alat tulis, alat elektronik dan alat ibadah), dan tidak melakukan pinjam meminjam barang.
 - 12) Peserta disarankan tidak membawa anak kecil di bawah usia 12 tahun.
 - 13) Saat menghadirkan penyandang disabilitas sebagai peserta, tetap memberikan dukungan aksesibilitas sesuai dengan kebutuhan termasuk juru bahasa. Dengan memperhatikan protokol kesehatan COVID-19, dan menyampaikan pemahaman tentang protokol kesehatan tersebut terhadap penyandang disabilitas yang menjadi peserta/partisipan.

j. Panduan Protokol Pendampingan Korban dengan HIV/AIDS

- 1) Meminta Surat Keterangan Dokter yang merawat, untuk mengetahui adanya penyakit penyerta atau tidak
- 2) Jika ada penyakit penyerta, lembaga layanan segera melakukan mitigasi resiko, berkonsultasi dengan dokter yang merawat, dan mempersiapkan penanggulangan
- 3) Apabila rumah aman tidak layak melakukan perawatan, misalnya berkaitan



dengan kelayakan fasilitas dan kecukupan APD, korban dirujuk ke rumah aman fasilitas layanan kesehatan

- 4) Pendampingan korban juga disertai dengan monitoring minum obat sesuai dengan anjuran dokter yang merawat

k. Panduan Protokol Pendampingan Korban Penyandang Disabilitas

1) Penyandang Disabilitas Fisik

- a. Pastikan alat bantu steril, baik itu kruk maupun kursi roda. Semprotkan disinfektan pada alat bantu dan lap dengan kain agak disinfektan dengan baik.
- b. Pastikan alat bantu pegangan tangan di kamar mandi steril. Semprotkan disinfektan/bersihkan dengan kain dan sabun secara rutin.
- c. Terapkan physical distancing.



2) Penyandang Disabilitas Sensorik (Netra, Tuli, Bisu)

- a. Informasi diberikan secara utuh dan jelas baik dalam bentuk teks, audio, bahasa isyarat, maupun audiovisual.
- b. Jika menggunakan bahasa isyarat yang menyentuh wajah, pastikan tangan steril.
- c. Jika hendak memanggil seseorang dengan cara menepuk pundak, pastikan tangan steril.
- d. Apabila penyandang disabilitas netra dibantu, pastikan dahulu keduanya sudah steril.
- e. Bawa selalu hand sanitizer sebagai first aid kit untuk mensterilkan tangan.
- f. Menggunakan masker transparan sehingga memudahkan penyandang disabilitas rungu wicara dapat memahami bahasa bibir dan ekspresi dari lawan bicara.
- g. Menghadirkan juru bahasa isyarat jika dibutuhkan
- h. Selalu melibatkan pendamping pribadi dengan menerapkan protokol kesehatan

3) Penyandang Disabilitas Mental.

- a. Melatih dan mengingatkan untuk sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta menjaga kebersihan.
- b. Melatih dan mengingatkan untuk menerapkan protokol kesehatan
- c. Melakukan pengawasan terkait interaksi dengan orang lain
- d. Mengkomunikasikan dengan pendamping pribadi tentang obat yang perlu dibawa

4) Penyandang Disabilitas Intelektual

- a. Mendampingi untuk cuci tangan dengan sabun dan menjaga kebersihan.
- b. Pastikan akses informasi tersampaikan secara utuh dan jelas, biasanya dengan penjelasan sederhana sesuai kapasitas intelektualnya dan alat peraga sesuai kebutuhan.
- c. Pastikan pengawasan dilakukan secara ketat terkait interaksi dengan orang lain
- d. Memastikan ruang dan alat peraga yang digunakan steril

