

R E S P E C T

W O M E N

R A N G K U M A N  
S T R A T E G I

*Relationship skills  
strengthened*  
(Penguatan keterampilan  
hubungan)

## **Relationship skills strengthened** **(Penguatan keterampilan hubungan)**

**TUJUAN STRATEGI:** Meningkatkan keterampilan laki-laki, perempuan, dan pasangan dalam komunikasi interpersonal, pengelolaan konflik, dan pengambilan keputusan bersama.

### **Dasar pemikiran**

Dinamika hubungan dapat menjadi faktor risiko maupun protektif untuk kekerasan terhadap perempuan (KtP).<sup>1</sup> Perempuan lebih mungkin mengalami kekerasan pasangan intim (KPI) jika dinamika kekuasaan tidak seimbang, terjadi perilaku mengendalikannya, atau terdapat sikap atau kepercayaan pasangan yang menerima kekerasan di dalam hubungan. Di sisi lain, lebih kecil kemungkinan perempuan mengalami KPI jika komunikasi pasangan kuat, kedua pihak memiliki sikap kesetaraan gender, dan keputusan diambil bersama, termasuk dalam hal pengeluaran.<sup>2</sup> Dalam banyak konteks, hubungan yang buruk dengan keluarga pasangan dapat menjadi faktor risiko untuk pengalaman kekerasan.<sup>3</sup>

Diskusi dengan pasangan dan anggota keluarga yang sudah dewasa dalam rumah tangga, termasuk dalam konteks poligami, memberikan kesempatan unik untuk memperkuat hubungan dengan cara

membahas ketimpangan kekuasaan dan ketidaksetaraan gender.

Strategi ini berlaku untuk pasangan formal maupun informal, dengan mengingat bahwa hubungan intim informal lebih sulit dijangkau tetapi sama-sama berpotensi mengalami kekerasan – bahkan lebih berpotensi jika hubungan bersifat rahasia dan tidak ada kontrak hukum yang melindungi hak perempuan. Strategi ini berfokus pada hubungan orang dewasa dan dilengkapi panduan lebih lanjut tentang pendekatan-pendekatan efektif dalam menangani hubungan keluarga dan remaja (mencegah kekerasan dalam pacaran) yang tercakup dalam **Rangkuman Strategi Environments Made Safe** dan **Child and Adolescent Abuse Prevented RESPECT**.

### **Faktor-faktor risiko dan protektif:**

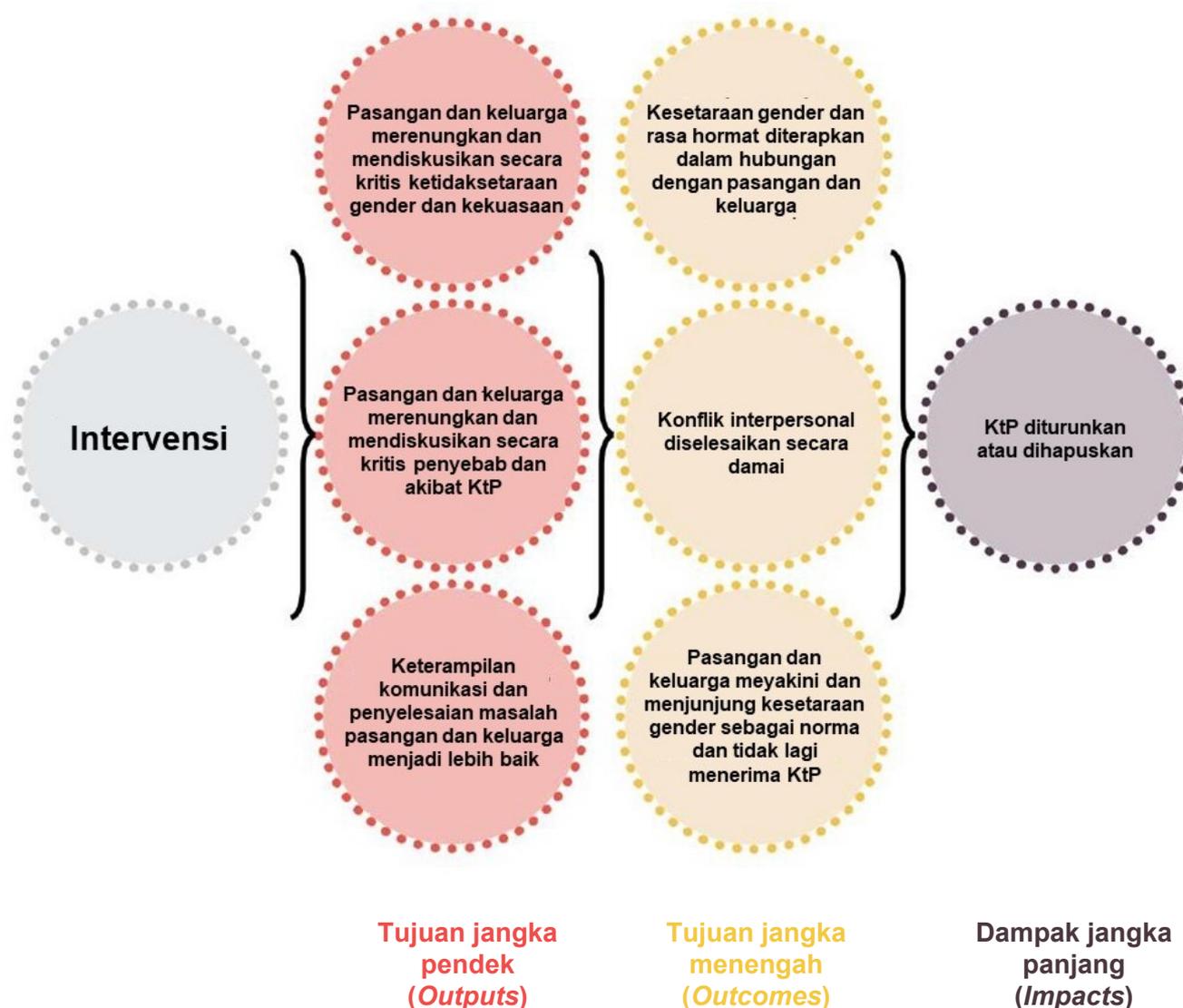
Strategi ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor risiko berikut dan mempromosikan faktor-faktor protektif berikut untuk KtP:

<b>Tingkat</b>	<b>Faktor risiko</b>	<b>Faktor protektif</b>
<b>Individu</b>	<p>Sikap dan praktik menerima atau membenarkan kekerasan (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Rendahnya efikasi diri (<i>self-efficacy</i>) dan harga diri (perempuan)</p> <p>Pengalaman tentang dan/atau paparan pada kekerasan dalam keluarga semasa kecil (perempuan dan laki-laki)</p>	<p>Sikap dan praktik kesetaraan gender (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Efikasi diri (<i>self-efficacy</i>) dan harga diri yang tinggi (perempuan)</p> <p>Pengalaman tentang cara-cara komunikasi dan penyelesaian konflik tanpa kekerasan semasa kecil (perempuan dan laki-laki)</p>
<b>Interpersonal</b>	<p>Ketidaksetaraan yang mencolok dalam hubungan dengan pasangan dan keluarga pasangan</p> <p>Komunikasi buruk serta penyelesaian konflik dan masalah yang tidak efektif</p>	<p>Kesetaraan gender dalam hubungan dengan pasangan dan keluarga, seperti pengambilan keputusan bersama dan peran rumah tangga</p> <p>Keterampilan hubungan memitigasi pemicu kekerasan (penyelesaian konflik, komunikasi)</p>
<b>Komunitas</b>	<p>Norma gender negatif membela hak istimewa laki-laki dan membatasi otonomi perempuan</p> <p>Angka kemiskinan dan pengangguran tinggi yang menimbulkan tekanan dalam hubungan</p>	<p>Norma yang mendukung tidak dilakukannya kekerasan, menghormati keberagaman dan kesetaraan gender, dan mempromosikan pemberdayaan perempuan</p>

## RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* yang menunjukkan bagaimana intervensi-intervensi berbasis bukti untuk memperkuat hubungan dapat mengurangi kejadian KtP. *Theory of change* ini perlu lebih dikembangkan dan diadaptasi untuk program-program secara spesifik. Bukti menunjukkan bahwa menggunakan beberapa strategi sekaligus dan menjalankan upaya melalui beberapa titik masuk dapat memaksimalkan dampak-dampaknya. <sup>4</sup>

**R: Relationship skills strengthened (penguatan keterampilan hubungan)**

## Jenis-jenis intervensi

Intervensi-intervensi dalam strategi ini bertujuan untuk memperlengkapi laki-laki dan perempuan dengan keterampilan-keterampilan utama dalam komunikasi dan negosiasi dengan pasangannya dan anggota keluarga lain (misalnya, ibu mertua), mengelola pemicu kekerasan, dan menggunakan alternatif lain tanpa kekerasan. Tabel berikut menjabarkan intervensi-intervensi yang disebutkan dalam kerangka RESPECT dan memberikan gambaran singkat tentang basis bukti yang ada saat ini dan contoh-contoh program yang ada.

**LEGENDA**

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- ▽ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- H Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Lokakarya kelompok dengan perempuan dan laki-laki untuk mempromosikan sikap dan hubungan yang egaliter</b>	<p>Dalam jenis intervensi, serangkaian lokakarya partisipatif dilakukan untuk memberi laki-laki dan perempuan keterampilan membangun hubungan sehat tanpa kekerasan serta merespons ketimpangan kekuasaan yang dipengaruhi gender dalam hubungan. Intervensi-intervensi ini bekerja dengan cara mengurangi faktor risiko seperti penyalahgunaan alkohol dan ketimpangan pengambilan keputusan, serta menambah faktor protektif, seperti komunikasi lebih baik dengan pasangan.<sup>6</sup></p> <p>Intervensi-intervensi ini umum dilakukan dalam kelompok sesuai usia dan gender, atau pasangan heteroseksual, dan terkadang melibatkan anggota keluarga lain. Sering kali, laki-laki dan perempuan masuk ke dalam kelompok terpisah untuk bersama-sama merenung, dan beberapa intervensi memiliki sesi bersama dengan pasangan. Intervensi-intervensi ini dapat dilakukan tanpa memandang riwayat kekerasan seseorang dan telah dijalankan di beberapa konteks, dari pasangan suami-istri di pedesaan Rwanda hingga orang-orang muda di daerah-daerah kumuh perkotaan di Afrika Selatan.</p>	<p><b>L</b> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari LMIC bahwa jenis intervensi ini dapat menurunkan pengalaman KPI perempuan.</p> <p><b>H</b> <b>Bukti tambahan diperlukan</b> dari HIC bahwa jenis-jenis pendekatan ini dapat menurunkan kekerasan.</p>	<p><a href="#">Indashyikirwa</a> (Rwanda)</p> <p><a href="#">Stepping Stones</a> (Uganda + Global)</p> <p><a href="#">Zindagii Shoista</a> (Tajikistan)</p> <p><a href="#">PREPARE</a> (Afrika Selatan)</p> <p><a href="#">Unite for a Better Life</a> (Ethiopia)</p>

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Konseling dan terapi untuk pasangan</b>	<p>Jenis intervensi ini menggunakan konseling dan terapi untuk pasangan sebagai strategi untuk mengurangi kekerasan pada pasangan yang ingin tetap bersama. Jenis intervensi ini umumnya menyasar pasangan dengan riwayat KPI dan lebih banyak digunakan di HIC.</p> <p>Sesi terapi untuk pasangan sering kali berfokus pada pola hubungan yang disfungsi, termasuk kesulitan berkomunikasi, masalah pengelolaan konflik, masalah seksual, dan komplikasi hubungan.<sup>7</sup> Terapi umumnya juga membahas penggunaan alkohol dan obat-obatan, serta kaitannya dengan kekerasan.</p> <p>Sesi-sesi melibatkan berbagai jenis terapi untuk pasangan, dari terapi perilaku hingga kognitif-perilaku atau berbasis solusi. Dalam sebagian besar program, pasangan berkomitmen untuk tidak melakukan hal-hal yang merugikan dan berupaya bersama selama durasi terapi, biasanya 3–6 bulan.<sup>8</sup></p>	<p><b>L</b> <b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> dari LMIC tentang penurunan kekerasan dalam jangka menengah dari terapi dan konseling untuk pasangan.</p> <p><b>H</b> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari HIC tentang manfaat terapi penurunan kekerasan dalam hubungan untuk pasangan termasuk pasangan dengan riwayat kekerasan situasional ringan hingga sedang.<sup>9</sup> Namun, manfaat ini dapat berbeda-beda pada setiap pasangan.</p>	<a href="#">Becoming One</a> (Uganda)

## Contoh program

Tabel berikut merangkum tiga program yang telah terbukti menimbulkan penurunan prevalensi KtP selama durasi program (kegiatan-kegiatan inti yang berlangsung selama sekitar 6 bulan). Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 8, serta prinsip-prinsip dasar program yang efektif yang diberikan dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<u><a href="#">Indashyikirwa</a></u>	<b>Intervensi intensif untuk pasangan</b> yang bertujuan meningkatkan keterampilan hubungan, menumbuhkan hubungan yang lebih setara, dan mengurangi kepercayaan, perilaku, dan norma ketidaksetaraan gender yang mendasari KPI.	Tujuh kota di Provinsi Eastern, Northern, dan Western di <b>Rwanda</b> .	<b>Pasangan heteroseksual</b> dari rumah tangga berpendapatan rendah direkrut melalui asosiasi simpan pinjam desa CARE International.	<b>Pelatihan selama 21 minggu</b> dalam <b>kelompok 15 pasangan</b> yang dibawa oleh 1 fasilitator laki-laki dan 1 fasilitator perempuan.  Kurikulum mencakup konsep-konsep dasar kekuasaan dan gender; hak; pengelolaan faktor-faktor pendorong KPI, termasuk penyalahgunaan alkohol, kecemburuan, dan ketidaksetaraan ekonomi; peran rumah tangga berdasarkan gender; hubungan yang sehat; pengantar aktivisme; dan penyediaan respons yang memberdayakan bagi orang-orang yang mengalami KPI.	6 bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji Acak Klaster Terkendali (cRCT) dan penelitian kualitatif pelengkap. <sup>10</sup>  <b>Dampak:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan perempuan melaporkan KPI fisik dan/ atau seksual menurun 55%.</li> <li>• Kemungkinan laki-laki melaporkan telah melakukan KPI fisik dan/ atau seksual menurun 47%.</li> <li>• Kualitas hubungan, komunikasi, kepercayaan, dan pengelolaan konflik membaik, dan jumlah alasan yang diterima untuk membenarkan kekerasan fisik terhadap istri menurun.</li> <li>• Penggunaan hukuman fisik terhadap anak-anak di rumah menurun.</li> </ul>

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b><u>Stepping Stones</u></b>	Program ini dirancang untuk digunakan oleh <b>4 kelompok sebaya</b> berdasarkan usia dan gender untuk mempromosikan keterampilan komunikasi dan hubungan yang sama-sama menghormati lintas generasi maupun lintas gender dalam hubungan formal maupun informal. <sup>11</sup>	Program ini awalnya disusun di pedesaan Uganda <sup>12</sup> tetapi telah diadaptasi untuk lebih dari 100 negara, untuk berbagai konteks, termasuk sekolah, lembaga keagamaan, dan lembaga masyarakat.	<b>Laki-laki dan perempuan</b> (yang tidak sedang menjalin hubungan dengan satu sama lain) dimasukkan dalam kelompok sesuai jenis kelamin untuk laki-laki dan perempuan usia muda (15 tahun dan lebih) dan juga untuk laki-laki dan perempuan yang lebih tua.	<b>23 sesi yang masing-masing berdurasi tiga jam</b> dijalankan secara paralel dalam waktu 6 bulan. <sup>13</sup> Pelatihan partisipatif ini mencakup topik-topik seperti ketidaksetaraan dan kekerasan gender, kekerasan terhadap orang muda, siklus kekerasan, cinta, stigma, IMS/HIV, penggunaan kondom, harga diri, dan penyalahgunaan obat-obatan.	6 bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Bermacam-macam, termasuk Uji Acak Klaster Terkendali di Afrika Selatan. <sup>14</sup>  <b>Dampak:</b> Uji Acak Klaster Terkendali di Afrika Selatan menemukan penurunan laporan mandiri laki-laki tentang perilaku berisiko seksual dan penurunan terjadinya KPI. Namun, peserta perempuan tidak melaporkan angka lebih rendah perilaku berisiko seksual maupun tingkat lebih rendah viktimisasi KPI, kemungkinan karena pasangan perempuan muda belum menyelesaikan program ini. Sebaliknya, di Gambia, adaptasi pada keempat kelompok sebaya, perempuan maupun laki-laki melaporkan penurunan KPI. <sup>15</sup>

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b><u>Becoming One</u></b>	<b>Program konseling keagamaan untuk pasangan</b> yang dirancang untuk mencegah KPI melalui promosi hubungan yang lebih sehat dan lebih setara.	<b>Uganda</b> barat.	2381 pasangan heteroseksual.  140 pemimpin keagamaan.	12 sesi oleh pemimpin keagamaan terlatih, mencakup keterampilan komunikasi, pengaturan emosi, pengaturan keuangan bersama, serta persetujuan dan kenikmatan seksual. Mencakup prinsip-prinsip dan ayat-ayat Alkitab, dan menyoroti justifikasi Alkitab yang banyak digunakan untuk dominasi laki-laki dan KtP.	3–4 bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali dan penelitian kualitatif pelengkap. <sup>16</sup> <b>Dampak:</b> Evaluasi 18 bulan dimulai pada Oktober 2018. Hasilnya tertunda akibat pandemi COVID-19.
<b><u>Unite for a Better Life (UBL)</u></b>	Dirancang untuk menurunkan KPI pada <b>pasangan heteroseksual</b> . Sesi-sesi per kelompok dalam konteks upacara kopi Ethiopia untuk kelompok khusus laki-laki, kelompok khusus perempuan, dan kelompok pasangan.	Komunitas-komunitas pedesaan di <b>Ethiopia</b> barat daya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasangan heteroseksual</li> <li>• Khusus laki-laki heteroseksual</li> <li>• Khusus perempuan heteroseksual</li> </ul> (Semua berusia 15–49, berada dalam status menikah atau tinggal bersama).  48 fasilitator laki-laki dan perempuan terlatih.	Tiga kurikulum transformatif gender disampaikan secara paralel oleh fasilitator terlatih: kurikulum UBL laki-laki, UBL perempuan, dan UBL pasangan yang diberikan dalam konteks upacara kopi tradisional Ethiopia.  14 sesi partisipatif dan pembangunan keterampilan untuk 20 orang selama 7 atau 14 minggu untuk mengatasi akar-akar penyebab KPI dengan cara menentang stereotip gender dan peran tidak setara di rumah dan mempromosikan sikap dan perilaku kesetaraan gender.	7 atau 14 minggu.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali <sup>17</sup> <b>Dampak: UBL laki-laki</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan laki-laki melaporkan KPI seksual satu tahun terakhir menurun 30%</li> <li>• Kemungkinan laki-laki melaporkan KPI fisik dan/atau seksual satu tahun terakhir menurun 20%.</li> <li>• Pengalaman perempuan KPI fisik dan/atau seksual satu tahun terakhir menurun signifikan.</li> </ul> <b>UBL perempuan dan pasangan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada dampak signifikan pada KPI fisik maupun seksual.</li> <li>• Peningkatan signifikan keterlibatan laki-laki dalam mengasuh anak dan pekerjaan rumah tangga.</li> </ul>



# Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif untuk penguatan keterampilan hubungan meliputi:<sup>18</sup>

## Rancangan dan adaptasi

1. **Pastikan tersedianya sumber daya yang cukup untuk merancang, adaptasi, dan uji coba kurikulum transformatif gender untuk pasangan.** Keberhasilan pendekatan bertumpu pada kurikulum yang dirancang baik sesuai konteks setempat dan diuji coba dengan ketat untuk memastikan bahwa isinya sesuai dengan konteks setempat dan bahwa pesan-pesannya sesuai dengan populasi sasaran. Sejumlah kurikulum yang tersedia untuk umum di kotak di bawah ini dapat diadaptasi untuk konteks-konteks lain. Saat mengadaptasi kurikulum yang ada, sangat dianjurkan agar penyusun/pelaksana awal dilibatkan, prinsip-prinsip inti pendekatan tetap dijalankan, dan pengalaman adaptasi di tempat lain dipelajari.
2. **Kurikulum dasar untuk pasangan tentang teori dan analisis kekuasaan dan norma yang dipengaruhi gender dalam hubungan.** Kurikulum pasangan Indashyikirwa memperkenalkan jenis kekuasaan positif dan negatif dan penggunaan kekuasaan untuk membantu pasangan mengidentifikasi, mencegah, dan merespons KPI dalam hubungan dan komunitasnya.<sup>19</sup> Promosi norma-norma hubungan positif dan aspirasional baru seperti 'bekerja sama membangun rumah tangga', 'bersama menjadi orang tua yang baik', dan 'perbaiki hubungan seksual', lebih mendorong perubahan perilaku dan menghindari perlawanan dibandingkan pesan-pesan seputar norma-norma yang merugikan.
3. **Sesuaikan dan hubungkan program dengan nilai, bahasa, dan struktur komunitas setempat:** Adaptasi pendekatan ke dalam konteks setempat dapat berhasil jika kurikulumnya disesuaikan dengan nilai budaya dan agama *positif* yang ada dan menggunakan konsep-konsep yang tepat dalam bahasa setempat. Pendekatan-pendekatan ini juga mengenali serta melibatkan individu-individu dan pemangku-pemangku kepentingan utama yang memengaruhi hubungan dalam konteks tertentu, serta menggunakan struktur komunitas yang sudah ada sebagai titik masuk utama untuk melibatkan pasangan, keluarga, laki-laki, dan perempuan.

### Contoh-contoh kurikulum

Stepping Stones dan Stepping Stones Plus (Global) telah memutakhirkan [paket pelatihannya](#) tentang gender, generasi, HIV, komunikasi, dan keterampilan hubungan.

Indashyikirwa (Rwanda) memiliki [modul pelatihan dengan kurikulum pasangan](#), yang disertai pelatihan interaktif dan latihan di rumah yang membantu mengurangi kekerasan di antara pasangan.

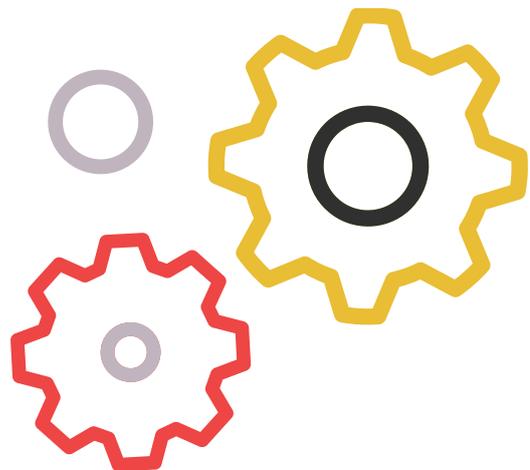
Zindagii Shoista (Hidup Berwibawa) (Tajikistan) memiliki dua panduan lokakarya: (1) [Social Empowerment](#) mempromosikan keharmonisan keluarga dan bertujuan menurunkan kekerasan; dan (2) [Enabling Economic Empowerment through Income Generating Activities](#) membantu keluarga mengelola anggaran rumah tangga, termasuk memperkuat pengambilan keputusan oleh perempuan.

### Sumber informasi adaptasi dan perluasan

[Community for Understanding Scale-up \(CUSP\)](#) memberikan panduan adaptasi dan perluasan efektif dan etis untuk berbagai inisiatif. [Guidelines for Adapting Stepping Stones](#) juga memandu hal yang perlu dan jangan dilakukan dalam program agar program tetap konsisten dan efektif.

## Implementasi dan perluasan

4. **Libatkan secara kritis laki-laki dan perempuan, serta anggota keluarga lain jika perlu.** Melibatkan kedua pihak dalam hubungan dengan pasangan membantu mempertahankan komitmen dan membantu pasangan mendukung satu sama lain dalam merespons dinamika gender dan kekuasaan di rumah tangga.<sup>20</sup> Beberapa program menggunakan teknik-teknik wawancara motivasi<sup>21</sup> sebelum mulai melibatkan laki-laki dan menurunkan angka tidak masuk sekolah. Dalam konteks-konteks patriarkal, keluarga pasangan mungkin juga perlu dilibatkan untuk memitigasi perlawanan.
5. **Ciptakan ruang aman di mana kedua pihak pasangan dapat berpartisipasi dengan setara.**<sup>22</sup> Jumlah anggota, lokasi, dan waktu pertemuan kelompok perlu dipertimbangkan matang untuk memastikan terciptanya lingkungan yang aman dan efektif di mana pasangan dapat berbagi dan belajar, yang meliputi sesi sesuai jenis kelamin dan usia untuk laki-laki dan perempuan serta sesi bersama dengan kedua pihak pasangan. Dalam Stepping Stones, kelompok-kelompok sebaya memilih sendiri tempat dan waktu pertemuan yang terbaik bagi mereka.
6. **Bangun keterampilan komunikasi dan penyelesaian konflik untuk memperkuat hubungan.** Pendekatan-pendekatan yang berhasil berfokus pada pembangunan keterampilan serta kesempatan melatih ketrampilan baru melalui kegiatan pekerjaan rumah.<sup>23</sup>
7. **Pilih dan latih fasilitator laki-laki dan perempuan dengan hati-hati.** Karena sifat intensif intervensi-intervensi ini, fasilitator sebaiknya terlebih dahulu mengikuti program sebagai peserta untuk merasakan proses transformasi dan pembelajaran mereka sebelum siap menjadi fasilitator.<sup>24</sup> Selain itu, fasilitator perlu dilengkapi dan didukung untuk menggunakan gaya fasilitasi partisipatif dan dapat memberikan dukungan yang memadai untuk peserta dalam perjalanan perubahan mereka.
8. **Gunakan pendekatan partisipatif disertai kesempatan merenung dan dukungan.** Teknik-teknik pembelajaran partisipatif yang efektif mendorong dialog dan mendukung pemikiran kritis tentang peran gender; mengangkat posisi perempuan; menentang distribusi sumber daya yang tidak setara; dan menanggapi ketimpangan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan.
9. **Gunakan materi komunikasi yang inklusif, relevan, dan menarik.** Materi komunikasi visual yang berwarna-warni dan positif, termasuk materi yang dapat dibawa pulang, sangat penting untuk daerah-daerah dengan tingkat literasi rendah dan merupakan kunci menarik perhatian peserta, sehingga membantu penyampaian pesan-pesan utama.<sup>25</sup> Jika tingkat literasi rendah, dua fasilitator dapat digunakan untuk membantu peserta memahami materi, seperti dalam program Indashyikirwa.
10. **Gunakan pendekatan inklusif untuk melibatkan pasangan-pasangan paling termarginalkan.** Program Indashyikirwa menggunakan strategi-strategi spesifik untuk memastikan program dapat diikuti oleh orang dengan disabilitas. Strategi-strategi ini meliputi kemitraan dengan National Council for People with Disabilities, penjangkauan terarah untuk 280 orang dengan disabilitas, dan materi komunikasi inklusif khusus.<sup>26</sup>



## Titik masuk

Pendekatan-pendekatan peningkatan keterampilan hubungan dapat diintegrasikan dalam berbagai konteks dan sektor untuk memaksimalkan dampaknya, termasuk dengan terus mengembangkan inisiatif yang masih berlangsung dan struktur yang ada untuk memperluas jangkauan program pencegahan dan meningkatkan inisiatif yang ada. Tabel berikut menyoroti beberapa titik masuk utama strategi ini serta contoh programnya.

Titik masuk	Daftar pemikiran
<p><b>Lembaga sosial dan ekonomi yang sudah ada di komunitas</b> seperti kelompok keagamaan, kelompok simpan-pinjam, kelompok dukungan sebaya, penerima perlindungan sosial</p>	<p>Struktur dan lembaga sosial dan ekonomi yang sudah ada di tingkat komunitas dapat menjadi titik masuk yang efektif biaya untuk menjangkau dan menggandeng pasangan, keluarga, laki-laki, dan perempuan. Struktur-struktur komunitas ini dapat membantu menciptakan lingkungan pendukung bagi pasangan untuk berubah dan mendukung pasangan mempertahankan perubahan. Struktur yang ada juga dapat memberikan kesempatan menjalankan program secara lebih luas. Ada juga potensi menggandeng calon pasangan, yaitu orang-orang yang sedang dibimbing oleh struktur komunitas keagamaan atau pemerintah untuk melangsungkan pernikahan.</p> <p>Sebagai contoh, intervensi Indashyikirwa di Rwanda berhasil memanfaatkan asosiasi simpan-pinjam desa CARE yang sudah ada sebagai titik masuk untuk menggandeng pasangan. Stepping Stones di Uganda memanfaatkan kegiatan pencaharian komunitas yang dijalankan oleh Redd Barna.<sup>27</sup> Intervensi Becoming One di Uganda memanfaatkan konseling pranikah dan pernikahan dari gereja-gereja setempat untuk menggandeng pemimpin agama dalam melakukan konseling berbasis keterampilan bagi pasangan, yang mencakup komunikasi, pengelolaan keuangan bersama, dan persetujuan serta kenikmatan seksual menggunakan Alkitab untuk memperkuat dan memberikan contoh hubungan yang positif.</p>
<p><b>Sekolah dan fasilitas pendidikan</b></p>	<p>Intervensi berbasis sekolah dapat menjadi kesempatan untuk mempromosikan hubungan yang saling menghormati di antara pemuda-pemudi. Jenis intervensi yang paling banyak dievaluasi adalah intervensi pacaran yang bertujuan untuk menciptakan hubungan setara dan mengubah sikap dan norma terhadap pacaran.</p> <p>Sebagai contoh, program PREPARE di Afrika Selatan menjalankan 21 lokakarya intensif di luar jam sekolah untuk remaja dengan topik seperti nilai dan aspirasi dalam hubungan dengan pasangan, keterampilan komunikasi, ketidaksetaraan kekuasaan yang dipengaruhi gender, hubungan yang saling menghormati, dan pengambilan keputusan seksual. Program ini menurunkan KPI pada pasangan remaja.<sup>28</sup> Informasi lebih lanjut tentang pendekatan-pendekatan yang spesifik menasar remaja tersedia di <b>Rangkuman Strategi RESPECT Environments Made Safe (penyediaan lingkungan yang aman)</b> dan <b>Child and Adolescent Abuse Prevented (pencegahan kekerasan terhadap anak dan remaja)</b>.</p>
<p><b>Sektor kesehatan</b> termasuk layanan kesehatan seksual dan reproduksi</p>	<p>Sektor kesehatan memiliki kesempatan-kesempatan besar untuk menggandeng pasangan-pasangan secara meluas, misalnya melalui layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Layanan kesehatan seksual dan reproduksi dan konseling yang ada dapat diadaptasi untuk mengintegrasikan pencegahan dan pesan-pesan KtP dan mendeteksi pasangan yang berisiko serta memberikan rujukan ke intervensi pasangan yang lebih intensif. Tenaga kesehatan juga dapat dilibatkan dan dilengkapi untuk mengubah norma hubungan yang merugikan dengan materi dan sumber daya edukasi di ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan tempat konseling, serta melalui pesan-pesan langsung ke klien/pasien.<sup>29</sup></p>

# Sumber Informasi Penting

## Program untuk pasangan

[Preventing partner violence, working with couples](#). Practice brief. Starmann, E. The Prevention Collaborative. 2018  
*Penjelasan praktik ini memberikan gambaran tentang kegiatan pencegahan KPI pada pasangan, yang juga mencakup unsur-unsur rancangan utama dan kiat-kiat implementasi, berdasarkan pelajaran dari tiga program di Afrika*

[Working with couples to prevent IPV, Indashyikirwa, Rwanda](#) What Works Evidence Brief. Stern, E., Mclean, L., and Heise, L. 2018

*Penjelasan praktik ini menyoroti pelajaran-pelajaran yang dipetik dari program indashyikirwa tentang bekerja bersama pasangan dalam mencegah KPI.*

[Programme Summary: The Indashyikirwa Programme](#) Rwanda. The Prevention Collaborative. 2019

*Dokumen rangkuman ini memberikan gambaran program pasangan Indashyikirwa di Rwanda dan mencakup informasi terperinci tentang komponen-komponen program serta pelajaran-pelajaran yang dipetik dari program.*

## Bukti tentang program untuk pasangan seksual formal dan informal

[Couple therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis](#). Karakurt G, Whiting K, Van Esch, Bolen S, Calabrese J. J Marital Family Therapy, Volume 42, No. 4, hal. 567–583: doi:10.1111/jmft.12178. 2016

*Kajian sistematis ini mengumpulkan hasil dari enam studi dari Amerika Serikat yang menginvestigasi efektivitas terapi pasangan untuk mengatasi kekerasan.*

[Synchronising gender strategies: A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations](#)

Greene, M and Levack, A. USAID. 2010

*Publikasi ini memberikan bukti dan contoh program yang menggandeng laki-laki dan perempuan dewasa serta anak-anak laki-laki dan perempuan dengan cara yang terencana dan saling menguatkan yang menentang norma-norma gender, mempromosikan kesetaraan gender, dan meningkatkan kesehatan.*

## Teori tentang melibatkan laki-laki dan anak-anak laki-laki

[From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: A conceptual shift in prevention of violence against women and girls](#). Jewkes, R. K., Flood, M. G. and Lang, J.

The Lancet, 385 (9977), hal. 1580–1589. 2015

*Makalah akademik ini membahas alasan pentingnya melibatkan laki-laki dan anak-anak laki-laki dalam kegiatan pencegahan KtP. Makalah ini mengajukan usulan agar kegiatan-kegiatan di masa mendatang melibatkan laki-laki dan anak-anak laki-laki serta perempuan dan anak-anak perempuan untuk menggeser norma-norma terkait gender yang mendorong KtP.*

© UN Women 2020

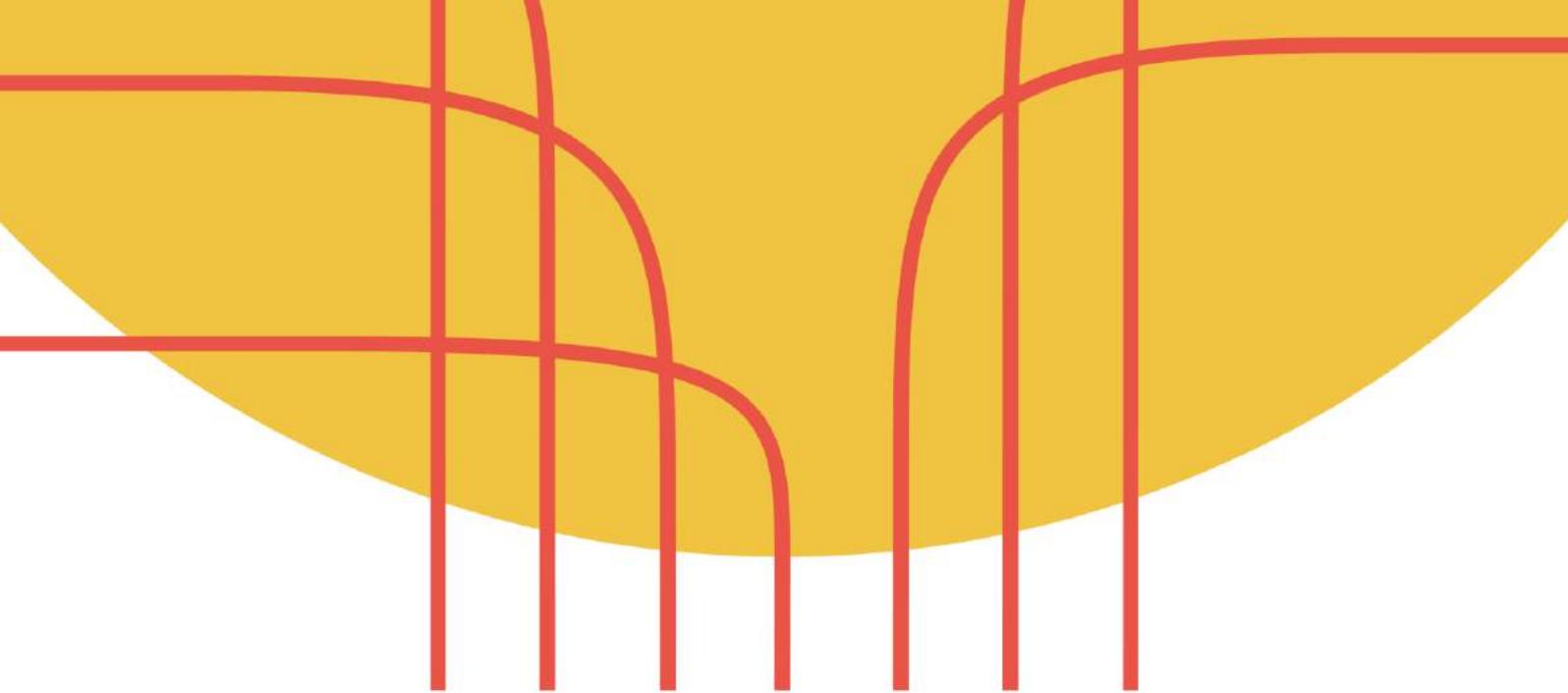
**Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RESPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).**

**Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.**

**Anjuran kutipan:** UN Women dan Social Development Direct (2020) Relationship Skills Strengthened (penguatan keterampilan hubungan), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.

# Catatan Akhir

- <sup>1</sup> Heise (2011) [What works to prevent partner violence? An evidence review](#). Desember 2011.
- <sup>2</sup> Fulu, E and Kerr-Wilson, A (2015) [What works to prevent violence against women and girls evidence reviews Evidence review of interventions to prevent violence against women and girls](#). September 2015
- <sup>3</sup> Shai, N., Devi Pradhan, G., Chirwa, E., Shrestha, R., Adhikari, A. & Kerr-Wilson, A (2019) [Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal](#), PLOS One, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210258>
- <sup>4</sup> UN Women (2015) [A Framework to Underpin Action to Prevent Violence against Women](#), New York: UN Women.
- <sup>5</sup> Peringkat bukti didapatkan terutama melalui kajian sistematis atas evaluasi-evaluasi intervensi, yang sebagian besar di antaranya menggunakan rancangan yang bersifat eksperimental, termasuk metode acak, acak klaster, dan kuasi-eksperimental. Diakui bahwa untuk beberapa strategi seperti intervensi-intervensi sektor hukum metode evaluasi lain mungkin lebih tepat, seperti rancangan rangkaian berkala (*time series*), observasional, dan potong lintang (*cross-sectional*), meskipun umumnya dipandang memiliki mutu yang lebih rendah. Bidang ini masih baru sehingga terdapat banyak variasi dalam keketatan rancangan studi dan evaluasi. Sumber kajian-kajian dan studi-studi ini disediakan sebagai bagian dari referensi.
- <sup>6</sup> Fulu, E and Kerr-Wilson, A (2015) *Ibid*.
- <sup>7</sup> Karakurt, G., Whiting, K., Van Esch, C., Bolen, S. & Calabrese, J. (2016) [Couple Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta Analysis](#), Journal of Marital Family Therapy, 42(4): 567-583
- <sup>8</sup> Carr, A (2020) 'Evidence for the efficacy and effectiveness of systemic family therapy' in Wampler, K. et al (Eds.) The Handbook of Systemic Family Therapy, Chichester: John Wiley & Sons.
- <sup>9</sup> Lihat terbitan mendatang *Becoming One Evaluation*; Karakurt G, Whiting K, Van Esch, Bolen S, Calabrese J (2016). [Couple therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis](#). J Marital Fam Ther, Volume 42, No. 4, 567-583.
- <sup>10</sup> Dunkle, K., Stern, E., Chatterji, S., and Heise, L., (2019) [Indashyikirwa programme to reduce intimate partner violence in Rwanda: Report of findings from a cluster randomised control trial](#). CARE. London.
- <sup>11</sup> Stepping Stones pada awalnya mengangkat pertanyaan tentang perbedaan antara hubungan formal dan informal dalam latihan yang berjudul "What is Love". Program ini dirancang untuk menjawab kekerasan dalam hubungan informal/rahasia maupun formal, serta hubungan poligami.
- <sup>12</sup> Informasi lebih lanjut dapat dilihat di situs web Stepping Stones: [www.steppingstonesfeedback.org](http://www.steppingstonesfeedback.org)
- <sup>13</sup> Salamandar Trust (2019) [Stepping Stones and Stepping Stones Plus](#)
- <sup>14</sup> Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A, Duvvury N. (2008) [Impact of stepping stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomised controlled trial](#). Bmj. Aug 7;337:a506. Rangkuman dapat dilihat di <https://prevention-collaborative.org/resource/impact-of-stepping-stones-on-incidence-of-hiv-hsv-2-and-ipv-in-rural-south-africa/>
- <sup>15</sup> Paine, K., Hart, G., Jawo, M., Ceesay, S. & Jallow, M. (2010) ['Before we were sleeping, now we are awake': Preliminary evaluation of the Stepping Stones sexual health programme in The Gambia](#), African Journal of Aids Research, Volume 1, Issue 1.
- <sup>16</sup> <https://airbel.rescue.org/projects/becoming-one/> Lihat terbitan mendatang *Becoming One Evaluation*
- <sup>17</sup> <https://www.uniteforabetterlife.org>
- <sup>18</sup> McLean, L., Heise, L. & Stern, E. (2019) Shifting and transforming gender-inequitable beliefs, behaviours and norms in intimate partnerships: the Indashyikirwa couples programme in Rwanda, Culture, Health & Sexuality, DOI: 10.1080/13691058.2019.1679394; Starmann, E. (2018) Preventing Partner Violence, Working with Couples. Prevention Collaborative Prevention Brief; The Prevention Collaborative (2019) [Programme Summary: Stepping Stones](#). The Prevention Collaborative, Desember 2019 .
- <sup>19</sup> Mclean et al (2019) *Ibid*.
- <sup>20</sup> Starmann, E (2018) [Preventing partner violence working with couples](#). Practice brief The Prevention Collaborative.
- <sup>21</sup> Safflas, A. F., Harland, K. K., Wallis, A. B., Cavanaugh, J., Dickey, P., & Peek-Asa, C. (2014). [Motivational interviewing and intimate partner violence: a randomized trial](#). Annals of epidemiology, 24(2), 144-150; Lila, M., Gracia, E., Catalá-Miñana, A., 2018. [Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial](#). Journal of consulting and clinical psychology 86 (4), 309–320; Schumacher, J.A., Coffey, S.F., Stasiewicz, P.R., Murphy, C.M., Leonard, K.E., Fals-Stewart, W., 2011. [Development of a brief motivational enhancement intervention for intimate partner violence in alcohol treatment settings](#). Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 20 (2), 103–127.
- <sup>22</sup> Stern, E.; Nyiraturunga, R. (2017) [A Process Review of the Indashyikirwa Couples Curriculum to Prevent Intimate Partner Violence and Support Healthy, Equitable Relationships in Rwanda](#). Soc. Sci. 2017, 6, 63.
- <sup>23</sup> Stern, E., Mclean, L., and Heise, L (2018) Working with couples to prevent IPV. The Indashyikirwa in Rwanda.
- <sup>24</sup> Starmann, E (2018) *ibid*.; [Community for Understanding Scale-up \(CUSP\)](#) guidance; Salamandar Trust (2017) Guidelines for Adapting Stepping Stones.
- <sup>25</sup> *Ibid*.
- <sup>27</sup> Salamandar Trust (2015) Stepping Stones Revisited: Stories from the village of Buwenda. Video on Vimeo by Salamandar Trust
- <sup>26</sup> Dunkle et al (2019) *Ibid*.
- <sup>28</sup> Mathews, C., Eggers, S.M., Townsend, L. et al (2016). Effects of PREPARE, a Multi-component, School-Based HIV and Intimate Partner Violence (IPV) Prevention Programme on Adolescent Sexual Risk Behaviour and IPV: Cluster Randomised Controlled Trial. AIDS Behav 20, 1821–1840 (2016).
- <sup>29</sup> Shepard, B (2010) Addressing violence against women and girls in sexual and reproductive health services. New York: UNFPA



R E S P E C T

W O M E N

R A N G K U M A N  
S T R A T E G I

*Empowerment of  
women*  
(Pemberdayaan  
perempuan)

# Empowerment of women (Pemberdayaan perempuan)

**TUJUAN STRATEGI:** Memfasilitasi pemberdayaan ekonomi, sosial, psikologis, dan politis perempuan dan anak-anak perempuan untuk mempromosikan kemandirian ekonomi perempuan, memperbaiki hubungan, dan mempromosikan hubungan kekuasaan berdasarkan kesetaraan gender dalam rumah tangga, komunitas, dan masyarakat.

## Dasar pemikiran

Pemberdayaan sosial, ekonomi, psikologis, dan politis perempuan adalah salah satu faktor protektif dalam menurunkan kekerasan terhadap perempuan (KtP),<sup>1</sup> karena KtP berakar dari rendahnya status perempuan dalam masyarakat dan rumah tangga.

Intervensi-intervensi dalam strategi ini membangun kepercayaan diri dan keterampilan efikasi diri (*self-efficacy*), ketegasan, dan negosiasi perempuan dan anak-anak perempuan, serta meningkatkan literasi, aset, dan otonomi ekonomi perempuan dan mengurangi kebergantungan keuangan pada laki-laki dan anggota keluarga lain. Strategi-strategi pemberdayaan membantu meningkatkan daya tawar, kepercayaan diri, dan otonomi pengambilan keputusan perempuan serta memberikan pilihan dan kemampuan bertindak demi keamanan diri dan keluarga.

