

BAB 4

PEMULIHAN KORBAN KDRT

4.1. Pendahuluan

Bab empat ini mendiskusikan dan menganalisa tentang pemulihan korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Hal ini didiskusikan karena pemulihan bagi korban kekerasan merupakan langkah penting untuk memberikan terapi psikologis bagi korban untuk mencegah trauma kekerasan seumur hidup. Kekerasan yang terjadi seringkali berlapis; fisik dan psikis bahkan ancaman. Terhadap kekerasan yang berlapis ini, upaya pemulihan dilakukan dengan cara: setelah korban mengalami kekerasan fisik, segera dibawa ke dokter atau tenaga kesehatan untuk diobati luka-lukanya dan dibuatkan *VeR/VeR Psichiatricum* (untuk keperluan penyidikan).

Kekerasan psikis (stres, depresi atau gangguan kejiwaan lainnya) seringkali dialami korban hampir bersamaan dengan kekerasan fisik sehingga membutuhkan waktu yang panjang serta proses yang lama untuk melakukan pemulihan. Tenaga psikolog atau psikiater dibutuhkan dalam proses pemulihan ini untuk melakukan konseling. Dalam kasus kekerasan seksual (perkosaan) korban cenderung segera membersihkan diri sehingga menghilangkan bukti hukum, karenanya menurut PPNo. 4/2006 *VeR Psichiatricum* dapat dikeluarkan oleh psikiater (dokter spesialis kesehatan jiwa). Dikeluarkannya PP ini merupakan langkah maju dalam memberikan perhatian kepada perempuan. Sementara produk hukum publik banyak dipengaruhi budaya Patriarki, PP ini memberikan langkah maju.

Pemulihan kedua jenis kekerasan ini dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas atau institusi kesehatan lainnya untuk aspek medis. Untuk aspek nonmedis, dapat dilakukan di rumah aman (*shelter*), krisis center, UPPA dan lain-lain. Sementara itu, ancaman kerap memperparah penderitaan korban, karena dengan ancaman pelaku berharap korban tidak melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya kepada siapapun. Terhadap kondisi ini korban membutuhkan tempat yang aman atau *shelter* yang dapat membantu korban

menghindar dari ancaman atau teror pelaku. Mengingat kekerasan laki-laki terhadap perempuan yang sudah membudaya (patriarki), posisi perempuan menjadi rawan. Selanjutnya, dengan sepengetahuan dan persetujuan korban, kasus kekerasan tersebut dapat dilaporkan kepada polisi untuk diproses secara hukum. Hal ini dilakukan agar pelaku ditahan dan perkara diproses untuk menimbulkan efek jera bagi pelaku. Proses pemulihan inilah yang kemudian dikenal dengan istilah layanan terpadu; layanan yang diselenggarakan melalui kerja sama antara petugas kesehatan, pekerja sosial dan polisi. Proses layanan ini serupa dengan matriks di bawah ini:

Matriks 4.1.1.B
Pembagian Tugas Pengada Layanan

Layanan	Profesi	Lembaga/Institusi
Medik	Dokter (spesialis dan umum), bidan, petugas kesehatan, perawat, dll	Rumah sakit, puskesmas, klinik medik dan kesehatan
Hukum	Polisi, pengacara, jaksa, hakim, kejaksaan, lembaga peradilan, dll	Polres/PPA, Lembaga Bantuan Hukum, Kejaksaan, lembaga peradilan, dll.
Psikososial	Psikolog, konselor, pekerja sosial, pengelola shelter, rohaniwati, kerabat, dll	Organisasi perempuan, <i>women crisis center</i> , pesantren, gereja, dll.

Sumber: Komnas Perempuan, 2005.⁴⁹

Matriks 4.1.1.B di atas menjelaskan bahwa setiap kebutuhan akan layanan ditangani oleh tenaga profesional atau yang berkompeten di dalam lembaga/intitusi yang menaungi. Terlihat pula bahwa profesi dan institusi masing-masing memiliki tugas dan tanggung jawab yang diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan, bukan saja secara fisik namun juga psikis. Demikian pula ketiga kebutuhan korban akan layanan medik, hukum dan psikososial dapat ditangani melalui keterpaduan kerja sama lintas sektoral. Dan penyelenggaraan kerja sama pemulihan korban KDRT ini dilakukan di tingkat pusat dan daerah.

Bab ini terdiri dari tiga sub bab; *Pertama*, kebijakan yang menjadi payung hukum bagi pemulihan korban KDRT. Hal ini penting untuk didiskusikan karena merupakan landasan hukum dan pijakan bagi upaya pemulihan, baik di tingkat

⁴⁹ Wijaksana dan Jaorana Amirudin. *op. cit.*, hal. 20.

pusat maupun daerah; Kebijakan tentang pemulihan korban kekerasan dimulai pada tahun 2002 dengan penandatanganan KATMAGATRIPOLO (Kesepakatan Bersama Tiga Menteri dan KAPOLRI). Inilah respons pertama yang dilakukan pemerintah dalam bentuk formal, yaitu mengadakan kerja sama dalam pelayanan terpadu terhadap perempuan dan anak korban kekerasan, termasuk korban KDRT. Seiring dengan semakin tingginya kasus KDRT dan desakan LSM sebagaimana dijelaskan dalam bab pendahuluan, pemerintah kembali merespons hal tersebut dengan mengeluarkan Undang-Undang RI No. 23/2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT). UU PKDRT ini memberikan jaminan perlindungan hukum dan pemulihan bagi korban KDRT. Khusus mengenai pemulihan korban, di dalam Pasal 43 UU No. 23/2004 mengamanatkan pemerintah untuk mengeluarkan sebuah Peraturan Pemerintah mengenai penyelenggaraan kerja sama pemulihan korban KDRT. Dilihat dari visi UU dan PP, negara nampaknya sudah memberikan perhatian besar terhadap korban kekerasan. Namun perlu dilihat lebih jauh apakah aparat pemerintah mempunyai perspektif kesetaraan gender dalam mengimplementasikan kedua kebijakan ini. Dan sebagai tindak lanjut dari Pasal 43 tersebut dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 4/2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban KDRT. Peraturan Pemerintah inilah yang kemudian menjadi petunjuk teknis operasional di lapangan bagi upaya pemulihan korban KDRT, yang dilaksanakan di tingkat pemerintah dan pemerintah daerah. Dengan tujuan agar dapat menjamin kemudahan pemberian layanan kepada korban, mengupayakan efektivitas dan efisiensi bagi proses pemulihan korban dan mengupayakan terciptanya kerja sama dan koordinasi yang baik dalam upaya pemulihan korban. Selain mengatur tentang teknis pelaksanaan pelayanan pemulihan, PP ini juga mengatur tentang forum koordinasi untuk pelaksanaan kerja sama pencegahan dan pemulihan korban KDRT. Dan di dalam Pasal 15 ayat (3) PP No. 4/2006 menyebutkan bahwa “ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan koordinasi, syarat dan tata cara pembentukan forum koordinasi diatur dengan Peraturan Menteri”.⁵⁰ Sebagai tindak lanjut dari hal tersebut pada tahun 2007 pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan

⁵⁰ Kementerian Pemberdayaan Perempuan, *op. cit.*, hal. 44.

Perempuan RI No. 01/Permen PP/VI/2007 tentang Forum Koordinasi Penyelenggaraan Kerja Sama Pencegahan dan Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Forum ini dimaksudkan untuk dapat menjadi wadah koordinasi lintas bidang atau lintas sektor di tingkat pemerintah pusat dan daerah dalam menyelenggarakan pencegahan dan pemulihan korban KDRT.

Kedua, mekanisme jaringan kerja sama penanganan korban KDRT. Hal ini dibahas untuk menjadi pedoman umum bagi pembentukan jaringan kerja sama dalam melakukan upaya pemulihan. Dari hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan (KPP) bekerja sama dengan BPS melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional 2006 (Susenas 2006) mengungkapkan bahwa “sebesar 75 persen korban tidak pernah melapor kemana-mana, sisanya ke keluarga, tokoh masyarakat dan LSM”.⁵¹ Implikasinya adalah korban kekerasan tidak mendapatkan pemulihan dari pihak manapun. Hal ini menunjukkan pengaruh budaya patriarki masih kuat sehingga kekerasan terhadap perempuan dianggap wajar yang tidak memerlukan penanganan khusus. Kenyataan ini membuktikan juga bahwa selain karena KDRT masih dianggap sebagai masalah pribadi atau aib keluarga, sebagaimana yang dialami Ibu Purnama, juga korban tidak mengetahui kemana seharusnya melapor serta belum banyaknya lembaga layanan bagi korban KDRT seperti yang dialami Ibu Intan. Ketiga hal ini diungkapkan oleh korban KDRT yang menjadi subjek dalam penelitian ini. *Ketiga*, respons beberapa daerah kabupaten/kota di Indonesia terhadap penyelenggaraan pemulihan korban KDRT. Beberapa daerah terpilih diambil secara acak namun tetap bermakna, yaitu terbentuknya penyelenggaraan dan kerja sama antara pemerintah daerah dengan instansi terkait dalam hal pemulihan korban KDRT secara terpadu. Juga adanya keterlibatan pihak lembaga non pemerintah/LSM dalam melakukan upaya pemulihan tersebut. Berkait dengan informasi dari Komnas Perempuan tentang belum banyaknya jumlah lembaga penyedia layanan bagi perempuan korban KDRT dalam alinea di atas, membuktikan bahwa kebijakan nasional yang menjadi payung hukum bagi pemulihan korban KDRT belum tersosialisasi dengan baik di tingkat kabupaten/kota. Hal ini berdampak pada implementasi kebijakan tersebut