5) Penyandang disabilitas ganda

- a. Bagi penyandang disabilitas netra-rungu wicara, maka pendamping dapat menggunakan metode komunikasi "tangan di bawah tangan" untuk menjelaskan tindakan-tindakan apa yang dilakukan oleh orang dewasa di sekitarnya, dan apa yang seharusnya mereka lakukan. Metode komunikasi "tangan di bawah tangan" adalah sebuah metode komunikasi dengan bahasa isyarat dan sentuhan. Pengajar mengajarkan abjad, komunikasi, dan berbicara kepada netra-tuli dengan menggenggamkan tangan ke netra-tuli dan menggunakan bahasa isyarat. Netra-tuli akan meraba dan/atau mengikuti gerakan tangan si pengajar. Untuk mengenalkan benda, pakai metode yang sama. Benda disentuhkan, lalu diejakan nama dengan isyarat sentuhan, dan diperagakan fungsi cara pakai
- b. Pendamping bagi penyandang disabilitas ganda intelektual dan mental harus memahami cara menyampaikan informasi dengan sederhana, berulang, menggunakan metode yang sederhana, dan tidak mem-

buat jenuh.

- c. Petugas pemberi layanan bekerjasama dengan pendamping pribadi untuk memastikan keamanan dari keterpaparan COVID-19 untuk kedua belah pihak, dan mengkomunikasikan proses konseling atau pemberian layanan dipahami oleh penyandang disabilitas yang bersangkutan

I. Panduan Protokol Sesampai di Rumah Setelah Bepergian

- 1) Sebelum masuk rumah, lepas alas kaki, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer.
- 2) Buang benda-benda atau sampah yang tidak dibutuhkan ke tempat sampah tertutup.
- 3) Semprot disinfektan ke tas, kunci motor, helm atau benda lain yang akan kita masukkan dalam rumah.
- 4) Kacamata disemprot dengan disinfektan atau langsung dicuci.
- 5) Masuk ke rumah tanpa alas kaki atau dengan alas kaki khusus, dan hindari banyak memegang benda di dalam rumah.
- 6) Untuk masker medis sekali pakai, lepas masker dari talinya, hindari memegang bagian depan atau belakang masker, kemudian hancurkan dengan merobek atau menggunting sebelum dibuang ke tempat sampah.
- 7) Untuk masker kain, lepas masker dari talinya, kemudian segera masukkan bersama baju kotor yang baru dipakai dari luar rumah.
- 8) Segera mandi, gosok gigi, dan berkumur, serta mengganti baju bersih.
- 9) Cuci langsung baju yang kotor atau tempatkan sementara di tempat tertutup sebelum dicuci.

m. Panduan Protokol Kebersihan

- 1) Petugas kebersihan mengenakan alat pelindung diri setiap melakukan kegiatan meliputi :
 - Masker sesuai pedoman
 - Faceshield

- Sarung tangan karet
 - Jas hujan plastik, khusus untuk membersihkan area kamar yang baru saja selesai digunakan
- 2) Alat kebersihan tambahan :
 - Cairan pel disinfektan
 - Semprotan disinfektan
 - 3) Rutin melakukan penyemprotan dan lap pada benda-benda yang sering disentuh seperti gagang pintu, telepon, dan keyboard komputer
 - 4) Tempat sampah disiapkan dalam wadah tertutup, dan dikosongkan dengan plastik yang diikat
 - 5) Melakukan pemasangan spreng dan selimut baru sebelum kamar rumah aman ditempati korban
 - 6) Setelah korban keluar rumah aman, semua perlengkapan yang digunakan korban seperti spreng dan selimut direndam dengan cairan disinfektan selama 30 menit, kemudian baru dicuci biasa
 - 7) Melakukan penyemprotan kamar setelah korban keluar dari rumah aman
 - 8) Saran pemeliharaan APD :
 - Masker dan sarung tangan karet, disediakan sekali pakai
 - Faceshield dibersihkan menggunakan cairan disinfektan setelah pemakaian
 - Jas hujan plastik disarankan sekali pakai, atau dapat dipakai ulang setelah dilakukan sterilisasi dengan merendam selama 30 menit menggunakan cairan disinfektan sebelum dicuci

n. Panduan Protokol Ketika Ada Pendamping atau Korban yang Berada di Rumah Aman Terkonfirmasi Positif COVID-19

- 1) Pihak yang terkonfirmasi positif difasilitasi untuk mengakses fasilitas layanan kesehatan dan melakukan isoman dengan pantauan dari petugas layanan kesehatan atau difasilitasi untuk mengakses fasilitas isoman yang disediakan oleh pemerintah daerah setempat
- 2) Lembaga layanan melakukan tracing, memberi informasi, dan memberi re-

komendasi untuk melakukan Swab Antigen pada para pihak yang berkontak dengan pihak yang terkonfirmasi positif setelah 3-7 hari pasca berkontak atau merasakan gejala.

