



**WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

KEPUTUSAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 505 TAHUN 2019

**TENTANG
PENETAPAN PEDOMAN PEYELENGGARAAN PERLINDUNGAN ANAK
DALAM SITUASI BENCANA DI KOTA YOGYAKARTA**

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengurangi resiko bencana dan mengembalikan kondisi pasca bencana terhadap anak yang sesuai dengan tatanan nilai masyarakat diperlukan upaya penyelenggaraan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, dan menyeluruh dengan mengoptimalkan semua potensi yang ada di Kota Yogyakarta;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Walikota tentang Penetapan Pedoman Penyelenggaraan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana di Kota Yogyakarta;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Perlindungan Anak;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan;
4. Peraturan Kepala BNPB Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengarusutamaan Gender di bidang Penanggulangan Bencana;
5. Standar Nasional Indonesia Penanggulangan Bencana Nomor 7939 Tahun 2013;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN WALIKOTA TENTANG PENETAPAN PEDOMAN PEYELENGGARAAN PERLINDUNGAN ANAK DALAM SITUASI BENCANA DI KOTA YOGYAKARTA.
- KESATU : Menetapkan Pedoman Peyelenggaraan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana Di Kota Yogyakarta sebagaimana tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Walikota ini.
- KEDUA : Segala biaya yang timbul sebagai akibat penetapan Keputusan Walikota ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Yogyakarta.

KETIGA : Keputusan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 3 Desember 2019

WALIKOTA YOGYAKARTA,



HARYADI SUYUTI

Tembusan :

- Yth : 1. Kepala Organisasi Perangkat Daerah Terkait
Di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta
2. Plt. Ka. Bag. Hukum Setda Kota Yogyakarta

LAMPIRAN KEPUTUSAN WALIKOTA
YOGYAKARTA
NOMOR 505 TAHUN 2019
TENTANG PENETAPAN PEDOMAN
PENYELENGGARAAN PERLINDUNGAN
ANAK DALAM SITUASI BENCANA DI
KOTA YOGYAKARTA

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PERLINDUNGAN ANAK DALAM
SITUASI BENCANA DI KOTA YOGYAKARTA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara geologis Indonesia merupakan negara kepulauan yang berada di dalam lingkungan geodinamik yang sangat aktif, yaitu pada batas-batas pertemuan berbagai lempeng tektonik aktif, antara lain Lempeng Indo Australia, Lempeng Samudra Pasifik, dan Lempeng Eurasia. Gerakan lempeng tektonik tersebut mengakibatkan terjadinya berbagai jenis proses geodinamik seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, gerakan tanah dan banjir bandang, yang sebenarnya merupakan peristiwa alam yang terjadi secara periodik dalam kurun waktu ratusan, ribuan, bahkan jutaan tahun, sejak sebelum kehidupan manusia di bumi. Apabila berbagai proses geodinamik tersebut terjadi dalam kurun waktu dan dalam lingkungan kehidupan manusia, sehingga berisiko mengakibatkan kerugian sosial, psikologi dan ekonomi, maka ancaman proses geodinamik ini dikategorikan sebagai bahaya geologi, dan apabila telah terjadi proses geodinamik yang menimbulkan kerugian sosial ekonomi secara nyata, maka proses geodinamik tersebut disebut sebagai bencana geologi (Karnawati, 2010).

ISDR (2009), mendeskripsikan risiko bencana sebagai potensi kerugian akibat bencana terhadap kehidupan, status kesehatan, mata pencaharian, aset dan jasa yang dapat terjadi pada suatu masyarakat tertentu selama beberapa periode waktu tertentu di masa depan. Risiko yang ditanggung setiap orang, atau kelompok orang akibat kejadian bencana jelas berbeda-beda tergantung dari kapasitasnya. Bencana tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi berpengaruh secara psikologis, dan saling berkaitan. Berdasarkan hasil review terhadap hasil penelitian tentang dampak bencana terhadap kesehatan mental, bencana di antaranya berdampak pada *post traumatic stress disorder*, depresi mayor, gangguan obat-obatan, gangguan kecemasan (*Generalized Anxiety Disorder, panic disorder, phobia*) (Goldmann & Galea, 2014). Studi pada komunitas orang dewasa yang dilakukan di daerah terkena dampak tsunami Desember 2004 di Aceh dan Sumatera Utara, Indonesia, Irmansyah, Dharmono, Maramis, dan Minas (2010) melaporkan bahwa sebagian besar penduduk Aceh dan Nias mengalami gejala psikopatologis setelah bencana. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat psikopatologis yang tinggi terdiri dari gejala kecemasan, gangguan afektif, dan sindrom post traumatis stress pada keseluruhan sampel.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan daerah yang memiliki potensi ancaman berbagai bencana (multidisaster) dengan potensi ancaman mulai dari sedang-hingga tinggi. Kota Yogyakarta sebagai kawasan perkotaan di DIY yang terdiri dari 14 kecamatan secara umum berdasarkan indeks Risiko Bencana Indonesia menduduki ranking 408 dengan skor 125 atau berada di kelas risiko sedang. Dibandingkan dengan Kabupaten lain di DIY, Kota Yogyakarta mempunyai

frekuensi kejadian Bencana yang relatif lebih rendah dibanding yang lain. Namun demikian, intensitas beberapa kejadian bencana harus menjadi kewaspadaan tinggi bagi masyarakat Kota Yogyakarta antara lain adalah banjir, tanah longsor, kebakaran hutan/lahan, angin kencang, kebakaran di permukiman dan gempa bumi.

Pada kondisi darurat bencana, masyarakat yang berada di lokasi bencana akan menjadi lebih rentan kehidupannya karena dampak kerusakan akibat bencana baik secara fisik maupun non fisik. Salah satu kelompok masyarakat yang paling rentan dalam menghadapi bencana adalah anak-anak. Kondisi fisik anak-anak yang belum sekuat orang dewasa, dan kematangan emosional anak akan menyulitkan anak-anak dalam pengambilan keputusan saat situasi darurat. Oleh sebab itu, perlindungan terhadap anak-anak pada situasi bencana harus diatur secara baik supaya hak-hak dasar anak dapat terpenuhi. Menurut hasil review yang dilakukan oleh Peek dan Stough (2010) masih diperlukan untuk menggambarkan risiko khusus dan kerentanan yang dialami anak-anak penyandang cacat mungkin mengalami baik sebelum dan sesudah bencana dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor perlindungan vital. Berbagai karakteristik anak (yaitu, usia, tingkat perkembangan, kecerdasan, kepribadian, gender, etnis, kelas sosial, struktur keluarga, lokasi geografis) berhubungan dengan kecacatan yang mempengaruhi pengalaman anak-anak penyandang cacat dalam bencana. Selanjutnya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam kaitannya anak-anak penyandang cacat dalam bencana. Pertama, bagaimana jenis kecacatan (yaitu, audiensi, visual, fisik, kognitif) berdampak pada kemampuan anak-anak penyandang cacat dan keluarga mereka untuk mempersiapkan, merespons, dan pulih dari jenis bencana yang berbeda. Kedua, apa peran yang dimainkan oleh stigma sosial dan pengucilan institusional dalam membatasi akses anak-anak penyandang cacat ke dalam perencanaan kesiapsiagaan darurat, opsi perlindungan, intervensi terapeutik, dan sumber daya terkait bencana lainnya. Ketiga, bagaimana individu dalam jaringan sosial anak dengan kecacatan (misalnya, orang tua, guru, teman) terkena dampak bencana dan bagaimana hal ini mempengaruhi respons psikologis anak? Keempat, apakah anak-anak usia sekolah dengan disabilitas lebih sering mengalami gangguan akademik, dan jika demikian, apa konsekuensi perkembangan dari gangguan tersebut? Kelima, faktor-faktor apa yang paling mendukung ketahanan anak-anak penyandang cacat pascabencana?

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) No 18 Tahun 2010 menjelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban memberikan bantuan untuk meringankan penderitaan korban bencana. Bantuan logistik dan peralatan untuk penanggulangan bencana harus dapat diterima oleh korban yang membutuhkan dengan tepat waktu, tepat lokasi, tepat sasaran, tepat jumlah dan tepat kualitas. Terkait dengan bantuan pemenuhan kebutuhan anak-anak korban bencana, harus memperhatikan prinsip perlindungan terhadap hak anak untuk tumbuh kembang dan perlindungan dari eksploitasi fisik.

Ada 4 prinsip dasar hak anak yang terkandung di dalam Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan telah diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, yaitu: Non-diskriminasi, Kepentingan yang terbaik bagi anak, Hak untuk hidup; kelangsungan hidup; dan perkembangan, serta Penghargaan terhadap pendapat anak. Menurut prinsip dasar hak anak yang ke-3, anak mempunyai hak untuk bertumbuh dan berkembang. Bertumbuh berarti bertambahnya ukuran tubuh dan jumlah sel serta jaringan di antara sel-sel. Indikator untuk mengetahui adanya pertumbuhan adalah: adanya penambahan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Berkembang adalah bertambahnya struktur, fungsi dan kemampuan anak yang lebih kompleks, meliputi kemampuan :

1. Sensorik (kemampuan mendengar, melihat, meraba, merasa, mencium)
2. Motorik (terdiri dari gerak kasar, halus, dan kompleks)
3. Berkomunikasi dan berinteraksi (tersenyum, menangis, bicara, dll)
4. Kognitif (kemampuan mengenal, membandingkan, mengingat, memecahkan masalah, dan kecerdasan)
5. Bersosialisasi, kemandirian
6. Kreativitas
7. Moral dan spiritual (nilai-nilai adat dan budaya serta agama) dan lain-lain (Wijaya, 2011).

Laporan kajian gender dalam pengelolaan bencana merapi Kantor Menteri Pemberdayaan Perempuan-APEC gender focalpoint semakin menguatkan adanya isu gender dalam banyak aspek, bahwa kelompok rentan seperti perempuan, anak-anak, dan lansia, lebih tinggi daripada laki-laki dewasa dan remaja. Hal tersebut ditunjukkan dalam matriks berikut ini:

Tabel 1. Isu Gender Pada Kelompok Rentan Saat Terjadi Bencana

Aspek	Laki-laki				Perempuan			
	Anak	Remaja	Dewasa	Lansia	Anak	Remaja	Dewasa	Lansia
Ekonomi	√√	√	√	√	√√	√√	√√	√√
Sosial/Politik	√√			√	√√	√	√	√√
Fisik/Perilaku	√√			√√	√√		√	√√

Sumber: Fatimah, 2008.

Secara ekonomi, perempuan, anak-anak, dan lansia lebih rentan karena memiliki sedikit akses, dan kontrol kuasa ke sumber-sumber daya ekonomi sehingga seringkali tergantung secara ekonomi kepada laki-laki dewasa. Di ranah sosial politik, sebagaimana ruang ini menjadi domain laki-laki dewasa dan remaja, perempuan, anak-anak, dan lansia memiliki kerentanan yang lebih.

Konsep “ketangguhan anak dalam pengurangan risiko bencana” ditentukan oleh dua faktor utama yaitu karakteristik internal anak dan faktor eksternal/dukungan lingkungan. Ketahanan internal anak mengacu pada kapasitas, pengetahuan dan keterampilan individu. Ketahanan seorang anak, mengacu pada kemampuan mereka untuk mengatasi kesulitan dan beradaptasi dengan perubahan dan juga berhubungan erat dengan kesejahteraan psikososial, pengetahuan dan keterampilannya dalam perlindungan diri. Ketahanan lingkungan dapat didefinisikan sebagai kapasitas semua aspek sistem perlindungan anak untuk mencegah dan menanggapi kekerasan, eksploitasi, kekerasan dan penelantaran terlepas dari tantangan yang signifikan yang mengancam stabilitas atau efektivitasnya. Kurangnya layanan pencegahan dan responsif dan kerangka normatif yang sesuai untuk situasi darurat juga dapat secara signifikan mempengaruhi perlindungan anak-anak.

IASC (2016) mencatat bahwa pelanggaran HAM yang terjadi bukan hanya di awal terjadinya bencana saja, namun semakin lama efek bencana berlangsung, maka akan semakin besar risiko pelanggaran HAM yang terjadi. Kerentanan dan diskriminasi yang sudah ada sebelumnya pun akan semakin meningkat bila dibandingkan dengan kondisi sebelum bencana. Kerentanan tersebut muncul karena:

1. Kondisi perempuan dan anak itu sendiri, misalnya usia, kondisi disabilitas, pendidikan rendah, memiliki pasangan atau orangtua pelaku kekerasan, mengalami dampak stress pascabencana dan kehilangan yang sifatnya traumatis (mendadak dan menyakitkan).
2. Akibat bencana, anak kehilangan orang tua dan terpisah dari sanak keluarga sehingga harus tinggal dengan orang asing seperti di penampungan,

panti/penampungan, diadopsi, atau dengan sanak keluarga yang belum pernah dekat sebelumnya. Situasi ini terutama bagi anak perempuan sangat rentan untuk menjadi korban kekerasan, termasuk kekerasan seksual.

Kota Yogyakarta sebagai salah satu kota yang rawan terhadap berbagai ancaman bencana harus terus berbenah supaya pemerintah daerah, masyarakat, dan sektor swasta sebagai faktor "*enabling environmnet*" lingkungan yang memungkinkan agar anak dapat terpenuhi hak tumbuh kembang dan keamanannya untuk menyediakan layanan tersebut saat kondisi tanggap darurat. Oleh sebab itu kajian ini Pedoman praktis ini diperuntukkan bagi penyelenggaraan penyintas pada situasi akibat bencana alam, meskipun tidak menutup kemungkinan untuk disesuaikan dalam konteks bencana lainnya difokuskan untuk menyusun Pedoman Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana di Kota Yogyakarta.

Pedoman ini akan lebih banyak berfokus pada layanan medis dan layanan psikososial dan kemudian dikaitkan dengan layanan lainnya, karena dari pengalaman penanganan bencana sebelumnya, layanan medis dan psikososial kerap kali menjadi pintu masuk dari pengaduan kasus kekerasan berbasis gender. Pedoman praktis ini diperuntukkan dalam penyelenggaraan perlindungan bagi penyintas anak pada situasi darurat akibat bencana alam, meskipun tidak menutup kemungkinan untuk disesuaikan dalam konteks bencana lainnya.

B. Tujuan

Pedoman Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana di Kota Yogyakarta dimaksudkan untuk :

1. Memberikan panduan bagi pemerintah Kota Yogyakarta dan/atau lembaga lain terkait dalam penyelenggaraan perlindungan anak dalam situasi bencana
2. Memberikan acuan bagi pengambil kebijakan dan pelaksana kerja kemanusiaan dan perlindungan anak dalam penyelenggaraan pengurangan risiko bencana melalui upaya yang terpadu dan terkoordinasi dalam proses penyusunan kebijakan, perencanaan, administrasi dan pengambilan keputusan pembangunan.

C. Landasan Hukum

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
4. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4720);
5. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 56);
6. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2012 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan;
7. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 1 Tahun 1992 tentang Yogyakarta Berhati Nyaman (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Tahun 1992 Nomor 21 Seri D);
8. Undang-Undang No. 7 / 1984 tentang ratifikasi CEDAW

9. Keppres No 36/1990 tentang ratifikasi CRC (Konvensi Hak-Hak Anak)
10. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
12. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4635);
13. Undang-Undang No. 24 / 2007 tentang Penanggulangan Bencana
14. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
15. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
17. Undang-Undang no 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
18. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4604);
19. PP no 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana
20. Perka BNPB no 13 tahun 2014 tentang Pengarusutamaan Gender di bidang Penanggulangan Bencana
21. SNI Penanggulangan Bencana no 7939:2013
22. Nota Kesepahaman antara BNPB dan KPP&PA tahun 2013 tentang Pelaksanaan pengarusutamaan gender, perlindungan perempuan dan anak dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana.

D. Ketentuan Umum

Dalam Pedoman Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana di Kota Yogyakarta ini yang dimaksud dengan:

1. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
2. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
3. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
4. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi.
5. Kegiatan pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan dan/atau mengurangi ancaman bencana.
6. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna

7. Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.
8. Ancaman bencana adalah suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana.
9. Rawan bencana adalah kondisi atau karakteristik geologis, biologis, hidrologis, klimatologis, geografis, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu.
10. Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana.
11. Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
12. Bantuan darurat bencana adalah upaya memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pada saat keadaan darurat. Status keadaan darurat bencana adalah suatu keadaan yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi Badan yang diberi tugas untuk menanggulangi bencana.
13. Status keadaan darurat bencana adalah suatu keadaan yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi Badan yang diberi tugas untuk menanggulangi bencana.
14. Pengungsi adalah orang atau kelompok orang yang terpaksa atau dipaksa keluar dari tempat tinggalnya untuk jangka waktu yang belum pasti sebagai akibat dampak buruk bencana.
15. Korban bencana adalah orang atau sekelompok orang yang menderita atau meninggal dunia akibat bencana.
16. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
17. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
18. Pemerintah Daerah adalah Walikota Yogyakarta dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

E. Ruang Lingkup dan Sistematika

Pedoman ini berlaku untuk pengembangan Penyelenggaraan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana di Kota Yogyakarta. Pedoman juga dapat digunakan sebagai acuan dalam memasukkan unsur-unsur perlindungan anak dalam program pengurangan risiko bencana di daerah-daerah rawan bencana berbagai tingkatan, yang dilakukan oleh pemerintah maupun mitra-mitra non-pemerintah. Sistematika Pedoman ini meliputi:

BAB I PENDAHULUAN

BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

BAB III PERLINDUNGAN ANAK

BAB IV PEYELENGGARAAN PERLINDUNGAN ANAK DALAM SITUASI BENCANA DI KOTA YOGYAKARTA

BAB V PENUTUP

BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Kebijakan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana

Perlindungan anak dalam situasi Bencana didasarkan kepada kerangka kerja hukum internasional yang mengatur kewajiban-kewajiban Negara terhadap warga negaranya dan warga negara lain yang berada di Negara tersebut. Kerangka kerja hukum internasional terutama tersusun dari tiga hukum yang saling terkait dan menguatkan: *international humanitarian law* (hukum hak asasi manusia internasional), *international humanitarian law* (hukum humaniter internasional), dan *international refugee law* (hukum internasional tentang pengungsi).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 20 mengamanatkan bahwa Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orangtua atau Wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak. Kaitannya dengan situasi darurat lebih lanjut disebutkan pada Pasal 59 UU No 35 Tahun 2014 bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan Perlindungan Khusus kepada Anak. Perlindungan Khusus kepada Anak sebagaimana dimaksud, salah satunya adalah perlindungan khusus bagi Anak dalam situasi darurat.

Sesuai UU No 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penanggungjawab penyelenggaraan penanggulangan bencana. Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat sesuai UU No 24 Tahun 2007 Pasal 48 huruf e meliputi perlindungan pada kelompok rentan. Kelompok rentan sebagaimana dimaksud dalam pasal tersebut salah satunya adalah bayi, balita, dan anak-anak. Perlindungan terhadap kelompok rentan dilakukan dengan memberikan prioritas kepada kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan dan psikososial.

Lebih lanjut, perlindungan anak dalam situasi bencana diselenggarakan dengan adanya Nota Kesepahaman antara Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (KPPPA) Tahun 2013 tentang Pelaksanaan pengarusutamaan gender, perlindungan perempuan dan anak dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana.

1. Perlindungan anak dalam situasi bencana dilaksanakan secara terpadu dan terkoordinasi yang melibatkan seluruh potensi pemerintah, swasta, masyarakat, dan keluarga.
2. Memberikan penjaminan pemenuhan hak anak korban bencana dan pengungsi terutama pelayanan kebutuhan dasar secara adil dan sesuai dengan standar minimal.

B. Strategi Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana

1. Lembaga Pemerintah, Lembaga Non Pemerintah, Swasta, Masyarakat dan Keluarga melakukan perlindungan kepada anak dalam situasi darurat bencana.
2. Mengupayakan terpenuhinya standar minimum dalam pemenuhan kebutuhan dasar bagi anak dalam situasi bencana.
3. Anak-anak dilindungi dari segala bentuk kekerasan dalam situasi bencana, dan penyintas kekerasan memiliki akses ke informasi yang sesuai umur, serta penanganan yang aman, responsif, dan holistik.

BAB III PERLINDUNGAN ANAK

A. Prinsip Umum, Kode Etik Penanganan Korban atau Pengintas Anak

1. Prinsip Umum

Pada Tahun 2010 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) telah menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Dalam SPM tersebut diterangkan prinsip-prinsip umum dalam penanganan kekerasan terhadap anak, yaitu upaya-upaya yang harus dilakukan dalam Pemenuhan Hak Anak. Korban kekerasan yang berusia di bawah 18 tahun berhak atas penghormatan dan penggunaan sepenuhnya hak-haknya untuk bertahan hidup, pengembangan, perlindungan dan partisipasi, sebagaimana diatur dalam Konvensi Hak-hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*). Terkait dengan konteks aksi kemanusiaan, terutama ada empat prinsip utama yang diatur dalam konvensi hak anak, yaitu:

- a. Kelangsungan hidup dan perkembangan: seperti halnya hak anak untuk hidup, para pekerja kemanusiaan juga harus mempertimbangkan dampak dari situasi darurat dan respons terhadap perkembangan fisik, psikologis, emosional, sosial dan spiritual anak.
- b. Non-diskriminasi: seringkali situasi darurat memperbesar berbagai perbedaan yang ada dan semakin memarginalkan mereka yang sudah menghadapi resiko diskriminasi. Para pekerja kemanusiaan harus mengidentifikasi dan memonitor pola-pola diskriminasi dan kekuasaan yang telah mapan maupun yang baru, dan mengatasinya saat melakukan respons.
- c. Partisipasi anak: pekerja kemanusiaan harus memastikan bahwa anak perempuan dan anak laki-laki diberikan ruang dan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna pada semua tahap yang memungkinkan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat. Anak laki-laki dan anak perempuan dengan usia dan kemampuan yang berbeda serta beragam sudut pandang, harus didukung untuk mengekspresikan pendapat mereka tentang keselamatan, dan semua pandangan ini harus dihargai dan ditanggapi dengan serius. Para pekerja kemanusiaan harus menyadari berbagai nilai, kepercayaan dan asumsi yang mereka miliki tentang masa kanak-kanak, dan peran anak dan keluarga, serta berusaha untuk tidak memaksakan hal-hal tersebut pada anak.
- d. Kepentingan terbaik bagi anak: dalam setiap tindakan yang menyangkut anak-anak, kepentingan terbaik bagi anak harus menjadi pertimbangan utama. Prinsip ini harus memandu rancangan, pemantauan, dan penyesuaian semua program dan intervensi kemanusiaan. Ketika pekerja kemanusiaan mengambil keputusan tentang seorang anak, protocol perlindungan anak yang sudah disepakati harus dilaksanakan untuk memastikan prinsip-prinsip ditegakkan.

2. Kode Etik

- a. Mengutamakan kepentingan terbaik bagi anak
- b. Pastikan keselamatan anak
- c. Mengutamakan pemenuhan hak hidup, kelangsungan hidup, dan tumbuh kembang
- d. Pelibatan anak yang disesuaikan dengan usia dan tingkat kematangan anak
- e. Utamakan prinsip kerahasiaan
- f. Non-diskriminasi
- g. Promosikan ketangguhan anak
- h. Adanya informed consent
- i. Berikan anak-anak dan orang tua mereka semua informasi yang sesuai dengan umur, Bahasa yang jelas, atau gunakan komunikasi bergambar jika diperlukan, sehingga mereka memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan tertulis.

- j. Bukti-bukti menunjukkan bahwa para pelaku kekerasan seksual atau emosional terhadap anak secara sengaja mencari kesempatan untuk bergabung dengan organisasi yang bekerja bersama anak (termasuk sekolah), terutama dalam situasi darurat, ketika proses perekrutan tidak dilakukan seketat biasanya.
- k. Pastikan kode etik yang melarang semua bentuk eksploitasi dan perlakuan salah seksual disebarluaskan kepada pekerja kemanusiaan dan penyedia layanan, serta dilaksanakan.
- l. Lembaga kemanusiaan harus memiliki kebijakan tidak mentoleransi (*zero tolerance*) kekerasan seksual, dan harus memastikan adanya mekanisme untuk melaporkan dan menindak pelanggaran dengan segera.

Implementasi kode etik dalam penyelenggaraan perlindungan anak dalam situasi bencana dapat dijalankan dengan memperhatikan catatan penting sebagai berikut:

1. Berikan anak-anak dan orangtua mereka semua informasi yang sesuai dengan umur, Bahasa yang jelas, atau gunakan komunikasi bergambar jika diperlukan, sehingga mereka memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan tertulis.
2. Bukti-bukti menunjukkan bahwa para pelaku kekerasan seksual atau emosional terhadap anak secara sengaja mencari kesempatan untuk bergabung dengan organisasi yang bekerja bersama anak (termasuk sekolah), terutama dalam situasi darurat, ketika proses perekrutan tidak dilakukan seketat biasanya.
3. Pastikan kode etik yang melarang semua bentuk eksploitasi dan perlakuan salah seksual disebarluaskan kepada pekerja kemanusiaan dan penyedia layanan, serta dilaksanakan.
4. Lembaga kemanusiaan harus memiliki kebijakan tidak mentoleransi (*zero tolerance*) kekerasan seksual, dan harus memastikan adanya mekanisme untuk melaporkan dan menindak pelanggaran dengan segera.