⁵¹ *Perkembangan Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, tth. 1.

di lapangan. Oleh karena ruang lingkup penelitian ini adalah daerah tingkat kabupaten/kota, maka penyelenggaraan dan kerja sama pemulihan korban KDRT akan dilihat di beberapa pemerintah kabupaten/kota. Juga dimaksudkan untuk melihat sejauh mana pemerintah kabupaten/kota mampu membebaskan diri dari budaya patriarki dan memberikan perhatian kepada perempuan korban kekerasan. Hal ini didiskusikan dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan pembandingan bagi Pemerintah Kabupaten Bekasi yang menjadi studi kasus dalam penelitian ini.

Menurut data yang dihimpun Komnas Perempuan terdapat 236 lembaga penanganan korban kekerasan terhadap perempuan tersebar di wilayah Indonesia dengan jumlah kabupaten/kota kurang lebih 500-an, yang diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (lihat Tabel 1.1.2.A). Fakta ini menunjukkan belum semua pemerintah daerah kabupaten/kota merespons kebijakan pemulihan korban KDRT, terutama PP No. 4/2006 yang menjadi petunjuk teknis operasional di lapangan terhadap penyelenggaraan kerja sama pemulihan korban KDRT.

Selanjutnya di dalam sub bab berikut ini akan dibahas tentang kebijakan nasional tentang pemulihan korban KDRT, dan beberapa daerah kabupaten yang merespons kebijakan tersebut.

4.2. Kebijakan Nasional tentang Pemulihan Korban KDRT

Berdasarkan data Susenas 2006 terungkap bahwa pelaku terbanyak pada kekerasan terhadap perempuan adalah pasangannya dan pada anak adalah orang tuanya. Lokasi kekerasan terhadap perempuan (dan anak) 70 persen berada di rumah dengan akibat yang sering dialami adalah depresi.⁵² Kenyataan ini membuktikan bahwa perempuan dan anak rentan terhadap tindak kekerasan, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Sementara dampak kekerasan sangat besar dan luas. Untuk itu pemerintah secara bertahap merespons dan menindaklanjuti dalam bentuk formal yaitu dengan mengeluarkan kebijakan-kebijakan sebagai berikut:

⁵² *Ibid.*, hal. 1.

a. KATMAGATRIPOL, 2002

KATMAGATRIPOL (Kesepakatan Bersama Tiga Menteri dan KAPOLRI) tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak. Kesepakatan ini dilakukan pada tahun 2002 oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI dan Kepala Kepolisian Republik Indonesia. KATMAGATRIPOL ini merupakan respons pertama yang berbentuk formal yang dilakukan pemerintah dalam memberikan pelayanan terpadu terhadap perempuan dan anak korban kekerasan. Hal ini dilakukan karena adanya kecenderungan peningkatan kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Sementara penanganan terhadap korban kekerasan dirasa belum maksimal. Di samping juga adanya kesadaran akan hak asasi perempuan dan anak yang merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia. Matriks di bawah ini akan memperlihatkan peran pemerintah penanda tangan KATMAGATRIPOL selaku penyelenggara pemulihan korban kekerasan, sebagai berikut:

Matriks 4.2.2.B
Penanda Tangan KATMAGTRIPOL, Tugas dan Tanggung Jawab⁵³

Penanda Tangan	Tugas dan tanggung jawab
Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi dan sosialisasi Pusat Pelayanan Terpadu/PPT 2. Menyiapkan fasilitas rumah aman 3. Mendorong masyarakat untuk berperan serta dalam mendukung penanganan korban kekerasan 4. Mengadakan pelatihan-pelatihan yang menunjang PPT di rumah sakit 5. Melakukan sosialisasi internal
Menteri Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SDM pekerja sosial 2. Memfasilitasi penyediaan rumah perlindungan dan pusat trauma bagi korban kekerasan 3. Mendorong masyarakat, organisasi sosial, LSM untuk berperan serta dalam mendukung penanganan korban kekerasan. 4. Mengembangkan pedoman dan SOP pelayanan sosial 5. Melakukan sosialisasi internal
Menteri Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SDM medis dan paramedis di RSUP, RS Prop/kab/kota. 2. Menyiapkan fasilitas PPT di RSUP, RS Prop/kab/kota. 3. Mengadakan pelatihan-pelatihan 4. Mengembangkan pedoman dan SOP pelayanan 5. Melakukan sosialisasi internal
Kapolri (Kepala Kepolisian Republik Indonesia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SDM medis dan paramedis di RSKP dan RS Bhayangkara tingkat II, III & IV 2. Menyiapkan fasilitas pelayanan terpadu pada RS di atas 3. Menyiapkan penyidik/penyidik pembantu polwan yang tergabung UPPA untuk menangani proses hukum dan pendampingan korban sampai ke tingkat pengadilan 4. Mengembangkan pedoman dan SOP pelayanan 5. Melakukan sosialisasi internal

Sumber: telah diolah kembali dari KATMAGTRIPOL, 2006.

Matriks 4.2.2.B di atas memperlihatkan bahwa instansi penanda tangan diharapkan menyiapkan petugas lapangan/SDM dan fasilitas pelayanan di masing-masing instansi. Petugas lapangan, dalam memberikan pelayanan melakukan kerja sama antar instansi, masyarakat atau lembaga terkait lainnya. Terlihat pula bahwa petugas lapangan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya disesuaikan dengan profesi, pedoman dan standar pelayanan minimal (SOP) yang berlaku di masing-masing instansi; Pedoman pelayanan dan SOP pelayanan tersebut dibuat, dikembangkan dan dijalankan oleh masing-masing instansi. Selanjutnya, para penanda tangan diharapkan untuk melakukan

⁵³ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, *op. cit.*, hal. 6-7.

sosialisasi internal yang dilakukan secara hierarkis di masing-masing instansi. Namun pada kenyataannya, tidak banyak pemerintah kabupaten/kota yang mengetahui KATMAGATRIPOLO ini. Padahal kesepakatan ini diharapkan tersosialisasi dengan baik di semua tingkatan pemerintahan; pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh instansi penanda tangan belum memahami secara baik tugas dan tanggung jawab yang sudah ditetapkan dalam kesepakatan tersebut.

Menurut Staf Kementerian Pemberdayaan Perempuan, KATMAGATRIPOLO digunakan sebagai acuan dalam melakukan penanganan korban kekerasan termasuk korban KDRT. Masa berlaku KATMAGATRIPOLO ini lima tahun dan berakhir pada Bulan Oktober 2007, setelah mengalami pencetakan kembali tahun 2004 dan 2006 (Ibu Vira, wawancara tanggal 4 Maret 2008). Meskipun masa berlaku KATMAGATRIPOLO sudah berakhir, namun masih relevan untuk dibicarakan, karena KATMAGATRIPOLO inilah yang kemudian menjadi cikal bakal bagi pembentukan kerjasama lintas sektoral penanganan korban KDRT. Hal ini terlihat dalam Pasal 39-42 UU No. 23/2004 tentang PKDRT, PP No.4/2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban KDRT dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan No. 01/Permen PP/2007 tentang Forum Koordinasi Penyelenggaraan Kerja Sama Pencegahan dan Pemulihan korban KDRT. Di mana instansi penyelenggara penanganan korban KDRT masih mengacu kepada KATMAGATRIPOLO ini. KATMAGATRIPOLO dikeluarkan dengan semangat mengintegrasikan pemulihan korban kekerasan dari berbagai aspek; medis, hukum dan psikososial. Dengan asumsi pelaku KDRT melanggar UU No.23/2004, maka keberadaan polisi diperlukan untuk memproses secara hukum lebih lanjut. Departemen Sosial diharapkan menyediakan layanan terapi kejiwaan bagi korban yang membutuhkan. Demikian pula dengan Departemen Kesehatan, diharapkan dapat memberikan layanan medis dan visum di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya bagi korban yang mengalami kekerasan fisik. Semua layanan korban kekerasan ini dikoordinasikan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan. Seperti sudah didiskusikan sebelumnya, instansi penanda tangan di tingkat pusat diharapkan menyosialisasikan berbagai kebijakan tentang pemulihan korban KDRT secara internal dan hierarkis turun

sampai ke kabupaten/kota. Karena penanganan terhadap korban secara langsung berada di kabupaten/kota. Kenyataan implementasi KATMAGATRIPOLO ini di Kabupaten Bekasi akan didiskusikan lebih lanjut dalam Bab 6.

