



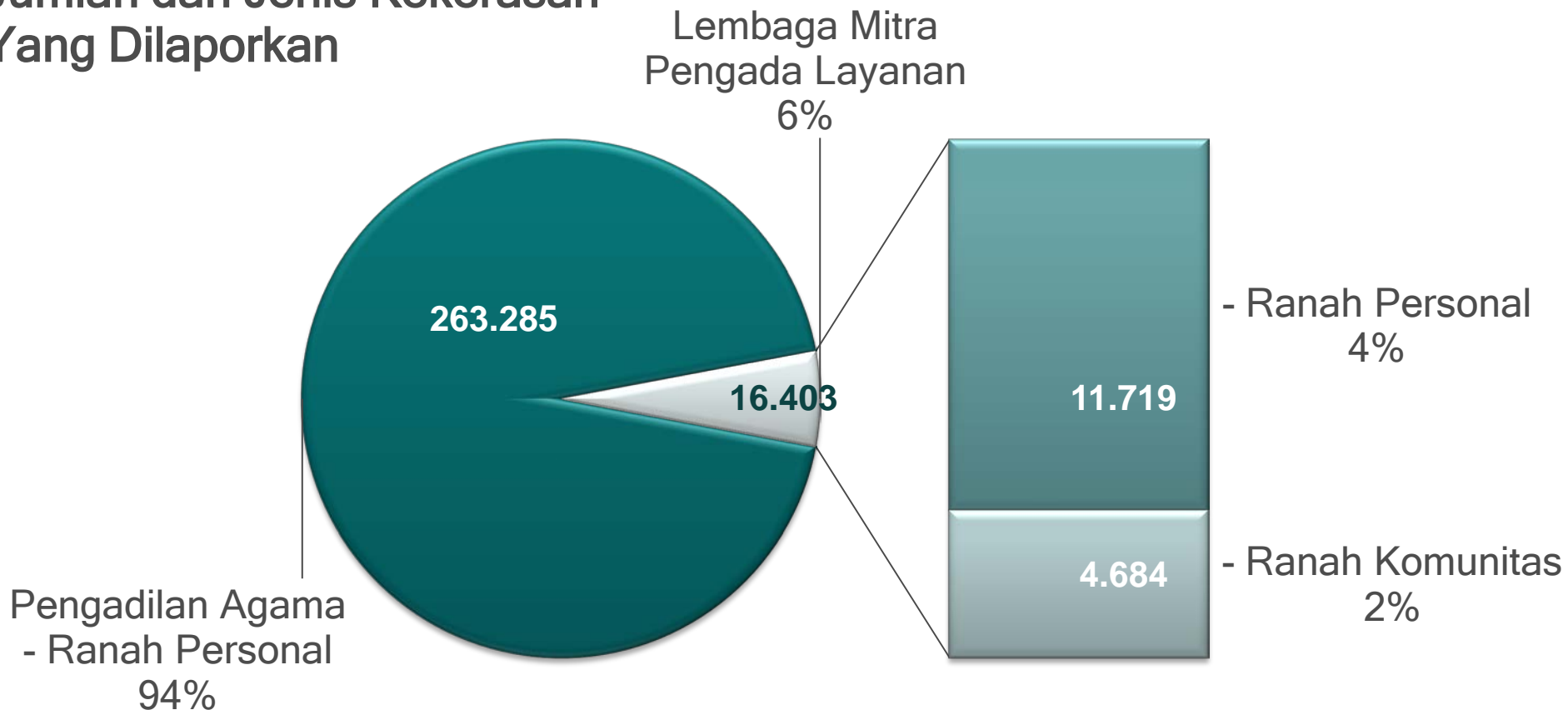
Detty S Nurdiati  
Bagian/KSM Obstetri & Ginekologi  
FK UGM/RSUP Dr Sardjito