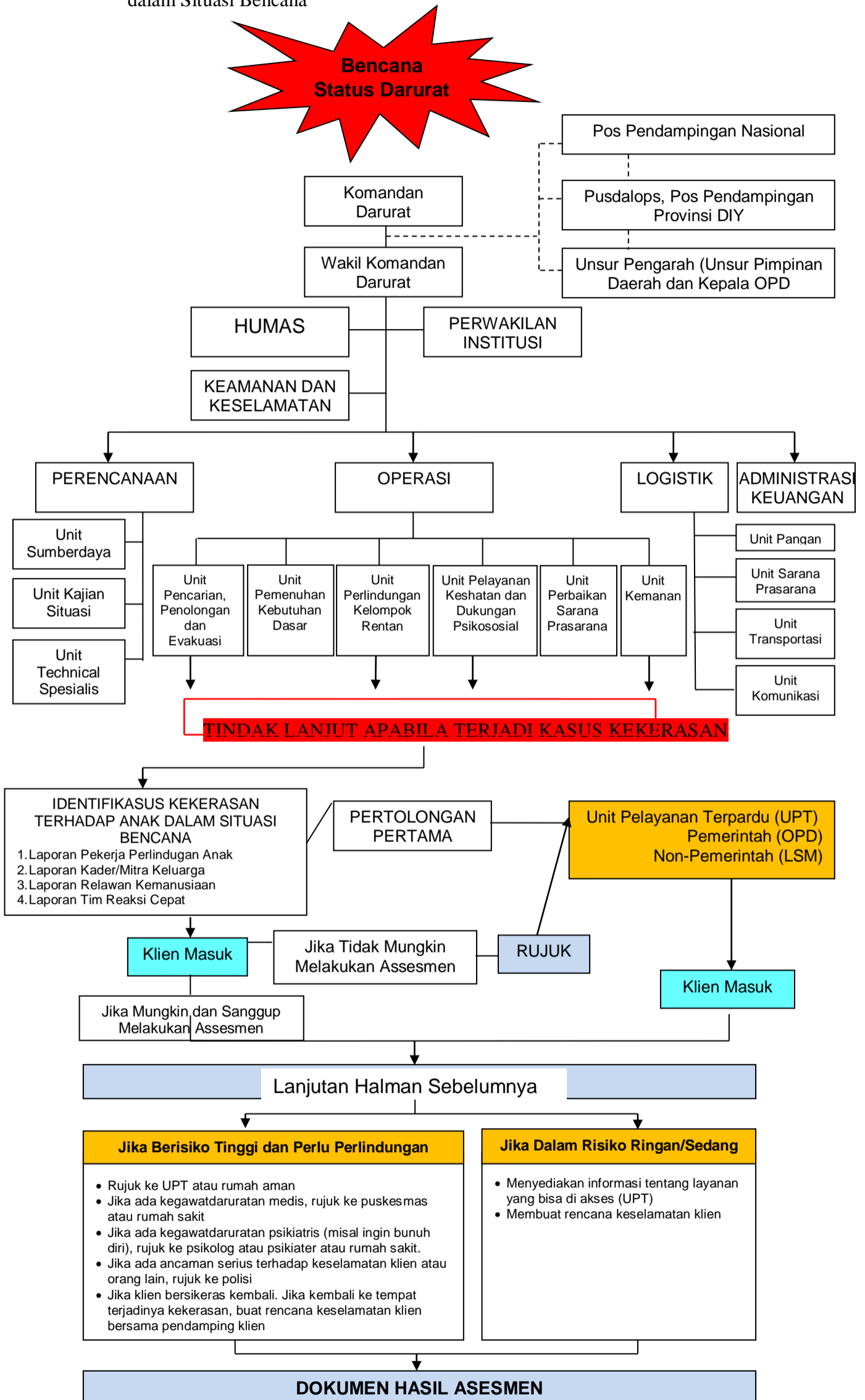
B. Situasi Darurat Bencana dan Pengaruhnya pada Anak

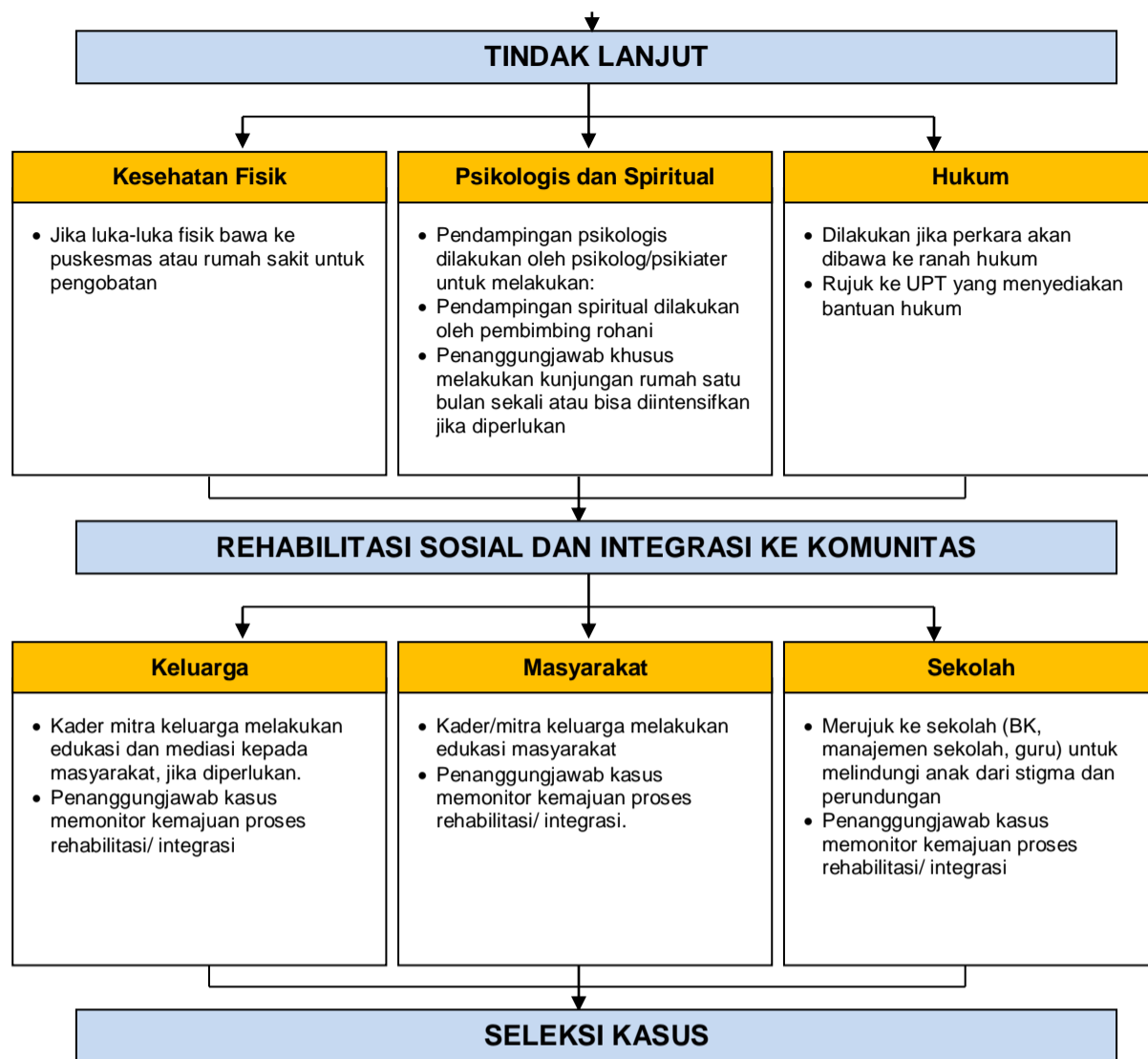
Kekerasan terhadap anak dapat terjadi dalam berbagai bentuk pada kondisi dan situasi yang beragam, terhadap anak laki-laki maupun anak perempuan. Bentuknya bisa berupa pelecehan seksual, perkosaan, hingga eksploitasi seksual. Pelakunya bukan hanya orang tidak dikenal, tetapi bisa jadi dikenal anak, orang yang dipercaya anak, atau bahkan kerabat anak. Komisi Nasional Perempuan Indonesia justru melaporkan bahwa sekitar 75% pelaku kekerasan terhadap perempuan adalah orang-orang yang dikenal dekat oleh korban. Dalam situasi darurat bencana, anak-anak akan menghadapi risiko kekerasan seksual karena melemahnya pengawasan orangtua dan masyarakat, melemahnya peran penegak hukum, dan kurangnya informasi yang diberikan kepada mereka, terbatasnya daya mereka dalam mengambil keputusan, dan tingkat ketergantungan mereka. Dalam kondisi demikian, anak-anak juga lebih mudah dieksploitasi dan dipaksa dibandingkan orang dewasa.

Konsekuensi dari kekerasan terhadap anak perempuan dan anak laki-laki meliputi sosial, fisik, emosional, spiritual dan psikososial dan membutuhkan respons dari berbagai sektor. Kekerasan seksual terjadi di dalam berbagai situasi darurat, tetapi sering kali tersembunyi. Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual terhadap anak wajib dilakukan disemua situasi darurat. Semua aktor kemanusiaan harus berasumsi bahwa risiko kekerasan adalah nyata, dan merupakan isu perlindungan yang serius dan mengancam jiwa, terlepas dari keberadaan bukti yang konkrit dan kuat. Namun, ketika ada kejadian ataupun ketika ada dugaan kejadian kekerasan seksual, pekerja kemanusiaan yang menanganinya harus menggunakan pendekatan yang menghargai martabat mereka dan dengan cara yang profesional. Berikut adalah kecenderungan kekerasan pada anak dalam situasi darurat bencana:

1. Kekerasan Fisik; merupakan tindakan kekerasan yang diarahkan secara fisik kepada anak dan anak merasa tidak nyaman dengan tindakan tersebut. Adapun beberapa bentuk kekerasan fisik yang dialami anak antara lain tendangan, pukulan, mendorong, mencekik, menjambak rambut, meracuni, membenturkan fisik ke tembok, mengguncang, menyiram dengan air panas, menenggelamkan, melempar dengan barang, dan lainnya.
2. Kekerasan Psikis; merupakan tindakan kekerasan yang dirasakan oleh anak yang mengakibatkan terganggunya emosional anak sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara wajar. Adapun bentuk-bentuk dari kekerasan psikis ini antara lain : intimidasi (seperti menggertak, mengancam, dan menakuti), menggunakan kata-kata kasar, mencemooh, menghina, memfitnah, mengontrol aktivitas sosial secara tidak wajar, menyekap, memutuskan hubungan sosial secara paksa, mengontrol atau menghambat pembicaraan, membatasi kegiatan keagamaan yang diyakini oleh seorang anak dan lain sebagainya.
3. Kekerasan Seksual; merupakan tindakan kekerasan yang dialami oleh anak yang diarahkan pada alat reproduksi kesehatan anak yang mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang anak baik secara fisik, psikis dan sosial anak. Adapun bentuk kekerasan seksual tersebut antara lain : hubungan seksual secara paksa/tidak wajar (pemerksaan/percobaan pemerksaan, incest, sodomi), penjualan anak untuk pelacuran/pornografi, pemaksaan untuk menjadi pelacur, atau pencabulan/pelecehan seksual serta memaksa anak untuk menikah.
4. Penelantaran; merupakan tindakan kekerasan yang dialami anak baik disengaja atau tidak sengaja yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara fisik, intelektual, emosional, sosial, dan spiritual dari orang yang memiliki kewenangan atas anak tersebut. Adapun bentuk penelantaran tersebut antara lain pengabaian terhadap kebutuhan dan keinginan anak, membiarkan anak melakukan hal-hal yang akan membahayakan anak, lalai dalam pemberian asupan gizi atau layanan kesehatan, pengabaian pemberian pendidikan yang tepat bagi anak, pengabaian pemberian perhatian dan kasih sayang dan tindakan pengabaian lainnya.
5. Eksploitasi ekonomi yaitu tindakan yang mengeksploitasi ekonomi anak dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain (Pasal 88 UU PA).
6. Kekerasan lainnya seperti:
 - a. perlakuan kejam, yaitu tindakan secara zalim, keji, bengis atau tidak belas kasihan (Pasal 80 UUPA);
 - b. abuse atau perlakuan salah lainnya yaitu tindakan pelecehan dan tidak senonoh (Pasal 81 UUPA);
 - c. ketidakadilan, yaitu keberpihakan antara anak satu dan lainnya;
 - d. ancaman kekerasan adalah setiap perbuatan secara melawan hukum berupa ucapan, tulisan, gambar simbol atau gerakan tubuh baik dengan atau tanpa www.djpp.depkuham.go.id sarana yang menimbulkan rasa takut atau mengekang kebebasan hakiki anak (Pasal 1 butir 2 UU PTPPO);
 - e. pemaksaan, adalah keadaan dimana anak disuruh melakukan sesuatu sedemikian rupa sehingga anak melakukan sesuatu yang berlawanan dengan kehendak sendiri (Pasal 18 UU PTPPO).

C. Alur Penanganan Darurat Bencana dan Penanganan Kekerasan Terhadap Anak dalam Situasi Bencana





Tabel 2. Rencana Aksi Penanggulangan Bencana dan Pembagian Peran Lintas Sektor di Kota Yogyakarta.

KEGIATAN	AKSI	INDIKATOR	PERAN LINTAS SEKTOR
1. PERK UATAN KESIAPSI AGAAN DAN PENANGA NAN DARURAT BENCANA	1. Pengua tan Sistem Peringatan Dini Bencana Banjir Daerah	1. Adanya rancangan dan/atau kegiatan awal yang telah dilakukan untuk membangun sistem peringatan dini banjir di daerah	Utama: Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Permukiman Pendukung:BPBD, Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
		2. Terlaksananya pelatihan, simulasi dan uji sistem dan prosedur peringatan dini bencana banjir secara berkala oleh multi stakeholder	Utama: Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Permukiman Pendukung: BPBD, Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
		3. Adanya sistem peringatan dini yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya banjir	Utama: Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Permukiman Pendukung:BPBD, Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	2. Pengua tan Kesiapsiagaan menghadapi	1. Terselenggaranya kajian-kajian teknokratis penyusunan skenario terburuk bencana erupsi	Utama: BPBD Pendukung:Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan

bencana erupsi gunungapi melalui Perencanaan Kontijensi	gunungapi di daerah	
	2. Tersusunnya rencana kontijensi bencana erupsi gunung api sesuai dengan Prosedur Tetap Penanganan Darurat Bencana atau Rencana Penanggulangan Kedaruratan Bencana Erupsi Gunungapi	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	3. Terlaksananya ujicoba rencana kontijensi bencana erupsi gunungapi yang dapat diturunkan menjadi Rencana Operasi pada masa tanggap darurat bencana erupsi gunungapi	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
3. Penguatan Sistem Peringatan Dini Bencana erupsi gunungapi Daerah	1. Adanya rancangan untuk membangun sistem peringatan dini erupsi gunung api di daerah	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	2. Telah dilaksanakannya pelatihan, simulasi dan uji sistem dan prosedur peringatan dini bencana erupsi gunungapi secara berkala oleh multi stakeholder di daerah	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	3. Meningkatnya sensitivitas masyarakat akan upaya penyelamatan diri secara mandiri dari bencana erupsi gunungapi	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
4. Penguatan Kapasitas dan Sarana Prasarana Evakuasi Masyarakat untuk Bencana Erupsi Gunungapi	1. Adanya rancangan dan/atau kegiatan awal pembangunan infrastruktur evakuasi yang dilengkapi dengan rencana evakuasi untuk bencana erupsi gunung api yang disusun berdasarkan pengkajian risiko bencana erupsi gunungapi	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	2. Terlaksananya pelatihan, simulasi dan uji untuk sistem evakuasi bencana erupsi gunungapi secara berkala oleh multi stakeholder	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	3. Masyarakat	Utama: BPBD

		memahami sistem dan infrastruktur evakuasi gunungapi dengan baik sehingga bisa diterapkan jika bencana erupsi gunung api terjadi	Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
5. Penguatan Kesiapsiagaan menghadapi bencana Kekeringan melalui Perencanaan Kontijensi	1. Terselenggaranya kajian-kajian teknokratis penyusunan skenario terburuk bencana kekeringan di daerah		Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	2. Tersusunnya rencana kontijensi bencana kekeringan sesuai dengan Prosedur Tetap Penanganan Darurat Bencana atau Rencana Penanggulangan Kedaruratan Bencana Kekeringan		Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	3. Terlaksananya uji coba rencana kontijensi bencana kekeringan yang dapat diturunkan menjadi Rencana Operasi pada masa tanggap darurat bencana kekeringan		Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
6. Penguatan Sistem Peringatan Dini Bencana Kekeringan Daerah	1. Adanya rancangan untuk membangun sistem peringatan dini Kekeringan di daerah		Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	2. Terlaksananya pelatihan, simulasi dan uji sistem dan prosedur peringatan dini bencana kekeringan secara berkala oleh multi stakeholder di daerah		Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	3. Meningkatnya sensitivitas masyarakat akan upaya kesiapsiagaan bencana kekeringan secara mandiri		Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
7. Pembangunan sistem peringatan dini bencana cuaca ekstrem	Terselenggaranya sistem peringatan dini bencana cuaca ekstrem yang menyentuh tiap lapisan masyarakat dengan memanfaatkan seluruh media yang tersedia		Utama: BPBD Pendukung: Dinas Pendidikan, Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Ormas, LSM, Forum PRB
PROGRAM PENANGGULANGAN KEDARURATAN BENCANA			
2. PERKUALIFIKASIAN KESIAPSIAGAAN	1. Penetapan Status Darurat	Adanya kebijakan penganggaran terkait ditetapkannya status	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri,

AGAAN DAN PENANGANAN DARURAT BENCANA	Bencana	tanggap darurat dalam penanggulangan bencana	Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	2. Operasi Tanggap Darurat Bencana	Terselenggaranya operasi darurat bencana secara efektif sesuai dengan prosedur.	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	3. Pelaksanaan Kaji Cepat untuk Penetapan Status Darurat Bencana	Digunakannya hasil kaji cepat sebagai dasar penentuan status tanggap darurat bencana	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	4. Pelaksanaan Penyelamatan dan Pertolongan Korban pada Masa Krisis	Terlaksananya penyelamatan dan pertolongan korban pada masa krisis secara efektif sesuai dengan prosedur yang berlaku.	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	5. Penguatan Kebijakan dan Mekanisme Perbaikan Darurat Bencana	Pulihnya fungsi fasilitas kritis dengan segera dalam 1x24 jam pada masa tanggap darurat bencana	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	6. Pengerahan bantuan Kemanusiaan saat darurat bencana hingga Masyarakat terjauh sesuai dengan mekanisme	Terjangkaunya masyarakat terjauh dalam pendistribusian bantuan kemanusiaan	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
	7. Penghentian Status Darurat Bencana	Masyarakat memahami penentuan status tanggap darurat sebagai akhir dari masa tanggap darurat	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan
3. PENGEMBANGAN SISTEM PEMULIHAN BENCANA	1. Perencanaan Pemulihan Pelayanan Dasar Pemerintah Pasca Bencana	Adanya jaminan kelanjutan semua fungsi pemerintahan dan/atau administrasi penting pasca bencana	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial
	2. Perencanaan Pemulihan infrastruktur penting Pasca Bencana	Adanya jaminan keberlangsungan fungsi infrastruktur penting pasca bencana di daerah	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial
	3. Perencanaan Perbaikan	Terlaksananya perbaikan rumah penduduk secara terukur mampu	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri,

	rumah penduduk Pasca Bencana	mengurangi risiko masyarakat terhadap ancaman bencana yang telah terjadi	Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial
	4. Pemulihan Penghidupan Masyarakat Pasca Bencana dengan Berorientasi pada Pengurangan Risiko Bencana baru	Terbangunnya budaya komunitas yang berorientasi pada aspek kapasitas jaringan pangan, kesehatan umum, perekonomian dalam hal pengurangan terbentuknya kelompok-kelompok miskin dan asuransi infrastruktur dan asset penduduk dengan partisipasi setiap komponen komunitas	Utama: BPBD Pendukung: Bappeda, Dinas Lingkungan Hidup, TNI, Polri, Basarnas, Pol PP, Dinas Sosial

Sumber: Rencana Penanggulangan Bencana Kota Yogyakarta Tahun 2017-2022

BAB IV
PEYELENGGARAAN PERLINDUNGAN ANAK DALAM SITUASI BENCANA
DI KOTA YOGYAKARTA

A. Mekanisme Koordinasi Kerja dan Informasi

Sub Klaster Perlindungan Hak Perempuan dari Kekerasan Berbasis gender ini merupakan salah satu bagian dari Klaster Pengungsian dan Perlindungan.

Tujuan:

1. Melakukan pemetaan dan pelibatan lembaga-lembaga yang bergerak di bidang Pengarus Utamaan Gender (PUG) dan PHP dari KBG pada seluruh tahapan penanggulangan bencana
2. Memfasilitasi pertukaran informasi dan mekanisme koordinasi secara rutin serta peningkatan kapasitas berbagai lembaga dan organisasi yang bekerja di bidang PUG dan PHP dari KBG pada penanggulangan bencana
3. Melakukan pengarusutamaan KBG dan Gender kepada klaster Pengungsian dan Perlindungan dan anggota klaster nasional yang lain
4. Memastikan ketersediaan dan pelaksanaan peraturan perundangan dan kebijakan terkait PUG dan PHP dari KBG pada penanggulangan bencana (melakukan pendataan tentang kebijakan yang sudah ada)
5. Memastikan ketersediaan dan pelaksanaan standar nasional terkait PUG dan PHP dari KBG pada penanggulangan bencana dipahami dan dilaksanakan oleh anggota dari sub-klaster.
6. Memberikan Laporan Secara rutin kepada Klaster Nasional Pengungsian dan Perlindungan.

B. Pendekatan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana

Untuk menanggulangi bencana di Indonesia, pada tahun 2014, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) membentuk sistem klaster nasional yang merupakan adaptasi dari sistem klaster internasional. Sistem klaster nasional ini terdiri dari 8 klaster, yaitu:

1. Klaster Kesehatan
Fokus: layanan Medis, identifikasi korban, kesehatan reproduksi, dampak psikososial yang bersifat klinis, fokus pada mengurangi kesakitan dan menurunkan angka kematian.
2. Klaster Pencarian dan Penyelamatan
Fokus: mengerahkan, mengkoordinir, serta mengendalikan sarana dan personil dalam pelaksanaan operasi pencarian dan penyelamatan (SAR) terhadap korban bencana secara efisien dan efektif.
3. Klaster Logistik
Fokus: permakanan, sandang, sistem logistik distribusi barang bantuan dan peralatan.
4. Klaster Pengungsian dan Perlindungan
Fokus: meliputi keamanan, tempat penampungan sementara, manajemen pengungsian, perlindungan kelompok rentan, dan psikososial. Klaster ini yang memayungi subklaster KBG/GBV.
5. Klaster Pendidikan
Fokus: belajar-mengajar formal-informal, sekolah darurat, bimbingan dan penyuluhan, kerohanian.
6. Klaster Sarana dan Prasarana
Fokus: Mengkoordinasikan sarana dan prasarana (transportasi, telekomunikasi, energi, air dan sanitasi, pembersihan puing, hunian tetap) selama fase tanggap darurat dan pemulihan dini sesuai dengan tingkat dan status bencana.
7. Klaster Ekonomi.

Fokus: Pertanian, perkebunan, peternakan, perdagangan, dan perikanan.

8. Klaster Pemulihan Dini

Fokus: membantu pemerintah daerah yang terkena bencana untuk dapat segera menjalankan aktivitas pemerintahannya seperti sebelumnya.

C. Pedoman Penanganan Anak Dalam Situasi Bencana

Pada situasi non-bencana, pemerintah telah mengatur penanganan KBG pada perempuan dan anak melalui berbagai kebijakan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KTP/A). Kebijakan ini meliputi pelayanan sebagai berikut: (1) Layanan Pengaduan; (2) Layanan Kesehatan; (3) Layanan Rehabilitasi Sosial (4) Layanan Bantuan Hukum dan Penegakan Hukum; (5) Layanan Pemulangan dan Reintegrasi.

Sementara pada situasi bencana, KPPPA secara khusus mengintegrasikan kekhasan situasi bencana pada kebijakan tersebut, dimana titik berat penanganan ada layanan kesehatan dan psikososial (layanan rehabilitasi sosial). Hal ini dikarenakan dua layanan tersebut yang sudah berjalan segera setelah bencana terjadi. Sementara layanan lainnya umumnya masih terdampak bencana dan belum sepenuhnya berjalan. Panduan keamanan untuk anak dalam situasi bencana dilakukan sebagai berikut:

- a. Setiap tindakan dalam proses penanganan harus mengutamakan keselamatan klien dan pendampingan
- b. Melakukan assessmen keamanan sepanjang proses manajemen kasus Keluarga yang bukan pelaku berperan aktif dalam proses analisis risiko dan bahaya ini:
- c. Apakah di rumah penyintas mengalami luka serius?
- d. Apakah terjadi ancaman langsung atau ancaman akan disakiti kemudian hari?
- e. Apakah anak memiliki kerentanan lain (penyandang disabilitas)?
- f. Apakah keluarga memiliki kapasitas untuk melindungi anak agar dapat mengurangi ancaman bahaya langsung?