KATMAGATRIPOLO, karena hanya berbentuk kesepakatan yang secara hukum tidak begitu mengikat, maka diperlukan payung hukum yang mempunyai kedudukan lebih tinggi. Dua tahun kemudian lahirlah UU No. 23/2004 tentang PKDRT yang secara jelas memberikan mandat kepada berbagai instansi untuk mengupayakan pemulihan korban KDRT. Di bawah ini diskusi lebih lanjut tentang undang-undang tersebut.

b. UU RI No. 23/2004 tentang PKDRT

Undang-Undang ini secara khusus mengatur tentang pencegahan KDRT, perlindungan korban dan penindakan pelaku KDRT. Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 4 UU PKDRT tujuan dikeluarkannya undang-undang ini adalah untuk mencegah segala bentuk KDRT, melindungi korban KDRT, menindak pelaku KDRT dan memelihara keutuhan rumah tangga yang harmonis dan sejahtera, sebagaimana telah disebutkan dalam alinea terdahulu. Pada intinya undang-undang ini di samping memberi jaminan perlindungan hukum kepada korban KDRT, juga mengupayakan pemulihan terhadap korban. Karena tesis ini difokuskan untuk mendiskusikan pemulihan korban, hanya aspek ini yang akan didiskusikan lebih lanjut di bawah ini sebagaimana bunyi dalam pasal-pasal UU PKDRT:

Pasal 10 tentang hak korban, korban berhak mendapatkan:

- a) perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan;
- b) pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis;
- c) penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban;
- d) pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e) pelayanan bimbingan rohani.

Pasal 39-42 tentang pemulihan, menyatakan:

- a) Untuk kepentingan pemulihan, korban dapat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan, pekerja sosial, relawan pendamping dan/atau pembimbing rohani (ps. 39)
- b) Tenaga kesehatan wajib memeriksa korban sesuai dengan standar profesinya. Dan dalam hal memerlukan perawatan, tenaga kesehatan wajib memulihkan dan merehabilitasi kesehatan korban (Ps. 40).
- c) Pekerja sosial, relawan pendamping dan/atau pembimbing rohani wajib memberikan pelayanan kepada korban dalam bentuk pemberian konseling untuk menguatkan dan/atau memberikan rasa aman bagi korban (Ps. 41).
- d) Dalam rangka pemulihan terhadap korban, tenaga kesehatan, pekerja sosial, relawan pendamping dan/atau pembimbing rohani dapat melakukan kerja sama (Ps.42).⁵⁴

Dengan melihat pasal-pasal di atas yang secara jelas mengatur hak-hak korban dalam proses pemulihan, seharusnya tidak ada lagi korban yang tidak tertangani. Sebagaimana diketahui bahwa UU PKDRT ini telah membuat beberapa terobosan baru, antara lain: suami/istri pelaku KDRT dapat dijatuhi hukuman, yang di dalam KUHP hal tersebut tidak dapat terjadi lantaran adanya hubungan perkawinan; Pelaku KDRT baik fisik maupun psikis dapat dikenakan hukuman percobaan paling lama empat bulan untuk memberikan efek jera (Ps. 44-45); Dan psikiater atau dokter spesialis kesehatan jiwa dapat membuat *visum et repertum psychiatricum* untuk keperluan penyidikan (Ps. 21 → Ps. 8 ayat (5) PP No.4/2006). Persoalannya adalah sejauhmana pemerintah dan pemerintah kabupaten/kota mengoperasionalkan undang-undang tersebut.

Selanjutnya, sebagai pedoman operasionalisasi dalam Pasal 43 menyatakan bahwa penyelenggaraan pemulihan dan kerja sama diatur dengan Peraturan Pemerintah. Di bawah ini didiskusikan PP tentang operasionalisasi penyelenggaraan pemulihan.

⁵⁴ Deputi Perlindungan Perempuan KPP RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Jakarta: Deputi Perlindungan Perempuan KPP RI, 2008. 11-12 dan 26-27.

c. PP NO. 4/2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban KDRT

Peraturan Pemerintah No. 4/2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban KDRT ini dikeluarkan sebagai tindak lanjut Pasal 43 UU No. 23/2004 sebagaimana disebutkan di atas. PP ini pada dasarnya bertujuan untuk menjamin terlaksananya kemudahan pelayanan korban KDRT, menjamin efektifitas dan efisiensi bagi proses pemulihan korban KDRT dan terciptanya kerja sama dan koordinasi yang baik dalam pemulihan korban KDRT antar instansi, antar petugas pelaksana dan antar lembaga terkait lainnya.⁵⁵ Selanjutnya, PP ini juga menjelaskan tentang definisi umum perangkat proses pemulihan yang terdapat dalam Pasal 1 PP, yaitu:

- a. **Pemulihan korban** adalah segala upaya untuk penguatan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) agar lebih berdaya baik secara fisik maupun psikologis.
- b. **Penyelenggaraan pemulihan** adalah segala tindakan yang meliputi pelayanan dan pendampingan kepada korban KDRT.
- c. **Pendampingan** adalah segala tindakan konseling, terapi yang meliputi pelayanan, advokasi dan bimbingan rohani, guna penguatan diri korban KDRT untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.
- d. **Kerja sama** adalah cara yang sistematis dan terpadu antar penyelenggara pemulihan dalam memberikan pelayanan untuk memulihkan korban KDRT.
- e. **Petugas penyelenggara pemulihan** adalah tenaga kesehatan, pekerja sosial, relawan pendamping dan/atau pembimbing rohani.
- f. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di Bidang Pemberdayaan Perempuan.⁵⁶

Matriks di bawah ini disusun untuk memudahkan pemahaman tentang penyelenggaraan kegiatan pemulihan korban berdasarkan ruang lingkup pelayanan pemulihan dan teknis pelaksanaannya, yang mengacu kepada Pasal 4-5 Peraturan Pemerintah ini, sebagai berikut:

⁵⁵ Deputi Perlindungan Perempuan KPP RI, *op. cit.*, hal 49.

⁵⁶ *Ibid.*, hal. 36-37

Matriks 4.2.3.B
Penyelenggaraan Kegiatan Pemulihan Korban KDRT

Institusi Penanggung Jawab	Profesi	Pelayan yang diberikan	Tempat memberikan pelayanan
Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Bidang PP	-	a. Menetapkan pedoman pemulihan korban KDRT yang sensitif gender. b. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait. c. Melakukan pemantauan, evaluasi dan peningkatan kinerja kegiatan pemulihan.	-
Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan	Dokter/Paramedis/ Petugas Kesehatan	a. Pelayanan kesehatan: pemulihan fisik/psikis korban. Merujuk ke sarana yang lebih memadai bila diperlukan b. Membuat Rekam medis, <i>VeR/Psichiatricum</i> c. Pendampingan korban.	Sarana kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah & masyarakat
Departemen Sosial, Dinas Sosial	Pekerja sosial/relawan pendamping/ Psikolog/pembimbing rohani	a. Pendampingan & pelayanan korban: memberikan konseling, terapi, bimbingan rohani, advokasi guna penguatan dan pemulihan diri korban b. Resosialisasi korban.	Rumah aman, pusat pelayanan atau tempat tinggal alternatif milik pemerintah, pemerintah daerah (atau milik masyarakat)
POLRI (Kepolisian Republik Indonesia)	Petugas Penyidik Kepolisian/ Polwan	a. Tempat melapor dan memproses pelaku tindak pidana KDRT sampai ke kejaksaan b. Melakukan konseling/pendampingan	Ruang pelayanan Khusus (UPPA)

Sumber: telah diolah kembali dari PP No.4/2006.

Matriks 4.2.3.B memperlihatkan teknis operasional penyelenggaraan pemulihan korban KDRT, yang menunjuk dengan jelas instansi yang bertanggung jawab sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. KPP/Bidang Pemberdayaan Perempuan meskipun bukan sebagai pemberi layanan langsung, namun merupakan *leading sektor* yang melakukan koordinasi dan evaluasi terhadap kegiatan pemulihan. Hal ini berlaku di tingkat pusat dan daerah. Dalam Pasal 2 ayat (1) PP No. 4/2006 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pemulihan terhadap korban dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan pemerintah daerah serta masyarakat/lembaga sosial sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dengan berbagai fasilitas yang

diperlukan ayat (1).⁵⁷ Selanjutnya masih dalam pasal yang sama, ayat (2) menyebutkan bahwa penyediaan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk pemulihan korban meliputi ruang Pelayanan Perempuan dan Anak (PPA) di jajaran kepolisian, tenaga yang ahli dan profesional di masing-masing instansi, pusat pelayanan dan rumah aman (*shelter*) serta sarana dan prasarana lain yang diperlukan untuk pemulihan korban.