Strategi ini mencakup pendekatan-pendekatan untuk perempuan dan anak-anak perempuan di komunitas, termasuk kelompok-kelompok marginal (seperti perempuan pekerja seks dan perempuan dengan disabilitas). Fokus pendekatan pada kelompok perempuan tertentu juga sejalan dengan prinsip-prinsip dasar RESPECT, termasuk prinsip tidak ada yang tertinggal<sup>2</sup> dengan mengatasi berbagai bentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan yang saling memperburuk. Fokus ini juga mencakup upaya-upaya untuk remaja perempuan, yang mengalami risiko dan kerentanan tersendiri akibat dinamika kekuasaan terkait usia muda mereka.

## Faktor-faktor risiko dan protektif

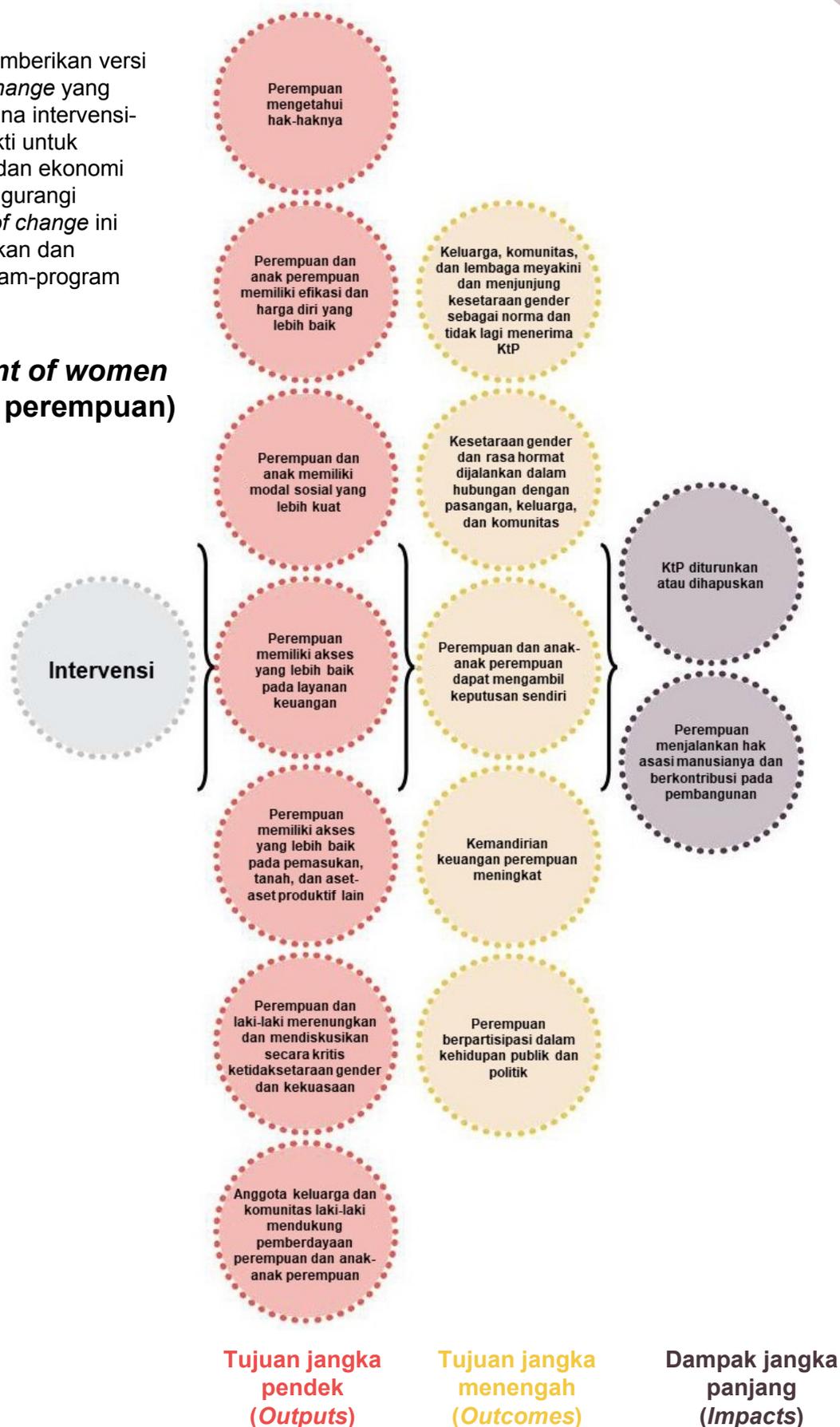
Strategi ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor risiko berikut dan mempromosikan faktor-faktor protektif berikut untuk KtP:

Tingkat	Faktor risiko	Faktor protektif
<b>Individu</b>	Ketidakamanan ekonomi (perempuan). Sikap yang menerima atau membenarkan kekerasan (laki-laki dan perempuan). Efikasi dan harga diri rendah (perempuan). <sup>3</sup>	Keamanan ekonomi (perempuan dan laki-laki). Otonomi keuangan (perempuan). Sikap dan praktik kesetaraan gender (perempuan dan laki-laki). Efikasi dan harga diri tinggi (perempuan).
<b>Interpersonal</b>	Ketidaksetaraan yang tinggi dalam hubungan dengan pasangan dan keluarga pasangan. Kebergantungan keuangan dan terbatasnya peran perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga.	Kesetaraan gender dalam hubungan dengan pasangan, termasuk dalam pengambilan keputusan bersama dan peran rumah tangga. Keseimbangan tingkat pendidikan yang lebih baik antara perempuan dan laki-laki.
<b>Komunitas</b>	Norma gender negatif membela hak istimewa laki-laki dan membatasi otonomi perempuan.	Norma yang mendukung tidak dilakukannya kekerasan, menghormati keberagaman dan kesetaraan gender, dan mempromosikan pemberdayaan perempuan.
<b>Masyarakat</b>	Posisi pekerjaan rendah dan pengangguran perempuan serta lingkungan pekerjaan eksploitatif. Partisipasi politik perempuan rendah.	Angka pengangguran perempuan rendah. Tingkat pendidikan perempuan tinggi. Partisipasi politik aktif perempuan.

## RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* yang menunjukkan bagaimana intervensi-intervensi berbasis bukti untuk pemberdayaan sosial dan ekonomi perempuan dapat mengurangi kejadian KtP. *Theory of change* ini perlu lebih dikembangkan dan diadaptasi untuk program-program secara spesifik.

**E: Empowerment of women (pemberdayaan perempuan)**

### Jenis-jenis intervensi

Strategi ini mencakup upaya membangun keterampilan vokasional, keuangan, dan kehidupan perempuan; mengatasi hambatan inklusi sosial, politik, dan ekonomi, seperti peraturan hak waris dan kepemilikan yang tidak setara; dan membangun jaringan sosial serta gerakan bersama. Jenis strategi ini bertujuan membangun kekuatan perorangan, kelompok, dan kolektif perempuan untuk melawan ketidaksetaraan dan subordinasi dalam hubungan, keluarga, dan komunitas. Beberapa program berfokus hanya pada pemberdayaan ekonomi atau sosial; program-program lain menggabungkan intervensi sosial dan ekonomi. Tabel berikut menjabarkan sejumlah intervensi menjanjikan yang disebutkan dalam kerangka RESPECT dan menggambarkan singkat basis bukti saat ini dan contoh-contoh program.

**LEGENDA**

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- ▼ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- H Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Rangkuman bukti	Contoh program
<b>Pelatihan pemberdayaan untuk perempuan dan anak-anak perempuan termasuk keterampilan hidup, ruang aman<sup>4</sup>, dan pendampingan</b>	<p>Jenis intervensi ini berfokus pada pemberdayaan sosial perempuan dan anak-anak perempuan, termasuk pemberian keterampilan hidup, ruang aman, dan pendampingan.</p> <p>Jenis intervensi ini juga mencakup pemberdayaan bersama kelompok-kelompok perempuan marginal seperti pekerja seks.</p>	<p><span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">L</span> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari LMIC bahwa jenis intervensi ini dapat menurunkan pengalaman kekerasan perempuan dan anak-anak perempuan, termasuk kekerasan pasangan intim (KPI).</p> <p><span style="border: 1px solid green; padding: 5px; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">H</span> <b>Bukti tambahan diperlukan</b> dari HIC bahwa jenis-jenis pendekatan ini dapat menurunkan kekerasan.</p> <p>Untuk remaja putri, pendekatan-pendekatan paling efektif meliputi intervensi pemberdayaan sosial intensif dalam kelompok yang dilakukan selama satu tahun atau lebih.<sup>5</sup></p>	<p><a href="#">The Adolescent Girls Initiative (AGI)</a> (Kenya)</p> <p><a href="#">Kolektivisasi pekerja seks AVAHAN sex</a> (India)</p>
<b>Kebijakan dan intervensi hak waris dan kepemilikan aset</b>	<p>Jenis intervensi ini bertujuan memperbaiki perundang-undangan tentang hak waris dan kepemilikan untuk meningkatkan akses perempuan pada dan kuasa perempuan atas tanah dan aset-aset produktif lain, serta meningkatkan pandangan keluarga tentang berharganya anak perempuan.</p>	<p><span style="border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">L</span> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari LMIC bahwa mereformasi peraturan hak waris dan kepemilikan yang tidak setara adalah bagian penting dalam menurunkan angka keseluruhan KtP. Bukti-bukti ini mencakup analisis dari India: di negara-negara bagian di mana hak waris laki-laki dan perempuan disetarakan, angka agregat KtP yang dilaporkan kepada kepolisian menurun sebanyak 34% dari 1976 hingga 2004. <b>Tidak ada bukti</b> dari HIC.</p> <p><span style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">H</span></p>	<p><a href="#">Perubahan undang-undang hak waris</a> (India)</p>

Jenis intervensi	Deskripsi	Rangkuman bukti	Contoh program
<b>Kredit mikro atau simpan-pinjam, lengkap dengan komponen pelatihan gender dan pemberdayaan</b>	<p>Terdapat sejumlah pendekatan menjanjikan yang menggabungkan komponen pemberdayaan ekonomi dan sosial. Intervensi-intervensi ini memandang pemberdayaan perempuan dan anak-anak perempuan secara holistik dengan menggabungkan pengembangan keterampilan sosial dan kepercayaan diri perempuan dengan kegiatan-kegiatan yang berfokus pada peningkatan literasi dan kemandirian keuangan mereka. Beberapa intervensi melibatkan pasangan laki-laki atau anak-anak laki-laki sebagai rekan sebaya untuk menurunkan kemungkinan serangan balik dan untuk mendapatkan dukungan mereka. Jenis-jenis intervensi lain melibatkan laki-laki dan anak-anak laki-laki lebih mendalam, sehingga laki-laki dan anak-anak laki-laki juga menerima utuh intervensi pemberdayaan ekonomi dan sosial.</p>	<p> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari LMIC bahwa intervensi-intervensi yang berfokus pada pemberdayaan sosial perempuan dan anak-anak perempuan yang menggabungkan komponen-komponen pemberdayaan sosial (seperti keterampilan hidup, ruang aman, dan pendampingan) dengan intervensi-intervensi ekonomi dapat menurunkan pengalaman KPI perempuan dan anak-anak perempuan. Terdapat juga bukti bahwa saat intervensi-intervensi ini menggandeng laki-laki dan anak-anak laki-laki, intervensi-intervensi ini juga dapat menurunkan tindakan KPI oleh laki-laki. <b>Tidak ada bukti</b> dari HIC.</p> <p></p>	<p><a href="#">MAISHA</a> (Tanzania)</p> <p><a href="#">Zindagii Shoista</a> (Tajikistan)</p> <p><a href="#">Do Kadam Barabari Ki Ore (Dua Langkah menuju Kesetaraan)</a> (India)</p>

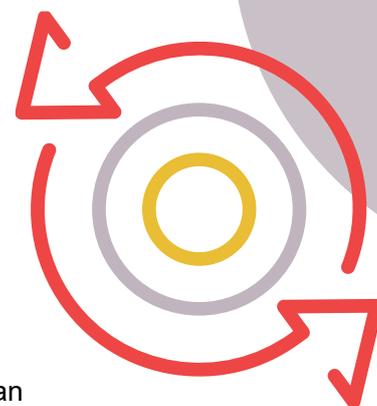
## 7 cblc\ `dfc[ fUa

Tabel berikut merangkum tiga program yang telah terbukti menimbulkan penurunan prevalensi KtP selama durasi program. Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 8, serta **prinsip-prinsip dasar program yang efektif** yang diberikan dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>MAISHA</b> (berdasarkan IMAGE) <sup>6</sup>	Intervensi <b> kredit mikro dilengkapi intervensi pemberdayaan gender</b> yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian ekonomi komunitas serta menurunkan kerentanan terhadap HIV dan KtP.	Tanzania.	<b>Perempuan miskin di pedesaan</b> yang tergabung dalam kelompok-kelompok kredit mikro yang sudah ada.	Perempuan-perempuan dalam kelompok-kelompok kredit mikro yang sudah ada diundang mengikuti <b>10 sesi program pemberdayaan partisipatif</b> selama 20 minggu.  Setiap sesi berlangsung selama 1,5–2 jam dan dibawakan oleh fasilitator-fasilitator perempuan terlatih dengan kurikulum <i>Wanawake Na Maisha</i> (yang dalam bahasa Kiswahili berarti "perempuan dan kehidupan").	24 bulan	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali dan penelitian kualitatif longitudinal. <sup>7</sup>  <b>Temuan-temuan utama:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan risiko perempuan mengalami KPI fisik dan/atau seksual sebesar 25%.</li> <li>• Perbaikan dalam sikap terhadap KPI dan peningkatan kepercayaan diri perempuan.</li> </ul>

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>Zindagii Shoista (Hidup Bermartabat)</b>	<b>Intervensi berpusatkan keluarga</b> yang menggabungkan pemberdayaan gender dan pelatihan mengenai kegiatan yang menghasilkan uang serta kredit mikro pendukung di dalam rumah tangga.	Pedesaan Tajikistan.	<b>Perempuan muda yang sudah menikah dan keluarganya</b> (termasuk keluarga pasangannya).	Intervensi ini dijalankan dengan melibatkan rumah tangga multi-generasi yang terdiri dari hingga empat anggota: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 sesi pemberdayaan sosial selama 10 minggu tentang membangun kesetaraan gender, rasa hormat, dan komunikasi dan menurunkan kekerasan.</li> <li>• Sesi-sesi pemberdayaan ekonomi selama 10 minggu tentang gender, penguatan pekerjaan dan pencaharian, pengembangan usaha, dan kegiatan yang menghasilkan uang, yang ditujukan bagi perempuan-perempuan muda yang sudah menikah dan satu orang anggota keluarga lain.</li> <li>• Masing-masing rumah tangga diberi \$370 untuk memulai kegiatan yang menghasilkan uang.</li> <li>• Pengawasan dan pendampingan diberikan untuk kegiatan yang menghasilkan uang.<sup>8</sup></li> </ul>	18+ bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Evaluasi dengan Metode penelitian kombinasi. <sup>9</sup>  <b>Temuan-temuan utama:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ditemukan perubahan-perubahan positif yang signifikan dalam hal dinamika hubungan, kesehatan mental, dan status socio-ekonomi.</li> <li>• Ditemukan penurunan yang signifikan secara statistik segala bentuk KPI yang dilaporkan dilakukan oleh laki-laki dan dialami oleh perempuan.</li> </ul>

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b><u>The Adolescent Girls Initiative, Kenya (AGI-K)</u></b>	<b>Intervensi pemberdayaan multi-sektor (sosial, kesehatan, pendidikan, dan ekonomi) untuk remaja putri.</b>	Dua daerah termarginalkan di Kenya: Kibera, Nairobi dan Wajir County, Kenya Timur Laut.	<b>Remaja putri</b> berusia 11–15 tahun.	AGI-K menggabungkan empat komponen berbeda: program pencegahan kekerasan berbasis komunitas, bantuan dana pendidikan bersyarat, klub pemberdayaan perempuan dan edukasi keuangan dengan fokus kesehatan, dan tabungan.	2 tahun lebih.	<p><b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali dengan empat paket intervensi.<sup>10</sup></p> <p><b>Temuan-temuan utama pada akhir intervensi dua tahun:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efek positif signifikan pada penurunan kekerasan, kelulusan sekolah dasar, pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi, jaringan keamanan sosial, literasi keuangan dan perilaku menabung, dan status ekonomi rumah tangga, di daerah perkotaan.</li> </ul> <p><b>Temuan-temuan utama dua tahun setelah program selesai:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada dampak berkelanjutan pada kekerasan.</li> <li>• Efek positif signifikan untuk remaja putri yang berhenti bersekolah di Wajir dalam hal penundaan pernikahan dan kehamilan, serta peningkatan angka remaja putri bersekolah.</li> <li>• Efek positif signifikan untuk remaja putri yang sudah lebih dewasa di Kibera dalam hal penundaan debut seksual dan melahirkan.</li> </ul>



# Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif untuk pemberdayaan sosial dan ekonomi meliputi:

## Rancangan dan adaptasi program

- 1. Identifikasi populasi sasaran.** Libatkan perempuan dan anak-anak perempuan paling termarginalkan melalui pendekatan terarah dan intervensi yang tepat dan disesuaikan kehidupan populasi sasaran. Alat-alat dan proses konsultasi partisipatif dapat mengidentifikasi kerentanan sesuai konteks dan menjangkau sub-populasi yang lebih termarginalkan, seperti anak perempuan dan perempuan tidak bersekolah atau anak perempuan dengan disabilitas. Sebelum merancang, analisis situasi dan penilaian kebutuhan dilakukan untuk memahami hambatan yang dihadapi sub-kelompok perempuan tertentu,<sup>11</sup> dan intervensi disesuaikan.
- 2. Lakukan penelitian formatif tentang norma-norma peran gender dan perolehan pendapatan.** Penelitian ini penting untuk memahami keadaan di mana perempuan menikah maupun tidak menikah dapat mencari perolehan pendapatan, dengan jenis pekerjaan seperti apa, serta alasannya. Hal ini sangat berdampak pada reaksi laki-laki, keluarga, dan komunitas terhadap perempuan yang bekerja. Jika intervensi menentang peran gender, persiapkan mitigasi terhadap kemungkinan serangan balik.
- 3. Pastikan komponen pemberdayaan ekonomi didasarkan pada kesempatan mata pencaharian yang tersedia.** Sebagai contoh, intervensi pemberdayaan ekonomi perlu dirancang dengan dasar analisis pasar atas opsi-opsi pencaharian perempuan dan jika memungkinkan memanfaatkan dukungan yang tersedia<sup>12</sup> (seperti kredit mikro, asosiasi simpan pinjam desa, kelompok saling mendukung).
- 4. Kenali dan mitigasi kemungkinan serangan balik.** Strategi ini mungkin menentang langsung peran-peran gender tradisional dalam konteks patriarkal, sehingga diperlukan upaya mitigasi terhadap kemungkinan serangan balik, termasuk risiko peningkatan kekerasan. Mitigasi ini sebaiknya mencakup pelatihan menangani konflik dalam hubungan atau rumah tangga.<sup>13</sup>
- 5. Pastikan waktu dan sumber daya yang cukup untuk pelatihan dan pembangunan kapasitas fasilitator.** Intervensi-intervensi transformatif gender membutuhkan fasilitator terlatih dan dukungan berkelanjutan serta cukup waktu untuk perenungan pribadi, evaluasi, dan mempelajari penanganan berbagai situasi serta menjawab pertanyaan peserta. Sangat direkomendasikan agar fasilitator pernah menjalani pelatihan sebagai peserta.<sup>16</sup> Sebagai contoh, MAISHA mencakup pelatihan ekstensif sehingga fasilitator memahami kurikulum dan mempraktikkan keterampilan.<sup>17</sup>
- 6. Pastikan mitra implementasi memiliki keahlian yang cukup.** Intervensi pemberdayaan seperti kredit mikro membutuhkan keterampilan dan pengalaman tertentu, baik secara kelembagaan (misalnya, pemantauan dan evaluasi yang sesuai) maupun kompetensi staf perorangan (misalnya, keterampilan fasilitasi yang baik dan sikap kesetaraan gender). Intervensi perlu dijalankan oleh mitra implementasi yang baik dan memiliki keahlian yang relevan serta telah mendapat pelatihan intensif untuk menjalankan intervensi, nilai-nilai, prinsip-prinsip, dan pendekatannya.<sup>18</sup>

## Implementasi dan perluasan

7. **Sediakan dana dan waktu yang cukup untuk melaksanakan pemberdayaan ekonomi dengan intensitas dan durasi yang cukup sehingga memastikan situasi ekonomi perempuan berubah signifikan.** Manfaat ekonomi kredit mikro dan kegiatan yang menghasilkan uang membutuhkan waktu agar dapat dirasakan oleh perempuan dan rumah tangganya (12 bulan lebih) dan dapat terganggu oleh guncangan-guncangan tidak terduga. Manfaat ekonomi untuk perempuan harus cukup signifikan sehingga perempuan mendapat aset ekonomi yang dibutuhkan untuk mentransformasi hubungan mereka. Perubahan sikap dan praktik gender juga membutuhkan waktu; direkomendasikan agar implementasi dilakukan dalam waktu 3 tahun lebih, termasuk 1 tahun untuk persiapan.
  8. **Sediakan pendanaan terpisah untuk masing-masing komponen** saat melakukan perluasan untuk memastikan biaya komponen pemberdayaan gender tidak memengaruhi biaya komponen kredit mikro, yang dapat berjalan tanpa pendanaan dari luar. Komponen pemberdayaan gender lebih mungkin membutuhkan pendanaan dari luar.<sup>19</sup>
  9. **Pantau erat penggunaan di tingkat rumah tangga tabungan dan perolehan pendapatan yang telah meningkat,** misalnya untuk memastikan bahwa perempuan memiliki kendali atau kendali bersama atas sumber daya rumah tangga dan bahwa kekerasan dalam rumah tangga dan hubungan tidak meningkat akibat intervensi.<sup>20</sup> Pantau juga agar implementasi strategi-strategi pemberdayaan, terutama pemberdayaan ekonomi, tidak memperkuat atau meneguhkan praktik memanfaatkan pekerjaan tidak dibayar yang dijalankan perempuan atau menambah beban waktu atas perempuan dengan cara yang melemahkan.<sup>21</sup>
  10. **Integrasikan intervensi pemberdayaan dengan pendidikan dan kesehatan untuk menjawab kebutuhan kompleks dan multi-dimensi anak-anak perempuan** untuk memaksimalkan dampak dan efektivitas biaya intervensi untuk remaja putri pada masa yang penting dalam hidup mereka. Sebagai contoh, memastikan akses pada informasi dan layanan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi
- sangatlah penting bagi remaja putri agar mereka dapat mengambil pilihan atas tubuh dan kehidupan mereka sendiri<sup>22</sup>, termasuk remaja putri dengan disabilitas yang sering tidak dapat mengakses informasi dan layanan tersebut. Sesuai prinsip tidak merugikan (*do no harm*), setiap intervensi peningkatan kemampuan remaja putri mencari perolehan pendapatan harus dipantau erat agar tidak malah memaparkan mereka pada situasi di mana mereka dapat dieksploitasi atau diperlakukan salah atau mendatangkan dampak yang buruk terhadap akses pendidikan.
11. **Rencanakan kegiatan yang sesuai dengan realitas dan batasan yang dialami perempuan dan anak-anak perempuan,** misalnya, adanya tanggung jawab rumah tangga dan membesarkan anak, studi sekolah maupun kuliah, pembatasan pergerakan atas perempuan dan anak-anak perempuan setelah hari gelap, kekhawatiran terkait keamanan dan perjalanan, dll.
  12. **Hindari partisipasi semu** perempuan dan anak-anak perempuan, melainkan sertakan kesempatan refleksi terus-menerus tentang cara terbaik memberdayakan perempuan di sepanjang proyek, termasuk keikutsertaan aktif peserta dalam menjalankan proyek.
  13. **Sediakan tempat yang aman di mana perempuan dan anak-anak perempuan dapat bertemu, bersosialisasi, mendiskusikan hal-hal penting, serta mengembangkan keterampilan,** misalnya ruang aman yang dirancang khusus, pusat kegiatan perempuan, atau tempat pertemuan khusus, atau waktu khusus di pusat kegiatan masyarakat, klinik, dsb. Intervensi berbasis kelompok dapat menjadi platform bagi perempuan untuk saling mendukung – berbagi nasihat tentang membangun hubungan, komunikasi, memecahkan masalah, dan keterampilan bisnis diketahui berkontribusi mengurangi risiko kekerasan ekonomi, emosional, dan fisik/seksual.<sup>23</sup> Ruang aman sebaiknya dapat diakses semua perempuan dan anak-anak perempuan, termasuk yang memiliki kerentanan khusus, serta dapat diterima oleh anggota keluarga lain dan perempuan serta anak-anak perempuan itu sendiri.



## Titik masuk

Tabel berikut menyoroti beberapa titik masuk utama strategi ini, serta contoh program.

Titik masuk	Dasar pemikiran
<p><b>Struktur komunitas yang sudah ada dan layanan kredit mikro atau simpan-pinjam, kelompok saling mendukung, tabungan, kelompok simpan pinjam desa</b></p>	<p>Struktur komunitas yang ada di mana perempuan berkumpul, seperti kelompok dukungan perempuan atau kelompok simpan pinjam desa, dapat menjadi titik masuk untuk intervensi-intervensi pemberdayaan serta memberikan kesempatan replikasi dan perluasan.</p> <p>Sebagai contoh, program <a href="#">Do Kadam Barabari Ki Ore</a> (Dua Langkah menuju Kesetaraan) di Bihar, India, terdiri dari empat intervensi yang ditujukan bagi kelompok yang berbeda-beda. Salah satunya menasar perempuan sudah menikah yang sudah menjadi anggota kelompok dukungan desa. Program ini bertujuan memperkuat kelompok saling mendukung yang sudah ada, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan KtP, mendukung kegiatan pencegahan, dan memberikan dukungan kepada penyintas. Intervensi ini menggunakan kelompok menabung yang sudah ada sebagai titik masuk, tetapi perlu dicatat bahwa membentuk kelompok menabung tidak serta-merta menurunkan kekerasan. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut, karena bukti-buktinya bertentangan.</p> <p>Pelajaran yang dipetik meliputi bahwa sumber daya perlu disediakan secara khusus untuk memperkuat fungsi struktur-struktur komunitas ini serta membangun dan mempertahankan kepemimpinan (termasuk komponen literasi dan numerasi) dan bahwa berbagai platform perlu dipertimbangkan untuk menjangkau pasangan laki-laki, seperti klub olahraga dan pemuda.</p>
<p><b>Kelompok anak perempuan dan ruang aman di sekolah dan/ atau komunitas</b></p>	<p>Ruang khusus perempuan di mana perempuan dan anak-anak perempuan dapat merasa aman secara fisik dan emosional dapat menjadi titik masuk yang baik untuk memberdayakan perempuan dan anak-anak perempuan, sambil memberikan informasi tentang dan akses pada layanan respons kekerasan. Ruang aman biasanya berbasis sekolah atau komunitas. Program berbasis komunitas dapat membantu menjangkau remaja termarginalkan, seperti anak-anak perempuan yang menikah, berhenti bersekolah, dan/atau dengan disabilitas, yang lebih berisiko mengalami kekerasan dan terlupakan tanpa upaya penjangkauan serius.</p> <p>Sebagai contoh, <i>Adolescent Girls Initiative</i> di Kenya melibatkan klub-klub pemberdayaan anak-anak perempuan, yang berfokus meningkatkan pengetahuan kesehatan, efikasi diri, dan jaringan keamanan sosial. Anak-anak perempuan menghadiri pertemuan kelompok mingguan atau ruang aman yang difasilitasi pendamping perempuan muda dari komunitas. Anak-anak perempuan mendiskusikan berbagai topik kesehatan dan keterampilan hidup, serta memiliki waktu diskusi terbuka. Sebagai bagian dari intervensi ini, beberapa perempuan juga mengikuti kurikulum edukasi keuangan di ruang-ruang aman mereka.</p> <p>Pelajaran yang dipetik meliputi tantangan-tantangan bagi anak-anak perempuan dalam mengikuti kegiatan ruang aman secara teratur akibat tanggung jawab lain seperti sesi sekolah akhir pekan, bersekolah di sekolah asrama, tanggung jawab rumah tangga, dan kegiatan keagamaan. Temuan-temuan ini menyoroti pentingnya mengambil waktu untuk memahami kenyataan yang dialami perempuan dan anak-anak perempuan dan untuk mendapatkan dukungan dan pemahaman keluarga.<sup>24</sup></p>

### Perundang-undangan dan legislasi

Menurut laporan Women, Business and Law tahun 2020 dari World Bank, 40% ekonomi di dunia membatasi hak kepemilikan yang dapat dinikmati perempuan.<sup>25</sup> Di tempat-tempat di mana perundang-undangannya menjamin hak kepemilikan perempuan sekalipun, penerapan praktisnya dapat tetap menemui tantangan.

Pendukung dan gerakan sosial yang mendorong penurunan kekerasan perlu memberikan tekanan reformasi dan pemberlakuan perundang-undangan hak waris, pernikahan, keluarga, dan kepemilikan yang tidak diskriminatif terhadap perempuan dan anak-anak perempuan.

### Intervensi pada perempuan pekerja seks

Intervensi yang bertujuan memberdayakan perempuan pekerja seks adalah titik masuk yang baik untuk pendekatan-pendekatan penurunan kekerasan dari klien, polisi, dan pasangan intim. Program-program ini sering kali mencakup kolektivisasi pekerja seks untuk mengadvokasikan peningkatan kondisi hidup dan kerja, serta strategi-strategi lain seperti pelatihan tentang hak asasi manusia, kegiatan penjangkauan untuk mengurangi stigma, dan layanan respons untuk pekerja seks yang mengalami kekerasan. Program-program ini biasanya diimplementasi oleh lembaga swadaya masyarakat di bidang kesehatan, organisasi hak perempuan, atau organisasi yang didirikan pekerja seks.

Sebagai contoh, program Avahan di India mencakup mobilisasi perempuan pekerja seks untuk secara kolektif mengadvokasikan hak-hak mereka. Intervensi yang diimplementasi oleh *Karnataka Health Promotion Trust* ini mencakup komponen khusus pencegahan kekerasan klien dan polisi dan didukung oleh tim manajemen krisis yang bekerja 24 jam sehari di masing-masing kota. Pengacara-pengacara hak asasi manusia juga telah melatih para pekerja seks tentang hak-hak mereka dan membantu membawa pelaku kekerasan ke hadapan hukum. Sebuah evaluasi atas program Avahan menemukan bahwa kekerasan oleh klien dan petugas polisi yang dialami pekerja seks menurun secara signifikan.<sup>26</sup>

# Sumber Informasi Penting

## Mendefinisikan dan mengukur pemberdayaan

[Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment. Definition, Framework and Indicators](#), Washington, DC. International Center for Research on Women (ICRW) Golla, Anne Marie, Anju Malhotra, Priya Nanda, dan Rekha Mehra. 2011  
*Dokumen ini mendefinisikan pemberdayaan ekonomi perempuan dan memberikan suatu kerangka dan indikator-indikator pengukuran yang dapat memandu rancangan, implementasi, dan evaluasi program-program pemberdayaan perempuan.*

[A Review of Approaches and Methods to Measure Economic Empowerment of Women and Girls](#), Gender and Development 22(2): 233–251. Perezniето, Paola, dan Georgia Taylor. 2014

*Kajian ini bertujuan untuk menjelaskan kepada pembuat kebijakan bagaimana pemberdayaan ekonomi perempuan dapat dipastikan tercakup serta membantu praktisi mengidentifikasi intervensi-intervensi pemberdayaan ekonomi yang berhasil.*

## Bukti intervensi-intervensi pemberdayaan ekonomi dan sosial

[Combined Economic Empowerment and Gender-transformative Interventions](#). Evidence Review. What Works to Prevent VAWG programme. Gibbs, A and Bishop, K. 2019

*Kajian ini mempresentasikan temuan-temuan dari empat intervensi pemberdayaan yang dievaluasi teliti dengan What Works to Prevent Violence against Women and Girls Global Programme (What Works) Department for International Development Inggris*

[Promoting Women's Economic Empowerment: What Works?](#) The World Bank Group, Policy Research Working Paper 7087. Buvinic, M. and Furst-Nichols, R. 2014

*Kajian World Bank atas evaluasi-evaluasi teliti untuk intervensi-intervensi pemberdayaan ekonomi.*

[Gender, livelihood capabilities and women's economic empowerment: Reviewing Evidence Over the Life Course](#). London: AGEG. Kabeer, N (2018)

*Laporan ini memeriksa bukti tentang kebijakan-kebijakan dan program-program yang dirancang untuk mempromosikan pemberdayaan perempuan dalam ranah ekonomi dan pencaharian. Laporan ini mencakup analisis bukti terkait perempuan lanjut usia (60+ tahun), perempuan usia bekerja (20–59 tahun), dan juga remaja putri (10–19 tahun).*

## Program pemberdayaan ekonomi

[UN Women Economic Empowerment](#), New York: UN Women, 2020.

*Laman ini memuat informasi tentang upaya UN Women dalam memberdayakan perempuan secara ekonomi.*

[A Roadmap for Promoting Women's Economic Empowerment](#). Exxon dan the United Nations Foundation. Buvinic, M. et al. 2013

*Laporan penelitian ini menyajikan peta jalan aksi berbasis bukti yang memberikan opsi-opsi program dan kebijakan untuk memberdayakan perempuan secara ekonomi dalam berbagai konteks negara. Laporan yang ditujukan terutama bagi sektor swasta dan kemitraan pemerintah-swasta ini mengukur pemberdayaan sebagai peningkatan produktivitas dan pendapatan.*

## Remaja putri

[Investments in Adolescent Girls' Physical and Financial Assets: issues and review of the evidence](#). Girl Hub. Quisimbing, A.R. dan Kovarik, C. 2013

*Makalah ini menyajikan kerangka konseptual untuk distribusi aset, pemberdayaan, dan kesejahteraan dengan pertimbangan gender. Makalah ini mengkaji bukti tentang intervensi-intervensi yang bertujuan meningkatkan aset anak-anak perempuan, terutama program-program terpadu dan holistik yang menggabungkan upaya-upaya meningkatkan aset keuangan dengan pendidikan dan pelatihan.*

[Interventions Promoting Adolescent Girls' Economic Capabilities: What Works?](#) London: GAGE Programme, Stavropolou, M, 2018

*Kajian bukti singkat ini berfokus pada intervensi-intervensi yang menasar remaja putri di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dengan strategi-strategi ekonomi yang bertujuan mempromosikan kemampuan ekonomi remaja putri dan memberdayakan remaja putri.*

[Delivering Impact for Adolescent Girls: Emerging Findings from Population Council Research](#). New York: Girl Center, 2018  
*Penjelasan penelitian ini merangkum temuan-temuan dari sembilan evaluasi dampak untuk mendalami rangkaian intervensi apa yang dapat memberikan hasil terbaik untuk remaja putri, termasuk dalam hal kekerasan dan kesetaraan gender.*

# Catatan Akhir

<sup>1</sup> Sebuah studi atas faktor-faktor level makro terkait risiko kekerasan pasangan intim di 44 negara dan atas 481.205 perempuan menunjukkan bahwa faktor-faktor makro terkait penurunan risiko kekerasan pasangan intim di tingkat individu mencakup akses perempuan pada tanah, properti, warisan, dan aset. Studi ini juga menyimpulkan bahwa akses perempuan pada pekerjaan, pendidikan, dan aset di tingkat masyarakat menjadi penanda pemberdayaan perempuan dan prediktor tingkat kekerasan pasangan intim. Sumber: Heise, L. & Kotsadam, A. (2015) [Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys](#), *Lancet Global Health*, 3(6): E332-E340.

<sup>2</sup> Informasi lebih lanjut tentang prinsip tidak ada yang tertinggal dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dapat dilihat di: United Nations Committee for Development Policy (CDP) (2018) [Leaving no one behind](#); UNDP (2018) [What does it mean to leave no one behind?](#) New York: UNDP; United Nations SDG (2019) [Leaving No One Behind: A UNSDG Operational Guide for UN Country Teams](#), New York: UNSDG.

<sup>3</sup> Efikasi diri berarti keyakinan seseorang pada kemampuannya menjalankan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian kinerja tertentu (Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman)

<sup>4</sup> Ruang aman adalah tempat-tempat di mana perempuan dan anak-anak perempuan dapat didukung melalui proses pemberdayaan. Lihat International Medical Corps (IMC) dan International Rescue Committee (IRC) (2020) [Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings](#). London dan New York: IMC dan IRC.

<sup>5</sup> Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsomar L, Parke A, Khuwaja H and Jewkes R (2020) [What Works to Prevent Violence against Women and Girls? A Rigorous Global Evidence Review of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls](#), Afrika Selatan; What Works to Prevent VAWG

<sup>6</sup> Proyek Intervention for Microfinance for AIDS and Gender Equity (IMAGE) (Afrika Selatan) – intervensi yang menggabungkan kredit mikro dan pelatihan gender untuk perempuan. Lihat: Pronyk, P. M., Hargreaves, J. R., Kim, J. C., Morison, L. A., Phetla, G., Watts, C., ... & Porter, J. D. (2006) [Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial](#). *The Lancet*, 368(9551), 1973-1983

<sup>7</sup> Harvey, S., Mshana, G., Kapinga, I., Lees, S., Kapiga, S. (2019) [STRIVE Impact Case Study: MAISHA – set to reduce violence against women in Tanzania](#); Mwanza Intervention Trials Unit, Mwanza, Tanzania; National Institute for Medical Research, Mwanza, Tanzania; London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, Inggris; 2019; Kapiga, S., Harvey, S., Mshana, G., Holm Hansen, C., Mtolela, G.J., Madaha, F. ... & Watts, C. (2019). [A social empowerment intervention to prevent intimate partner violence against women in a microfinance scheme in Tanzania: findings from the MAISHA cluster randomised controlled trial](#). *The Lancet Global Health*, 7(10), 1423-34.

<sup>8</sup> Gibbs, A., and Bishop, K., (2018) [Combined economic empowerment and gender-transformative interventions](#). Evidence Review. What Works to Prevent VAWG programme.

<sup>9</sup> Mastonshoeva, S., Shonasimova, S., Gulyamova P., Jewkes R., Shai, N., Chirwa, E.D., & Myrntinen, H. (2019). [Mixed methods evaluation of Zindagii Shoista](#) (Living with dignity) intervention to prevent violence against women in Tajikistan.

<sup>10</sup> Austrian, K., Soler-Hampejsek, E., Mumah, J., Kangwana, B., Wado, Y., Abuya, B., Shah, V. dan Maluccio, J. (2018). [Adolescent Girls Initiative-Kenya: Midline Results Report](#). Nairobi: Population Council.

<sup>11</sup> Perempuan muda <30 tahun yang paling rentan mengalami KPI menghadapi hambatan partisipasi mulai dari tanggung jawab rumah tangga dan membesarkan anak hingga partisipasi dan retensi terbatas dalam program WEE dan SE dan lebih sulit mendapat manfaat dari dukungan sosial dan nasihat dari kelompok sebayanya. Lihat: Knight, L., Ranganathan, M., Abramsky, T., Polzer-Ngwato, T., Muvhango, L., Molebatsi, M., Stockl, H., Lees, S. & Watts, C. (2020) [Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity \(IMAGE\): Women's Engagement with the Scaled-up IMAGE Programme and Experience of Intimate Partner Violence in Rural South Africa](#). *Prevention science*, 21, 268-281. (Knight, 2019).

<sup>12</sup> Berbeda dengan inisiatif-inisiatif baru pemberdayaan ekonomi, platform-platform yang sudah ada dan berjalan sering kali lebih stabil dan lebih siap memasukkan komponen tambahan/integrasi. Intervensi-intervensi pemberdayaan ekonomi dapat ditambahkan ke dalam intervensi pemberdayaan sosial (pencegahan kekerasan) yang sudah ada. Model pelaksanaan dan operasionalisasi serta pembangunan kapasitas untuk masing-masing pasangan terkait intervensi gabungan perlu ditentukan. Lihat: Pronyk, K., Hargreaves, M., Morison L.A., Watts, C. & Porter, J. (2005) [Microfinance and HIV prevention—emerging lessons from rural South Africa](#). *Small Enterprise Development*, 16, 26-38. 13 Knight, L. et al (2020) *Ibid*.

<sup>14</sup> Manji, K, Heise, L dan Cislighi, B (2020) [Couples' Economic Equilibrium, Gender Norms and Intimate Partner Violence in Kirumba](#), Tanzania in *Violence Against Women* 1-21

<sup>15</sup> What Works (2018) [Working with families to prevent violence against women and girls in Tajikistan](#). What Works Evidence review.

<sup>16</sup> Goldmann, L., Lundgren, R., Welbourn, A., Gillespie, D., Bajenja, E., Muvhango, L. dan Michau, L., 2019. [On the CUSP: the politics and prospects of scaling social norms change programming](#). *Sexual and reproductive health matters*, 27(2), hal. 51-63.

<sup>17</sup> Kapiga, S et al (2019) *Ibid*.

## RANGKUMAN STRATEGI

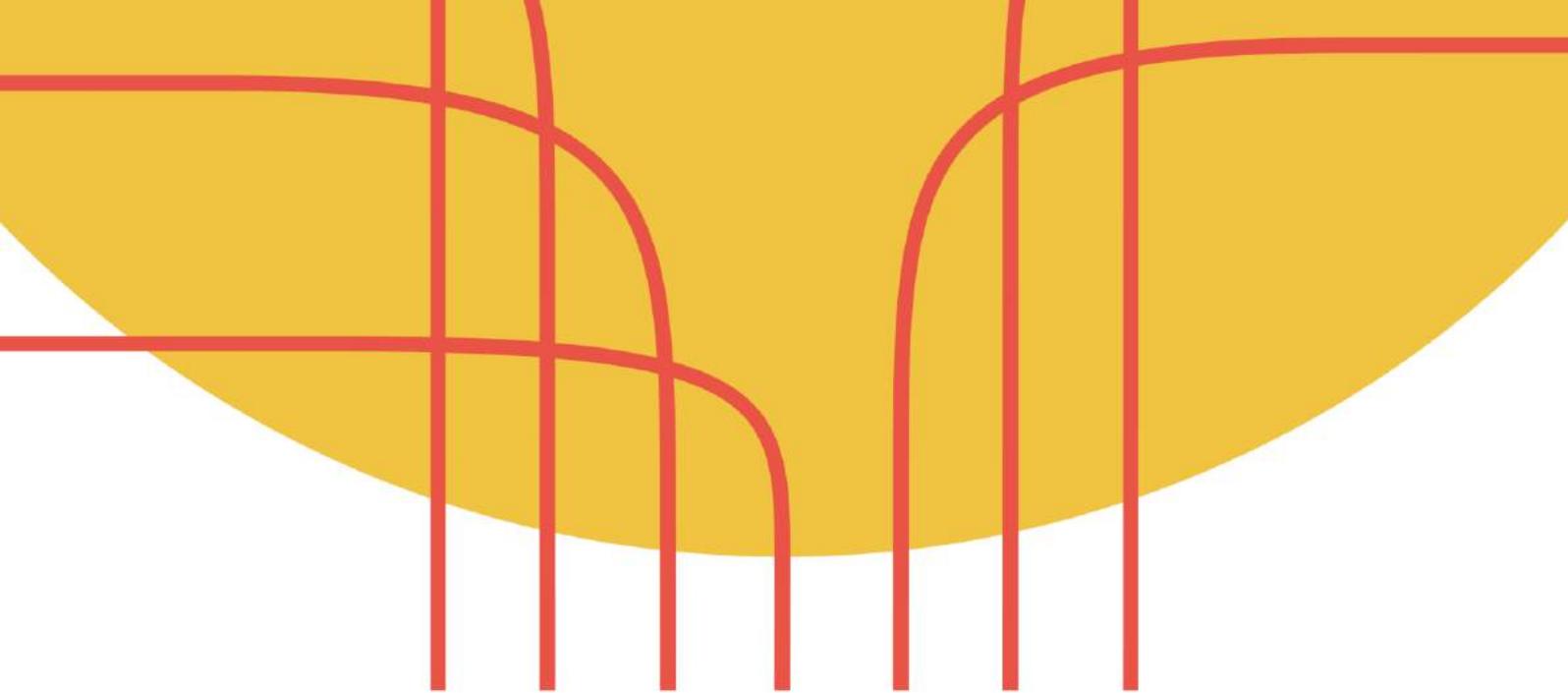
- <sup>18</sup> Milat, A., Bauman, A. & Redman, S. (2015) Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions, *Implementation Science*, 10(15).
- <sup>19</sup> Hargreaves, J., Hatcher, A., Strange, V., Phetla, G., Busza, J., Kim, J., Watts, C., Morison, L., Porter, J., Pronyk, P. dan Bonell, C., 2010. Group-microfinance and health promotion among the poor: Six-year process evaluation of the Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity (IMAGE) in rural South Africa. *Health Education Research*, 25(1), hal. 27-40.
- <sup>20</sup> Ranganathan, M., Knight, L., Abramsky, T., Muvhango, L., Polzer Ngwato, T., Mbobelatsi, M., Ferrari, G., Watts, C. dan Stöckl, H., (2019) [Associations between women's economic and social empowerment and intimate partner violence: Findings from a microfinance plus program in rural North West Province, South Africa](#). *Journal of interpersonal violence*, p.0886260519836952
- <sup>21</sup> Molyneux, M (2008) [Conditional Cash Transfers: A Pathway to Women's Empowerment?](#) Pathways to Women's Empowerment Working Paper 5, Institute of Development Studies, Brighton
- <sup>22</sup> Sebagai contoh, inisiatif [Abriendo Oportunidades \('Membuka Kesempatan'\)](#) yang memperlengkapi anak-anak perempuan Maya di Belize, Guatemala, dan Meksiko dengan keterampilan dan dukungan untuk memperbaiki hidup mereka.
- <sup>23</sup> Knight, L. et al. (2020) Ibid.
- <sup>24</sup> Austrian, K., Soler-Hampejsek, E., Kangwana, B., Maddox, N., Wado, Y., Abuya, B., Shah, V., & Maluccio, J. (2020) [Adolescent Girls Initiative–Kenya: Endline Evaluation Report](#). Nairobi: Population Council.
- <sup>25</sup> World Bank (2020) [Women, Business and the Law 2020](#). Washington DC.
- <sup>26</sup> Beattie, T. S., Bhattacharjee, P., Isac, S., Mohan, H. L., Simic-Lawson, M., Ramesh, B. M., ... & Heise, L. (2015) [Declines in violence and police arrest among female sex workers in Karnataka state, South India, following a comprehensive HIV prevention programme](#). *Journal of the International AIDS Society*, 18(1), 20-32.