1. Mendapatkan Persetujuan (Informed Consent) Pada Korban/Penyintas Anak

- a. Anak usia 16 tahun ke atas secara umum cukup mampu membuat keputusan
- b. Anak usia antara 14-16 tahun cukup matang untuk berkontribusi besar
- c. Anak usia 9-14 tahun dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, namun perhatikan tingkat kematangan masing-masing anak
- d. Anak di bawah usia 9 tahun memiliki hak untuk memberikan pendapat dan didengar. Mereka mungkin bisa berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan sampai taraf tertentu. Namun hati-hati jangan sampai membebani anak sebagai pihak pengambil keputusan
- e. Pertimbangan penggunaan pendapat anak bersifat kasuistik, tergantung faktor usia, kematangan, tahapan perkembangan, serta budaya, tradisi dan lingkungan

2. Identifikasi Dan Kajian Kebutuhan Penyintas Kekerasan Berbasis Gender Bagi Anak

a. Mengumpulkan informasi

Pengumpulan dan pelaporan informasi mengenai kekerasan seksual terhadap anak harus dilakukan sesuai dengan ketentuan/perundangan nasional, norma internasional dan, jika mungkin, Sistem Management Informasi Perlindungan Anak Antar-Lembaga dan Sistem Manajemen Informasi Kekerasan Berbasis Gender yang telah diadopsi untuk situasi kedaruratan.

b. Wawancara

Pemeriksaan dan wawancara berulang kali terhadap anak penyintas kekerasan seksual harus dihindari karena berdampak buruk bagi anak dan membuat anak terpapar pada bahaya lebih lanjut.

- c. Untuk penanganan kasus kekerasan seksual terhadap anak dibuat kesepakatan di antara lembaga penyedia layanan, yang memuat prinsip-prinsip panduan penggunaan informasi yang melindungi kerahasiaan, menunjukkan pentingnya persetujuan penyintas setelah mendapat penjelasan (*informed consent*), dan yang menghormati harapan, hak, dan martabat penyintas.

D. Perlindungan Anak Terhadap Risiko Dalam Situasi Bencana

Keadaan darurat adalah situasi atau peristiwa yang mengancam kesehatan, keselamatan, keamanan, atau kesejahteraan komunitas dan terutama anak-anak. Mereka menuntut segera dan tindakan mendesak, terutama selama beberapa jam pertama bencana. Keadaan darurat sering meningkat menjadi situasi kemanusiaan penuh jika kita tidak merespons kepada mereka secara tepat waktu dan efektif. Mereka dapat disebabkan oleh alam atau bahaya buatan manusia. Dalam kasus wilayah Pasifik, tsunami, topan, gempa bumi, banjir, dan bahaya alam lainnya adalah penyebab utama keadaan darurat.

1. Perlindungan Anak Terhadap Risiko Cidera

Tujuan

Melindungi anak-anak dari bahaya, cidera, kecacatan, dan untuk memenuhi layanan kebutuhan anak-anak penyintas bencana.

Setelah kondisi darurat bencana anak-anak dapat mengalami sejumlah risiko cidera yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan cacat permanen atau kematian. Melindungi anak-anak dari bahaya, cidera, dan kecacatan dapat dilakukan dengan pemeriksaan oleh staff medis profesional pada anak-anak penyintas bencana segera pada saat dan setelah kondisi darurat bencana.

Panduan Implementasi

- a. Lakukan identifikasi dan kumpulkan informasi mengenai, kebutuhan khusus atau cacat, dan risiko spesifik yang mungkin dihadapi setiap kelompok anak. Data harus dipisahkan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lokasi geografis
- b. Membagikan informasi mengenai risiko yang mungkin terjadi kepada anak-anak, keluarga, dan penyedia layanan, termasuk penanggungjawab pengungsian. Mendidik anak-anak mengenai bahaya spesifik di sekitar mereka dapat dilakukan dengan melatih anak-anak melalui skenario dan mengidentifikasi risiko bersama. Memastikan anak-anak mengetahui apa yang harus dilakukan, dan siapa yang harus dihubungi.
- c. Identifikasi anak-anak yang terluka dan memastikan mereka memperoleh bantuan medis. Identifikasi ini terkait dengan jenis cidera yang dialami anak-anak, dan upaya yang dapat dilakukan untuk melakukan penanganan segera sebagai dasar penyediaan tempat penampungan anak yang terluka dan memprioritaskan mereka memperoleh layanan konseling, kesehatan mental sebagai bentuk rehabilitasi dan reintegrasi.
- d. Menyebarkan informasi mengenai risiko yang mungkin dapat terjadi dalam kondisi darurat, memberikan instruksi mengenai cara untuk menghindarinya, dan upaya yang dapat dilakukan jika terjadi cidera.
- e. Menyediakan ruang ramah anak untuk memastikan bahwa anak-anak memiliki tempat yang aman dalam kondisi darurat
- f. Memastikan bahwa anggota masyarakat, penyedia layanan, dan anak-anak terlibat dalam setiap proses pelayanan yang diberikan.

2. Relokasi (Pemindahan Penyintas Bencana)

Relokasi adalah kondisi paling umum pada saat terjadi kondisi darurat. Penduduk seringkali harus meninggalkan rumah mereka dan berpindah ketempat yang lebih aman untuk menghindari bahaya. Kehidupan dan akses anak-anak terhadap layanan kesehatan, pendidikan dan keamanan dapat terganggu pada saat proses relokasi. Anak-anak menjadi lebih rentan, dan mudah terekspos dengan kekerasan, eksploitas, pelecehan, dan pengabaian. Tindakan khusus sangat diperlukan untuk melindungi anak-anak dari dampak buruk relokasi. Menghindari proses relokasi merupakan cara terbaik sementara penduduk terdampak bencana menerima bantuan. Apabila relokasi menjadi sebuah keharusan, maka harus dipastikan bahwa hal tersebut dilakukan atas dasar sukarela tanpa paksaan. Tempat relokasi harus segera didirikan untuk melindungi korban, yang dilengkapi dengan layanan khusus anak-anak hingga kondisi darurat berakhir.

Panduan Implementasi

- a. Berikan informasi terhadap korban bencana mengenai proses relokasi dan pastikan relokasi dilakukan atas dasar sukarela.
- b. Berikan bantuan dasar dan mendesak berupa makanan, layanan kesehatan, dan tempat perlindungan pada 48-72 jam pertama.
- c. Melakukan kajian cepat mengenai kebutuhan dan cara penyediaannya hingga menjangkau kebutuhan anak-anak
- d. Mendirikan pusat evakuasi sementara untuk anak-anak dan keluarga
- e. Memberikan pelayanan pemerintahan yang penting seperti registrasi kelahiran, dan kematian, pemulihan dokumen hilang, bantuan keuangan dan identitas nasional
- f. Membangun kembali rumah dan komunitas yang hancur termasuk memastikan layanan terkait anak-anak dengan cara paling aman untuk anak-anak
- g. Memastikan korban bencana kembali ke tempat tinggal masing-masing setelah masa darurat berakhir, dan layanan dapat berfungsi optimal sebelum mereka kembali.

3. Mencegah Terpisahnya Anggota Keluarga

Pada kondisi darurat bencana anak-anak dapat terpisah dari keluarganya. Anak-anak tanpa pendamping (atau anak dibawah umur tanpa pendamping) adalah mereka yang terpisah dari orangtua dan kerabatnya dan tidak dirawat oleh orang dewasa). Yatim piatu adalah anak-anak yang orang tuanya, atau setidaknya satu orang tuanya telah meninggal. Semakin lama anak-anak terpisah dari keluarganya, semakin sulit untuk menyatukan kembali, dan semakin rentan anak-anak tersebut terkena kekerasan, pelecehan, dan eksploitasi. Perlindungan anak yang terpisah dari keluarganya dalam kondisi darurat difokuskan pada upaya menyatukan kembali anak-anak yang terpisah dan tidak ditemani dengan keluarga mereka. Menelusuri dan melakukan program reunifikasi harus segera dibentuk. Sementara itu anak-anak yang terpisah dengan keluarganya ditempatkan dalam perawatan berbasis komunitas. Apabila anak tidak bisa bersatu dengan keluarganya, pengaturan perawatan jangka panjang yang stabil harus dijamin, namun pengaturan perawatan permanen jangka panjang seperti adopsi harus ditunda sampai seluruh upaya reunifikasi atau penyatuan kembali telah dilakukan.

Panduan Implementasi

- a. Hindari perpisahan anak dengan keluarga dengan memastikan anak-anak tetap dekat dengan orangtua atau pengasuhnya selama proses relokasi. Buatlah gelang identitas atau lembar laminasi untuk anak-anak dengan nama mereka, nama orangtua, alamat, nomer telpon, dan informasi sekolah.
- b. Buat jaringan antar penduduk yang dapat memberikan informasi dan membantu mengidentifikasi anak-anak yang terpisah dari keluarganya.

- c. Kumpulkan informasi awal mengenai anak-anak yang terpisah dan faktor risiko seperti tanggal kejadian, lokasi, dan alasan terpisah.
- d. Buatlah sistem untuk mengidentifikasi, dokumentasi, penelusuran, dan penyatuan kembali anak-anak yang terpisah dari keluarganya dengan memanfaatkan teknologi.
- e. Memastikan semua informasi yang dibutuhkan untuk melacak orangtua atau anak-anak terdata dalam satu standart formulir organisasi perangkat daerah yang bertanggungjawab dan organisasi penyelamat.
- f. Menghindarkan anak-anak dan keluarga yang terpisah dalam berbagai wawancara untuk mendapatkan informasi supaya tidak menimbulkan trauma.
- g. Menyiapkan dan menginformasikan pusat atau tempat reunifikasi dalam kondisi darurat. Gunakan tempat-tempat yang aman dan diketahui oleh komunitas sebagai titik pertemuan anggota keluarga dalam situasi darurat.
- h. Pastikan anak-anak yang terpisah dengan keluarga memiliki prioritas dan akses cepat ke layanan darurat (termasuk tempat berlindung, makanan, perawatan kesehatan, dan dukungan psikososial)
- i. Pastikan akuntabilitas hukum anak-anak dalam pengasuhan sementara. Jika seorang anak terpisah dari orangtuanya untuk sementara ditempatkan bersama kerabatnya, maka harus dipastikan pengasuh berkomitmen untuk melindungi anak tersebut saat dalam perawatan mereka. Minta pengasuh untuk menandatangani formulir menerima tanggungjawab pengasuhan sementara sampai solusi permanen ditemukan.

4. Mencegah Kekerasan dan Pelecehan Fisik

Pelecehan fisik adalah cedera fisik tidak disengaja oleh seorang anak, yang menyebabkan memar, patah tulang, atau kerusakan fisik yang parah. Banyak sekali faktor yang bisa menyebabkan pelecehan dan kekerasan terhadap anak-anak, termasuk tekanan kondisi kedaruratan. Orangtua atau pengasuh anak dapat menggunakan alkohol atau narkoba sebagai cara mengatasi kondisi darurat yang mereka alami, akibatnya mereka dapat melakukan kekerasan fisik pada anak-anak. Selain itu, kurangnya tingkat keamanan di lokasi-lokasi pengungsian dapat menyebabkan terjadinya kekerasan fisik lainnya pada anak-anak termasuk penyiksaan, pemerkosaan, penculikan, dan pembunuhan oleh orang asing atau kelompok kriminal terorganisir. Dalam beberapa kasus anak-anak mungkin langsung melaporkan kekerasan yang mereka alami, namun dalam banyak kasus kekerasan terhadap anak-anak tidak dilaporkan. Oleh sebab itu orangtua, pengasuh, maupun pekerja sosial penting untuk mengenali tanda-tanda dan membantu anak-anak mengatasi kekerasan dan pelecehan fisik yang mereka alami. Perlindungan anak-anak dari kekerasan dan pelecehan fisik dimaksudkan untuk melindungi anak-anak dari kekerasan dan pelecehan fisik sekaligus memberikan bantuan efektif kepada para korban.

Panduan Implementasi

Perlindungan anak-anak dari kekerasan dan pelecehan fisik dapat dilakukan dengan cara berikut:

- a. Identifikasi tekanan-tekanan dalam kondisi darurat yang mengakibatkan kekerasan dan pelecehan fisik pada anak-anak dapat terjadi seperti lemahnya keamanan di tempat pengungsian, hilangnya mata pencaharian, praktik budaya yang tidak sesuai.
- b. Kumpulkan informasi dan buatlah rujukan kasus kekerasan dan pelecehan dengan pembagian tugas yang jelas. Pastikan bahwa informasi yang diberikan tidak berisi informasi sensitif dan menghormati privasi anak dan keluarganya
- c. Buatlah kelompok perlindungan anak berbasis komunitas. Kelompok dapat berisi orangtua, guru sekolah, atau tokoh masyarakat dan tokoh agama. Kelompok perlindungan anak ini bertugas di setiap wilayah untuk mengidentifikasi korban,

menyusun rencana respons, dan membuat cara menurunkan kekerasan terhadap anak-anak

- d. Berikan perawatan untuk anak-anak korban kekerasan atau pelecehan fisik. Termasuk dukungan psikososial, dukungan medis, bantuan hukum, dan peluang pelatihan pendidikan. Semua layanan tersebut dimaksudkan untuk melindungi korban dari stigma
- e. Menetapkan ruang ramah anak yang aman dan mampu melindungi anak-anak dari kekerasan dan pelecehan fisik. Ruang ramah anak juga menjadi tempat bagi profesional untuk mengidentifikasi kasus, memeberikan layanan, dan menetapkan cara yang aman bagi anak-anak untuk melaporkan tindak kekerasan yang dialami.

Tanda-tanda terjadinya pelecehan dan kekerasan pada anak-anak

1. Terdapat bekas cedera yang terlihat seperti memar, luka bakar, gigitan, gerakan yang gelisah, atau ekspresi umum kesakitan atau menahan rasa sakit
2. Perilaku mengasingkan diri dan kurang berminat bermain atau bergaul dengan orang lain
3. Sering menangis atau tidak mau berada di sekitar orangtua atau orang dewasa tertentu
4. Anak-anak yang menjadi korban penganiayaan fisik dapat melakukan kekerasan terhadap dirinya sendiri dan melawan orang lain misalnya dapat menyerang anak-anak lain, menghancurkan benda-benda atau menganiaya hewan.

5. Mencegah Kekerasan dan Pelecehan Seksual

Tujuan

Untuk melindungi anak-anak dari kekerasan dan pelecehan seksual, dan untuk memberikan bantuan yang memadai kepada para korban.

Kekerasan seksual memiliki banyak definisi hukum, anatara lain termasuk semua bentuk pemerkosaan, menuntut pelayanan seks sebagai bentuk imbalan atas bantuan, pelecehan seksual pada anak cacat, serta kegiatan yang terkait dengan perdagangan anak, pelacuran dan pornografi. Pelecehan seksual adalah segala upaya untuk membujuk, memaksa, atau melibatkan anak dalam aktivitas seksual. Mengenali tanda-tanda pelecehan seksual pada anak-anak sangat penting dilakukan baik oleh orangtua, pengasuh maupun pekerja kemanusiaan.

Tanda-tanda anak-anak yang mengalami kekerasan dan pelecehan seksual antara lain:

- a. Anak menunjukkan banyak pengetahuan tentang perilaku seksual
- b. Menyendiri secara sosial dan terisolasi dari anak-anak lainnya
- c. Anak menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau ketakutan pada orang atau aktivitas tertentu
- d. Jika anak mengalami kekerasan seksual maka tanda fisik mungkin terlihat seperti ketidakmampuan untuk duduk atau berjalan dengan benar
- e. Bayi dan anak kecil mungkin mengalami mimpi buruk atau mengompol yang tidak wajar
- f. Tanda-tanda yang lebih serius seperti kehamilan, dan penyakit menular seksual pada anak yang lebih tua.
- g. Anak menjadi depresi dan mudah menangis
- h. Tanda yang lebih serius dapat terjadi percobaan bunuh diri

Panduan Implementasi

- a. Identifikasi faktor spesifik yang terkait dengan kondisi darurat seperti kondisi keamanan di lokasi pengungsian, penuhnya ruang penampungan, jalan yang tidak aman ke lokasi distribusi, sarana prasarana tempat penampungan yang tidak layak dan lain sebagainya

- b. Menetapkan mekanisme identifikasi kasus dan rujukan. Setelah mengidentifikasi anak korban pelecehan seksual, segera merujuk korban ke layanan sosial terkait untuk menangani kasus kekerasan dan pelecehan seksual dengan cara yang sensitif dengan melibatkan otoritas lain sesuai kebutuhan
- c. Berikan perawatan holistik untuk anak-anak yang mengalami kekerasan atau pelecehan seksual termasuk dukungan psikososial, dukungan medis, bantuan hukum, dan peluang pelatihan pendidikan kejuruan
- d. Mengambil tindakan hukum terhadap pelaku setelah dilakukan konseling yang cukup
- e. Membangun ruang ramah anak sebagai tempat berlindung yang aman untuk dikunjungi dan aman dari kekerasan serta pelecehan seksual
- f. Tingkatkan kesadaran mengenai kekerasan dan pelecehan seksual. Berdayakan komunitas untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual dan membantu korban dengan cara yang tepat.
- g. Mengawasi anak-anak yang termasuk kelompok rentan seperti anak dengan difabilitas, anak jalanan, anak dengan perawatan khusus dan lain sebagainya
- h. Mencegah pekerja sosial atau pekerja kemanusiaan melakukan kekerasan dan pelecehan terhadap anak-anak dengan menyediakan surat perjanjian dan menerapkan sistem pengawasan yang efektif.

6. Kesulitan Emosional dan Psikososial

Tujuan

Pelayanan kesehatan mental dan psikososial dilakukan untuk memperkuat mekanisme dan ketahanan anak dalam mengatasi masalah, dan memberikan bantuan yang tepat untuk anak-anak yang terkena dampak kondisi darurat bencana.

Kondisi darurat dapat menimbulkan ancaman luar biasa bagi kesehatan mental anak-anak. Hancurnya tempat tinggal, berpisah dengan anggota keluarga, atau bahkan kehilangan orangtua dan harta benda dapat membuat anak trauma. Trauma adalah suatu kondisi yang terjadi pada seseorang ketika mereka seseorang tidak mampu mengelola emosinya dengan baik. Apabila tidak diobati secara efektif, trauma dapat menyebabkan gangguan kesehatan, kecemasan, depresi dan kondisi lainnya.

Intervensi perawatan kesehatan mental darurat untuk korban bencana berfokus pada pemberian dukungan psikososial yang memadai. Pekerja dukungan psikososial dapat menggunakan pendekatan khusus ketika berhadapan dengan anak-anak dalam kondisi darurat seperti menggunakan terapi seni, terapi bermain, terapi musik, dan terapi gerakan atau tarian. Psikososial Support (PSS) adalah istilah khusus yang digunakan untuk merujuk korban bencana. PSS adalah jenis intervensi yang dapat memperkuat ketahanan psikososial korban bencana, dan memastikan korban menerima dukungan yang diperlukan dari lingkungan sosial mereka.

Panduan Implementasi

- a. Buatlah ruang ramah anak
- b. Identifikasi dampak kondisi darurat terhadap emosional, dan sosial anak-anak
- c. Identifikasi anak-anak dan keluarga yang paling membutuhkan dukungan psikososial
- d. Tingkatkan kesadaran mengenai dampak kondisi darurat bagi penyintas bencana dan pekerja kemanusiaan
- e. Perkuat jaringan dukungan psikososial
- f. Pastikan akses ke layanan kesehatan mental dan buatlah rujukan sistem rahasia
- g. Berikan dukungan psikososial kepada pekerja kemanusiaan

7. Kekerasan Anak Berbasis Gender

Tujuan

melindungi perempuan dan anak-anak dari kekerasan berbasis gender dalam kondisi darurat bencana, dan memastikan korban memperoleh perawatan yang tepat serta medadai

Kekerasan berbasis gender (KBG) sangat mungkin terjadi dan meningkat dalam kondisi darurat akibat terjadinya perpisahan antar anggota keluarga, hilangnya mata pencaharian, dan kondisi emosional yang tidak stabil. KBG mengacu pada tindakan yang sistematis dan berbahaya terhadap perempuan dewasa, anak perempuan, dan anak-anak. Korban KBG dapat mengalami kekerasan, pelecehan, dan diskriminasi yang menyebabkan trauma psikologis mendalam, depresi, teror, rasa bersalah, malu, dan rendah diri. Pada umumnya perlakuan salah yang diterima korban tidak dilaporkan, atau disembunyikan sehingga korban tidak memperoleh layanan yang diperlukan. Oleh sebab itu layanan kemanusiaan harus mengakomodir program bantuan bagi korban KBG dan perlu penyelidikan ke dalam struktur hubungan sosial kemasyarakatan.

Panduan Implementasi

- a. Kumpulkan profil penduduk yang berisiko mengenai lokasi, kondisi, dan cara menjangkaunya seperti kelompok perempuan miskin, anak perempuan dengan disabilitas, dan lain sebagainya
- b. Kumpulkan informasi mengenai kemungkinan jenis pelanggaran kemanusiaan yang mungkin diterima misalnya pelecehan seksual, kekerasan fisik, perdagangan manusia, penculikan, pembunuhan, dan lainnya
- c. Ciptakan kondisi kesadaran masyarakat mengenai potensi risiko KBG bagi kelompok yang teridentifikasi dalam kondisi darurat guna mencegah KBG dan membantu korban.
- d. Buatlah mekanisme identifikasi kasus dan rujukan KBG dengan menghormati privasi dan kerahasiaan korban
- e. Memastikan korban KBG dan keluarganya memperoleh layanan bantuan termasuk layanan kesehatan mental, rehabilitasi, dan layanan reintegrasi
- f. Semua pekerja kemanusiaan yang terlibat dalam perlindungan anak mengerti tentang penanganan KBG dan harus mendatangi perjanjian kode perilaku

8. Tenaga Kerja Anak

Hilangnya harta benda, rusaknya tempat tinggal, dan hilangnya pencari nafkah utama dalam keluarga dalam kondisi darurat bencana seringkali memaksa anak-anak melakukan pekerjaan yang dapat mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga. Pekerja anak adalah pekerjaan yang menghilangkan potensi anak, merendahkan martabat anak, dan berbahaya bagi perkembangan fisik dan mental anak. Dalam kondisi darurat anak dapat dipaksa melakukan pekerjaan yang secara sosial, mental dan moral berbahaya bagi mereka seperti kerja paksa mengemis, eksploitasi seksual, atau bahkan perdagangan obat terlarang.

Panduan Implementasi

Berikut adalah upaya melindungi anak-anak dari bentuk bentuk pekerja anak dalam kondisi darurat

- a. Melakukan penilaian jumlah anak yang mungkin dipaksa menjadi pekerja anak, dan motivasi pemaksaan yang dilakukan
- b. Membentuk saluran informasi dan koordinasi dengan unit-unit terkait seperti pekerja kemanusiaan, badan penanggulangan bencana, pemerintah desa, kepolisian, layanan sosial, dan dinas tenaga kerja.

- c. Membangun sistem pemantauan pekerja anak berbasis masyarakat dengan bantuan organisasi perlindungan anak
- d. Pastikan anak yang menjadi korban pekerja anak memiliki akses ke layanan sosial, dukungan psikososial, dan intervensi pendidikan
- e. Memberikan program bantuan ekonomi khusus untuk orangtua atau pengasuh yang terkena dampak bencana untuk mencegah eksploitasi anak menjadi pekerja anak
- f. Menyampaikan informasi melalui sekolah dan masyarakat mengenai kesadaran dalam mendidik anak dan memberikan perlakuan baik pada anak

E. Kesiapsiagaan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana

1. Koordinasi

Perlindungan anak adalah kerja multisektor yang melibatkan berbagai pihak dan lembaga terkait seperti badan penanggulangan bencana, layanan perlindungan anak dan pemberdayaan perempuan, layanan sosial, layanan pendidikan, layanan kesehatan, dan lain sebagainya. Pada saat kondisi darurat bencana, sangat penting semua aktor bekerjasama secara efisien untuk memberikan respons yang komprehensif dan menyeluruh. Pemerintah daerah kota Yogyakarta bertanggungjawab untuk membentuk badan koordinasi tersebut, untuk mengelola dan memastikan pendanaan perlindungan anak dalam situasi darurat. Di tingkat daerah, badan koordinasi yang menangani kondisi darurat bencana adalah Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

Panduan Implementasi

Koordinasi kegiatan perlindungan anak dalam kondisi darurat sebagai dasar pemberian respon menyeluruh dan efisien dapat dilakukan dengan cara berikut:

- a. Membuat, mengidentifikasi, dan menunjuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kota Yogyakarta yang bertugas menkoordinasikan semua kegiatan perlindungan anak dalam kondisi darurat. Dalam hal ini OPD di daerah yang memiliki kewenangan koordinasi penanggulangan bencana adalah Badan Penanggulangan Bencana Daerah.
- b. Memastikan keterlibatan semua pihak terkait termasuk organisasi perangkat daerah, LSM lokal, organisasi kemanusiaan, perguruan tinggi dan lainnya
- c. Menunjuk koordinator tingkat kota, kecamatan, dan desa
- d. Membuat kerangka acuan badan koordinasi
- e. Membuat daftar kontak penanggungjawab unit koordinasi termasuk daerah operasi dan tanggungjawabnya
- f. Menentukan saluran komunikasi untuk membagikan informasi terbaru di lapangan
- g. Kumpulkan semua informasi terkait perlindungan anak sebagai bahan menghasilkan dokumen, laporan, statistik respons perlindungan anak yang telah dijalankan
- h. Membuat keputusan mengenai cara yang digunakan untuk berkomunikasi, berkoordinasi, dan pelaporan selama kondisi darurat
- i. Merencanakan dan melaksanakan penilaian kebutuhan bersama untuk mengumpulkan informasi perlindungan anak dan memastikan pendekatan terpadu.
- j. Membuat rencana aksi bersama perlindungan anak yang melibatkan semua pihak terkait dalam pemberian layanan
- k. Menindaklanjuti implementasi rencana masing-masing pihak baik dalam bentuk rapat koordinasi, laporan, atau rencana lanjutan.