Melihat instansi penanggung jawab dalam matriks di atas, tidak jauh berbeda dengan instansi penanda tangan KATMAGATRIPOL. Ketiga instansi (Departemen Kesehatan, Departemen Sosial dan Kepolisian RI) merupakan penanggung jawab di lapangan sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan terhadap korban kekerasan. Sementara Kementerian Pemberdayaan Perempuan merupakan koordinator dari penyelenggaraan kerja sama tersebut di tingkat pusat. Di tingkat pemerintah kabupaten/kota Bidang Pemberdayaan Perempuan merupakan koordinator (*leading sector*) yang melakukan koordinasi terhadap ketiga instansi tersebut, dengan membuka peluang bagi keterlibatan masyarakat dan lembaga non pemerintah lainnya yang peduli terhadap upaya penanganan korban kekerasan. Dan pendaan bagi penyelenggaraan pemulihan korban KDRT di daerah seharusnya didukung oleh dana APBD daerah tersebut. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam Pasal 22 PP No. 4/2006 bahwa biaya bagi pelaksanaan pemulihan korban KDRT yang dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah semuanya dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber pendapatan lain yang sah yang perolehannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan, yang bersifat tidak mengikat.⁵⁸

Terkait dengan hal tersebut di atas, hampir segala sesuatu yang tercantum dalam PP ini didasarkan kepada UU PKDRT dan KATMAGATRIPOL. Di mana dijelaskan di atas bahwa para penanda tangan bersepakat untuk menunjuk pejabat dan pelaksana lapangan di masing-masing instansi untuk menjalankan kesepatan tersebut di semua tingkatan pemerintahan, termasuk pemerintah kabupaten/kota.

Setahun kemudian, karena dirasa PP tersebut tidak cukup untuk

⁵⁷ *Ibid.*, hal. 37.

⁵⁸ *Ibid.*, hal. 47.

melaksanakan koordinasi kerja di tingkat kabupaten/kota, maka Kementerian Pemberdayaan Perempuan mengeluarkan Peraturan Menteri untuk membentuk forum koordinasi di tingkat pemerintah pusat dan daerah. Selanjutnya, di bawah ini didiskusikan Peraturan Menteri dimaksud.

d. PERMEN PP NO. 01/PERMEN PP/VI/2007 tentang Forum Koordinasi Penyelenggaraan Kerja Sama Pencegahan dan Pemulihan Korban KDRT

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban KDRT, pemerintah perlu menetapkan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan tentang Forum Koordinasi Penyelenggaraan Kerja Sama Pencegahan dan Pemulihan Korban KDRT. Beberapa pasal di bawah ini akan menjelaskan tentang maksud dan tujuan dibentuknya forum koordinasi ini, sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (1): Forum ini merupakan wadah yang dibentuk berdasarkan peraturan pemerintah ini yang keanggotaannya berasal dari instansi terkait dan masyarakat yang peduli terhadap penghapusan KDRT.

Pasal 2 ayat (2): Forum ini dimaksudkan untuk melakukan koordinasi lintas bidang atau lintas sektor dan masyarakat yang peduli terhadap PKRT, baik di pusat maupun daerah.

Pasal 2 ayat (2): Forum ini dibentuk bertujuan meningkatkan efektifitas dalam upaya pencegahan dan penyelenggaraan kerja sama dalam rangka pemulihan korban KDRT.⁵⁹

Forum koordinasi ini di tingkat pemerintah terdiri dari pihak-pihak penanda tangan KATMAGATRIPOL ditambah dengan Menteri Dalam Negeri RI dan Menteri Agama RI. Penambahan Kementerian Dalam Negeri berkaitan dengan kebijakan, bahwa setiap kebijakan di tingkat pemerintah harus dilaksanakan di tingkat pemerintahan provinsi dan kabupaten/kota. Hal ini berdasarkan PP No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (analisa tentang keterkaitan PP No. 38/2007 dengan kebijakan pemberdayaan perempuan

⁵⁹Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia No. 01/Permen PP/VI/2007 tentang Forum Koordinasi Penyelenggaraan Kerja Sama Pencegahan dan Pemulihan Korban KDRT. Jakarta: Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2007.

di daerah akan dipertajam di dalam Bab 6). Penambahan Kementerian Agama RI, hal ini disebabkan karena kebanyakan korban KDRT membutuhkan pembimbing rohani dalam melakukan pemulihan. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Kementerian Pemberdayaan Perempuan (KPP) RI bekerja sama dengan Biro Pusat Statistik (BPS) yang menyatakan bahwa sebesar 4,8 persen tokoh agama/masyarakat memberikan pemulihan terakhir kepada korban tindak kekerasan di perkotaan dan perdesaan.⁶⁰

Lebih lanjut, di dalam Pasal 11 Peraturan Menteri tersebut menyatakan bahwa pelaksanaan koordinasi di daerah diserahkan kepada pemerintah provinsi, kabupaten/kota dengan menggunakan kelompok kerja, satuan tugas atau gugus tugas yang selama ini telah melakukan fungsi penanganan kekerasan terhadap perempuan dan mengikutsertakan seluruh pemangku kepentingan, serta dilakukan melalui keputusan kepala daerah, atau membentuk yang baru bila fungsi penanganan korban kekerasan belum dilaksanakan.

4.3. Mekanisme Jaringan Kerja Sama Penanganan Korban KDRT

Di dalam Pasal 3 PP No.4/2006 disebutkan bahwa:

- (1) Menteri menetapkan pedoman pemulihan korban KDRT yang sensitif gender.
- (2) Pedoman pemulihan korban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁶¹

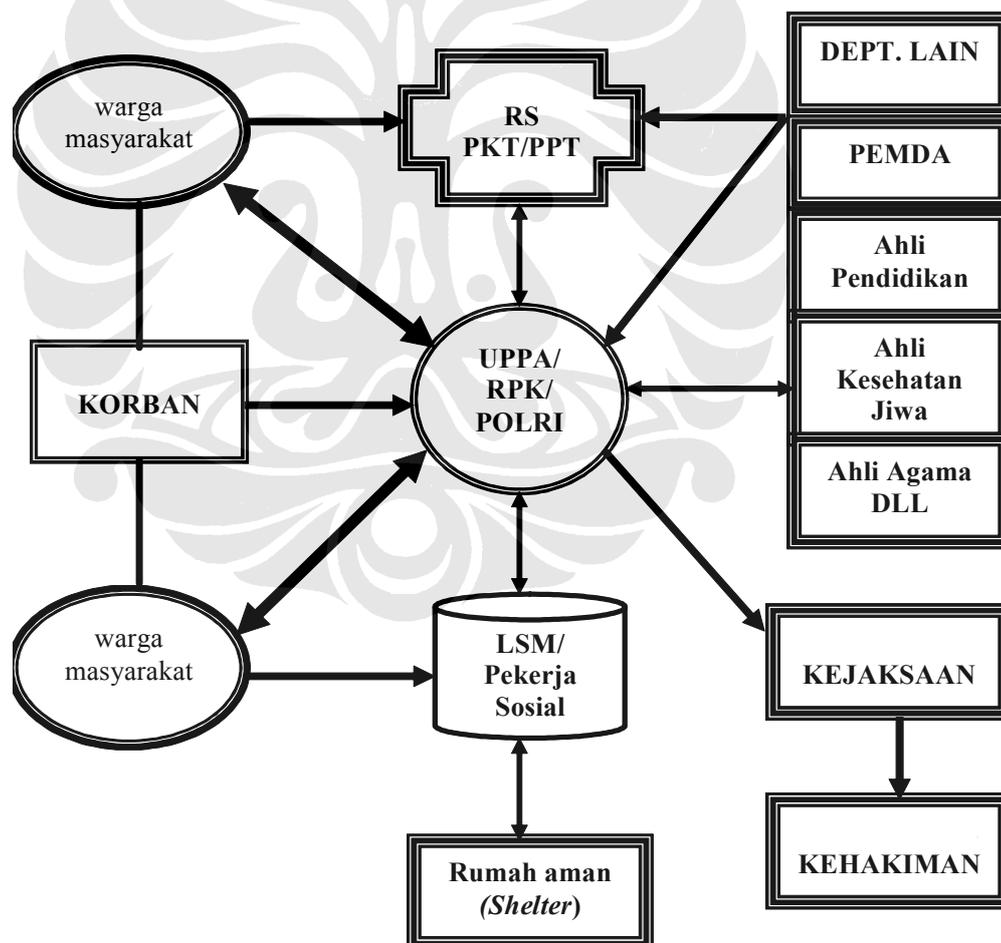
Dalam kenyataannya, Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI belum mengeluarkan pedoman pemulihan korban KDRT. Berdasarkan informasi dari staf KPP, hal ini disebabkan karena masing-masing instansi seperti Departemen Kesehatan RI, Departemen Sosial RI dan POLRI telah memiliki standar pelayanan minimal (Ibu Vira, wawancara tanggal 03 April 2008). Karena alasan ini, walaupun KPP telah membuat mekanisme jaringan kerja sama penanganan korban KDRT berdasarkan PP No.4/2006, namun tidak dipublikasikan untuk umum.

