



**PERSEPSI PENYEDIA LAYANAN BAGI PENYINTAS KEKERASAN SEKSUAL  
TERHADAP LAYANAN MANAJEMEN KLINIS PERKOSAAN**

**Fahrunnisa Hidayat<sup>1</sup>, Fahrunnisa<sup>2</sup>, Aena Mardiah<sup>3</sup>, Ahmad Hidayat<sup>4</sup>**

*PKBI NTB<sup>1</sup>, Universitas Teknologi Sumbawa<sup>2</sup>, Universitas Islam Al-Azhar Bangli<sup>3</sup>, PKBI NTB<sup>4</sup>*

***Abstract***

*The rate of sexual violence in Indonesia is still high. Data from the Ministry of Women's Empowerment and Child Protection (KPPPA) shows that cases of sexual violence increase every year. Sexual violence occurs when there is coercion, without the consent of both parties, and unequal power and gender relations. Victims of sexual violence are vulnerable to experiencing physical, psychological suffering, economic, social and cultural losses. Victims will experience complaints of pain, unwanted pregnancy (KTD) and the possibility of contracting sexually transmitted diseases. Apart from that, victims can experience post-traumatic stress disorder and excessive anxiety so that victims are afraid to fight back and have a tendency to hurt themselves and even commit suicide. Sexual victims also receive bad stigma from society which will cause victims to withdraw from social environments, have difficulty building relationships with the opposite sex, and feel insecure.*

*West Nusa Tenggara (NTB) is one of 10 provinces with the highest number of rape cases. Based on KPPPA data, 42 cases of rape were recorded in 2022. Meanwhile, data from the NTB P2KBP3A Service recorded 188 cases of child sexual violence in 2022. In fact, the high number of sexual violence in NTB has not been matched by adequate clinical services. There are not many rape sexual violence referral service institutions found, and their existence is still difficult for rape victims to access. The availability of clinical rape management services is intended to minimize the impact of violence experienced by survivors and support the recovery of their quality of life. This study used a qualitative design. Data collection was carried out using in-depth interview techniques and focus group discussions (FGD) in NTB Province. Data were analyzed using an inductive approach and presented narratively.*

***Keywords:*** *Sexual violence, clinical services, KTD*

---

<sup>1</sup> f\_nisahidayat@yahoo.com



### Abstrak

Angka kekerasan seksual di Indonesia masih tinggi. Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) menunjukkan kasus kekerasan seksual setiap tahun terjadi peningkatan. Kekerasan seksual terjadi ketika adanya paksaan, tanpa persetujuan kedua belah pihak, dan ketimpangan relasi kuasa dan gender. Korban kekerasan seksual rentan mengalami penderitaan secara fisik, psikis, kerugian secara ekonomi, sosial, dan budaya. Korban akan mengalami keluhan rasa sakit, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kemungkinan tertular penyakit menular seksual. Selain itu, korban dapat mengalami post traumatic stress disorder dan kecemasan berlebih sehingga korban takut melakukan perlawanan dan kecenderungan menyakiti diri sendiri hingga bunuh diri. Korban seksual juga menerima stigma buruk dari masyarakat yang akan menyebabkan korban menarik diri dari lingkungan sosial, sulit membangun relasi dengan lawan jenis, dan rasa tidak aman.

Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan satu dari 10 provinsi dengan angka kasus perkosaan tertinggi. Berdasarkan data KPPPA tercatat 42 kasus perkosaan yang dilaporkan pada tahun 2022. Sementara data Dinas P2KBP3A NTB mencatat sebanyak 188 kasus kekerasan seksual anak pada tahun 2022. Tingginya angka kekerasan seksual di NTB nyatanya belum diimbangi dengan layanan klinis yang memadai. Belum banyak ditemukan lembaga layanan rujukan kekerasan seksual perkosaan, serta keberadaanya masih sulit untuk diakses oleh korban perkosaan. Ketersediaan layanan manajemen klinis perkosaan dimaksudkan untuk meminimalkan dampak kekerasan yang dialami oleh penyintas serta mendukung pemulihan kualitas hidupnya. Studi ini menggunakan rancangan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan focus grup discussion (FGD) di Provinsi NTB. Data dianalisis dengan pendekatan induktif dan disajikan secara naratif.

**Kata kunci:** Kekerasan seksual, Layanan klinis, KTD



## Pendahuluan

Perempuan merupakan aktor strategis dalam pembangunan bangsa karena mampu melahirkan dan merawat generasi. Peran penting perempuan dimulai dari institusi keluarga hingga bernegara. Seperti dikemukakan Dewi (2011) bahwa dalam pilar sosial tujuan pembangunan berkelanjutan fokus pada upaya pemberdayaan perempuan untuk memperoleh akses, partisipasi dan kontrol. Mengingat intensnya peran perempuan dalam mewujudkan manusia seutuhnya, diantaranya mendidik, membina dan melatih anak, generasi muda dan anggota masyarakat di dalam dan di luar keluarga.

Besarnya peran perempuan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara tidak menjamin perempuan terhindar dari berbagai bentuk kekerasan terutama kekerasan seksual. Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) menunjukkan sebanyak 25.050 perempuan menjadi korban kekerasan seksual dan mental selama tahun 2022. Kasus ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 21.753 kasus. Ditinjau dari aspek usia, sebanyak 30,3% perempuan yang menjadi korban kekerasan berusia 25-44 tahun. Ada pula 30% perempuan yang menjadi korban kekerasan berusia 13-17 tahun. Sementara berdasarkan tempat kejadian sebanyak 58,1% kekerasan terhadap perempuan terjadi di lingkup rumah tangga. Kemudian, 24,9% kekerasan terhadap perempuan terjadi di tempat lainnya.

Perkosaan merupakan salah satu kasus pelecehan seksual tertinggi yang dialami perempuan di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat pada 2020 dan 2021, jumlah kasus perkosaan dan pencabulan di tanah air mencapai angka di atas 5.900 kasus per tahun. Jumlah ini lebih tinggi ketimbang periode sebelum pandemi yaitu pada 2017 hingga 2019. Dalam lima tahun terakhir, jumlah kasus perkosaan dan pencabulan paling tinggi terjadi pada 2020, yakni sebanyak menjadi 6.872 kasus. Angka ini meningkat 31,32% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 5.233 kasus.