# Peran Petugas Kesehatan dalam Skrining dan Identifikasi Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

# Fakta 2013

## Komnas Perempuan 2013

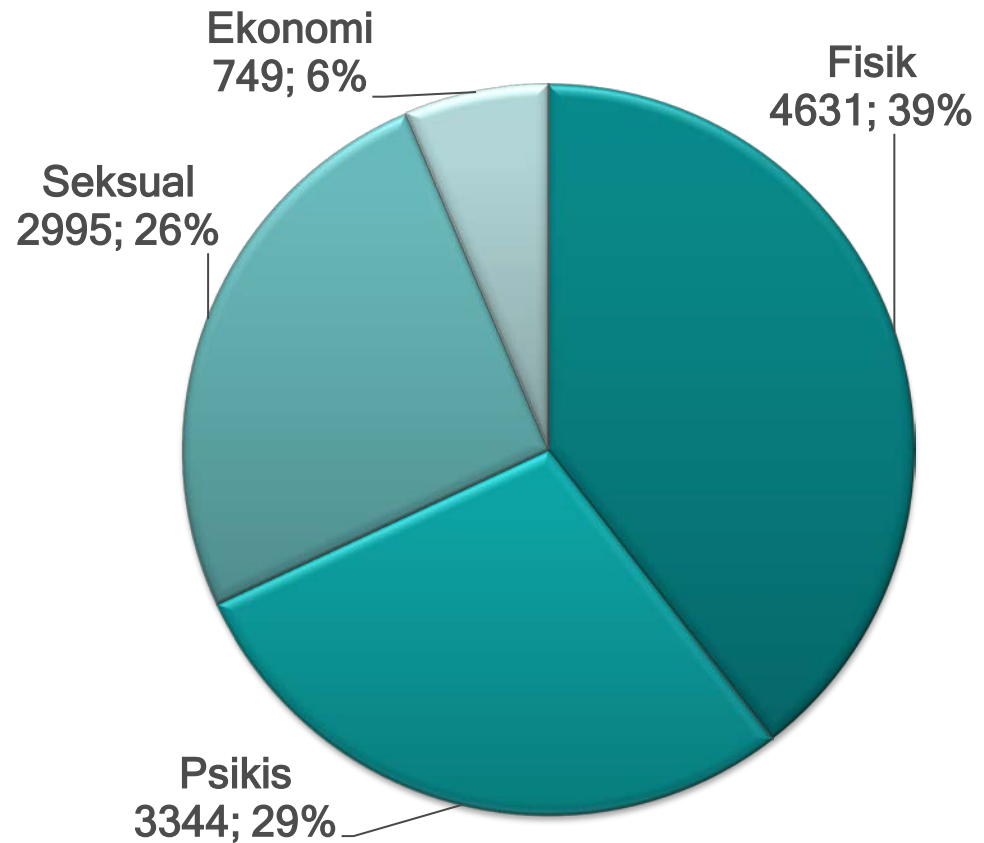
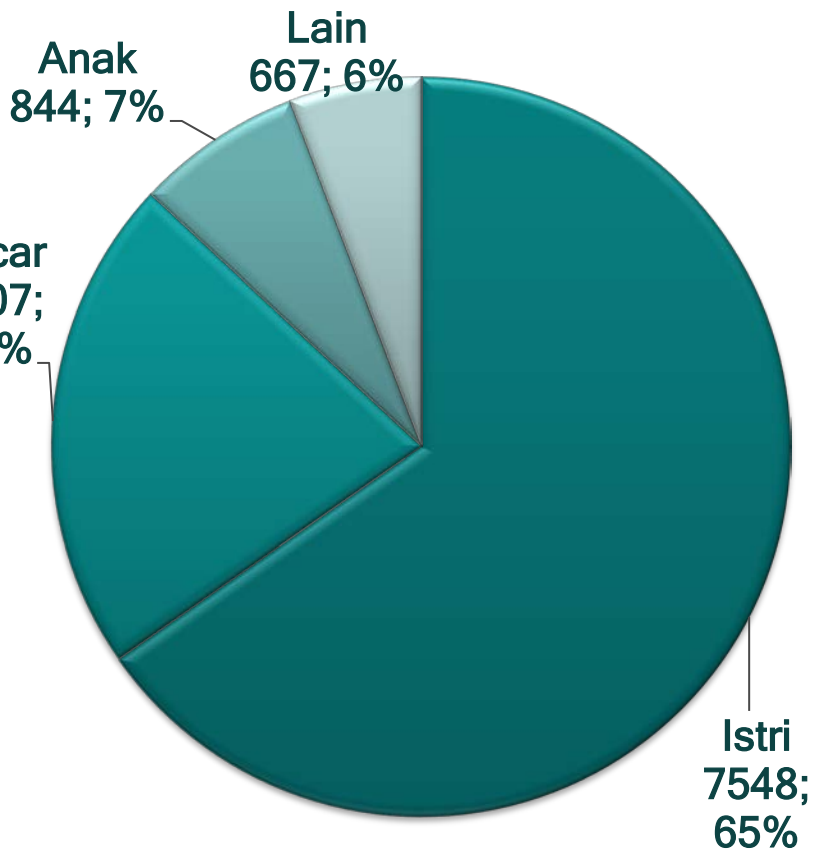
### Jumlah dan Jenis Kekerasan Yang Dilaporkan