⁶⁰ BPS dan KPP RI, *op. cit.*, hal. 23.

⁶¹ *Ibid.*, hal. 38.

Sebenarnya mekanisme ini cukup informatif sebagai pedoman penanganan korban KDRT, meskipun setiap instansi penyelenggara ataupun lembaga penyedia layanan memiliki *SOP*. Hal ini penting karena Bidang Pemberdayaan Perempuan dapat menjelaskan mekanisme ini bersamaan pada saat melakukan sosialisasi UU PKDRT. Dengan mengetahui mekanisme ini masyarakat atau korban dapat segera mencari pertolongan pada saat kejadian berlangsung. Adapun skema dimaksud sebagai berikut:

Skema 4.4.1.C
Jaringan Kerja Sama Penanganan Korban KDRT (PP No. 4/2006)



Sumber: Deputi Bidang Perlindungan Perempuan, KPP RI, 2008.

Skema 4.4.1.C di atas menunjukkan jaringan kerja sama penanganan korban kekerasan. Dalam skema ini menunjukkan bahwa korban KDRT atau warga masyarakat dapat melaporkan kasus kekerasan yang dialami atau yang dilihat kepada pihak kepolisian (UPPA) atau LSM/Pekerja Sosial. Sementara itu korban dapat segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan medis dan visum. Hal ini di samping menunjukkan bahwa kebutuhan layanan bagi korban yang meliputi layanan medik, hukum dan psikososial dapat terpenuhi, juga menunjukkan bahwa melaporkan tindak KDRT atau kekerasan lainnya dapat dilakukan di beberapa institusi (kepolisian, rumah sakit atau LSM). KDRT masih dianggap aib, maka kemungkinan lain untuk tempat melapor adalah tokoh agama, tokoh masyarakat, famili, dan lain-lain. Di mana tempat melapor non institusi ini dapat meneruskan laporan ke institusi formal agar dapat ditindaklanjuti. Demikian halnya pelayanan medis dapat diperoleh di rumah sakit, baik yang sudah memiliki Pusat Krisis Terpadu (PKT)/Pusat Pelayanan Teradu (PPT) maupun belum. Juga kebutuhan akan layanan hukum dapat diperoleh di Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (UPPA) Polres, yang nantinya kasus tersebut dapat diproses sampai ke kejaksaan. Sementara kebutuhan akan layanan psikososial, dapat diperoleh di rumah aman (*shelter*) yang diberikan oleh pekerja sosial, psikolog, pembimbing rohani dan/atau orang yang berkompeten melakukan hal tersebut. Segala kemudahan ini diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan bagi korban KDRT. Skema di atas berlaku di tingkat pemerintah dan pemerintahan daerah dengan biaya operasional penyelenggaraan pemulihan dibebankan kepada APBN dan APBD di masing-masing tingkatan pemerintahan.

4.3. Penyelenggaraan Pemulihan Korban KDRT di Daerah

PP No. 4/2006 adalah Peraturan Pemerintah yang dikeluarkan untuk ditindaklanjuti di setiap tingkatan pemerintahan. Dikarenakan penelitian ini dalam lingkup daerah kabupaten/kota, maka yang akan dilihat adalah respons dan tindak lanjut pemerintah kabupaten/kota terhadap peraturan pemerintah tersebut. Sebagaimana telah dijelaskan dalam bab pendahuluan bahwa belum semua daerah kabupaten/kota yang merespons kebijakan pemerintah tentang pemulihan korban KDRT, maka dalam bagian ini akan dilihat beberapa daerah kabupaten/kota yang

telah memiliki layanan terpadu terhadap korban KDRT dan/atau korban kekerasan lainnya. Hal ini menjadi penting karena akan menjadi informasi bagi pemerintah daerah kabupaten/kota lainnya termasuk Kabupaten Bekasi yang belum memiliki penyelenggaraan pemulihan dan/atau fasilitas layanan terpadu. Sebagaimana disebutkan dalam alinea sebelumnya tentang penyelenggaraan pemulihan, yaitu segala tindakan yang meliputi pelayanan dan pendampingan kepada korban KDRT. Maka penyelenggaraan pemulihan yang dilakukan di empat kabupaten di bawah ini merupakan implementasi dari hal tersebut. Dan telah pula dijelaskan dalam bab sebelumnya, terdapat beberapa daerah kabupaten/kota yang telah menindaklanjuti UU No. 23/2004, PP. No. 4/2006 dan Permen PP No. 01/Permen PP/VI/2007. Namun dalam sub bab ini hanya akan mendiskusikan empat diantaranya, dengan alasan daerah tersebut memiliki kerja sama lintas sektoral dalam melakukan penanganan terhadap korban KDRT, dan/atau memiliki fasilitas pemulihan korban KDRT yang dikelola oleh pemerintah/non pemerintah, semisal P2TP2A, rumah aman (*shelter*), *Women Crisis Center*, dan lainnya. Keempat kabupaten tersebut adalah Jember, Sidoarjo, Jombang dan Kabupaten Bone. Dua dari empat kabupaten ini tercantum dalam data yang dikeluarkan oleh Komnas Perempuan (2006). Sementara dua kabupaten lainnya (Sidoarjo dan Jombang) diperoleh dari situs website pemerintah kabupaten/kota dan informasi langsung dari pengelola lembaga serta penelitian pihak lain yang dilakukan sebelumnya (*by phone*). Adapun kabupaten penyelenggara pemulihan korban KDRT adalah sebagai berikut:

a. Kabupaten Jember, Jawa Timur

Berdasarkan data dari Komnas Perempuan, Kabupaten ini telah memiliki *shelter* untuk proses rehabilitasi korban kekerasan dengan bantuan dana dari APBD. *Shelter* tersebut dibentuk melalui kerja sama antara Biro Pemberdayaan Perempuan dan Kesra Pemkab Jember, Dinas Sosial, rumah sakit, LSM, organisasi profesi dan perguruan tinggi.⁶²

Keberadaan *shelter* untuk proses rehabilitasi korban kekerasan sebagaimana disebutkan diatas, menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten

⁶² Hasil Evaluasi Forum Belajar Bulan November 2006: Kondisi Daerah Forum Belajar. Jakarta: Komnas Perempuan, tth.

Jember cukup responsif terhadap nasib perempuan (dan anak) yang menjadi korban kekerasan. *Shelter* yang dibentuk melalui kerja sama antara pemerintah daerah dengan instansi terkait dan lembaga lainnya, juga membuktikan bahwa pemerintah daerah melihat isu kekerasan terhadap perempuan sebagai masalah yang serius. Mengingat bahwa angka kekerasan terhadap perempuan yang terjadi di daerah ini cukup tinggi, sebagaimana terlihat dalam data yang dihimpun oleh GPP (Gerakan Peduli Perempuan) sebagaimana dikutip oleh Arivia bahwa telah terjadi 70 kasus kekerasan terhadap perempuan selama bulan Desember 2002 – April 2003, sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini:⁶³

Tabel 4.4.1.A
Jenis dan jumlah kekerasan terhadap perempuan di Kabupaten Jember
(Periode Desember 2002 – April 2003)

Jenis kekerasan	Jumlah
Pemukulan, penganiayaan, kekerasan verbal, dan sebagainya	52 kasus
Perkosaan dalam rumah tangga	14 kasus
Kekerasan terhadap buruh migran	4 kasus

Sumber: GPP Jember, 2003.

Tabel 4.4.1.A di atas menunjukkan bahwa perempuan mengalami berbagai jenis kekerasan. Jika dilihat dari tempat kejadiannya, perkosaan dalam rumah tangga (14 kasus) dapat dipastikan merupakan KDRT. Hal ini memperlihatkan bahwa pelaku kekerasan adalah orang-orang yang dekat dengan korban, dan yang seharusnya memberikan perlindungan kepada korban. Begitu pula jika melihat jenis kekerasan lainnya yang menimpa perempuan (56 kasus) dalam tabel di atas, dimungkinkan juga merupakan kasus KDRT. Asumsinya adalah KDRT merupakan fenomena gunung es. Artinya 14 kasus merupakan kasus yang dilaporkan sebagai KDRT, ini menggambarkan puncak gunung es yang terlihat dan sedikit. Sedangkan 56 kasus lainnya merupakan kasus yang dilaporkan tetapi bukan sebagai kasus KDRT melainkan kasus penganiayaan, dan lain sebagainya. Ini menggambarkan bagian gunung yang tidak terlihat dan lebih banyak jumlahnya. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa KDRT masih cukup

⁶³ Arivia, *op. cit.*, hal. 358.

sering terjadi. Dan kekerasan terhadap perempuan, apapun bentuknya dan dimanapun tempat kejadiannya adalah masalah serius. Artinya, selain diperlukan upaya pencegahan, juga dibutuhkan upaya pemulihan terlebih bagi korban kekerasan seksual. Sehingga keberadaan *shelter* sebagai tempat rehabilitasi korban untuk daerah ini menjadi sangat berarti.