© UN Women 2020

**Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RESPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).**

**Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.**

**Anjuran kutipan:** UN Women dan Social Development Direct (2020) Empowerment of Women (pemberdayaan perempuan), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.

A yellow semi-circle at the top of the page, with seven vertical red lines extending downwards from its base. Each line curves slightly at the top and ends in a short vertical segment above a letter.

R E S P E C T

W O M E N

A large grey semi-circle at the bottom of the page, containing the main title and logos.

R A N G K U M A N  
S T R A T E G I

*Services ensured*  
(Penjaminan layanan)



# Services ensured (Penjaminan layanan)

**TUJUAN STRATEGI:** Memenuhi kebutuhan-kebutuhan penyintas kekerasan terhadap perempuan (KtP) dan mencegah kekerasan lebih lanjut melalui penyediaan layanan-layanan esensial,<sup>1</sup> seperti layanan kepolisian, hukum, kesehatan, dan sosial. Layanan-layanan ini dapat mencakup perhatian dan dukungan bagi penyintas; pencegahan atau pengurangan kekerasan; dukungan psikososial; dan pencegahan penyalahgunaan alkohol dan penggunaan zat bagi laki-laki, perempuan, anak-anak/remaja, dan keluarga yang berisiko, yang berupaya meningkatkan kesehatan mental, mengurangi konflik dalam hubungan, dan mengurangi penyalahgunaan zat.

## Dasar pemikiran

Menyediakan layanan berkualitas bagi orang yang pernah mengalami kekerasan berkontribusi penting dalam rentang upaya pencegahan KtP. Pertama, intervensi pencegahan sering kali meningkatkan jumlah perempuan yang membuka suara tentang kekerasan yang mereka derita dan yang mencari pertolongan. Karena itu, perlu ada mekanisme yang aman dan rahasia bagi perempuan untuk melaporkan kekerasan dan rujukan ke layanan yang perempuan butuhkan dan inginkan. Kedua, terdapat bukti bahwa saat layanan berkualitas diberikan dengan cara yang menghormati hak-hak perempuan, layanan-layanan ini dapat mengurangi faktor-faktor risiko dan memperkuat faktor-faktor protektif untuk KtP (meskipun bukti tentang apakah layanan dapat berperan langsung dalam mencegah kejadian kembali atau mencegah kasus kekerasan baru masih belum cukup jelas). Ketiga, layanan kepolisian, hukum, kesehatan, dan sosial dapat memitigasi efek negatif kekerasan pada kesehatan, keamanan, dan kesejahteraan penyintas. Layanan-layanan ini dapat menjadi titik masuk identifikasi awal kekerasan dan respons untuk mengurangi kejadian kembali serta menjadi titik masuk atau platform skala besar untuk memadukan pencegahan dan respons KtP.

Pemberian **layanan kepolisian dan hukum** harus didukung untuk memastikan perundang-undangan anti-KtP ditegakkan dan dapat mengirim pesan kepada masyarakat bahwa kekerasan serupa tidak dapat diterima. Perundang-undangan ini bertujuan melindungi perempuan dan anak-anak perempuan serta mengakhiri impunitas pelaku dan menuntut pertanggungjawaban mereka. Pihak-pihak yang menyediakan jenis-jenis layanan ini terkadang disebut penyedia layanan keadilan, untuk mencakup berbagai aktor keadilan di berbagai konteks budaya, agama, adat, dan legal.<sup>2</sup> Pelaku keadilan informal, seperti pemimpin agama atau komunitas terkadang dapat mengadili kasus-kasus KtP dalam pengadilan adat dan/atau bertindak sebagai mediator dalam kasus KtP. Namun, mediasi perlu dipandang dengan hati-hati, karena di tempat tertentu dan akibat sifat patriarkal dalam

sistem keadilan informal, mediasi dapat digunakan untuk menjaga tetap bersatunya keluarga atau dalam kasus pemerkosaan dapat mengakibatkan perempuan menikahi pelaku.<sup>3</sup>

**Layanan kesehatan** berkualitas tinggi<sup>4</sup> penting bagi penyintas yang membutuhkan penanganan medis dan perawatan kesehatan psikologis dan jiwa. Layanan-layanan ini juga merupakan titik masuk program yang penting karena tenaga kesehatan sering kali menjadi kontak pertama penyintas dengan penyedia layanan formal setelah penyintas mengalami kekerasan, baik diungkapkan maupun tidak. Intervensi layanan kesehatan dapat menjawab kebutuhan fisik, mental, dan seksual dan reproduksi penyintas, seperti melalui penanganan untuk cedera, dukungan psikologis, perawatan pasca-pemerkosaan, kontrasepsi darurat, aborsi yang aman (sejauh diizinkan hukum) dan pencegahan dan pengobatan IMS, serta profilaksis pra-pajanan HIV.<sup>5</sup> Intervensi-intervensi ini juga dapat menjawab kebutuhan kesehatan jiwa jangka pendek dan menengah penyintas.

**Layanan sosial** mendukung kesejahteraan, kesehatan, dan keamanan penyintas kekerasan melalui aktivitas-aktivitas seperti konseling krisis, saluran telepon informasi dan bantuan, pendampingan menuju layanan, rumah aman dan akses pada penampungan, penyediaan dukungan keuangan, dan anjuran tentang dan dukungan dalam mengakses informasi dan bantuan hukum dan hak asasi manusia.<sup>6</sup> Layanan sosial mencakup intervensi berfokus pencegahan untuk memenuhi kebutuhan psikososial kelompok-kelompok paling berisiko, termasuk dengan mengurangi penyalahgunaan zat dan memenuhi kebutuhan kesehatan jiwa.

Penyediaan layanan kepolisian, hukum, kesehatan, dan sosial harus didasari kewajiban petugas untuk menghormati hak-hak penyintas dan prinsip-prinsip layanan berpusatkan penyintas, termasuk keamanan. Hal-hal ini tertuang dalam Paket layanan esensial PBB yang ditujukan bagi semua perempuan dan anak-anak perempuan yang pernah mengalami kekerasan.<sup>7</sup>

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

**Faktor-faktor risiko dan protektif**

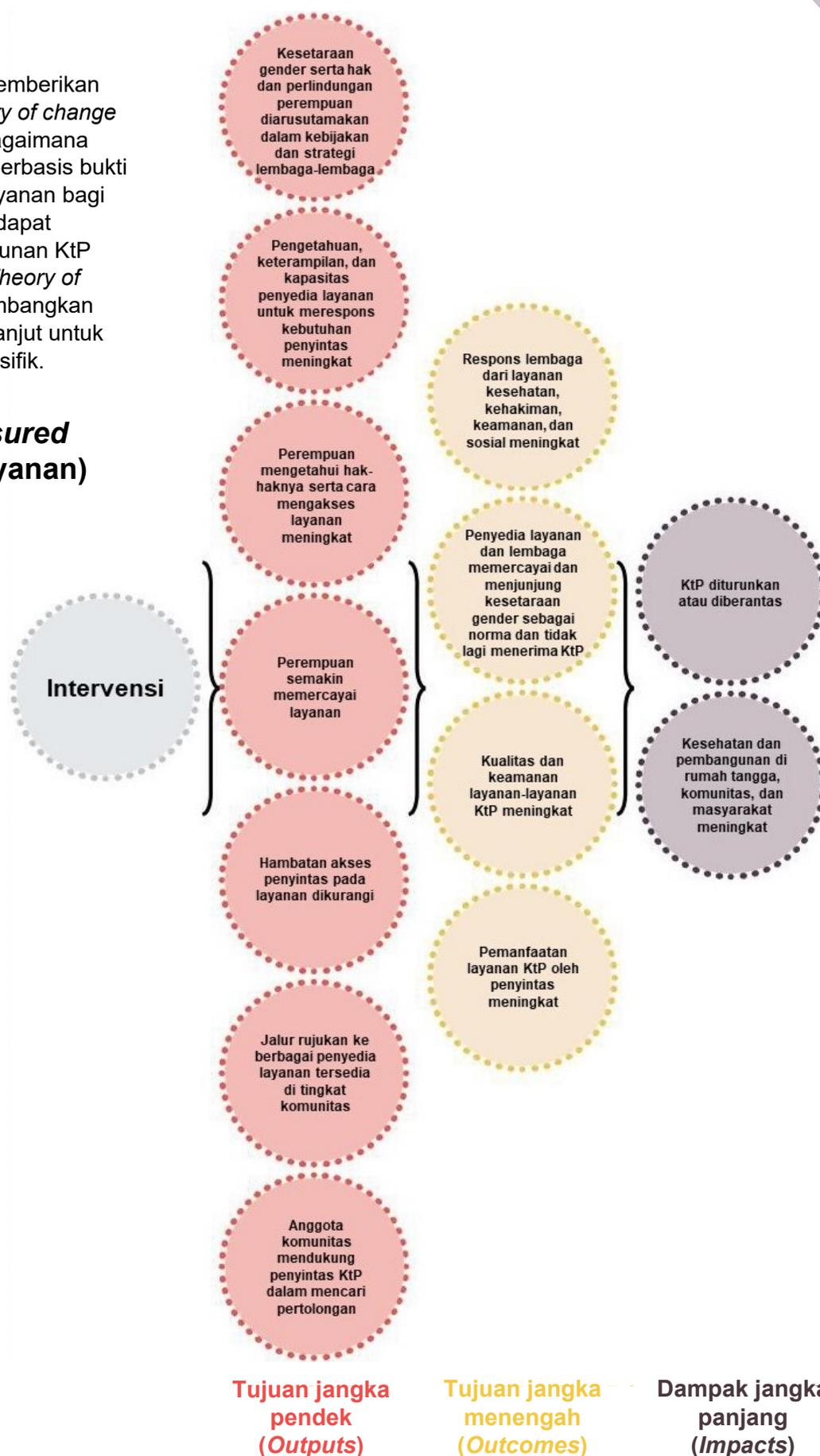
Strategi ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor risiko berikut dan mempromosikan faktor-faktor protektif berikut untuk KtP:

<b>Tingkat</b>	<b>Faktor risiko</b>	<b>Faktor protektif</b>
<b>Individu</b>	<p>Sikap menerima atau membenarkan kekerasan (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Disfungsi psikologis/Kemampuan rendah mengatur emosi (laki-laki)</p> <p>Penggunaan merugikan obat-obatan dan alkohol (laki-laki dan perempuan)</p>	<p>Sikap yang adil gender (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Kesejahteraan psikososial (perempuan dan laki-laki)</p>
<b>Interpersonal</b>	<p>Komunikasi yang buruk dan keterampilan penyelesaian konflik dan masalah yang tidak efektif</p> <p>Isolasi dan kurangnya dukungan sosial bagi perempuan</p>	<p>Keterampilan hubungan untuk memitigasi pemicu-pemicu kekerasan (seperti penyelesaian konflik, komunikasi)</p> <p>Hubungan sosial yang baik</p>
<b>Komunitas</b>	<p>Norma gender negatif yang membela hak istimewa laki-laki dan membatasi otonomi perempuan</p> <p>Norma yang menerima kekerasan terhadap perempuan</p> <p>Ketersediaan obat-obatan, alkohol, dan senjata</p>	<p>Norma yang mendukung tidak dilakukannya kekerasan dan hubungan yang berkeadilan gender, dan mempromosikan pemberdayaan perempuan</p> <p>Sanksi sosial untuk pelaku KtP</p>
<b>Masyarakat</b>	<p>Tidak ada atau kurangnya penegakan perundang-undangan tentang kekerasan terhadap perempuan</p> <p>Diskriminasi gender di lembaga (seperti lembaga kepolisian, hukum, kesehatan)</p>	<p>Perundang-undangan yang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempromosikan kesetaraan gender (seperti hak kepemilikan tanah dan hak waris)</li> <li>• Berkenaan dengan kekerasan terhadap perempuan</li> </ul>

## RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* yang menunjukkan bagaimana intervensi-intervensi berbasis bukti yang menyediakan layanan bagi penyintas kekerasan dapat mengakibatkan penurunan KtP yang berkelanjutan. *Theory of change* ini perlu dikembangkan dan diadaptasi lebih lanjut untuk program-program spesifik.

**S: Services ensured (penjaminan layanan)**

## Jenis-jenis intervensi

Sejumlah intervensi telah diimplementasi di negara-negara berpendapatan tinggi (*High-income country/HIC*) dan negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (*Low- and-middle-income countries/LMIC*) untuk memperkuat layanan-layanan bagi penyintas kekerasan. Dalam tabel di bawah ini, kami merangkum bukti tentang dampak intervensi layanan pada prevalensi KtP, hasil-hasil jangka menengah yang berkenaan dengan faktor-faktor risiko untuk KtP dan hasil-hasil sekunder terkait kesehatan, kesejahteraan, dan pemberdayaan perempuan di HIC maupun LMIC.<sup>8</sup> Tabel ini mendeskripsikan jenis-jenis intervensi layanan utama yang disoroti dalam kerangka RESPECT dan memberikan gambaran singkat tentang basis bukti yang ada dan contoh-contoh program. Kami memprioritaskan contoh program yang ada dari LMIC dan/atau organisasi hak perempuan, yang berperan penting dalam memberikan layanan kepada penyintas KtP di masyarakat. Kebanyakan bukti diambil dari kajian-kajian pencegahan kekerasan yang diadakan pada tahun 2014–2015,<sup>9</sup> dan bukti-bukti yang lebih baru dimasukkan jika relevan. Bukti untuk layanan-layanan kesehatan didasarkan pada pedoman WHO untuk merespons kekerasan oleh pasangan intim (KPI) dan kekerasan seksual terhadap perempuan.

**LEGENDA**

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- ▼ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- H Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Intervensi konseling pemberdayaan atau dukungan psikologis untuk memfasilitasi akses pada layanan dan advokasi</b>	Jenis intervensi ini mencakup penyediaan informasi, dukungan, dan pendampingan bagi perempuan untuk mengakses berbagai layanan yang mencakup konseling, dukungan psikologis, atau bantuan hukum. Aktivis yang memberikan informasi dan dukungan kepada perempuan sehingga dapat mengambil keputusan matang untuk mencari pertolongan dan sumber pertolongan menjadi penyedia layanan utama. Para penyedia layanan ini sering kali mendampingi perempuan dalam menggunakan layanan dan mengadvokasikan hak-haknya.	<p><b>H</b> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari HIC bahwa jenis intervensi ini dapat mengurangi dialaminya KPI tertentu oleh perempuan (termasuk KPI fisik dan emosional) dalam jangka pendek, terutama jika advokasi dijalankan dengan intensif. Namun, bukti tentang dampak jangka lebih panjang terbatas.<sup>10</sup></p> <p><b>L</b> <b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> dari LMIC karena evaluasi atas intervensi advokasi masih sangat sedikit, tetapi setidaknya satu studi menunjukkan perbaikan dalam jangka menengah terkait kekerasan, seperti adopsi perilaku keamanan tertentu.<sup>11</sup> Intervensi-intervensi ini lebih banyak dijalankan di HIC, termasuk dalam konteks layanan antenatal, dan membutuhkan banyak sumber daya. Karena itu, seberapa intervensi-intervensi jenis ini dapat diterapkan di LMIC masih perlu dipelajari.</p>	<p><a href="#">The Community Advocacy Project (AS)</a></p> <p><a href="#">Empowerment intervention for pregnant women</a> (dirancang di AS dan diadaptasi di Hong Kong, India, dan Peru)<sup>12</sup></p>

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Tempat penampungan perempuan/ Rumah aman</b>	Intervensi penampungan memberikan tempat tinggal sementara atau transisi untuk perempuan penyintas kekerasan dan anak-anaknya, dan biasanya juga memberikan atau mengoordinasikan akses ke layanan-layanan lain, seperti konseling psikososial, kesehatan, ketenagakerjaan, bantuan ekonomi, dan pelatihan.	<b>H</b> <b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> <sup>1</sup> baik dari HIC maupun LMIC tentang apakah penampungan menimbulkan penurunan kekerasan terhadap penyintas. Sebagian studi mengindikasikan penampungan dapat menaikkan kekerasan dalam jangka pendek tetapi menurunkan kekerasan dalam jangka panjang. Hal ini mungkin bergantung pada apakah perempuan yang keluar dari penampungan dapat hidup mandiri dan meninggalkan pasangan yang melakukan kekerasan sehingga mencegah berulangnya kekerasan. Penampungan juga dapat memperbaiki hasil-hasil sekunder terkait kekerasan, seperti perasaan aman penyintas. Namun, terdapat sejumlah keterbatasan metodologis dalam penelitian tentang dampak penampungan, misalnya kebergantungan pada data laporan mandiri. <sup>13</sup>	<a href="#">Maiti Nepal Transit Homes</a> (Nepal)
<b>Saluran bantuan</b>	Saluran bantuan telepon atau daring adalah suatu bentuk intervensi krisis di mana penyintas kekerasan atau orang-orang dekatnya dapat berbicara dengan seseorang dan mendapatkan informasi tentang cara mengakses dukungan.	<b>H</b> <b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> baik dari HIC maupun LMIC untuk mengevaluasi efektivitas saluran bantuan dalam menurunkan pengalaman perempuan akan kekerasan. Namun, terdapat bukti di kedua konteks ini bahwa saluran bantuan dapat meningkatkan hasil sekunder terkait kekerasan, termasuk perasaan penyintas mendapat dukungan, dan perlu didanai. <sup>14</sup>	<a href="#">SAWA Women's Protection Helpline</a> (Wilayah Palestina)
<b>Pusat krisis satu atap</b>	Pusat (krisis) satu atap (PKSA) adalah bagian dari pendekatan multi-sektoral yang menyediakan berbagai layanan di satu lokasi, yang biasanya mencakup layanan kesehatan, sosial, dan hukum. Pusat-pusat ini dapat berdiri sendiri atau bertempat di fasilitas pelayanan kesehatan atau layanan hukum seperti rumah sakit atau pengadilan. PKSA hanyalah salah satu modalitas penyediaan layanan multi-sektoral yang terkoordinasi. <sup>15</sup>	<b>H</b> <b>Tidak ada bukti</b> dari HIC tentang dampak PKSA pada pengalaman perempuan akan kekerasan. <b>L</b> <b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> dari LMIC. Dua kajian sistematis mengindikasikan tidak banyak evaluasi ketat yang dilakukan, dan PKSA yang dievaluasi tidak memberikan bukti peningkatan akses sampai pemanfaatan atau kualitas layanan maupun peningkatan kesehatan atau kesejahteraan. <sup>16</sup> Beberapa evaluasi proyek di LMIC mengindikasikan PKSA dapat meningkatkan kepuasan, perasaan pemberdayaan, dan kenyamanan pengguna dalam melakukan pengungkapan. <sup>17</sup> Namun, PKSA membutuhkan biaya besar dan tidak sesuai di semua konteks sehingga perlu mempertimbangkan pendekatan lain untuk pemberian layanan.	<a href="#">Isange One Stop Centre</a> (Rwanda) <a href="#">Thuthuzela Care Centres</a> (Afrika Selatan) <a href="#">Dilaasa Crisis Centres</a> (India)

<sup>1</sup> Baik mencegah kekerasan atau tidak, penampungan/rumah aman penting untuk memberi ruang aman bagi perempuan yang perlu meninggalkan rumahnya dan perlu didanai.

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Intervensi pencegahan penyalahgunaan alkohol</b>	<p>Intervensi pencegahan penyalahgunaan alkohol atau zat menyasar laki-laki pelaku KPI atau kekerasan seksual non-pasangan (KSNP) yang menyalahgunakan alkohol atau zat.</p> <p>Beberapa intervensi juga dapat menyasar perempuan yang berisiko atau penyintas kekerasan yang menyalahgunakan alkohol atau zat.</p>	<p><b>H</b></p> <p><b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> dari HIC dan LMIC bahwa intervensi pencegahan penyalahgunaan alkohol dapat berhasil menurunkan KPI. Saat digabung dengan pendekatan kesehatan atau pencegahan KPI lain seperti pendekatan psikoterapeutik dan transformasi gender atau intervensi untuk pasangan, terdapat bukti bahwa intervensi pencegahan penyalahgunaan alkohol dapat menjadi efektif. Namun, bukti efektivitas menurunkan pengalaman perempuan KtP dan tindakan KtP oleh laki-laki jika intervensi ini dilakukan secara terpisah belum pasti. Di HIC dan LMIC, intervensi penyalahgunaan alkohol dapat menimbulkan penurunan faktor-faktor risiko terkait kekerasan, seperti perbaikan kesehatan jiwa atau penurunan penggunaan alkohol dan zat.<sup>18</sup></p>	<p><a href="#">Common Elements Treatment Approach (CETA)</a> (Zambia)</p> <p><a href="#">Women's Health Co-op</a> (Afrika Selatan)</p>
<b>Intervensi pelaku</b>	<p>Intervensi yang menyasar laki-laki pelaku kekerasan bertujuan mengurangi pengulangan dan banyak ditujukan bagi laki-laki yang pernah ditangkap dan alhasil diperintahkan oleh pengadilan untuk berpartisipasi. Intervensi dapat meliputi sesi pengelolaan kemarahan atau terapi perilaku kognitif dengan fokus penggunaan kekerasan atau pendekatan psikoedukasi, termasuk pendekatan feminis dengan fokus kekuasaan dan kendali dalam hubungan. Intervensi terkadang dikaitkan dengan intervensi penyalahgunaan alkohol dan zat (lihat di atas).</p>	<p><b>H</b></p> <p>Terdapat <b>bukti bertentangan</b> tentang apakah intervensi pelaku laki-laki berhasil mencegah KtP di HIC. Terdapat beberapa tantangan metodologi besar dalam bukti yang tersedia. Beberapa intervensi menggabungkan intervensi pelaku laki-laki dengan program penyalahgunaan alkohol/zat atau konseling pasangan, meskipun intervensi-intervensi gabungan ini juga memberikan hasil yang berbeda-beda.<sup>19</sup></p> <p><b>L</b></p> <p><b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> dari LMIC tentang efektivitas intervensi pelaku. Bukti yang tersedia berfokus spesifik pada intervensi penggunaan alkohol dan zat pada pelaku, yang mencakup bukti tentang dampak pada faktor-faktor risiko, sebagaimana dijabarkan di atas.</p>	
<b>Pos/Satuan polisi perempuan</b>	<p>Intervensi-intervensi ini umumnya mencakup pendirian satuan polisi yang memberikan layanan spesialis bagi perempuan (dan terkadang juga anak-anak), terutama yang pernah mengalami kekerasan. Satuan ini sering kali beranggotakan petugas polisi perempuan</p>	<p><b>H</b></p> <p><b>Tidak ada bukti</b> yang mengkaji efikasi intervensi-intervensi ini di HIC, baik dalam menurunkan KtP atau meningkatkan hasil jangka menengah terkait kekerasan.</p> <p><b>Bukti tambahan dibutuhkan</b> dari LMIC. Terdapat bukti bahwa mendirikan pos atau satuan polisi perempuan dapat menimbulkan.</p>	<p><a href="#">Comisaría de la Mujer</a> (Argentina)</p> <p><a href="#">Delegacias Especializadas</a></p>

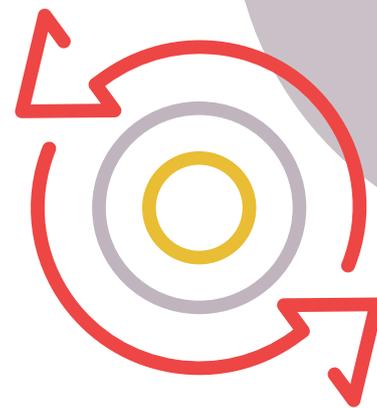
Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
	yang telah mendapat pelatihan khusus dalam menangani kasus KtP. Satuan-satuan ini dapat melakukan berbagai fungsi, termasuk menerima keluhan dan laporan kekerasan, memberikan rujukan ke layanan lain dan membantu memulai tindakan hukum. Satuan-satuan ini juga terkadang memediasi kasus atau melakukan penyelidikan dalam kasus KtP.	 <p>perbaikan hasil-hasil sekunder terkait kekerasan, seperti pelaporan perlakuan salah.<sup>20</sup> Namun, bukti bahwa pos atau satuan polisi perempuan dapat menimbulkan penurunan angka KtP atau faktor risiko KtP masih sedikit, meskipun sebuah studi baru di Brazil mengaitkan keberadaan pos polisi perempuan dengan penurunan pembunuhan perempuan pada kelompok perempuan tertentu.<sup>21</sup></p>	<p><a href="#">as de Atendimento das Mulheres</a> (Brazil)</p>
Penapisan di layanan kesehatan	Intervensi penapisan mengajukan pertanyaan kepada perempuan pengguna layanan kesehatan apakah mereka pernah mengalami KPI dengan menggunakan serangkaian alat, protokol, atau pertanyaan standar sebelum atau selama konsultasi kesehatan.	 <p>Bukti dari HIC mengindikasikan bahwa intervensi penapisan <b>tidak efektif</b> menurunkan KtP. Meskipun penapisan dapat meningkatkan angka pengungkapan perempuan tentang kekerasan yang dialami, tidak ada bukti bahwa intervensi ini meningkatkan rujukan dan pemanfaatan layanan.<sup>22</sup></p>  <p><b>Tidak ada bukti</b> tentang efektivitas intervensi penapisan pada penurunan KtP atau faktor risiko KtP di LMIC.<sup>23</sup></p>	
Sensitisasi dan pelatihan untuk personel lembaga (tanpa mengubah lingkungan lembaga)	Jenis intervensi ini mencakup pelaksanaan sensitisasi dan pelatihan berbasis keterampilan untuk penyedia layanan seperti penyedia layanan kepolisian, hukum, dan kesehatan tentang kesadaran, pencegahan, dan respons KtP.	 <p>Bukti dari HIC dan LMIC mengindikasikan bahwa pelatihan bagi lembaga penyedia layanan saja <b>tidak efektif</b> dalam menurunkan kekerasan. Namun, pelatihan yang disertai perubahan sistem seluruh lembaga serta isi pelatihan yang membahas sikap gender, kebijakan kelembagaan, dan dukungan untuk staf program dapat meningkatkan respons berpusatkan penyintas.<sup>24</sup></p> 	

### Contoh program

Tabel berikut merangkum tiga program yang telah terbukti menghasilkan penurunan prevalensi KtP selama durasi program. Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 9, serta **prinsip-prinsip dasar program yang efektif** yang diberikan dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>Healthy Activity Programme</b>	Intervensi penanganan psikologis yang diadaptasi dari 'aktivasi perilaku' dan dijalankan oleh konselor awam untuk pasien dengan depresi.	Goa, India.	Pasien dari delapan klinik pelayanan kesehatan primer dengan depresi sedang hingga berat.  Konselor awam adalah anggota masyarakat.	Penanganan psikologis, yang dilakukan oleh konselor awam, terdiri dari sesi-sesi berdasarkan strategi-strategi inti, seperti penilaian perilaku dan pemantauan mandiri, edukasi psikologis, penyusunan struktur kegiatan, dan penyelesaian masalah. <sup>25</sup>	Delapan sesi, masing-masing 30 hingga 45 menit, dalam dua hingga tiga bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali. <sup>26</sup>  <b>Temuan-temuan utama:</b> Peserta dalam kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan lebih besar gejala depresi berat (hasil utama) jika dibandingkan dengan kelompok kontrol dan prevalensi yang signifikan lebih rendah disabilitas, lebih sedikit hari tidak masuk kerja, lebih sedikit pikiran bunuh diri, dan prevalensi lebih rendah pengalaman KtP fisik (pada perempuan). <sup>27</sup>

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>Violence and Alcohol Treatment Trial (VATU) dalam Common Elements Treatment Approach (CETA)</b>	Bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa dan menurunkan penggunaan zat dan KPI dengan menggabungkan Common Elements Treatment Approach dengan program pengurangan alkohol. <sup>28</sup>	Tiga lingkungan perkotaan di Lusaka, Zambia.	Tiga individu dari keluarga-keluarga: seorang perempuan dewasa, suami atau pasangan laki-lakinya, dan satu anak laki-laki atau perempuan (usia 8–17 tahun).	Sesi kelompok untuk laki-laki, perempuan, dan anak-anak dijalankan terpisah. Komponen pengurangan alkohol berfokus pada kesadaran akan alkohol sebagai masalah dan kaitannya dengan kekerasan dan norma gender. Unsur CETA berfokus pada penggunaan zat, pengasuhan dan hubungan keluarga yang positif, pengelolaan konflik, dan sikap dan kepercayaan tentang kekerasan. <sup>29</sup>	6–12 sesi mingguan dengan paparan selama 1–2 jam per minggu.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali. <sup>30</sup> <b>Temuan utama:</b> Laki-laki melaporkan penurunan signifikan penggunaan alkohol, penggunaan merugikan alkohol, dan tindakan KPI. Perempuan melaporkan penurunan signifikan penggunaan alkohol, penggunaan merugikan alkohol, dan pengalaman KPI seksual. Laki-laki dan perempuan melaporkan penurunan signifikan gejala kesehatan jiwa yang buruk. <sup>31</sup>
<b>The Safe Homes and Respect for Everyone (SHARE)</b>	Mobilisasi berbasis komunitas yang diintegrasikan dalam layanan pencegahan dan pengobatan HIV.	Uganda.	40 sukarelawan komunitas – laki-laki dan perempuan setempat. 12 sukarelawan tenaga bantu konseling komunitas.	Program ini menggabungkan mobilisasi berbasis komunitas untuk menggeser sikap serta norma yang berkontribusi pada risiko KPI dan HIV dan penapisan KPI untuk perempuan, dengan tindak lanjut intervensi penurunan kekerasan terkait pengungkapan HIV dan risiko perempuan yang mencari konseling dan tes HIV.  SHARE disusun berdasarkan program dan kurikulum SASA! dan Stepping Stones, dengan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan pencegahan kekerasan yang berkualitas tinggi dan sesuai budaya dalam struktur dukungan kesehatan dan sosial yang sudah ada.	5 tahun.	<b>Jenis evaluasi:</b> Studi kohort acak klaster. <b>Dampak:</b> Penurunan prevalensi perempuan yang melaporkan KPI fisik dan seksual dalam satu tahun terakhir; penurunan prevalensi HIV dan angka pengungkapan HIV pada perempuan maupun laki-laki. <sup>32</sup>



# Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif untuk penyediaan layanan meliputi:

## Rancangan dan adaptasi program

1. **Jalankan intervensi-intervensi yang menggabungkan pencegahan primer dan unsur-unsur layanan.** Layanan KtP berkualitas tinggi yang berpusat pada penyintas dapat membantu perempuan mengungkapkan pikirannya dan mencari pertolongan serta menciptakan lingkungan pendukung untuk mengurangi stigma dan membantu tujuan-tujuan pencegahan. Pencegahan primer digabungkan dengan layanan mengingat bahwa di setiap komunitas dengan prevalensi tinggi KtP, intervensi pencegahan akan menciptakan permintaan akan layanan, seiring semakin terdengarnya suara perempuan. Karena itu, layanan harus tersedia. [Paket layanan esensial PBB](#) dan, untuk komponen kesehatannya, [Perangkat WHO untuk merespons kekerasan terhadap perempuan](#), memberikan panduan yang baik untuk penyediaan layanan berkualitas (misanya, memprioritaskan keamanan, pendekatan berpusat pada penyintas, kerahasiaan, privasi, dan otonomi) dan mengaitkan sektor-sektor dan badan-badan lain melalui koordinasi.
2. **Gunakan pendekatan penyediaan layanan kesehatan bagi penyintas kekerasan dengan melibatkan keseluruhan sistem.** Pendekatan keseluruhan sistem menuntut perhatian pada kebijakan, protokol, infrastruktur, sumber daya, kapasitas staf, sikap staf terhadap gender dan KtP, sistem dokumentasi kasus dan data, dan rujukan.<sup>33</sup> Memastikan memadainya infrastruktur kesehatan dan ketersediaan sistem sangatlah penting dalam mempertimbangkan perluasan layanan-layanan sektor kesehatan bagi penyintas kekerasan.<sup>34</sup>
3. **Lekatkan latihan berkelanjutan bagi penyedia layanan dalam struktur kelembagaan yang lebih luas.** Melatih penyedia layanan (seperti polisi atau tenaga kesehatan) tentang respons pencegahan kekerasan atau norma-norma sosial positif dalam kegiatan terpisah tanpa tindak

lanjut tidak menghasilkan perubahan berkelanjutan dalam praktik para penyedia layanan. Untuk memberikan dampak, pelatihan perlu dilekatkan dalam struktur, kerangka, kebijakan, atau kurikulum lembaga dan bersifat 'transformatif gender' dengan tujuan menggeser sikap dan norma gender serta sistem dan struktur yang mengokohkan kekerasan, diskriminasi, dan ketidaksetaraan yang banyak terjadi di lembaga-lembaga.<sup>35</sup> Penyedia layanan perlu dilatih dalam hal memberikan layanan berpusat penyintas yang mempertimbangkan berbagai kebutuhan penyintas dan meminimalisasi viktimisasi sekunder. Penyedia layanan perlu memiliki pemahaman yang jelas tentang peran dan pedoman guna memastikan layanan berkualitas yang aman dan koordinasi lintas-sektor. Pelatihan selama penyediaan layanan yang melibatkan penyedia layanan dari berbagai sektor sebagai sebuah tim yang multisektoral juga tampak berpengaruh positif pada penyediaan respons yang terkoordinasi.

## Implementasi dan perluasan

4. **Perkuat layanan dan dukungan berbasis komunitas untuk penyintas KtP.** Organisasi hak perempuan memiliki rekam jejak yang kuat dalam memberikan layanan dan jejaring komunitas yang jelas.<sup>36</sup> Sukarelawan komunitas dapat menjadi jembatan yang penting antara anggota masyarakat dan badan pemerintah serta penyedia layanan swadaya masyarakat lain dengan cara memberikan rujukan, pendampingan, dan dukungan bagi penyintas yang mengungkapkan pengalamannya dan ingin mendapat layanan kesehatan, keamanan, kesejahteraan sosial, dan hukum.
5. **Pilih dengan teliti, latih, dan awasi sukarelawan komunitas.** Sukarelawan komunitas juga dapat berperan penting dalam

dalam memberikan jenis-jenis layanan tertentu di tempat-tempat dengan sumber daya terbatas. Jika demikian, sukarelawan komunitas perlu dipilih dengan teliti, dilatih, dan didukung untuk memastikan mereka merepresentasikan perilaku responsif gender dan sikap mendukung penyintas serta memastikan mereka memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan dukungan psikologis lini pertama dan membantu penyintas mengakses layanan respons. Salah satu cara memastikan sukarelawan mendapat dukungan yang tepat waktu dan responsif adalah melalui sistem pendampingan/pengawasan yang disusun dengan teliti, serta jadwal pemeriksaan berkala, sesi pengingat konsep-konsep inti, dan kesempatan untuk membahas tantangan apa pun yang mereka hadapi.

**6. Prioritaskan keamanan fisik dan psikologis perempuan dan anak-anak perempuan.**

Pastikan bahwa pemantauan dan evaluasi berkala mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan risiko bagi perempuan dan anak-anak perempuan dalam intervensi respons dan pencegahan kekerasan dan bahwa program-program memiliki sistem mitigasi yang memadai untuk mengatasi risiko-risiko ini dan menghindari kerugian lebih lanjut.

**7. Pastikan intensitas dan durasi yang memadai untuk jenis-jenis tertentu intervensi respons.** Bukti mengindikasikan bahwa jenis-jenis tertentu intervensi respons membutuhkan intensitas dan durasi yang memadai agar dapat menghasilkan dampak positif bagi perempuan. Sebagai contoh, intervensi advokasi yang mencakup konseling

pemberdayaan dan dukungan psikologis tampak lebih efektif jika advokasi dilakukan dengan intensif, yang mengindikasikan bahwa intervensi yang 'ringan' dan jangka pendek mungkin tidak cukup.

**8. Tingkatkan aksesibilitas, visibilitas, dan keterpercayaan penyedia layanan.**

Perempuan menghadapi banyak hambatan dalam mengakses layanan KtP dan setiap intervensi yang bertujuan meningkatkan penyediaan layanan berkualitas harus berupaya mengatasi tantangan-tantangan kontekstual dan berbeda-beda sesuai tempat dan populasi ini. Untuk meningkatkan akses, layanan harus diberikan sedekat mungkin pada pengguna (misalnya, layanan kesehatan primer, pemolisian masyarakat, pengadilan keliling). Visibilitas penyedia layanan juga penting, dan kunjungan berkala untuk mengadakan dialog dengan komunitas dapat membantu membangun kesadaran. Membangun kepercayaan pada penyedia layanan sangatlah penting, terutama saat perempuan memiliki kekhawatiran seputar kerahasiaan, stigma, dan tuduhan sebagai pihak yang salah, dan organisasi hak-hak perempuan dapat juga membantu membangun rasa percaya ini dengan memanfaatkan jejaring komunitas mereka. Memastikan titik masuk sesuai konteks juga penting. Sebagai contoh, di tempat-tempat di mana layanan untuk penyintas KtP tidak disambut baik tetapi pusat kesehatan tidak dipertanyakan, membangun pusat kesehatan yang memiliki dukungan medis, psikososial, dokumentasi hukum, dan dukungan rujukan dapat berguna untuk menjangkau penyintas di tempat-tempat yang sulit dijangkau.

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

## Titik masuk

Layanan dapat menjadi titik masuk yang penting bagi penyintas untuk mengakses opsi-opsi lebih lanjut respons kekerasan berbasis gender dan dapat juga menjadi titik masuk untuk program pencegahan primer. Tabel berikut menyoroti titik-titik masuk utama untuk strategi ini serta contoh program.

Titik masuk	Dasar pemikiran
<b>Layanan kesehatan</b> termasuk layanan kesehatan seksual, reproduksi, ibu, dan anak; kesehatan jiwa; dan HIV	<p>Sistem kesehatan adalah titik masuk yang penting untuk menjangkau penyintas kekerasan karena tenaga kesehatan sering menjadi kontak pertama yang penyintas hubungi sekali pun mereka tidak secara eksplisit mengungkapkan kekerasan sebagai alasan mereka memanfaatkan layanan kesehatan. Pedoman WHO untuk merespons KPI dan KtP seksual merekomendasikan agar layanan untuk KtP diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan yang sudah ada, seperti layanan kesehatan seksual dan reproduksi, HIV, kesehatan jiwa, dan remaja di tingkat pelayanan kesehatan primer, bukan diberikan di pusat-pusat layanan terpisah. Pedoman ini juga merekomendasikan agar semua tenaga kesehatan dilatih dalam mengidentifikasi perempuan yang mengalami KPI serta memberikan dukungan lini pertama dan layanan pasca-pemerkosaan. Pelatihan juga harus membahas sikap gender dan disertai perubahan dalam prosedur-prosedur sistem kesehatan, seperti melalui protokol tertulis sebagai panduan bagi layanan, menunjuk duta-duta yang mendukung penyediaan layanan, perbaikan alur pasien dan infrastruktur untuk privasi dan kerahasiaan, penguatan rujukan, dan integrasi dokumentasi KtP dalam sistem informasi kesehatan.<sup>37</sup> Pedoman WHO telah diadaptasi dan diimplementasi di Afghanistan, di mana lebih dari 5000 tenaga kesehatan dilatih selama lima tahun terakhir dan kesiapan sistem kesehatan di sebagian besar dari 34 distriknya ditingkatkan. Pedoman ini juga sedang diimplementasi antara lain di Uganda, Namibia, Zambia, Pakistan, India, dan Kamboja.</p> <p>Tenaga komunitas terlatih (seperti tenaga kesehatan komunitas, bidan, tenaga psikososial komunitas) dapat meningkatkan kesadaran tentang dampak-dampak merugikan KtP dan tempat mencari pertolongan serta membantu menghubungkan penyintas dengan layanan. Di tempat-tempat seperti Nepal dan Brazil, pusat pelayanan kesehatan primer menggunakan kader garis depan profesional untuk menghubungkan masyarakat dengan layanan kesehatan dan meningkatkan kesadaran akan KtP dan perilaku mencari pertolongan lain.<sup>38</sup></p>
<b>Layanan kepolisian,</b> termasuk pos/satuan polisi perempuan	<p>Layanan kepolisian, termasuk pos dan satuan polisi perempuan dapat menjadi titik masuk yang penting bagi penyintas kekerasan ke sistem peradilan formal dan juga dapat dihubungkan dengan intervensi pencegahan primer. Terdapat bukti bahwa pos polisi perempuan dapat meningkatkan persepsi penyintas akan penurunan KtP, meskipun belum banyak bukti tentang apakah hal ini menghasilkan penurunan nyata prevalensi kekerasan. Namun, literatur mengindikasikan bahwa pos polisi perempuan berkontribusi pada meningkatnya akses penyintas terhadap layanan hukum, meskipun hal ini tidak selalu berujung pada penuntutan pelaku.<sup>39</sup> Intervensi respons kepolisian dan peradilan meliputi langkah-langkah perlindungan, seperti surat perintah perlindungan, yang dapat mencegah kejadian ulang, eskalasi, dan ancaman kekerasan.<sup>40</sup></p> <p><b>Comisaria de la Mujer</b> (pos polisi perempuan) di Argentina menjadi salah satu mandat rencana aksi nasional pencegahan KtP melalui suatu model pemberian layanan kepolisian multi-sektor dengan tenaga layanan sosial, pengacara, dan psikolog. Pos-pos polisi juga bekerja sama dengan sekolah, kelompok komunitas setempat, dan organisasi pemerintah lokal dan provinsi dalam hal pencegahan kekerasan melalui kampanye kesadaran dan koordinasi kegiatan pencegahan dan respons setempat, dengan tujuan menggeser norma-norma sosial negatif yang mendorong dilakukannya KtP. Sebuah studi atas keberadaan Comisaria de La Mujer memberikan beberapa pelajaran tentang implementasi pos polisi perempuan, termasuk kebutuhan untuk memastikan sumber daya yang memadai dan pentingnya penyediaan konseling dan dukungan layanan mandiri kepada polisi dan petugas respons KtP garis depan lain.</p>

# Sumber Informasi Penting

## Layanan kesehatan

[Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines](#). Jenewa: World Health Organisation. 2013.

*Pedoman WHO ini ditujukan bagi penyedia layanan kesehatan dan bertujuan memberikan panduan berbasis bukti tentang praktik-praktik baik dalam merespons kebutuhan layanan kesehatan para penyintas KPI dan kekerasan seksual, termasuk dalam kaitan dengan intervensi klinis dan dukungan emosional dan psikososial.*

[Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines](#). Jenewa: World Health Organisation. 2017

*Pedoman WHO ini ditujukan untuk membantu tenaga kesehatan garis depan, terutama di tempat-tempat bersumber daya rendah, dalam memberikan kepada penyintas layanan yang berbasis bukti, berkualitas, dan mempertimbangkan trauma. Pedoman ini menekankan pentingnya meningkatkan keamanan bagi, memberikan pilihan kepada, dan menghormati keinginan dan otonomi anak-anak dan remaja*

[Health care for women subjected to IPV and Sexual Violence: A clinical handbook](#). Jenewa: World Health Organisation. 2014

*Buku petunjuk klinis WHO ini ditujukan untuk membantu penyedia layanan kesehatan untuk perempuan yang mengalami kekerasan. Buku petunjuk ini mencakup informasi tentang kesadaran akan KtP, dukungan lini pertama untuk KPI dan kekerasan seksual, layanan klinis lebih lanjut setelah terjadinya kekerasan seksual, dan dukungan kesehatan jiwa tambahan.*

[Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers](#). Jenewa: World Health Organisation. 2017

*Buku petunjuk WHO ini ditujukan bagi pengelola-pengelola dalam sistem kesehatan yang memperkuat dan mendukung sistem kesehatan untuk memberikan layanan berpusat pada perempuan yang rahasia dan efektif kepada penyintas kekerasan.*

[Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers](#). Jenewa: World Health Organisation. 2019

*Kurikulum ini dirancang untuk memberikan kepada penyedia layanan kesehatan fondasi dalam merespons kekerasan dalam rumah tangga, KPI, dan kekerasan seksual terhadap perempuan. Kurikulum ini bertujuan membangun keterampilan dan membahas sikap penyedia layanan terhadap penyintas kekerasan.*

[Psychological therapies for women who experience intimate partner violence](#). Tan, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Taft, A., Feder, G., Tirado Munoz, J., Chondros, P., Sadowski, L. & Hegarty, K., Cochrane Systematic Review. 2018.