# Fakta 2013

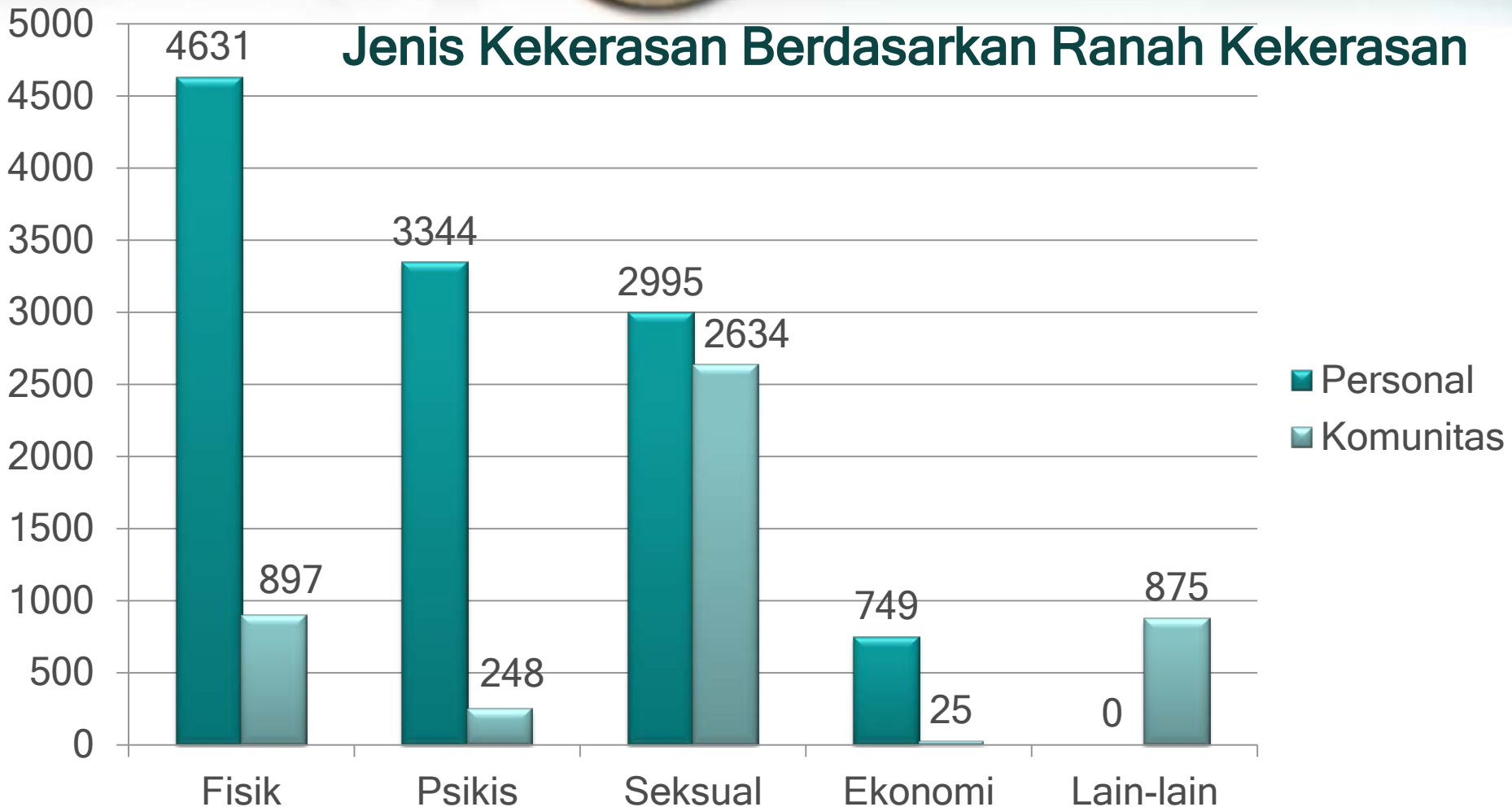
## Komnas Perempuan 2013

### Korban Ranah Personal (n=11.719)



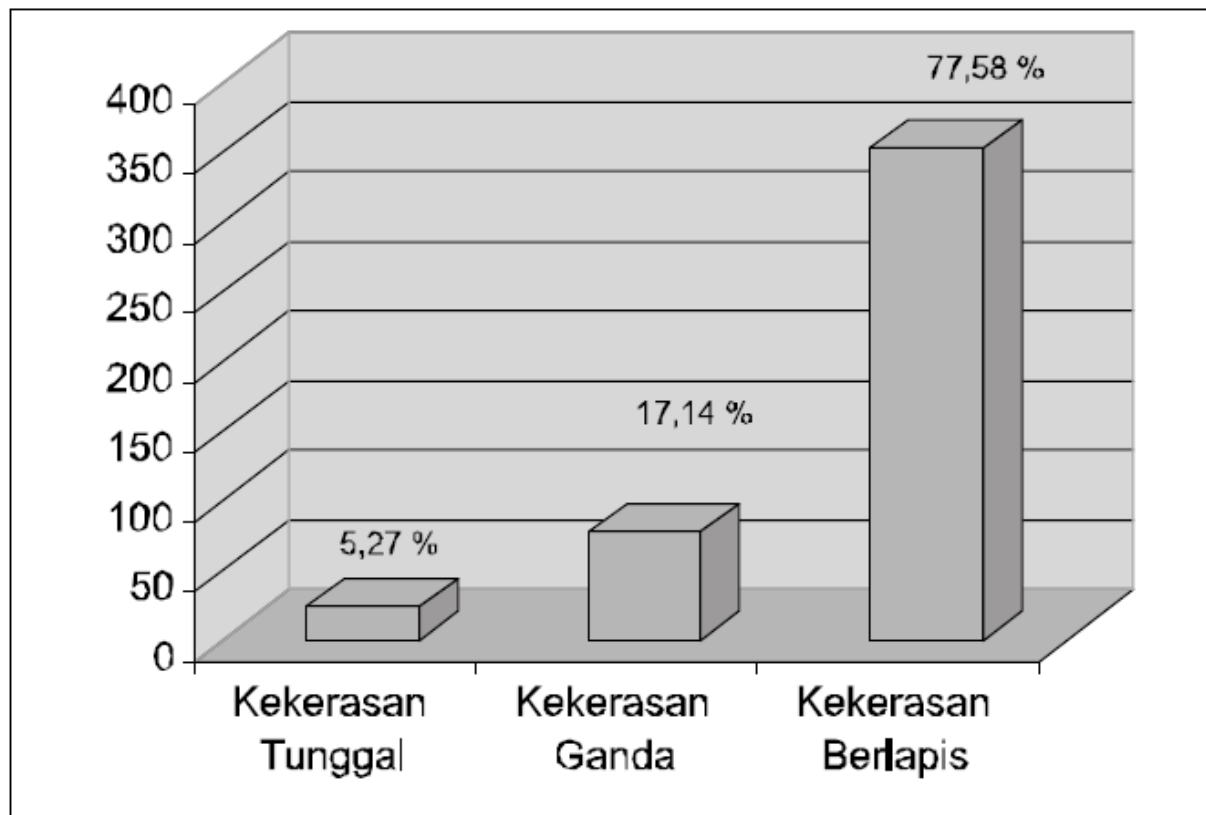