2. Komunikasi dan Membangun Perhatian

Tujuan

- a. Meningkatkan kesadaran mengenai permasalahan perlindungan anak, dan mengupayakan pemberdayaan masyarakat untuk memprioritaskan keamanan, kesejahteraan, dan kepentingan terbaik bagi anak-anak
- b. Membangun keasadaran komunitas adalah kunci sukses dalam mencegah dan melindungi anak-anak dari bahaya dalam situasi darurat.

Pemerintah daerah, LSM, organisasi kemanusiaan, dan masyarakat harus berbagi tanggungjawab untuk memnibgkatkan kepedulian dan perlindungan bagi anak-anak. Penggunaan sebagai media komunikasi baik media sosial, cetak, maupun elektronik sangat penting digunakan sebagai media penyalur dan penyebarluasan pesan kepada masyarakat. sekolah, ruang ramah anak, taman baca dan bermain, tempat ibadah dan tempat-tempat anak-anak berkumpul adalah tempat yang baik untuk mendidik anak tentang bahaya kekerasan, eksploitasi, pelecehan, penelantaran dan mengajarkan anak bagaimana cara terbaik dalam melindungi diri mereka sendiri.

Panduan Implementasi

- a. Identifikasi masalah perlindungan anak di setiap daerah rawan bencana dan upaya meningkatkan kesadaran dengan menganalisis risiko yang ditimbulkan dari kondisi daruurt terhadap anak-anak
- b. Mengidentifikasi stragtegi komunikasi termasuk saluran komunikasi yang akan digunakan, tokoh masyarakat yang akan dilibatkan, dan konten informasi yang akan disampaikan
- c. Desain pesan yang mudah disampaikan, mudah diterima, sesuai dengan budaya lokal, dan menghormati citra anak. Upayakan pesan meyakinkan bahwa anak-anak tidak lemah dan tidak berdaya. Pesan dapat mempromosikan kesetaraan dan non diskriminasi
- d. Memastikan adanya arahan bagi staff media, jurnalis, penyiar TV dan radia atau media lainnya untuk mengutamakan perlindungan anak, merahasiakan informasi tentang korban. Media seharusnya tidak memberikan informasi biografi/ atau foto pribadi anak, alamat, sekolah, atau informasi lain yang dapat membahayakan keselamatan dan keamanan anak-anak.
- e. Menyebarkanluaskan pesan mengenai pentingnya perlindungan anak ke masyarakat, keluarga, hingga menjangkau kelompok anak-anak

3. Pemantauan Perlindungan Anak

Tujuan

Mengumpulkan dan menganalisis informasi mengenai perlindungan anak sebelum kondisi darurat sebagai dasar untuk merancang dan mengimplementasikan bentuk perlindungan anak dalam tanggap darurat.

Pemantauan perlindungan anak mengacu kepada pengumpulan informasi tentang kekerasan, eksploitasi, pelecehan dan pengabaian terhadap anak-anak dalam kondisi normal sebelum terjadi bencana. Informasi pelanggaran terhadap anak-anak pada pra bencana tersebut selanjutnya dianalisis untuk melihat pola, dan memprediksi kasus sehingga membantu memahami situasi, dan mencegah pelanggaran terhadap ana-anak serta membantu merancang tanggap bencana yang tepat.

Panduan Implementasi

- a. Memberikan informasi kepada anak-anak mengenai dampak kondisi darurat dan masalah yang mungkin dihadapi anak anak dalam kondisi darurat. Pastikan informasi sesuai usia anak, mampu meningkatkan keberdayaan anak, dan mengurangi tingkat kecemasan

- b. Melibatkan anak-anak dalam perencanaan dan pengambilan keputusan. Libatkan anak dalam diskusi yang membahas ketakutan yang mungkin mereka rasakan dalam kondisi darurat, membuat rencana darurat keluarga dan menyiapkan kit darurat keluarga
- c. Kembangkan kapasitas anak-anak dan bimbing anak-anak yang sudah usia menuju dewasa untuk bermanfaat dalam kondisi darurat. Bantu anak-anak menentukan peran mereka sendiri dan bagaimana mereka dapat membantu dalam kondisi darurat, seperti :
 - Membuat mainan untuk anak-anak yang lebih kecil
 - Mengorganisir hiburan
 - Bermain bersama dan menghibur anak-anak yang kehilangan anggota keluarga
 - Menjadi teman pendukung anak-anak yang sedih
 - Membantu menyiapkan paket makanan untuk dibagikan
 - Membantu pembersihan rumah setelah darurat
 - Membantu melacak keluarga
 - Membantu orang tua mengumpulkan paket makanan
 - Membantu keluarga yang masih memiliki anak kecil
 - Membersihkan dan mengecat bangunan
 - Memberikan pertolongan pertama

4. Staff dan Sumberdaya Manusia

Tujuan

- a. Lindungi anak-anak dari eksploitasi dan pelecehan oleh staff kemanusiaan
- b. Memastikan kesehatan dan kesejahteraan staff kemanusiaan

Aset organisasi yang paling utama adalah sumberdaya manusia. Sumberdaya manusia bidang kemanusiaan secara lebih khusus staff perlindungan anak harus memiliki keahlian dan kompetensi yang unik, mereka harus memiliki latar belakang yang kuat dalam perlindungan anak, serta bantuan kerja kemanusiaan. Melakukan pelatihan staff perlindungan anak yang mencakup masalah perlindungan penting seperti deteksi kasus, sistem rujukan, bantuan kelompok khusus seperti anak di bawah umur tanpa pendamping, dan pelatihan khusus tentang berbagai jenis pelanggaran. Pelatihan staff dapat mengembangkan pengetahuan mengenai metode, dan meningkatkan motivasi dan partisipasi lebih baik dalam perlindungan anak. Staff dan relawan kemanusiaan perlindungan anak saat keadaan darurat akan bekerja di bawah tekanan selama berjam-jam dan terdampak banyak peristiwa yang mempengaruhi kesehatan mental. Kondisi kesehatan mental yang mempengaruhi mereka termasuk depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan stress pasca trauma. Dukungan kesehatan mental bagi staff dan relawan kemanusiaan perlu dilakukan untuk mengenali gejala dan meredakan konflik antar teman maupun keluarga.

Panduan Implementasi

- a. Identifikasi keahlian perlindungan anak yang dibutuhkan setiap departemen di setiap tingkatan termasuk sub-regional dan masyarakat.
- b. Pastikan adanya kesempatan yang sama bagi perempuan dan laki-laki untuk menjadi staff maupun relawan perlindungan anak, dan memasukan ahli perlindungan anak dalam kerja kemanusiaan
- c. Mendesain pelatihan perlindungan anak untuk staff perlindungan anak dan relawan kemanusiaanlainnya. Memastikan mereka mengetahui kode etik dalam bekerja dengan anak-anak, dan bentuk hukuman terkait pelecehan dan eksploitasi. Semua pekerja perlindungan anak harus menandatangani formulir perjanjian perilaku
- d. Pastikan pekerja perlindungan anak memahami peran, tanggungjawab, dan mereka dilengkapi perangkat untuk melakukan tugas mereka. Memastikan semua pekerja

perlindungan anak memiliki rencana tindakan untuk diikuti, melakukan latihan dan melatih atau membimbing mereka mengenai cara melakukan penyediaan layanan yang baik

- e. Buatlah sistem rahasia untuk mengidentifikasi pekerja perlindungan anak yang menjadi pelaku dan pelanggar hak anak. Semua pekerja perlindungan anak harus diberikan kesempatan untuk melaporkan kegiatan mencurigakan melalui saluran rahasia yang dibangun dengan benar.

5. Manajemen Informasi

Tujuan

- a. Mengumpulkan informasi yang bermanfaat dalam perlindungan anak.
- b. Menggunakan, berbagi, dan mengelola informasi secara selektif
- c. Menjaga informasi dengan sangat rahasia untuk menghindari bahaya pada anak-anak.

Salah satu aspek terpenting dari pengumpulan dan berbagi informasi mengenai proses perlindungan anak adalah kerahasiaan. Informasi harus ditangani dengan sangat hati-hati dan penuh kesadaran mengenai tingkat sensitivitas atau tingkat kerahasiaannya. Sangat disarankan untuk membagi informasi perlindungan anak berdasarkan tingkat kerahasiaan dan kebutuhannya. Terdapat tiga jenis informasi penting yang digunakan oleh pekerja perlindungan anak di dalam melaksanakan tugasnya, antara lain:

- a. Terkait dengan dokumentasi kasus
- b. Terkait dengan efek bencana dan kondisi darurat pada anak-anak
- c. Faktor risiko dan jenis pelanggaran yang mungkin dihadapi anak-anak dalam kondisi darurat

Panduan Implementasi

- a. Menugaskan staff manajemen informasi perlindungan anak yang kompeten di setiap bidang. Memastikan bahwa staff di setiap tingkatan mengetahui tingkat kerahasiaan informasi dan dilatih mengenai teknologi dan manajemen informasi.
- b. Mengembangkan alat pengumpulan informasi. Dinas perlindungan anak dan lembaga kemanusiaan saat membuat penilaian kajian cepat harus memastikan hanya menggunakan satu jenis formulir untuk mengumpulkan informasi. Informasi yang dikumpulkan memungkinkan tanggapan di setiap tahap termasuk pemulihan awal. Hindari memberikan berbagai pertanyaan kepada anak-anak dan orangtuanya karena dapat menimbulkan trauma.
- c. Mengatur basis data informasi. Memastikan membangun basis data lokal. Perancangan basis data harus dilakukan dengan bantuan pakar teknologi informasi. Staff perlindungan anak harus mampu menentukan informasi apa yang harus disimpan dan laporan database yang harus dihasilkan.
- d. Melatih staff mengenai cara menggunakan database. Terutama mengenai cara menghasilkan laporan, grafik, dan statistik
- e. Membagikan informasi dengan staff manajemen informasi di setiap bidang. Menjaga kerahasiaan informasi adalah hal yang paling penting. Guna melindungi informasi maka dapat dilakukan pengkodean dalam bentuk angka bukan nama anak.

F. Penanganan Perlindungan Anak Dalam Situasi Bencana

1. Penilaian Cepat

Tujuan

Melakukan penilaian cepat yang menyeluruh untuk menentukan kebutuhan perlindungan anak serta proses penanganannya

Penilaian cepat mengenai perlindungan anak adalah proses pengumpulan dan analisa informasi kebutuhan anak pasca bencana. Penilaian cepat perlindungan anak juga mengukur dampak bencana pada anak-anak, baik layanan anak maupun kebutuhan anak. Melakukan kajian cepat sangat penting dilakukan, karena dapat memberikan kesempatan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan. Program dan kegiatan perlindungan anak dalam situasi darurat sangat tergantung dari dokumen penilaian cepat guna mengidentifikasi bahaya, kelompok anak yang terkena dampak, lokasi, kebutuhan serta peran serta masyarakat dalam penyaluran bantuan

Panduan Implementasi

- a. Membuat atau menunjuk sekelompok ahli perlindungan anak untuk melakukan penelitian yang berada dibawah koordinasi Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Yogyakarta
- b. Mengembangkan rencana penilaian untuk menentukan informasi apa saja yang akan dikumpulkan dan mengidentifikasi berbagai bahaya yang dihadapi setiap kelompok rentan
- c. Melakukan tinjauan pustaka untuk mengumpulkan data, dari sebelum, dan sesudah bencana berupa laporan perlindungan anak sebelumnya, peta system, hokum, kasus, dan lainnya.
- d. Merekrut tim pengumpul informasi dan mengidentifikasi informan kunci yaitu orang-orang dari berbagai unsur yang aktif dalam perlindungan anak. Informan harus dipastikan orang yang langsung bekerja dengan anak-anak dan memiliki otoritas mencakup laki-laki dan perempuan secara setara.
- e. Melatih tim pengumpul informasi mengenai teknik investigasi dan wawancara yang peka secara budaya.
- f. Merancang dan mengadaptasi alat penilaian cepat
- g. Mengirim tim untuk mengumpulkan informasi yang mampu menjangkau anak-anak.
- h. Data yang diperoleh dari tim selanjutnya dimasukan dalam basis data dan dianalisis. salah satu pendekatan analisis yang dapat digunakan adalah pendekatan hirarki kebutuhan individu (yaitu tempat tinggal, keamanan, makanan, dan liannya). Pendekatan lainnya adalah analisis system, pendekatan pemulihan, dan pendekatan berbasis hak asasi manusia.
- i. Membuat laporan penelitian yang menyoroti kebutuhan perlindungan anak, dan mengidentifikasi respon layanan yang sesuai.

2. Tempat Penampungan Penanganan Darurat

Tujuan

- a. Menyediakan tempat berlindung bagi anak-anak dan keluarga yang memenuhi standar minimum
- b. Memasukan kebutuhan perlindungan anak dalam semua kegiatan hunian, terutama kebutuhan anak-anak penyandang cacat.

Salah satu prioritas dalam penanganan kondisi darurat adalah memastikan bahwa anak-anak dan keluarga korban bencana memperoleh tempat yang aman untuk berlindung. Biasanya pusat evakuasi darurat yang digunakan untuk penampungan sementara adalah bangunan yang sebelumnya sudah ada yang dimanfaatkan untuk melindungi masyarakat dari kejadian bencana. Jenis bangunan yang biasanya dimanfaatkan antara lain tempat ibadah, gedung serbaguna, sekolah, hotel, gedung olahraga, rumah sakit, pabrik, pos polisi, barak militer, dan lainnya. Penting untuk mempertimbangkan kebutuhan bagi perlindungan anak dengan kebutuhan khusus, pengaturan dan konstruksi agar anak tidak mengalami kekerasan dan pelecehan.

Panduan Implementasi

- a. Tentukan kebutuhan tempat tinggal dengan menetapkan tim yang ditugaskan mengumpulkan informasi pengaturan tempat penampungan dan pusat kegiatan, jumlah dan detail keluarga yang memiliki anak-anak dewasa, anak dibawah umur tanpa pendamping, anak-anak yang memiliki permasalahan kesehatan, dan anak dengan kebutuhan khusus.
- b. Memastikan bahwa masyarakat memiliki akses ketempat penampungan dan pusat keamanan sesuai standart minimum.
- c. Mendorong masyarakat berpartisipasi dalam mengatur tempat penampungan dan pusat kegiatan. Libatkan pengetahuan masyarakat dan anak-anak dalam pengaturan tempat penampungan, penentuan lokasi, dan desain mengacu pada pedoman Sphere mengenai ketentuan tempat tinggal dalam kondisi darurat bencana sebagai berikut:
 - Semua populasi yang terkena dampak harus diberi ruang hidup yang tertutup terdiri dari area lantai (setidaknya) 3,5 m² per orang, dan lantai ke langit-langit tingginya 2 meter.
 - Iklim tempat penampungan harus dipertimbangkan. Pada saat iklim panas, material bahan yang berat harus digunakan untuk menahan panas. Jika menggunakan bahan yang ringan, harus dipastikan memiliki isolasi yang memadai untuk memungkinkan perubahan suhu di dalam struktur.
 - Ventilasi yang tepat harus disediakan dan sangat penting untuk mendukung hidup sehat.
 - Memilih bahan yang ramah lingkungan.
 - Memastikan pemisahan keluarga yang aman untuk tujuan yang lebih privasi.
 - Praktek budaya harus dipertimbangkan, terutama dalam penyediaan area memasak dan area tidur.
 - Pemisahan jenis kelamin di dalam tempat penampungan.
 - Memprioritaskan anak-anak dan keluarga dalam distribusi tempat tinggal. Memastikan anak-anak dan keluarganya adalah yang pertama pindah ke tempat penampungan serta mudah memperoleh layanan masyarakat, rumah sakit, sekolah, dan distribusi makanan.
 - Menjamin keutuhan supaya tidak terpisah saat pembagian tempat penampungan. Menempatkan kelompok rentan seperti orangtua tunggal, keluarga yang memiliki anak, anak dibawah umur tanpa pendamping keluarga, kerabat, atau teman.

Nilai Referensi Ruang Dalam Situasi Darurat Bencana	
Kebutuhan Individual (hanya di tempat pengungsian)	4 m ² /Orang
Kebutuhan Kolektif, termasuk tempat pengungsian, sanitasi, pelayanan, kegiatan masyarakat, gudang dan akses	30 m ² /Orang

3. Air Bersih dan Sanitasi

Tujuan

Perbaikan dan pengawasan kualitas air dan sanitasi dalam situasi darurat adalah untuk mencegah timbulnya risiko kesehatan akibat penggunaan air dan kondisi sanitasi yang tidak memenuhi persyaratan.

Pada tahap awal kejadian bencana atau pengungsian ketersediaan air bersih bagi pengungsi dan kontrol sanitasi perlu mendapat perhatian, karena tanpa adanya air bersih dan kondisi sanitasi yang buruk sangat berpengaruh terhadap kebersihan dan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit seperti diare, typhus, scabies dan penyakit lainnya.

Panduan Implementasi Penyediaan Air Bersih

a. Sumber air bersih dan pengolahannya

- 1) Bila sumber air bersih yang digunakan untuk pengungsi berasal dari sumber air permukaan (sungai, danau, laut, dan lain-lain), sumur gali, sumur bor, mata air dan sebagainya, perlu segera dilakukan pengamanan terhadap sumber-sumber air tersebut dari kemungkinan terjadinya pencemaran, misalnya dengan melakukan pemagaran ataupun pemasangan papan pengumuman dan dilakukan perbaikan kualitasnya.
- 2) Bila sumber air diperoleh dari PDAM atau sumber lain yang cukup jauh dengan tempat pengungsian, harus dilakukan pengangkutan dengan mobil tangki air.
- 3) Untuk pengolahan dapat menggunakan alat penyuling air (*water purifier/water treatment plant*).

b. Tangki penampungan air bersih di tempat pengungsian

- 1) Tempat penampungan air di lokasi pengungsi dapat berupa tangki air yang dilengkapi dengan kran air.
- 2) Untuk mencegah terjadinya antrian yang panjang dari pengungsi yang akan mengambil air, perlu diperhatikan jarak tangki air dari tenda pengungsi minimum 30 meter dan maksimum 500 meter.
- 3) Untuk keperluan penampungan air bagi kepentingan sehari-hari keluarga pengungsi, sebaiknya setiap keluarga pengungsi disediakan tempat penampungan air keluarga dalam bentuk ember atau jerigen volume 20 liter.

c. Perbaikan dan Pengawasan Kualitas Air Bersih

Pada situasi bencana dan pengungsian umumnya sulit memperoleh air bersih yang sudah memenuhi persyaratan, oleh karena itu apabila air yang tersedia tidak memenuhi syarat, baik dari segi fisik maupun bakteriologis, perlu dilakukan:

- 1) Buang atau singkirkan bahan pencemar air
- 2) Lakukan penjernihan air secara cepat apabila tingkat kekeruhan air yang ada cukup tinggi.
- 3) Lakukan desinfeksi terhadap air yang ada dengan menggunakan bahan desinfektan untuk air
- 4) Periksa kadar sisa klor bilamana air dikirim dari PDAM
- 5) Lakukan pemeriksaan kualitas air secara berkala pada titik-titik distribusi

Nilai Referensi Air Bersih Dalam Situasi Darurat Bencana		
KUANTITAS		
Hari ke 1-2	Liter/Orang/Hari	5
Hari berikutnya	Liter/Orang/Hari	15 – 20
Puskesmas dan RS	Liter/Orang/Hari	50
KUALITAS		
Fisik	Jernih, Tidak berbau	100%
Mikrobiologis	Jumlah E. Coli/LPB	<10
Tangki penampungan	pH	6,8-7,5
Jarak tangki dari hunian	Meter	Minimum 30 m (max 500 m)
Kran air	Buah	6-8 buah kran
Kapasitas	Orang	250 orang/kran

Panduan Implementasi Pengelolaan Sanitasi

a. Pembuangan Kotoran

Langkah langkah yang diperlukan:

- 1) Pada awal terjadinya pengungsian perlu dibuat jamban umum yang dapat menampung kebutuhan sejumlah pengungsi. 1 (satu) jamban dipakai oleh 50 – 100 org
- 2) Pemeliharaan terhadap jamban harus dilakukan dan diawasi secara ketat dan lakukan desinfeksi di area sekitar jamban dengan menggunakan kapur, lisol dan lain-lain.

- 3) Pada hari hari berikutnya setelah masa emergency berakhir, pembangunan jamban darurat harus segera dilakukan dan 1 (satu) jamban disarankan dipakai tidak lebih dari 20 orang. 1 (satu) jamban dipakai oleh 20 orang
 - 4) Ada pemisahan peruntukannya khusus laki laki dan perempuan
 - 5) Lokasi maksimal 50 meter dari tenda pengungsi dan minimal 30 meter dari sumber air.
 - 6) Konstruksi jamban harus kuat dan dilengkapi dengan tutup pada lubang jamban agar tidak menjadi tempat berkembang biak lalat
- b. Sanitasi Pengelolaan Sampah
- Kegiatan yang dilakukan dalam upaya sanitasi pengelolaan sampah, antara lain:
- 1) Pengumpulan Sampah
 - Sampah yang dihasilkan harus ditampung pada tempat sampah keluarga atau sekelompok keluarga
 - Disarankan menggunakan tempat sampah yang dapat ditutup dan mudah dipindahkan/diangkat untuk menghindari lalat serta bau, untuk itu dapat digunakan potongan drum atau kantung plastik sampah ukuran 1 m x 0,6 m untuk 1 – 3 keluarga
 - Penempatan tempat sampah maksimum 15 meter dari tempat hunian
 - Sampah ditempat sampah tersebut maksimum 3(tiga) hari harus sudah diangkut ke tempat pembuangan akhir atau tempat pengumpulan sementara.
 - 2) Pengangkutan Sampah

Pengangkutan sampah dapat dilakukan dengan gerobak sampah atau dengan truk pengangkut sampah untuk diangkut ke tempat pembuangan akhir.
 - 3) Pembuangan Akhir Sampah

Pembuangan akhir sampah dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti pembakaran, penimbunan dalam lubang galian atau parit dengan ukuran dalam 2 meter lebar 1,5 meter dan panjang 1 meter untuk keperluan 200 orang. Perlu diperhatikan bahwa lokasi pembuangan akhir harus jauh dari tempat hunian dan jarak minimal dari sumber air 10 meter.
- c. Pengawasan dan Pengendalian Vektor
- Jenis vektor yang perlu mendapatkan perhatian di lokasi pengungsi adalah lalat, tikus serta nyamuk. Upaya yang dilakukan berupa:
- 1) Pembuangan sampah/sisa makanan dengan baik
 - 2) Bilamana diperlukan dapat menggunakan insektisida
 - 3) Tetap menjaga kebersihan individu selama berada di lokasi pengungsi
 - 4) Penyediaan sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan pembuangan sampah yang baik
 - 5) Kebiasaan penanganan makanan secara higienis
- d. Pengawasan dan Pengamanan Makanan dan Minuman
- Pengawasan tata cara pengolahan dan penyediaan makanan minuman bagi pengungsi bertujuan mencegah terjadinya penularan penyakit melalui makanan dan minuman. Upaya yang dilakukan antara lain:
- 1) Menjaga kebersihan pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dengan cara cara penanganan yang benar
 - 2) Penyimpanan bahan makanan maupun makanan matang dilakukan secara baik dan benar agar tidak menjadi media perkembang biakan vektor serta bibit penyakit.

Nilai Referensi Sanitasi Dalam Situasi Darurat Bencana		
Jamban	Unit	Idealnya 1 WC/keluarga; Hari ke 1 minimal 1 WC 50-100 orang, hari selanjutnya 1 WC untuk 20 orang (Maks 50 meter dari hunian, Min 30

		meter dari sumber air)
Sabun	Gram	250gr/orang/bulan
Tempat pembuangan sampah	Kantong tempat sampah	1 Kantong (1m x 0,6m) per 1-3 keluarga 50-100 lt untuk 25-50 orang/ hari

4. Penanganan Gizi Darurat

Tujuan

Penanganan gizi darurat pada bayi dan anak pada umumnya ditujukan untuk meningkatkan status gizi, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi dan anak dalam keadaan darurat melalui pemberian makanan yang optimal.

Fase Kondisi Darurat	Panduan Implementasi Penanganan Gizi Darurat
a. Fase pertama (fase I)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengungsi baru terkena bencana. • Petugas belum sempat mengidentifikasi pengungsi secara lengkap. • Belum ada perencanaan pemberian makanan terinci sehingga semua golongan umur menerima bahan makanan yang sama. • Khusus untuk bayi dan baduta harus tetap diberikan ASI dan MP-ASI. <p>Fase ini maksimum sampai dengan hari ke-5, Fase ini bertujuan memberikan makanan kepada masyarakat agar tidak lapar. Sasarannya adalah seluruh pengungsi, dengan kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan jadi dalam waktu sesingkat mungkin. • Pendataan awal: jumlah pengungsi, jenis kelamin, golongan umur. • Penyelenggaraan dapur umum (merujuk ke dinsos), dengan standar minimal.
b. Fase kedua (fase II)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengungsi sudah lebih dari 5 hari bermukim di tempat pengungsian. • Sudah ada gambaran keadaan umum pengungsi (jumlah, golongan umur, jenis kelamin, keadaan lingkungan dan sebagainya), sehingga perencanaan pemberian bahan makanan sudah lebih terinci. • Penyediaan bahan makanan disesuaikan kebutuhan kelompok rawan. <p>Sasaran pada fase ini adalah <i>seluruh pengungsi</i> dengan kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan dan pengolahan data dasar status gizi. • Menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi. • Menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi. • Merencanakan kebutuhan pangan untuk uplementasi gizi. • Menyediakan Paket Bantuan Pangan (ransum) yang cukup melalui koordinasi dengan sektor terkait, yang mudah di konsumsi oleh semua golongan umur dengan syarat minimal. Setiap orang diperhitungkan menerima ransum senilai 2.100 Kkal, 40 gram lemak dan 50 gram protein per hari. • Diusahakan memberikan pangan sesuai dengan kebiasaan dan ketersediaan setempat, mudah diangkut, disimpan dan didistribusikan. • Harus memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral • Mendistribusikan ransum sampai ditetapkan-nya jenis intervensi gizi berdasarkan hasil data dasar (maksimum 2 minggu). • Memberikan penyuluhan kepada pengungsi tentang kebutuhan gizi dan cara pengolahan bahan makanan masing-masing anggota keluarga.