*Kajian Cochrane ini mengkaji efektivitas intervensi-intervensi psikologis untuk perempuan yang mengalami KPI.*

[Screening women for intimate partner violence in healthcare settings](#). O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015.

*Kajian Cochrane (termutakhir) ini memeriksa bukti tentang penapisan KPI untuk perempuan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kajian ini menemukan bahwa penapisan meningkatkan identifikasi KPI, di mana ibu hamil lebih mungkin mengungkapkan KPI saat penapisan dilakukan. Namun, bukti bahwa penapisan berdampak pada kesehatan dan paparan kembali pada kekerasan belum cukup.*

## Layanan kepolisian, kehakiman, dan sosial

[Essential services package for women and girls subject to violence](#). UN WOMEN, UNFPA, WHO, UNDP, dan UNODC, 2015.

*Paket ini adalah paket sumber daya dan pedoman yang luas dengan fokus spesifik pada pengembangan dan implementasi layanan untuk perempuan dan anak-anak perempuan yang mengalami kekerasan. Paket ini mencakup modul-modul tentang layanan kesehatan, kehakiman dan kepolisian, dan sosial serta koordinasi dan tata kelola, dilengkapi modul tambahan tentang implementasi, yang diterbitkan pada tahun 2017 (tersedia [di sini](#)).*

[UN WOMEN Virtual Knowledge Centre to End Violence against Women and Girls](#).

*UN WOMEN Virtual Knowledge Centre memiliki berbagai sumber daya terkait, seperti panduan, studi kasus, dan contoh praktik menjanjikan terkait intervensi yang menyoal respons kesehatan, kehakiman, dan keamanan serta penampungan untuk KtP.*

[The implementation and effectiveness of the one stop centre model for intimate partner and sexual violence in low- and middle-income countries: a systematic review of barriers and enablers](#), Olsen, R.M, Garcia-Moreno, C. dan Colombini, M. *BMJ Glob Health*. 2020; 5(3): e001883

*Kajian sistematis ini mengidentifikasi beberapa hambatan untuk implementasi efektivitas model pusat satu atap, termasuk keterbatasan waktu staf dan kurangnya persediaan medis. Kajian ini juga menyoroti pendukung seperti kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur terstandar dan pertemuan antar-lembaga.*

# Catatan Akhir

- <sup>1</sup> UN Women, UNFPA, WHO, UNDP dan UNODC (2015) [Paket Layanan Esensial PBB](#). Untuk sektor kesehatan, lihat pedoman dan alat-alat WHO di bagian Sumber Informasi Penting di atas.
- <sup>2</sup> UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, dan UNODC (2015) Ibid.
- <sup>3</sup> UN Women (2012) [UN Handbook for Legislation on Violence against Women](#), New York: UN Women.
- <sup>4</sup> Layanan-layanan ini sebaiknya disediakan sesuai dengan [WHO clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence](#) (2013)
- <sup>5</sup> Ibid.
- <sup>6</sup> Ibid.
- <sup>7</sup> UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, dan UNODC (2015) Ibid.
- <sup>8</sup> Di sini istilah hasil jangka menengah digunakan untuk mengindikasikan hasil yang adalah bagian dari *theory of change* atau jalur penurunan prevalensi KtP. Hasil sekunder tidak selalu merupakan bagian dari *theory of change* tetapi merupakan hasil-hasil baik lain terkait hak dan kesejahteraan perempuan.
- <sup>9</sup> García-Moreno, C., Hegarty, K., Lucas d'Oliveira, A.F., Koziol-Maclain, J., Colombini, M. & Feder G (2014) [The health-systems response to violence against women](#). *Lancet*; Jewkes, R., Mclean Hilker, L., Khan, S., Busiello, F & Fraser, E. (2015) [Response mechanisms to prevent violence against women and girls](#). What works to prevent violence against women and girls – Evidence Review 3; Ellsberg, M., Arango DJ., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M. & Watts, C. (2015) [Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?](#) *Lancet*, 385: 1555-66.
- <sup>10</sup> Rivas, C., Ramsay, J., Sadowski, L. et al. (2016) [Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial wellbeing of women who experience intimate partner abuse](#). *Campbell Systematic Reviews*, 2016:2, DOI: 10.4073/csr.2016.2; Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farré, M. et al. (2014) [The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis](#). *Annals of Medicine*, 46(8).
- <sup>11</sup> Cripe, SM., Sanchez, S., Sanchez, E. et al. (2010) [Intimate partner violence \(IPV\) during pregnancy: A pilot intervention program in Lima, Peru](#). *Journal of Interpersonal Violence*, 25(11): 2054-2076.
- <sup>12</sup> Parker, B., McFarlane, J., Soeken, K. et al. (1999) [Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women](#). *Research in Nursing and Health*, 22(1): 55-66; Tiwari, A., Leung, WC., Leung, TW. et al. (2005) [A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong](#). *Obstetrics & Gynaecology*, 112(9): 1249-1256; Cripe et al. (2010) Ibid; Sapkota, D., Baird, K., Saito, A. & Anderson, D. (2019) [Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: a systematic review](#), *Systematic Reviews*, 8(79).
- <sup>13</sup> Jewkes et al. (2015) Ibid; Sullivan, CM. (2012) [Domestic violence shelter services: A review of the empirical evidence](#). Harrisburg: National Resource Center on Domestic Violence.
- <sup>14</sup> Jewkes et al. (2015) Ibid; Hayes, C. (2014) [Tackling gender-based violence with technology: Case studies of mobile and internet technology interventions](#). STATT.
- <sup>15</sup> UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, dan UNODC (2015) [Module 5: Coordination and Governance of Coordination](#); UN Women (2019) [Coordinated Responses](#), Virtual Knowledge Centre to End VAW.
- <sup>16</sup> Olsen, R.M, García-Moreno, C. and Colombini, M. (2020) [The implementation and effectiveness of the one stop centre model for intimate partner and sexual violence in low- and middle-income countries: a systematic review of barriers and enablers](#), *BMJ Glob Health*. 2020; 5(3): e001883; WHO (2013) [Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines](#). Jenewa: World Health Organisation
- <sup>17</sup> Jewkes et al. (2015) Ibid; Kirk, L., Terry, S., Lokuge, K. & Watterson, J. (2017) [Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review](#). *BMC Public Health*, 17: 622; Keesbury, J., Onyango-Ouma, W., Undie, CC., et al. (2012) [A review and evaluation of multi-sectoral response services \('one-stop centers'\) for gender-based violence in Kenya and Zambia](#). Nairobi: Population Council.
- <sup>18</sup> Tarzia, L., Forsdike, K & Feder, G. (2017) [Interventions in health settings for male perpetrators or victims of intimate partner violence](#). *Trauma, Violence & Abuse*, 21(1); Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A. et al. (2019) [Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by men who use substances: A systematic review and meta-analysis of efficacy](#). *Trauma, Violence and Abuse*, doi: 10.1177/1524838019882357; Ramsoomar, L., Gibbs, A., Machisa, M. et al. (2019) [Associations between alcohol, poor mental health and intimate partner violence](#). Evidence Review, What Works to Prevent Violence Against Women and Girls Global Programme; Kerr-Wilson, A., Gibbs, A., McAslan, FE., Ramsoomar, L., Parke, A., Khuwaja, HMA. & Jewkes, R. (2020) [A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls](#). What Works to prevent violence against women and girls global programme, Pretoria, South Africa.
- <sup>19</sup> Arango D, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, Ellsberg M. (2014) [Interventions to reduce or prevent violence against women and girls: a systematic review of reviews](#). Washington, DC: Women's Voice, Agency and Participation Research Series, World Bank. Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A. et al. (2019) [Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by men who use substances: A systematic review and meta-analysis of efficacy](#). *Trauma, Violence and Abuse*. Feder, L., Austin, S., & Wilson, D. (2008) [Court Mandated Interventions for Individuals Convicted of Domestic Violence](#). *Campbell Systematic Review* (12); UN Women (2010) [Perpetrators of Violence / Batterers](#), Virtual Knowledge Centre to End VAW; ANROWS (2020) [Working with perpetrators of domestic and family violence](#); ANROWS Notepad.

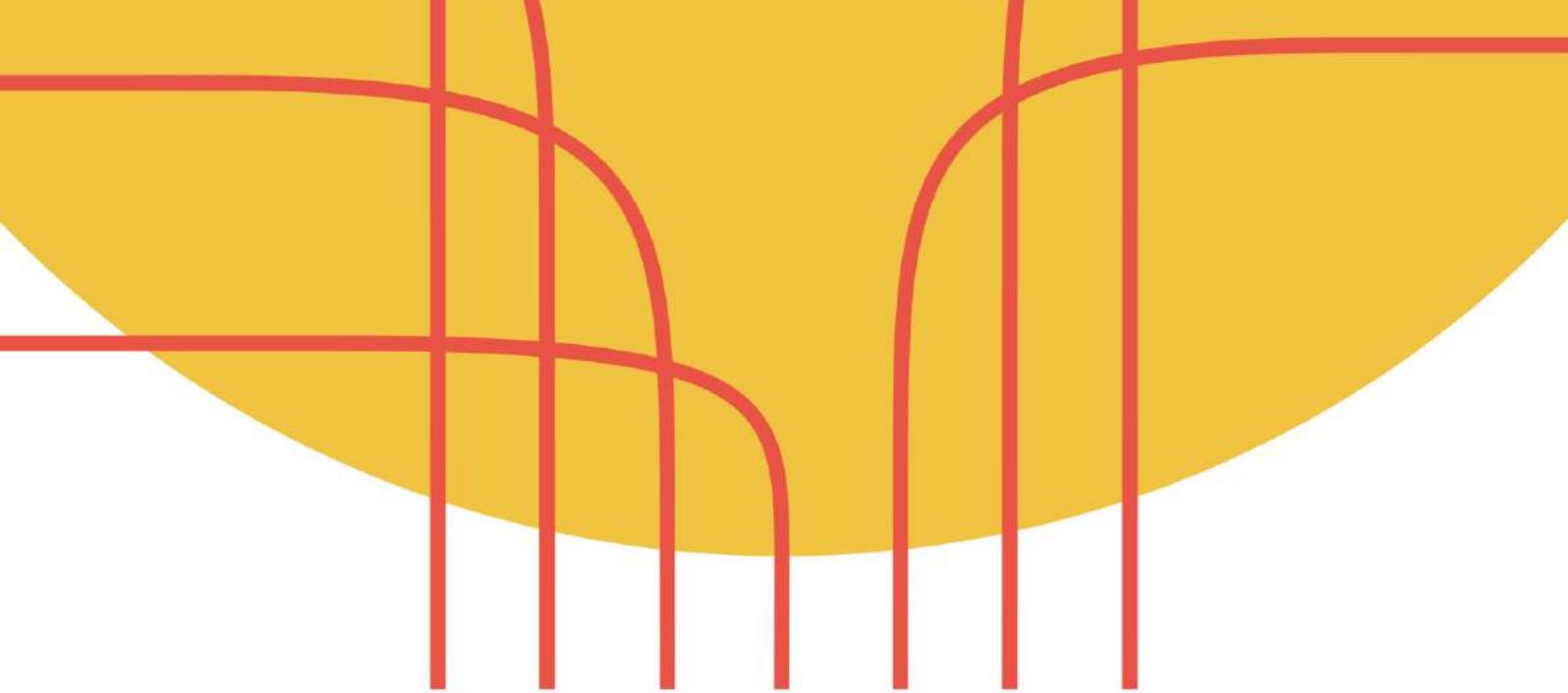
- <sup>20</sup> Nair, S., Darak, S., Bhumika T.V, Darak, T., Mathews, M., Devi, L.D.Ratheebhai V, and Dave, A (2017) [Gender-responsive policing initiatives designed to enhance confidence, satisfaction in policing services and reduce risk of violence against women in low and middle income countries - A systematic review](#). London: EPPI-Centre, University College London.
- <sup>21</sup> Perova, E. & Reynolds, SA. (2017) [Women's police stations and intimate partner violence: Evidence from Brazil](#). Social Science & Medicine, 174: 188-196.
- <sup>22</sup> O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. (2015) [Screening women for intimate partner violence in healthcare settings](#). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- <sup>23</sup> O'Doherty L, et al. (2015) Ibid. WHO (2013) Ibid.
- <sup>24</sup> WHO (2013) Ibid; Ellsberg et al. (2015) Ibid; Morrison, A., Ellsberg, M. & Bott, S. (2007) [Addressing gender-based violence: a critical review of interventions](#). The World Bank Research Observer, 22(1): 25-51. Feder, F., et al (2011) Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of Women Experiencing Domestic Violence With a Primary Care Training and Support Programme: A Cluster Randomised Controlled Trial, *Lancet*, 378(9805):1788-95.
- <sup>25</sup> Patel, V., Weobong, B., Nadkarni, A. et al. (2014) [The effectiveness and cost-effectiveness of lay counsellor-delivered psychological treatments for harmful and dependent drinking and moderate to severe depression in primary care in India: PREMIUM study protocol for randomized controlled trials](#). *Trials*, 15: 101.
- <sup>26</sup> Ibid.
- <sup>27</sup> Patel, V., Weobong, B., Weiss, HA., Anand, A., Bhat, B., Katti, B. et al. (2016) [The Health Activity Program \(HAP\), a lay counsellor-delivered brief psychological treatment for severe depression, in primary care in India: a randomised controlled trial](#). *The Lancet*, 389(10065): 176-185.
- <sup>28</sup> Jewkes et al. (2015) Ibid.
- <sup>29</sup> <https://www.whatworks.co.za/about/global-programme/global-programme-projects/item/99-violence-alcohol-treatment-zambia-vatu>
- <sup>30</sup> Kane et al. (2017) Ibid.
- <sup>31</sup> Ramsoomar et al. (2019) Ibid.
- <sup>32</sup> The Prevention Collaborative (2019a) [Study Summary: Integrating IPV and HIV Prevention: Impacts of the SHARE Intervention in Uganda](#)
- <sup>33</sup> García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A., Koziol-McLain, J., Colombini, M., Feder, G. (2015) [The Health-Systems Response to Violence Against Women](#), *Lancet*, 385(9977):1567-79; [UNWOMEN Virtual Knowledge Centre to End Violence against Women and Girls](#), Health Module.
- <sup>34</sup> Colombini, M., Mayhew, SH., Ali SH., Shuib, R. & Watts, C. (2012) [An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up](#). *BMC Public Health*, 12: 548.
- <sup>35</sup> Sebagai contoh, kehamilan remaja akibat guru sekolah atau sikap negatif dari tenaga kesehatan terhadap perempuan dengan HIV. See Orza, L., Bewley, S., Tyler Crone, E., Mworeko, L., Namiba, A., Otieno, T., Vazquez, M. & Welbourn, A. (2017) [Ask women living with HIV what's needed to achieve safe pregnancies in serodifferent relationships](#), *J Int AIDS Soc*. 2017; 20(Suppl 1): 21469.
- <sup>36</sup> Esplen, E. (2013) [Leaders for change: why support women's rights organisations?](#) London: Womankind Worldwide
- <sup>37</sup> WHO (2013) Ibid.
- <sup>38</sup> Perry, H., Zulliger, R., Scott, K., Javadi, D. & Gergen, J (2013) [Developing and Strengthening Community Health Worker Programs at Scale A Reference Guide for Program Managers and Policy Makers](#), Baltimore: Jhpiego Corporation; Thapa, A., Betron, M., Amatya, R., Thapa, K., Schuster, A., & Arlotti-Parish, E. (2019) [The Feasibility and Acceptability of Female Community Health Volunteers Facilitating GBV Survivor Care and Support In Nepal](#), Presentation at SVRI Forum, 2019; Lihat juga [situs web Jhpiego](#).
- <sup>39</sup> Jubb, N. et al. (2010) Women's police stations in Latin America: An entry point for stopping violence and gaining access to Justice. Quito: CEPLAES, IDRC.
- <sup>40</sup> Cordier, R., Chung, D., Wilkes-Gillan, S. and Speyer, R. (2019) [The Effectiveness of Protection Orders in Reducing Recidivism in Domestic Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis](#), Trauma, Violence & Abuse; UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, dan UNODC (2015) Ibid (Module 3); UN Women (2019) [Security Module](#), Virtual Knowledge Centre to End VAWG; UNODC (2010) [Handbook on Effective police responses to violence against women](#), Wina: UNODC.

© UN Women 2020

**Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RESPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).**

**Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.**

**Anjuran kutipan:** UN Women, World Health Organization dan Social Development Direct (2020) Services Ensured (penjaminan layanan), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.



R E S P E C T

W O M E N

R A N G K U M A N  
S T R A T E G I

*Poverty reduced*  
(Pengurangan kemiskinan)

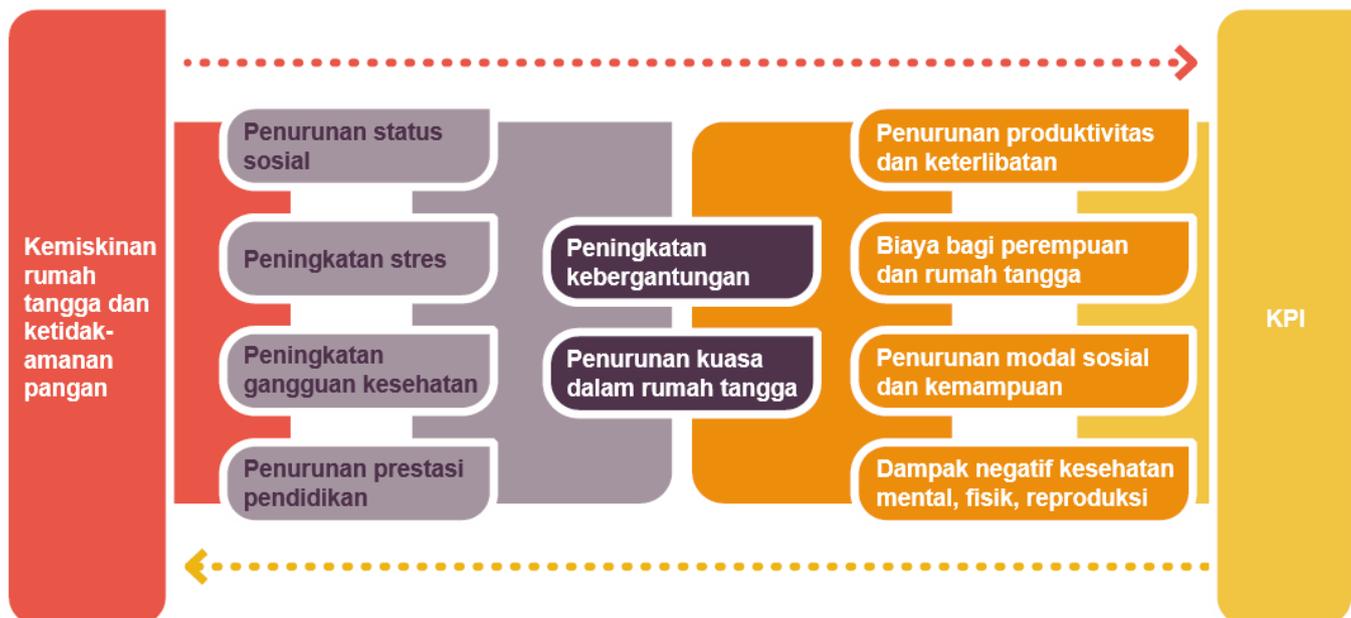
# Poverty reduced (Pengurangan kemiskinan)

**TUJUAN STRATEGI:** Meringankan kemiskinan melalui intervensi-intervensi yang ditujukan bagi perempuan atau rumah tangga seperti bantuan langsung tunai, tabungan, kredit mikro, dan intervensi ketenagakerjaan.

## Dasar pemikiran

Kemiskinan<sup>1</sup> dan kekerasan terhadap perempuan (KtP) diketahui terkait erat, dan perempuan dalam rumah tangga miskin menghadapi risiko kekerasan jauh lebih tinggi.<sup>2</sup> Di seluruh dunia, orang dalam kemiskinan juga lebih mungkin tinggal di lokasi yang mengalami lebih banyak konflik, yang layanan pendukungnya lebih jarang, dan yang sistem peradilannya lebih lemah. Kemiskinan juga meningkatkan faktor-faktor risiko untuk kekerasan oleh pasangan intim (KPI), seperti gangguan kesehatan, penurunan kesempatan pendidikan, dan stres rumah tangga. Selain itu, kekerasan meningkatkan risiko kemiskinan perempuan karena akibat langsung kekerasan seperti biaya layanan kesehatan serta akibat tidak langsung seperti penurunan produktivitas pendapatan.<sup>4</sup> Karena itu, hubungan ini dapat dibidang bersifat dua arah dan dapat saling membantu peningkatan maupun perburukan.

Intervensi-intervensi yang bertujuan mengurangi kemiskinan dan meningkatkan keamanan ekonomi dapat menawarkan solusi-solusi yang menjanjikan dan efektif biaya dalam mengatasi KtP, terutama karena kaitan dua arah antara kemiskinan dan KtP (lihat Gambar 1). Hal ini tetap dapat terjadi sekalipun suatu program pengurangan kemiskinan tidak secara langsung berfokus pada pencegahan KtP atau secara khusus menysasar perempuan.<sup>5</sup> Karena itu, strategi ini bertujuan memanfaatkan jangkauan luas jaringan keamanan sosial, seperti bantuan ekonomi, untuk pencegahan KPI, sehingga memberikan kesempatan perluasan yang belum pernah ada sebelumnya.



Gambar 1: Hubungan dua arah antara kemiskinan dan pengalaman perempuan akan kekerasan. Diagram diambil dari Gibbs, Duvvury, dan Scriver (2017) What Works Evidence Review: The relationship between poverty and intimate partner violence.

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

**Faktor-faktor risiko dan protektif**

Strategi ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor risiko terkait kemiskinan berikut dan mempromosikan faktor-faktor protektif berikut untuk KtP:

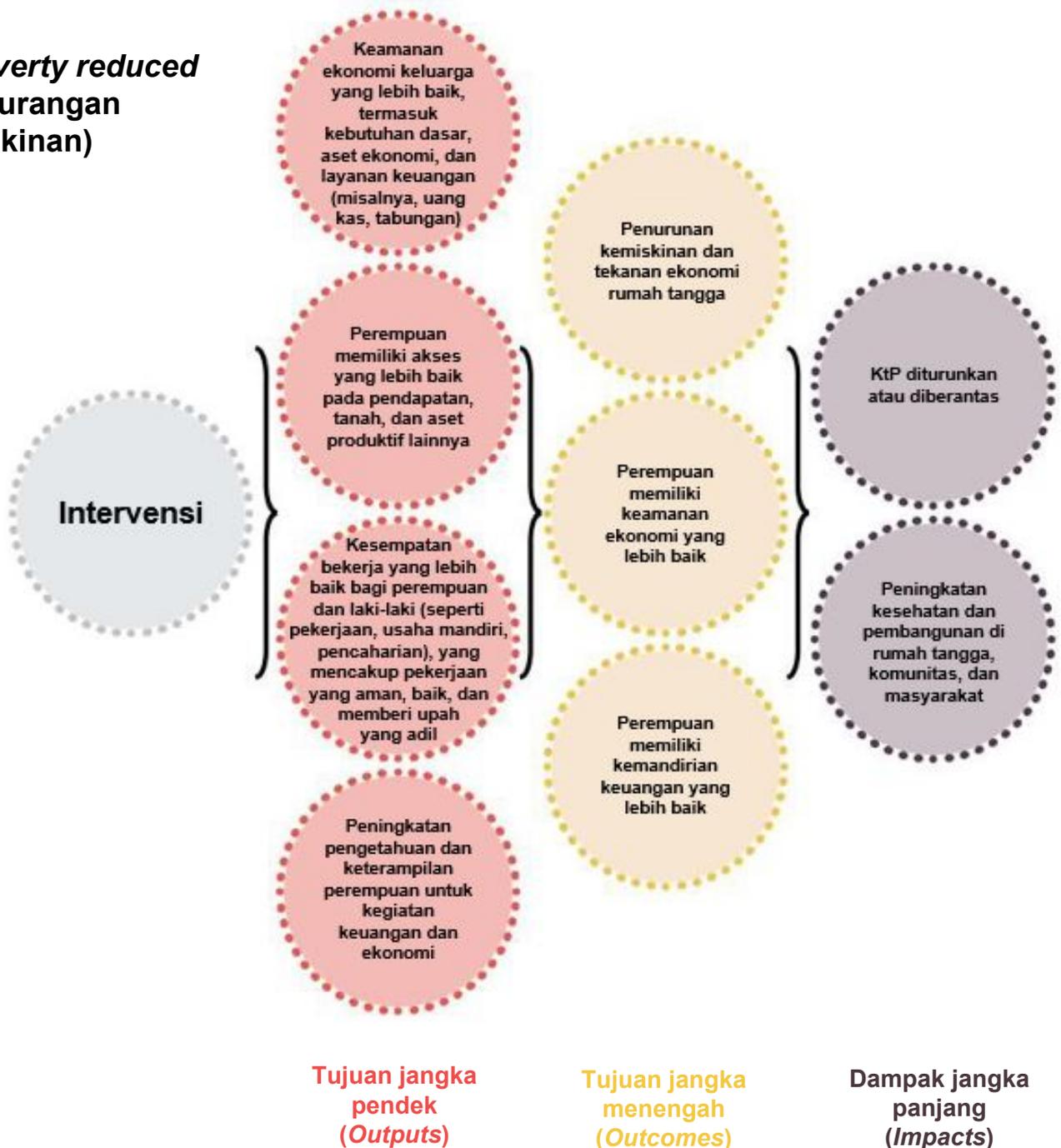
<b>Tingkat</b>	<b>Faktor risiko</b>	<b>Faktor protektif</b>
<b>Individu</b>	<p>Ketidakamanan ekonomi (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Stres terkait kemiskinan dan strategi perilaku bertahan yang buruk (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Efikasi diri dan pencitraan diri yang rendah (perempuan)</p>	<p>Keamanan ekonomi (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Kesejahteraan psikososial (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Efikasi dan pencitraan diri yang baik (perempuan)</p> <p>Otonomi keuangan (perempuan)</p>
<b>Interpersonal</b>	<p>Status ekonomi rumah tangga yang tidak aman dan tidak stabil (termasuk kurangnya harta benda, aset keuangan, dan keamanan pangan)</p> <p>Tingkat stres rumah tangga dan konflik dalam rumah tangga yang tinggi</p> <p>Ketidaksetaraan mencolok dalam hubungan dengan pasangan intim dan keluarga pasangan</p>	<p>Status ekonomi yang aman dan stabil (termasuk harta benda, aset keuangan, dan keamanan pangan yang tinggi)</p> <p>Tingkat stres rumah tangga dan konflik dalam rumah tangga yang rendah</p> <p>Kesetaraan gender dalam hubungan dengan pasangan, termasuk dalam pengambilan keputusan bersama dan tanggung jawab rumah tangga</p>
<b>Komunitas</b>	<p>Angka kemiskinan dan pengangguran yang tinggi</p> <p>Angka kejahatan bermotif ekonomi yang tinggi</p>	<p>Angka kemiskinan dan pengangguran yang tinggi</p> <p>Angka kejahatan bermotif ekonomi yang tinggi</p>
<b>Masyarakat</b>	<p>Sedikit perempuan yang bekerja</p> <p>Gangguan ekonomi (termasuk pelemahan ekonomi, bencana alam, konflik)</p>	<p>Banyak perempuan yang bekerja</p> <p>Jaring keamanan sosial ekonomi dan perlindungan sosial yang kuat<sup>6</sup></p> <p>Stabilitas ekonomi</p>

## RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* yang menunjukkan bagaimana program-program pengurangan kemiskinan dapat menimbulkan penurunan KtP yang berkelanjutan. *Theory of change* ini perlu lebih dikembangkan dan diadaptasi untuk program-program secara spesifik.

**P: Poverty reduced**  
(pengurangan kemiskinan)



## Jenis-jenis intervensi

Tujuan utama intervensi-intervensi dalam strategi ini adalah menurunkan kemiskinan dan meningkatkan hasil pembangunan. Tabel berikut menjabarkan tiga jenis intervensi umum penurunan kemiskinan yang disebutkan dalam kerangka RESPECT dan menggambarkan singkat basis bukti saat ini tentang dampak setiap jenis intervensi terhadap KtP serta contoh program, jika ada.<sup>7</sup> Perlu dicatat bahwa tipologi ini tidak mencakup segala intervensi yang ada, dan penelitian lebih lanjut dapat memperluas dasar pengetahuan, terutama tentang intervensi-intervensi yang mendukung kepemilikan perempuan atas aset atau hak atas warisan tanah atau rumah.<sup>8</sup> Jenis intervensi paling menjanjikan di sini adalah bantuan ekonomi, sedangkan intervensi ketenagakerjaan dan kredit mikro atau tabungan tanpa komponen tambahan tidak direkomendasikan sebagai intervensi sendiri untuk mengurangi pengalaman perempuan akan KtP

LEGENDA

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- ◻ **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- ▼ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- H** Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L** Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Rangkuman bukti	Contoh program
<b>Bantuan ekonomi termasuk voucher bantuan tunai bersyarat/tanpa syarat dan bantuan dalam bentuk barang</b>	<p>Bantuan ekonomi, termasuk bantuan langsung tunai, bantuan pangan, atau voucher pangan untuk rumah tangga, banyak berkembang di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) sebagai suatu alat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan taraf hidup kelompok miskin dan rentan.</p> <p>Bantuan ekonomi dapat menggunakan pendekatan, modalitas, dan mekanisme penyaluran yang berbeda-beda. Bantuan ekonomi dapat bersifat tanpa syarat maupun memiliki syarat atas perilaku tertentu, seperti kunjungan kesehatan anak, kehadiran di sekolah, atau keikutsertaan dalam konseling gizi. Bantuan ekonomi dapat dimasukkan dalam program perlindungan sosial nasional berskala besar pemerintah maupun dalam intervensi-intervensi jangka pendek yang dijalankan oleh lembaga swadaya masyarakat. Penerima bantuan biasanya adalah kepala keluarga atau perempuan dalam rumah tangga, sesuai konteks dan tujuan program.</p>	<p><b>L</b> Terdapat <b>bukti yang menjanjikan</b> dari LMIC yang menunjukkan bahwa bantuan ekonomi bagi rumah tangga miskin menunjukkan pengurangan signifikan kekerasan. Basis bukti ini mencakup sebuah kajian atas 22 studi tentang bantuan langsung tunai dan KPI, di mana 73% studi menunjukkan penurunan KPI.<sup>9</sup> <b>Bukti lebih lanjut</b> dari negara-negara berpendapatan tinggi <b>masih dibutuhkan</b>.</p> <p>Bukti kuantitatif menunjukkan bahwa KPI fisik dan/atau seksual mengalami penurunan terbesar, sedangkan dampak terhadap bentuk-bentuk lain kekerasan, termasuk kekerasan emosional dan perilaku mengendalikan, terbatas.<sup>10</sup> Bukti kualitatif menunjukkan bahwa penurunan ini kemungkinan terjadi melalui tiga cara utama: 1) peningkatan keamanan ekonomi dan kesejahteraan emosional rumah tangga, 2) penurunan konflik dalam rumah tangga, dan 3) peningkatan pemberdayaan perempuan. Namun, bukti lebih lanjut</p>	<p>Bantuan ekonomi di <a href="#">Ekuador Utara</a> dan paket bantuan ekonomi dan program gizi di <a href="#">Bangladesh</a>, World Food Programme <a href="#">HPTN 068</a>, Afrika Selatan<sup>12</sup></p>

masih diperlukan untuk memahami peran penentuan sasaran dan modalitas (terutama jika penerima bantuan adalah perempuan) dan kombinasi terbaik dengan strategi-strategi lain (lihat **Rangkuman Strategi RESPECT Pemberdayaan Perempuan**) untuk memahami keberlanjutan hasil program di luar kerangka waktu program dan penurunan KPI dalam konteks konflik.

**Intervensi ketenagakerjaan termasuk kebijakan kepegawaian dan pencaharian serta pelatihan keterampilan kerja**

Fokus intervensi-intervensi ini adalah mendukung individu atau rumah tangga membangun aset ekonominya melalui peningkatan pekerjaan, partisipasi ketenagakerjaan atau pendapatan, dan kesempatan menghasilkan pemasukan (termasuk pelatihan keterampilan kerja atau bantuan aset produktif, bantuan tunai untuk pekerja, dan program pembangunan infrastruktur). Intervensi-intervensi ini juga mencakup program perlindungan sosial untuk pasar tenaga kerja, seperti bantuan untuk pengangguran, upah minimum, dan bantuan-bantuan lain yang menjamin status kepegawaian yang aman dan bermartabat.

L

Terdapat **bukti menjanjikan** dari HIC bahwa faktor-faktor seperti peningkatan jumlah perempuan yang bekerja dan pendapatan perempuan dapat menurunkan KtP, tetapi **bukti lebih lanjut** dari LMIC masih dibutuhkan.

Trickle-Up, Burkino Faso<sup>14</sup> (pelatihan keterampilan kerja)

H

Bukti saat ini dari LMIC mengindikasikan bahwa intervensi-intervensi ini dapat meningkatkan faktor-faktor protektif untuk pengalaman KPI seperti peningkatan kesejahteraan ekonomi untuk perempuan dan rumah tangga serta perbaikan hubungan perempuan.<sup>13</sup> Namun, bukti efektivitas jenis intervensi ini dalam secara langsung menghasilkan penurunan kuat KtP (bukan sebagai bagian dari paket program dengan komponen-komponen sosial lain) masih terbatas.

**Intervensi kredit mikro atau tabungan tanpa komponen tambahan**

Intervensi-intervensi ini berfokus untuk mendukung individu atau rumah tangga mengembangkan aset ekonominya melalui tabungan dan pinjaman. yang mencakup kredit mikro, intervensi tabungan, dan asosiasi simpan-pinjam desa bagi perorangan atau kelompok. Intervensi-intervensi ini tidak menggabungkan kredit mikro atau tabungan dengan kegiatan-kegiatan pemberdayaan sosial (yang tercakup dalam **Rangkuman Strategi RESPECT Pemberdayaan Perempuan**).

L

Bukti dari LMIC mengindikasikan bahwa intervensi kredit mikro atau tabungan saja **tidak efektif** menurunkan kekerasan. **Tidak ada bukti** dari HIC, karena intervensi jenis ini belum dievaluasi dengan ketat.

Trickle-Up, Burkino Faso (Asosiasi simpan-pinjam desa dan dana modal usaha rintisan)

H

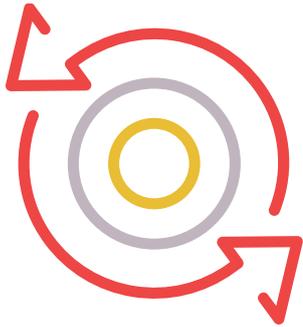
Sejumlah intervensi menggabungkan kredit mikro atau tabungan dengan jenis-jenis lain intervensi pemberdayaan sosial dan menunjukkan hasil penurunan KtP yang menjanjikan.<sup>15</sup> Contoh-contoh program gabungan pemberdayaan ekonomi dan sosial tercakup dalam **Rangkuman Strategi RESPECT Pemberdayaan Perempuan**.

## Contoh program

Tabel berikut merangkum dua program bantuan ekonomi yang telah terbukti menimbulkan penurunan prevalensi KtP dalam kerangka waktu program. Dua jenis intervensi lain, yang berdasarkan bukti yang ada tidak direkomendasikan sebagai program terpisah untuk pencegahan KtP, tidak diberi contoh. Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 9, serta **prinsip-prinsip dasar program yang efektif** yang diberikan dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<a href="#"><u>World Food Programme Cash Transfer programme (Ekuador)</u></a>	Program transfer bersyarat untuk mendukung keberagaman pola makan dan gizi, daya tawar perempuan dalam ranah keamanan pangan, dan integrasi pengungsi Kolombia ke dalam komunitas-komunitas di Ekuador, yang diimplementasi oleh World Food Programme (WFP).	Daerah perkotaan miskin di Ekuador Utara.	Perempuan miskin, termasuk pengungsi Kolombia dan orang Ekuador yang menampung pengungsi-pengungsi tersebut (laki-laki juga menjadi sasaran di sebagian kecil rumah tangga yang tidak memiliki perempuan dewasa).	Perempuan (dan beberapa laki-laki) dari rumah tangga-rumah tangga peserta menerima bantuan senilai sekitar \$40 per bulan (sekitar 11% dari konsumsi rumah tangga) dalam bentuk uang tunai, voucher, dan bahan pangan. Bantuan ini diberikan selama 6 bulan dengan syarat penerima bantuan menghadiri pelatihan-pelatihan gizi yang diadakan setiap bulan.	6 bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali. <sup>16</sup> <b>Dampak:</b> Evaluasi menunjukkan bahwa bantuan ekonomi menimbulkan penurunan kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim sebesar 30% setelah bantuan disalurkan selama sekitar 6 bulan. Perbedaan jenis bantuan tidak menunjukkan dampak yang berbeda; bantuan tunai sama efektifnya dengan bantuan berbentuk barang dalam mengurangi KtP. Menurut analisis, penurunan ini timbul melalui tiga cara yang saling melengkapi: 1) penurunan konflik suami-istri yang sebelumnya diakibatkan kebutuhan untuk meminta uang untuk kebutuhan keluarga sehari-hari, 2) peningkatan kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga, dan 3) peningkatan pengambilan keputusan, kepercayaan diri, dan kebebasan bergerak perempuan.

Program	Deskripsi	Lokasi	Sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>HPTN 068, sebuah program bantuan langsung tunai bersyarat untuk penurunan HIV di Afrika Selatan</b>	Program bantuan langsung tunai dengan syarat kehadiran anak-anak perempuan dan perempuan muda di sekolah	Daerah pedesaan Afrika Selatan	Perempuan muda dan anak perempuan usia sekolah menengah (usia 13–20 tahun) dan orang tua dan/atau wali mereka	Bantuan langsung tunai disalurkan kepada anak-anak perempuan dan keluarganya dengan syarat kehadiran dalam minimal 80% hari sekolah setiap bulan. Jumlah dana yang disalurkan setara dengan sekitar 15,7% pengeluaran bulanan rumah tangga sebelum program diimplementasi, yang mencakup dana sebesar \$10 untuk anak perempuan dan \$20 untuk orang tua/walinya setiap bulan.	Hingga 3 tahun	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali <sup>17</sup> <b>Dampak:</b> Evaluasi ini menemukan bahwa bantuan tunai menurunkan pengalaman anak-anak perempuan dan perempuan muda akan KPI fisik secara signifikan, yaitu sebesar 34% setelah tiga tahun. Analisis mengindikasikan bahwa bantuan langsung tunai menurunkan paparan perempuan muda dan anak-anak perempuan pada calon pasangan yang melakukan kekerasan, menunda debut seksualnya, dan mengurangi jumlah pasangan seksual.



# Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

**Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif** untuk intervensi pengurangan kemiskinan dalam menurunkan tingkat KtP meliputi:<sup>12</sup>

## Rancangan dan adaptasi program

**Pastikan program bantuan ekonomi disalurkan dengan baik dan memiliki manfaat dengan tingkatan yang memadai.** Meskipun upaya mengatasi kemiskinan dapat mengubah hidup peserta, kualitas penyaluran dan tingkat-tingkat bantuan sangatlah penting. Sebagai contoh, program bantuan langsung tunai yang berjumlah rendah atau tidak dijalankan dengan baik – di mana jadwal penyaluran tidak dapat diprediksi – kemungkinan tidak memberikan manfaat meluas. Kebijakan kepegawaian dan ketenagakerjaan yang didasarkan pada pekerjaan yang eksploitatif atau kondisi kerja yang tidak aman, atau yang mendiskriminasi perempuan juga kemungkinan tidak akan memberikan dampak gender yang berkualitas. Pelatihan keterampilan kerja harus sesuai dengan konteks dan dilakukan oleh pelatih ahli dan pendamping. Program tabungan dan pinjaman yang mengenakan suku bunga yang tinggi dan tidak adil kemungkinan tidak akan meringankan kemiskinan atau stres terkait kemiskinan. Karena itu, demi keberhasilan mengurangi dan mengatasi KtP, program harus berhasil mencapai dampak yang kuat pada pengurangan kemiskinan terlebih dahulu.

### 1. Rancang dan sesuaikan intervensi bantuan terkait jalur-jalur utama pencegahan KtP.

Untuk mengoptimalkan dampak intervensi pengurangan kemiskinan dan KtP, kemungkinan dampak konteks dan rancangan pada jalur-jalur penurunan KtP dalam konteks tertentu perlu dipertimbangkan dengan jeli, misalnya, dalam hal program bantuan ekonomi, apakah kepala rumah tangga laki-laki atau perempuan yang akan menerima bantuan; bagaimana bantuan ini akan berdampak pada hubungan dalam rumah tangga; apakah pesan-pesan seputar bantuan ini mempromosikan norma-norma gender yang positif; dan apakah

syarat-syarat seperti pelatihan kelompok penting untuk menggerakkan dinamika dalam rumah tangga dan memitigasi perlawanan.<sup>18</sup> Faktor-faktor ini kemungkinan ditentukan oleh konteks, termasuk ketidaksetaraan-ketidaksetaraan utama gender, norma-norma seputar gender, dan pertimbangan-pertimbangan kelompok sasaran.

### 2. Intervensi-intervensi ketenagakerjaan atau kredit mikro sebagai intervensi terpisah perlu diuji coba lebih lanjut, karena bukti hingga saat ini belum menunjukkan dampak yang konsisten pada angka KtP.<sup>19</sup>

Hal ini disebabkan antara lain oleh terbatasnya jumlah studi di LMIC dan terbatasnya kemampuan studi-studi mengupas kontribusi spesifik komponen ekonomi dibandingkan komponen-komponen lain yang dijalankan sebagai bagian dari program yang lebih besar.<sup>20</sup> Karena itu, pertimbangan mendalam dan uji coba dibutuhkan sebelum rekomendasi atas jenis-jenis program ini dapat diberikan.

### 3. Masukkan kegiatan-kegiatan pelengkap untuk meningkatkan dan mengoptimalkan dampak program kemiskinan pada KtP.

Kegiatan-kegiatan pelengkap yang meningkatkan secara langsung maupun tidak langsung status perempuan dalam rumah tangga dapat menjadi penting untuk mempertahankan dampak pada KPI. Sebagai contoh, sebuah evaluasi atas program bantuan tunai WFP di Bangladesh menemukan bahwa penurunan KPI fisik sebesar 26% pada peserta yang menerima bantuan dan komponen komunikasi perubahan perilaku gizi tetap bertahan 6 hingga 10 bulan setelah program berakhir, tetapi penurunan ini tidak bertahan untuk jangka waktu yang sama di antara para peserta yang hanya menerima bantuan.<sup>21</sup>

4. **Pertimbangkan secara matang bagaimana intervensi akan diberikan.** Sebagai contoh, program yang diberikan sebagai program bantuan ekonomi untuk kesehatan anak atau kesejahteraan rumah tangga secara umum lebih dapat diterima dan memiliki kemungkinan lebih kecil menimbulkan perlawanan, dibandingkan penyampaian program yang langsung berkenaan dengan pemberdayaan perempuan.<sup>22</sup> Meskipun tidak ada bukti kuantitatif yang menyelidiki dampak dari bagaimana intervensi diberikan, berdasarkan literatur KtP lain para pakar menduga bahwa cara pandang dan penerimaan laki-laki terhadap suatu program (serta pelibatan laki-laki di dalamnya) dapat menjadi komponen penting bagi dampak yang ditimbulkan program pada KtP.

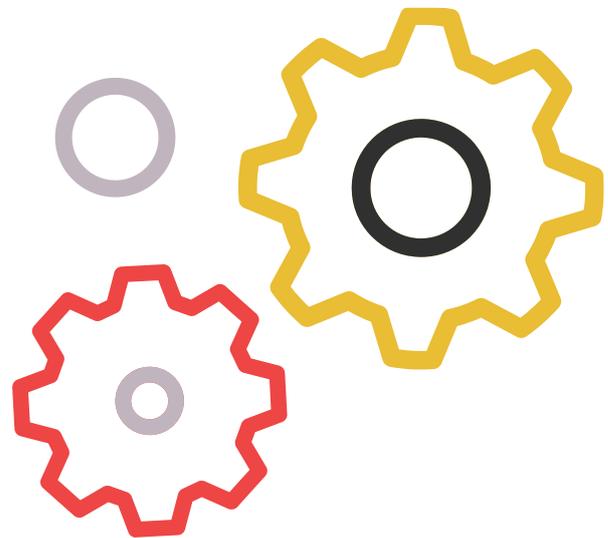
### Implementasi dan perluasan

5. **Rancang kerangka pemantauan dan evaluasi untuk mengumpulkan bukti tentang dampak program terhadap penurunan KtP.**

Rancangan ini perlu mencakup kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif terpercaya (lihat Panduan Pemantauan dan Evaluasi) untuk mengkaji jalur-jalur perubahan dan memahami manfaat berbagai komponen. Jika perlu, langkah-langkah ini sebaiknya mencakup pengalaman, frekuensi, dan tingkat keparahan KtP untuk mengetahui perubahan-perubahan marginal. Penting dicatat juga bahwa bukti jangka panjang, termasuk bukti tentang dampak-dampak jangka menengah dan panjang (5–10 tahun) serta dampak-dampak pasca-intervensi perlu dikumpulkan, untuk mengetahui apakah tingkat KtP kembali ke tingkat sebelum program setelah tidak ada lagi penyaluran bantuan.