# Fakta 2013

## Komnas Perempuan 2013



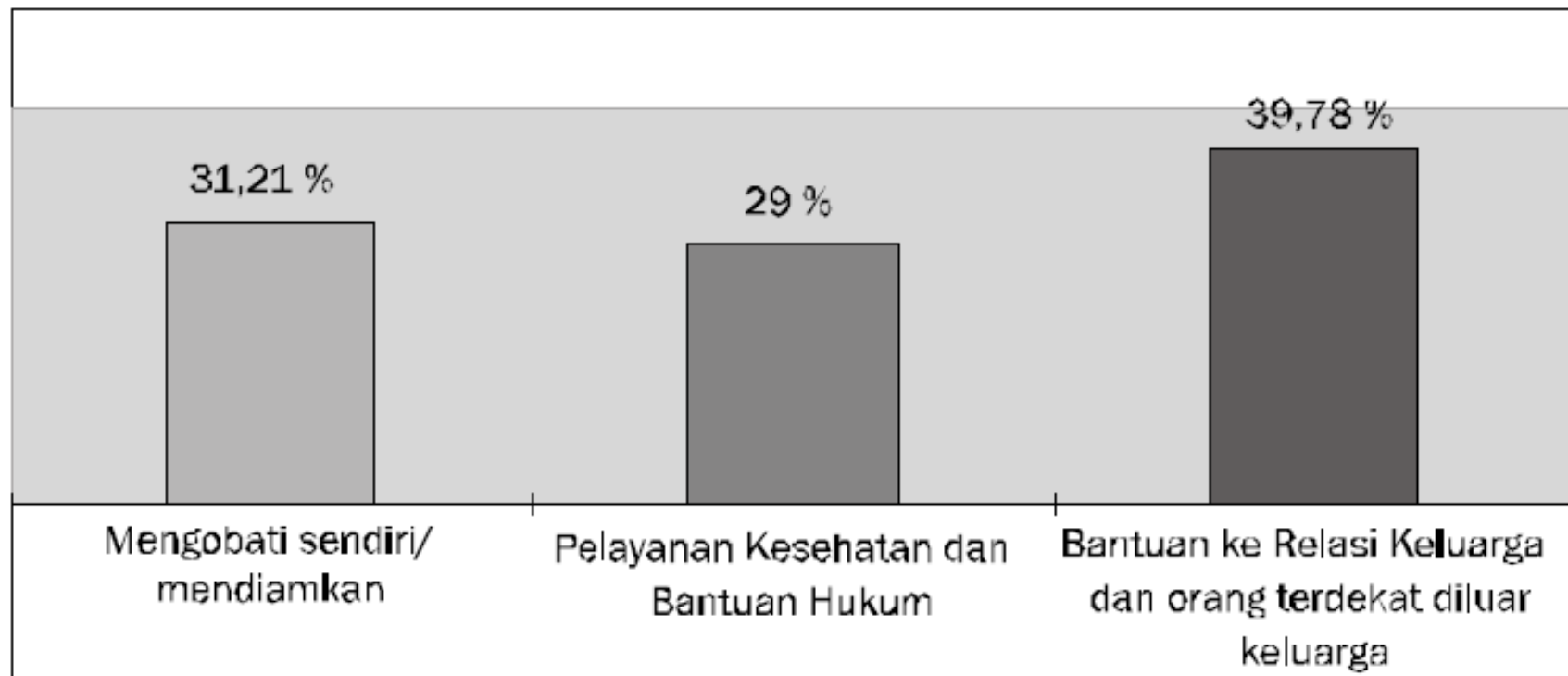


## Beban Kekerasan Perempuan





## Upaya yang Ditempuh Perempuan sebelum ke Mitra Perempuan







Colombini et al. *BMC Health Services Research* 2013, **13**:65  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/65>