Pengalokasian dana APBD yang diperuntukkan bagi biaya operasional *shelter* sebagaimana disebutkan di atas, menunjukkan bahwa pemerintah daerah beserta perangkat daerah, dalam hal ini DPRD Kabupaten Jember juga cukup responsif terhadap nasib perempuan (dan anak) yang menjadi korban kekerasan. Hal ini mencerminkan bahwa Kabupaten Jember telah melakukan perencanaan anggaran berperspektif jender (*gender budgeting*). Dan akan lebih baik jika pemerintah daerah juga mengalokasikan dana APBD untuk membebaskan segala biaya dari pengobatan, rumah sakit dan lain sebagainya hingga korban menyelesaikan masa pemulihan. Hal ini sebagaimana diamanatkan oleh PP No. 4/2006, yaitu pulihnya kondisi korban seperti semula baik fisik maupun psikis dalam waktu yang tidak terlalu lama, sehingga dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari dan dapat hidup di tengah masyarakat seperti semula.

Dalam pelaksanaannya Kabupaten Jember telah mengoperasionalkan PP No.4/2006 dengan baik. Demikian pula koordinasi sudah terbentuk dalam penyelenggaraan pemulihan korban. Dengan melihat pelaksanaan penyelenggaraan pemulihan korban di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Jember telah mengimplementasikan PP No. 4/2006. Demikian pula koordinasi sudah terbentuk dalam penyelenggaraan pemulihan korban, sesuai dengan PERMEN PP No. 01/VI/2007, walaupun tidak semua institusi yang tercantum dalam PERMEN tersebut terlibat.

Bagi Pemerintah Kabupaten Jember, PP No. 4/2006 dan Permen PP No. 01/VI/2007 menjadi penting keberadaannya dan dapat dijadikan payung hukum dalam melaksanakan penyelenggaraan pemulihan korban KDRT. Ini tidak mudah karena harus meyakinkan DPRD untuk mengalokasikan dana, membangun koordinasi dengan berbagai instansi terkait dan elemen masyarakat lainnya, yang belum tentu dapat dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota lainnya.

b. Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur

Berdasarkan informasi staf P3A bahwa Kabupaten Sidoarjo telah memiliki Pusat Perlindungan Perempuan dan Anak (P3A), sebuah lembaga independen yang dibiayai oleh APBD. Pemerintah Kabupaten Sidoarjo juga telah mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) tentang penanganan korban kekerasan yang dipusatkan di P3A tersebut (Perda Kabupaten Sidoarjo No. 18 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan). Dana APBD juga dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo selama tiga tahun terakhir ini lebih kurang 200 juta rupiah setiap tahunnya untuk P3A. Dan dalam melakukan aktivitas penanganan korban, P3A bersinergi dengan pemerintah daerah dan instansi terkait lainnya seperti kepolisian, rumah sakit, dan lainnya. Juga melibatkan LSM dan/atau masyarakat dalam memberikan pemulihan terhadap korban. Pelayanan yang diberikan meliputi kebutuhan dasar pelayanan yang dibutuhkan korban; medis, hukum dan psikososial. Untuk layanan psikososial P3A memiliki shelter dan relawan yang berprofesi psikolog, pembimbing rohani, dll (Ibu Atiek, wawancara melalui telepon tanggal 15 September 2008). Lebih lanjut realitas kekerasan yang terjadi di Kabupaten Sidoarjo selama tahun 2006 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini yang dinyatakan dalam bentuk rekapitulasi kasus, yaitu:

Tabel 4.4.2.A
Rekapitulasi Kasus di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2006

Rekapitulasi Kasus	
Jenis kasus yang paling banyak dilaporkan ke P3A Sidoarjo	KDRT (89 kasus) dan kekerasan lainnya (113 kasus)
Korban yang paling banyak melapor ke P3A Sidoarjo	Ibu Rumah Tangga (53 kasus)
Relasi pelaku dengan korban terbanyak	Suami (94 kasus)
Bentuk pelayanan dalam penyelesaian kasus	Konseling (130 kasus) dan Litigasi (109 kasus).
Dampak yang dialami korban	Dimensi kekerasan psikologis (158 kasus, Dimensi kekerasan fisik (114 kasus) dan Dimensi Kekerasan ekonomi (83 kasus).

Sumber: telah diolah kembali dari P3A Sidoarjo, 2008.⁶⁴

⁶⁴ Indonesia. Pemkab Sidoarjo. *Rekaman Penanganan Kasus Tahun 2006*. 15 September 2008 <http://www.sidoarjokab.go.id/08-lemb-non-pem/p3a/index.php?lok=tahun_2006/kasus_2006.htm>.

Data dalam Tabel 4.4.2.A di atas memperlihatkan kepada kita bahwa kasus KDRT merupakan kasus yang masih sering terjadi dengan jumlah yang cukup tinggi. Perempuan seringkali menjadi sasaran kekerasan karena ke-perempuanannya. Dalam kasus KDRT, perempuan mengalami kekerasan berlapis, karena dia perempuan dan karena dia seorang istri. Hal ini senada dengan yang dinyatakan Aliran Feminis Radikal bahwa tubuh perempuan merupakan objek utama penindasan laki-laki. Data tersebut di atas juga memperlihatkan bahwa terhadap penyelesaian kasus hampir dapat dipastikan bahwa tidak banyak kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan yang diselesaikan di pengadilan. Banyak faktor yang memengaruhi hal tersebut, misalnya saja korban merasa kasihan/tidak tega menyeret pelaku ke pengadilan, korban memaafkan pelaku, dan lain sebagainya. Konseling merupakan pilihan terbanyak dan menjadi pilihan terbaik bagi sebagian perempuan korban kekerasan.

Melihat pelaksanaan penyelenggaraan pemulihan korban KDRT seperti tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Kabupaten Sidoarjo telah merespon dan menindaklanjuti UU No. 23/2004. Demikian pula halnya dengan PP No.4/2006 telah dengan baik dioperasionalisasikan. Sementara itu, koordinasi yang sudah terbentuk dalam penyelenggaraan pemulihan korban tersebut, meskipun tidak berbentuk forum namun pelayanan terhadap korban tetap berjalan. Hal ini karena P3A merupakan lembaga independen, walaupun mendapat bantuan dana dari pemerintah daerah. Antara pihak P3A dengan instansi pemberi layanan seperti kepolisian dan rumah sakit telah ada nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding-MOU*) untuk melakukan koordinasi, kerja sama dan saling membantu dalam penanganan korban.

Keberadaan UU No. 23/2004, PP No. 4/2006 dan Permen PP No. 01/VI/2007 menjadi penting karena menjadi payung hukum dalam melaksanakan penyelenggaraan pemulihan korban KDRT. Dan bagi Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, keberadaan P3A sangat membantu dalam mengatasi masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak di wilayah tersebut, terutama pemulihan korban.

c. Kabupaten Jombang, Jawa Timur

Kabupaten Jombang telah memiliki *WCC (Women Crisis Center)* yang memiliki beberapa divisi. Divisi Pelayanan yang merupakan ujung tombak dari *WCC* ini melakukan tugas pendampingan kasus dari investigasi sampai pemulihan kondisi korban. *WCC* Jombang juga melakukan advokasi terhadap pentingnya Peraturan Daerah (Perda) tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan. Advokasi tersebut sudah dalam tahap Raperda di DPRD, di mana Perda ini nantinya akan menjadi payung hukum bagi penanganan korban kekerasan dan pengalokasian anggaran dari APBD bagi pelaksanaan program kerja lembaga tersebut.⁶⁵ *WCC* Jombang merupakan lembaga independen yang bersinergi dengan pemerintah daerah. Walau demikian, hingga saat ini dana operasional lembaga masih belum sepenuhnya mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah. Hal tersebut masih dalam proses sebagaimana disebutkan di atas. Terhadap pelayanan yang diberikan kepada korban, *WCC* Jombang bekerja sama dengan berbagai pihak seperti rumah sakit, kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Di samping itu dalam melakukan investigasi terhadap kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan, petugas pendamping/pekerja sosial melakukan investigasi terhadap pihak-pihak yang berhubungan dengan kasus meliputi keluarga, lingkungan korban, aparat desa dan tokoh masyarakat. Investigasi juga dilakukan kepada aparat hukum (kepolisian, kejaksaan dan pengadilan). Lebih lanjut dikatakan bahwa melalui investigasi tersebut diperoleh beberapa keuntungan, selain ditemukannya terobosan-terobosan penyelesaian kasus secara hukum, juga merupakan strategi mempererat hubungan jaringan kerja dengan institusi formal dan nonformal. Seperti pendekatan ke komunitas yang dapat memberikan dukungan bagi korban kekerasan. *WCC* Jombang juga melakukan jejaringan dengan pihak universitas dan LSM setempat yang memiliki kepedulian terhadap pencegahan dan penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan (Ibu Delima, wawancara melalui telepon tanggal 06 Juli 2008). Sementara itu jumlah kasus KDRT di Kabupaten Jombang cukup tinggi, seperti terlihat dalam tabel berikut:

⁶⁵ Indonesia. *WCC Jombang. Home*.2008. 06 Juli 2008
 <http://wccjombang.org/home/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=14&I...>

Tabel 4.4.3.A
Jumlah Kasus yang Ditangani WCC Jombang tahun 2006-2007

Tahun	Jumlah Kasus	
	KDRT	KTP lainnya
2006	34 kasus	39 kasus
2007	44 kasus	41 kasus

Sumber: Ibu Delima, wawancara melalui telepon tanggal 06 Juli 2008.