Tingginya kasus perkosaan berpotensi terhadap tingginya angka Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Sementara itu, dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi tidak diatur secara spesifik mengenai penanganan korban perkosaan. Secara umum diatur korban kekerasan seksual harus ditangani secara multidisiplin dengan memperhatikan aspek hukum, keamanan dan keselamatan, serta kesehatan fisik, mental, dan seksual

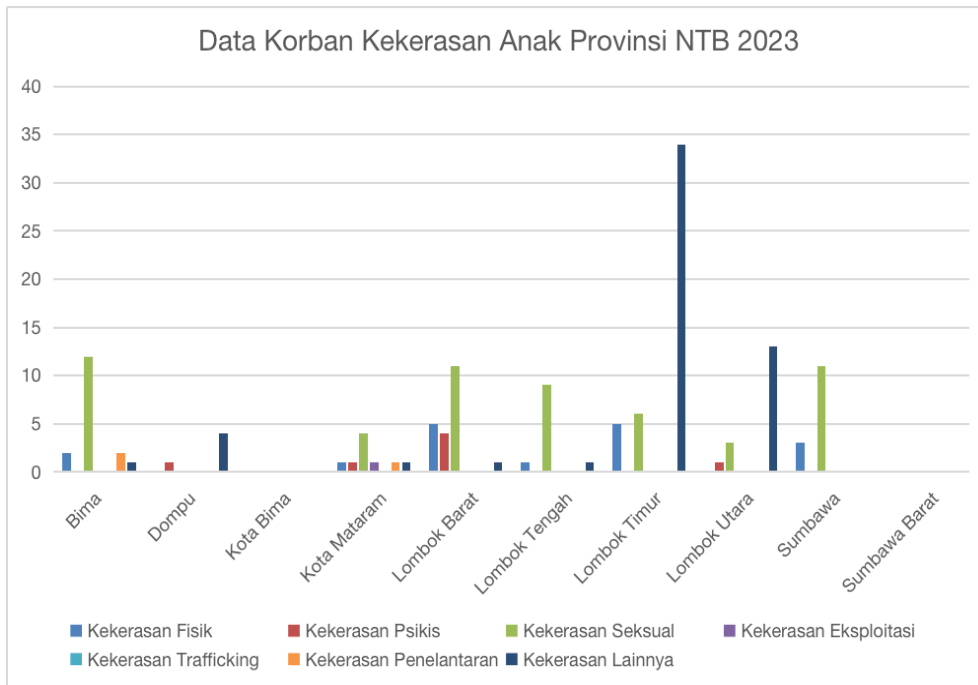


Kondisi ini kemudian menyebabkan minimnya informasi mengenai layanan klinis perkosaan karena belum secara khusus disebutkan. Sejalan dengan yang dikemukakan Intan (2015) bahwa regulasi perundangan dan budaya juga menyebabkan remaja semakin kesulitan secara terbuka mendapatkan pengetahuan mengenai seksualitas dan reproduksi. Undang-Undang masih membatasi dan menyebutkan melarang pemberian informasi seksual dan pelayanan bagi orang yang belum menikah.

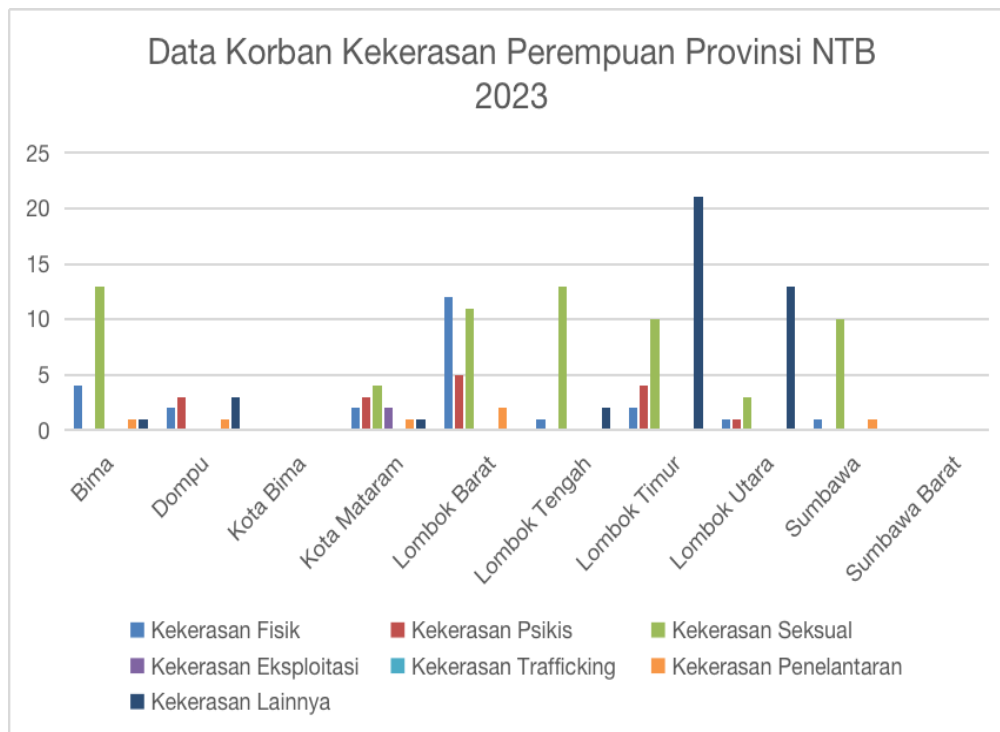
Nusa Tenggara Barat merupakan satu dari 10 provinsi dengan angka kasus perkosaan tertinggi. Berdasarkan data KPPPA tercatat 42 kasus perkosaan yang dilaporkan pada tahun 2022. Sementara data Dinas P2KBP3A NTB mencatat sebanyak 188 kasus kekerasan seksual anak pada tahun 2022. Tingginya angka kekerasan seksual di NTB nyatanya belum diimbangi dengan layanan klinis yang memadai. Belum banyak ditemukan lembaga layanan rujukan kekerasan seksual perkosaan, serta keberadaanya masih sulit untuk diakses oleh korban perkosaan.

### **Masalah Penelitian**

Perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan di NTB sampai dengan tahun 2023 tercatat 293 korban, diantaranya 124 orang anak dan 138 orang perempuan dewasa. Sementara jumlah korban perkosaan tertinggi baik pada anak maupun perempuan dewasa ialah kekerasan seksual dengan jumlah 120 orang. Jika ditinjau berdasarkan kasus, maka kasus kekerasan perempuan dan anak di NTB mencapai angka 262 kasus per tahun 2023. Adapun data sebaran korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di provinsi NTB tahun 2023, tersaji dalam tabel 1 dan 2.