**RESEARCH ARTICLE**

**Open Access**

# “I feel it is not enough...” Health providers’ perspectives on services for victims of intimate partner violence in Malaysia

Manuela Colombini<sup>1\*</sup>, Susannah Mayhew<sup>1</sup>, Siti Hawa Ali<sup>2</sup>, Rashidah Shuib<sup>3</sup> and Charlotte Watts<sup>1</sup>



## Abstract

**Background:** This study explores the views and attitudes of health providers in Malaysia towards intimate partner violence (IPV) and abused women and considers whether and how their views affect the provision or quality of services. The impact of provider attitudes on the provision of services for women experiencing violence is particularly important to understand since there is a need to ensure that these women are not re-victimised by the health sector, but are treated sensitively.

**Methods:** In-depth interviews were conducted with 54 health care providers responsible for providing services to survivors of IPV and working in health care facilities in two Northern States in Malaysia. A thematic framework analysis method was employed to analyse the emerging themes. Interviews were coded and managed by using NVIVO (N7), a qualitative software package.

**Results:** We found that when providers follow the traditional role of treating and solving IPV as “medical problem”, they tend to focus on the physical aspect of the injury, minimise the underlying cause of the problem and ignore emotional care for patients. Providers frequently felt under-trained and poorly supported in their role to help women beyond merely treating their physical injuries. What emerged from the findings is that time shortages may well impact on the ability of medical officers to identify cases of abuse, with some saying that time limitations made it more difficult to detect the real problem behind the injury. However, data from the interviews seem to suggest that time constraints may or may not end up resulting in limited care, depending on the individual interest of medical professionals on violence issues.

**Conclusions:** Promoting empathetic health care provision is challenging. More awareness training and sensitisation could help, especially if courses focus on women’s needs and strengths and how health providers can validate these and contribute to a longer term process of change for victims of violence. Clear guidance on how to record history of abuse, ask questions sensitively and validate experiences is also important together with training on good communication skills such as listening and being empathetic.





# WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women

- Penelitian yang melibatkan 10 negara menunjukkan bahwa sektor kesehatan memegang peranan penting dalam:
  - Mencegah kekerasan pada perempuan
  - Membantu identifikasi adanya kekerasan sedini mungkin
  - Menyediakan layanan kesehatan bagi korban
  - Merujuk ke tempat layanan sesuai kebutuhan

# WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women



## Tempat layanan kesehatan

- Nyaman dan aman bagi korban → memperhatikan kebutuhan & kondisi psikologis
- Respek terhadap korban, empatik
- Tidak ada stigma
- Dukungan yang berkualitas dengan informasi yang jelas



# WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women

- Pendekatan melalui Sektor Kesehatan Masyarakat
  - merupakan alternatif yang terbaik.
  - memiliki potensi yang unik dalam penanganan kekerasan pada perempuan dan anak, terutama melalui layanan kespro → cakupan tinggi.



# WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women

## Hambatan

- Stigma dan ketakutan yang membuat korban menutup diri
- Kesadaran nakes dan pelatihan nakes ↓
  - mengidentifikasi korban kekerasan sebagai penyebab masalah kesehatan yang membuat korban datang ke faskes
  - terutama di faskes yang tidak menyediakan layanan tindak lanjut dan proteksi terhadap korban



# Peran Fasilitas Kesehatan

- **Perencanaan**
  - Mengumpulkan data dan informasi
  - Melakukan analisa dan pemetaan sesuai hasil pengumpulan data dan informasi
  - Menyusun rencana kerja
  - Melaksanakan sosialisasi
  - Menyiapkan Tenaga Pelaksana.
  - Menyiapkan petugas konseling dan wawancara
  - Menyiapkan Prasarana dan Sarana



# Peran Fasilitas Kesehatan

- Pelaksanaan
  - Pemeriksaan Kesehatan
  - Tindakan Medis
  - Wawancara dan konseling
  - Penyuluhan
  - Kunjungan Rumah
  - Pencatatan