Data dalam Tabel 4.4.3.A di atas menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus KDRT (22,7 persen) dan kekerasan jenis lainnya (4,9 persen); Kekerasan jenis lainnya adalah penganiayaan, pencabulan, pelecehan dan kekerasan seksual. Peningkatan jumlah kasus KDRT dapat dimungkinkan karena adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran korban akan hak-haknya sebagai perempuan. Hal ini yang kemudian menimbulkan keberanian bagi korban untuk melaporkan kasusnya, di samping adanya dukungan dari komunitas. Sebagaimana dinyatakan di atas bahwa investigasi yang dilakukan membuahkan hasil berupa dukungan dari komunitas terhadap korban. Meskipun belum dapat dipastikan kasus-kasus tersebut diteruskan sampai ke tingkat pengadilan. Data dalam tabel di atas juga memperlihatkan bahwa hampir dapat dipastikan KDRT merupakan kekerasan terhadap perempuan yang lebih sering terjadi. Bahkan dalam Tahun 2007, KDRT di Kabupaten Jombang, selain meningkat jumlahnya (6,8 persen), juga melebihi jumlah kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan lainnya.

Dari kenyataan di atas terlihat bahwa penyelenggaraan pemulihan korban dilakukan oleh lembaga non pemerintah. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Jombang masih cukup responsif meskipun belum maksimal terhadap UU No. 23/2004, PP No. 4/2006 dan Permen No. 01/VI/2007. *WCC* Jombang ini melakukan kerja sama dengan rumah sakit dalam hal pelayanan medis, dan kepolisian dalam hal pelayanan hukum dengan pendanaan swadaya. Sementara layanan psikososial dilakukan di shelter milik lembaga dengan tenaga sukarela termasuk psikolog yang memang disediakan bagi korban yang membutuhkan. *WCC* Jombang bersinergi dengan pemerintah kabupaten dalam bentuk koordinasi, tidak pendanaan, padahal memberikan pemulihan bagi korban KDRT merupakan tanggung jawab pemerintah daerah.

d. Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan

Berdasarkan data dari Komnas Perempuan bahwa Kepala Daerah Kabupaten Bone telah mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 504 tahun 2006 tentang Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kabupaten Bone, Kepala Kepolisian Resort Kab. Bone, Kepala Kejaksaan Negeri Bone, Kepala Pengadilan Negeri Bone dan Lembaga Pemberdayaan Perempuan Bone tentang Pelayanan Terpadu Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan. DPRD pun telah mengalokasikan dana dari APBD sebesar Rp. 300.000.000.- untuk pelayanan terpadu tersebut.⁶⁶ Data ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Bone telah merespon dan menindaklanjuti kebijakan nasional tentang pemulihan korban KDRT sebagaimana disebutkan di atas. Kabupaten Bone, pada tahun 2006 membuat Nota kesepahaman atau *Memorandum of Understanding (MOU)* tentang penyelenggaraan pemulihan korban KDRT lintas sektoral sehingga terbentuklah lembaga semacam P2TP2A. Keberadaan P2TP2A dengan dukungan dana dari APBD diharapkan mampu menjawab kebutuhan akan layanan medis, hukum dan psikososial bagi perempuan dan anak korban KDRT serta korban kekerasan berbasis gender lainnya, dengan harapan akan berlanjut dan berkesinambungan.

Berkait dengan keberadaan P2TP2A dan dukungan dana dari APBD, alangkah baiknya jika didukung dengan Peraturan Daerah (Perda) tentang perlindungan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan atau penanganan perempuan dan anak korban kekerasan. Hal ini disebabkan karena kedudukan Perda secara hukum lebih tinggi dibandingkan Keputusan Bupati. Di samping juga Perda akan memperkuat keberadaan P2TP2A tersebut secara hukum, baik pendiriannya maupun pendanaannya.

Kabupaten Bone merupakan salah satu dari 26 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Meskipun data dalam tabel di bawah ini merupakan rangkuman dari jumlah kekerasan secara provinsi, namun diharapkan dapat memberikan gambaran kepada kita tentang tingginya angka kekerasan yang terjadi di wilayah tersebut. Mari kita lihat tabel di bawah ini yang merupakan hasil survei yang dilakukan oleh BPS dan KPP tahun 2006.⁶⁷

⁶⁶ Komnas Perempuan, *op. cit.*, hal. 73.

⁶⁷ BPS & KPP, *op. cit.*, hal. 96.

Tabel 4.4.4.A
Persentase Perempuan Korban Tindak Kekerasan menurut Status Perkawinan di Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006

Kekerasan Terhadap Perempuan (%)			
Kawin	Belum kawin	Cerai hidup	Cerai mati
71,56	13,08	13,08	2,27

Sumber: telah diolah kembali dari BPS dan KPP, 2006.

Data dalam Tabel 4.4.4.A di atas menunjukkan bahwa jumlah perempuan dengan status kawin lebih besar dibandingkan dengan yang tidak kawin, cerai mati dan cerai hidup. Hal ini memperlihatkan bahwa sebesar 71,56 persen perempuan yang berstatus kawin mengalami tindak kekerasan. Data ini juga menunjukkan bahwa KDRT masih menempati urutan tertinggi dari bentuk kekerasan yang dialami perempuan. Asumsi hal ini adalah KDRT terjadi karena adanya hubungan perkawinan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 2 ayat (1) dan (2) UU PKDRT yaitu orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga; hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian dan yang menetap dalam rumah tangga tersebut.⁶⁸ Data ini juga menunjukkan bahwa kekerasan yang dialami perempuan justru dilakukan oleh orang-orang terdekat, yang seharusnya menyayangi dan memberikan perlindungan. Di samping juga memperlihatkan bahwa kekerasan yang dialami perempuan tidak hanya karena status perkawinannya, namun juga menimpa perempuan tidak dalam status menikah (28,4 persen). Hal ini membuktikan bahwa kekerasan tidak memandang status seseorang, dapat terjadi dimana pun; di ranah privat dan publik. Juga bahwa perempuan mengalami kekerasan berlapis; karena dia perempuan dan dia seorang istri. Data di atas, meskipun tidak spesifik mengungkap kasus KDRT di Kabupaten Bone, namun diharapkan dapat menginspirasi kabupaten/kota dalam wilayah tersebut untuk juga melihat masalah kekerasan terhadap perempuan/KDRT sebagai masalah yang serius, termasuk memberikan upaya pemulihan terhadap korban.

Melihat Surat Keputusan Bupati Bone tentang P2TP2A dan pengalokasian dana APBD untuk lembaga tersebut sebagaimana disebutkan di atas, dapat dikatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Bone telah merespons dan

⁶⁸ KPP., *op. cit.*, hal. 7-8.

menindaklanjuti UU No. 23/2004. Bukan hanya menyosialisasikan undang-undang tersebut sebagai upaya pencegahan, namun juga melakukan upaya penanganan terhadap korban. Dan penanganan terhadap korban tersebut dilakukan di P2TP2A yang didirikan oleh pemerintah daerah bersama dengan organisasi perempuan dan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan terpadu melibatkan banyak pihak, instansi pemerintah dan masyarakat/LSM. Instansi, tugas pokok dan petugas pemberi layanan ini mengacu kepada PP No. 4/2006 sebagai pedoman operasionalnya. Demikian pula dengan forum koordinasi, meskipun belum dapat dipastikan bentuk forum koordinasi yang dibentuk Pemerintah Kabupaten Bone, namun keberadaan Permen PP No. 01/VI/2007 diharapkan dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan pencegahan dan pemulihan korban KDRT dan/atau korban kekerasan lainnya. Tentu bukan perkara mudah melakukan hal tersebut, mengingat bahwa forum koordinasi di tingkat pusatpun masih belum berfungsi dengan baik.