6. **Selain pada dampak kekerasan fisik dan seksual, ukur dan lacak juga dampak intervensi pada bentuk-bentuk kekerasan ekonomi dan emosional.** Bukti tentang dampak program-program pengurangan kemiskinan pada kekerasan ekonomi dan emosional masih kurang, di mana hasil-hasil evaluasi tertentu mengindikasikan bahwa bentuk-bentuk kekerasan ini lebih sulit diubah dibandingkan kekerasan fisik maupun seksual, atau bahkan dapat meningkat akibat respons laki-laki terhadap pergeseran sumber daya dan dinamika relasi dan kuasa yang dipengaruhi gender di tingkat rumah tangga.

7. **Disagregasi data untuk mendapat pemahaman yang lebih baik tentang dampak intervensi pada berbagai jenis rumah tangga,** seperti rumah tangga yang dikepalai perempuan, rumah tangga dengan perempuan atau anak perempuan dengan disabilitas, rumah tangga pengungsi, dan rumah tangga poligami. Sebagai contoh, evaluasi atas program bantuan langsung tunai bagi ibu yang baru mempunyai anak, LEAP 1000, di Ghana menemukan bahwa meskipun intervensi ini secara keseluruhan menurunkan frekuensi KPI, pengalaman KPI hanya menurun di antara rumah tangga monogami (meskipun rumah tangga poligami memiliki angka KPI yang lebih tinggi).<sup>23</sup> Sebaliknya, evaluasi atas sebuah program bantuan langsung tunai nasional yang menyasar kepala rumah tangga laki-laki di Mali menemukan penurunan signifikan KPI pada rumah tangga poligami, tetapi dampaknya pada rumah tangga monogami terbatas.<sup>24</sup> Meskipun alasan hal ini terjadi dapat bergantung pada konteksnya, bukti ini mengindikasikan bahwa tingkat kekerasan dan respons terhadap program dapat berbeda menurut struktur rumah tangga.



## Titik masuk

Tabel berikut menyoroti beberapa titik masuk utama strategi ini, seperti memanfaatkan program atau platform pengurangan kemiskinan yang ada untuk memaksimalkan dampak positif intervensi pada KPI serta meminimalisasi potensi dampak negatifnya. Tabel ini juga mencantumkan beberapa contoh program.

Titik masuk	Dasar pemikiran
<p><b>Jaringan keamanan sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan ekonomi langsung</li> </ul>	<p>Lebih dari 2,5 miliar orang di LMIC tercakup oleh bentuk-bentuk tertentu jaringan keamanan sosial<sup>25</sup>, termasuk bantuan ekonomi. Cakupan jaringan yang luas dan terus meluas di tempat-tempat bersumber daya terbatas, serta kemampuannya menysasar langsung perempuan dan kelompok-kelompok yang termarginalkan secara ekonomi, menjadikan program jaringan keamanan sosial dapat memberikan kesempatan yang belum ada sebelumnya bagi pembuat kebijakan untuk mencapai hasil berskala besar.</p> <p>Bukti-bukti baru menunjukkan bahwa bahkan jika bantuan ekonomi tidak secara langsung bertujuan menurunkan KtP, bantuan ekonomi dapat menimbulkan penurunan KPI berskala besar. Dengan menyesuaikan rancangan atau menambahkan komponen-komponen yang memang menysasar jalur-jalur utama menuju perubahan, seperti dinamika dalam rumah tangga, pemberdayaan ekonomi perempuan, dan kesejahteraan ekonomi rumah tangga, jaringan keamanan sosial dapat menimbulkan penurunan KtP yang lebih besar dan lebih berkelanjutan.</p> <p>Sebagai contoh, komponen tambahan perubahan perilaku dalam inisiatif penelitian modalitas bantuan ekonomi di Bangladesh (yang mencakup pelatihan kelompok interaktif bagi ibu serta pelibatan masyarakat) sangatlah penting untuk mempertahankan hasil intervensi dalam waktu 6 hingga 10 bulan setelah bantuan bahan pangan dan tunai berakhir. Evaluasi atas inisiatif ini menemukan bahwa komponen tambahan ini berdampak langsung pada tiga jalur penurunan KtP, yaitu peningkatan modal sosial dan daya tawar yang dimiliki perempuan, kerugian sosial yang lebih tinggi bagi laki-laki jika melakukan kekerasan, dan perbaikan jangka panjang kesejahteraan rumah tangga.<sup>26</sup></p>
<p><b>Lembaga ekonomi berbasis komunitas yang sudah ada, seperti kelompok menabung dan pinjaman, kelompok dukungan sebaya, penerima perlindungan sosial</b></p>	<p>Selain fungsinya sebagai intervensi terpisah, struktur dan lembaga ekonomi yang ada di tingkat komunitas dapat menjadi titik masuk yang efektif biaya dan dapat diperluas untuk jenis-jenis upaya pencegahan KtP lainnya. Meskipun tidak ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa jenis-jenis intervensi ini, jika dijalankan secara terpisah, efektif menurunkan KtP, bukti pelengkap mengindikasikan bahwa paket intervensi pemberdayaan ekonomi dan sosial membuahkan hasil. Keberhasilan intervensi-intervensi ini timbul melalui pembangunan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan jejaring perempuan, yang berlangsung bersamaan dengan komponen-komponen ekonominya.</p> <p>Sebagai contoh, intervensi Indashyikirwa di Rwanda berhasil memanfaatkan asosiasi simpan-pinjam desa yang sudah ada melalui program CARE sebagai titik masuk untuk menggandeng pasangan dalam memperbaiki dinamika hubungan yang tidak setara dan menurunkan KPI.<sup>27</sup> Karena itu, program ekonomi menjadi platform yang baik untuk mengakses dan menggandeng perempuan melalui jaringan yang sudah diterima oleh pasangannya dan komunitas. Di Tanzania, intervensi MAISHA menggabungkan kredit mikro dengan intervensi pemberdayaan gender untuk menurunkan risiko perempuan mengalami KPI fisik dan/atau seksual.<sup>28</sup> Informasi lebih lanjut tentang penggabungan pendekatan-pendekatan dapat dilihat di <b>Rangkuman Strategi RESPECT Penguatan Keterampilan Hubungan dan Pemberdayaan Perempuan</b>.</p>

# Sumber Informasi Penting

## Kajian bukti

[A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries](#). Buller, A. M., Peterman, A., Ranganathan, M., Bleile, A., Hidrobo, M., & Heise, L. *The World Bank Research Observer*, 33(2), pp.218–258. 2018

*Kajian dengan metode gabungan atas 14 studi kuantitatif dan 8 studi kualitatif di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ini mengajukan teori program dengan tiga dampak bantuan tunai pada KPI: 1) peningkatan keamanan ekonomi dan kesejahteraan emosional, 2) perubahan konflik dalam rumah tangga, dan 3) perubahan pemberdayaan perempuan.*

[What Works to Prevent Violence against Women and Girls? A Rigorous Global Evidence Review of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls](#), Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsommar L, Parke A, Khuwaja H and Jewkes R. *What Works to Prevent VAWG*. 2020

*Kajian bukti ketat ini mengidentifikasi dan menyajikan hasil dari program-program bantuan ekonomi; intervensi kredit mikro, tabungan, dan keuangan; dan intervensi gabungan pemberdayaan ekonomi dan sosial pada pencegahan KPI.*

[Humanitarian Cash Transfer Programming and Gender-Based Violence Outcomes: Evidence and Future Research Priorities](#), Cross, A, Manell, T. & Megevand, M. R. New York: Women's Refugee Commission dan IRC. 2018.

*Laporan ini merangkum bukti dari 28 studi tentang gender dan program bantuan tunai dalam konteks bencana kemanusiaan.*

## Studi kasus dan penjelasan

[Cash, food, and vouchers reduce intimate partner violence in urban areas in Ecuador](#). Cash Transfer and Intimate Partner Violence Research Collaborative. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2019.

*Studi kasus ini merangkum dampak program bantuan pangan, tunai, dan voucher jangka pendek yang ditujukan bagi kelompok miskin di perkotaan di Ekuador Utara, yang menimbulkan penurunan KPI fisik dan/atau seksual sebesar 30%.*

[Food and cash transfers coupled with nutrition behaviour change communication lead to sustained reductions in intimate partner violence in Bangladesh](#). Cash Transfer and Intimate Partner Violence Research Collaborative. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2019.

*Studi kasus ini merangkum temuan-temuan dari paket program bantuan ekonomi dan komponen komunikasi perubahan perilaku gizi di Bangladesh. Program ini menimbulkan penurunan KPI fisik sebesar 26%.*

[Cash transfers conditional on schooling reduce IPV among young women in South Africa](#). Cash Transfer and Intimate Partner Violence Research Collaborative. Washington, DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2019.

*Penjelasan ini merangkum dampak program bantuan tunai bersyarat bagi remaja putri di Afrika Selatan. Program ini menimbulkan penurunan KPI fisik sebesar 34%, karena anak-anak perempuan dapat menghindari hubungan yang berpotensi menimbulkan kekerasan: bantuan ekonomi menunda debut seksual dan menurunkan jumlah pasangan seksual mereka.*

[Getting down to business: Women's economic and social empowerment in Burundi](#). International Rescue Committee (IRC), New York: IRC.

*Studi kasus ini merangkum temuan-temuan dari evaluasi atas program EA\$E (Economic and Social Empowerment for women) IRC di Burundi. Hasil menunjukkan bahwa menambahkan kelompok diskusi gender dalam asosiasi simpan-pinjam desa menghasilkan penurunan signifikan KPI, sebesar 22% dalam dua minggu terakhir program. Lihat juga [EA\\$E Programme Implementation Manual](#).*

## Panduan praktis

[Resources for Mainstreaming Gender-Based Violence \(GBV\) Considerations in Cash and Voucher Assistance \(CVA\) and Utilizing CVA in GBV Prevention and Response](#). Women's Refugee Commission, Mercy Corps, IRC. New York: Women's Refugee Commission and IRC; Portland: Mercy Corps. 2020.

*Penjelasan ini mendukung pelaksana program bantuan tunai dan kekerasan berbasis gender (KBG) dalam memastikan perlindungan terhadap KBG untuk populasi-populasi yang terdampak krisis dan konflik.*

[Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners](#). CARE and Cash Learning Partnership (CaLP). 2019.

*Rangkuman ini bertujuan membantu pelaku upaya kemanusiaan mengintegrasikan mitigasi risiko dan pencegahan KBG dalam intervensi bantuan tunai dan voucher, serta mengintegrasikan intervensi bantuan tunai dan voucher ke dalam pencegahan dan respons KBG jika memungkinkan.*

## Webinar

[Leveraging Cash Transfers to Reduce Intimate Partner Violence at Scale, Promise and Potential from Research around the Globe](#). The Transfer Project (2019) CSW63 Side Event [video daring]. Tersedia di:

<https://www.youtube.com/watch?v=dtNxb8FKmyc>

*Acara tambahan CSW63 yang dihadiri oleh UN Women, Sida, dan Kantor Perdana Menteri Tanzania ini menyajikan bukti-bukti dari seluruh dunia tentang bagaimana bantuan tunai dapat membantu menurunkan KPI terhadap perempuan.*

# Catatan akhir

<sup>1</sup> Dalam strategi ini, konsep tentang kemiskinan, keamanan ekonomi, ketidakamanan ekonomi, harta benda, dan aset dipahami sebagai konsep-konsep yang berbeda tetapi dapat digunakan menggantikan satu sama lain untuk tujuan narasi/kerangka ini. Dalam mendeskripsikan indikator-indikator suatu studi, rangkuman strategi ini menggunakan konsep-konsep yang lebih spesifik.

<sup>2</sup> Stockl H, March LM, Pallitto C, et al. (2014) [Intimate partner violence among adolescents and young women: prevalence and associated factors in nine countries: a cross sectional study](#). *BMC Public Health*. 2014;14:751;

Decker MR, Peitzmeier S, Olumide A, et al. (2014) [Prevalence and health impact of intimate partner violence and non-partner sexual violence among female adolescents aged 15–19 years in vulnerable urban environments: a multi-country study](#). *J Adolesc Health*;55:S58–S67; Heise L, Kotsadam A. (2015) [Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys](#). *Lancet Global Health*. 2015;3:e332–e340. Jewkes, R. (2017) [What are the drivers of violence against women and girls and how to prevent it](#). Presentation for What Works to Prevent VAWG.

<sup>3</sup> Peterman, A., Roy, S., and Ranganathan, M. (2019) [How is economic security linked to gender-based violence? New insights from the Sexual Violence Research Initiative Forum](#) 2019. IFPRI Blog.

<sup>4</sup> Gibbs, A and Bishop, K (2019) [Combined economic empowerment and gender-transformative interventions](#). Kajian bukti. What works to prevent VAWG programme.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Jaringan keamanan sosial dapat didefinisikan sebagai "bantuan non-kontribusi, baik dalam bentuk uang tunai maupun barang, yang bertujuan mendukung orang miskin atau rentan. Bantuan ini adalah bagian dari sistem perlindungan sosial yang lebih luas yang juga mencakup asuransi sosial kontribusi, seperti dana pensiun dan asuransi kesehatan, serta kebijakan dan program ketenagakerjaan" – hal. 4 Beegle, K., Coudouel, A. & Monsalve, E. (2019) [Realizing the Full Potential of Social Safety Nets in Africa](#), Washington D.C.: World Bank.

<sup>7</sup> Peringkat bukti didapatkan terutama melalui kajian sistematis atas evaluasi-evaluasi intervensi, yang sebagian besar di antaranya menggunakan rancangan yang bersifat eksperimental, termasuk metode acak, acak klaster, dan kuasi-eksperimental. Diakui bahwa untuk beberapa strategi seperti intervensi-intervensi sektor hukum metode evaluasi lain mungkin lebih tepat, seperti rancangan rangkaian berkala (time series), observasional, dan potong lintang (cross-sectional), meskipun umumnya dipandang memiliki mutu yang lebih rendah. Bidang ini masih baru sehingga terdapat banyak variasi dalam keketatan rancangan studi dan evaluasi. Sumber kajian-kajian dan studi-studi ini disediakan sebagai bagian dari referensi.

<sup>8</sup> Sebagai contoh, intervensi hukum seperti hak kepemilikan yang setara berjalan baik dengan strategi intervensi kemiskinan di India. Lihat: Amaral, S (2017) [Do Improved Property Rights Decrease Violence Against Women in India?](#) Institute for Social and Economic Research.

<sup>9</sup> Buller, A. M., Peterman, A., Ranganathan, M., Bleile, A., Hidrobo, M., & Heise, L. (2018) [A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries](#). *The World Bank Research Observer*, 33(2), pp.218–258.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Falb, K., Annan, J., Blackwell, A., & Stennes, J. (2019). [Cash transfers in Raqqqa Governorate, Syria: Changes over time in women's experiences of violence and wellbeing](#). Washington DC: International Rescue Committee and London: UK Department for International Development; Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja H and Jewkes R (2020) [What Works to Prevent Violence against Women and Girls? A Rigorous Global Evidence Review of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls](#), South Africa; What Works to Prevent VAWG

<sup>12</sup> Pettifor, A., MacPhail, C., Selin, A., Gómez-Olivé, F. X., Rosenberg, M., Wagner, R. G., Mabuza, W., Hughes, J. P., Suchindran, C., Piwowar-Manning, E., Wang, J., Twine, R., Daniel, T., Andrew, P., Laeyendecker, O., Agyei, Y., Tollman, S., Kahn, K., & HPTN 068 protocol team (2016). [HPTN 068: A Randomized Control Trial of a Conditional Cash Transfer to Reduce HIV Infection in Young Women in South Africa-Study Design and Baseline Results](#). *AIDS and behavior*, 20(9), 1863–1882.

<sup>13</sup> Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja H and Jewkes R (2020) Ibid.

<sup>14</sup> Program Trickle-Up terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi ekonomi saja, yang meliputi asosiasi simpan-pinjam desa, pelatihan keterampilan kerja, dan modal usaha rintisan untuk perempuan selama enam bulan.

<sup>15</sup> Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja H and Jewkes R (2020) Ibid.

<sup>16</sup> Hidrobo, Melissa, Amber Peterman, and Lori Heise. (2016). ["The Effect of Cash, Vouchers, and Food Transfers on Intimate Partner Violence: Evidence from a Randomized Experiment in Northern Ecuador."](#) *American Economic Journal: Applied Economics*, 8 (3): 284-303.

<sup>17</sup> Pettifor, A., MacPhail, C., Huges, J., Selin, A., Wang, J., Gomez-Olive, F.X...Khan, K. (2016) [The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa \(HPTN 068\): a phase 3, randomized controlled trial](#). *Lancet Global Health*, 4(12) PE978-E988

<sup>18</sup> Prevention Collaborative (2019) [Cash transfers and intimate partner violence: Findings from a review of quantitative and qualitative studies in low and middle-income countries](#). Prevention Collaborative evidence brief. Prevention Collaborative.

<sup>19</sup> Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja H and Jewkes R (2020) Ibid.

<sup>20</sup> Peterman A, Palermo TM, Ferrari G. (2018) [Still a leap of faith: microfinance initiatives for reduction of violence against women and children in lowincome and middle-income countries](#). *BMJ Glob Health*;3:e001143. doi:10.1136/ bmjgh-2018-001143

<sup>21</sup> Roy, Shalini & Hidrobo, Melissa & Hoddinott, John & Ahmed, Akhter. (2018). [Transfers, Behavior Change Communication, and Intimate Partner Violence: Post-Program Evidence from Rural Bangladesh](#). *The Review of Economics and Statistics*. 1-45.

<sup>22</sup> Buller, A. M., Peterman, A., Ranganathan, M., Bleile, A., Hidrobo, M., & Heise, L. (2018). *Ibid*.

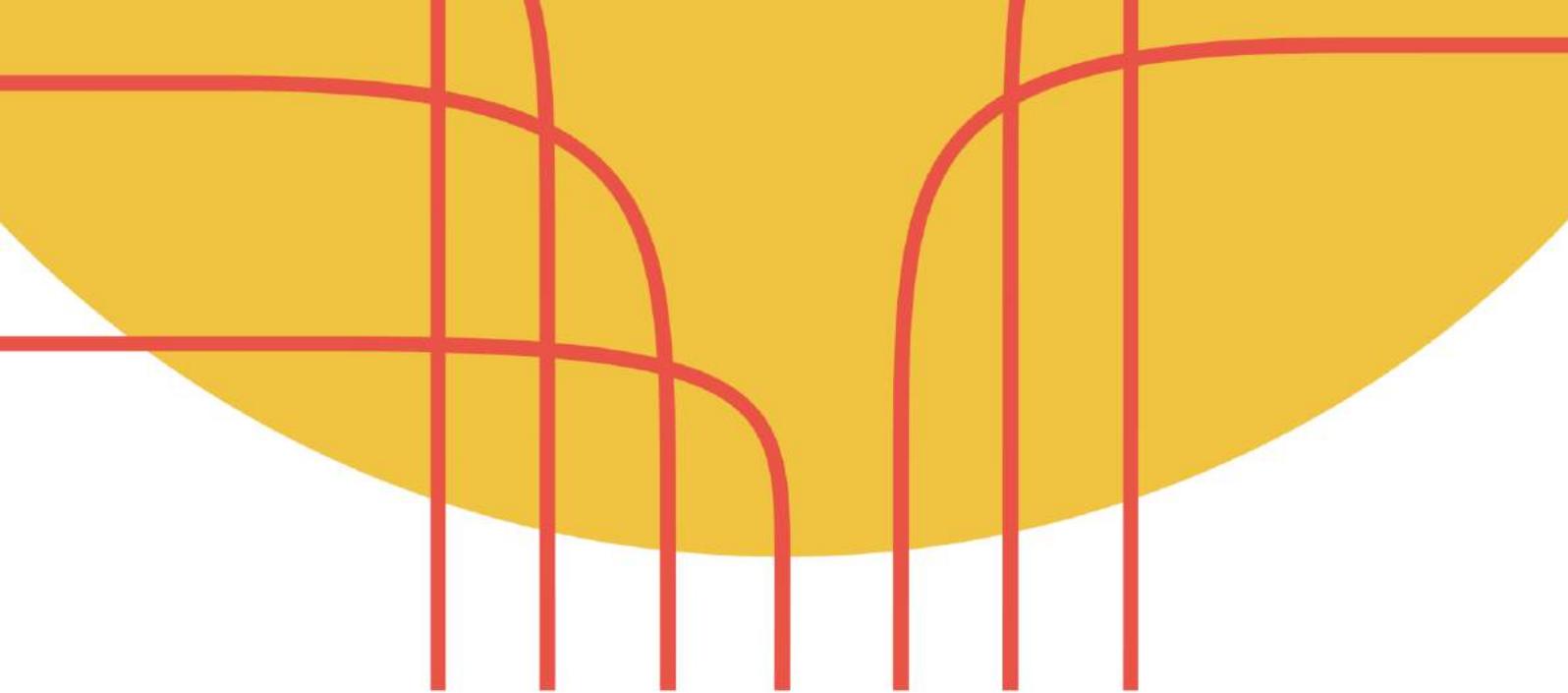
- <sup>23</sup> Peterman, A., Valli, E. & Palermo, T. (2020) [Government Anti-Poverty Programming and Intimate Partner Violence in Ghana](#), *Economic Development and Cultural Change* (in press).
- <sup>24</sup> Heath, R., Hidrobo, M., and Shalini, R (2020) [Cash transfers, polygamy, and intimate partner violence: Experimental evidence from Mali](#) *Journal of Development Economics*, Vol 143 March 2020
- <sup>25</sup> The World Bank (2018) [The State of Social Safety Nets 2018](#). World Bank. Washington DC.
- <sup>26</sup> Roy, S., Hidrobo, M., Hoddinott, J., & Ahmed, A. (2019) *Ibid*.
- <sup>27</sup> Dunkle, K., Stern, E., Chatterji, S., and Heise, L., (2019) [Indashyikirwa programme to reduce intimate partner violence in Rwanda: Report of findings from a cluster randomized control trial](#). CARE. London.
- <sup>28</sup> Kapiga, S., Harvey, S., Mshana, G., Holm Hansen, C., Mtolela, G.J., Madaha, F. ... & Watts, C. (2019). [A social empowerment intervention to prevent intimate partner violence against women in a microfinance scheme in Tanzania: findings from the MAISHA cluster randomised controlled trial](#). *The Lancet Global Health*, 7(10), 1423- 34.

© UN Women 2020

***Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RESPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).***

**Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.**

**Anjuran kutipan:** UN Women dan Social Development Direct (2020) Poverty Reduced (Pengurangan Kemiskinan), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.



R E S P E C T

W O M E N

R A N G K U M A N  
S T R A T E G I

*Environments made safe*  
(Penyediaan lingkungan yang aman)

# Environments made safe (Penyediaan lingkungan yang aman)

**TUJUAN STRATEGI:** Menciptakan lingkungan yang aman termasuk sekolah<sup>1</sup>, tempat kerja<sup>2</sup>, dan ruang publik, di mana perempuan bebas dari rasa takut dan bebas dari mengalami pelecehan dan bentuk-bentuk kekerasan lain.

## Dasar pemikiran

Di seluruh dunia, perempuan dan anak-anak perempuan terus mengalami berbagai bentuk kekerasan di ruang publik, termasuk di sekolah, pasar, tempat kerja, jalanan, transportasi umum, tempat distribusi air, ladang, dan dunia maya. Seperti kekerasan oleh pasangan intim (KPI), pengalaman dan ancaman kekerasan di lingkungan publik berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan perempuan dan dapat membatasi partisipasi perempuan dalam kehidupan ekonomi, sosial, dan bernegara, yang menimbulkan konsekuensi signifikan untuk pembangunan nasional suatu negara.<sup>3</sup> Sebagai contoh, kekerasan di tempat kerja memberikan dampak ekonomi, sosial, dan kesehatan yang signifikan bagi pekerja. Kekerasan ini juga menimbulkan biaya yang signifikan bagi badan usaha serta perekonomian daerah dan nasional dalam kaitannya dengan produktivitas, ketidakhadiran di tempat kerja, pergantian pekerja, litigasi, dan kompensasi.<sup>4</sup>

Di sisi lain, upaya pencegahan kekerasan terhadap perempuan (KtP) di ruang publik berpotensi menjangkau sejumlah besar orang

untuk mengubah sikap, norma, dan perilaku untuk mempromosikan hak-hak perempuan atas ruang yang bebas dari KtP. Sebagai contoh, pendekatan berbasis sekolah dapat membantu mencegah kekerasan dengan cara mengubah seluruh lingkungan sekolah dan menjangkau anak-anak muda secara meluas dengan mengubah pemahaman anak-anak tentang peran gender dan hubungan yang sehat sejak dini, sebelum mengakarnya norma, sikap, dan perilaku yang merugikan. Demikian juga, pendekatan gender dalam perencanaan kota dengan alokasi sumber daya untuk layanan-layanan publik esensial seperti sanitasi, pencahayaan yang lebih baik, dan air minum yang aman dapat berperan penting dalam memastikan bahwa perempuan dan anak-anak perempuan dapat bergerak dengan bebas tanpa rasa takut akan kekerasan sosial.<sup>5</sup>

## Faktor-faktor risiko dan protektif

Strategi ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor yang meningkatkan risiko kekerasan berikut sambil memperkuat faktor-faktor yang memiliki efek protektif pada tingkat-tingkat KtP.

Tingkat	Faktor risiko	Faktor protektif
Individu	<p>Kurangnya kesadaran akan KtP termasuk undang-undang, kebijakan, dan prosedur pelaporan terkait KtP (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Sikap yang menerima atau membenarkan kekerasan sebagai hal yang normal atau dapat diterima (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Pengalaman kekerasan dan/atau paparan pada kekerasan di keluarga atau komunitas semasa kanak-kanak (perempuan dan laki-laki)</p>	<p>Kesadaran akan KtP dan kemampuan bertindak untuk mencegah KtP (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Kemampuan kepemimpinan, pengambilan keputusan, dan advokasi (perempuan)</p> <p>Sikap dan perilaku kesetaraan gender (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Pendidikan sekolah menengah (perempuan dan laki-laki)</p>

## RANGKUMAN STRATEGI

<b>Interpersonal</b>	<p>Teman sebaya, guru, manajer, dan rekan kerja tidak memiliki kesadaran akan KtP, termasuk undang-undang, kebijakan, dan prosedur pelaporan terkait KtP</p> <p>Ketimpangan tingkat pendidikan antara perempuan dan laki-laki</p>	<p>Teman sebaya, guru, manajer, dan rekan kerja memiliki kesadaran akan KtP dan kemampuan bertindak untuk mencegah KtP<sup>6</sup></p> <p>Tingkat pendidikan perempuan dan laki-laki yang lebih seimbang</p>
<b>Komunitas</b>	<p>Ruang publik yang tidak aman dengan pencahayaan yang buruk dan transportasi umum yang sesak<sup>7</sup></p> <p>Kurangnya mekanisme pengawasan dan pelaporan kekerasan di sekolah dan tempat kerja<sup>8</sup></p> <p>Norma-norma gender yang merugikan dan menjunjung hak istimewa laki-laki serta membatasi otonomi perempuan</p>	<p>Ruang publik dengan pencahayaan yang baik, garis pandang yang terlihat jelas, penanda yang jelas, dan jalan terowongan yang aman</p> <p>Kapasitas manajemen dan mekanisme akuntabilitas yang kuat di sekolah dan di tempat kerja</p> <p>Norma yang mendukung lingkungan tanpa kekerasan, menghormati keberagaman dan kesetaraan gender, dan mempromosikan pemberdayaan perempuan<sup>9</sup></p>
<b>Masyarakat</b>	<p>Infrastruktur dan perencanaan kota yang buruk dan tidak memandang gender atau bersikap gender netral</p> <p>Kurangnya kebijakan dan perundang-undangan dan/atau penegakan yang tidak memadai untuk mengatasi pelecehan seksual dan bentuk-bentuk kekerasan lain di dalam dan di sekitar sekolah, tempat kerja, ruang publik, dan dunia maya</p> <p>Kurangnya layanan respons yang berkualitas dan mudah diakses</p> <p>Tingkat ketenagakerjaan dan tingkat pendidikan perempuan yang rendah</p>	<p>Perencanaan kota yang responsif gender dan partisipatif<sup>10</sup></p> <p>Undang-undang dan kebijakan yang melarang kekerasan terhadap perempuan di sekolah, tempat kerja, dan ruang publik</p> <p>Layanan pelaporan dan respons yang mudah diakses, termasuk peradilan</p> <p>Sikap kesetaraan gender yang lebih kuat di lembaga-lembaga, dengan partisipasi perempuan yang merata, termasuk di tingkat manajemen dan pengambil keputusan</p>

## RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* untuk intervensi-intervensi berbasis bukti yang bertujuan menciptakan antara lain sekolah, ruang publik, dan lingkungan kerja yang aman. *Theory of change* ini perlu lebih dikembangkan dan diadaptasi untuk program-program secara spesifik.

**E: Environments made safe**  
(penyediaan lingkungan yang aman)



## Jenis-jenis intervensi

Sejumlah intervensi telah dijalankan di berbagai konteks negara dengan tujuan membuat lingkungan aman bagi perempuan, termasuk pendekatan-pendekatan sistemis dan holistik seperti dalam hal intervensi keseluruhan sekolah; intervensi-intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan mencegah risiko-risiko untuk perempuan dalam perencanaan infrastruktur dan transportasi serta implementasinya; dan intervensi-intervensi yang membangun kekuatan individu untuk mengidentifikasi dan mengambil tindakan dalam situasi-situasi yang dapat menimbulkan kekerasan seksual oleh orang selain pasangan. Tabel berikut mendeskripsikan jenis-jenis utama intervensi yang disoroti dalam kerangka RESPECT dan memberikan gambaran umum singkat tentang basis bukti saat ini dan contoh-contoh programnya. Kami memprioritaskan contoh-contoh program dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah jika ada.

**LEGENDA**

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- ◻ **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- ▼ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- H** Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L** Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Infrastruktur dan transportasi</b>	<p>Intervensi-intervensi dalam bidang ini mencakup sektor-sektor infrastruktur seperti transportasi, air, kesehatan, energi, sanitasi, dan perumahan. Intervensi-intervensi ini meliputi berbagai intervensi seperti perencanaan kota dan transportasi yang responsif gender dengan komponen pencegahan KtP yang kuat berkenaan dengan budaya, kebijakan, dan prosedur organisasi dalam sektor infrastruktur untuk melawan norma-norma yang merugikan.<sup>11</sup></p> <p>Intervensi-intervensi ini juga mencakup upaya kebijakan dan legislasi yang memastikan adanya layanan-layanan esensial bagi penyintas dan program-program terkait norma-norma sosial, termasuk program-program yang dijalankan melalui mobilisasi komunitas. Intervensi-intervensi lain meliputi penyediaan transportasi khusus perempuan dan aplikasi pemetaan keamanan yang mengumpulkan informasi tentang lokasi-lokasi, terutama di daerah perkotaan, yang aman dan yang berisiko tinggi untuk perempuan dengan <i>crowdsourcing</i>.<sup>12</sup></p>	<p><b>L</b> <b>Dibutuhkan bukti tambahan</b> tentang potensi dampak intervensi infrastruktur dan transportasi pada tingkat KtP di HIC maupun LMIC. Namun, evaluasi teliti menunjukkan perbaikan keluaran jangka menengah terkait kekerasan, termasuk perempuan dan anak-anak perempuan diberdayakan dan merasa aman.<sup>13</sup></p> <p><b>H</b> Alokasi sumber daya untuk dan evaluasi ketat yang mengukur dampak program lingkungan aman pada tingkat KtP masih kurang.<sup>14</sup></p>	<p>Safe Cities and Safe Public Spaces Global Initiative UN Women<sup>15</sup></p> <p><a href="#">Safetipin intervention</a> (India)</p> <p>Teknologi <a href="#">HarassMap</a> (Kairo, Mesir)</p>

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Intervensi <i>bystander</i></b>	<p>Intervensi <i>bystander</i> (penonton) melibatkan terutama kelompok orang dewasa dan/atau anak-anak untuk membantu mereka mengenali tanda-tanda kekerasan seksual di sekolah, perguruan tinggi, dan komunitas dan mengetahui tindakan apa yang harus diambil.</p> <p>Intervensi <i>bystander</i> umumnya dilakukan di sekolah dan perguruan tinggi dan bertujuan mencegah kekerasan dalam kencan dan kekerasan seksual oleh bukan pasangan. Jenis intervensi yang pertama kali diterapkan di Amerika Serikat ini lebih banyak melibatkan orang dewasa muda laki-laki dan anak-anak laki-laki, misalnya melalui tim olahraga. Intervensi-intervensi ini ingin mematahkan mitos-mitos seputar pemerkosaan, mendorong perenungan kritis tentang norma-norma dan sikap-sikap gender, dan umumnya melibatkan pemimpin opini seperti guru olahraga untuk memungkinkan perubahan sikap.</p> <p>Durasi dan intensitas program <i>bystander</i> dapat sangat berbeda-beda, di mana sebagian program memberikan pelatihan/sesi kesadaran singkat tanpa lanjutan sedangkan program-program lain dijalankan dalam waktu berminggu-minggu atau berbulan-bulan dalam beberapa sesi.</p>	<p><b>H</b> Terdapat <b>bukti bertentangan</b> dari HIC, di mana evaluasi menunjukkan penurunan kekerasan tetapi juga tidak adanya dampak. Penting untuk dicatat bahwa banyak intervensi yang telah dievaluasi berupa sesi satu kali, sedangkan bukti dari HIC mengindikasikan bahwa intervensi lebih lama dengan beberapa sesi, seperti intervensi Green Dot, dapat menghasilkan penurunan kekerasan. Sebagai program terpisah, intervensi <i>bystander</i> singkat tidak terbukti menurunkan KtP.<sup>16</sup></p> <p><b>L</b> Sebagian besar intervensi yang dievaluasi ketat dijalankan di Amerika, dan <b>tidak ada bukti</b> dari LMIC bahwa intervensi <i>bystander</i> menurunkan kekerasan.<sup>17</sup> Namun, evaluasi non-eksperimen menunjukkan efek positif pada hasil menengah, termasuk evaluasi atas Bell Bajao, yang menemukan perubahan positif pengetahuan dan sikap terhadap KtP, serta tindakan dan intervensi mencari pertolongan yang lebih baik.<sup>18</sup></p>	<p><a href="#">Green Dot</a> (Sekolah-sekolah di Amerika Serikat)</p> <p><a href="#">Coaching Boys into Men</a> (Amerika Serikat, “<a href="#">Parivartan</a>” di India)</p> <p><a href="#">Bell Bajao</a> (Bunyiikan Bel, India)</p>

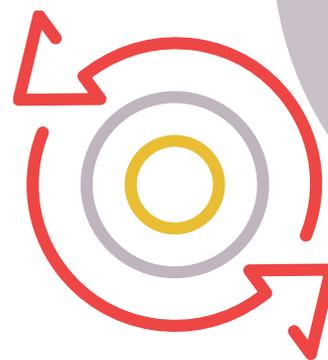
Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Intervensi Keseluruhan Sekolah</b>	<p>Intervensi keseluruhan sekolah adalah pendekatan holistik untuk menciptakan lingkungan yang aman, ramah anak-anak, dan sensitif gender di mana anak-anak dapat belajar<sup>19</sup>. Program-program ini menciptakan dan menerapkan visi bersama penurunan kekerasan di sekolah. Program-program ini umumnya melibatkan berbagai kelompok di sekolah dan komunitas, biasanya mencakup intervensi pembelajaran berbasis kurikulum untuk anak-anak, serta melibatkan guru, orang tua, badan pengelola sekolah, dan pemerintah setempat. Sejauh ini, intervensi-intervensi ini bertujuan mengurangi kekerasan oleh teman sebaya dan hukuman fisik. Kelompok-kelompok yang dilibatkan dapat berbeda-beda sesuai intervensinya, dan bermacam-macam kegiatan dapat dijalankan.</p> <p>Dengan melibatkan berbagai tingkat, intervensi jenis ini bertujuan mencapai perubahan yang sistemis dan berkelanjutan, disertai perubahan sikap dan perilaku yang didukung oleh lingkungan positif di sekolah dan komunitas<sup>20</sup>.</p>	<p><b>H</b> Tidak ada bukti dari HIC bahwa intervensi keseluruhan sekolah menurunkan kekerasan.</p> <p><b>L</b> Bukti dari LMIC menunjukkan bahwa intervensi jenis ini dapat berdampak positif pada hasil menengah seperti hukuman fisik oleh staf sekolah, tetapi <b>bukti lebih lanjut dibutuhkan</b>.<sup>21</sup></p> <p>Bukti dari LMIC lebih banyak berfokus pada intervensi berbasis kurikulum untuk meningkatkan kesadaran dan mengembangkan kemampuan mencegah kekerasan (dibahas dalam <b>Rangkuman Strategi RESPECT Pencegahan Kekerasan terhadap Anak dan Remaja</b>)<sup>22</sup>. Meskipun efektivitas intervensi keseluruhan sekolah sulit diukur, bukti yang ada menyoroti pentingnya kebijakan yang kuat, budaya positif di komunitas di dalam dan di sekitar sekolah yang mempromosikan kesetaraan gender, dan fasilitasi tenaga terlatih untuk mengadakan diskusi seputar kekerasan.<sup>23</sup></p>	<p><a href="#">Good Schools Toolkit</a> (Uganda)</p> <p><a href="#">Transforming Education for Girls in Nigeria and Tanzania</a> (TEGINT)</p>

### Contoh program

Tabel berikut merangkum tiga program yang telah terbukti menimbulkan penurunan prevalensi KtP atau menunjukkan bukti menjanjikan dalam memberikan hasil menengah dalam kerangka waktu program. Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 9, **serta prinsip-prinsip dasar program yang efektif** dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b><u>Green Dot</u></b>	<b>Program <i>bystander</i> aktivisme sebaya</b> untuk mencegah kekerasan seksual di sekolah menengah atas. <sup>24</sup>	Amerika Serikat.	Murid-murid sekolah menengah atas.	Dalam program ini, guru memilih murid-murid perempuan dan laki-laki yang menjadi pemimpin opini. Mereka dilatih intensif selama lima jam tentang intervensi <i>bystander</i> oleh edukator-edukator terlatih dari pusat krisis pemerkosaan. Para peserta disebut " <i>green dot</i> " (titik hijau) dan belajar mengenali perilaku-perilaku yang berujung pada kekerasan seksual (" <i>red dot</i> "/titik merah) serta mempelajari cara mengintervensi dengan aman. Pelatihan ini didukung dengan presentasi tahunan untuk keseluruhan sekolah yang memperkuat konsep " <i>green dot</i> " dan " <i>red dot</i> ".	5 tahun.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali. <b>Dampak:</b> Penurunan signifikan tindakan KPI fisik dan seksual setelah dua tahun pertama. Terdapat juga penurunan signifikan dialaminya KPI fisik dan seksual oleh anak-anak perempuan dalam dua tahun terakhir berjalannya program. <sup>25</sup>
<b><u>Good Schools Toolkit,</u></b> Raising Voices	<b>Sebuah pendekatan keseluruhan sekolah</b> untuk mencegah kekerasan terhadap anak di sekolah dasar.	Uganda.	Guru dan murid sekolah dasar.	Tujuan program ini adalah mencegah kekerasan terhadap anak <sup>26</sup> di sekolah dengan cara memberikan pengaruh pada budaya sekolah itu sendiri.  Program ini menjalankan enam langkah yang berisi sekitar 60 kegiatan yang dikoordinasi di tingkat sekolah dengan kegiatan-kegiatan lain untuk orang tua dan komunitas.	18 bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali. <b>Dampak:</b> Di sekolah-sekolah penerima intervensi ini, program ini menurunkan risiko kekerasan fisik terhadap anak oleh guru dan staf sekolah sebesar 42% (dalam 18 bulan. Dibandingkan sekolah kontrol, guru yang menggunakan kekerasan terhadap murid menurun 50%. Program ini mempromosikan identifikasi murid dengan sekolahnya serta perasaan aman dan rasa memiliki di sekolah. <sup>27</sup>

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<p><b>Port Moresby: <a href="#">A Safe City for Women and Girls Programme</a>, UN Women</b></p>	<p>Sebuah <b>program kota dan ruang publik aman yang holistik dan multisektor</b> dengan pendekatan komprehensif untuk menjalankan inisiatif pasar dan transportasi umum aman bagi perempuan dan anak-anak perempuan. Program ini juga mencakup kegiatan-kegiatan kampanye publik dan mobilisasi komunitas dengan fokus pada pencegahan kekerasan seksual di ruang publik.<sup>28</sup></p>	<p>Port Moresby, Papua Nugini.</p>	<p>Perempuan yang berdagang dan berbelanja di pasar, komuter perempuan, pengelola pasar, badan pemerintah seperti dinas transportasi, pelajar, penyedia layanan, otoritas, dan masyarakat umum.</p>	<p><b>Inisiatif pasar aman:</b> pembangunan kapasitas pengelola pasar; pendirian asosiasi pedagang pasar; pemberlakuan sistem pemungutan bea pasar; pelatihan bagi perempuan, yang mencakup literasi keuangan, pengembangan usaha, dan kesadaran kesehatan.</p> <p><b>Inisiatif transportasi umum aman:</b> mendukung layanan bus khusus perempuan untuk mengatasi tingginya tingkat kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan (KtPA) di ruang publik dan sebagai langkah sementara untuk melindungi perempuan dan anak-anak. Langkah lain meliputi pembangunan kesadaran lembaga dan kapasitas dinas transportasi, pengemudi bus dan taksi (laki-laki maupun perempuan), dan studi gender dan transportasi tingkat kota untuk memberikan masukan dalam rencana transportasi kota.</p> <p><b>Aktivisme pemuda dan komunitas:</b> kampanye perubahan perilaku berbasis bukti "Sanap Wantaim" (Berdiri Bersama) yang memberikan pesan-pesan utama<sup>29</sup>, termasuk program kepemimpinan pemuda di sekolah, pasar, dan perumahan berpendapatan rendah; pelatihan untuk rumah aman dan kepolisian; pendirian layanan rujukan dan pendampingan komunitas untuk memastikan penyintas KtPA dapat mengakses layanan.</p>	<p>9 tahun (inisiatif pasar aman) 5 tahun (inisiatif transportasi umum aman).</p>	<p><b>Jenis evaluasi:</b> Penilaian dampak partisipatif ex post non-eksperimen</p> <p><b>Dampak:</b> Perbaikan hasil-hasil terkait pemberdayaan perempuan; sebagai contoh, perempuan pedagang pasar memiliki suara dalam pengambilan keputusan tata kelola pasar dan perbaikan persepsi perempuan akan keamanan, kenyamanan, dan martabat di pasar dan bus.<sup>30</sup></p>



# Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif untuk menciptakan lingkungan yang aman meliputi:<sup>31,32</sup>

## Rancangan dan adaptasi program

1. **Lakukan studi peninjauan (*scoping study*) yang mencakup metode kualitatif.** Studi ini juga dapat mencakup audit keamanan perempuan, yang dapat membantu pemahaman lebih baik atas dampak kekerasan dan faktor identitas pada perempuan dan anak-anak perempuan, yang dapat memengaruhi persepsi keamanan mereka di lingkungan sasaran. Pendekatan ini juga memetakan pemangku kepentingan untuk mengetahui pihak-pihak yang berpotensi menjadi mitra dan merancang solusi yang efektif. Susunan pemangku kepentingan utama dalam lokakarya partisipatif perlu mencerminkan temuan studi peninjauan yang mendasari rancangan program.
2. **Libatkan berbagai kelompok perempuan dan anak perempuan di semua tingkat, termasuk mereka yang menghadapi berbagai jenis diskriminasi yang saling berkaitan dan meningkatkan risiko kekerasan dan pelecehan di tempat kerja dan ruang publik,<sup>33</sup>** termasuk perempuan pekerja di sektor informal, perempuan migran, pembantu rumah tangga perempuan, dan perempuan pekerja seks. Hal ini akan membantu memastikan intervensi mempertimbangkan perbedaan pengalaman kekerasan perempuan dan anak-anak perempuan berdasarkan usia, etnisitas, disabilitas, dan status sosio-ekonomi.<sup>34</sup> Namun, bukti untuk rancangan ini masih sedikit.
3. **Tanggapi pelecehan dan bentuk-bentuk KtP lain di ruang publik dan lingkungan lain sebagai bagian dari kontinum kekerasan.<sup>35</sup>** Bukti menunjukkan kaitan KtP di ruang publik dan ruang pribadi, termasuk dunia maya, tetapi hanya sedikit program yang aktif menanggapi kontinum ini.
4. **Gunakan pendekatan berbasis hak;** misalnya, pendekatan 'hak atas kota' dalam intervensi kekerasan di ruang publik dan hak perempuan dan anak-anak perempuan atas pendidikan, layanan, pekerjaan, rekreasi, dan himpunan politik.<sup>36</sup>
5. **Dorong peserta untuk merenungkan secara kritis norma gender dan kekuasaan melalui pendekatan partisipatif.** Misalnya, intervensi pencegahan kekerasan oleh teman sebaya di sekolah terbukti efektif mencegah kekerasan dan biasanya dijalankan dalam kelompok sesuai jenis kelamin atau campuran dengan laki-laki dan anak-anak laki-laki serta perempuan dan anak-anak perempuan untuk merenungkan norma gender.<sup>37</sup>
6. **Pastikan intervensi memiliki intensitas yang cukup dan tidak berdiri sendiri.** Sebagai contoh, program *bystander* yang mencakup satu atau dua sesi atau intervensi digital seperti aplikasi pemetaan keamanan kemungkinan tidak menimbulkan penurunan KtP saat diimplementasi sebagai intervensi terpisah.<sup>38</sup>
7. **Koordinasikan dan bangun kemitraan dengan pemangku kepentingan lintas sektor dan pemerintah daerah maupun nasional.<sup>39</sup>** Sebagai contoh, gandeng pemerintah untuk mengatasi KtP di ruang publik dan bentuk kemitraan dengan organisasi perempuan mulai dari perancangan hingga implementasi dan pemantauan dan evaluasi.<sup>40</sup> Untuk keberhasilan strategi ini, penting untuk menjalin kemitraan yang positif dan membentuk rasa memiliki di tingkat lokal dengan perempuan pembuat keputusan.
8. **Pertimbangkan dan hadapi budaya organisasi seputar kesetaraan gender dan KtP, termasuk di sekolah, transportasi umum, infrastruktur, dan perusahaan.** Sebagai contoh, Good School Toolkit bertujuan menciptakan budaya sekolah yang positif di mana semua anak-anak dapat belajar dengan aman. Sekolah bersama-sama menetapkan tujuan dan menyepakati rencana aksi untuk mencapai tujuan ini serta memperkuat tata kelola sekolah.<sup>41</sup>
9. **Dukung organisasi-organisasi hak perempuan untuk mengadvokasikan dan memantau perundang-undangan yang secara spesifik menangani KtP di ruang publik.** Di bawah Program Unggulan Safe Cities and Safe Public Spaces Global UN Women di Kota Quito, Ekuador,<sup>42</sup> dan Kota Quezon, Filipina,

## Implementasi

5. **Dorong peserta untuk merenungkan secara kritis norma gender dan kekuasaan melalui**

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

organisasi-organisasi hak perempuan bersama para mitra penelitian mengumpulkan data tentang pelecehan seksual di ruang publik sebagai bagian dari studi peninjauan mereka, yang membantu mengatasi kesenjangan dalam peraturan tentang pelecehan seksual di ruang publik. Sebagai hasil dari pendekatan yang menggandeng pemangku lintas sektor ini, peraturan terobosan diterbitkan untuk menghukum pelecehan seksual di ruang

publik. Hal ini juga membantu memosisikan kebutuhan untuk memperbaiki kesenjangan peraturan di kota-kota lain.<sup>43</sup>

- 10. Kumpulkan, gunakan, dan publikasikan data dan bukti pemantauan efektivitas intervensi pencegahan kekerasan.** Data dan bukti tentang efektivitas intervensi, terutama intervensi yang bertujuan mencegah KtP di ruang publik dan lingkungan-lingkungan lain, masih kurang.