# Peran Fasilitas Kesehatan

- Pengawasan dan Pengendalian
  - Monitoring dan Evaluasi
  - Pertanggungjawaban





# Standard Ketenagaan

- Jenis tenaga
  1. Dokter umum/spesialis
  2. Dokter gigi
  3. Perawat
  4. Bidan
  5. Ahli gizi
  6. Analis Laboratorium
  7. Petugas Promkes
  8. Petugas administrasi (pencatatan & pelaporan)



# Standard Ketenagaan

- Kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan:
  1. Mampu tatalaksana kasus KtP/A
  2. Mampu melakukan komunikasi interpersonal, teknik wawancara dan konseling.





# Identifikasi Korban

- Tampak rendah diri
- Menunjukkan sikap yang sangat mengagungkan kehidupan tradisionalisme, kekuatan keutuhan keluarga dan memposisikan inferior dalam keluarga
- Dapat menerima adanya kekerasan
- Merasa bersalah, tetapi menyangkal adanya ancaman atau timbulnya rasa marah
- Menunjukkan muka yang pasif tetapi mampu memanipulasi lingkungan seakan-akan aman untuk dirinya





# Identifikasi Korban

- Reaksi terhadap stress → keluhan fisik atau psikis
- Menggunakan hub-seks untuk menunjukkan keintiman dengan pasangannya
- Merasa wajar mendapatkan hukuman
- Merasa mampu menolong dirinya sendiri untuk keluar dari permasalahannya, namun sering kali tidak mampu dan tidak dapat menyelesaikan permasalahannya
- Cenderung berusaha untuk melupakan kejadian, trauma dan rasa takut yang ada.

# Kebutuhan Korban



- Pelayanan medis
- Keamanan
- Kerahasiaan
- Pelayanan yang sensitif terhadap trauma dan penderitaannya
- Dokumentasi - rekam medik yang komprehensif

Layanan komprehensif dan empatik  
→ menghilangkan keengganan korban untuk mencari pertolongan



# Skrining Kekerasan dalam Kehamilan

- Ny. Z, 25 tahun, G1, 14 minggu,
  - Kehamilan yang diinginkan
  - Sehat, pemeriksaan ANC normal
  - Sulit tidur
  - Suami selalu menjawab pertanyaan
  - Menundukkan kepala dan melihat lantai
  - Senyum *nervous*
- Apa yang kita lakukan?



# Skrining Kekerasan dalam Kehamilan

- ❖ Merokok
- ❖ Obat-obatan/alkohol
- ❖ Gizi
- ❖ *Domestic Violence*
- ❖ Infeksi
- ❖ Pemeriksaan dalam/swab
- ❖ Kelainan janin (anomali)
- ❖ *Aneuploidy*
- ❖ Hipertensi
- ❖ GDM
- ❖ Prematur



# Skrining Kekerasan dalam Kehamilan

- **Apa yang anda tanyakan?**
- **Umum? Pribadi? Rahasia?**
  - ❖ Bagaimana anda berdua menyelesaikan bila terjadi masalah?
  - ❖ Apakah anda pernah dilukai oleh seseorang dalam 1 tahun terakhir?
  - ❖ Apakah anda takut dengan pasangan anda?
  - ❖ Tanda khas: pasangan menjawab terlalu banyak pertanyaan





# Skrining Kekerasan dalam Kehamilan

- **SAFE**

- ❖ S(spousal relationship)
- ❖ A(arguing)
- ❖ F(fights)
- ❖ E(emergency plan)



# Tawarkan Dukungan

- Apa yang anda lakukan bila pasien anda teridentifikasi sebagai korban kekerasan?
  - ❖ Validasi
    - ❖ Menyalahkan/kriminal/efek pada anak/berulang
  - ❖ Jangan melibatkan/menantang pasangan!
  - ❖ Rujukan/Sumber daya lain
    - ❖ Pekerja sosial/Lembaga khusus
  - ❖ Perencanaan yang aman
  - ❖ Dokumentasi
    - ❖ Foto, pertanyaan dan jawaban (rekaman/catatan)
  - ❖ Dukungan yang berkelanjutan



# Respon Tenaga Kesehatan: Hindari Rasa Sakit

- Takut terlalu terlibat
- Menghindari berhubungan dengan korban
- Tidak ada usaha menolong dan berdalih tidak dapat menyelesaikan permasalahan
- Marah dan frustrasi bila korban tidak responsif terhadap pemeriksaan
- Menghindar, meninggalkan masalah, menuduh, memberi label/cap buruk, mengontrol.