Sumber : Simfoni PPA per Tanggal 16 Maret 2023



Sumber : Simfoni PPA per Tanggal 16 Maret 2023

Berdasarkan data yang tersedia pada tabel 1 dan 2, terlihat bahwa sebaran perempuan dan anak korban perkosaan tersebar di 7 kabupaten/kota di NTB. Sementara ketersediaan layanan klinis



perkosaan sebanyak 33 unit, baik unit pemerintah maupun lembaga sosial, dengan sebaran paling banyak berada di Kota Mataram dan Lombok Barat. Ketersediaan layanan manajemen klinis perkosaan dimaksudkan untuk meminimalkan dampak kekerasan yang dialami oleh penyintas serta mendukung pemulihan kualitas hidupnya. Sayangnya, penyediaan layanan ini belum optimal karena komponen-komponen layanan yang komprehensif ini bertentangan dengan beberapa norma di masyarakat serta adanya persepsi-persepsi bias antara kebutuhan penyintas kekerasan dengan nilai-nilai yang hidup di lingkungan sekitar penyedia layanan.

Persepsi-persepsi ini sendiri selain dipengaruhi oleh nilai dan norma, juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh penyedia layanan, landasan kebijakan hukum yang menjadi panduan pemberi layanan serta kebijakan internal Lembaga penyedia layanan. Bias persepsi ini tentunya dapat menjadi hambatan bagi penyintas kekerasan seksual untuk mendapatkan akses layanan manajemen klinis perkosaan yang komprehensif dan memadai. Untuk itu perlu dilakukan suatu riset yang dapat menunjukkan persepsi penyedia layanan bagi penyintas kekerasan seksual terhadap layanan manajemen klinis perkosaan serta potensinya terhadap hambatan akses bagi penyintas. Selanjutnya, hasil riset ini dapat digunakan untuk mengembangkan program advokasi dan pengembangan kapasitas institusi pemberi layanan guna meningkatkan akses dan kualitas layanan yang diberikan kepada penyintas kekerasan seksual, khususnya bagi penyintas perkosaan dan inses.

### **Tujuan dan Sasaran Penelitian**

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran persepsi berbagai penyedia layanan bagi korban kekerasan seksual terhadap layanan manajemen klinis perkosaan meliputi dukungan psikososial bagi penyintas, profilaksis HIV dan IMS, Pencegahan KTD dengan pemberian kontrasepsi darurat, serta akses layanan aborsi aman bagi penyintas yang mengalami KTD termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut.
2. Sasaran penelitian ini adalah institusi atau lembaga yang menyediakan layanan bagi penyintas kekerasan seksual yang ada di provinsi Nusa Tenggara Barat, baik lembaga yang disediakan oleh pemerintah maupun lembaga yang disediakan oleh bukan pemerintah (Lembaga Swadaya Masyarakat).

#### **1. Kekerasan Seksual**



Seperti yang dijelaskan dalam Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014, bahwa kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum. Adapun definisi dari UNICEF (2014) menjelaskan bahwa kekerasan seksual merupakan segala kegiatan yang terdiri dari aktivitas seksual yang dilakukan secara paksa oleh orang dewasa pada anak atau oleh anak kepada anak lainnya. Kekerasan seksual meliputi penggunaan atau pelibatan anak secara komersial dalam kegiatan seksual, bujukan ajakan atau paksaan terhadap anak untuk terlibat dalam kegiatan seksual, pelibatan anak dalam media audio visual dan pelacuran anak.

Penjelasan kekerasan seksual menurut WHO (2017) didefinisikan bahwa setiap tindakan seksual, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sebaliknya, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang. WHO membagi lagi jenis-jenis kekerasan seksual sebagai berikut:

- Serangan seksual berupa pemerkosaan (termasuk pemerkosaan oleh warga negara asing, dan pemerkosaan dalam konflik bersenjata) sodomi, kopulasi oral paksa, serangan seksual dengan benda, dan sentuhan atau ciuman paksa.
- Pelecehan seksual secara mental atau fisik menyebut seseorang dengan sebutan berkonteks seksual, membuat lelucon dengan konteks seksual.
- Menyebarkan video atau foto yang mengandung konten seksual tanpa izin, memaksa seseorang terlibat dalam pornografi.
- Tindakan penuntutan/pemaksaan kegiatan seksual pada seseorang atau penebusan/persyaratan mendapatkan sesuatu dengan kegiatan seksual.
- Pernikahan secara paksa.
- Melarang seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi ataupun alat untuk mencegah penyakit menular seksual.
- Aborsi paksa
- Kekerasan pada organ seksual termasuk pemeriksaan wajib terhadap keperawanan.
- Pelacuran dan eksploitasi komersial seksual.



Di samping itu, dampak dari kekerasan seksual juga merupakan unsur yang sangat penting. Dalam hal ini meliputi dampak fisik, psikologi, dan sosial. Menurut WHO (2017) dampak dari kekerasan seksual yaitu:

- I. Dampak fisik
  - A. Masalah kehamilan dan reproduksi: kekerasan seksual dapat berdampak pada kehamilan korban yang tidak diinginkan, ini akan membuat korban terpaksa menerima kehamilannya sehingga dapat menyebabkan tekanan selama masa kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada usia muda dapat menimbulkan beberapa masalah kehamilan pada korban akibat ketidaksiapan organ reproduksi untuk menerima kehamilan. Dampak lainnya yaitu gangguan pada organ reproduksi yang biasanya terjadi pada korban perkosaan seperti perdarahan, infeksi saluran reproduksi, iritasi pada alat kelamin, nyeri pada saat senggama, dan masalah reproduksi lainnya.
  - B. Meningkatnya penularan penyakit menular seksual.
- II. Dampak psikologis
  - A. Depresi/stress tekanan pasca trauma
  - B. Kesulitan tidur
  - C. Penurunan harga diri
  - D. Munculnya keluhan somatik
  - E. Penyalahgunaan obat terlarang dan alkohol akibat depresi
- III. Dampak sosial
  - A. Hambatan interaksi sosial : pengucilan, merasa tidak pantas
  - B. Masalah rumah tangga: pernikahan paksa, perceraian.

## 2. Kebijakan Penanganan Kekerasan Seksual

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 1 beberapa pengertian pelayanan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan





kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada suatu rangkaian organ, interaksi organ, dan zat dalam tubuh manusia yang dipergunakan untuk berkembangbiak.

Selanjutnya pasal 2 ruang lingkup pengaturan Kesehatan Reproduksi dalam Peraturan Pemerintah ini meliputi pelayanan kesehatan ibu; indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah. Adapun pasal 3, Pengaturan Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Sementara mengenai tanggung jawab pemerintah dijelaskan pada pasal 5 yang berbunyi penyusunan kebijakan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta obat dan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan reproduksi; pembinaan dan evaluasi manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan, serta pendanaan penyelenggaraan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi.