- c. Fase ketiga (fase III)
- Melakukan penapisan (*screening*) bila prevalensi gizi kurang balita 10 -14,9% atau 5-9,9% yang disertai dengan faktor pemburuk.
 - Menyelenggarakan pemberian makanan tambahan sesuai dengan jenis intervensi yang telah ditetapkan pada tahap 1 fase II.
 - Melakukan penyuluhan baik perorangan atau kelompok.
 - Memantau perkembangan status gizi melalui surveilans.
- Melakukan modifikasi/perbaikan intervensi sesuai dengan perubahan tingkat kedaruratan:
- Jika prevalensi gizi kurang >15% atau 10-14,9% dengan faktor pemburuk, diberikan paket pangan dengan standar minimal per orang per hari (ransum), dan diberikan PMT darurat untuk balita, ibu hamil, ibu menetek dan lansia; serta PMT terapi bagi penderita gizi buruk.
 - Jika prevalensi gizi kurang 10-14,9% atau 5-9,9% dengan faktor pemburuk diberikan *PMT darurat terbatas* pada balita, ibu hamil, ibu menetek dan lansia yang kurang gizi serta PMT terapi kepada penderita gizi buruk.
 - Jika prevalensi gizi kurang <10% tanpa faktor pemburuk atau <5% dengan faktor pemburuk maka dilakukan penanganan penderita gizi kurang melalui pelayanan kesehatan setempat.

Panduan Implementasi Penanganan Gizi Darurat pada Kelompok Rawan

a. Bayi dan Anak Usia <2 Tahun (Baduta)

Dalam keadaan darurat bayi dan anak baduta merupakan kelompok yang paling rawan dan memerlukan penanganan khusus agar terhindar dari kesakitan dan kematian. Pola pemberian makanan yang terbaik bagi bayi dan anak umur di bawah 2 tahun adalah:

- 1) Memberikan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir dalam waktu ½ - 1 jam pertama.
- 2) Memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif).
- 3) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi mulai umur 6 bulan sampai umur 2 tahun.
- 4) Tetap memberikan ASI sampai anak berumur 2 tahun atau lebih.
- 5) Bayi dan baduta diberikan suplementasi kapsul vitamin A dengan dosis 100.000 IU untuk bayi umur 6-11 bulan dan dosis 200.000 IU, untuk anak 1-5 tahun.

Dalam situasi darurat pemberian makanan bayi dan baduta perlu diperhatikan:

- 1) Menyusui sangat penting karena terbatasnya sarana air bersih, bahan bakar dan kesinambungan ketersediaan susu formula dalam jumlah yang memadai.
- 2) Susu formula tidak diperkenankan diberikan kepada bayi kecuali kepada bayi piatu, bayi terpisah dari ibunya, ibu bayi dalam keadaan sakit berat.
- 3) Pada keadaan sangat memerlukan susu formula diberikan secara terbatas dan mengikuti ketentuan:
 - Hanya diberikan dengan pengawasan petugas kesehatan.
 - Diberikan dengan cangkir atau gelas karena mudah dibersihkan. Botol dan dot tidak dianjurkan karena sulit dibersihkan dan mudah terkontaminasi.
 - Bersifat sementara sampai ibu bisa menyusui kembali, oleh karena itu relaktasi (menyusui kembali) harus diupayakan sesegera mungkin.
- 4) Sumbangan susu formula harus:
 - Diberikan atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan setempat (sesuai dengan Kepmenkes RI No: 237/MENKES/SK/IV/ 1997 tentang pema-saran Pengganti Air Susu Ibu, yang akan diperbaharui menjadi PP).
 - Memenuhi standar Codex Alimentarius.

- Mempunyai label yang jelas tentang cara penyajian dalam bahasa yang dimengerti oleh ibu, pengasuh atau keluarga.
 - Mempunyai masa kadaluarsa sekurang-kurangnya 1 tahun terhitung sejak tanggal didistribusikan oleh produsen.
 - Disertai dengan air minum dalam kemasan (AMDK).
- 5) Susu bubuk skim tidak boleh diberikan kepada bayi.
MP-ASI hanya boleh diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. Pemberian MP-ASI memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- Sebaiknya berdasarkan bahan lokal, menggunakan peralatan makan yang higienis.
 - Mudah dimakan, mudah dicerna dan penyiapannya higienis.
 - Sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi.
 - Mengandung zat gizi sesuai kecukupan gizi yang dianjurkan.
- b. Makanan Anak Usia 2 - 5 Tahun
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan untuk anak usia 2-3 tahun, antara lain:
- 1) Makanan utama yang diberikan adalah berasal dari makanan keluarga, yang tinggi energi, vitamin dan mineral.
 - 2) Bantuan pangan yang dapat diberikan berupa makanan pokok, kacang-kacangan dan minyak sayur.
 - 3) Khusus pada anak yang menderita gizi kurang atau anak gizi buruk pada fase tindak lanjut (setelah perawatan) perlu diberikan makanan tambahan, seperti makanan jajanan, dengan nilai zat gizi: Energi 350 kkal dan Protein 15 g per hari.
- c. Makanan Ibu Hamil dan Menyusui
Ibu hamil dan menyusui memerlukan tambahan zat gizi. Ibu hamil perlu penambahan energi 300 Kal dan Protein 17 gram, sedangkan ibu menyusui perlu tambahan Energi 500 Kal dan Protein 17 gram. Suplementasi vitamin dan mineral untuk ibu hamil adalah Fe 1 tablet setiap hari. Khusus ibu nifas (0-42 hari) diberikan 2 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU, yaitu 1 kapsul pada hari pertama, dan 1 kapsul pada hari berikutnya (selang waktu minimal 24 jam). Pemberian vitamin dan mineral dilakukan oleh petugas kesehatan.
- d. Makanan Usia Lanjut
Kebutuhan energi pada usia lanjut pada umumnya sudah menurun, tetapi kebutuhan vitamin dan mineral tidak. Oleh karena itu diperlukan makanan porsi kecil tetapi padat gizi. Dalam pemberian makanan pada orang tua harus memperhatikan faktor psikologis dan fisiologis agar makanan yang disajikan dapat dikonsumsi habis. Selain itu, makanan yang diberikan mudah dicerna serta mengandung

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan bayi dan anak baduta yang dihadapi di lapangan, sebagai berikut:

- a. Memahami perasaan ibu terhadap kondisi yang sedang dialami
- b. Memberikan prioritas kepada ibu menyusui untuk mendapatkan distribusi makanan tepat waktu
- c. Anjurkan ibu agar tenang dan bangkitkan motivasi ibu untuk menyusui bayinya
- d. Anjurkan ibu agar mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang cukup jumlahnya
- e. Memastikan ibu mendapat tambahan makanan dan cairan yang mencukupi
- f. Beri pelayanan dan perawatan kesehatan yang memadai
- g. Memberikan perhatian khusus dan dukungan terus menerus pada ibu untuk mengatasi mitos atau kepercayaan yang salah tentang menyusui
- h. Memberikan penyuluhan pada tokoh masyarakat, tokoh agama dan keluarga yang dapat mendukung ibu untuk menyusui
- i. Menyediakan tempat-tempat untuk menyusui yang memadai atau kamar laktasi

- j. Mengawasi sumbangan susu formula serta menolak sumbangan yang tidak memiliki label, kemasan yang rusak, bahasa yang tidak dipahami pengguna, batas kedaluarsa (minimal 6 bulan sebelum tanggal kedaluarsa)
- k. Jika ibu bayi tidak ada (meninggal), ibu sakit berat, atau ibu tidak dapat menyusui lagi, maka kepada bayi diberikan alternatif lain yaitu:
 - Mencari kemungkinan donasi ASI dari ibu yang sedang menyusui
 - Khusus untuk bayi 0-6 bulan dapat diberikan susu formula, dengan menggunakan cangkir dan tidak boleh menggunakan botol atau dot. Susu formula diberikan sesuai dengan petunjuk penggunaan
 - Susu formula harus dipersiapkan dengan menggunakan air masak.
 - Tidak dianjurkan diberikan makanan lain
 - *Susu kental manis* tidak boleh diberikan pada bayi (<1 tahun).

Apabila bayi terpaksa diberikan susu formula, gunakan cangkir/gelas, jangan diberikan dengan botol dan dot, karena: a) dalam botol dan dot sering tertinggal sisa susu bayi, b) sisa susu bayi menjadi tempat yang subur bagi tumbuhnya kuman sehingga membuat bayi diare, batuk dan demam, c) bagian dalam botol dan dot sangat sulit sekali dibersihkan.

Susu formula tidak dianjurkan diberikan kepada bayi karena: susu formula mudah terkontaminasi

pemberian susu formula yang terlalu encer akan membuat bayi kurang gizi
pemberian susu formula yang terlalu kental akan membuat bayi kegemukan

Nilai Referensi Bantuan Makanan Dalam Situasi Darurat Bencana		
ANAK-ANAK		
Karbohidrat	K. Kalori	850
Protein	Gram	15
Lemak	Gram	10
DEWASA		
Karbohidrat	K. Kalori	2.100
Protein	Gram	50
Lemak	Gram	40

5. Distribusi Bantuan

Tujuan

- a. Memfasilitasi akses anak-anak ke bantuan kemanusiaan dengan cara melindungi mereka dari kekerasan, eksploitasi, pelecehan, dan pengabaian
- b. Menentukan kebutuhan sebelum melakukan distribusi barang. Umumnya barang bantuan dibagi menjadi dua kategori yaitu makanan dan non makanan'
- c. Memastikan kelompok rentan termasuk anak jalanan, kepala rumah tangga anak, dan anak berkebutuhan khusus memiliki akses bantuan yang setara dan mudah dijangkau
- d. Distribusi dilakukan dengan cara memperhatikan anak-anak dan melindungi mereka dari bahaya, kekerasan, penelantaran, dan eksploitasi.
- d. Distribusi dilakukan di dekat lokasi pusat penampungan, dan dapat diakses anak-anak serta keluarganya
- e. Jalur ke lokasi distribusi bantuan aman dan jelas

Panduan Implementasi

- a. Bekerjasama antara tim distribusi dengan tim penilaian cepat perlindungan anak untuk berbagi informasi mengenai jumlah, lokasi, dan kebutuhan khusus anak-anak.
- b. Menentukan kebutuhan kelompok khusus seperti anak di bawah umur tanpa pendamping, anak penyandang cacat, perempuan muda, wanita hamil, dan

- menyusui. Kebutuhan tersebut termasuk kebutuhan makanan anak sesuai usia, paket kebersihan dasar, dan peralatan P3K.
- c. Memastikan tim distribusi bantuan mengintegrasikan prioritas perlindungan dalam rencana distribusi.
 - d. Tim perlindungan anak harus melakukan pengamatan proses distribusi bantuan dan membuat laporan apabila terjadi pelanggaran.
 - e. Membuat mekanisme aduan bagi masyarakat dan memastikan anak-anak memiliki cara yang aman dan rahasia untuk melaporkan pelanggaran dalam proses distribusi.

Proses Perlindungan Anak dalam Proses Distribusi

- a. Anak perempuan dan laki-laki harus diperlakukan sama dan memperoleh akses yang sama dalam distribusi bantuan.
- b. Memprioritaskan keluarga yang memiliki anak, orang tua tunggal, kepala rumah tangga anak dan anak di bawah umur tanpa pendamping.
- c. Menemani dan membantu anak-anak selama pendistribusian bantuan.
- d. Memberikan Akses anak-anak ke informasi lokasi dan waktu distribusi bantuan.
- e. Jangan pernah meminta anak-anak untuk memberikan imbalan atas barang atau jasa yang diterima.
- f. Anak-anak dapat berpartisipasi dalam distribusi bantuan sesuai dengan kapasitasnya dan tidak boleh ada pemaksaan.
- g. Distribusi bantuan untuk anak-anak harus cepat dan tepat.
- h. Menyiapkan mekanisme pengaduan rahasia untuk melaporkan masalah, termasuk insiden intimidasi, kekerasan, dan eksploitasi seksual yang dilakukan oleh anggota masyarakat dan/atau personel kemanusiaan.
- i. Melatih tim distribusi bantuan untuk bekerja dengan anak-anak dan minta mereka menandatangani perjanjian perilaku.

Panduan Penilaian Pelibatan Anak Dalam Distribusi Bantuan

- Anak usia 16 tahun ke atas secara umum cukup mampu membuat keputusan
- Anak usia antara 14-16 tahun cukup matang untuk berkontribusi besar
- Anak usia 9-14 tahun dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, namun perhatikan tingkat kematangan masing-masing anak
- Anak di bawah usia 9 tahun memiliki hak untuk memberikan pendapat dan didengar. Mereka mungkin bisa berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan sampai taraf tertentu. Namun hati-hati jangan sampai membebani anak sebagai pihak pengambil keputusan
- Pertimbangan penggunaan pendapat anak bersifat kasuistik, tergantung faktor usia, kematangan, tahapan perkembangan, serta budaya, tradisi dan lingkungan

6. Kesehatan Anak dan Dukungan Psikososial

Tujuan

Memperkuat ketangguhan dan mekanisme koping anak-anak serta memastikan anak-anak memperoleh dukungan psikososial

Dukungan psikososial dalam keadaan darurat sangat penting dan harus dilakukan segera setelah bencana. Intervensi psikososial tersebut bervariasi tergantung pada konteks budaya dimana anak itu hidup. Merancang intervensi psikososial bagi anak-anak dalam kondisi darurat harus mengandalkan pengetahuan tentang kesehatan dan perlindungan mental berbasis budaya di setiap wilayah. Kebanyakan intervensi psikososial untuk anak-anak dan remaja bergantung pada prinsip dasar yaitu, memberikan informasi dan ketrampilan yang diperlukan anak-anak untuk mengatasi masalah psikososial seperti berpikir positif, perilaku sehat, dan interaksi sosial yang sehat. Selanjutnya melalui kegiatan sosial terstruktur di dalam masyarakat, atau intervensi psikososial dasar, dan konseling non spesialis.

Psikososial berasal dari dua kata, Psiko dan Sosial. Psiko berarti keadaan pikiran dan jiwa seseorang yang mencakup aspek afektif (seperti perasaan, emosi, dsb.), aspek kognitif (seperti pemikiran, persepsi, dst.). Sosial berarti hubungan seseorang dengan orang lain, tetangga, dsb), yang saling berinteraksi (bertukar pikir, perasaan dan perilaku) sehingga membentuk sikap, nilai-nilai sosial, normal, tradisi budaya, kebiasaan, dsb. Jadi Psikososial menekankan pada hubungan yang dekat dan dinamis, antara aspek psikologis seseorang (pemikiran, perasaan, tingkah laku) dengan orang-orang di sekitarnya, yang secara terus menerus sehingga saling mempengaruhi satu sama lain (Pulih, 2010).

Panduan Implementasi

- a. Tentukan jenis intervensi psikologis yang diperlukan berdasarkan penilaian cepat atas informasi kesehatan mental, dan psikososial serta dampak bencana bagi anak-anak dan perempuan. Penilaian cepat harus menyertakan lembaga layanan sosial dan kesehatan mental dalam proses pengumpulan informasi dan analisis
- b. Merancang intervensi dukungan psikososial berlapis yang paling efektif dalam menangani kebutuhan anak-anak dalam kondisi darurat. Berikut contoh pendekatan dukungan psikososial berlapis yang dapat diterapkan:
 - Advokasi, guna memastikan bahwa penyedia layanan mengetahui pentingnya dukungan psikososial bagi anak-anak, dan mengintegrasikan prioritas dukungan psikososial ke semua sektor bantuan kemanusiaan
 - Kesehatan keluarga dan masyarakat melalui pengorganisasian kegiatan sosial untuk memulihkan dan memperkuat hubungan yang telah ada. Pemulihan kegiatan sosial harus melibatkan anak-anak penyintas bencana baik yang terpisah dengan keluarga, anak yatim piatu, dan lainnya untuk memberikan dukungan psikososial.
 - Fokus bantuan Non spesialis, sebagai bentuk intervensi pada anak-anak yang kehilangan anggota keluarga atau orang terdekat. Alat yang digunakan dalam intervensi ini adalah pertolongan pertama psikologis yang biasanya disampaikan oleh pekerja sosial, atau tenaga psikologis untuk memberikan kenyamanan emosional, dan mengajari anak penyintas bencana keterampilan mengatasi masalah,
 - Rujukan ke layanan mental khusus, sebagai bentuk intervensi dukungan psikososial bagi anak penyintas bencana yang sebelum bencana menderita gangguan kesehatan mental, atau penyintas yang menunjukkan gejala gangguan mental serius. Tanda-tanda yang menunjukkan gangguan mental serius antara lain isolasi diri yang signifikan, perubahan perilaku, perubahan suasana hati, agresif, tengisan terus menerus, kesedihan yang berkelanjutan. Intervensi yang dapat dilakukan adalah rujukan ke pendamping kesehatan mental profesional melalui perawatan kesehatan primer.
- c. Memberikan pelatihan dukungan psikososial untuk meningkatkan kesadaran pekerja perlindungan anak dan perempuan mengetahui standart etika untuk memberikan dukungan, dan memastikan intervensi yang diberikan tidak ada kesalahan.

Standart Layanan Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial

- a. Pelayanan kesehatan jiwa di pos kesehatan diperlukan bagi korban bencana, umumnya dimulai pada hari ke-2 setelah kejadian bencana. Bagi korban bencana yang memerlukan pertolongan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilayani di pos kesehatan untuk kasus kejiwaan ringan. Sedangkan untuk kasus berat harus dirujuk ke Rumah Sakit terdekat yang melayani kesehatan jiwa.
- b. Bentuk kegiatan berupa penyuluhan, bimbingan dan konseling yang dilakukan pada kelompok besar (>20 orang), kelompok kecil (5-20 orang) dan Konseling perorangan.

Prinsip-Prinsip Layanan Psikososial

- a. Tidak diskriminatif. Diskriminatif mengandung pengertian membeda-bedakan perlakuan kepada seseorang dan orang lain karena alasan tertentu seperti karena ras, agama, dsb. Non-diskriminasi berarti prinsip-prinsip memperlakukan semua orang secara adil, apapun latar belakang orang tersebut (ras, suku, agama, dsb).
- b. Mengutamakan kepentingan terbaik bagi penyintas. Prinsip ini mengandung pesan bahwa penyintas adalah pihak yang dirugikan, maka ia harus dibantu dalam mendapatkan haknya untuk mendapatkan kembali kehidupan yang baik.
- c. Menghargai hak untuk hidup dan kelangsungan hidup penyintas. Ini mengandung pengertian bahwa keselamatan penyintas dan hak untuk tetap dapat menjalani kehidupan adalah prioritas utama dalam proses pendampingan.
- d. Empati dan penghargaan terhadap penyintas. Dalam menghadapi penyintas, pendamping harus dapat menunjukkan sikap empati, yaitu memahami dan merasakan apa yang dipahami dan dirasakan penyintas, serta menghargai pengalaman tersebut sebagaimana adanya.
- e. Berkeadilan gender. Proses pendampingan bagi penyintas harus memperhatikan dan memastikan kesetaraan gender, yaitu karena penyintas adalah perempuan maka pendamping tidak boleh mensubordinasikan, meremehkan atau memberikan label tertentu kepada penyintas atau kasus kekerasan yang menipunya.
- f. Tidak mengadili (non-judgment). Pendamping penyintas tidak boleh menunjukan sikap mengadili atas kasus penyintas, karena sikap mengadili justru akan membuat penyintas semakin menutup diri dan terpuruk sehingga kita semakin sulit untuk mengidentifikasi siapa pelaku kekerasan dan sebagaimana kejadian kekerasan yang menimpa penyintas.
- g. Tidak menyalahkan penyintas (*no blaming survivors*). Sikap menyalahkan ini tidak jauh dari sikap mengadili, dimana menyalahkan adalah seperti memberi “vonis” hukuman kepada penyintas, yaitu vonis bahwa penyintaslah yang bersalah sehingga kekerasan itu terjadi.
- h. Keputusan ada di tangan penyintas sendiri (*self determination*). Tugas pendamping adalah memfasilitasi penyintas untuk itu memantapkan diri untuk mengambil keputusan atas penyelesaian masalahnya. Keputusan harus datang dari penyintas sendiri karena ia yang telah mengalami persoalannya dan akan menjadi masa depan setelah persoalan tersebut selesai.
- i. Menghargai budaya lokal dan kebiasaan-kebiasaan setempat. Sedapat mungkin pendekatan cara berpikir dan bertindak yang dipergunakan dalam proses pendampingan penyintas tidak meninggalkan nilai-nilai kearifan lokal yang ada, asalkan sifatnya tidak menyalahi prinsip psikososial yang telah disebutkan di atas (adil gender, mengutamakan kepentingan dan hak penyintas, dsb).
- j. Memberdayakan. Pemberdayaan adalah memfasilitasi seseorang yang tadinya tidak tau, tidak dapat, dan tidak mampu menjadi tahu, dapat dan mampu. Seluruh proses pendampingan penyintas harus berorientasi kepada pemberdayaan penyintas, sehingga penyintas kuat secara mental-spiritual, percaya diri, dan tahu/paham terhadap proses yang akan dijalani serta pilihan solusi yang dapat diambil dalam penyelesaian masalahnya.
- k. Memberikan rasa aman dan nyaman. Rasa aman berkaitan dengan tidak adanya situasi yang membahayakan, menakutkan atau mengancam; sementara itu nyaman adalah berada pada lingkungan yang fasilitasnya sedemikian rupa sehingga membuat penyintas merasa jenuh.
- l. Melibatkan lingkungan sosial penyintas. Pelibatan keluarga dan lingkungan sosial penyintas sangat berguna dalam mempersiapkan mereka dalam menerima kembali penyintas setelah menjalani proses pemulihan akibat kejadian kekerasan yang dialami. Pelibatan lingkungan juga baik untuk meningkatkan pemahaman masyarakat akan masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak.

7. Pengawasan dan Pengendalian Penyakit Menular Pada Anak

Tujuan

Mengidentifikasi penyakit menular pada anak yang perlu diwaspadai pada kejadian bencana dan pengungsian, melaksanakan langkah-langkah upaya pemberantasan penyakit menular, dan melaksanakan upaya pencegahan kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular.

Penyakit menular merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian besar khususnya pada anak-anak pasca bencana sebagai akibat banyaknya faktor risiko penularan dan berpotensi munculnya kejadian luar biasa. Permasalahan penyakit menular pasca bencana ini terutama disebabkan oleh:

- a. Kerusakan lingkungan dan pencemaran.
- b. Jumlah pengungsi yang banyak, menempati suatu ruangan yang sempit, sehingga harus berdesakan.
- c. Pada umumnya tempat penampungan pengungsi tidak memenuhi syarat kesehatan.
- d. Ketersediaan air bersih yang seringkali tidak mencukupi jumlah maupun kualitasnya.
- e. Diantara para pengungsi banyak ditemui orang-orang yang memiliki risiko tinggi, seperti balita, ibu hamil, berusia lanjut.
- f. Pengungsian berada pada daerah endemis penyakit menular, dekat sumber pencemaran, dan lain-lain.