- 3) Selama masa menunggu hasil tes, para pihak yang teridentifikasi dalam tracing disarankan melakukan karantina mandiri.
- 4) Lembaga layanan melakukan penyemprotan dan menutup area rumah aman selama minimal 10 hari.
- 5) Apabila rumah aman bercampur dengan gedung kegiatan yang lain, disarankan untuk memiliki fasilitas isoman terpisah.

5. REKOMENDASI PENYEDIAAN BARANG DAN ANGGARAN KHUSUS MASA PANDEMIK COVID-19

Untuk mengoptimalkan perlindungan dan keamanan kesehatan, perlu dilakukan pengadaan berbagai perlengkapan tambahan. Ada juga beberapa kegiatan tambahan yang membutuhkan anggaran khusus dari lembaga layanan. Pengadaan barang dan anggaran kegiatan ini dapat direncanakan dalam penganggaran masing-masing lembaga layanan.

1) Penyediaan barang yang direkomendasikan antara lain :

- a. Masker medis 3 ply, atau masker medis jenis KF94, KN95, dan N95
- b. Masker kain, sebagai pelapis masker medis
- c. Masker transparan, untuk memfasilitasi pendampingan pada korban penyandang disabilitas
- d. Kacamata, google, atau faceshield, sebagai pelindung mata
- e. Jas hujan plastik
- f. Hand sanitizer
- g. Cairan disinfektan
- h. Alat penyemprot
- i. Sarung tangan karet untuk petugas kebersihan
- j. Alat pengukuran kesehatan minimal, yaitu tensimeter, thermometer,

dan oxymeter

k. Suplemen vitamin

l. Nomor hotline dan device untuk layanan online

m. Exhaust fan, yaitu alat untuk mengalirkan udara ke luar ruangan untuk dipasang di ruangan tertutup

n. Tabung oksigen

2) Adapun kegiatan yang membutuhkan anggaran khusus yaitu :

a. Swab test antigen maupun PCR

b. Pulsa untuk layanan online

Lamp 1

FORM ASESMEN RESIKO COVID-19

Nama :

Hari/Tanggal :

Demi kesehatan dan keselamatan bersama, anda harus **JUJUR** dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal berikut :

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	JIKAYA, SKOR	JIKA TIDAK, SKOR
1.	Apakah ke tempat umum dalam 14 hari terakhir (pasar, fasilitas layanan kesehatan, kerumunan orang, dan lain-lain)?			1	0
2.	Apakah menggunakan transportasi umum dalam 14 hari terakhir?			1	0
3.	Apakah melakukan perjalanan ke luar kota/internasional dalam 14 hari terakhir? (wilayah yang terjangkau zona merah)			1	0
4.	Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak dalam 14 hari terakhir?			1	0
5.	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan suspect atau konfirmasi COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/satu rumah) dalam 14 hari terakhir?			5	0
6.	Apakah pernah mengalami demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak nafas/diare dalam 14 hari terakhir?			5	0
7.	Memiliki penyakit penyerta yang lain :				
a.	TBC				
b.	Hepatitis				
c.	Asma				
d.	Diabetes				
e.	Hipertensi				
f.	Infeksi CMV, Rubella, Herpes, Toksoplasma				
g.	Lainnya.....			5	0
JUMLAH TOTAL :					

Keterangan :

- 0 = Resiko Kecil
- 1-4 = Resiko Sedang
- ≥5 = Resiko Berat

KETERANGAN ISTILAH :

- a) Suspek COVID-19 adalah status seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut: Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA); Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA; Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat; yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, disertai batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan.pilek/ pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/ wilayah yang melaporkan transmisi lokal atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID 19
- b) Kasus konfirmasi adalah pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan Swab Antigen atau Tes PCR