Lebih lanjut lagi, pelayanan Kesehatan korban kekerasan seksual diatur dalam pasal 29 bahwa korban kekerasan seksual harus ditangani secara multidisiplin dengan memperhatikan aspek hukum, keamanan dan keselamatan, serta kesehatan fisik, mental, dan seksual. Penanganan aspek hukum, keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya perlindungan dan penyelamatan korban; upaya forensik untuk pembuktian; dan identifikasi pelaku. Penanganan aspek kesehatan fisik, mental, dan seksual pada korban kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemeriksaan fisik, mental, dan penunjang pengobatan luka dan/atau cedera; pencegahan dan/atau penanganan penyakit menular seksual; pencegahan dan/atau penanganan kehamilan; terapi psikiatri dan psikoterapi;



dan rehabilitasi psikososial. Ketentuan mengenai penanganan korban kekerasan seksual dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi. Dalam konteks ini, pemerintah mengaturnya di pasal 31 bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis; atau kehamilan akibat perkosaan. Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Khusus indikasi perkosaan dijelaskan dalam pasal 34 yang berbunyi bahwa kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

### **3. Manajemen Klinis Perkosaan**

Kekerasan seksual adalah masalah kompleks yang membutuhkan tanggapan multidisiplin untuk memberikan perawatan bagi para penyintas dan memenuhi kebutuhan mereka. Setiap orang dapat diserang secara seksual dan sering kali dilakukan terhadap perempuan dan anak perempuan terutama selama keadaan darurat dan konflik kemanusiaan. Ketika seseorang mengalami kekerasan seksual, dia membutuhkan perawatan fisik dan mental yang cepat. Selain memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan, ada juga aspek hukum yang terkait dengan terjadinya kekerasan seksual yang mungkin harus ditangani. Baik pelayanan kesehatan maupun sistem hukum harus bekerjasama jika kepentingan terbaik penyintas ingin dilayani dan untuk membantu orang tersebut dalam proses pemulihan.

Manajemen klinis perkosaan adalah panduan terperinci tentang manajemen klinis untuk penyintas perkosaan baik perempuan, laki-laki dan anak-anak. Panduan ini menjelaskan bagaimana melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, pencatatan temuan dan memberikan pelayanan medis kepada seseorang yang mengalami penetrasi di vagina, anus atau mulut oleh penis atau benda lain (UNFPA, 2016).



Komponen penting manajemen klinis pemerkosaan meliputi pendokumentasian cedera, pengumpulan bukti forensik, perawatan cedera, evaluasi infeksi menular seksual (IMS) dan perawatan pencegahannya, evaluasi risiko kehamilan dan pencegahannya, dukungan psikososial, konseling dan rencana tindak lanjut perawatannya.

Setiap penyedia layanan harus memiliki protokol untuk memberikan pelayanan bagi para penyintas kekerasan seksual. Berdasarkan manajemen klinis perkosaan berikut beberapa protokol Kesehatan dari WHO tahun (2020).

1. Memahami hukum dan kebijakan

Apakah bentuk kekerasan seksual dianggap sebagai kejahatan menurut hukum yang berlaku? Apakah hubungan sesama jenis dikriminalisasi? Perlu memahami hukum nasional yang relevan dengan pengelolaan akibat yang mungkin timbul dari perkosaan (misalnya kontrasepsi darurat, aborsi, tes dan pencegahan infeksi HIV). Begitu pula dengan persyaratan hukum untuk penyedia layanan kesehatan, sehubungan dengan pelaporan kasus kekerasan seksual kepada pihak berwenang. Apakah undang-undang mengatur persyaratan tentang siapa dapat memberikan perawatan klinis kepada korban?

2. Kesadaran akan sumber daya yang tersedia

Protokol nasional atau sub-nasional untuk mengelola layanan bagi penyintas kekerasan seksual harus dipetakan terlebih dahulu, apakah ada klinik atau layanan yang sudah menyediakan jenis ini. Lebih jauh lagi, penyedia layanan perlu menyiapkan panduan pengobatan IMS, protokol profilaksis pasca pajanan (PEP) dan/ atau jadwal vaksinasi. Bahkan untuk kontrasepsi darurat perlu diidentifikasi ketersediaannya. Termasuk ketersediaan perawatan aborsi komprehensif, dan jelas indikasinya. Begitu pula dengan bentuk dukungan psikologis atau psikososial layanan tersedia. Kemungkinan apa yang ada untuk rujukan ke fasilitas kesehatan sekunder atau spesialis penyedia layanan (misalnya ginekologi/kebidanan, konseling, bedah, pediatri, kasus pengelolaan). Fasilitas apa saja yang tersedia untuk screening/testing infeksi menular seksual.

3. Mengidentifikasi perawatan tepat yang dapat disediakan, jika belum tersedia. Umumnya, klinik atau layanan rawat jalan itu sudah menawarkan pelayanan kesehatan reproduksi, seperti perawatan antenatal, persalinan dasar atau pengelolaan IMS, juga dapat

menawarkan perawatan korban kekerasan seksual. Dalam kasus parah atau komplikasi lain mungkin perlu dirujuk ke rumah sakit.

4. Menyiapkan fasilitas

Semua perawatan kesehatan bagi para penyintas harus disediakan di satu tempat dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Penyintas tersebut tidak harus pindah dari satu tempat ke tempat lain. Jika ini tidak memungkinkan, bagan alur pasien yang jelas harus dikembangkan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan pelayanan 24 jam sehari, tujuh hari seminggu harus diidentifikasi. Semua persediaan dan obat-obatan harus disiapkan dan disimpan dalam kotak/wadah atau tempat khusus yang tersedia.

5. Melatih staf

Pastikan bahwa penyedia layanan kesehatan (dokter, asisten medis, perawat, bidan, dll) dilatih untuk memberikan perawatan yang tepat, pilihan rujukan, dan bahwa mereka memiliki perbekalan kesehatan yang diperlukan. Penyedia layanan kesehatan wanita seharusnya dilatih sebagai prioritas. Petugas kesehatan wanita tidak boleh mencegah pelayanan kesehatan dari memberikan perawatan; jika penyedia layanan kesehatan laki-laki melakukan pemeriksaan, pendamping wanita harus hadir. Semua staf fasilitas kesehatan lainnya, seperti cleaning service dan administrator, juga harus menerima pelatihan kesadaran, termasuk tentang bagaimana untuk menghormati kerahasiaan dan berkomunikasi dengan baik tanpa diskriminasi.

#### 4. Persepsi Penyedia Layanan

Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima dan menginterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti apa yang diterima dan hal ini juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman pada individu yang bersangkutan (Asrori, 2009). Hammer dan Organ (dalam Indrawijaya, 2002, h.45) mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses saat seseorang mengorganisasikan suatu objek dalam pikirannya, menafsirkan, mengalami dan mengolah pertanda atau segala sesuatu yang mempengaruhi perilaku yang akan dipilih.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

1. Pihak Pelaku persepsi (*perceiver*) Seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, kemudian penafsiran itu dipengaruhi



oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi itu sendiri. Di antara karakteristik pribadi yang mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu, dan pengharapan.