### Titik masuk

Pendekatan-pendekatan untuk menciptakan lingkungan yang aman dapat diintegrasikan ke dalam berbagai konteks dan sektor untuk memaksimalkan dampaknya. Tabel berikut menyoroti titik masuk-titik masuk utama strategi ini, serta contoh program

Titik masuk	Dasar pemikiran
<p><b>Transportasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan dan infrastruktur transportasi (stasiun/terminal, ruang tunggu, layanan, dan 'konektivitas mil terakhir' (<i>last mile connectivity</i>)<sup>44</sup></li> <li>Transportasi umum</li> </ul>	<p>Studi-studi telah menunjukkan prevalensi tinggi pelecehan seksual dan bentuk-bentuk kekerasan lain di dalam dan di sekitar transportasi umum dan bahwa perencanaan yang buruk dapat menimbulkan tempat-tempat di mana kekerasan banyak terjadi<sup>45,46</sup>. Perencanaan, kebijakan, dan intervensi transportasi yang responsif gender dan melibatkan konsultasi mendalam dengan perempuan dan anak-anak perempuan serta secara eksplisit mempertimbangkan dan memitigasi risiko KtP membantu meningkatkan persepsi perempuan tentang keamanan dan mencegah KtP.</p> <p>Sebagai contoh, Program Kota Aman Quito di Ekuador melakukan studi peninjauan pada tahun 2012 yang menemukan bahwa 65% perempuan di Quito pernah mengalami pelecehan seksual, yang paling sering terjadi di transportasi umum. Untuk menanggapi, pemerintah kota memasukkan transportasi aman dalam rencana tahunannya dan menunjuk sebuah komite untuk menyusun strategi komprehensif pencegahan dan respons pelecehan seksual dan bentuk-bentuk KtP lain di transportasi umum. Draf-draf protokol divalidasi dengan pengemudi-pengemudi bus dan tim-tim operasional; bagan alur (<i>flow chart</i>) dibuat untuk memastikan kelompok-kelompok memahami peran mereka dalam melaporkan dan menghadapi insiden-insiden KtP.<sup>47</sup></p> <p>Contoh lain adalah pelatihan gender untuk pengemudi, kondektur, dan seluruh staf transportasi di Delhi untuk membantu mereka memahami pelecehan seksual. Pelatihan ini telah berlangsung sejak tahun 2007. Sekarang, operator setiap kendaraan transportasi yang menjalani pembaruan registrasi harus mengikuti kursus pelatihan pengingat (<i>refresher</i>) tentang pelecehan seksual.<sup>48</sup></p>

### Perencanaan dan pembangunan kota

- Ruang publik
- Penyediaan energi
- Air dan sanitasi
- Pertanahan dan perumahan, termasuk hunian informal
- Penampungan pengungsi

Memastikan agar proyek-proyek pembangunan kota mempertimbangkan sejak awal penggunaan ruang-ruang publik oleh perempuan dan risiko keamanan perempuan dapat mencegah terjadinya KtP, misalnya dengan memastikan ruang pejalan kaki yang aman dan pencahayaan yang baik. Audit keamanan, pelibatan perempuan dan anak-anak perempuan, dan aplikasi pelaporan atau pemetaan dapat mendorong diambilnya tindakan-tindakan yang efektif seiring meningkatnya pemahaman akan titik-titik rawan kekerasan.<sup>49</sup>

Sebagai contoh, Program Kota Aman Delhi bebas kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak perempuan menggunakan audit keamanan perempuan dengan bekerja sama dengan Jagoris, pemerintah setempat, dan UN Women. Program ini juga mengumpulkan informasi terperinci tentang keamanan perempuan sesuai temuan studi peninjauan program ini. Audit-audit keamanan perempuan dilakukan dalam tiga fase: pertama, audit tertulis dengan lima hingga enam peserta di komunitas; kedua, Jagoris sebagai mitra implementasi utama melakukan penelitian di berbagai negara bagian tentang metodologi audit keamanan perempuan; dan terakhir pemetaan audit jalanan terbuka untuk meminta pandangan orang dewasa maupun anak-anak perempuan dan laki-laki. Pencapaian program ini meliputi sorotan untuk konektivitas mil terakhir dan titik-titik bahaya yang perlu ditangani pemerintah setempat. Metodologi audit keamanan perempuan juga menjadi syarat wajib semua rencana perkotaan dan proyek kota pintar di India.<sup>50</sup>

### Pekerjaan dan kepegawaian<sup>51</sup>

- Pekerja formal
- Pekerja informal
- Inisiatif kondisi kerja dan hak pekerja
- Program pemberantasan pengangguran pemuda
- Program pemberantasan pengangguran perempuan

Konvensi International Labour Organisation (ILO) tentang Kekerasan dan Pelecehan 2019 (C190), yang berfokus pada kekerasan dan pelecehan di dunia kerja, menjadi titik masuk utama untuk strategi ini.<sup>52</sup> Konvensi yang mengikat secara hukum ini mengakui bahwa kekerasan dan pelecehan berbasis gender berdampak jauh lebih besar pada perempuan dan anak-anak perempuan, dan hal ini berlaku untuk perempuan yang mengalami kekerasan, termasuk di tempat kerja, dalam perjalanan menuju tempat kerja, dalam perjalanan terkait pekerjaan, dalam komunikasi terkait pekerjaan, dan di akomodasi yang disediakan pemberi kerja. Hal ini berlaku untuk segala sektor, baik publik maupun swasta, baik dalam ekonomi formal maupun informal.

Sebagai contoh, inisiatif ILO Better Work menggunakan pendekatan dengan tiga cabang untuk mencegah KtP di industri garmen dengan cara memberlakukan sistem-sistem seperti kebijakan pelecehan seksual; mekanisme keluhan dan rujukan; dan peningkatan kesadaran untuk pekerja dan pembangunan kapasitas untuk manajer, petugas sumber daya manusia, atasan langsung, dan pekerja.<sup>53</sup>

Contoh perundang-undangan nasional yang melindungi pekerja meliputi Sexual Harrassment of Women at Workplace (Prevention, Prohibition, Redressal) Act 2013 India, yang mendefinisikan jelas dan mencakup pekerja formal dan informal. Rumah dikategorikan sebagai tempat kerja dan pekerja rumah tangga dapat menggunakan mekanisme-mekanisme untuk mengajukan keluhan ke komite penanganan keluhan kota.<sup>54</sup>

### Sekolah dan lembaga pendidikan lain

- Pendekatan keseluruhan sekolah
- Intervensi pembelajaran berbasis kurikulum
- Pelatihan guru

Sekolah berpotensi mencegah kekerasan dalam skala yang besar, tidak hanya di dalam lingkungan sekolah, tetapi juga di rumah dan hubungan-hubungan di masa mendatang.<sup>55</sup> Pendekatan keseluruhan sekolah (*whole-school approach*) yang mencakup keterkaitan antara sekolah, komunitas, dan keluarga dapat menjadi cara efektif menciptakan lingkungan pembelajaran yang aman.<sup>56</sup> Pendekatan-pendekatan intervensi lain seperti pendekatan kurikulum berbasis sekolah juga menunjukkan bukti-bukti menjanjikan (lihat **Rangkuman Strategi RESPECT Pencegahan Kekerasan terhadap Anak dan Remaja**).

Sebagai contoh, program edukasi keterampilan kehidupan berbasis permainan (*play-based life skills education programme*) yang diimplementasi di 40 sekolah negeri di Pakistan oleh LSM Right to Play bertujuan memberdayakan anak-anak dan mencegah kekerasan. Intervensi ini juga mencakup pelatihan guru, kelas liburan musim panas, kejuaraan olahraga, dan hari bermain tematik untuk anak-anak, dan orang tua diundang beberapa kali setiap tahun. Anak-anak dalam kelompok intervensi melaporkan penurunan signifikan kekerasan sebaya dan hukuman fisik di sekolah.<sup>57</sup>

### Teknologi digital

- Informasi daring dan aplikasi
- Kampanye digital

Teknologi digital dapat menimbulkan masalah namun juga memberikan solusi untuk pencegahan KtP, karena KtP menjadi lebih buruk dan meluas di dunia maya, sementara teknologi-teknologi baru memberikan metode-metode yang digunakan pelaku untuk melakukan KtP. Namun, teknologi digital juga memberikan ruang untuk advokasi dan aktivisme daring tentang KtP dan hak-hak perempuan, di mana kampanye daring sekarang menjadi bagian penting dari upaya organisasi-organisasi hak perempuan dan intervensi-intervensi baru, seperti intervensi dengan aplikasi peta keamanan.<sup>58</sup> Solusi-solusi digital harus memiliki respons yang aman dan sesuai – konseling daring membutuhkan konselor terlatih, dan sistem pemetaan/peringatan membutuhkan respons kepolisian yang efektif. Bukti tentang apakah teknologi digital dapat mencegah KtP, serta bukti tentang cara pencegahan tersebut terjadi, masih kurang, dan kemungkinan implementasi teknologi digital perlu dilakukan sebagai bagian dari serangkaian intervensi agar efektif.<sup>59</sup>

Gerakan #MeToo adalah contoh kampanye daring melawan KtPA. Contoh-contoh lain meliputi #BringBackOurGirls, yang menuntut dibebaskannya anak-anak perempuan yang diculik dari Chibok, Nigeria pada tahun 2014 dan #NiUnaMenos, yang dimulai di Argentina pada tahun 2015 sebagai kampanye terhadap kekerasan berbasis gender dan telah menyebar di seluruh Amerika Latin dan Karibia.

# Sumber Informasi Penting

## Sekolah aman

[Global Guidance on Addressing School-related Gender-based Violence](#), Paris and New York: UNESCO dan UN Women; 2016.  
Memberikan sumber informasi satu atap yang lengkap tentang kekerasan berbasis gender terkait sekolah.

[Raising Voices Good School Toolkit](#).

Sebuah metodologi yang dirancang untuk mendukung tenaga pendidik dan anak-anak mempelajari sekolah aman yang ramah anak-anak dan merealisasikan visi ini; metodologi ini terbukti efektif menurunkan kekerasan di sekolah.

[Effects of Bystander Programs on the Prevention of Sexual Assault Among Adolescents and College Students](#). Hensman Kettrey, H., Marx, R. A., dan E. E Tanner-Smith. Campbell Collaboration. 2019

Kajian sistematis atas efektivitas program bystander pada remaja dan mahasiswa. 25 dari 27 evaluasi ketat yang ada dijalankan di Amerika Serikat.

[A Whole School Approach to Prevent School-Related Gender-Based Violence: Minimum Standards and Monitoring Framework](#), Global Working Group to End SRGBV & UNGEI (2017)

Panduan ini memberikan kerangka untuk memandu pembuat kebijakan dan praktisi dalam merancang program sekolah untuk pencegahan kekerasan dan dalam memperkuat tindakan-tindakan respons.

## Ruang publik aman

[Safe Cities and Safe Public Spaces for Women and Girls Global Flagship Initiative: International Compendium of Practices dan Second Compendium](#). UN Women: New York. 2019

Merangkum intervensi-intervensi yang bertujuan menjamin keamanan perempuan dan anak-anak perempuan dari kota-kota di seluruh dunia

[Safe Cities and Safe Public Spaces for Women and Girls Global Flagship Initiative: Global Results Report](#). UN Women: New York. 2017

Hasil, kerangka program, studi kasus, dan pembelajaran dari program global dari inisiatif unggulan UN Women.

[Violence against Women and Girls, Infrastructure and Cities Briefing Paper](#). Fraser, E., Viswanath, K. dan L. McLean. 2017.

Makalah singkat yang mendukung penanganan KtP melalui pembangunan infrastruktur dan kota, titik masuk, dan studi kasus.

[Violence Against Women and Girls Resource Guide: Transport Brief](#). World Bank. 2015

Makalah singkat yang menyoroti kaitan antara KtPA dan pertimbangan transportasi, etis, dan keamanan untuk program transportasi, titik masuk yang mengintegrasikan fokus KtPA dalam inisiatif transportasi, dan rekomendasi sumber informasi.

## Lingkungan kerja aman

[Violence and Harassment Convention](#), International Labour Organization (ILO). 2019

Konvensi internasional yang memberikan kerangka praktis untuk membentuk masa depan dunia kerja berdasarkan martabat dan rasa hormat, bebas dari kekerasan dan pelecehan.

[Handbook: Addressing Violence and Harassment in the World of Work](#), UN Women and ILO. 2019.

Memberikan pelajaran, tindakan praktis, dan contoh menjanjikan tentang penanganan kekerasan dan pelecehan di dunia kerja.

[What Works? Preventing & Responding to Sexual Harassment in the Workplace A Rapid Review of Evidence](#). CARE. 2018

Kajian cepat atas praktik-praktik menjanjikan dalam merespons pelecehan seksual di tempat kerja.

## Kajian bukti

[A Rigorous Review of Global Research Evidence on Policy and Practice on School-related Gender-based Violence](#), Parkes, J., Heslop, J., Johnson Ross, F., Westerveld, R. & Unterhalter, E. University College London, Institute of Education, 2016.

Kajian global atas bukti-bukti tentang pendekatan-pendekatan penanganan kekerasan berbasis gender terkait sekolah.

[A Rigorous Global Evidence Review of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls](#), Kerr-Wilson, A.; Gibbs, A.; McAslan Fraser E.; Ramsoomar, L.; Parke, A.; Khuwaja, HMA.; Rachel Jewkes. What Works to prevent violence among women and girls global Programme, Pretoria, Afrika Selatan. 2020

Memberikan kajian baru tentang bukti efektivitas program-program pencegahan KtP.

[What Works to Prevent Sexual Violence against Children: Evidence Review](#). Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A., & Radford, L. Together for Girls. 2019

Memberikan rangkuman ramah pengguna tentang bukti yang ada tentang hal-hal yang berhasil mencegah kekerasan seksual terhadap anak-anak dan remaja.

# Catatan akhir

- <sup>1</sup> Termasuk pendidikan pasca-menengah seperti pendidikan tinggi yang berlangsung di universitas, sekolah tinggi, atau institut teknologi, serta pendidikan dan pelatihan teknis dan vokasi
- <sup>2</sup> Intervensi-intervensi ketenagakerjaan dibahas dalam strategi P – *Poverty reduced* (pengurangan kemiskinan)
- <sup>3</sup> Situs web UN Women: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/creating-safe-public-spaces>
- <sup>4</sup> ILO (2018) [Ending violence and harassment against women and men in the world of work: International Labour Conference 107th Session 2018](#), ILO: Jenewa.
- <sup>5</sup> UN Women (2017) [Safe Cities and Safe Public Spaces: GLOBAL RESULTS REPORT](#). UN Women: New York.
- <sup>6</sup> UNESCO (2016) [Global Guidance on School-related Gender-Based Violence](#). UNESCO: Paris dan UN Women: New York.; UN Women (2019a) [Guide to Support the Implementation of the Global Women's Safety Framework](#). UN Women: New York; UN Women and ILO (2019) [Addressing Violence and Harassment against Women in the World of Work: Handbook](#); New York dan Jenewa: UN Women dan ILO; UN Women (2018) [A Global Women's Safety Framework in Rural Spaces: Informed by experience in the tea sector](#), New York: UN Women.
- <sup>7</sup> Fraser et al., (2017) [Violence against Women and Girls, Infrastructure and Cities Briefing Paper](#).
- <sup>8</sup> ILO (2018) Ibid.; UNESCO (2016) [Global Guidance on Addressing School-related Gender-based Violence](#),
- <sup>9</sup> UN Women (2017) Ibid.
- <sup>10</sup> UN Women (2017) Ibid.; UN Women (2019a) Ibid.
- <sup>11</sup> Fraser et al., (2017) Ibid.
- <sup>12</sup> UN Women (2017) Ibid.; World Bank, The Global Women's Institute, IDB and ICRW (2015) [VAWG Transport Brief: VAWG Resource Guide](#).
- <sup>13</sup> Evaluasi non-eksperimen menunjukkan intervensi-intervensi ini dapat berhasil; misalnya, evaluasi baru atas Program Safe Cities for Women and Girls UN Women di Papua Nugini menunjukkan kontribusi pemberdayaan, keamanan, kenyamanan, dan martabat perempuan dan anak-anak perempuan saat bekerja di pasar di Port Moresby. Lihat UN Women (2019a)
- <sup>14</sup> Fulu (2016) [A Regional Study of Interventions to Enhance Women and Girls' Safety and Mobility in Public Spaces, Asia and the Pacific Region](#)
- <sup>15</sup> Inisiatif unggulan global UN Women Safe Cities and Safe Public Spaces mencakup sejumlah program yang berfokus pada intervensi berbasis tempat tetapi juga mencakup pendekatan pencegahan yang komprehensif di kota dan daerah tempat tinggal perkotaan dan daerah pedesaan. Alhasil, beberapa area Kerangka RESPECT diterapkan untuk masing-masing inisiatif kota aman dan inisiatif ruang aman dalam inisiatif global yang mencakup 25 negara ini. Program Port Moresby Safe City di Papua Nugini termasuk dalam area Kerangka RESPECT ini karena dua programnya berfokus pada ruang publik tertentu di kota tersebut, dengan dasar studi peninjauan yang telah dilakukan
- <sup>16</sup> Kerr-Wilson, A.; Gibbs, A.; McAslan Fraser E.; Ramsoomar, L.; Parke, A.; Khuwaja, HMA.; and Rachel Jewkes (2020). [A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls, What Works to prevent violence among women and girls global programme](#), Pretoria, South Africa.
- <sup>17</sup> Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja H dan Jewkes R (2020) What Works to Prevent Violence against Women and Girls? A Rigorous Global Evidence Review of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls, South Africa; What Works to Prevent VAWG
- <sup>18</sup> Breakthrough Insights (tanpa tanggal) [Breakthrough's Bell Bajao! A Campaign to Bring Domestic Violence to a Halt](#).
- <sup>19</sup> UNESCO (2016) Ibid; Global Working Group to End SRGBV & UNGEI (2017) [A Whole School Approach to Prevent School-related Gender-Based Violence: Minimum Standards and Monitoring Framework](#). Global Working Group to End SRGBV (2019) [Ending School-Related Gender-Based Violence A Series of Thematic Briefs](#).
- <sup>20</sup> Fulu, E., Kerr-Wilson, A. & J. Lang (2014) [What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls](#). What Works: Pretoria.; Kerr-Wilson et al., (2020); WHO (2019) [School-based violence prevention: a practical handbook](#). Jenewa: World Health Organization.
- <sup>21</sup> Devries, K. M., Knight, L., Child, J. C., Mirembe, A., Nakuti, J., and R. Jones (2015) [The Good School Toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: a cluster-randomised controlled trial in Uganda](#) in The Lancet, vol. 3, no. 7.; UNICEF (2020) [What Works to Prevent Online and Offline Child Sexual Exploitation and Abuse? Review of national education strategies in East Asia and the Pacific](#). UNICEF: Bangkok.
- <sup>22</sup> UNICEF (2020) Ibid.
- <sup>23</sup> Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A., & L. Radford (2019) [What Works to Prevent Sexual Violence Against Children: Evidence Review](#). Together for Girls.
- <sup>24</sup> Pendekatan Green Dot juga telah diadaptasi untuk taman kanak-kanak, sekolah menengah, dan perguruan tinggi.
- <sup>25</sup> Coker, A. L., Bush, H. M., Cook-Craig, P. G., DeGue, S. A., Clear, E. R., Brancato, C. J. Fisher, B & Recktenwald, E. A. (2017). [RCT testing bystander effectiveness to reduce violence](#). American Journal of Preventive Medicine, 52(5), 566-578.
- <sup>26</sup> Good School Toolkit bertujuan menangani beberapa bentuk kekerasan terhadap anak, termasuk kekerasan oleh teman sebaya dan kekerasan yang dilakukan oleh guru terhadap murid.

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

<sup>27</sup> Devries, K. M., Knight, L., Child, J. C., Mirembe, A., Nakuti, J., Jones, R., Sturgess, J., Allen, E., Kyegombe, N., Parkes, J., Walakira, E., Watts, C., Elbourne, D., dan D. Naker (2015). The Good School Toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: A cluster-randomised controlled trial in Uganda. *The Lancet Global Health*, 3(7), e378-e386.

<sup>28</sup> Sebagai pendekatan holistik, inisiatif Port Moresby Safe City mencakup budaya organisasional, kebijakan, dan prosedur yang ada di lembaga; pelatihan dan peningkatan kesadaran; mekanisme pelaporan; dan skema perubahan perilaku multi-cabang di sekolah, pasar, dan transportasi umum

<sup>29</sup> Pesan-pesan ini berkenaan dengan kesetaraan gender; persetujuan; pelecehan sebagai hal yang salah; perlunya orang dewasa dan anak-anak perempuan dan laki-laki bersama-sama membuat kota aman; dan bahwa kota yang aman adalah kota yang baik

<sup>30</sup> UN Women (2019b) [Evaluation of the Port Moresby: A Safe City for Women and Girls Programme](#).

<sup>31</sup> Kerr Wilson, A et al (2020) Ibid.

<sup>32</sup> UNICEF (2020) Ibid.

<sup>33</sup> CARE (2018) [Ending violence and harassment against women and men in the world of work CARE International's position on the new ILO Convention](#).

<sup>34</sup> Women in Cities International (2012) [Tackling Gender Exclusion: Experiences from the Gender Inclusive Cities Programme](#); Fraser et al., (2017) Ibid.

<sup>35</sup> Fulu (2016) Ibid.

<sup>36</sup> Fulu (2016); UN Women (2019c) .UN Women [Safe Cities and Safe Public Spaces for Women and Girls Global Flagship Initiative: International Compendium of practices](#). UN Women: New York.

<sup>37</sup> Kerr-Wilson et al., (2020) Ibid.

<sup>38</sup> Kerr-Wilson et al., (2020) Ibid.

<sup>39</sup> Fulu (2016) Ibid; Fraser et al., (2017) Ibid.

<sup>40</sup> UN Women (2019b) Ibid.

<sup>41</sup> Situs web Raising Voices: <http://raisingvoices.org/good-school/>

<sup>42</sup> UN Women (2017) [Safe Cities and Safe Public Spaces Global Results Report](#), New York: UN Women.

<sup>43</sup> UN Women (2017) Ibid.

<sup>44</sup> Perempuan-perempuan melaporkan bahwa mereka mengalami pelecehan tidak hanya di dalam transportasi umum tetapi juga di mil terakhir menuju dan dari pusat transportasi ke tujuan mereka, yang sering disebut 'konektivitas mil terakhir'.

<sup>45</sup> World Bank et al (2015) Ibid.

<sup>46</sup> Fraser et al., (2017) Ibid.

<sup>47</sup> UN Women (2019c) Ibid.

<sup>48</sup> Vaishnavi, H (2017) [Manas Foundation has trained 2.4 lakh auto, taxi and bus drivers of Delhi to become women-friendly](#), YourStory.

<sup>49</sup> UN Women (2017) Ibid.

<sup>50</sup> UN Women (2019c) Ibid.

<sup>51</sup> Intervensi-intervensi ketenagakerjaan dibahas dalam strategi P – Poverty reduced (pengurangan kemiskinan)

<sup>52</sup> ILO (2019) [ILO Convention 190: Convention Concerning the Elimination of Violence and Harassment in the World of Work](#), Adopted by the Conference at its one hundred and eighth session, Jenewa, 21 Juni 2019.

<sup>53</sup> ILO & IFC (2019) [Sexual harassment at work: Insights from the global garment industry. Thematic brief](#).

<sup>54</sup> Martha Farrell Foundation (2018) [Sexual Harassment of Domestic Workplaces Workers at their Workplaces: An Ongoing Study on Part-time Domestic Workers in Gurgaon, Faridabad and South Delhi](#), Delhi: Martha Farrell Foundation

<sup>55</sup> Kerr Wilson, A et al (2020) Ibid.

<sup>56</sup> Global Working Group to End SRGBV & UNGEI (2017) Ibid.

<sup>57</sup> Karmaliani, R., McFarlane, J., Maqbool Ahmed Khuwaja, H., Bhamani S., Saeed Ali, T., Somani, Y., Asad, N., Chirwa, E. D., & Jewkes R. (2019). Right to play's Intervention to Reduce Peer Violence among Children in Public Schools in Pakistan: A Cluster-Randomized Controlled Trial Evaluation. Draft manuscript – What Works

<sup>58</sup> Faith, B dan Fraser, E (2018) [What Works to Prevent Cyber Violence against Women and Girls](#), VAWG Helpdesk Research Report No. 212. London, UK: VAWG Helpdesk.

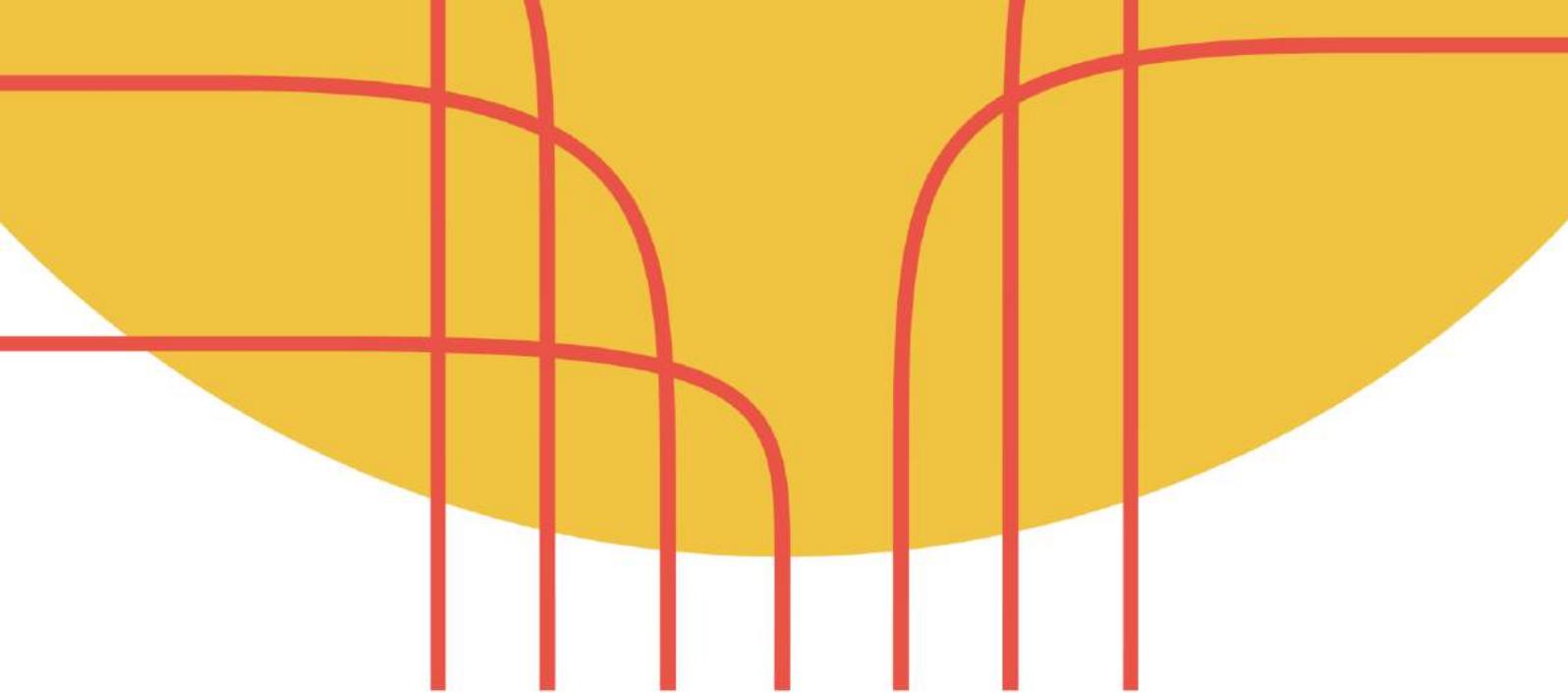
<sup>59</sup> Kerr-Wilson et al., (2020) Ibid.

© UN Women 2020

**Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RSPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).**

**Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.**

**Anjuran kutipan:** UN Women, World Health Organization dan Social Development Direct (2020) Environments Made Safe (penyediaan lingkungan yang aman), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.



R E S P E C T

W O M E N

Ü ÖP Õ S WT ÖP  
Ù V Ü ÖV Ò Õ Q

*Child and adolescent abuse prevented*  
(Pencegahan kekerasan  
terhadap anak dan remaja)

# Child and adolescent abuse prevented (Pencegahan kekerasan terhadap anak dan remaja)

**TUJUAN STRATEGI:** Menumbuhkan hubungan keluarga yang baik untuk mengasuh anak, menghapuskan hukuman kekerasan fisik, mengurangi praktik pengasuhan yang keras, dan menciptakan hubungan orang tua dan anak yang positif.

## Dasar pemikiran

Lebih dari separuh anak berusia 2–17 tahun di seluruh dunia mengalami kekerasan bentuk tertentu selama satu tahun ke belakang.<sup>1</sup> Namun, dalam berbagai konteks, tingkat kekerasan terhadap anak dan remaja kemungkinan lebih tinggi karena banyaknya kasus yang tidak dilaporkan.

Kekerasan terhadap anak (KtA) memiliki berbagai bentuk, seperti perlakuan salah, perundungan/ penindasan kekerasan anak muda, kekerasan oleh pasangan intim (KPI), kekerasan seksual, dan kekerasan emosional; bentuk-bentuk kekerasan ini terjadi dalam tahap-tahap kehidupan yang berbeda<sup>3</sup>.

KtA dan kekerasan terhadap perempuan (KtP) saling terkait erat; bukti menunjukkan berbagai kaitan antara keduanya, termasuk risiko yang sama, konsekuensi yang mirip, dan tumpang tindih antara keduanya (lihat gambar 1).

- **Kekerasan oleh pasangan dan kekerasan/ perlakuan salah terhadap anak sering kali terjadi di rumah tangga yang sama.**<sup>4</sup> Anak dalam rumah tangga di mana ibu mengalami kekerasan juga lebih mungkin mengalami praktik pendisiplinan dengan kekerasan<sup>5</sup>, terutama jika struktur patriarkal menormalisasi dan membenarkan penggunaan kekerasan. Sebagai contoh, penelitian di Afghanistan menemukan bahwa, dibandingkan ibu yang tidak mengalami KPI fisik, ibu yang mengalami KPI fisik dalam 12 bulan terakhir lebih mungkin melaporkan melakukan pemukulan terhadap anaknya<sup>6</sup>.
- Struktur-struktur patriarkal ini **didukung dengan norma-norma sosial merugikan**, seperti norma-norma yang membatasi pelaporan kekerasan, membenarkan praktik pendisiplinan dengan kekerasan (pemukulan terhadap istri dan hukuman fisik), memprioritaskan reputasi keluarga dan menyalahkan penyintas, serta mendukung ketidaksetaraan gender.<sup>7</sup>
- KtA dan KtP sering **bertumpang tindih dalam masa remaja** (usia 10–19). Dalam periode ini, bentuk-bentuk kekerasan tertentu dialami dan dilakukan untuk pertama kalinya, seperti KPI, dan risiko perlakuan salah meningkat. Satu dari tiga, dan lebih dari 50% di beberapa bagian Afrika Sub-Sahara, remaja putri berusia 15–19 tahun yang memiliki hubungan intim melaporkan pernah mengalami kekerasan emosional, fisik, atau seksual<sup>8</sup>. Namun, masa remaja juga dapat memberikan kesempatan pencegahan.<sup>9</sup>
- KtA terkait dengan **siklus kekerasan antar-generasi**. Kekerasan semasa kanak-kanak meningkatkan risiko mengalami dan melakukan KPI di masa mendatang. Terdapat juga bukti kaitan antara trauma masa kecil, KPI, dan pola pengasuhan yang keras<sup>10</sup>.

Dengan adanya kaitan erat antara KPI dan KtA, dibutuhkan upaya-upaya lebih besar untuk mengatasi faktor-faktor risiko yang sama dan tumpang tindih antara keduanya dengan komunikasi dan kolaborasi yang lebih baik antara bidang pencegahan KtA dan bidang pencegahan KtP.

Gambar 1: Kaitan antara KtP dan KtA



Sumber: Diadaptasi dari Fulu et al (2017)<sup>1</sup>

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

Kerangka **INSPIRE** mencakup tujuh strategi untuk mengakhiri KtA. Setiap huruf dalam kata **INSPIRE** mewakili salah satu strategi yang telah terbukti dapat mencegah berbagai jenis KtA. Tabel 2 menunjukkan beberapa hubungan antara kerangka **RESPECT** dan kerangka **INSPIRE**.

Tabel 1: Perbandingan kerangka **INSPIRE** dan kerangka **RESPECT**<sup>11</sup>

<b>2</b>		<b>Perbandingan kerangka <b>INSPIRE</b> dan <b>RESPECT</b></b>	
<b>INSPIRE: Mengakhiri kekerasan terhadap anak</b>		<b>RESPECT: Mencegah kekerasan terhadap perempuan</b>	
<i>Pemberlakuan dan penegakan peraturan (Implementation)</i>		<i>Jalankan dan fasilitasi penegakan peraturan dan kebijakan*</i>	
Norma ( <i>norms</i> ) dan nilai		Perubahan ( <i>transformed</i> ) sikap, kepercayaan, dan norma	
Lingkungan yang aman ( <i>safe</i> )		Penyediaan lingkungan yang aman ( <i>safe</i> )	
Dukungan orang tua ( <i>parent</i> ) dan pengasuh		Pencegahan kekerasan terhadap anak ( <i>child</i> ) dan remaja	
Penguatan pendapatan ( <i>income</i> ) dan ekonomi		Pengurangan kemiskinan ( <i>poverty</i> )	
Layanan respons ( <i>response</i> ) dan dukungan		Pemberdayaan ( <i>empowerment</i> ) perempuan	
Pendidikan ( <i>education</i> ) dan keterampilan hidup		Penjaminan layanan ( <i>ensured</i> )	
<i>Kolaborasi multi-sektor***</i>		<i>koordinasi dan kemitraan lintas sektor**</i>	
<i>Pemantauan dan evaluasi***</i>		<i>Perkuat sistem pemantauan dan evaluasi</i>	
<small>*Komponen dari "lingkungan pendukung", ** "Prinsip dasar untuk program yang efektif", *** "Strategi lintas sektor"</small>			

### Faktor-faktor risiko dan protektif

Strategi ini bertujuan mencegah terjadinya berbagai bentuk kekerasan terhadap anak dan remaja dengan fokus pada pendekatan-pendekatan terintegrasi yang sengaja berusaha menurunkan faktor-faktor risiko yang sama dan menghentikan siklus kekerasan antar-generasi di rumah tangga dan komunitas.<sup>12,13</sup>

Strategi ini mencakup pendekatan-pendekatan yang bertujuan mencegah terjadinya kekerasan terhadap remaja, termasuk bentuk-bentuk perundungan, kekerasan oleh teman sebaya dan pasangan kencan, dan eksploitasi seksual yang dialami di sekolah.

Pendekatan-pendekatan keseluruhan sekolah tercakup dalam **Rangkuman Strategi RESPECT Penyediaan Lingkungan yang Aman**. Pendekatan-pendekatan keterampilan hidup dengan fokus pada pemberdayaan remaja putri tercakup dalam **Rangkuman Strategi Pemberdayaan Perempuan**.

Strategi ini bertujuan menangani faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan risiko kekerasan anak-anak dan remaja berikut:

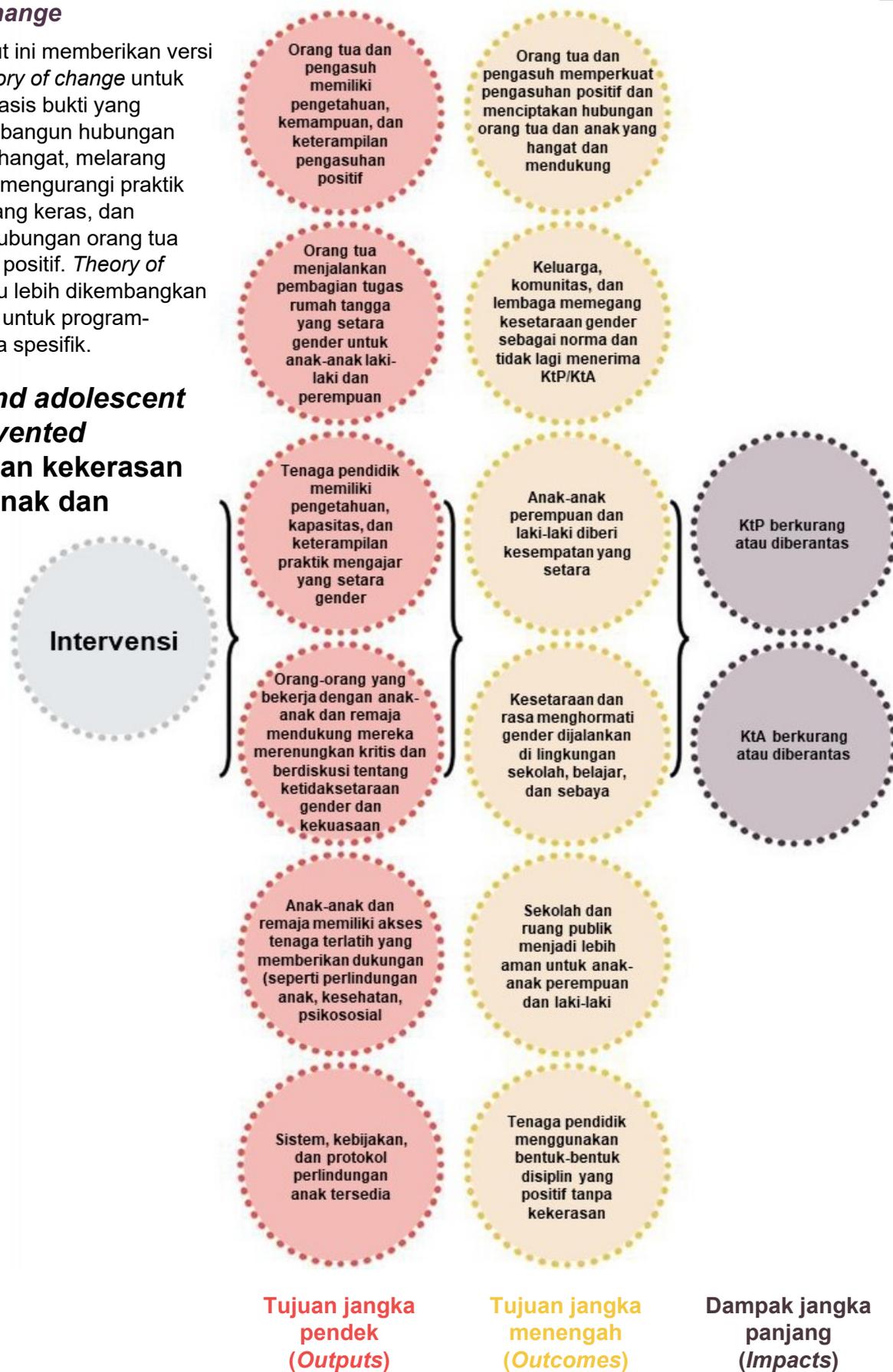
Tingkat	Faktor risiko	Faktor protektif
<b>Individu</b>	<p>Pengalaman kekerasan dan/atau paparan pada kekerasan semasa kecil di keluarga (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Tingkat pendidikan yang rendah (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Disfungsi psikologis/kurangnya kemampuan regulasi emosi (laki-laki)</p> <p>Sikap yang menyetujui atau membenarkan kekerasan sebagai hal yang normal atau dapat diterima (laki-laki dan perempuan)</p>	<p>Pengalaman cara berkomunikasi dan penyelesaian konflik tanpa kekerasan semasa kecil (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Pendidikan dan literasi (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Efikasi diri dan pencitraan diri yang tinggi (laki-laki dan perempuan)</p> <p>Sikap dan perilaku yang setara gender (laki-laki dan perempuan)</p>
<b>Interpersonal</b>	<p>Praktik pengasuhan yang buruk/negatif</p> <p>Konflik antara orang tua dan perpisahan keluarga</p> <p>Keterampilan komunikasi, resolusi konflik, dan penyelesaian masalah yang buruk dan tidak efektif</p> <p>Teman-teman sebaya yang melakukan kekerasan</p>	<p>Praktik pengasuhan positif</p> <p>Keterampilan hubungan untuk memitigasi pemicu kekerasan (seperti penyelesaian konflik, komunikasi)</p>
<b>Komunitas</b>	<p>Norma-norma gender merugikan yang menjunjung hak istimewa laki-laki dan membatasi otonomi perempuan</p> <p>Hukuman fisik banyak dijalankan di sekolah-sekolah</p> <p>Institusi-institusi komunitas menoleransi/tidak merespons kekerasan</p>	<p>Norma-norma yang mendukung lingkungan tanpa kekerasan, menghormati keberagaman dan kesetaraan gender, dan mempromosikan pemberdayaan perempuan</p> <p>Lingkungan sekolah yang mempromosikan kurikulum dan pembelajaran yang ramah anak-anak dan setara gender</p>

RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* untuk intervensi berbasis bukti yang bertujuan membangun hubungan keluarga yang hangat, melarang hukuman fisik, mengurangi praktik pengasuhan yang keras, dan menciptakan hubungan orang tua dan anak yang positif. *Theory of change* ini perlu lebih dikembangkan dan diadaptasi untuk program-program secara spesifik.

**C: Child and adolescent abuse prevented (pencegahan kekerasan terhadap anak dan remaja)**



### Jenis-jenis intervensi

Sejumlah intervensi telah diimplementasi di konteks negara yang berbeda-beda dengan tujuan mengatasi KtA dan KtP, dan intervensi pengasuhan positif menjadi salah satu pendekatan paling menjanjikan. Bukti untuk jenis-jenis intervensi lain lebih terbatas, terutama bukti untuk negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC).

Tabel berikut menjabarkan jenis-jenis intervensi utama yang disebutkan dalam kerangka RESPECT dan menggambarkan singkat basis bukti saat ini serta contoh program. Contoh-contoh program dari LMIC yang ada diprioritaskan.