Potensi munculnya penyakit menular yang sangat erat kaitannya dengan faktor risiko, khususnya di lokasi pengungsian termasuk masyarakat dan anak-anak sekitar penampungan pengungsi, adalah:

Penyakit Campak

Penyakit Diare

Penyakit Pnemonia

Penyakit Malaria

Penyakit Menular Lain Spesifik Lokal

Panduan Implementasi Penganganan Potensi Penyakit Menular Pasca Bencana

No	Potensi Penyakit	Pencegahan	Pertolongan Darurat di Tempat Pengungsian
1	Penyakit Diare	<p>a. Penyediaan air bersih yang cukup dan sanitasi lingkungan yang memadai merupakan tindakan pencegahan penyakit diare, sedangkan pencegahan kematian akibat diare dapat dilakukan melalui penatalaksanaan kasus secara tepat dan kesiapsiagaan akan kemungkinan timbulnya KLB diare</p> <p>b. Gunakan air bersih yang memenuhi syarat.</p> <p>c. Semua anggota keluarga buang air besar di jamban.</p> <p>d. Buang tinja bayidan anak kecil di jamban.</p> <p>e. Cucilah tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menjamah/memasak makanan dan sesudah buang air besar.</p> <p>f. Berilah Air Susu Ibu (ASI) saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>g. Berilah makanan pendamping ASI dengan benar setelah bayi berusia 6 bulan dan pemberian ASI diteruskan sampai bayi berusia 24 bulan.</p>	<p>a. Berikan segera oralit atau cairan yang tersedia di rumah dan tempat pengungsian, seperti air teh, tajin, kuah sayur dan air sup.</p> <p>b. Teruskan pemberian makanan seperti biasa, tidak pedas dan tidak mengandung serat.</p> <p>c. Bawalah segera ke pos kesehatan terdekat atau ke Puskesmas terdekat, bila ada suatu tanda sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diare bertambah banyak/sering • Muntah berulang-ulang • Ada demam • Tidak bisa minum dan makan • Kelihatan haus sekali • Ada darah dalam tinja • Tidak membaik sampai 2 hari
2	Penyakit ISPA	<p>Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan anak balita. Kematian</p>	<p>Saran bagi ibu tentang pengobatan ISPA di rumah. Perawatan di rumah sangat penting dalam penatalaksanaan Anak dengan penyakit ISPA,</p>

		<p>tersebut diakibatkan oleh penyakit Pneumonia berat yang tidak sempat terdeteksi secara dini dan mendapat pertolongan tepat dari petugas kesehatan.</p> <p>a. Setiap kejadian penderita pneumonia pada anak balita di lokasi bencana dan pengungsian harus dapat ditanggulangi dengan tatalaksana kasus pneumonia yang benar</p> <p>b. Klasifikasi penyakit ISPA ‘tanda bahaya’ pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun yang perlu diperhatikan, antara lain, tidak bisa minum, kejang, sukar dibangunkan, stridor waktu tenang dan gizi buruk. Tanda-tanda ini disebabkan oleh banyak kemungkinan.</p> <p>c. Anak yang mempunyai salah satu ‘tanda bahaya’, harus segera dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit secepat mungkin</p>	<p>dengan cara:</p> <p>a. Pemberian makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berilah makanan secukupnya selama sakit • Tambahlah jumlahnya setelah sembuh • Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan <p>b. Pemberian cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berilah anak minuman lebih banyak • Tingkatkan pemberian ASI <p>c. Pemberian obat pelega tenggorokan dan pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana</p> <p>d. Paling penting: Amatilah tanda-tanda pneumonia</p> <p>e. Bawalah kembali ke petugas kesehatan, bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nafas menjadi sesak • Nafas menjadi cepat • Anak tidak mau minum • Sakit anak lebih parah
3	Penyakit Malaria	<p>a. Pencegahan gigitan nyamuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidur Dalam Kelambu (kelambu biasa atau yang berinsektisida) • Memasang Kawat Kasa • Menggunakan Repelen • Membakar Obat Nyamuk • Pencegahan dengan obat anti malaria (Profilaksis) <p>Pengobatan pencegahan malaria diberikan kepada kelompok berisiko tertular malaria seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pendatang dan perorangan atau sekelompok orang yang non-imun yang akan dan sedang di daerah endemis malaria • Ibu Hamil • Sasarannya adalah ibu hamil di daerah endemis malaria. <p>b. Pengelolaan Lingkungan</p> <p>Pengelolaan lingkungan dapat mencegah, mengurangi atau menghilangkan tempat perindukan vektor, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengeringan • Pengaliran • Pembersihan lumut • Kegiatan ini dilakukan untuk 	<p>Pemberantasan malaria melalui pengobatan penderita yang tersangka malaria atau terbukti positif secara laboratorium, serta pengendalian nyamuk melalui perbaikan lingkungan. Langkah-langkah dalam penatalaksanaan malaria ringan/tanpa komplikasi, antara lain:</p> <p>a. Anamnesa: Pada anamnesa sangat penting diperhatikan, adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan utama, adanya: Demam, Menggigil, Berkeringat, Dapat disertai oleh sakit kepala, mual atau muntah atau disertai oleh gejala khas daerah, seperti diare pada balita dan nyeri otot atau pegal-pegal pada orang dewasa • Riwayat bepergian 1 – 2 minggu yang lalu ke daerah malaria • Riwayat tinggal di daerah malaria • Pernah menderita malaria (untuk mengetahui imunitas) • Riwayat pernah mendapat pengobatan malaria (untuk

		<p>mencegah perkembangan larva nyamuk <i>Anopheles sundaicus</i>, yang merupakan vektor utama malaria di daerah pantai. Larva nyamuk ini suka hidup pada lumut di lagun-lagun daerah pantai. Dengan pembersihan lumut ini, maka dapat mencegah perkembangan nyamuk <i>An. sundaicus</i>.</p>	<p>mengetahui pernah mendapat obat pencegahan atau pengobatan terapeutik)</p> <p>b. Pemeriksaan fisik: Suhu >38°C, Adanya pembesaran limpa (splenomegali), Pembesaran hati (hepatomegali), Anemia</p> <p>c. Pengambilan sediaan darah</p> <p>d. Diagnosa malaria</p> <p>e. Diagnosa banding. Diagnosis banding untuk penyakit malaria, antara lain: Demam tifoid, Demam dengue, dan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut)</p>
4	Penyakit Campak	<p>Pada saat bencana, kerawanan terhadap penyakit ini meningkat karena:</p> <p>a. Memburuknya status kesehatan, terutama status gizi anak-anak.</p> <p>b. Konsentrasi penduduk pada suatu tempat/ruang (pengungsi).</p> <p>c. Mobilitas penduduk antar wilayah meningkat (kunjungan keluarga).</p> <p>d. Cakupan imunisasi rendah yang akan meningkatkan kerawanan yang berat.</p> <p>Oleh karena itu pada saat bencana tindakan pencegahan terhadap penyakit campak ini dilakukan dengan melaksanakan imunisasi, dengan kriteria:</p> <p>a. Jika cakupan imunisasi campak di desa yang mengalami bencana $\geq 80\%$, tidak dilaksanakan imunisasi massal (<i>sweeping</i>).</p> <p>b. Jika cakupan imunisasi campak di desa bencana meragukan maka dilaksanakan imunisasi tambahan massal (<i>crash program</i>) pada setiap anak usia kurang dari 5 tahun (6–59 bulan), tanpa memandang status imunisasi sebelumnya dengan target cakupan $\geq 95\%$.</p> <p>Seringkali karena suasana pada saat dan pasca-bencana tidak memungkinkan dilakukan imunisasi massal, maka diambil langkah sebagai berikut:</p> <p>a. Pengamatan ketat terhadap munculnya penderita campak.</p>	<p>Sistem tatalaksana penderita Campak</p> <p>a. Rujukan Penderita Campak dari Masyarakat – Pos Kesehatan</p> <p>b. Batasan Kasus Campak: Menderita sakit panas (diraba atau diukur dengan termometer 39C), Bercak kemerahan, Dengan salah satu gejala tambahan: batuk, pilek, mata merah, diare</p> <p>c. Komplikasi berat campak: Bronchopneumonia, Radang telinga tengah, Diare</p> <p>d. Langkah-Langkah Tatalaksana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetapan diagnosa berdasarkan batasan diagnosa dan komplikasi. • Panas kurang dari 3 hari, atau panas tanpa bercak kemerahan dan tidak diketahui adanya diagnosa lain, <p>maka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan: obat penurun panas (parasetamol) - Anjuran: Makan dan minum yang banyak, Membersihkan badan, Jika timbul bercak kemerahan atau sakitnya semakin memberat/belum sembuh, berobat kembali ke pos kesehatan, Panas dan bercak kemerahan dengan salah satu gejala tambahan (panas 3 – 7 hari). - Berikan: Penurun panas (parasetamol), Antibiotik (ampisilin, kotrimoksa-sol), lihat tatalaksana ISPA, Vitamin A, Oralit - Anjuran: Makan dan banyak minum, Membersihkan

		<p>b. Jika ditemukan satu penderita campak di daerah bencana, imunisasi massal harus dilaksanakan pada kelompok pengungsi tersebut, dengan sasaran anak usia 5–59 bulan dan anak usia sekolah kelas 1 sampai 6 SD (bila belum melaksanakan BIAS campak) sampai hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan penderita positif terkena campak. Imunisasi tambahan massal yang lebih luas dilakukan sesuai dengan kriteria imunisasi tersebut.</p> <p>c. Jika diterima laporan adanya penderita campak di luar daerah bencana, tetapi terdapat kemudahan hubungan (kemudahan penularan) dengan daerah bencana, penduduk di desa tersebut dan daerah bencana harus diimunisasi massal (<i>sweeping</i>) sesuai kriteria imunisasi.</p>	<p>badan, Jika timbul komplikasi: diare hebat, sesak napas atau radang telinga tengah (menangis, rewel), segera kembali ke pos kesehatan.</p> <p>- Jika 3 hari pengobatan belum membaik, segera kembali ke pos kesehatan.</p>
5	Penyakit Menular Spesifik Lokal	Penyakit spesifik lokal di Indonesia cukup bervariasi berdasarkan daerah Kabupaten/Kota, seperti penyakit hepatitis, leptospirosis, penyakit akibat gangguan asap, serta penyakit lainnya. Penyakit ini dideteksi keberadaannya apabila tersedia data awal kesakitan dan kematian di suatu daerah.	

8. Ruang Bermain Ramah Anak (RBRA)

Tujuan

Mendukung ketahanan dan kesejahteraan anak-anak dan remaja melalui kegiatan terstruktur dan terorganisasi oleh komunitas yang dilakukan di lingkungan yang aman, dan ramah anak.

Ruang Bermain Ramah Anak yang selanjutnya disingkat RBRA adalah ruang yang dinyatakan sebagai tempat dan/atau wadah yang mengakomodasi kegiatan anak bermain dengan aman dan nyaman, terlindung dari kekerasan, dan hal-hal lain yang membahayakan, tidak dalam situasi dan kondisi diskriminatif, demi keberlangsungan tumbuh kembang anak secara optimal dan menyeluruh, baik fisik, sporotual, intelektual, sosial, moral, mental, emosional, dan perkembangan bahasa. RBRA dapat dibangun dan dikembangkan di lingkungan alami dan lingkungan buatan.

Panduan Implementasi

- a. Menentukan kebutuhan ruang ramah anak dan mengidentifikasi penerima manfaat. Penilaian kebutuhan ruang ramah anak harus melibatkan masyarakat sekitar. Apabila layanan terhadap anak atau sekolah tidak terganggu oleh bencana, biasanya ruang ramah anak dalam situasi darurat tidak dibutuhkan. Perencanaan ruang ramah anak dalam situasi darurat membutuhkan informasi terkait jumlah anak laki-laki dan perempuan berdasarkan kelompok umur, kebutuhan khusus, masalah kesehatan, kebutuhan mobilitas, kebutuhan proses belajar dan lainnya.

- b. Penentuan lokasi ruang ramah anak. Penentuan lokasi ruang ramah anak sangat penting dilakukan dengan mempertimbangkan masukan dari masyarakat. lokasi ruang ramah anak harus aman dari pengaruh bencana, memiliki jarak aman dari ancaman bencana, jauh dari jalan utama dan arus lalu lintas berbahaya, memiliki drainase yang baik, dekat dengan sekolah, rumah sakit, atau tempat ibadah yang akrab bagi anak-anak, serta berada pada lokasi yang aman bagi anak-anak untuk mengakses ruang ramah anak tanpa takut mengalami pelecehan.
- c. Memilih struktur ruang ramah anak. Pada lokasi bencana tertentu, penggunaan ruang sekolah, pusat kegiatan masyarakat, atau tempat ibadah sebagai ruang ramah anak sangat mungkin dilakukan. Namun pada kasus bencana tertentu seperti gempa bumi maka ruang ramah anak lebih baik dikembangkan di tenda darurat untuk meminimalisir rasa takut runtuh, danantisipasi gempa susulan. Ruang ramah anak harus memiliki ventilasi yang memadai, bersih dari benda berbahaya, memiliki tempat penyimpanan mainan, memberikan perlindungan dari cuaca, dan mempertimbangkan kemudahan mobilitas bagi anak berkebutuhan khusus.
- d. Mengatur layanan dan aktivitas yang terintegrasi. Kegiatan ruang ramah anak dapat disesuaikan dengan budaya lokal, jenis bencana yang terjadi, sumberdaya manusia yang tersedia, dan kebutuhan anak-anak. Kegiatan dapat berupa permainan edukatif yang kreatif, imajinatif, komunikatif dan mengakomodir gerak fisik.
- e. Memberikan pelatihan pengembangan kreatifitas bagi pekerja perlindungan anak mengenai cara memberikan dukungan psikososial, dukungan pendidikan dan perlindungan anak.
- f. Menyelesaikan kegiatan ruang ramah anak dalam situasi darurat bencana dengan cara yang sesuai setelah kegiatan layanan normal terutama sekolah yang dibutuhkan anak-anak telah berfungsi kembali melalui sarana prasarana dan layanan rutin. Ruang ramah anak hanya difungsikan sebagai solusi sementara hingga layanan normal telah berjalan.
- g. Kamar mandi terpisah (tuang ramah anak seharusnya memiliki kamar mandi tersendiri yang terpisah dari kamar mandi umum dalam situasi darurat. Sehingga meminimalisir kekerasan pada anak dan anak tidak sungkan untuk pergi ke kamar mandi.

Prinsip dalam ruang bermain ramah anak mencakup beberapa hal, yaitu:

- a. Gratis
- b. Non diskriminasi
- c. Kepentingan terbaik untuk anak
- d. Partisipasi anak
- e. Aman dan selamat
- f. Nyaman
- g. Kreatif dan inovatif
- h. Sehat

RBRA Berdasarkan Klasifikasi Usia

Penyelenggaraan RBRA mengakomodasi kegiatan bermain anak sesuai pengelompokan usianya mulai dari usia 0-18 tahun sebagai berikut:

- a. Usia di bawah 3 tahun;
- b. Usia antara 3-5 tahun;
- c. Usia antara 5-8 tahun;
- d. Usia antara 8-12 tahun, dan
- e. Usia antara 12-18 tahun.

Kelompok anak yang terdiri dari anak usia 0-18 tahun berhak untuk bermain, namun demikian perlu diperhatikan kondisi dan bentuk sarana bermain yang akan disiapkan mengingat kondisi usia dan pertumbuhan fisik anak dapat berbeda-beda. Oleh karena itu perlu diperhatikan rentang kelompok usia anak yang akan difasilitasi RBRA dan disiapkan perlengkapan bermain yang disesuaikan dengan kebutuhan tiap kelompok usia tersebut.

Persyaratan Tempat, Kelengkapan, Kesehatan, Peralatan/ Perabotan Bermain

Persyaratan lebih detail adalah sebagai berikut:

- a. Dalam proses penyusunan konsep, perencanaan, perancangan sampai dengan konstruksi wajib melaksanakan prinsip Non diskriminasi, kepentingan terbaik untuk anak dan partisipasi anak;
- b. Permainan yang di dalam RBRA, khususnya bisa ditempatkan pada ruang dalam (*indoor*) dan/atau ruang luar (*outdoor*);
- c. Ukuran dan bentuk peralatan/perabotan bermain disesuaikan dengan usia dan kemampuan pengguna, termasuk kelompok anak disabilitas dan difabelitas;
- d. Pada setiap fasilitas bermain wajib memasang/menyediakan papan yang berisi penjelasan tentang tata cara dan tertib penggunaan alat sebagai kelengkapan pendukung tepat bermain. Papan terbuat dari material yang tidak membahayakan, bisa berupa kertas yang dilapis pelindung, plastic, kayu ataupun logam;
- e. Peralatan bermain yang digunakan adalah peralatan yang memang dibuat dan didirikan untuk dimanfaatkan di ruang bermain atau ruang fungsi sejenis;
- f. Semua sambungan atau bagian yang menghubungkan antar bagian dari perabotan bermain harus terpasang dengan baik, tidak mudah lepas dan hanya bisa dilepas dengan bantuan alat;
- g. Semua sambungan atau bagian yang menghubungkan antar bagian dari perabotan bermain harus terlindungi dengan perlindungan yang memiliki permukaan yang bertekstur lembut untuk menghindari terjadinya kecelakaan pada saat terjadi benturan pada anak atau tersangkutnya bagian dari pakaian anak yang berpotensi menyebabkan luka;
- h. Sebaiknya hindari perabotan bermain yang terbuat dari besi untuk bagian tangga, luncuran atau bidang pijakan lainnya yang tidak terlindung dari pancaran sinar matahari langsung. Permukaan besi yang langsung menerima radiasi matahari dapat memiliki temperature permukaan yang tinggi dan dapat melukai anak. Jika terpaksa menggunakan besi, maka perabotan bermain sebaiknya diletakan pada daerah yang tidak terkenal pancaran sinar matahari langsung;
- i. Peratan bermail yang terbuat dari besi harus terlindung dari karat dan cat terkelupas serta sebaiknya dibungkus dengan selubung yang terbuat dari material yang lembut seperti spon ataupun karet;
- j. Kayu yang digunakan seyogyanya mendapatkan perlindungan terhadap cuaca dan tanah terhadap rayap. Bahan pelapis kayu yang digunakan harus bebas dari bahan pestisida;
- k. Semua peralatan dan perabotan bermain tidak boleh bersudut tajam, semua sudut harus tumpul dan diusahakan semaksimal mungkin untuk tidak membahayakan apabila terjadi benturan.

9. Keadilan Untuk Anak-Anak

Tujuan

Perlindungan anak berupaya mencegah anak-anak terlibat dalam sistem peradilan serta memastikan bahwa semua pemangku kepentingan, kebijakan, prosedur perlindungan anak berjalan dengan baik dan memperlakukan anak-anak sesuai standart internasional serta mempromosikan kepentingan terbaik bagi anak.

Kondisi darurat bencana menciptakan kondisi khusus yang membuat anak-anak harus bersentuhan dengan hukum peradilan. Sebagai contoh rendahnya pengawasan, dan minimnya keamanan dalam situasi darurat membuat anak-anak menjadi korban kelompok kejahatan. Bencana juga berdampak pada perekonomian yang menjadi sulit sehingga memaksa anak terlibat dalam kegiatan ilegal seperti mencuri, atau anak terlibat dalam proses hukum yang menyangkut masalah warisan dan lain-lain. Apabila dalam kondisi bencan anak-anak kehilangan pengasuhnya maka menjadi tanggungjawab semua pihak bahwa anak yang berhadapan dengan hukum harus mendapat perlindungan dan mendapat perlakuan sesuai standart internasional. Hak anak yang berhadapan dengan hukum antara lain:

- a. Hak untuk dilindungi dari kesulitan proses pidana, diperlakukan dengan bermartabat dan penuh cinta kasih, dan dilindungi dari diskriminasi semua proses peradilan

- b. Hak untuk mendapatkan informasi, didengar, dan mengekspresikan pandangan serta keprihatinan mereka tanpa rasa takut
- c. Hak untuk bantuan yang efektif, memperoleh privasi, mendapatkan keselamatan, dan hak reparasi serta tindakan pencegahan kasus

Panduan Implementasi

- a. Memproses anak-anak yang menjadi korban bencana dan berhadapan dengan hukum melalui peradilan ramah anak. Petugas kepolisian, dan hakim harus mempertimbangkan lingkungan yang ramah anak selama proses peradilan bagi anak-anak dalam kondisi darurat dan pasca bencana. Sarana prasarana ruang peradilan juga harus dimodifikasi sesuai ramah anak seperti penggunaan kursi, meja, mikrofon, yang sesuai ukuran, dinding berdekorasi, dan akses mainan. Wawancara terhadap anak yang berhadapan dengan hukum juga harus dilakukan dalam suasana informal, dan di tempat yang lebih akrab dan nyaman bagi anak-anak untuk menanggulangi efek trauma.
- b. Memastikan bahwa hanya staf terlatih yang melakukan kontak dengan anak-aak berhadapan dengan hukum, dan pastikan akses ke petugas pria maupun wanita. Petugas kepolisian harus peka dalam komunikasi dan memastikan anak-anak diberikan informasi secara sistematis, peka terhadap usia, dan ramah anak. Petugas harus menciptakan lingkungan yang aman bagi anak-anak yang memperhatikan pandangan, keprihatinan, dan kebutuhan yang mereka rasakan.
- c. Identifikasi anak-anak yang ditahan dan memantau kondisi perawatannya. Mempertimbangkan opsi pengalihan bagi anak yang berhadapan dengan hukum. Program pengalihan berbasis masyarakat telah diimplementasikan di banyak negara di dunia dan telah terbukti berhasil secara efektif. Mereka melibatkan pembentukan kelompok masyarakat yang bisa melakukan mediasi, manajemen kasus, dukungan psikososial, pendidikan, dan melaporkan ke pengadilan tentang kemajuan yang telah diperoleh
- d. Identifikasi kasus pelanggaran dalam sistem peradilan anak dan lakukan tindakan untuk menghentikan dan cegah agar tidak terulang kembali: Buat tim ahli yang dapat mengidentifikasi, mengelola, dan menangani kasus-kasus pelanggaran terhadap anak-anak yang berhadapan dengan hukum. Tim harus terdiri dari pengacara, pekerja sosial, praktisi kesehatan medis dan mental, serta pekerja hak asasi manusia

10. Pengarusutamaan Perlindungan Anak Antar Sektor

Tujuan

Memasukan prioritas perlindungan anak dalam semua aspek bantuan kemanusiaan

Pemerintah adalah penanggungjawab utama dalam melindungi anak-anak selama kondisi darurat bencana, sedangkan setiap orang memiliki tanggungjawab memastikan keselamatan dan kesejahteraan anak-anak. Tim perlindungan anak membutuhkan dukungan semua sektor untuk melindungi anak-anak dari kekerasan, pelecehan, eksploitasi, dan pengabaian. Keberhasilan perlindungan anak dalam situasi darurat bencana dapat dicapai melalui kerja kolaboratif semua pelaksana program dan layanan darurat dengan upaya sebagai berikut:

- a. Tidak menempatkan anak-anak dalam risiko kekerasan, eksploitasi, penyalahgunaan, dan penelantaran
- b. Meningkatkan keselamatan, keamanan, dan hak kesejahteraan anak. Pengarusutamaan perlindungan anak sangat bervariasi tergantung pada jenis kondisi darurat, kapasitas sumberdaya manusia, dan prioritas pemenuhan layanan.

Panduan Implementasi

- a. Identifikasi sektor dan aktor yang bekerja dalam perlindungan anak dalam situasi darurat meliputi bidang penyediaan tempat penampungan, pendidikan, kesehatan, air bersih dan sanitasi di semua tingkatan.
- b. Mempromosikan kolaborasi antar sektor dalam perlindungan anak. Mengadvokasi masalah perlindungan anak antar sektor dan menekankan penggabungan pengetahuan dan keahlian untuk peningkatan sistem layanan
- c. Menentukan metode pengintegrasian perlindungan anak antar sektor dengan melakukan perencanaan dan koordinasi bersama
- d. Identifikasi tujuan kerja bersama dan membuat prioritas program, kegiatan yang dapat meningkatkan kondisi anak-anak seperti penyediaan layanan kesehatan, akses yang aman pada fasilitas air bersih dan kebersihan, dan pencegahan kekerasan pada anak-anak
- e. Membangun sistem rujukan kasus, dan memberikan layanan bagi korban bencana sesuai kebutuhan.
- f. Meningkatkan kapasitas pekerja perlindungan anak di seluruh bidang terkait seperti meliputi bidang penyediaan tempat penampungan, pendidikan, kesehatan, air bersih dan sanitasi yang berfokus pada mitigasi risiko, identifikasi kasus, dan rujukan yang sesuai.

Catatan Panduan pada sektor lain

- a. Memastikan tim perlindungan anak diundang untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan rapat koordinasi
- b. Mengundang tim perlindungan anak untuk memberikan pelatihan, mengenai masalah perlindungan anak, kode etik saat melakukan perlindungan anak, dan bagaimana melakukan deteksi dan melaporkan kasus kekerasan, eksploitasi, pelecehan, dan pengabaian pada anak.
- c. Memastikan bahwa anak-anak adalah penerima layanan dan anda adalah penyedia layanan dengan mendiskusikan pada tim perlindungan anak mengenai metode pemberian layanan pada anak.
- d. Selalu memberikan prioritas pada kelompok rentan anak-anak seperti anak cacat, anak minoritas, dan korban kekerasan.
- e. Membangun saluran komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan dengan tim perlindungan anak serta melakukan penilaian dan latihan bersama untuk mengevaluasi keberhasilan program perlindungan anak.

11. Pemantauan dan Evaluasi

Tujuan

Memantau dan mengevaluasi kegiatan perlindungan akan dan untuk menggabungkan berbagai pembelajaran yang telah diperoleh.

Salah satu aspek penting untuk menentukan apakah kegiatan perlindungan anak berhasil dengan baik dan sesuai dengan harapan. Ini adalah proses menilai sejauhmana perlindungan anak yang dilakukan telah berjalan dengan relevan, efisien, dan efektif. Pemantauan dan evaluasi membantu tim untuk belajar dari kesalahan dan berupaya tidak mengulangi kesalahan yang sama. Laporan proses pemantauan dan evaluasi juga dapat memberikan gambaran perkiraan pendanaan di masa akan datang.

Panduan Implementasi

- a. Identifikasi tujuan program. Tujuan program harus jelas dan menentukan tujuan yang ingin dicapai
- b. Menilai apakah program perlindungan anak telah mencapai tujuannya atau belum. Penilaian ini dapat dilakukan dengan menciptakan indikator guna mengukur

kinerja dan kesuksesan mencapai tujuan indikator adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur kondisi yang sulit untuk di analisis.

- c. Identifikasi jenis informasi dan alat yang digunakan untuk mengukur hasil. Identifikasi ini tergantung dari indikator yang digunakan dan jenis data yang dikumpulkan yaitu kuantitatif atau kualitatif.
- d. Menganalisis informasi dan mengevaluasi keberhasilan. Konsolidasi data dapat digunakan untuk membandingkan dengan indikator tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

12. Pemulihan Awal

Tujuan

- a. Untuk melakukan pendekatan pemulihan dini dalam perlindungan anak saat situasi darurat bencana.
- b. Memperkuat sistem perlindungan anak nasional dan mengupayakan pengalihan dari pemberian bantuan jangka pendek ke solusi perlindungan anak jangka panjang.