- a. Sikap, tiap-tiap individu melihat hal yang sama, tetapi mereka akan menafsirkannya secara berbeda.
  - b. Motif, kebutuhan yang tidak dipuaskan akan merangsang individu dan mempunyai pengaruh yang kuat pada persepsi mereka. Ini diperlihatkan dalam riset mengenai rasa lapar.
  - c. Kepentingan atau minat, karena kepentingan individual setiap individu berbeda, apa yang dicatat satu orang dalam suatu situasi dapat berbeda dengan apa yang dipersepsikan orang lain.
  - d. Pengalaman masa lalu, Seseorang yang mengalami peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan lebih mencolok daripada yang pernah dialami di masa lalu.
  - e. Pengharapan, dapat menyimpangkan persepsi seseorang dalam melihat apa yang orang harapkan lihat.
2. Objek atau target yang dipersepsikan Karakteristik di dalam target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan seseorang. Gerakan, bunyi, ukuran, dan atribut-atribut lain dari target yang membentuk cara kita memandang.
- a. Latar belakang, hubungan suatu target dengan latar belakangnya mempengaruhi persepsi, seperti kecenderungan kita untuk mengelompokkan benda-benda yang berdekatan atau mirip.
  - b. Kedekatan, objek-objek yang berdekatan satu sama lain akan cenderung dipersepsikan bersama-sama bukannya terpisah.
  - c. Bunyi, objek atau orang yang keras suaranya lebih mungkin diperhatikan dalam kelompok daripada mereka yang pendiam.
  - d. Ukuran, objek yang semakin besar akan mempengaruhi persepsi seseorang.
3. Konteks dalam persepsi yang dilakukan Selain kedua hal yang berpengaruh terhadap persepsi individu. Situasi dalam konteks mencakup waktu, keadaan/ tempat kerja dan keadaan sosial.

Salah satu teori yang dapat menggambarkan tentang tindakan kesehatan termasuk penyedia layanan kesehatan adalah *Health Belief Model*. *Health Belief Model* adalah teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Struktur dari *Health Belief Model* meliputi *perceived susceptibility* yang merupakan persepsi tentang resikonya terkena penyakit, *perceived seriousness* merupakan persepsi terhadap keparahan penyakitnya, *perceived benefits* dan *perceived barrier* yaitu manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam mengadopsi perilaku pencegahan dan *cues to action* merupakan isyarat mereka untuk bertindak berupa faktor pendorong di dalam dan di luar keluarga seperti: teman, dokter, penyedia pelayanan kesehatan, media dan sumber daya pendidikan (Burke. 2013).

## Metode penelitian

### I. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

#### A. PKBI

- Menambah khazanah pengetahuan dan bahan untuk mengembangkan program-program PKBI terkait pemenuhan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi
- Mengembangkan material advokasi berbasis bukti berdasarkan riset dan memiliki daya ungkit yang kuat untuk mempengaruhi pemangku kepentingan.
- Memperkuat posisi PKBI dalam melakukan advokasi penyediaan layanan aborsi aman sebagai bagian integratif dari penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif.
- Menjaring dukungan berbagai sektor untuk penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif termasuk tersedianya layanan aborsi aman di klinik PKBI.

#### B. Lembaga Pendidikan

- Menambah khazanah pengetahuan bagi institusi pendidikan.
- Menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- Tersedianya bahan pertimbangan untuk memperbaharui kurikulum pendidikan bagi lembaga pendidikan.



C. Penyedia Layanan Bagi Penyintas Kekerasan Seksual

- Hasil penelitian dapat menjadi bahan refleksi ketersediaan layanan yang komprehensif untuk penyintas kekerasan seksual perkosaan dan inses guna meningkatkan kualitas pelayanan untuk memenuhi kebutuhan penyintas.
- Terpetakannya kebutuhan peningkatan kapasitas penyedia layanan kekerasan seksual.

D. Penyintas Kekerasan Seksual Perkosaan dan Inses

- Meningkatkan standar pelayanan minimum yang dapat diakses oleh penyintas kekerasan seksual.
- Tersedianya layanan yang lebih komprehensif bagi penyintas sesuai dengan kebutuhannya.

## II. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu provinsi dengan kasus kekerasan seksual tertinggi di Indonesia yaitu peringkat kedelapan nasional untuk kasus perkosaan pada tahun 2021. Kasus ini merupakan kasus yang dilaporkan dan tertangani oleh Kepolisian Daerah.

## III. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Desain yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed-methods*. Penelitian *mixed-methods* merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan bentuk kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan pendekatan *focus group discussion* (FGD) dengan menggunakan interaksi kelompok sebagai cara mengumpulkan data penelitian mendapatkan data persepsi penyedia layanan terkait layanan klinis bagi penyintas kekerasan seksual. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui secara mendalam persepsi penyedia layanan terkait layanan klinis bagi penyintas kekerasan seksual di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan menggunakan teori *Health Belief Model* yaitu persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan/keseriusan yang dirasakan (*perceived severity/seriousness*), persepsi individu tentang makin besarnya ancaman (*perceived threats*), dan persepsi individu tentang



manfaat dan hambatan dari pelaksanaan suatu alternatif tindakan yang ditawarkan oleh penyedia layanan (*perceived benefit and barriers*) (Sulaeman, 2018).

Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan metode rancangan *Cross sectional*. Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan persepsi penyedia layanan dengan ketersediaan layanan klinis bagi penyintas kekerasan seksual.

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai sumber data yaitu data primer. Untuk memperoleh data primer didapatkan dari partisipan yang terdiri dari dokter, tenaga kesehatan, penjangkau lapangan dan petugas LSM yang bekerja di lembaga penyedia layanan bagi penyintas kekerasan seksual.

Pemilihan partisipan dilakukan dengan prosedur *purposive* sampling. Partisipan yang dipilih memiliki kriteria yaitu petugas penyedia layanan terkait layanan klinis bagi penyintas kekerasan seksual yang dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi partisipan, mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini dan bertempat tinggal di wilayah Provinsi NTB.

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam yang telah disusun berdasarkan tujuan penelitian serta kuesioner tentang persepsi yang digunakan untuk mengetahui persepsi penyedia layanan terkait layanan klinis bagi penyintas kekerasan seksual.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam dan FGD yang merupakan suatu proses untuk memperoleh keterangan dari partisipan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang ingin dicapai. Partisipan yaitu yang memiliki pengetahuan serta pengalaman yang sesuai dengan keperluan peneliti, memiliki kemampuan dalam merefleksikan sesuatu, pandai dalam mengungkapkan suatu pemikiran, memiliki waktu untuk diwawancarai dan bersedia untuk berpartisipasi.