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Intervensi pengasuhan untuk mengatasi KPI dan perlakuan salah terhadap anak</b>	<p>Pendekatan paling menjanjikan dalam strategi ini adalah intervensi atau layanan untuk memperbaiki hubungan pengasuh dan anak dan praktik disiplin, serta secara sadar mempromosikan kesetaraan gender dan menentang norma, peran, dan hubungan gender yang membatasi.</p> <p>Program-program ini menyasar ayah dan pasangan suami-istri dan berfokus pada komunikasi antara orang tua dan anak dan praktik disiplin dengan kekerasan terhadap anak, dengan mempromosikan perenungan, dialog, dan tindakan. Intervensi-intervensi pengasuhan biasanya mencakup konseling perorangan atau diskusi kelompok, pemberian panutan yang positif, dan permainan terstruktur antara orang tua dan anak-anaknya.<sup>14</sup></p>	<p><b>H</b> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari HIC dan LMIC<sup>15</sup> bahwa jenis intervensi ini efektif mengatasi KPI dan praktik disiplin dengan kekerasan terhadap anak, di mana bukti-bukti dari HIC menunjukkan manfaat besar yang bertahan lama dalam mencegah perlakuan salah terhadap anak-anak dan menurunkan kekerasan terhadap dan oleh anak muda.</p> <p><b>L</b></p>	<p><a href="#">Bandeberho</a> (Rwanda)</p> <p><a href="#">Real Fathers</a> (Uganda)</p> <p><a href="#">Parenting for Lifelong Health</a> (Afrika Selatan)</p> <p><a href="#">Parents Make the Difference</a> (Liberia)</p> <p><a href="#">Building Happy Families</a> (Thailand)</p>
<b>Kurikulum keterampilan hidup/berbasis sekolah (life skills/school-</b>	<p>Intervensi ini mencakup pendekatan-pendekatan berbasis kurikulum untuk mempromosikan kesetaraan gender dan mengatasi kekerasan oleh teman sebaya dan dalam hubungan pacaran pada remaja baik di dalam maupun di luar sekolah.</p>	<p><b>H</b> Evaluasi atas intervensi-intervensi berbasis sekolah, termasuk program pencegahan kekerasan oleh pasangan kencan, dari HIC menunjukkan <b>hasil bertentangan</b> tentang apakah program-program ini terbukti menurunkan KtP.</p> <p><b>L</b></p>	<p><a href="#">Prepare</a> (Afrika Selatan)</p> <p><a href="#">Right to Play</a> (Pakistan)</p>

**LEGENDA**

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- ▼ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- H** Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L** Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>based curriculum), termasuk pelatihan pencegahan pemerkosaan dan kekerasan oleh pasangan kencan</b>			
<b>Kunjungan ke rumah dan penjangkauan tenaga kesehatan</b>	Jenis intervensi ini mencakup kunjungan ke rumah, biasanya oleh perawat atau tenaga kesehatan komunitas, yang menyasar ibu yang berisiko mengalami KPI dan rumah tangga di mana kekerasan terhadap anak berisiko terjadi. Program-program ini biasanya menggandeng para ibu, termasuk ibu hamil dan ibu atas anak-anak segala usia, dan bertujuan memperkuat keterampilan pengasuhan. <sup>16</sup>	<p><b>H</b></p> <p>Terdapat bukti dari HIC bahwa program kunjungan ke rumah dan penjangkauan tenaga kesehatan dengan beberapa sesi adalah <b>pendekatan yang menjanjikan</b> untuk menurunkan tingkat kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak-anaknya.</p> <p><b>L</b></p> <p><b>Dibutuhkan bukti lanjutan</b> dari LMIC tentang apakah jenis intervensi ini dapat menurunkan KPI dan perlakuan salah terhadap anak, termasuk studi lanjutan yang menguji keberlanjutan dampak-dampak positifnya.<sup>17</sup></p>	<p><a href="#">Ujamaa/No Means No Empowerment Transformation Training</a> (Kenya)</p> <p><a href="#">Nurse-Family Partnership</a> (Amerika Serikat)</p> <p><a href="#">VoorZorg</a> (Belanda)</p> <p><a href="#">The Infants programme</a> (Afrika Selatan)</p>
<b>Dukungan psikologis untuk anak-anak yang mengalami kekerasan dan yang menyaksikan KPI</b>	Rangkaian intervensi psikologis ini bertujuan menghadapi akibat-akibat kesehatan mental dan trauma dari kejadian mengalami atau menyaksikan kekerasan semasa kecil sebagai bagian dari pendekatan pencegahan sekunder untuk mengakhiri siklus kekerasan. Intervensi-intervensi ini penting untuk mengetahui kesejahteraan anak-anak dan menghentikan siklus kekerasan antar-generasi.	<p><b>H</b></p> <p>Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari HIC bahwa jenis intervensi ini dapat menurunkan KtP dan KtA.</p> <p><b>L</b></p> <p>Bukti dari LMIC mengindikasikan bahwa program yang menyasar ibu dan anak-anaknya, baik dalam sesi terpisah maupun bersama, dapat lebih bermanfaat dalam mengatasi dampak psikososial dari kekerasan.<sup>18</sup> Namun, <b>bukti lanjutan</b> dari LMIC dibutuhkan tentang apakah jenis-jenis pendekatan ini dapat membantu mencegah kekerasan terhadap anak di masa depan serta KPI di rumah.</p>	<p><a href="#">WHO Guidelines for Mental Health (mh-GAP)</a> (Global)</p> <p><a href="#">VEGA Family Violence Project</a> (Kanada)</p>

## Contoh program

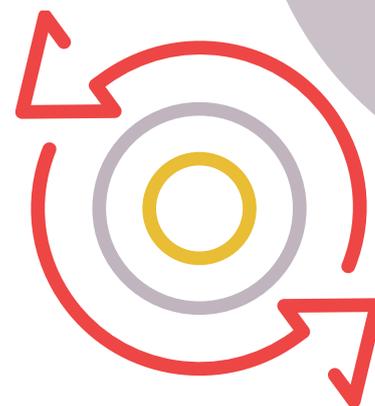
Tabel berikut merangkum tiga program yang telah terbukti menimbulkan penurunan prevalensi KtP dalam kerangka waktu program. Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 9, serta **prinsip-prinsip dasar program yang efektif** yang diberikan dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>Bandebereho</b> , MenCare+, Rwanda Men's Resource Center (RWAMREC)	Intervensi pasangan untuk mempromosikan peran ayah yang positif dan kesetaraan gender di antara para ayah dan pasangannya untuk menggeser ketimpangan kekuasaan yang dipengaruhi gender dan mengurangi KPI dan praktik pendisiplinan dengan kekerasan terhadap anak-anak.	Dijalankan di empat distrik di Rwanda - Karongi, Musanze, Nyaruguru, dan Rwamagana.	Laki-laki berusia 21–35, baik yang menikah maupun tinggal bersama, yang akan menjadi ayah dan yang sudah menjadi ayah atas anak berusia di bawah lima tahun dan pasangannya.	<p>Sesi pertemuan kecil dan partisipatif untuk laki-laki dan pasangannya, termasuk 15 pertemuan untuk laki-laki dan delapan pertemuan untuk pasangannya.</p> <p>Sesi-sesi ini ditujukan untuk mempromosikan perenungan kritis dan dialog tentang gender dan kekuasaan, peran ayah, pengasuhan, perkembangan anak, komunikasi antar-pasangan, dan pengambilan keputusan.</p> <p>Kurikulum diadaptasi dari Program P MenCare+ untuk melibatkan laki-laki dalam kesehatan ibu dan anak.</p>	1 tahun.	<p><b>Jenis evaluasi:</b> Uji acak terkendali.</p> <p><b>Dampak:</b> Pada 21 bulan setelah periode pembandingan, terdapat penurunan signifikan pengalaman perempuan akan KPI fisik dan KPI seksual.</p> <p>Perempuan dan laki-laki yang terlibat dalam intervensi ini juga melaporkan jumlah tindakan hukuman fisik atas anak-anak yang jauh lebih rendah.<sup>19</sup></p>

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>PREPARE,</b> Western Cape Department of Health, City of Cape Town Health Department, Desmond Tutu HIV Foundation; Centre for Justice and Crime Prevention (CJCP) <sup>20</sup>	Program pencegahan HIV dan KPI berbasis sekolah dengan berbagai komponen untuk remaja.	Dijalankan di 42 sekolah menengah atas di Western Cape, Afrika Selatan.	Murid kelas 8 berusia antara 13 dan 14 tahun.	21 sesi yang melibatkan hingga 25 peserta dan dijalankan oleh fasilitator terlatih yang telah diketahui memegang norma gender yang positif dan nyaman memberikan edukasi seksual. Sesi-sesi mencakup komunikasi, hubungan, ketimpangan kekuasaan yang dipengaruhi gender dan KPI. Komponen pendidikan dilengkapi dengan layanan kesehatan sekolah dan program keamanan sekolah, termasuk pelatihan dan pemetaan tempat yang tidak aman.	12 bulan.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji Acak Terkendali.  <b>Dampak:</b> Penurunan pengalaman kekerasan oleh pasangan kencan yang dialami oleh remaja putri pada 12 bulan pasca-periode pembeding. <sup>21</sup>
<b>Right to Play</b> Right to Play Pakistan (RTP) dan Aga Khan Foundation	Program berbasis permainan dan olahraga ( <i>play- and sports-based programme</i> ) untuk menurunkan kekerasan oleh teman sebaya di sekolah.	Hyderabad, Provinsi Sindh, Pakistan.	Murid kelas 6 dengan usia rata-rata 12 tahun.	Kegiatan pembelajaran interaktif dan terstruktur berbasis permainan yang diadakan selama 40 menit dua kali setiap minggu dan diintegrasikan ke dalam jadwal sekolah. Kegiatan berfokus pada pengembangan keterampilan hidup esensial seperti keterampilan berpikir kritis untuk menentang kekerasan dan ketidaksetaraan gender.  Intervensi berbasis sekolah ini juga menggandeng orang tua dan komunitas melalui perlombaan, acara, dan hari bermain tematik berkala (misalnya, dengan fokus pada tema 'Hentikan Kekerasan'). <sup>22</sup>	2 tahun.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji Acak Terkendali.  <b>Dampak:</b> Penurunan signifikan kekerasan oleh teman sebaya, penurunan signifikan hukuman fisik di sekolah dan di rumah, dan penurunan signifikan prevalensi laporan menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga dari anak-anak laki-laki dan perempuan. Sikap kesetaraan gender juga meningkat untuk anak-anak laki-laki maupun perempuan. <sup>23</sup>

# Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif pencegahan kekerasan terhadap anak-anak dan remaja meliputi:<sup>24,25</sup>



## Rancangan dan adaptasi program

- 1. Rancang program yang mengatasi faktor-faktor risiko KtA dan KtP.** Bukti menunjukkan program yang hanya berusaha mengatasi KtA hanya memberikan dampak terbatas, di mana anak-anak terus menyaksikan KPI yang dialami ibunya.<sup>26</sup> Program yang berfokus pada faktor risiko KtA dan KtP yang sama lebih berpotensi menurunkan kedua bentuk kekerasan ini. Sebagai contoh, studi atas intervensi SASA! di Uganda mengidentifikasi potensi program yang lebih terpadu untuk mencegah segala bentuk kekerasan dalam rumah tangga.<sup>27</sup>
- 2. Fokus pada perenungan kritis tentang gender dan kekuasaan, termasuk di rumah tangga.**<sup>28</sup> Program yang membantu memberikan teladan tentang pembelajaran norma gender bagi anak-anak dan mendukung perubahan dan pelepasan perilaku seperti intervensi pasangan ayah-ibu Bandedereho di Rwanda tampak menjanjikan untuk menurunkan baik KtA maupun KtP.<sup>29</sup>
- 3. Fokuskan pembangunan keterampilan hubungan dan pengasuhan, bukan hanya peningkatan kesadaran.**<sup>30</sup> Intervensi aktif untuk mengembangkan keterampilan hubungan, termasuk kesempatan melatih keterampilan tersebut di ruang aman, terbukti berhasil mencegah kekerasan,<sup>31</sup> seperti pengembangan keterampilan praktik pendisiplinan positif untuk orang tua, membantu orang tua mengelola emosi yang sulit seperti kemarahan dan frustrasi, dan komunikasi positif antara pasangan intim.<sup>32</sup>
- 4. Pendekatan harus diadaptasi dan disesuaikan dengan konteks setempat.** Adaptasi dapat membantu mengatasi hambatan keikutsertaan dan retensi, terutama dalam melibatkan ayah. Selain itu, norma di luar kelompok sasaran juga perlu dibahas dalam program untuk menciptakan lingkungan pendukung di mana perubahan di tingkat individu dapat bertahan. Sebagai contoh, melibatkan berbagai pelaku (pemimpin komunitas dan agama, tenaga kesehatan, guru, anggota dewan manajemen orang tua sekolah, layanan

pendidikan usia dini) melalui strategi-strategi lain seperti kampanye sosial dan perilaku.

## Implementasi dan perluasan

- 5. Gunakan sesi-sesi untuk orang tua dan pengasuh untuk memperkuat konsep-konsep utama dan pembelajaran dalam jangka waktu bulanan, bukan hanya mingguan.**<sup>33,34</sup> Sesi tanpa lanjutan tidak terindikasi efektif. Pergeseran norma sosial merugikan yang mendorong dan melanggengkan KtP dan KtP perlu penguatan pembelajaran dan pengulangan pesan-pesan utama selama beberapa waktu. Sesi-sesi berkelanjutan dengan kelompok jenis kelamin terpisah dan bercampur adalah faktor sukses penting untuk beberapa program.<sup>35</sup>
- 6. Pastikan fasilitator terlatih, diawasi, dan dipantau**<sup>36,37</sup> dan dapat memperoleh panduan dan dukungan. Bukti tentang program kunjungan ke rumah menunjukkan faktor-faktor ini terkait dengan hasil positif, termasuk seputar perlakuan salah terhadap anak.<sup>38</sup>
- 7. Gunakan kelompok kecil dan sesi individu dalam intervensi pengasuhan,** di mana peserta berkesempatan membahas norma dan kekuasaan gender dengan peserta lain, melatih sikap dan perilaku baru di ruang aman, dan membagikan kekhawatiran mereka kepada pendamping.<sup>39</sup>
- 8. Pertimbangkan penjangkauan keluarga yang berisiko mengalami kekerasan.** Kunjungan ke rumah sangat berguna untuk menjangkau keluarga yang tidak menggunakan layanan reguler, termasuk yang paling berisiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga.<sup>40</sup>
- 9. Gunakan pendekatan partisipatif dan berbasis permainan.**<sup>41</sup> Pendekatan interaktif berbasis kurikulum yang terintegrasi penuh dalam jadwal sekolah diketahui sangat penting untuk melibatkan anak-anak dan orang muda. Sebagai contoh, program [Positive Youth Development](#) oleh Right to Play di Pakistan mencakup serangkaian

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

kegiatan sekolah berbasis kurikulum dan permainan di mana anak-anak dapat memahami dan merenungkan norma sosial, termasuk hari bermain untuk orang tua dan komunitas.<sup>43</sup>

- 10. Pastikan tersedia mekanisme pelaporan dan rujukan yang sensitif gender, termasuk koordinasi dengan wali anak** sebelum implementasi dimulai dan pastikan pihak yang mengimplementasi mengerti mekanisme-mekanisme ini.<sup>44</sup> Mekanisme ini adalah bagian penting dari perlindungan dan program "tidak merugikan", dan program perlu siap merespons baik KtP maupun KtA (yang banyak memerlukan kerja sama berbagai pemangku kepentingan).

Di tempat-tempat di mana pelaporan diwajibkan, penyedia layanan wajib melaporkan kasus kekerasan fisik atau seksual kepada otoritas. Pertimbangan etis dan keamanan pelaporan wajib dibahas dalam Good Practice Statement 7 pedoman klinis WHO [Responding to children and adolescents who have been sexually abused](#).

- 11. Penguatan sistem dan lembaga penting untuk perluasan**, terutama sistem perlindungan anak seperti pengelolaan kasus, rujukan, dan dukungan psikososial dengan kader pekerja layanan sosial terlatih yang memadai.

### Titik masuk

Pendekatan-pendekatan untuk kekerasan terhadap anak dan remaja dapat diintegrasikan dalam berbagai tempat dan sektor untuk memaksimalkan dampak. Memanfaatkan inisiatif-inisiatif yang ada dapat menjadi efektif dalam meningkatkan jangkauan program pencegahan dan berpotensi menghasilkan dampak positif lebih untuk inisiatif-inisiatif itu sendiri. Tabel berikut menyoroti beberapa titik masuk utama strategi ini, termasuk contoh program.

Titik masuk	Dasar pemikiran
<p><b>Intervensi pemberdayaan ekonomi dan perlindungan sosial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantuan langsung tunai</li> <li>• Asosiasi simpan-pinjam desa digabungkan dengan pelatihan norma gender</li> <li>• Kredit mikro digabungkan dengan pelatihan norma gender</li> <li>• Program ketenagakerjaan pemuda</li> </ul>	<p>Program-program penguatan pendapatan dan ekonomi memberikan kesempatan untuk menghadapi KtA dan KtP baik secara langsung maupun tidak langsung dengan berfokus pada faktor-faktor risiko. Program yang memberikan kesempatan ekonomi bagi keluarga dan perempuan dan disertai pelatihan norma gender telah terbukti berhasil menurunkan kekerasan.<sup>45</sup> Untuk remaja, intervensi jangka panjang berlapis lebih efektif.<sup>46</sup></p> <p>Sebagai contoh, program Empowerment and Livelihood for Adolescents di Afghanistan dan Uganda menurunkan kejadian pemerkosaan sebanyak 50%. Program ini mendukung remaja putri dengan pendampingan, keterampilan hidup, dan pelatihan pemanfaatan layanan keuangan di klub remaja. Program ini dijalankan oleh pendamping sebaya dan mencakup peningkatan kesadaran seputar norma gender dan kesehatan seksual dan reproduksi.<sup>47</sup></p> <p>Jejaring keamanan sosial, termasuk bantuan langsung tunai, memberikan efek protektif terkait KtP dan KtA.<sup>48</sup> Bukti paling menjanjikan terkait dengan kekerasan seksual terhadap remaja putri di Afrika. Sebagai contoh, evaluasi atas program bantuan langsung tunai untuk anak yatim-piatu dan rentan di Kenya menemukan penurunan seks transaksional pada remaja putri.<sup>49</sup> Penelitian juga menunjukkan bahwa bantuan langsung tunai dapat menurunkan perlakuan salah terhadap anak-anak sebesar 10% dan meningkatkan perilaku pro-sosial pada remaja putra.<sup>50</sup> Namun, dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mendalami fitur-fitur rancangan yang lebih mungkin melindungi anak-anak dan perempuan dari kekerasan serta memitigasi kemungkinan dampak-dampak merugikan<sup>51</sup> Informasi lebih lanjut dapat dilihat di strategi RESPECT 'Pengurangan Kemiskinan'.</p>

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

**Pendidikan**

- Keterampilan hidup dan peningkatan kesadaran
- Edukasi seksual yang komprehensif
- Olahraga dan permainan
- Perkembangan anak usia dini

Sekolah menjadi tempat yang sangat berguna untuk implementasi program pencegahan KtA dan KtP karena sekolah dapat menjangkau sejumlah besar anak-anak pada usia di mana norma-norma gender seputar kekerasan belum terinternalisasi. Program-program ini cenderung mengajarkan anak-anak tentang kekerasan dan sering kali menumbuhkan keterampilan untuk menurunkan risiko mereka terpapar pada kekerasan baik oleh orang dewasa maupun anak-anak lain.

Sebagai contoh, Right to Play di Pakistan menggunakan olahraga dan permainan untuk mengubah norma-norma sosial untuk mendukung kesetaraan gender dan lingkungan bebas kekerasan. Penelitian akhir menunjukkan penurunan signifikan hukuman fisik di rumah dan di sekolah, kekerasan oleh teman sebaya di sekolah, dan menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga di rumah.<sup>52,53</sup>

**Kesehatan**

- Program kesehatan seksual dan reproduksi, terutama perawatan antenatal
- Penjangkauan tenaga kesehatan komunitas

Pengalaman kekerasan, terutama kekerasan dalam rumah tangga, sering kali diketahui pertama kali oleh sektor kesehatan. Titik-titik masuk meliputi pemeriksaan antenatal dan kunjungan tenaga kesehatan ke rumah yang dapat menasar orang-orang yang tidak tercakup dalam jenis-jenis lain program berbasis komunitas.

Sebagai contoh, program Parenting for Lifelong Health mencakup pendekatan antenatal dan pendekatan pengasuhan remaja. Program Infants dijalankan oleh tenaga kesehatan komunitas dan dimulai saat ibu masih hamil hingga bayi berusia 6 bulan. Program ini menggunakan pendekatan konseling dengan metode-metode untuk membangun perawatan bayi dan hubungan orang tua-bayi yang positif.<sup>54,55</sup> Program Parenting for Lifelong Health for parents and teens menggunakan pendekatan serupa dengan orang tua dan anak-anak usia 10–17 tahun. Studi atas kedua program di Afrika Selatan menemukan efek intervensi jangka panjang untuk penurunan kekerasan dan hukuman fisik serta peningkatan pengasuhan positif.

# Sumber Informasi Penting

## Memahami kekerasan terhadap anak dan kaitannya dengan kekerasan terhadap perempuan

[Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children](#), Guedes, A. Bott, S., Garcia-Moreno, C., dan M. Colombini. *Global Health Action*, vol. 9, no. 10. 2016

Memberikan kajian naratif atas bukti-bukti atas kesamaan KtA dan KtP, termasuk kekerasan seksual oleh bukan pasangan, dengan penekanan pada LMIC.

[Intersections of violence against women and violence against children](#). Fulu, E., McCook, S., dan K. Falb. What Works Evidence Review Cape Town: Afrika Selatan. 2017

Memberikan gambaran umum atas bukti tentang kaitan antara KtA dan KtP, termasuk faktor risiko yang sama, norma sosial yang sama, kejadian bersama, dan siklus kekerasan antar-generasi.

[Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates](#) Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., et al. *Pediatrics*, vol. 137; no. 3. 2016

Memberikan perkiraan prevalensi global terkuat dan terkini untuk KtA dalam satu tahun ke belakang.

[Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children](#), New York: UNICEF. 2014.

Memberikan data tentang prevalensi berbagai bentuk KtA, dengan angka-angka global dan data dari 100 negara.

[What works to prevent sexual violence against children: Evidence Review](#). Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A., & Radford, L. Together for Girls. 2019

Memberikan rangkuman ramah pengguna atas bukti yang ada tentang hal-hal yang berhasil mencegah kekerasan seksual terhadap anak-anak dan remaja.

## Memahami skala KtA dan respons

[Violence Against Children Surveys \(VACS\)](#), US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

VACS dipimpin oleh CDC di bawah program *Together for Girls* dan mengukur kekerasan fisik, emosional, dan seksual terhadap anak-anak perempuan dan laki-laki. VACS dilakukan di berbagai LMIC dan analisis tersedia di situs web.

Indeks [Out of the Shadows](#) The Economist, sebuah indeks tolok ukur (benchmark) yang meneliti bagaimana respons negara-negara terhadap ancaman kekerasan seksual terhadap anak-anak.

## Kerangka dan pedoman internasional

[United Nations Convention on the Rights of the Child \(UNCRC\)](#), 1992

Pernyataan internasional tentang hak anak-anak yang mencakup 54 pasal dan traktat hak asasi manusia yang paling banyak diratifikasi sepanjang sejarah.

[INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children](#), Jenewa: World Health Organization (WHO); 2016

Sumber informasi berbasis bukti bagi pihak-pihak yang terlibat dalam mencegah dan merespons kekerasan terhadap anak dan remaja, seperti pemerintah, akar rumput, masyarakat madani, dan sektor swasta.

[INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children](#), New York: UNICEF; 2018

Bertujuan untuk membantu pembuat kebijakan, perencana, praktisi, penyedia dana, dan pelaku advokasi menjalankan ketujuh strategi INSPIRE di negara atau tempat masing-masing.

[INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework](#), New York: UNICEF; 2018

Dirancang untuk membantu pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat memantau kemajuan dan perubahan seiring waktu di bawah ketujuh strategi INSPIRE. Mencakup hasil kerangka dan serangkaian inti indikator, bersama panduan penggunaan terperinci.

[Preventing and responding to violence against children: Theory of Change](#), New York: UNICEF; 2017

Memberikan theory of change menyeluruh dan lintas sektor untuk memandu upaya UNICEF dalam mencegah dan merespons kekerasan terhadap anak-anak perempuan, anak-anak laki-laki, dan remaja.

[Global Guidance on Addressing School-related Gender-based Violence](#), Paris dan New York: UNESCO dan UN Women; 2016

Memberikan informasi lengkap dan komprehensif tentang kekerasan berbasis gender terkait sekolah.

# Catatan akhir

- <sup>1</sup> Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., dan Kress, H (2016) Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*;137(3):e20154079.
- <sup>2</sup> Kekerasan terhadap siapa pun di bawah usia 18 tahun.
- <sup>3</sup> Anak-anak laki-laki dan perempuan dapat mengalami kekerasan terhadap anak dan remaja, tetapi anak-anak perempuan lebih rentan terhadap kekerasan seksual sedangkan anak-anak laki-laki lebih mungkin menjadi korban dan pelaku pembunuhan. Dalam masa remaja (usia 10–19 tahun), risiko kekerasan meningkat, di mana satu dari tiga (dan 50% di Afrika Sub-Sahara) remaja putri usia 15–19 tahun dalam hubungan intim melaporkan pernah mengalami kekerasan emosional, fisik, atau seksual. Dalam masa remaja tindakan kekerasan seksual (oleh anak-anak laki-laki) sering mulai dilakukan, tetapi masa ini juga dapat menjadi kesempatan pencegahan. Lihat: Stoltenborgh, MA., van Ijzendoorn MH, Euser, E., Bakerman-Kranenburg, MJ (2011) [A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world](#). *Child Maltreatment*. 16:79–101; WHO (2015) [Preventing Youth Violence: An Overview of the Evidence](#). Jenewa: World Health Organization;
- <sup>4</sup> Guedes, A. Bott, S., García-Moreno, C., dan M. Colombini (2016) [Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children](#), *Global Health Action*, vol. 9, no. 10.
- <sup>5</sup> Guedes, A. Bott, S., García-Moreno, C., dan M. Colombini (2016) *Ibid*.
- <sup>6</sup> Fulu E, McCook S, Falb K (2017) [What Works Evidence Review: Intersections of violence against women and violence against children](#)
- <sup>7</sup> Kenny, L., Cislighi, B. et al. (2019) [Addressing Social Norms at the VAW/VAC Intersection Learning Group on Social Norms and Gender-related Harmful Practices](#) Dikumpulkan oleh Gender, Violence and Health Centre (GVHC) London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).
- <sup>8</sup> UNICEF (2014) [A Statistical Snapshot of Violence against Adolescent Girls](#). New York: United Nations Children's Fund
- <sup>9</sup> Guedes, A. Bott, S., García-Moreno, C., dan M. Colombini (2016) *Ibid*; Fulu E, McCook S, Falb K (2017) *Ibid*.
- <sup>10</sup> Fulu E, McCook S, Falb K (2017) *Ibid*.
- <sup>11</sup> Guedes, A. (2020) Personal communication - tabel dibagikan untuk makalah yang akan diterbitkan
- <sup>12</sup> Guedes, A. Bott, S., García-Moreno, C., dan M. Colombini (2016) *Ibid*.
- <sup>13</sup> Fulu E, McCook S, Falb K (2017) *Ibid*.
- <sup>14</sup> Kerr Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja H, dan Jewkes R (2020) [What Works to Prevent Violence against Women and Girls? A Rigorous Global Evidence Review of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls](#), Afrika Selatan; What Works to Prevent VAWG
- <sup>15</sup> Perlu dicatat bahwa kategorisasi ini telah dimutakhirkan sejak kerangka RESPECT diluncurkan berdasarkan bukti dari program What Works to Prevent VAWG DFID. Informasi lebih lanjut tentang bukti intervensi pengasuhan positif dapat dilihat di Kerr Wilson et al (2020)
- <sup>16</sup> WHO (2013) [Preventing Violence: Evaluating Outcomes of Parenting Programmes](#). Jenewa: World Health Organization.
- <sup>17</sup> Prosman, GJ., Lo Fo Wong, SH., van der Wouden, JC., Lagro-Janssen, AL (2015) [Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: a systematic review](#), *Family Practice*. 32(3):247-56.
- <sup>18</sup> Anderson, K, & van Ee, E (2018) [Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence: A Review of Treatment Interventions](#), *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1955.
- <sup>19</sup> Doyle, K., Levitov, RG., Barker, G., Bastian, GG., Bingenheimer, JB., Kazimbaya, S & Shattuck D (2018) [Gender-transformative Bandedereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda](#): Temuan dari Uji Acak Terkendali. *PloS One*, 13(4), e0192756
- <sup>20</sup> Mathews, C., Eggers, SM., Townsend, L., Aarø LE, de Vries, PJ., Mason-Jones, AJ & Wubs, A (2016) [Effects of PREPARE, a multi-component, school-based HIV and intimate partner violence \(IPV\) prevention Programme](#) on adolescent sexual risk behaviour and IPV: Cluster randomised controlled trial. *AIDS and Behavior*, 20(9), 1821-1840.
- <sup>21</sup> Mathews et al., (2016) *Ibid*.
- <sup>22</sup> McFarlane, J., Karmalian, R. et al (2017) [Preventing Peer Violence Against Children: Methods and Baseline Data of a Cluster Randomized Controlled Trial in Pakistan](#), *Global Health: Science and Practice*, 5(1): 115-137.
- <sup>23</sup> What Works (2018) [Right to Play: Preventing violence among and against children in schools in Hyderabad, Pakistan](#). Evidence Brief
- <sup>24</sup> Kerr Wilson, A et al (2020) *Ibid*.
- <sup>25</sup> UNICEF (2020) [What works to prevent online and offline child sexual abuse and exploitation. A review of national education policies in East Asia and the Pacific](#). Bangkok.
- <sup>26</sup> Eckenrode J, Ganzel B, Henderson CR Jr et al. Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: the limiting effects of domestic violence. *JAMA* 2000; 284: 1385–91, cited in Prosman, GJ., Lo Fo Wong, SH., van der Wouden, JC., Lagro-Janssen, AL (2015) [Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: a systematic review](#), *Family Practice*. 32(3):247-56.
- <sup>27</sup> Kyegombe, N., Abramsky, T., Devries, K., Michau, L., Nakuti, J., Starmann, E., Musuya, T., Heise, L. & Watts, C. (2015) What is the potential for interventions designed to prevent violence against women to reduce children's exposure to violence? Findings from the SASA! study, Kampala, Uganda. *Child abuse & neglect*, 50. hal. 128-140.
- <sup>28</sup> Kerr Wilson et al (2020) *Ibid*.
- <sup>29</sup> Doyle K et al (2018) *Ibid*.
- <sup>30</sup> Kerr Wilson et al (2020) *Ibid*.

## R A N G K U M A N S T R A T E G I

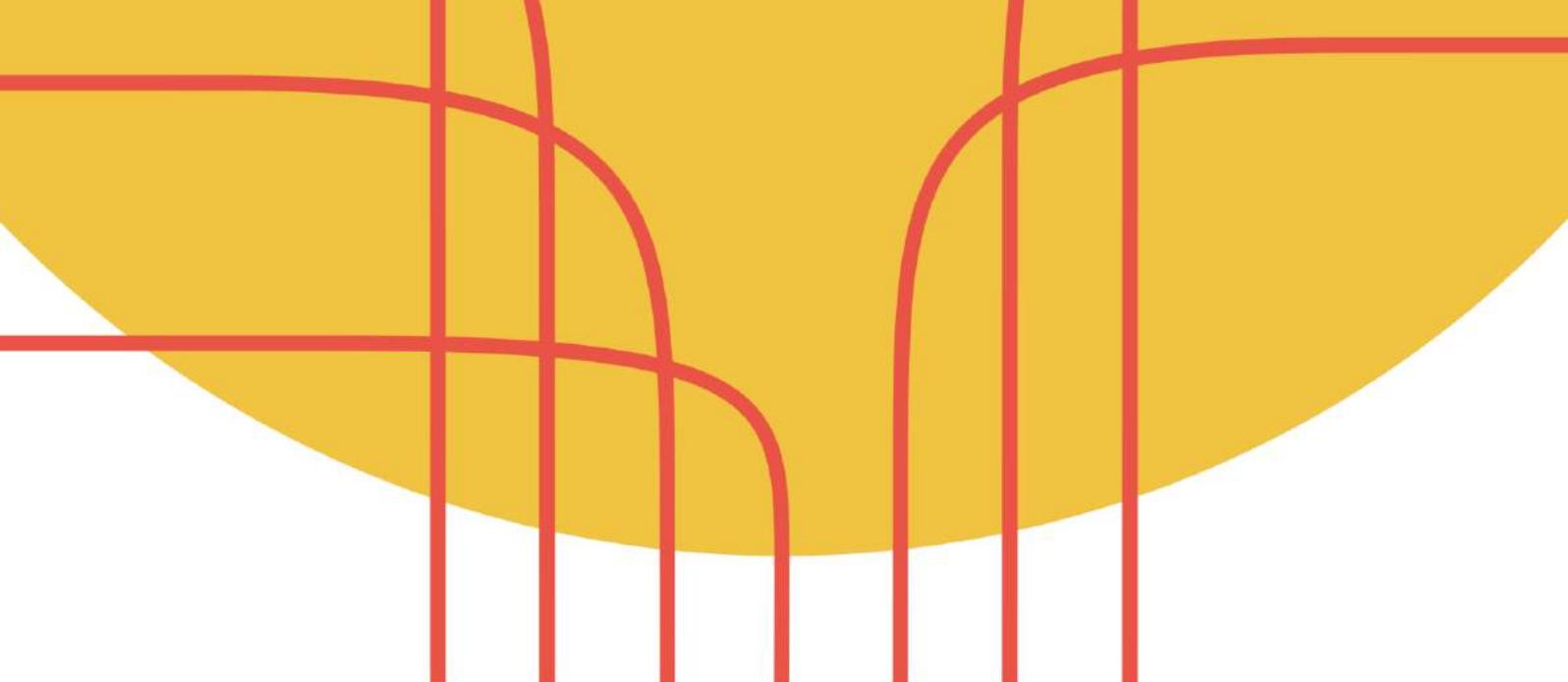
- <sup>31</sup> Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., Washington, L., Shai, N., Kerr-Wilson, A., Christofides, N. (2020) [Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls](#). What Works To Prevent VAWG? Global Programme Synthesis Product Series. South African Medical Research Council, Pretoria; Kerr Wilson et al (2020) Ibid.
- <sup>32</sup> Prevention Collaborative (2019) [Evidence Review: Parenting and caregiver support programmes to prevent and respond to violence in the home](#).
- <sup>33</sup> Kerr Wilson et al (2020) Ibid.
- <sup>34</sup> WHO (2009) [Violence Prevention: The Evidence. Promoting gender equality to prevent violence against women](#). Jenewa: WHO
- <sup>35</sup> Siu GE, Wight D, Seeley J et al. (2017) [Men's Involvement in a Parenting Programme to Reduce Child Maltreatment and Gender-Based Violence: Formative Evaluation in Uganda](#). *Eur J Dev Res* 29, 1017–1037.
- <sup>36</sup> Kerr Wilson et al (2020) Ibid.
- <sup>37</sup> Ligiero D, Hart C, Fulu E, Thomas A, & Radford L. (2019) [What Works to Prevent Sexual Violence against Children: Evidence Review](#). Together for Girls. [togetherforgirls.org/svsolutions](http://togetherforgirls.org/svsolutions)
- <sup>38</sup> Casillas KL, Fauchier A, Derkash BT, & Garrido EF (2016) [Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review](#). *Child Abuse & Neglect*, 53, 64-80
- <sup>39</sup> Prevention Collaborative (2019) Ibid.
- <sup>40</sup> Prosman et al. (2015) Ibid.
- <sup>41</sup> Kerr Wilson et al (2020) Ibid.
- <sup>42</sup> Ligiero et al (2019) Ibid.
- <sup>43</sup> What Works (2018) Ibid.
- <sup>44</sup> Wathen CN and HL MacMillan (2013) [Children's exposure to intimate partner violence: impacts and interventions](#). *Paediatric Child Health* 18(8):419-422.
- <sup>45</sup> Kerr Wilson et al (2020) Ibid.
- <sup>46</sup> Kerr Wilson et al (2020) Ibid.
- <sup>47</sup> WHO (2016) INSPIRE Framework: Seven strategies for ending violence against children. Jenewa: World Health Organisation.
- <sup>48</sup> Peterman, A., Neijhoft, A., Cook, S., & Palermo, T. M. (2017). Understanding the linkages between social safety nets and childhood violence: A review of the evidence from low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 32(7), 1049-1071;
- <sup>49</sup> Rosenberg, M., Pettifor, A., Thirumurthy, H., Halpern, C. T., & Handa, S. (2014) The impact of a national poverty reduction program on the characteristics of sex partners among Kenyan adolescents. *AIDS and Behavior*, 18(2), 311-316; Buller, A. M., Peterman, A., Ranganathan, M., Bleile, A., Hidrobo, M., & Heise, L. (2018) A mixed-method review of cash transfers and intimate partner violence in low and middle-income countries. UNICEF Office of Research Innocenti Working Paper.
- <sup>50</sup> WHO (2016) INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children, Jenewa: World Health Organisation; Cancian M, Yang M, Slack KS. (2013) The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*.87(3): 417–37; Huston AC, Miller C, Richburg-Hayes L, Duncan GJ, Eldred CA, Weisner TS et al. (2003) New hope for families and children: five year results of a program to reduce poverty and reform welfare. New York: Manpower Demonstration Research Corporation. 117; Ozer EJ, Fernald LCH, Manley JG, Gertler PJ. (2009) Effects of a conditional cash transfer program on children's behavior problems. *Pediatrics*. 123:e630–7
- <sup>51</sup> Ligiero D, Hart C, Fulu E, Thomas A, & Radford L. (2019) Ibid.
- <sup>52</sup> What Works (2018) Ibid.
- <sup>53</sup> Fulu et al (2017) Ibid.
- <sup>54</sup> [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/PLH\\_Infants/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/PLH_Infants/en/)
- <sup>55</sup> WHO (2016) Ibid.

© UN Women 2020

**Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RESPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).**

**Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.**

**Anjuran kutipan:** UN Women and Social Development Direct (2020) Child and Adolescent Abuse Prevented (Pencegahan Kekerasan terhadap Anak dan Remaja), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.

A large yellow abstract shape at the top of the page, with several red lines of varying lengths extending downwards from its bottom edge. The lines are positioned above the word 'RESPECT'.

R E S P E C T

W O M E N

A large grey abstract shape at the bottom of the page, resembling a semi-circle or a large arch, which serves as a background for the title and subtitle.

R A N G K U M A N  
S T R A T E G I

*Transformed attitudes,  
beliefs and norms*  
(Perubahan sikap,  
kepercayaan, dan norma)

# Definisi

---

**Kepercayaan** = asumsi seseorang tentang dunia (misalnya, perempuan secara alami perlu dipandu oleh laki-laki)

---

**Nilai** = hal-hal yang dirasa penting oleh seseorang – sering kali tidak terbatas waktu dan diakui di seluruh dunia (misalnya, kesetaraan, kejujuran, kesetiaan)

---

**Sikap** = cara seseorang mengomunikasikan atau mengekspresikan kepercayaan dan nilainya dalam bentuk kata-kata (misalnya, saya rasa baik-baik saja saya mengambil keputusan untuk istri saya)

---

**Stereotip** = ekspektasi yang banyak dipegang tentang nilai, sikap, dan perilaku suatu kelompok (misalnya, kemampuan perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki)

---

**Perilaku** = apa yang seseorang benar-benar lakukan, yang sering kali tetapi tidak selalu sesuai dengan kepercayaan dan nilai mereka (misalnya, seorang laki-laki memukul istrinya karena istrinya membantahnya)

---

**Norma** = kepercayaan suatu kelompok budaya atau sosial tentang apa yang umum dan sesuai (misalnya, laki-laki dapat menghukum istrinya)

---

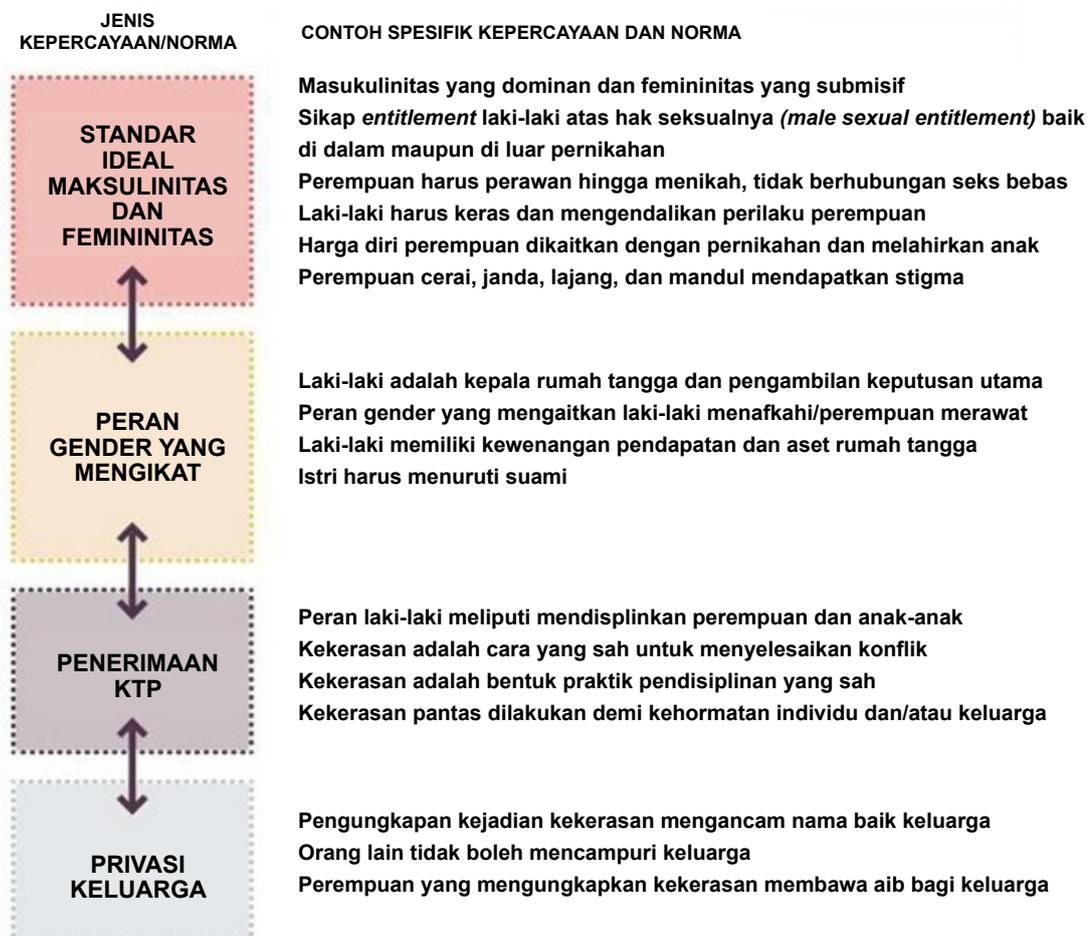
# Transformed attitudes, beliefs and norms (perubahan sikap, kepercayaan, dan norma)

**TUJUAN STRATEGI:** Mempromosikan sikap, kepercayaan, dan norma positif yang mempromosikan kesetaraan gender; menentang kekuasaan dan hak istimewa laki-laki, diskriminasi, dan subordinasi perempuan; dan mengutuk kekerasan terhadap perempuan (KtP).

## Dasar pemikiran

Sikap, nilai, kepercayaan, dan norma yang tidak mendukung kesetaraan gender adalah pendorong kuat KtP. Hal-hal ini mencakup kepercayaan perorangan dan norma tentang makna menjadi laki-laki atau perempuan; peran gender yang tidak seimbang di rumah, komunitas, dan masyarakat; dan sikap menerima kekerasan dan memandang bahwa kekerasan adalah masalah keluarga (lihat gambar 1). Hal-hal ini juga dapat mencakup sikap, kepercayaan, dan norma terkait bentuk-bentuk diskriminasi lain, seperti rasisme, homofobia, dan klasisme. Karena itu, upaya promosi sikap, kepercayaan, dan norma positif seputar gender menjadi bagian penting dalam mencapai penurunan KtP jangka panjang dan berkelanjutan, sehingga tercapai kesetaraan gender dan tercipta komunitas yang bahagia, lebih sehat, dan lebih aman.

## Gambar 1: Kepercayaan perorangan dan norma sosial yang membenarkan dan memelihara KtP



**Faktor-faktor risiko dan protektif apa yang tercakup dalam strategi ini?**

Strategi ini bertujuan mengatasi faktor risiko berikut dan mempromosikan faktor protektif berikut:

Tingkat	Faktor risiko	Faktor protektif
<b>Individu</b>	<p>Sikap dan praktik yang menerima atau membenarkan kekerasan sebagai hal yang normal atau dapat diterima (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Kurangnya kesadaran tentang KtP termasuk peraturan, kebijakan, dan prosedur pelaporan KtP (perempuan dan laki-laki)</p>	<p>Sikap dan perilaku setara gender (perempuan dan laki-laki)</p> <p>Kesadaran akan dan kemampuan bertindak untuk mencegah KtP (perempuan dan laki-laki)</p>
<b>Interpersonal</b>	<p>Keterampilan komunikasi, resolusi konflik, dan penyelesaian masalah yang buruk dan tidak efektif</p> <p>Tingkat ketidaksetaraan yang tinggi dalam hubungan dengan pasangan dan keluarga pasangan</p>	<p>Keterampilan hubungan untuk memitigasi pemicu kekerasan (seperti penyelesaian konflik, komunikasi)</p> <p>Kesetaraan gender dalam hubungan dengan pasangan, termasuk dalam pengambilan keputusan bersama dan peran rumah tangga</p>
<b>Komunitas</b>	<p>Norma-norma gender merugikan yang menjunjung hak istimewa laki-laki dan membatasi otonomi perempuan</p>	<p>Norma-norma yang mendukung lingkungan tanpa kekerasan, menghormati keberagaman dan kesetaraan gender, dan mempromosikan pemberdayaan perempuan</p>

**Kotak 1: Apa itu norma sosial dan bagaimana norma sosial mendorong KtP?**

**Norma sosial adalah kepercayaan tentang perilaku yang umum dan sesuai** dalam suatu 'kelompok referensi' tertentu (kelompok atau jaringan sosial dan budaya baik informal maupun resmi yang ekspektasi-ekspektasinya dipandang penting oleh individu).