Pendekatan pemulihan dini adalah model yang mendorong pemenuhan kebutuhan mendesak saat situasi bencana dan mendorong pembangunan serta peningkatan kembali sistem perlindungan anak pada situasi darurat bencana yang akan datang. Pendekatan pemulihan dini dipandu oleh nilai-nilai yang bertujuan memperkuat kapasitas mandiri dan mengurangi ketergantungan pada pihak luar, dan mendukung perlindungan anak secara politik dan ekonomis

- a. Mendukung pekerja dan pemangku kepentingan perlindungan anak di Kota Yogyakarta untuk menjalankan tanggungjawab dan melakukan ketugasannya
- b. Mendukung kapasitas perlindungan anak tingkat Kota Yogyakarta secara jangka panjang dengan mengembangkan kapasitas mereka secara efektif, membentuk struktur dan merencanakan upaya bantuan perlindungan anak dalam situasi darurat
- c. Melakukan respon pemenuhan kebutuhan mendesak dan melakukan perencanaan pemulihan jangka panjang.
- d. Mengurangi risiko dan kerentanan dengan memperkuat ketahanan sistem dalam menghadapi bencana di masa yang akan datang

Panduan Implementasi

- a. Identifikasi masalah perlindungan anak di setiap kecamatan untuk diintegrasikan dalam proses pemulihan. Proses penilaian cepat harus dilakukan untuk menentukan kebutuhan mendesak dalam kondisi darurat dan informasi tentang kebutuhan jangka panjang termasuk informasi potensi risiko, bahaya untuk kelompok rentan jangka panjang jangka pendek dan jangka panjang.
- b. Membangun sistem dan kapasitas pemerintah, dan masyarakat dalam perlindungan anak dimulai dari advokasi dan perencanaan sistem perlindungan anak dengan dan pengalokasian dana serta sumberdaya perlindungan anak diberbagai sektor
- c. Memastikan integrasi prioritas perlindungan anak dan pemenuhan hak anak di sektor keamanan dan keadilan. Keamanan dan peradilan merupakan inti dari sistem perlindungan anak.
- d. Memperkuat kapasitas sistem kesejahteraan anak dengan advokasi sistem pengasuhan berbasis masyarakat bagi anak-anak yang tidak memiliki pendamping atau kehilangan pendamping saat situasi darurat.
- e. Memperkuat mekanisme berbasis masyarakat untuk mencegah penganiayaan anak dengan membina jejaring sosial komunitas bagi perlindungan anak rentan
- f. Memperkuat mekanisme koordinasi untuk perlindungan anak secara internal dengan membuat sistem rujukan kasus dan memastikan dukungan kolektif bagi para penyintas bencana

- g. Melakukan pendekatan reintegrasi sosial dan mata pencaharian yang didukung masyarakat bagi kelompok rentan perempuan dan anak-anak. Memastikan bahwa proses rehabilitasi perempuan dan anak-anak korban bencana tidak terjadi stigmatisasi negatif, dan melakukan pendidikan bagi masyarakat untuk dapat melakukan dukungan psikososial bagi kelompok rentan, serta memudahkan akses layanan ke semua program pemulihan.

BAB V PENUTUP

Pedoman Perlindungan Anak dalam Situasi Bencana di Kota Yogyakarta ini dibuat agar dapat dijadikan panduan bagi OPD Pemerintah Kota Yogyakarta, instansi/lembaga/organisasi terkait, agar tugas Perlindungan Anak dalam Situasi Bencana dilaksanakan secara cepat, tepat, terpadu, efektif, efisien dan akuntabel.

Pedoman ini berlaku sepanjang tidak bertentangan dan belum dikeluarkan pedoman yang baru berdasarkan pedoman ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksara, BPPM DIY. 2014. *Isu Gender Dalam Bencana*. Disampaikan pada Workshop Integrasi Gender Dalam Bencana Tahun 2014.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPN). 2014. *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana Republik Indonesia.
- BPBD. 2017. *Dokumen Rencana Penanggulangan Bencana Kota Yogyakarta Tahun 2017- 2022*. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (Mengacu pada Standar Internasional) Panduan Bagi Petugas Kesehatan yang Bekerja dalam Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- DPMPPA Kota Yogyakarta. 2017. Buku Pintar Psikososial Pegangan Bagi Petugas Layanan Perempuan dan Anak Penyintas Kekerasan. Yogyakarta: Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Perlindungan Anak.
- DPMPPA Kota Yogyakarta. 2018. Buku Pedoman Penanganan Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Perlindungan Anak.
- Fatima, D. 2008. *Gender Dalam Pengelolaan Bencana: Studi Kasus Merapi*. Laporan ini Kajian Gender dan Bencana dalam Pengelolaan Merapi, Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan – APEC Gender FocalPoint, Agustus 2008.
- Goldmann, E., & Galea, S. 2014. Mental health consequences of disasters. *Annual Review Public Health*, 35: 169-183.
- Hapsari, R.A. 2017. *Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Bencana*. Disampaikan Pada Peluncuran dan Diskusi Buku Tatanan Kelembagaan Penanggulangan Bencana di Daerah. Bertempat di Pujiono Center 3 Juni 2017.
- International Strategy for Disaster Reduction (UN/ISDR)*. 2009. *UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction*. New York : United Nation.
- Irmansyah, I., Dharmono, S., Maramis, A., & Minas, H. 2010. Determinants of psychological morbidity in survivors of the earthquake and tsunami in Aceh and Nias. *International Journal of Mental Health Systems*, 4, 1-10.
- Karnawati, D., 2010. *Peran Geologi Teknik dan Lingkungan dalam Pengurangan Risiko Bencana Gerakan Tanah*. Naskah Pengukuhan Guru Besar, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KPPA. 2016. Pedoman Ruang Bermain Ramah Anak. Jakarta. Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- KPPA. 2017. *Panduan Teknis Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender Pada Situasi Bencana*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- KPPPA. 2017. *Prosedur Standar Operasional Perlindungan Hak Perempuan dan Anak Dari Kekerasan Berbasis Gender Dalam situasi Bencana*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- KPPPA. 2017. Pedoman Standart Layanan Kesiapan Keluarga Hadapi Bencana. Jakarta: Deputi Bidang Perlindungan Anak, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MBPI). 2012. The Sphere Project Piagam Kemanusiaan dan Standart-Standart Minimum dalam Respons Kemanusiaan. Jakarta: Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MBPI).
- Peek, L., & Stough, L. M. 2010. Children with Disabilities in the context of disasters: A social vulnerability perspective. *Child Development*, vol 81, 4, 1260-1270.

Unicef. 2010. Core Commitments for Children in Humanitarian Action. New York: UNICEF Division of Communication.

Unicef Pacific. 2015. Child Protection in Emergencies, A Toolkit for Practitioners in Pacific Island Countries. Fiji: UNICEF Pacific Multi Country Office.

Peraturan perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 *Tentang Penanggulangan Bencana*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723.

Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 8 Tahun 2010. *Tentang Penanggulangan Bencana*. Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 39 Tahun 2013 *Tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Berbasis Gender*. Badan Penanggulangan Bencana Republik Indonesia. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.

Peraturan Kepala Badan Penanggulangan Bencana No 18 Tahun 2010. *Tentang Pedoman Distribusi Logistik dan Peralatan Penanggulangan Bencana*. Badan Penanggulangan Bencana Republik Indonesia.

Peraturan Kepala Badan Penanggulangan Bencana No 13 Tahun 2010. *Tentang Pengarusutamaan Gender di Bidang Penanggulangan Bencana*. Badan Penanggulangan Bencana Republik Indonesia.

Lampiran 1

FORMULIR PENILAIAN CEPAT BAGI ANAK-ANAK

Tanggal Pencatatan :
Lokasi : Kelurahan, Kecamatan, Kota
Narasumber :, Pewawancara/Organisasi
Periode yang tercakup dalam penilaian :

INFORMASI DEMOGRAFIS

1. Jumlah anak dalam masyarakat terdampak bencana

Anak Laki-laki	Anak Perempuan
0-7	0-7
7-12	7-12
12-18	12-18
Tidak Tahu	Tidak Tahu
Sumber Informasi	Sumber Informasi

2. Apakah terdapat anak dengan kebutuhan tertentu?

- Dengan difabilitas
- Yatim Piatu
- Terpisah dengan keluarga
- Lainnya

3. Apakah terdapat rumah tangga yang rentan?

- Kepala keluarga perempuan
- Kepala keluarga anak-anak
- Kepala keluarga lansia

4. Apakah terdapat anak yang terpisah dari orangtua/pengasuhnya?

- Tidak
- Ya, sebab perpisahan
 - Kehilangan orangtua/pengasuh
 - Kematian orangtua
 - Relokasi
 - Lainnya

1. Siapakah yang saat ini merawat anak-anak tersebut?

- Keluarga
- Tim Penanggulangan Bencana Pemerintah
- Lembaga Agama
- Dinas sosial
- LSM lokal, Harap sebutkan
- Lainnya, Harap sebutkan

2. Siapa yang saat ini memberikan dukungan kepada anak-anak tersebut?

- Keluarga/saudara
- Orangtua Asuh
- Tim Penanggulangan Bencana Pemerintah
- Tokoh Masyarakat dan Agama
- Dinas sosial
- Polisi
- LSM lokal, Harap sebutkan
- Lainnya, Harap sebutkan

3. Adakah yang pernah datang untuk menjemput anak-anak yang jauh dari orangtuanya?

- Tidak
- Ya, Mohon sebutkan
- Siapa
- Kapan
- Alasan Penjemputan

4. Apa saja ancaman utama dan masalah kesejahteraan dan keamanan bagi anak-anak?.....

5. Apakah terdapat ruang dan aktifitas yang aman dimana anak-anak dapat bermain dengan bebas?

- Tidak
- Ya, Terorganisir oleh

Catatan :

- Pendataan Dilakukan di Lokasi Terdampak Bencana dan Di Tempat Pengungsian.
- Update pendataan dan kroscek pendataan dilakukan setiap hari untuk menanggulangi data yang sama dan mempercepat proses penanganan.

**FORMULIR RINGKASAN ASESMEN
KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK**

NIK : No. KK : No. HP :

Rujukan dari : Kader/Mitra Keluarga/Pendamping/
No Kasus :

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR ASESMEN

- Tanyakan pada saat klien sendirian
- Pastikan klien merasa aman secara fisik dan psikologis
- Pastikan klien sudah mendapatkan pertolongan pada luka fisiknya
- Pastikan klien sudah siap untuk berkomunikasi secara efektif (misal sudah ditenangkan, sudah tidak menangis/histeris/terlalu ketakutan)
- Tanyakan pada klien apakah aman untuk memberikan informasi tertulis tentang KTP/KTA untuk dibawa pulang (misalnya brosur, pedoman, dan lainnya)
- Simpan catatan ini bersama dengan rekam medis

SKRINING AWAL

Apakah klien pernah merasa takut terhadap seseorang yang dekat dengannya (misal teman, pasangan, anggota keluarga)?	Ya	Tidak
Apakah ada seseorang yang dekat dengan klien memukul, menendang, atau menyakiti klien?	Ya	Tidak
Apakah ada orang yang dekat dengan klien yang pernah menindas, memermalukan, atau mencoba mengendalikan apa yang harus dilakukan atau diucapkan?	Ya	Tidak
Apakah ada orang yang dekat dengan klien yang pernah mengancam klien?	Ya	Tidak

HASIL ASESMEN (Centang yang sesuai)

<input type="checkbox"/>	KTP/KTA tidak teridentifikasi	Ket.:
<input type="checkbox"/>	KTP/KTA teridentifikasi, klien setuju dirujuk	Ket.:
<input type="checkbox"/>	KTP/KTA teridentifikasi, klien menolak rujukan	Alasan:
<input type="checkbox"/>	Tidak dilakukan skrining	Alasan:

TINDAK LANJUT (Centang yang sesuai)

<input type="checkbox"/>	Tidak ada tindak lanjut	Ket.:
<input type="checkbox"/>	Rujukan telah diatur dan detail kasus telah disampaikan	Ket.:
<input type="checkbox"/>	Nomor layanan yang bisa dihubungi telah disimpan kepada klien	Ket.:
<input type="checkbox"/>	Lainnya, sebutkan	Ket.:

Tanda tangan:	Tanggal:
Penunjukan	

**FORMULIR LENGKAP ASESMEN
KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK**

NIK : No. KK : No. HP :
Rujukan dari : Kader/Mitra Keluarga/Pendamping/
No Kasus :

DATA PRIBADI

Nama : L/P	Pendidikan :
Tgl Lahir : Usia	Pekerjaan :
Agama :	Alamat :
Anak ke : bersaudara	dari Perujuk : Hub :
Status : belum/serumah/tidak serumah/janda-duda	No Telp :
Disabilitas : Tidak/Ya, sebutkan	Suku :

DATA ORANGTUA/PENDAMPING

DATA	AYAH	IBU	PENDAMPING
Nama			
Usia			
Agama			
Pendidikan			
Pekerjaan			
Pernikahan	Ke : Usia saat menikah:	Ke : Usia saat menikah:	Hubungan dengan klien:
Jumlah Anak			
Status Pernikah			
Alamat			
No Telp			
<i>(bila sudah meninggal, tulis umur ketika meninggal dan tahun berapa. Cont 55 th(+)/th 1987)</i>			

DATA KELUARGA/SAUDARA

No	Nama	Hubungan	L/P	Usia	Pendidikan/Pekerjaan	Keterangan

POHON KELUARGA – Silahkan dibuat di halaman belakang lembar ini

(Laki-laki; Perempuan; Klien diarsir; yang sudah meninggal diberi tanda silang)

PELAKU DAN HUBUNGAN KLIEN DENGAN PELAKU

Hubungan dengan klien pelaku (lingkari satu)	Pasangan Ayah Pengasuh	Mantan Pasangan Ibu Lainnya, Sebutkan :	Anak Laki- laki Anak Perempuan
---	------------------------------	---	---

--

ASESMEN KLIEN TERHADAP KESELAMATAN DIRINYA (bisa menggunakan skala 1-10)

--

ASESMEN PETUGAS ASESMEN TERHADAP KESELAMATAN KLIEN

--

Tanda tangan klien	Tanda tangan petugas
--------------------	----------------------

FORMULIR RUJUKAN

Rujukan kasus ditujukan kepada

<input type="checkbox"/>	Dokter	<input type="checkbox"/>	Dokter Spesialis :	<input type="checkbox"/>	Psikiater
<input type="checkbox"/>	Psikolog	<input type="checkbox"/>	LBH :	<input type="checkbox"/>	UPT :
<input type="checkbox"/>	Lainnya				

Kepada Yth.
di tempat

Mohon pemeriksaan lebih lanjut atas klien:

Nama :
 NIK :
 Alamat :
 No Kasus :

Temuan pada asesmen sebelumnya
FISIK (centang yang sesuai)

<input type="checkbox"/>	Luka di : (centang yang sesuai)	<input type="checkbox"/>	Luka bakar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kepala <input type="checkbox"/> payudara	<input type="checkbox"/>	Luka gigitan manusia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> wajah <input type="checkbox"/> perut	<input type="checkbox"/>	Patah tulang, bagian
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> leher <input type="checkbox"/> alat kelamin	<input type="checkbox"/>	Tulang retak, bagian
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> lainnya :	<input type="checkbox"/>	Tanda-tanda rambut ditarik
<input type="checkbox"/>	Cedera fisik yang tidak dapat dijelaskan	<input type="checkbox"/>	Nyeri, bagian
<input type="checkbox"/>	Pola cenderung berulang	<input type="checkbox"/>	Sakit kepala
<input type="checkbox"/>	Gendang telinga pecah	<input type="checkbox"/>	Gangguan makan
<input type="checkbox"/>	Luka dalam	<input type="checkbox"/>	Lainnya:
<input type="checkbox"/>	Memar		
<input type="checkbox"/>	Luka tusukan		

PSIKOLOGIS (centang yang sesuai)

<input type="checkbox"/>	Sensitivitas atau kewaspadaan yang berlebihan (misal mudah kaget)
<input type="checkbox"/>	Pikiran dan kilas balik yang mengganggu
<input type="checkbox"/>	Kesulitan tidur dan mimpi buruk
<input type="checkbox"/>	Kesulitan berkonsentrasi
<input type="checkbox"/>	Ketidaksinkronan dengan realitas (misal diajak bicara tidak nyambung)
<input type="checkbox"/>	Menunjukkan kecemasan
<input type="checkbox"/>	Lesu/tidak bertenaga
<input type="checkbox"/>	Ketakutan yang berlebihan
<input type="checkbox"/>	Pikiran dan/atau upaya bunuh diri
<input type="checkbox"/>	Penyalahgunaan obat-obatan dan/atau alkohol
<input type="checkbox"/>	Menarik diri dari lingkungan/sekolah

TEMUAN LAIN

--

TINDAKAN YANG HARUS DILAKUKAN

--

Tempat, tanggal :
 Nama Perujuk :
 Institusi Perujuk :

Tanda Tangan Perujuk

--

FORMULIR PERSETUJUAN KLIEN

Formulir Persetujuan Klien KTP/KTA		Kode :
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : Jenis Kelamin : Tanggal/Tahun Lahir : Alamat :</p> <p>Bertanggung jawab/perwakilan dari:</p> <p>Nama : Jenis Kelamin : Tanggal/Tahun Lahir : Alamat :</p>		
<p>Menyatakan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menyetujui secara sukarela dan tanpa paksaan atau ancaman dari siapapun atas tindakan pelayanan yang diberikan kepada saya. 2. Saya telah diberitahu bahwa kerahasiaan informasi yang saya berikan akan dijaga dengan aman, 3. Saya telah diberitahu bahwa dengan persetujuan saya, proses tindakan pelayanan akan didokumentasikan dan direkam, 4. Saya telah diberitahu mengenai tata cara tindakan pelayanan yang diberikan kepada saya, 5. Saya telah diberitahu mengenai tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan, 6. Saya telah diberitahu alternatif tindakan lain yang mungkin dilakukan, 7. Saya mengetahui kemungkinan dampak yang ada risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi 8. Saya telah diberitahu bahwa prognosis terhadap tindakan yang dilakukan akan disampaikan kepada saya apabila saya menghendaki. 		
Petugas	Tanggal/...../.....	
(.....)	Klien (.....)	

STRATEGI KOMUNIKASI DAN PESAN PENTING

PESAN PENTING UNTUK ANAK-ANAK

PESAN	PESAN UNTUK ORANGTU A	METODE KOMUNIKASI	INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui keberadaan keluarga apabila tidak bersama 	<p>Segera Selama situasi darurat bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian Diseminasi informasi melalui radio Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi Tersedianya media KIE Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> Mengetahui dimana lokasi tempat yang aman di lingkungan sekitar (tempat ibadah, sekolah, atau gedung serbaguna) 	<p>Sebelum bencana Selama situasi darurat bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian Diseminasi informasi melalui radio Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi Tersedianya media KIE Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> Jika kamu pergi ke sekolah, bermain, atau pergi kemana saja, beritahu keluargamu/ orangtuamu kemana kamu pergi 	<p>Sebelum bencana Selama situasi darurat bencana Setelah bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian, sekolah, dan tempat ibadah Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE) 	<ol style="list-style-type: none"> Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi Tersedianya media KIE
<ul style="list-style-type: none"> Apabila saat terjadi bencana terpaksa mengungsi, tetaplah bersama keluarga, baik bersama ibu, ayah, saudara laki-laki dan 	<p>Setelah bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian, sekolah, dan tempat ibada Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE) 	<ol style="list-style-type: none"> Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi Tersedianya media KIE

perempuan, atau paman dan bibi			
<ul style="list-style-type: none"> • Jika saat terjadi bencana terpisah dengan keluarga maka carilah orang yang lebih dewasa atau seseorang yang dipercaya 	Sebelum bencana Selama situasi darurat bencana Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengungsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Ketahuilah nama orantumu, dan nomer handphone orangtua 	Sebelum bencana Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengungsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan

PESAN PENTING UNTUK ORANGTUA

PESAN	WAKTU PENYAMPAIAN PESAN	METODE KOMUNIKASI	INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Berusaha mempertahankan keluarga selama situasi darurat 	Selama situasi darurat bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengungsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Berusaha tidak terpisah antara orangtua dan anak selama periode setelah 	Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengungsian 2. Diseminasi informasi melalui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh

bencana		radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu)	informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
• Mengetahui dimana anak-anak berada selama periode setelah bencana	Selama situasi darurat bencana Setelah bencana	1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumbaran 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu)	1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
• Jangan berjanji pada anak-anak pada hal-hal yang tidak dapat disediakan setelah bencana	Setelah bencana	1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumbaran 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu)	1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
• Berjanjilah pada anak-anak bahwa anda akan melakukan apapun untuk melindungi mereka setelah bencana	Selama situasi darurat bencana Setelah bencana	1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumbaran 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu)	1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan

<ul style="list-style-type: none"> • Bangun komunikasi dengan anak, perhatikan mereka, dan biarkan mereka menceritakan kekhawatiran dan ketakutan yang mereka alami 	<p>Situasi darurat bencana Setelah bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumjian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Beritahu anak-anak mengenai informasi yang tepat tentang apa yang sebenarnya terjadi 	<p>Sebelum bencana Selama situasi darurat bencana Setelah bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumjian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Mencoba mempertahankan rutinitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan istirahat 	<p>Setelah bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumjian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Terus menyusui 	<p>Selama situasi darurat bencana Setelah bencana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumjian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE

			4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong anak-anak untuk membantu orang lain, anak-anak akan lebih cepat pulih setelah membantu orang lain 	Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong anak-anak untuk mengerjakan tugas sekolah meskipun sekolah sedang berhenti 	Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Merawat anak-anak dan memberitahu serta meyakinkan mereka bahwa anda mencintai mereka 	Selama situasi darurat bencana Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Jangan mengkritik anak-anak untuk mengubah kebiasaan yang melekat 	Selama situasi darurat bencana Setelah bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengumsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 2. Pesan dapat

mereka seperti rasa canggung dan lainnya		media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu)	disampaikan melalui radio atau saluran informasi 3. Tersedianya media KIE 4. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan
• Jangan menunjukan kemarahan atau agresifitas	Selama situasi darurat bencana Setelah bencana	1. Tingkatkan kesadaran di tempat pengungsian 2. Diseminasi informasi melalui radio 3. Menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan seperti (poster, pamflet, kartu)	6. Banyaknya orang yang sadar akan informasi dan banyaknya orang yang memperoleh informasi 7. Pesan dapat disampaikan melalui radio atau saluran informasi 8. Tersedianya media KIE 9. Kasus anak-anak yang dapat direspon melalui pesan yang disampaikan

KODE ETIK PEKERJA PERLINDUNGAN ANAK

Dalam rangka mencegah eksploitasi dan pelecehan seksual, prinsip-prinsip berikut ini harus dihormati oleh pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak:

1. Seluruh pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak harus mengikuti prinsip-prinsip kemanusiaan internasional termasuk imparialitas dan netralitas
2. Seluruh pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak dilarang melakukan tindakan eksploitasi dan pelecehan seksual terhadap anak-anak, sebab perilaku tersebut merupakan tindakan pelanggaran berat dan hal tersebut merupakan alasan pemutusan hubungan kerja
3. Aktivitas seksual dengan anak-anak (di bawah usia 18 tahun) dilarang dilakukan terlepas dari kebiasaan atau budaya lokal.
4. Pemberian uang, pekerjaan, barang, layanan atau janji palsu untuk ditukar dengan layanan aktivitas seksual, termasuk bantuan seksual, penghinaan, merendahkan, dan perilaku eksploitatif dilarang dilakukan, termasuk pengadaan layanan tersebut bagi pihak ketiga juga dilarang.
5. Hubungan seksual antara pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak dengan anak-anak penerima manfaat dilarang dilakukan kerana melanggar hukum yang akan merusak kredibilitas dan integritas.
6. Apabila pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak memiliki kekhawatiran atau kecurigaan pelecehan dan eksploitasi seksual oleh sesama pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak pada organisasi yang sama atau oleh pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak pada organisasi lainnya harus melaporkan masalah tersebut melalui mekanisme pelaporan kasus yang ada.
7. Pekerja kemanusiaan dan perlindungan anak diwajibkan menciptakan dan memelihara lingkungan yang mencegah eksploitasi dan pelecehan seksual dan mempromosikan implementasi kode etik ini.
8. Manajer program perlindungan anak disemua tingkatan memiliki tanggungjawab untuk mendukung dan mengembangkan sistem yang penerapan kode etik pekerja perlindungan anak di lingkungan kerja masing-masing, termasuk rujukan ke layanan konseling/rehabilitasi.

Tempat dan tanggal

Nama dan Tanda tangan

(.....)

(.....)

Lampiran 8

ISI PAKET BANTUAN NON MAKANAN UNTUK ANAK-ANAK

Umumnya bantuan bukan makanan untuk anak-anak dibagi menjadi beberapa kategori antara lain pakaian, perlengkapan mandi dan kebersihan, perlengkapan tidur, bahan belajar dan hiburan. Bantuan non makanan untuk anak-anak didistribusikan dalam bentuk paket, yang disiapkan di gudang bantuan kemanusiaan. Perhatian khusus harus diberikan sesuai dengan usia, jenis kelamin, dan kebutuhan khusus bagi masing-masing anggota keluarga. Anak perempuan dan laki-laki akan membutuhkan barang yang berbeda tergantung pada usia, kondisi kesehatan, dan kebutuhan. Ibu hamil dan menyusui juga membutuhkan paket bantuan yang berbeda dan harus terlibat dalam merancang dan memperoleh bantuan sesuai kebutuhannya.