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan langkah-langkah penelitian terhadap partisipan, pengambilan data dilakukan kepada partisipan yang memenuhi kriteria penelitian, melakukan analisis dari hasil pengumpulan data partisipan dan teknis serta melakukan analisis dengan metode kualitatif. Sebelum melakukan wawancara mendalam dan FGD, partisipan menandatangani *informed consent* atau pernyataan kesediaan menjadi partisipan penelitian setelah membaca pernyataan penelitian.





## Hasil dan Pembahasan

Mengacu pada tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran persepsi berbagai penyedia layanan bagi korban kekerasan seksual terhadap layanan manajemen klinis perkosaan meliputi dukungan psikososial bagi penyintas, profilaksis HIV dan IMS, Pencegahan KTD dengan pemberian kontrasepsi darurat, serta akses layanan aborsi aman bagi penyintas yang mengalami KTD termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut. Penelitian telah dilakukan dengan melakukan pemetaan awal secara kuantitatif pada daftar lembaga yang menangani pelayanan kasus kekerasan. Adapun analisa data berdasarkan instrumen penelitian yang telah dibuat dengan sasaran penelitian ini adalah institusi atau lembaga yang menyediakan layanan bagi penyintas kekerasan seksual yang ada di provinsi Nusa Tenggara Barat, baik lembaga yang disediakan oleh pemerintah maupun lembaga yang disediakan oleh bukan pemerintah (Lembaga Swadaya Masyarakat). Instrumen penelitian ini berdasarkan protokol dasar dari WHO mengenai manajemen layanan HKSR: (1) Memahami hukum dan kebijakan, (2) Kesadaran akan sumber daya yang tersedia dan layanan, (3) Mengidentifikasi perawatan yang tepat dapat disediakan, (4) Mempersiapkan fasilitas, (5) Staf pelatihan, (6) Berkoordinasi dengan pihak lain, (7) Sosialisasi kepada masyarakat, dan (8) Mengurus kebutuhan sendiri. Dalam makalah ini, pada tahap awal, kami mendata 5 lembaga: UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Provinsi NTB, Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Kota Mataram, Klinik Kesehatan Mitra Keluarga, Lembaga Bantuan Hukum (LBH) APIK NTB, dan Komunitas Senyumpuan. Sementara untuk sisanya (23 lembaga baik pemerintah maupun non pemerintah, masih dalam proses pengambilan data kuantitatif dan kualitatif).

### 1. Memahami hukum dan kebijakan

Dalam memahami hukum dan kebijakan, salah satu hal utama adalah mengenai undang-undang tentang kekerasan seksual dan IPV (Intimate Partner Violence) yang dianggap sebagai kejahatan berdasarkan hukum yang berlaku. Semua penyedia layanan sudah memahami hal tersebut, dan rata-rata menyebutkan pelecehan dan perkosaan. Sementara pada isu hubungan sesama jenis masih belum ada yang memberikan keterangan yang jelas, apakah mereka benar-benar memahami dan terbuka mengenai isu tersebut. Sementara klinik swasta dan lembaga non pemerintah menjelaskan cukup panjang bahwa hubungan sesama jenis masih dianggap tabu atau dapat memicu diskriminasi dari masyarakat luas. di Indonesia sendiri,



hubungan sesama jenis dianggap melanggar hukum karena UU tentang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 telah dengan menegaskan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Aturan ini hanya mengakui hubungan perkawinan antara laki-laki dan perempuan sebagai perkawinan yang sah. Adapun hubungan sesama jenis baik perkawinan maupun non-perkawinan bisa digolongkan ke dalam kejahatan dan pelakunya dapat dihukum jika diikuti dengan perbuatan cabul, disertai adanya kekerasan ataupun dipublikasikan sebagai muatan pornografi, maka pelakunya dapat dipidana (Pasal 292 KUHP dan Pasal 414 ayat (1) UU 1/2023). Tetapi, jika memiliki sifat penyuka atau ketertarikan dengan sesama jenis tidak dipidana. Berbeda dengan pemahaman dari Lembaga Bantuan Hukum (LBH) APIK NTB, berpendapat bahwa hubungan sesama jenis tidak dianggap sebagai tindakan kriminal, selama tidak melanggar hukum-hukum lain yang lebih spesifik, seperti hukum yang mengatur mengenai perlindungan anak, kesusilaan, pornografi, pelacuran, dan kejahatan pemerkosaan.

Lebih lanjut lagi mengenai undang-undang yang mengatur kontrasepsi darurat, aborsi, tes dan pencegahan infeksi HIV setelah terjadinya perkosaan, beberapa lembaga memahami dengan detail namun ada juga yang sekedar tahu secara umum dan tidak lengkap. Seperti UPTD PPA Provinsi NTB yang berfokus pada layanan pengaduan kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan, menyebutkan UU NO 39 TH 2008. Sementara LPA Kota Mataram, yang melayani pendampingan kasus, layanan bantuan hukum dan psikologi tidak menyebutkan undang-undang berapa. Klinik Mitra Keluarga menjelaskan lebih banyak tentang undang-undang yang mengatur tentang Kesehatan dalam Peraturan Pemerintah RI No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Dalam aturan tersebut berisi, kontrasepsi darurat, aborsi, dan tes dan pencegahan infeksi HIV setelah terjadinya perkosaan, konsep hak-hak reproduksi yang mencakup pencegahan untuk kehamilan yang tidak diinginkan. Adapun mengenai pemahaman tentang siapa saja yang dapat memberikan layanan klinis pada korban kekerasan seksual berdasarkan undang-undang, bahwa rata-rata lembaga milik pemerintah tidak memiliki layanan tersebut. Namun yang dipahami yakni korban dapat mendapatkan layanan klinis langsung ke rumah sakit. Semua layanan bisa dilakukan tapi sebagai tambahan untuk layanan aborsi hanya layanan kesehatan yang sudah ditetapkan pemerintah. LBH APIK NTB



menjelaskan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 23 tahun 2022 tentang penanggulangan human immunodeficiency virus, acquired immuno deficiency syndrome, dan infeksi menular seksual.