**Norma sosial tidak selalu sama dengan sikap dan kepercayaan individu**, dan ekspektasi sosial yang tercipta melalui norma sosial dapat menjadi pendorong kuat atas perilaku individu. Inilah mengapa perbaikan pengetahuan dan sikap tentang KtP tidak selalu menimbulkan perubahan perilaku dan penurunan tindakan kekerasan. Perilaku individu juga dapat berubah sebelum perubahan sikap terjadi. Meskipun idealnya sikap dan perilaku berubah menjadi lebih baik, proses perubahan ini tidaklah linear. (Lihat perbedaan definisi sikap dan perilaku di halaman 1)

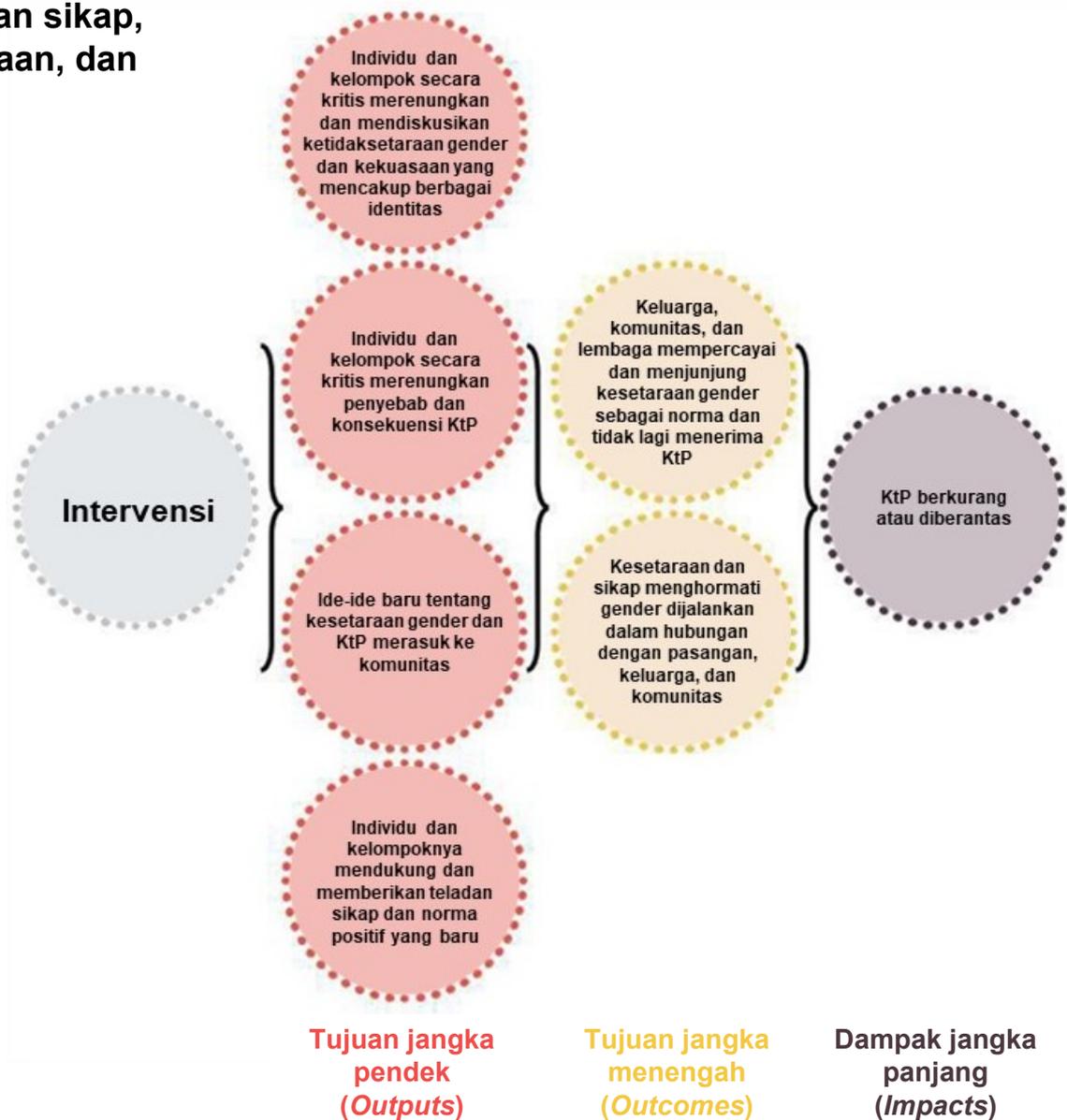
**Norma sosial bersifat dinamis dan dapat berubah**; jika cukup banyak orang terpengaruh untuk mengambil sikap yang berbeda, dapat terjadi pergeseran tentang perilaku yang dipandang sebagai normal dan umum. Mematahkan mitos-mitos dan menunjukkan bahwa persepsi seseorang tidaklah sama dengan kenyataan juga dapat membantu.

## RANGKUMAN STRATEGI

**Theory of change**

Diagram berikut ini memberikan versi sederhana *theory of change* untuk intervensi berbasis bukti yang bertujuan mengubah sikap, kepercayaan, dan norma seputar kesetaraan gender dan KtP. *Theory of change* ini perlu lebih dikembangkan dan diadaptasi untuk program-program secara spesifik.

**T: Transformed attitudes, beliefs and norms**  
(perubahan sikap, kepercayaan, dan norma)



## Jenis-jenis intervensi

Sejumlah intervensi telah diimplementasi di konteks negara yang berbeda-beda dengan tujuan mengubah sikap, kepercayaan, dan norma seputar KtP. Beberapa intervensi ini membutuhkan upaya intensif yang menggandeng perempuan dan laki-laki untuk menggeser kepercayaan, sikap, dan perilaku individu terkait norma-norma sosial seputar gender, kekuasaan, dan KtP. Tabel berikut menjabarkan jenis-jenis intervensi utama yang disebutkan dalam kerangka RESPECT dan menggambarkan singkat basis bukti saat ini<sup>1</sup> serta contoh program. Contoh-contoh program dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) yang ada diprioritaskan.

### LEGENDA

- **menjanjikan**, >1 evaluasi menunjukkan penurunan signifikan kejadian kekerasan
- **bukti tambahan dibutuhkan**, > 1 evaluasi menunjukkan perbaikan hasil-hasil jangka menengah terkait kekerasan
- ◆ **bertentangan**, evaluasi-evaluasi menunjukkan hasil bertentangan tentang penurunan kekerasan
- ▼ **tidak efektif**, >1 evaluasi menunjukkan tidak adanya penurunan kejadian kekerasan
- **tidak ada bukti**, intervensi belum dievaluasi dengan ketat
- H** Negara-negara berpendapatan tinggi (HIC) World Bank
- L** Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) World Bank

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Pendekatan aktivisme/mobilisasi komunitas</b>	Pendekatan paling efektif dalam strategi ini mencakup pendekatan aktivisme/mobilisasi komunitas. Pendekatan ini menggandeng 'aktivis komunitas' sukarela yang tinggal dan/atau bekerja dalam komunitas dan terlatih serta didukung untuk menggandeng laki-laki dan perempuan dalam komunitas melalui kegiatan-kegiatan informal yang menentang norma dan sikap merugikan seputar KtP. Pendekatan ini juga melibatkan pemimpin-pemimpin opini utama seperti pemimpin keagamaan dan adat, kepolisian, dan layanan kesehatan dan sosial untuk memengaruhi norma dan memperkuat layanan respons tingkat lokal bagi penyintas.	<p><span style="color: green; border: 1px solid green; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">L</span> Terdapat <b>bukti menjanjikan</b> dari LMIC bahwa intervensi jenis ini yang dirancang baik untuk dijalankan dalam waktu bertahun-tahun dapat menimbulkan penurunan kekerasan fisik dan seksual oleh pasangan intim di tingkat komunitas dalam jangka waktu program.<sup>2</sup></p> <p><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</span> Bukti mengindikasikan bahwa pendekatan aktivisme/mobilisasi komunitas paling efektif jika dijalankan dengan intensitas tinggi, menggandeng semua unsur komunitas, dan mencakup kegiatan informal yang memicu perenungan kritis dan diskusi.<sup>3</sup></p> <p><b>Tidak ada bukti</b> dari HIC karena intervensi-intervensi ini belum dievaluasi dengan ketat.</p>	<p><b>SASA!</b> (25+ negara)</p> <p><b>SHARE</b> (Uganda)</p> <p><b>COMBAT</b> (Ghana)</p>

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Lokakarya kelompok laki-laki dan perempuan untuk mempromosikan perubahan sikap dan norma</b>	Pendekatan ini meliputi lokakarya kelompok sebaya kecil untuk laki-laki dewasa, perempuan dewasa, dan anak-anak laki-laki dan anak-anak perempuan. Lokakarya ini umumnya mencakup pendekatan edukasi kelompok secara partisipatif yang melibatkan peserta dalam diskusi seputar gender, kekuasaan, dan KtP. Pendekatan-pendekatan ini juga dapat memperlengkapi sekelompok orang dengan keterampilan dan kepercayaan diri untuk memengaruhi perubahan komunitas lebih luas. <sup>4</sup>	<p> Bukti menjanjikan dari LMIC bahwa lokakarya kelompok intensif untuk laki-laki dan perempuan dapat memperbaiki sikap dan perilaku <i>individu</i> kelompok sasaran, termasuk menurunkan prevalensi KtP. <b>Bukti tambahan</b> dibutuhkan dari HIC.</p> <p>Bukti mengindikasikan pendekatan ini paling berhasil jika menggandeng bersama laki-laki dewasa, perempuan dewasa, anak-anak laki-laki, dan anak-anak perempuan, baik dalam pasangan atau dalam kegiatan edukasi kelompok sebaya yang umumnya menjalani kegiatan terpisah tetapi kemudian masuk ke dalam kelompok besar (lihat juga <b>Rangkuman Strategi RESPECT Penguatan Keterampilan Hubungan</b>).</p>	<p><a href="#">Stepping Stones</a></p> <p><a href="#">The Indashyikirwa programme</a> (komponen pasangan) (Rwanda)</p> <p><a href="#">Transforming Masculinities</a> (Republik Demokratik Kongo)</p>
<b>Edukasi kelompok untuk laki-laki dewasa dan anak-anak laki-laki untuk mengubah sikap dan norma</b>	Pendekatan ini bekerja intensif dengan laki-laki dewasa dan anak-anak laki-laki (tanpa melibatkan perempuan dewasa maupun anak-anak perempuan) untuk mempromosikan sikap, norma, dan perilaku setara gender untuk mengurangi tindakan KtP oleh laki-laki. Umumnya, pendekatan ini menggunakan edukasi kelompok partisipatif yang membahas konsep-konsep maskulinitas dan sikap dan perilaku yang tidak mendukung kesetaraan gender serta diskusi tentang penggunaan kekerasan.	<p> Bukti dari LMIC mengindikasikan bahwa melibatkan laki-laki dewasa dan anak-anak laki-laki saja <b>tidak efektif</b> menurunkan kekerasan. <b>Bukti tambahan</b> dari HIC dibutuhkan.</p> <p> Bukti mengindikasikan bahwa intervensi untuk laki-laki dewasa dan perempuan dewasa (serta anak-anak laki-laki dan anak-anak perempuan) lebih efektif menurunkan kekerasan dibandingkan intervensi untuk kelompok jenis kelamin tertentu.<sup>5</sup></p>	<p><a href="#">Yaari Dosti</a> (India)</p> <p><a href="#">Ethiopian male norms initiative</a> (Ethiopia)</p>

Jenis intervensi	Deskripsi	Bukti efektivitas	Contoh program
<b>Kampanye pemasaran sosial atau pendekatan 'edutainment' (hiburan edukatif) dan edukasi kelompok</b>	Pendekatan ini menggabungkan pesan-pesan yang terintegrasi ke dalam media hiburan umum (seperti televisi atau radio) yang dilengkapi dengan edukasi berbasis kelompok tatap muka untuk mengurangi KtP.	<p><b>H</b> <b>Bukti tambahan</b> dibutuhkan dari LMIC dan HIC tentang efektivitas kampanye pemasaran sosial atau <i>edutainment</i> dan edukasi kelompok yang dilakukan terpisah untuk menurunkan KtP.<sup>6</sup></p> <p><b>L</b> Namun, kampanye dan pendekatan yang dirancang baik dan dijalankan dalam waktu yang lama (2+ tahun) dapat berperan penting jika digabungkan dengan aktivisme/mobilisasi komunitas atau lokakarya berbasis kelompok untuk meningkatkan pengetahuan, yang dapat menimbulkan debat seputar keberterimaan KtP dan dapat mengubah sikap perorangan, terutama jika digabungkan dengan upaya-upaya di tingkat komunitas.<sup>7</sup></p>	<p><a href="#">Bell Bajao</a> (India)</p> <p><a href="#">Soul City</a> (Afrika Selatan)</p> <p><a href="#">Sexto Sentido</a> (Nikaragua)</p>
<b>Kampanye peningkatan kesadaran yang dijalankan secara terpisah (<i>standalone</i>)</b>	Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran seputar KtP melalui komunikasi massal (seperti televisi, radio, baliho, dan internet). Namun, berbeda dengan pendekatan-pendekatan di atas, pendekatan ini tidak mencakup upaya yang lebih intensif untuk individu maupun komunitas.	<p><b>L</b> Meskipun menarik dalam hal potensi jangkauan dan skalanya, bukti dari LMIC dan HIC mengindikasikan bahwa kampanye peningkatan kesadaran saja, yang umumnya menggunakan komunikasi massal untuk meningkatkan kesadaran akan KtP, <b>tidak efektif</b> dalam mengurangi KtP tanpa disertai intervensi lain.<sup>8</sup></p> <p><b>H</b></p>	Kampanye nasional untuk 16 Hari Anti Kekerasan terhadap Perempuan tanpa tindak lanjut (hanya berfokus pada peningkatan kesadaran).

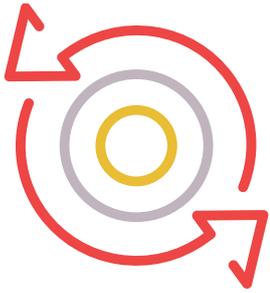
## Contoh program

Tabel berikut merangkum tiga program yang telah dievaluasi dan terbukti efektif mengubah sikap kepercayaan, dan norma serta menurunkan KtP dalam kerangka waktu program. Dalam mengadaptasi metodologi-metodologi di bawah, tabel ini perlu dipelajari bersamaan dengan **daftar tilik rancangan dan implementasi** pada halaman 11, serta **prinsip-prinsip dasar program yang efektif** yang diberikan dalam kerangka RESPECT. Perincian lebih lanjut tentang masing-masing program tersedia dalam **rangkuman-rangkuman program**.

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b><u>SASA!</u></b>	Sebuah program mobilisasi komunitas yang bertujuan menciptakan perubahan yang dipimpin komunitas dalam hal norma sosial dan perilaku yang menyokong ketidaksetaraan gender dan KtP serta meningkatkan kerentanan perempuan terhadap HIV.	Lebih dari 25 negara di setiap kawasan.	Aktivis komunitas yang terdiri dari perempuan dan laki-laki yang tertarik dengan isu-isu kekerasan, kekuasaan, dan hak. Pemimpin komunitas, termasuk pemimpin pemerintah dan budaya setempat, tenaga profesional, serta anggota komunitas lain.	<p>Staf dilatih dan diberi waktu untuk memahami betul pendekatan ini dan didukung untuk menjalankannya. Aktivis lokal menjalani pelatihan dan pendampingan untuk menjalankan kegiatan-kegiatan informal di tingkat komunitas.</p> <p>Berbagai strategi digunakan untuk menjangkau berbagai kelompok di dalam komunitas termasuk aktivisme lokal, media, dan materi advokasi dan komunikasi.</p> <p><b><u>SASA! Activist Kit</u></b><sup>9</sup> disusun berdasarkan empat fase yang dirancang sedemikian rupa sehingga organisasi-organisasi lokal dapat memfasilitasi proses perubahan di tingkat komunitas secara efektif dan sistematis.</p>	Tiga tahun lebih.	<p><b>Jenis evaluasi:</b> Uji Acak Terkendali.<sup>10</sup></p> <p><b>Dampak:</b> Intervensi ini menimbulkan penurunan signifikan sikap yang menerima kekerasan oleh pasangan intim (KPI) dan penurunan signifikan kejadian perempuan mengalami KPI.</p>

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>Strategi respons pedesaan berbasis komunitas melalui Tim Aksi Berbasis Komunitas (Community-Based Action Teams/ <u>COMBAT</u>)</b>	Pendekatan mobilisasi komunitas untuk menurunkan insidensi kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak perempuan di Ghana dan melindungi hak-hak perempuan melalui struktur-struktur negara dan berbasis komunitas.	Ghana.	Tim Aksi Berbasis Komunitas (COMBAT) yang terdiri dari laki-laki dan perempuan setempat.  Pemangku kepentingan komunitas termasuk pemimpin adat dan agama, badan pemerintah yang terlibat dalam respons KtP, dan anggota komunitas lain.	COMBAT ditunjuk dan dilatih dengan saksama untuk meningkatkan kesadaran komunitas dan memberikan konseling, dukungan, dan rujukan bagi penyintas sesuai kebutuhan.  COMBAT menggunakan metode-metode partisipatif seperti permainan peran, drama, dan dialog untuk mengedukasi dan meningkatkan kesadaran para anggota masyarakat melalui pertemuan komunitas dan kelompok-kelompok sosial lain.	Dua tahun lebih.	<b>Jenis evaluasi:</b> Kuasi-eksperimen.  <b>Dampak:</b> Penurunan kejadian perempuan mengalami KPI seksual dan fisik. Penurunan signifikan secara statistik perilaku mengendalikan oleh pasangan laki-laki dan depresi pada perempuan. Perbaikan sikap gender pada laki-laki dan perempuan. <sup>11</sup>
<b>Safe Homes and Respect for Everyone (<u>SHARE</u>)</b>	Mobilisasi berbasis komunitas yang diintegrasikan dalam layanan rutin pencegahan dan pengobatan HIV.	Uganda.	40 laki-laki dan perempuan setempat yang menjadi relawan komunitas.  12 tenaga bantu konseling relawan komunitas.	Mobilisasi berbasis komunitas untuk menggeser sikap dan norma yang berkontribusi pada risiko KPI dan HIV, disertai penapisan dan intervensi untuk mengurangi kekerasan terkait pengungkapan HIV dan risiko untuk perempuan yang membutuhkan konseling dan tes HIV.  SHARE mengikuti contoh SASA! dan Stepping Stones dengan mengintegrasikan kegiatan pencegahan kekerasan berkualitas tinggi dan sesuai budaya ke dalam struktur dukungan kesehatan dan sosial yang sudah ada.	5 tahun.	<b>Jenis evaluasi:</b> Uji Acak Terkendali.  <b>Dampak:</b> Penurunan prevalensi pelaporan oleh perempuan atas KPI fisik dan seksual dalam satu tahun ke belakang. Penurunan prevalensi HIV dan angka pengungkapan HIV pada perempuan dan laki-laki. <sup>12</sup>

Program	Deskripsi	Lokasi	Populasi sasaran	Kegiatan inti	Durasi	Evaluasi dan dampak
<b>Gender Roles, Equality and Transformation (GREAT)</b>	Program perubahan norma sosial yang berfokus pada remaja.	Uganda.	<p><b>Remaja muda:</b> anak sekolah laki-laki dan perempuan usia 10 – 14 tahun.</p> <p><b>Remaja senior:</b> laki-laki dan perempuan usia 15 –19 yang belum menikah dan belum memiliki anak.</p> <p><b>Remaja baru menikah atau remaja orang tua:</b> Laki-laki dan perempuan usia 15 – 19 tahun yang sudah menikah/tinggal bersama yang memiliki/tidak memiliki anak.</p> <p>Program ini juga menggandeng anggota komunitas untuk mendukung perubahan perorangan remaja dan menciptakan perubahan di komunitas.</p>	<p>GREAT menyusun dan menguji empat intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Community Action Cycle (CAC) menggandeng pemimpin komunitas (pemimpin klan, pemimpin agama, dan pemimpin desa terpilih) dalam proses dialog dan tindakan bersama.</li> <li>• Drama seri radio Oteka disertai diskusi tatap muka.</li> <li>• Tim kesehatan desa yang memberikan rujukan layanan.</li> <li>• GREAT toolkit - pendekatan partisipatif dan interaktif yang disusun khusus bagi remaja untuk mendiskusikan dan merenungkan norma-norma gender dan kesehatan seksual dan reproduksi mereka.</li> </ul>	5 tahun.	<p><b>Jenis evaluasi:</b> Kuasi-eksperimen metode campuran.</p> <p><b>Dampak:</b> Para remaja melaporkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan sikap dan perilaku seputar keluarga berencana.</li> <li>• Peningkatan kemungkinan memanfaatkan layanan kesehatan dan merasa lebih nyaman memanfaatkan layanan dari tim kesehatan desa.</li> <li>• Perbaikan komunikasi dan pengambilan keputusan bersama dengan pasangan.</li> <li>• Penurunan penerimaan kekerasan oleh laki-laki terhadap perempuan.</li> <li>• Penurunan angka remaja putri dan putra yang menikah/ sudah menjadi orang tua yang melaporkan bahwa mereka bertindak dengan kekerasan terhadap pasangannya saat sedang marah.</li> </ul>



## Daftar Tilik Rancangan dan Implementasi

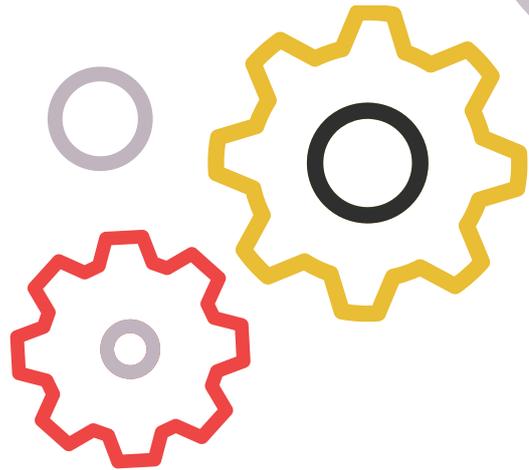
Unsur dan prinsip umum pendekatan efektif untuk mengatasi/mempromosikan sikap, kepercayaan, dan norma merugikan/positif meliputi:<sup>13</sup>

### Rancangan dan adaptasi program

- 1. Jalankan analisis dan penelitian kontekstual formatif berkualitas tinggi untuk mengidentifikasi norma dan sikap yang mendorong KtP dalam konteks tertentu.** Agar berhasil, intervensi perlu melakukan analisis kekuasaan dipengaruhi gender atas akar penyebab KtP, bersifat spesifik terhadap perilaku yang ingin dipromosikan atau diubah, memahami norma dan sikap yang memengaruhi perilaku tersebut dalam konteks lokal, dan imbalan dan hukuman sosial yang memperkuat norma. Terdapat beberapa pendekatan kualitatif yang telah teruji dan dapat digunakan untuk mendiagnosis norma-norma sosial dan cara kerjanya dalam konteks-konteks tertentu, seperti penggunaan pertanyaan terbuka untuk grup untuk mengetahui apakah suatu perilaku dipandang sebagai hal yang umum dan sesuai dalam berbagai keadaan dan menggunakan gambaran hipotetis yang disertai pertanyaan terstruktur untuk memperdalam pemahaman akan dinamika seputar norma tertentu.<sup>14</sup> Dalam mengadaptasi program, sangat disarankan agar para inisiator dilibatkan untuk memastikan kesesuaian dengan prinsip-prinsip inti dan pelajaran dari pengalaman adaptasi di tempat lain.<sup>15</sup>
- 2. Pastikan adanya dukungan organisasi yang kuat untuk intervensi.** Tidak semua jenis organisasi dapat menjalankan program transformatif gender dan norma sosial di tingkat komunitas. Intervensi yang sudah berhasil adalah intervensi yang dijalankan oleh organisasi yang berfondasikan nilai dan mau mengambil waktu untuk mendukung staf dan pemimpin mereka, untuk merenungkan kekerasan, diskriminasi, kekuasaan, dan hubungan dalam hidup mereka masing-masing dan dalam organisasi tersebut.<sup>16</sup>
- 3. Fokus pada promosi norma dan perilaku positif yang spesifik konteks.** Promosi norma, sikap, dan perilaku positif baru di berbagai platform seiring berjalannya waktu (potensi perbaikan), umumnya lebih efektif dibandingkan sebatas menunjukkan norma dan perilaku merugikan (hal yang perlu diperbaiki), yang dapat mengesankan bahwa perilaku merugikan tersebut normal.<sup>17</sup> Sebagai contoh, pesan-pesan aspirasional seperti 'bekerja bersama untuk membangun rumah tangga' atau 'peran laki-laki sebagai ayah' dapat diterima populasi sasaran serta membantu menghindarkan kemungkinan perlawanan.<sup>18</sup> Namun, kepercayaan yang menghambat kesetaraan yang tertanam dan dinamika kekuasaan dalam rumah tangga, yang lebih sulit digeser dan membutuhkan waktu lebih lama, tidak boleh diabaikan.
- 4. Rancang katalisator perubahan tingkat masyarakat, bukan hanya berfokus pada individu dan kelompok sasaran kecil.** Inisiatif-inisiatif pergeseran norma sosial berbeda-beda. Sering kali program berbasis refleksi kelompok kecil (seperti REAL dan GREAT) juga menggunakan media (drama radio, baliho) untuk memicu refleksi di seluruh komunitas. Pendekatan mobilisasi komunitas berbeda dari banyak strategi lain karena berusaha memengaruhi perubahan di tingkat populasi, bukan hanya tingkat individu dan kelompok. Untuk mencapai pembalikan (*tipping point*) atau jumlah yang cukup orang yang mendukung perubahan, intervensi harus berusaha mencapai proporsi yang cukup dalam komunitas atau lembaga melalui proses atau strategi yang tertata. Sebagai contoh, menggandeng anggota komunitas yang berpengaruh untuk menjadi teladan positif perilaku di tempat umum dan menggabungkan strategi-strategi komunikasi untuk memperkuat pesan-pesan kunci dan meningkatkan dampak interaksi tatap muka.<sup>19</sup>
- 5. Hindari kegiatan peningkatan kesadaran yang tidak disertai intervensi lain.** Meskipun menjadi salah satu pendekatan paling umum dalam mengatasi KtP hingga saat ini, bukti menunjukkan kegiatan jenis ini tidak cukup intensif, mengandalkan pemberian pesan atau informasi dan tidak mendorong pemikiran kritis, atau tidak cukup didukung teori untuk dapat mengubah norma-norma tertanam atau menurunkan KtP tanpa intervensi lain.

## Implementasi dan perluasan

6. **Pilih, latih, dan awasi dengan saksama semua staf program, termasuk sukarelawan atau fasilitator.** Keberhasilan pendekatan bergantung pada keterlibatan sukarelawan atau aktivis komunitas yang mendalam di komunitas; pada awal intervensi mereka akan membagikan tentang banyak norma dan sikap seputar KtP yang ingin digeser di dalam program. Orang-orang ini perlu memiliki kredibilitas di komunitas atau lembaga untuk memengaruhi diskusi tentang gender, kekuasaan, dan KtP; cukup termotivasi; dan mendapat pelatihan dan dukungan yang cukup selama intervensi dijalankan<sup>20</sup> untuk memberikan teladan perilaku responsif gender, memfasilitasi diskusi dengan baik, serta memotivasi komunitas dan lembaga untuk mencegah KtP.<sup>21</sup> Perubahan dimulai dari dalam – staf kegiatanlah yang pertama membutuhkan waktu untuk perenungan dan pelatihan.<sup>22</sup>
7. **Gandeng perempuan dan laki-laki dan anak-anak perempuan dan laki-laki.**<sup>23</sup> Norma sosial seputar KtP diikuti oleh baik laki-laki dan perempuan dewasa maupun anak-anak; karena itu, kedua kelompok jenis kelamin harus dilibatkan dalam intervensi.<sup>24</sup> Namun, upaya-upaya ini sering kali terbantu dengan sesi dan dialog terpisah sesuai jenis kelamin untuk membantu peserta merasa nyaman berbicara dan membahas gagasan-gagasan.
8. **Jangan memaksakan perubahan dari atas.** Pendekatan sebaiknya dipimpin oleh individu dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan (anggota masyarakat, pemimpin agama dan adat, badan pemerintah, dan donatur) dalam upaya pencegahan dan memperkuat pesan-pesan melalui berbagai jalur dan paparan. Untuk menghadapi konsekuensi negatif yang tidak terduga, seperti perlawanan, dibutuhkan perencanaan, pemantauan, dan mitigasi.<sup>25</sup>
9. **Ciptakan ruang aman untuk perenungan kritis yang berkelanjutan melalui pelibatan personal yang bermakna.** Pendekatan-pendekatan yang berhasil tidak berhenti pada pelatihan atau acara proses perubahan dengan mendorong orang-



orang untuk mendalami dan mengkritisi ide dan asumsi mereka serta melatih perilaku alternatif yang positif melalui pendekatan partisipatif terstruktur di ruang aman. Pendekatan ini membutuhkan pengajaran yang dirancang dengan hati-hati sesuai konteks sosio-budaya dan menggunakan istilah, gambaran, representasi, dan konsep setempat.

10. **Durasi dan intensitas yang cukup (3–5 tahun).** Pendekatan yang bertujuan menggeser norma-norma sosial yang tertanam kuat membutuhkan proses perubahan sosial kompleks yang tidak dapat dicapai dengan intervensi ringan dalam jangka waktu singkat. Menggeser secara luas norma-norma sosial tertanam mendalam dapat membutuhkan waktu bertahun-tahun dan intervensi-intervensi multi-komponen termasuk waktu perancangan dan adaptasi yang cukup.
11. **Perkuat layanan dan dukungan berbasis komunitas untuk penyintas KtP.** Sebagai contoh, sukarelawan komunitas dapat menjadi jembatan penting antara anggota komunitas dan badan pemerintah dan penyedia layanan non-pemerintah lain untuk memastikan bahwa penyintas dapat mengakses layanan kesehatan fisik dan jiwa, keamanan, kesejahteraan sosial, dan hukum, serta membantu perempuan mengakses sistem peradilan jika perlu (informasi lebih lanjut dapat dilihat di **Rangkuman Strategi RESPECT Penjaminan Layanan**)

## Titik masuk

Pendekatan untuk menggeser norma, sikap, dan kepercayaan merugikan dapat diintegrasikan ke dalam berbagai tempat dan sektor untuk memaksimalkan dampak. Tabel berikut menyoroti sejumlah titik masuk potensial untuk upaya menggeser norma, sikap, dan kepercayaan yang merugikan serta contoh program.

Titik masuk	Dasar pemikiran
<b>Pertemuan dan struktur komunitas yang sudah ada</b>	<p>Organisasi hak perempuan di komunitas perlu dilibatkan dan kepercayaan pemimpin komunitas setempat perlu didapatkan untuk memberikan dukungan dalam mengidentifikasi orang-orang dan kelompok-kelompok terpercaya yang dapat digandeng. Program yang mencakup upaya dan pelatihan intensif dengan kelompok individu dapat memanfaatkan platform yang sudah ada di mana laki-laki dan perempuan dewasa maupun anak-anak bertemu, seperti pertemuan program kredit mikro, klub olahraga, pertemuan orang tua, atau pertemuan keagamaan. Hal ini tidak hanya dapat membantu mempromosikan angka partisipasi dan keterlibatan yang tinggi, tetapi juga memperkuat dampak hasil menengah seperti meningkatnya pemberdayaan perempuan.<sup>26</sup></p> <p>Sebagai contoh <a href="#">program Indashyikirwa</a> yang menggabungkan konseling pasangan dengan aktivisme komunitas memanfaatkan kelompok formal yang sudah ada di Rwanda untuk memfasilitasi pelibatan komunitas, seperti forum pertemuan orang tua dan pertemuan asosiasi simpan-pinjam desa.<sup>27</sup></p>
<b>Sekolah dan fasilitas pendidikan</b>	<p>Mengintegrasikan pendekatan-pendekatan untuk memperbaiki sikap, kepercayaan, dan norma individu di sekolah (melalui Pendekatan Keseluruhan Sekolah, termasuk kurikulum) berpotensi menjangkau sejumlah besar anak-anak dan pemuda pada usia-usia di mana pembentukan sikap dan norma kemungkinan sedang terjadi sehingga sikap dan norma tersebut lebih mudah diubah. Jenis inisiatif ini mencakup norma gender, kekerasan dalam pacaran, dan kekerasan seksual oleh orang muda.</p> <p>Sebagai contoh, di India, aspek-aspek utama pendekatan berbasis sekolah yang berjudul <a href="#">Gender Equity Movement in Schools (GEMS)</a>, yang menumbuhkan norma-norma yang lebih mendukung kesetaraan gender pada siswa-siswi sekolah menengah pertama (usia 12–14 tahun), diintegrasikan oleh pemerintah Maharashtra ke dalam kurikulum sekolah di hampir 25 000 sekolah.<sup>28</sup></p>
<b>Layanan kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi dan konseling, tes, dan pengobatan HIV</b>	<p>Sektor kesehatan dapat menjadi titik masuk penting untuk pelibatan dalam program norma sosial. Pesan-pesan utama dapat diintegrasikan dalam materi edukasi dan sumber informasi yang disediakan di ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan ruang konseling dan disampaikan secara perorangan kepada klien/pasien perempuan dan laki-laki.</p> <p>Layanan kesehatan seperti konseling keluarga berencana dan konseling dan tes HIV dapat berperan penting dalam pencegahan primer. Sebagai contoh, di Tanzania, program <a href="#">Stepping Stones with Children</a> menjalankan lokakarya untuk anak-anak (usia 5–14 tahun) yang terdampak oleh HIV dan pengasuhnya di mana mereka belajar tentang HIV, kesehatan seksual, dan kemampuan untuk meningkatkan ketahanan mereka. Hasil program ini antara lain mengurangi kekerasan terhadap anak-anak dan meningkatkan jumlah sel CD4 dan berat badan peserta anak-anak dengan HIV dibandingkan kelompok kontrol.<sup>29</sup></p>

# Sumber Informasi Penting

## Memahami teori norma

[Violence prevention: the evidence. Changing cultural and social norms that support violence.](#) Jenewa: World Health Organisation; 2009. *Penjabaran untuk pelaku advokasi, perancang program, dan pelaksana yang menggambarkan pengetahuan saat ini tentang intervensi-intervensi untuk mengatasi pengaruh norma pada kekerasan.*

[Shifting social norms to tackle VAWG:](#) A DFID Guidance Note. London: DFID 2016

*Panduan ini ditujukan untuk mendukung penasihat dan pengelola program dengan bukti, contoh terkait, dan panduan praktis tentang cara menghadapi norma-norma sosial yang merugikan dalam konteks program pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak perempuan.*

[Addressing Social Norms at the VAW/VAC Intersection.](#) London: London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2019

*Rangkuman singkat tentang norma sosial dan hubungannya dengan KtP dan kekerasan terhadap anak berdasarkan pertemuan dua hari Learning Group on Social Norms and Gender-related Harmful Practices.*

[Social norms, gender norms and adolescent girls: a brief guide.](#) London: Overseas Development Institute; 2015. *Memberikan ikhtisar norma-norma sosial terkait ketidaksetaraan gender yang berdampak pada remaja putri. Berdasarkan upaya lapangan di Ethiopia, Nepal, Vietnam, dan Uganda, dokumen ini mempertimbangkan kaitan antara kemiskinan dan norma gender yang diskriminatif.*

[Piecing together the evidence on social norms and VAW.](#) Melbourne, Equality Institute; 2017

*Buklet ringan yang memberikan gambaran tentang bukti-bukti saat ini tentang pendorong-pendorong dan faktor-faktor KtP, dengan fokus pada peran norma sosial.*

## Pendekatan norma sosial untuk pencegahan KtP

[Community-based norms focused interventions: definition and attributes.](#) The Learning Collaborative to Advance Normative Change; 2018

*Penjabaran ini menyoroti atribut-atribut utama pendekatan berbasis komunitas yang efektif menggeser norma terkait gender, termasuk pendekatan yang dirancang untuk mempromosikan kesehatan reproduksi remaja dan pemuda.*

## Metodologi penelitian untuk mengkaji norma

[Measuring gender-related social norms,](#) Learning Report 1. London: Learning Group on Social Norms and Gender-related Harmful Practices of the London School of Hygiene & Tropical Medicine; Cislighi B, Heise L. 2017

*Mendeskripsikan teknik-teknik yang terus berkembang untuk mengukur norma dengan pengalaman dari program-program untuk mengatasi kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak perempuan.*

[Applying theory to practice: CARE's journey piloting social norms measures for gender programming.](#) Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc (CARE); 2017

*Berfokus pada upaya CARE untuk menerapkan teori norma sosial pada praktik pengembangannya.*

## Perluasan intervensi norma

[On the CUSP: the politics and prospects of scaling social norms change programming.](#) Goldman, L., Lundgren, R., Gillespie, D., Bajenja, E., Muyhango, L. and Michau, L., *Sexual and Reproductive Health Matters*; 2019

*Artikel yang merangkum pelajaran dan implikasi perluasan inisiatif perubahan norma sosial untuk kesetaraan gender untuk mencegah KtP dan memperbaiki kesehatan dan hak seksual dan reproduksi dari Community for Understanding Scale Up (CUSP). Studi kasus, materi, dan informasi tentang perluasan intervensi norma juga dapat dilihat di [CUSP](#).*

[Guidance Note on Scaling Up Social Norm Change.](#) K4D Emerging Issues Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies. 2019

*Memberikan panduan tentang bagaimana Department for International Development Inggris dapat mendukung perluasan pendekatan-pendekatan inklusif terhadap perubahan sosial yang kompleks bagi kelompok termarginalkan dan rentan. Mencakup empat penjabaran pelengkap tentang konsep dan sumber daya; jenis-jenis perluasan; penyediaan sumber daya dan efisiensi biaya perluasan; dan pengelolaan dan pemantauan risiko.*

[USAID. Scaling-up interventions to prevent and respond to gender-based violence: an analytical report.](#) Washington DC: USAID; 2015

*Mendeskripsikan pengalaman perluasan program-program kekerasan berbasis gender dan mencakup studi-studi kasus dari program-program INSPIRE, Yaari Dosti, IMAGE, Stepping Stones, dan Soul City.*

# Catatan akhir

<sup>1</sup> Peringkat bukti didapatkan terutama melalui kajian sistematis atas evaluasi-evaluasi intervensi, yang sebagian besar di antaranya menggunakan rancangan yang bersifat eksperimental, termasuk metode acak, acak kluster, dan kuasi-eksperimental. Diakui bahwa untuk beberapa strategi seperti intervensi-intervensi sektor hukum metode evaluasi lain mungkin lebih tepat, seperti rancangan rangkaian berkala (time series), observasional, dan potong lintang (cross-sectional), meskipun umumnya dipandang memiliki mutu yang lebih rendah. Bidang ini masih baru sehingga terdapat banyak variasi dalam keketatan rancangan studi dan evaluasi. Sumber kajian-kajian dan studi-studi ini disediakan sebagai bagian dari referensi.

<sup>2</sup> Kerr-Wilson, Gibbs, Fraser et al., (2020) What Works Evidence Review

<sup>3</sup> Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., Washington, L., Shai, N., Kerr-Wilson, A., Christofides, N. (2020) [Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls. What Works To Prevent VAWG?](#) Global Programme Synthesis Product Series. Pretoria: South African Medical Research Council.

<sup>4</sup> Fulu, E. Kerr-Wilson, A., dan Lang, J. (2014). [What works to prevent violence against women and girls?](#) Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls.

<sup>5</sup> Ibid.; Jewkes, Flood, dan Lang (2014) [From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls.](#) Bangkok: UNDP, Bangkok

<sup>6</sup> Ellsberg et al. (2015) [Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?](#) Lancet, 18;385(9977):1555-66

<sup>7</sup> Kerr-Wilson et al (2020) Ibid.

<sup>8</sup> Ellsberg et al (2015) Ibid.; Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., et al. (2020). [Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls.](#) What Works to Prevent VAWG? Global Programme Synthesis Product Series. South African Medical Research Council, Pretoria.

<sup>9</sup> Versi asli SASA! Activist Kit direvisi berdasarkan penelitian dan pengetahuan berbasis praktik. SASA Together! meliputi strategi-strategi baru yang menjangkau semua lapisan komunitas (aktivisme lokal, pemimpin komunitas, penguatan lembaga) dan diluncurkan pada Februari 2020 [www.raisingvoices.org/sasatogether](http://www.raisingvoices.org/sasatogether).

<sup>10</sup> Abramsky, T., Devries, K., Kiss, L. et al. (2014) [Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda.](#) BMC Med 12, 122 (2014).

<sup>11</sup> Adolphina A. Addo-Lartey, Deda Ogum Alangea, Yandisa Sikweyiya, Esnat D. Chirwa, Dorcas Coker-Appiah, Rachel Jewkes & Richard M. K. Adanu (2019) [Rural response system to prevent violence against women: methodology for a community randomised controlled trial in the central region of Ghana.](#) Global Health Action, 12:1,

<sup>12</sup> The Prevention Collaborative (2019a) [Study Summary: Integrating IPV and HIV Prevention: Impacts of the SHARE Intervention in Uganda](#)

<sup>13</sup> Berdasarkan gabungan pengalaman praktisi-praktisi termasuk Community for Understanding Scale Up (CUSP)–kelompok yang terdiri dari sembilan organisasi dengan pengalaman kuat memperluas pendekatan norma sosial di berbagai konteks.

<sup>14</sup> Sebagai contoh, lihat Cislighi, B dan Heise, L (2017) [Measuring social norms.](#) Technical Brief July 2017. STRIVE.

<sup>15</sup> [Community for Understanding Scale-up \(CUSP\)](#) telah menerbitkan panduan tentang adaptasi dan perluasan berbagai inisiatif secara efektif dan etis.

<sup>16</sup> Michau, L. Letiyo, E. Musuya, T. Goldmann, L. (2019) [Social norms change at scale: insights from SASA!](#) Community for understanding scale up (CUSP), Juli 2018.

<sup>17</sup> McLean, Lyndsay, Heise, Lori L, dan Stern, Erin A (2019) [Shifting and transforming gender-inequitable beliefs, behaviours and norms in intimate partnerships: the Indashyikirwa couples programme in Rwanda.](#) Culture, Health and Sexuality. ISSN 1369-1058; Cislighi, B & Heise, L (2018) [Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls.](#) Globalisation and Health, 8(83).

<sup>18</sup> McLean et al (2019) Ibid.

<sup>19</sup> Heise, L. (2011). [What works to prevent partner violence? An evidence overview.](#) London: STRIVE Research Consortium; Alexander-Scott, M., Bell, E. and Holden, J. (2016). [Shifting social norms to tackle violence against women and girls.](#) London: VAWG Helpdesk.

<sup>20</sup> Pendanaan dan dukungan bagi pelatih untuk membangun jaringan, keanggotaan, standar, dll. juga perlu diperhatikan.

<sup>21</sup> Bartel, D (2018) [Training and Mentoring Community Facilitators to Lead Critical Reflection Groups for Preventing Violence Against Women.](#) The Prevention Collaborative.

<sup>22</sup> CUSP (2018) [Social Norms Change at Scale: CUSP's Collective Insights](#)

<sup>23</sup> Seperti yang dipromosikan dalam struktur dan prinsip Stepping Stones awal, menggunakan sesi-sesi terpisah saat kelompok sebaya bertemu untuk membagikan dan membandingkan serta membangun rasa hormat, kolaborasi, empati dan rasa percaya lintas gender dan generasi. Lihat [Guidelines for Adapting Stepping Stones](#) dan Salamandar Trust (2019) [Stepping Stones and Stepping Stones Plus.](#)

<sup>24</sup> Fulu, Kerr-Wilson and Lang (2014) Ibid. ; Jewkes, Flood, dan Lang (2014) Ibid.

<sup>25</sup> CUSP (2018) [Ibid](#); Cislighi, B & Heise, L (2018) [Ibid](#).

<sup>26</sup> Alexander-Scott et al (2016) Ibid.

<sup>27</sup> The Prevention Collaborative (2019b) [Programme Summary: The Indashyikirwa programme, Rwanda.](#)

<sup>28</sup> <https://www.icrw.org/research-programs/gender-equity-movement-in-schools-gems/>

<sup>29</sup> Holden, S., Gordon-Dseagu, V., Gordon, G., Chiziza, N., Kiwia, P., Magesa, D., Manyama, W. dan Welbourn, A. (2018) [Building resilience to adverse childhood experiences: An assessment of the effects of the Stepping Stones with Children training programme on Tanzanian children affected by HIV and their caregivers.](#) Health Education Journal. <https://doi.org/10.1177/0017896918787217>

© UN Women 2020

*Dokumen ini merupakan bagian dari Panduan Implementasi Kerangka RESPECT, yang diprakarsai oleh UN Women dan dikembangkan oleh Social Development Direct, yang dapat dilihat [di sini](#).*

Dokumen ini diterjemahkan oleh WHO Indonesia.

**Anjuran kutipan:** UN Women and Social Development Direct (2020) Transformed Attitudes, Beliefs and Norms (Perubahan Sikap, Kepercayaan, dan Norma), Rangkuman Strategi RESPECT: Mencegah Kekerasan terhadap Perempuan.