*When competence is tied to mastery and control.*



# Kasus

- Ny. MG, 23 tahun, datang ke tempat layanan kesehatan untuk *check-up*.
- Anda menanyakan langsung padanya mengenai ada tidaknya kekerasan



Apa yang anda lakukan/tanyakan  
jika dia menjawab  
YA?





# Pertanyaan berikutnya?

- Bagaimana anda mengatasinya?
- Apa yang bisa saya bantu?
- Apakah anda pernah berbicara dengan orang lain tentang masalah ini?
- Apakah ini terjadi baru saja atau sudah lama?



Apa yang anda lakukan/tanyakan  
jika dia menjawab  
**TIDAK?**



## Pertanyaan berikutnya?

- Terima jawaban tersebut → mungkin dia merasa tidak nyaman/aman untuk terbuka
- Dia mungkin menerima perilaku pasangannya sebagai *abusive* 😞
- TIDAK berarti memang TIDAK 😊



# Jawaban TIDAK

Dapat berarti:

- Menyalahkan diri sendiri
- Merasa gagal
- Takut adanya penolakan dari keluarga atau teman
- Merasa malu



# Jawaban TIDAK

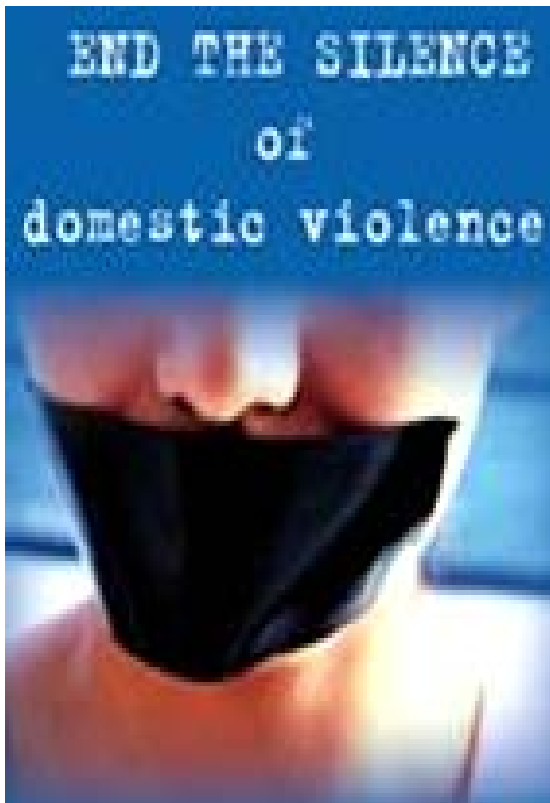
Dapat berarti:

- Merasa bahwa dia tak akan mendapat kekerasan lagi
- Takut kekerasan terulang dan semakin keras
- Yakin tak ada alternatif jalan keluar lagi
- Tidak mengetahui adanya *community resources*





# Dukungan



Setelah masalah terbuka, tenaga kesehatan harus menyatakan dengan tegas pada korban bahwa

- kekerasan merupakan perilaku yang tidak dapat diterima dan
- tidak boleh menyalahkan diri sendiri atau kondisi



## Setelah masalah terbuka:

- Lakukan pelayanan medis
- Tawarkan dukungan emosional/psikologis
- Keamanan
- Dokumentasi kekerasan
- Sediakan informasi *community resources* (layanan *shelter* , aspek hukum, aspek sosial, dll.)



# WE CAN.....

- Remember to inquire about abuse
- Ask respectfully and non-judgmentally
- Document our findings
- Assess safety
- Refers to community resources