Menangani syarat untuk melaporkan kasus kekerasan seksual pada pihak berwenang apabila ada kasus akan dilaporkan. Namun tidak semua lembaga memberi keterangan yang jelas mengenai pemahaman syarat apa saja yang telah dipahami. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melapor, apakah membutuhkan hasil visum, dan siapa atau pihak mana yang boleh mengeluarkan hasil visum misalnya, beberapa lembaga memiliki pemahaman yang berbeda. PPA Provinsi menjelaskan harus ada bukti, saksi, dan visum dan yang mengeluarkan hasil visum adalah kepolisian. Sementara LPA Kota Mataram berpendapat bahwa siapapun boleh melapor, dan tidak membutuhkan visum karena bisa jadi pelapor bukan korbannya sedang selain polisi tidak boleh meminta visum, karena visum diberikan oleh layanan kesehatan atas permintaan polisi. LBH APIK NTB yang mandampingi konsultasi hukum, penyuluhan hukum, pendampingan kasus, penanganan kasus litigasi dan non litigasi menjelaskan detail syarat yang harus dipenuhi saat melapor, yakni identitas korban, keterangan korban dan membawa alat bukti bisa berupa foto, video atau rekaman elektronik serta saksi jika ada. Namun dalam UUD TPKS melapor cukup dengan keterangan korban dan satu alat bukti, hasil visum sangat dibutuhkan untuk memperkuat alat bukti, pihak yang boleh mengeluarkan hasil visum adalah untuk *visum et repertum* laporan tertulis dari dokter ahli di rumah sakit dan *visum et repertum psikiatrum* laporan tertulis dari dokter spesialis kesehatan jiwa atau psikolog forensik, dimana visum ini dilakukan atas permintaan penyidikan dari kepolisian

## 2. Kesadaran akan sumber daya yang tersedia dan layanan

Berbicara tentang mekanisme pemberian layanan apakah ada protokol/SOP dalam pemberian layanan kepada korban kekerasan seksual, bahwa rata-rata sudah memiliki panduan layanan. Sementara untuk layanan kesehatan medis seperti ketersediaan kontrasepsi darurat dan dukungan aborsi rata-rata tidak dimiliki oleh layanan pemerintah. Namun layanan dukungan psikologis atau psikososial tersedia baik lembaga pemerintah, non pemerintah, dan swasta. Begitu pula dengan layanan untuk rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder



atau khusus (misalnya ginekologi/obstetri, konseling, pembedahan, pediatrik, dan lain-lain) juga dipersiapkan. Untuk fasilitas screening penyakit infeksi menular seksual (IMS, termasuk HIV), lembaga pemerintah merujuk ke klinik kesehatan lainnya, PPA Provinsi bekerjasama dengan PKBI dalam merujuk pemeriksaan kesehatan. Klinik swasta Mitra Keluarga di bawah lembaga PKBI NTB melayani konseling pra dan pasca tes serta pemeriksaan laboratorium sederhana. Mengenai peralatan untuk pendokumentasian, dan mengumpulkan bukti visum, semua layanan baik pemerintah maupun non pemerintah merujuk ke rumah sakit militer. PPA Propinsi biasa merujuk ke RS Bhayangkara, begitu juga tidak tersedia layanan visum di Klinik Mitra Keluarga. Visum biasanya dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara di mana sebagai instansi yang ikut mendukung penanganan kasus kekerasan seksual.

### 3. Mengidentifikasi perawatan yang tepat dapat disediakan

Jenis layanan kesehatan yang disediakan bagi penyintas kekerasan seksual seperti lembaga kesehatan npon goverment sudah memiliki layanan seperti Klinik Mitra Keluarga PKBI NTB: 1. Konseling: untuk memberikan dukungan emosional dan sosial kepada penyintas kekerasan seksual dan mengetahui kebutuhannya; 2. Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS): untuk pemeriksaan infeksi menular seksual yang dapat disebabkan oleh perkosaan, seperti gonorrhea, chlamydia, human immunodeficiency virus (HIV). Sebelum pemeriksaan IMS dilakukan konseling terlebih dahulu dan pengambilan di bagian tubuh yang kemudian diperiksa di laboratorium; 3. Pemeriksaan HIV/AIDS: untuk pengecekan human immunodeficiency virus (HIV) melalui alat tes HIV sederhana. Sebelum pemeriksaan IMS dilakukan konseling sebelum dan sesudah; 4. Pencegahan kehamilan (Kontrasepsi darurat): diberikan maksimal 72 jam/3 hari setelah terjadinya kekerasan dalam hubungan seksual untuk mencegah kehamilan; 5. Asuhan Pasca Keguguran dengan Metode Obat-obatan: dilakukan untuk membersihkan rahim dan membantu menghentikan pendarahan setelah keguguran. Obat yang digunakan yaitu misoprostol (tidak diperjual belikan secara bebas), yang dapat meluruhkan sel-sel dari dinding rahim dan menyebabkan keluarnya janin dari rahim. Prosedur ini dapat dilakukan dengan supervisi dari tenaga medis yang terlatih. Jika ada layanan yang tidak tersedia, tindakan yang dilakukan membawa ke Rumah Sakit atau layanan kesehatan yang menyediakan, dan berkoordinasi dengan UPTD untuk meminta rekomendasi layanan lanjutan.



#### 4. Mempersiapkan fasilitas

Berbicara tentang fasilitas kesehatan dalam pelayanan penyintas rata-rata tidak ada yang tersedia di lembaga pemerintah dan nonpemerintah, kecuali klinik atau rumah sakit. PPA Provinsi menjelaskan menerima laporan dan rujukan, menghubungi layanan kesehatan yg telah ada MOU dengan UPTD dan membawa ataupun meminta penyedia layanan untuk datang memeriksa klien yang membutuhkan layanan kesehatan. Sementara Klinik Mitra Keluarga da dan tidak adanya layanan yang sesuai dengan kebutuhan penyintas di Klinik Mitra Keluarga, klinik tetap melaporkan kasus yang ditangani ke UPTD untuk ditangani oleh UPTD dan apabila memerlukan bantuan dari lembaga lain yang termasuk dalam mitra kerjasama dalam penanganan kasus kekerasan seksual, maka UPTD merekomendasikan penyintas ke dukungan penyedia layanan lain untuk penanganannya.

#### 5. Pelatihan staf

Mayoritas staf penyedia layanan belum pernah mendapatkan pelatihan profesional mengenai perawatan yang tepat serta sistem rujukan yang tepat bagi penyintas kekerasan seksual. Adapun Klinik Mitra Keluarga yang pernah mendapatkan pelatihan profesional mengutarakan bahwa dokter yang ada telah dibekali pengetahuan manajemen kasus perkosaan. Bidan dibekali dengan manajemen resiko pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif, serta konselor mendapatkan pengetahuan Penguatan Penyedia Layanan SGBV (Sexual and gender-based violence). Meski demikian, para staf patuh dan taat pada prinsip kerahasiaan, komunikasi yang baik dan peduli kepada penyintas tanpa adanya diskriminasi. Hal ini, tidak hanya berlaku pada teknis seperti dokter, perawat dan administrasi, tetapi juga berlaku pada petugas kebersihan dan administrasi. Selain itu, para staf juga memahami bahwa layanan prioritas harus diberikan pada perempuan karena mereka lebih rentan terhadap risiko yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual.