<p>Pakaian</p> 	<p>Termasuk pakaian dalam, kaos T-Shirt, dan celana panjang, rok untuk anak perempuan (memperhatikan budaya lokal), kaos kaki, dan sepatu. Pastikan bahan masih layak pakai, bahan tidak panas apabila dipakai di suhu panas. Mantel atau jas hujan juga harus disertakan apabila bencana terjadi pada musim hujan</p>
<p>Perlengkapan mandi dan kebersihan</p> 	<p>Termasuk sikat gigi dan pasta gigi, deodoran, bodi lotion, tisu basah, tisu toilet, bola kapas, sampo, sikat rambut, sabun cair, sabun batang, spons mandi, pembersih tangan, kantong sampah plastik, disinfektan, dan bahan kebersihan lainnya yang diperlukan. Bagi anak perempuan pembalut harus disediakan dalam jumlah yang cukup. Bagi anak laki-laki alat cukur harus disediakan dan diberikan tergantung usia. Keluarga yang memiliki balita harus diberikan popok bayi dengan jumlah yang cukup, tisu basah, bedak bayi, krim anti ruam, dan krim pelembab kulit bayi.</p>
<p>Tempat tidur</p> 	<p>Termasuk kasur, bantal, dan selimut</p>
<p>Peralatan P3K</p> 	<p>Termasuk perban perekat steril dalam berbagai ukuran, peniti, antiseptik, sarung tangan latek, tabir surya, bantalan kasa, pinset, dan termometer.</p>
<p>Bahan Pembelajaran dan hiburan</p> 	<p>Termasuk buku tulis, buku gambar, alat tulis, ransel, permainan sesuai usia, krayon, teka teki silang, layang-layang, dan lainnya. Bagi anak remaja dapat mempertimbangkan alat olahraga seperti bola kaki, set peralatan bulu tangkis, catur, dan lainnya. Alat hiburan lain sesuai budaya lokal juga dapat dipertimbangkan</p>

Lampiran 9

AKTIVITAS DAN PERALATAN BERMAIN DI DALAM RUANG RAMAH ANAK

Peralatan Bermain



- Tali
- Puzzle
- Karet gelang
- Bola sepak
- Bola voli
- Layang-layang
- Kartu permainan
- Ular tangga
- Mainan alat memasak
- Boneka
- Kelereng
- Alat permainan tradisional lainnya
- Dan lainnya

Pelatan Pembelajaran/Pendidikan



- Krayon
- Pensil dan kertas gambar
- Buku gambar
- Papan tulis dan spidol
- Pewarna
- Buku agama/buku budaya
- Buku bergambar
- Buku cerita
- Alat musik (rebana, suling, dan lainnya)
- Peta
- Bahan membuat kesenian dan kerajinan
- Bahan membuat tenun
- Alat menjahit
- Bahan pembelajaran yang tersedia secara lokal.

STRUKTUR DAN TEKNIK WAWANCARA PADA ANAK-ANAK

1. Mulailah memperkenalkan diri pada anak yang akan diwawancara, jelaskan apa yang anda lakukan, dan tujuan wawancara yang dilakukan. Tergantung pada usia anak yang diwawancara, apabila diperlukan anda dapat menawarkan pena, kertas, dan krayon mewarnai untuk membuat t angan mereka sibuk.
2. Mulailah percakapan dengan membangun komunikasi dan hubungan yang ba. Ajukan pertanyaan mengenai hobi, sekolah, makanan, permainan, dan kegiatan yang mereka senangi.
 - a. Ajukan pertanyaan seperti “jadi sebelum kita mulai, ceritakan sedikit tentang dirimu sendiri yah”!, dan katakan pada saya apa yang ingin kamu lakukan supaya merasa senang.
 - b. Selama tahap ini sangat penting untuk mendengarkan dengan sabar dan membiarkan anak memceritakan sebanyak mungkin informasi yang mereka mau. Perhatikan bahasa tubuh anak dan hanya melanjutkan pertanyaan apabila anak merasa nyaman dan siap.
3. Pastikan anak mengetahui perbedaan fakta dan fiksi. Menjelaskan kepada anak bahwa sangat penting membicarakan dan menyampaikan hal-hal yang sebenarnya terjadi.
 - a. Pewawancara dapat mengatakan “saya berbicara dengan banyak anak-anak dan tekankan bahwa sangat penting anak-anak mengatakan yang sebenarnya dan apa yang sesungguhnya terjadi”.
4. Jelaskan pada anak tersebut bahwa tida ada jawaban benar atau salah unttuk menjawab pertanyaan yang diberikan. Katakan bahwa karena anda tidak ada di sana, maka anda sangat bergantung pada mereka untuk memberitahu apa yang terjadi
5. Beritahu anak tersebut bahwa boleh mengatakan “saya tidak tahu”, ketika mereka tidak yakin akan sesuatu, “Saya tidak mengerti” ketika mereka membutuhkan klarifikasi, dan “saya tidak ingat” ketika mereka tidak dapat mengingat rincian suatu peristiwa.
6. Mulailah transisi ke bagian pembicaraan yang lebih substantif apabila anda merasakan bahwa anak sudah siap. Mulailah dengan mengatakan sesuatu seperti “sekarang saya ingim berbicara dengan anda, dan alasan melakukan pembicaraan tersebut, atau alasan mengapa saya menemui anda hari ini. Atau anda dapat bertanya “apakah ada yang berbicara dengannya?”, jika anak tersebut menjawab positif, kemudian dorong mereka untuk memberitahu anda apa yang mereka pikirkan. Jika responnya negatif, kemudian lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
7. Beritahu anak bahwa anda mengerti bahwa sesuatu mungkin telah terjadi dengannya dan tanyakan mereka untuk memberitahu anda mengenai apa yang telah terjadi.
 - a. Cukup katakan "Saya mengerti bahwa sesuatu telah terjadi, ceritakan tentang hal itu".
 - b. Jika anak memiliki tanda fisik seperti luka, memar, luka bakar dll. Maka Anda dapat mengatakan "Saya melihat bahwa Anda memiliki (luka, memar, tanda luka atau tanda fisik lainnya yang nampak). Katakan padaku tentang itu”.
 - c. Jika anak agak enggan, Anda bisa lebih spesifik dengan mengatakan “Aku mengerti bahwa seseorang telah melakukan sesuatu yang mengganggumu. Ceritakan tentang itu ”.
 - d. Jika Anda tahu waktu atau lokasi kejadian maka Anda bisa mengatakan, “Aku dengar ada sesuatu yang terjadi di sekolah, ceritakan padaku itu, "atau" Saya mendengar bahwa sesuatu terjadi kemarin, ceritakan tentang itu ". Mulailah pertanyaan dengan "Saya mendengar itu ..." dan lanjutkan dengan "Ceritakan tentang itu, "atau" Ceritakan apa yang terjadi ”.
 - e. Hindari menanyakan kepada anak tentang pelaku atau hindari menyebut nama pelaku. Dorong anak tersebut untuk menceritakan kejadian dan memberitahu siapa yang terlibat di dalamnya.

- f. Jika anak tidak mau berbicara dan mulai menangis, katakan sesuatu seperti “aku bisa melihat kamu sangat kesal, katakan padaku kenapa.” Atau “aku bisa melihatmu lebih tenang, katakan bagaimana caranya dan alasannya”.
8. Cara mengklasifikasi, atau mengkonfirmasi apa yang dikatakan seorang anak kepada anda, anda dapat mengatakan “kamu mengatakan itu, katakan lagi padaku tentang hal itu” atau “anda telah banyak memberitahu saya, dan saya ingin memastikan bahwa apa yang saya sampaikan dipahami dengan baik”. Beritahu anak mengenai diperbolehkannya izin untuk mengoreksi anda jika anda membuat kesalahan dalam proses membatasi apa yang mereka katakan pada anda.
 9. Pada titik ini, penting untuk menasihati anak, dan memberi mereka informasi apa yang harus dilakukan selanjutnya. Jangan meminta seorang anak untuk berbagi pengalaman mereka jika Anda tidak terlatih tentang cara menangani kasus-kasus penganiayaan. Pastikan disana terdapat seorang penasihat dalam ruangan yang dapat mengatur bagian percakapan ini. Pastikan Anda melibatkan pekerja perlindungan anak setempat dan berdiskusi rencana keselamatan jika ada potensi risiko pada anak.
 10. Untuk mengakhiri pembicaraan, bawa anak kembali ke subjek netral. Berterimakasihlah kepada anak itu karena cukup mempercayai Anda untuk menceritakan pengalaman mereka. Tanyakan kepada mereka apakah mereka memiliki ketakutan atau perasaan untuk dibagikan sebelum Anda mengakhiri percakapan.

Lampiran 11.

PELAYANAN LINTAS SEKTOR TERKAIT PENGURANGAN RISIKO BENCANA DI KOTA YOGYAKARTA

NO	DINAS/ LEMBAGA	ALAMAT	AKTIVITAS PELAYANAN TERKAIT PROSES PENANGGULANGAN BENCANA		
			PRA BENCANA	BENCANA	PASCA BENCANA
1	P2TP2A	Jalan Batikan No 20, Yogyakarta. Nomer 081328746293 (Polana) 0274-514419, 08112857799 (Hotline)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Psikososial <ul style="list-style-type: none"> • Assesment awal • Konseling awal dan krisis • Terapi Psikologis • Psikoedukasi • Trauma Healing • Support Group 2. Layanan Hukum <ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan dan bantuan hukum bagi penyintas mulai dari assesment, intervensi layanan hukum/pembuatan gugatan, fasilitasi bantuan persidangan, pendampingan pada persidangan, dan lain-lain 	
2	BAPAS YOGYA KARTA	Jalan Trikora No 1. Yogyakarta Penanggungjawab Rini Rahma 0817468016 No Telp 0274-374307 Layanan utama melakukan penelitian kemasyarakatan dan pembimbingan klien (ex Narapidana)	Sosialisasi dengan klien beserta dengan keluarganya	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kondisi yang dialami dan memberikan rujukan kepada lembaga terkait • Memberi bantuan sesuai kondisi klien yang terkena bencana • Memantau perkembangan perkara tindak pidananya dan peluang 	Melakukan evaluasi dari langkah yang sudah dilakukan Layanan Utama Bapas Pasca Bencana: 1. Melakukan penelitian kemasyarakatan anak yang berhadapan

				pengulangannya.	dengan hukum, serta narapidana yang akan memasuki masa reintegrasi 2. Melakukan bimbingan atau pengawasan terhadap klien yang bersangkutan dalam waktu tertentu dengan berkoordinasi aparat pemerintah setempat 3. Memulihkan fungsi dan peran keluarga, agar klien tidak melanggar hukum lagi dan menjadi manusia yang bertanggungjawab di masyarakat
3	P2TPAK K REKSO DYAH UTAMI	Jalan Baliryo Nomer 29, Muja-Muju Yogyakarta. No Telpon 0274-540529 Kontak Person : Tri Astuti Haryanti No WA/HP : 089634246517	Menyelenggarakan layanan terpadu terhadap perempuan dan anak korban kekerasan Fungsi: 1. Memfasilitasi layanan pengaduan 2. Memfasilitasi layanan kesehatan psikologis 3. Memfasilitasi layanan bantuan hukum	1. Memberikan layanan konseling psikologis dan kerohanian 2. Memberikan layanan rehabilitasi sosial dengan memberikan keterampilan.	

			<p>4. Memfasilitasi layanan rehabilitasi sosial</p> <p>5. Memfasilitasi layanan pemulangan dan reintegrasi sosial</p>		
4	<p>Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Yogyakarta</p>	<p>Jalan Depokan KG II/242 Kontak Person Ibu Herristanti No HP 081227838894 Telp Kantor 0274-371173</p>	<p>1. Pencatatan dan pelaporan berKB tiap bulan dari tingkat RT sampai dengan tingkat kota oleh kader-kader di wilayah secara berjenjang</p> <p>2. Sosialisasi kesehatan reproduksi bagi komunitas (termasuk 5 kelompok rentan)</p> <p>3. Pelayanan KB gratis dan IVA/Papsmear bagi PUS bekerjasama dengan fasilitas kesehatan pada momentum BKB,BKR.</p> <p>4. Pembinaan kelompok BKB, BKR, BKL, PIKR (Pusat Informasi dan konseling remaja) dan UPPKS.</p>	<p>1. Inventarisir PUS berKB di daerah bencana</p> <p>2. Pendataan kebutuhan berKB dan pelayanan ulang</p> <p>3. Koordinasi kebutuhan berKB ke Fasilitas Kesehatan untuk pelayanan KB/pelayanan ulang berKB</p> <p>4. Pembinaan BKB, BKR, BKL, UPPKS, PIKR di daerah bencana</p> <p>5. Trauma Healing lewat kelompok Forum PIKR Tingkat kota di daerah bencana</p>	
5	Lembaga	Alamat Jalan Lempuyangan No	Bentuk Layanan Utama	1. Pendampingan masyarakat	

	Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3) Teratai	1 Yogyakarta Kontak Person Bapak Suwarsono No HP 08121558913	1. Konsultasi sosial psikososial 2. Konseling psikologis 3. Rujukan Pelayanan Pra Bencana adalah Konsultasi, konseling sosial.	2. Konseling psikososial 3. Trauma healing 4. Penyaluran bantuan	
6	Pengadilan Agama Kota Yogyakarta	Jalan Trikora Nomer 53 Kota Yogyakarta	Layanan Hukum Keluarga terkait 1. Perceraian 2. Dispensasi nikah 3. Kewarisan 4. Wakaf		
7	Kemenag Kota Yogyakarta	Kontak Person: Didik, WA No HP: 08164222016	1. Pendampingan pastoral dengan pemberian penguatan dan penghiburan 2. Penyaluran bantuan dan menghubungkan donatur yang dapat menampung korban bencana dan memberikan bantuan	1. Pendampingan pastoral melalui penguatan iman melalui bimbingan keagamaan 2. Siaran radio khusus untuk memberikan sentuhan iman, dan mimbar iman saat bencana	
8	Dinas Sosial	Alamat email sosial@jogjakota.go.id	1. pembentukan dan penguatan kampung siaga bencana 2. perawatan buffer stock	mengerahkan seluruh elemen atau sumber daya yang dimiliki untuk tanggap darurat	Pelatihan bagi korban tindak kekerasan

			3. penguatan karangtaruna, pekerja sosial masyarakat maupun relawan sosial		
9	Dinas Kesehatan	Jalan Kenari Nomer 56 Kota Yogyakarta	Safety breafing setiap pertemuan	Memberikan layanan medis dan psikologis bekerjasama dengan puskesmas dan rumah sakit	Layanan kesehatan bagi korban bencana
10	Polresta	Kontak Person Suparvian No HP 082243776664	Sambang kampung atau patroli sosialisasi mengenai tindak keketaan dalam rumah tangga dan undang-undang perlindungan anak	Koordinasi semua lembaga bantuan korban	Sambang kampung dan patroli untuk pendataan.
11	Walubi Kota Yogyakarta	Vihara Vimalakirti, Kota Yogyakarta Jalan Sokka Kontak person Totol Tejamano (Penyuluh Agama Kemenag Kota Yogyakarta) No HP: 0895401223394/ 088802509993	1. Penyuluhan sadar bencana 2. Konseling 3. Layanan spiritual	1. Bantuan layanan pendampingan spiritual agama budha 2. Doa, mediasi, dan konseling	
12	LK3 Sekar Melati	No HP 0816-685-698	Memberikan penguatan secara spiritual keagamaan	1. memberikan penguatan secara psikologis kepada korban 2. memberikan layanan konseling	Memberikan advokasi serta konsultasi hukum dan pendampingan jika berhadapan dengan hukum
13	Dinas Koperasi, UMKM, Tenaga	Jalan Kenari Nomer 56, Kota Yogyakarta Kontak Person: Niken S No HP: 08156881730			Pelatihan kerja dan berwirausaha bagi korban bencan

	Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta				
14	SAPDA	Perumahan Pilahan Permai Blok C-Nomer 39, Rejowinangun, Kotagede, Kota Yogyakarta No HP 081333466174	<ol style="list-style-type: none"> 1. mainstreaming disabilitas kepada pemangku kepentingan dan masyarakat supaya memahami dan mengerti kebutuhan disabilitas dalam situasi bencana 2. membangun gerakan disabilitas sadar bencana 	Membangun tim respon bencana inklusif SAPDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. pemetaan kelompok rentan terdampak bencana 2. pemetaan kondisi dan kebutuhan keluarga rentan dalam bencana 3. mengintegrasikan isu-isu disabilitas untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan khusus penyandang disabilitas pasca bencana
15	Rifka Anisa	Jalan Jambon IV, Nomer 69A Kompleks Jatimulyo Indah, Kricak, Tegalrejo, Yogyakarta. Kontak Person 081903922578 No Telp 0274-553333	<ol style="list-style-type: none"> 1. sosialisasi melalui sosial media (IG, FB, Web) mengenai KTPBG 2. siaran radio Istakalisa setiap hari kamis pukul 16.00-17.00 dan siaran radio di Rakosa dan RRI 3. memiliki wilayah dampingan kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan psikologis dan pendampingan hukum 2. Terlibat sebagai tim trauma healing 3. Penyediaan shelter 4. Bekerjasama dengan organisasi lain sesuai kebutuhan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan psikologis 2. Bantuan hukum 3. Support grup

			dengan sasaran Ibu, Ayah, Remaja perempuan, dan remaja laki-laki di Kabupaten Gunungkidul, dan Kulonprogo 4. Layanan psikologi dan konsultasi hukum berbasis KTPBG		
16	PERADI	Jalan Pandeyan Nomer 1 Yogyakarta Kontak Person Kiki Nomer HP 0812-2780-0277	1. Sosialisai 2. Advokasi 3. Pendidikan hukum 4. Peningkatan kapasitas layanan dan perlindungan perempuan dan anak	Layanan hukum baik pidana maupun perdata	
17	BP-4 Kemenag	Bimas Islam Kemenag Kota Yogyakarta Jalan Kimangun Sarkoro Nomer 43, Yogyakarta Kontak Person Wiwik Tri Wahyuningsih dan Lianan Rosada No HP 085743326874, 081328043290 No Telp 0274-512285	Konsultasi pendampingan keluarga	Pelayanan bantuan kebutuhan bantuan korban bencana	Trauma healing dengan pendekatan keagamaan
18	Kejaksaa n	Jalan Sukonandi Nomer 6 Kota Yogyakarta			Apabila terdapat perkara kekerasan terhadap

					perempuan dan anak dalam situasi darurat bencana, kejaksaan akan melakukan penuntutan terhadap perkara tersebut
19	PKBI	Sompilan ngasem 12, Kota Yogyakarta/Jalan Tamansiswa, Surokarsan MG, Jalan Tentara Pelajar Bumijo Kotak Person: Agus No Telp: 089643568426	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan pemenuhan hal kesehatan seksual dan reproduksi 2. Pengorganisasian komunitas (remaja, pasangan usia subur, Lansia) 3. Layanan kesehatan (KB, umum, dan HIV) 4. Layanan konseling remaja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi 2. Kit kebersihan 3. Layanan kesehatan umum dan layanan pemeriksaan HIV 4. Pendataan kelompok rentan (perempuan, anak, disabilitas, komunitas, minoritas, lansia) termasuk perempuan hamil 	
20	Muslimat NU Kota Yogyakarta	Pondok Putri Nurul Umah, Kota Gede Kontak Person: S.Istinganah No Telp: 08562891444	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai Konselor <ul style="list-style-type: none"> •Konseling Psikologis •Konseling Spiritual 2. Sebagai anggota <ul style="list-style-type: none"> •Mitra Keluarga •Sigrak •PATBM •Dekelana •Paar Citakasih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendata /pendataan kondisi bantuan yang segera diperlukan 2. Mencari Chaneling yang dapat sebagai donatur 	Trauma healing secara rohani
21	Pimpinan Daerah Aisyiyah	Jalan Sultan Agung Nomer 14, Kota Yogyakarta Kontak Person:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling keluarga 2. Pendampingan masalah kekerasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyaluran dana dan bantuan bahan-bahan 2. Penyaluran relawan ke daerah 	

	Kota Yogyakarta	Ketua (0818-0274-0724) Ita (081226212638) Wuri (087738674584)	dalam rumah tangga 3. Layanan kesehatan bersama RSPKU 4. Layanan keagamaan/spiritual 5. Pemberdayaan perempuan dibidang ekonomi dalam bentuk sekolah wirausaha dan pelatihan-pelatihan 6. Layanan akses bagi TB-HIV AIDS 7. Lembaga lingkungan hidup dan penanggulangan bencana	bencana 3. Layanan hukum dan psikologi dalam bentuk biro konsultasi keluarga	
22	Rumah Sakit Panti Rapih	Jalan Cik Di Tiro Nomer 30 Kota Yogyakarta Kontak Person Neni (0878-3820-6466) Rs Panti Rapih (0274-514845)	1. Bentuk layanan utama memberikan pelayanan kesehatan , lembaga rujukan. 2. Sosialisasi layanan terhadap perempuan dan anak	1. Layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (sesuai triage rawat darurat), 2. Memenuhi kebutuhan/keperluan untuk balita, anak, dan perempuan	1. Rehabilitasi kesehatan 2. Rujukan ke layanan kesehatan lain
23	Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala	Jalan Jayaningprangan Nomer 13 Kota Yogyakarta Kontak Person : Ika Dewi Retno Cahyani No HP: 085729977188	1. Layanan Kesehatan 2. Layanan Konseling Psikolog		

		No Telp: (0271) 515255/587400			
24	Rumah Sakit Ludira Husada Tama	Jalan Wiratama Nomer 4, Tegalrejo, Kota Yogyakarta Kontak RS Ludira (0274) 620333	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima korban kekerasan 2. Memeriksa dan melakukan diagnosis terhadap korban kekerasan 3. Memberikan pelayanan medis kepada korban sesuai hasil diagnosis 4. Menentukan korban sebagai pasien rawat jalan atau rawat inap 5. Mendokumentasikan kasus dan layanan yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diagnosis korban 2. Memberikan pelayanan medis 3. Mendokumentasikan kasus dan layanan yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diagnosis 2. Memberikan pelayanan medis 3. Mendokumentasikan kasus dan layanan yang diberikan
25	Rumah Sakit Happyland		<ol style="list-style-type: none"> 1. Diadakan penyuluhan atau sosialisasi bencana 2. Pelatihan penanganan bencana 	Triase pemulihan pasien sesuai dengan kegawat darurat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paskah trauma healing 2. Pemberian asuhan kesehatan bagi penyintas bencana 3. Memastikan kelengkapan imunisasi anak pasca bencana
26	Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta	Jalan Jendral Sudirman Nomer 70, Kota Yogyakarta Kontak Person: Surat Bartin Tri W, S.PdK (Pastoral) No Telpon Gawat Darurat RS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan medis 2. Pendampingan psikologi dan pendampingan spiritual agama kristen dengan 	Pemberian layanan kesehatan dengan membentuk tim khusus untuk penanganan kekerasan perempuan dan anak terdiri dari dokter umum, SPOG, Psikolog, dan pendamping spiritual	

		Bethesda (0274) 586708/7475118 Ibu Bartin (085601460213)	dampingan pendeta baik laki-laki maupun perempuan 3.	kristiani (pastoral) yang semua anggota tim tersebut adalah perempuan	
27	Rumah Sakit Pratama	Jalan Kolonel Sugiono Nomer 98 Kota Yogyakarta	Safety breafing saat melakukan kegiatan	Pertolongan pertama pada korban dalam bentuk layanan medis terutama penyelamatan pasien yang sedang dirawat	Layanan kesehatan korban bencana
28	RSKIA PKU Muhammadiyah, Kotagede, Yogyakarta	Jalan Kemas Nomer 43, Kota Gede, Yogyakarta Kontak Person Gianisa No HP (081393777274) (0274-371201)	1. Menerima penyintas kekerasan 2. Memeriksa dan melakukan diagnosis 3. Memberikan pelayanan medis 4. Melakukan rujukan 5. Melakukan sosialisasi pelayanan penanganan bencana kepada masyarakat.	1. Memberikan pelayanan kesehatan dengan mengirimkan relawan ke daerah bencana 2. Menyediakan sarana prasarana kesehatan	1. Memberikan pelayanan pemulihan pada korban bencana 2. Menyediakan petugas kesehatan
29	Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi	Jalan Hayam Wuruk Nomer 6, Kota Yogyakarta. Kontak Person: Chatarina Merisa I Harisma No HP : 0895 4135 60061/ 0857 4384 6889		Pemberian Layanan Kesehatan dan Layana Konseling	Pemberian Layanan Kesehatan dan Layana Konseling
30	Rumah Sakit Dr. Soetarto/ DKT			1. Memeriksa dan melakukan diagnosis terhadap penyintas kekerasan 2. Memberikan pelayanan medis	Memberikan pelayanan medis untuk pemulihan fisik korban

				sesuai hasil diagnosis pada penyintas bencana 3. Melakukan rujukan ke pos psikososial sesuai dengan kebutuhan korban 4. Melakukan koordinasi dengan lembaga layanan lain	
31	Rumah Sakit Islam Hidayatulloh	Jalan Veteran Nomor 184 Umbulharjo, Kota Yogyakarta Kontak Person : Ahmad Dermawan Aribowo Nomor Telp : 0274-289194, 081227392392		Pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat terdampak bencana	Pemberian layanan kesehatan bagi penyintas bencana

Sumber: Hasil FGD, Penyusunan Roadmap Penanggulangan Kekerasan Dalam Situasi Darurat Bencana FPKK kota Yogyakarta, 2019.

Walikota Yogyakarta



Haryadi Suyuti