Bagi Pemerintah Kabupaten Bone melakukan pencegahan dan pemulihan korban KDRT merupakan hal penting untuk dilakukan karena tanggung jawab pemerintah daerah dan masyarakat untuk melakukannya, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 UU No. 23/2004 menyatakan bahwa “ Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab terhadap pecegahan KDRT”.⁶⁹ Keberadaan UU No. 23/2004, PP No. 4/2006 dan Permen PP No. 01/VI/2007 dapat menjadi payung hukum dalam melaksanakan penyelenggaraan pemulihan korban KDRT. Inipun bukan perkara mudah karena harus meyakinkan DPRD untuk mengalokasikan dana, membangun koordinasi dengan berbagai instansi terkait dan elemen masyarakat lainnya.

Beberapa daerah di atas yang cukup responsif terhadap penyelenggaraan dan kerja sama pemulihan korban kekerasan/KDRT memberikan gambaran bahwa tidak semua kebijakan di tingkat pusat ditindaklanjuti dalam bentuk implementasi kongkrit di tingkat daerah. Banyak faktor yang menjadi penyebab hal ini terjadi. Kebijakan di tingkat pusat tidak selalu dapat bersinergi dengan kebijakan di tingkat daerah yang disebabkan oleh adanya kebijakan Otonomi Daerah

⁶⁹ *Ibid.*, hal. 1.

(OTODA). Hal ini terlihat dari implementasi KATMAGATRIPOL, yang salah satu penandatanganannya dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Pada tingkat daerah di Kabupaten Bekasi, Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur Rumah Sakit Daerah diangkat dan bertanggung jawab kepada bupati melalui Sekretaris Daerah. Implikasinya adalah kedua instansi ini hanya memiliki garis koordinatif yang masing-masing berwenang membuat kebijakan sendiri untuk intern instansi. Hal ini berdampak pada penanganan korban kekerasan/KDRT. Petugas medis di Rumah Sakit Daerah hanya menjalankan profesi sebagai petugas medis, sementara pegawai instansi Dinas Kesehatan belum mengetahui KATMAGATRIPOL dan PP No. 4/2006, di mana instansinya menjadi bagian dari kedua kebijakan nasional tersebut. Padahal di dalam KATMAGATRIPOL dan PP No. 4/2006 Dinas Kesehatan di tingkat daerah bertugas dan bertanggung jawab terhadap penyiapan sumber daya manusia berupa tenaga medis di RS, menyiapkan fasilitas pelayanan terpadu di RS, mengadakan pelatihan-pelatihan, mengembangkan SOP pelayanan dan melakukan sosialisasi internal.

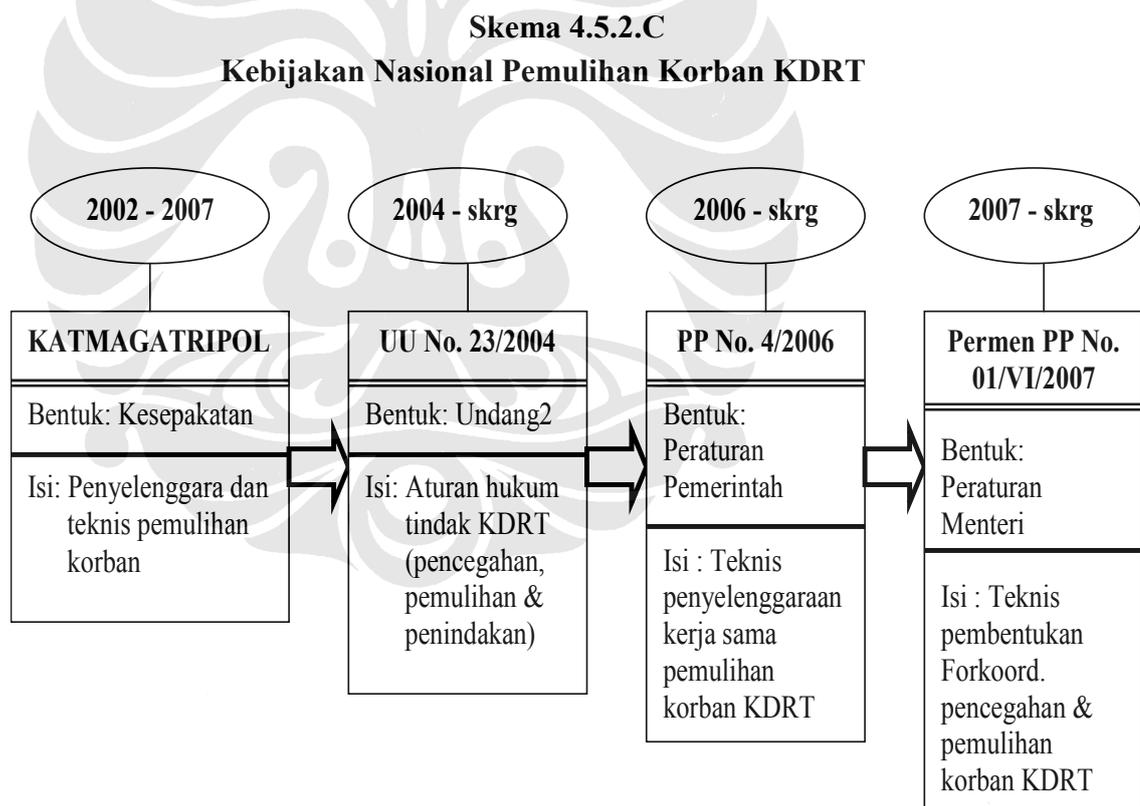
Dari kenyataan di atas, terlihat adanya keterputusan komunikasi (*loss contact*) antara Departemen Kesehatan di tingkat pusat dengan Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Hal ini diperparah dengan kurangnya pemahaman di tingkat daerah akan tata pemerintahan yang baik, sebagaimana telah disebutkan dalam bab pendahuluan, yaitu adanya tata pemerintahan yang demokratis dan pro-jender dalam setiap program kerja dan anggaran daerah. Dan hal ini memperlihatkan belum semua pemerintah daerah menjalankan hal tersebut. Termasuk belum terbukanya peluang perempuan untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan dengan pelibatan perempuan menjadi bagian dari pengambilan keputusan. Padahal dalam penerapan kebijakan OTODA hal tersebut merupakan hal yang seharusnya terjadi.

4.5. Kesimpulan

- a. Terdapat empat kebijakan nasional tentang pemulihan korban KDRT, yaitu KATMAGATRIPOL 2002, UU NO. 23/2004 tentang PKDRT, PP No. 4/2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban KDRT, dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan No. 01/2007 tentang Forum

Koordinasi Pencegahan dan Pemulihan Korban KDRT. KATMAGATRIPO telah berakhir masa berlakunya tahun 2007. Dalam kenyataannya KATMAGATRIPO tidak mempunyai kekuatan hukum yang kuat karena hanya berbentuk kesepakatan. Namun kesepakatan ini tetap menjadi acuan dikeluarkannya undang-undang yang lebih tinggi hierarki kekuatannya. PP. No. 4/2006 menjadi penting artinya bagi pemerintah kabupaten/kota sebagai pedoman untuk mengoperasikan penyelenggaraan pemulihan. Demikian pula PERMEN PP No. 01/VI/2007 pegangan bagi pemerintah kabupaten/kota untuk melaksanakan koordinasi kerja sama terutama untuk Kabupaten Jember, Sidoarjo, Jombang dan Bone.

Seperti inilah Skema kebijakan nasional tentang pemulihan korban KDRT, yang dikeluarkan dari tahun 2002 sampai tahun 2007:



- b. Belum banyak pemerintah kabupaten/kota yang merespons dan menindaklanjuti kebijakan nasional tersebut diatas. Hal ini dikarenakan oleh beberapa sebab, *pertama*, memang tidak mudah menyelenggarakan program pemulihan karena ini menyangkut pengalokasian dana dan koordinasi dengan

berbagai instansi dan elemen masyarakat; Sementara itu, *kedua*, tidak ada sanksi hukum dan administrasi yang jelas dari pemerintah pusat bagi daerah yang tidak menindaklanjuti; *ketiga*, tidak ada monitoring dan evaluasi tentang penyelenggaraan pemulihan korban dari pemerintah. Sehingga tidak pernah diketahui hasil dan manfaat layanan pemulihan terhadap korban. Juga kurangnya monitoring menyebabkan masing-masing daerah sangat bervariasi dalam mengimplementasikan penyelenggaraan pemulihan. Karena PP dan Permen dalam kenyataannya tidak mampu menjadi sebuah standar prosedur operasional.

- c. Dengan diberlakukannya OTODA, Bidang Pemberdayaan Perempuan sangat bervariasi nama, tingkat dan kedudukannya. KPP sebagai institusi pemerintah akan sangat membantu proses penyelenggaraan pemulihan di daerah bila mengeluarkan mekanisme umum penanganan korban KDRT. Hal ini dikarenakan akan memperjelas siapa melakukan apa dan dimana. Misalnya Bidang Pemberdayaan Perempuan Pemda selaku koordinator pemulihan KDRT membuat prioritas program kerja tentang pemulihan korban KDRT. Sehingga DPRD dan Bapeda dapat memprogramkan dan mengalokasikan dana untuk program kerja tersebut.