#### 6. Berkoordinasi dengan pihak lain

Dalam pemberian layanan kesehatan pasca kekerasan seksual yang dialami para penyintas, penyedia layanan tidak hanya bekerja sendiri. Penyedia ini bekerjasama dengan berbagai pihak baik lintas sektor maupun lintas instansi. Diantaranya POLDA NTB, Rumah Sakit yang ada di setiap kabupaten/wilayah, NGO dan jejaring lainnya. Adapun kerjasama yang dilakukan diantaranya untuk menangani kekerasan seksual, seperti sektor kesehatan,



hukum, layanan sosial, dan layanan psikologi. Adapun contoh mekanisme kerja sama antar sektor dalam kasus kekerasan seksual ini misalnya Klinik Mitra Keluarga bersama dengan UPTD PPA NTB di sektor layanan sosial untuk memberikan layanan konseling dan pemulihan kepada korban. Klinik Mitra Keluarga juga dapat bekerjasama dengan Dinas Sosial untuk merujuk penyintas kekerasan seksual yang membutuhkan Shelter/Rumah Aman semisal penyintas dalam kondisi kehamilan tidak diinginkan namun tetap ingin melanjutkan kehamilannya sampai dengan melahirkan.

Untuk mengatur dan memperkuat kerjasama, maka lembaga-lembaga ini menggunakan mekanisme MoU.

#### 7. Sosialisasi Kepada masyarakat

Agar keberadaan layanan diketahui oleh khalayak yang lebih luas, penyedia layanan melakukan sosialisasi mengenai keberadaannya. Akan tetapi sosialisasi yang dilakukan belum optimal. Pihak yang membutuhkan layanan dapat menjangkau dengan cara datang langsung ke kantor ataupun melalui hotline. Dalam hal ini, UPTD PPA NTB dapat dijangkau melalui SAPA 129 Rahasia Terjaga. Sementara klinik mitra keluarga dapat diakses melalui media sosial yang memang resmi punya klinik mitra keluarga, situs web (PKBI NTB) atau web (PKBI Care), serta menghubungi layanan hotline klinik (WhatsApp Business).

#### 8. Mengurus kebutuhannya sendiri

Setiap penyedia layanan juga memberikan dukungan psikolog kepada stafnya untuk mengelola emosi dan kesehatan mental. Seperti memberikan staf kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan diri, mendengarkan pendapat staf klinik, dan memberikan perhatian secara konsisten dan privasi. Namun beberapa lembaga masih ada yang belum memiliki dukungan psikologi bagi anggota atau stafnya. PPA Provinsi, LPA Mataram, dan Klinik Mitra Keluarga, namun LBH APIK NTB belum ada dukungan psikososial dan untuk mengelolah emsi saat kelelahan menangani kasus teman teman pendamping berkonsultasi dengan psikolog klinis.

### **Kesimpulan**

Setiap penyedia layanan harus memiliki protokol untuk memberikan pelayanan bagi para penyintas kekerasan seksual. Komponen penting manajemen klinis pemerkosaan meliputi pendokumentasian cedera, pengumpulan bukti forensik, perawatan cedera, evaluasi infeksi



menular seksual (IMS) dan perawatan pencegahannya, evaluasi risiko kehamilan dan pencegahannya, dukungan psikososial, konseling dan rencana tindak lanjut perawatannya. Dari hasil screening awal kepada 5 lembaga layanan HKSR mulai dari milik pemerintah, non pemerintah, swasta, hingga komunitas, dapat disimpulkan bahwa layanan pemerintah, non pemerintah, dan swasta, rata-rata sudah memahami undang-undang yang berlaku. Namun untuk fasilitas mulai dari peralatan lengkap dan layanan medis masih kurang, seperti visum, tes HIV dan penyakit IMS lainnya harus dirujuk ke pelayanan kesehatan lainnya. Mayoritas staf penyedia layanan belum pernah mendapatkan pelatihan profesional mengenai perawatan yang tepat serta sistem rujukan yang tepat bagi penyintas kekerasan seksual. Adapun Klinik Mitra Keluarga yang pernah mendapatkan pelatihan profesional mengutarakan bahwa dokter yang ada telah dibekali pengetahuan manajemen kasus perkosaan. Setiap penyedia layanan juga memberikan dukungan psikolog kepada stafnya untuk mengelola emosi dan kesehatan mental. Namun tidak semua lembaga memiliki layanan pendampingan spikis kepada stafnya.



## Daftar Pustaka

- Adam I, Indrawijaya, 2002, *Perilaku Organisasi Sinar Baru*. Algasindo. Bandung.
- Adeyna Saputri, Yessi. 2021. *Upaya Unicef Dalam Menangani Pengungsi Anak Rohingya di Bangladesh Pada Tahun 2017-2018*. Jurnal Ilmu Hubungan Internasional Vol.9. ISSN: 2477-2623. Asrori, Mohammad. 2009. *Psikologi Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima.
- Arif, Hidayat (2021). *Layanan Konseling Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Korban Pemerkosaan (Studi Kasus Korban Pemerkosaan Inses Di Unit Pelaksana Teknis Daerah (Uptd) Perlindungan Perempuan Dan Anak (Ppa) Provinsi Lampung)*. Undergraduate Thesis, Uin Raden Intan Lampung.
- Burke. 2013. *The Health Belief Model*. [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/health\\_belief\\_model.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/health_belief_model.html). diakses pada 28 Juni 2023.
- Dianita Ika Meilia, Putri. 2012. *Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban (P3K) Kekerasan Seksual*. Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta, Indonesia
- Gitosudarmo, I. & Sudita, I. N. (2015). *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Indonesia. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 120. Sekretariat Negara. Jakarta Indonesia.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Lebang, Moh. Andika Surya. 2016. *Peran Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Dalam Penanggulangan Aborsi Korban Perkosaan*. <http://e-journal.uajy.ac.id/11639/>
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Sekretariat Negara. Jakarta
- Novita. 2023. *Aborsi Terhadap Korban Tindak Pidana Pemerkosaan*. Belom Bahadat : Jurnal Hukum Agama Hindu Vol. 13 No. 1 <https://ejournal.iahntp.ac.id/index.php/belom-bahadat>
- Oktariana. 2011. *Permenkes Sunat Kaum Perempuan: Pro dan Kontra Tradisi dan Perlindungan Kepentingan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 14 No 4
- Sulaeman, E. S. 2018. *Pembelajaran Model dan Teori Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Surakarta: UNS Press





Sulaksana, Singgih. 2018. *Implementasi Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis Dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian Dari Kebijakan Hukum Pidana* (Tesis). Universitas Islam Indonesia.

WHO. 2016. *Clinical Management of Rape Survivors*. <http://www.who.int/reproductive-health/> diakses pada 27 Juni 2023

Zainafree, Intan. 2015. Perilaku Seksual dan Implikasinya Terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Lingkungan Kampus (Studi Kasus Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang). *Unner Journal of Public Health*. Vol 4 No 3