

PROTOKOL LINTAS SEKTOR UNTUK ANAK YANG MEMBUTUHKAN PERLINDUNGAN KHUSUS DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19



TIM PENYUSUN

Diterbitkan oleh

Gugus Tugas Penanganan COVID-19, Deputi Bidang Perlindungan Anak,
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia

Pengarah

Nahar, SH, M.Si

Penanggung Jawab

Ciput Eka Purwianti
Valentina Gintings

Penyusun Protokol 1 -3

Ade Agustina, Ali Aulia Ramly, Ciput Eka Purwianti, Dita Andriasari, dr. Endang Budi Hastuti, Hasan, Junito Drias, Kanya Eka Santi, Meerada Saryati Aryani, MK Agung, dr. Monica Saraswati Sitepu, Muchtar, dr. Ni Made Diah, Prahesti Pandanwangi, Rebeka Haning, Sigit Wacono, Slamet Prihantara, Sri Harjati, Suryani, Tata Sudrajat, Tuti Nurhayati, Valentina Gintings, dr. Weni Muniarti, Widia Karolina, Yosephin Anis Widiyanti, Zubedy Koteng

Penyusun Protokol 4

Andri Yoga Utami, Atwirlany Ritonga, Ciput Eka Purwianti, Intan Slipi Lia, Rendiansyah Putra Dinata, Tata Sudrajat, Valentina Gintings, Vitria Lazzarini Latief, Wiwik Andayani, Wulansari, Yanti Kusumawardhani

Editor

Ali Aulia Ramly
Ciput Eka Purwianti
Tata Sudrajat
Rendiansyah Putra Dinata

Dukungan Tata Letak dan Design oleh

Yayasan Plan International Indonesia

Alamat Sekretariat

Jl. Medan Merdeka Barat No.15, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10160
Telp: (021) 3805563

Email: Asdepsdp@gmail.com / Asdeppake.kpppa@gmail.com



KATA PENGANTAR

Pandemi Covid-19 yang terjadi secara global dan memasuki Indonesia di awal Maret 2020 membawa dampak luar biasa dalam berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan politik. Pemberlakuan *social and physical distancing*, bekerja, beribadah dan belajar dari rumah juga turut mempengaruhi gaya hidup seluruh masyarakat. Perubahan gaya hidup dan langkah-langkah pencegahan penularan Covid-19 secara langsung maupun tidak langsung berdampak kepada anak, antara lain kehilangan kesempatan bermain, bergaul dengan teman sebaya, dan kegiatan mengisi waktu luang lainnya selain belajar di rumah.

Anak juga mengalami risiko keterpisahan dengan orangtua atau pengasuh utama apabila anak harus menjalani isolasi karena terpapar atau sebaliknya pengasuh utamanya yang harus menjalani isolasi karena terpapar Covid-19. Risiko lain yang mungkin muncul akibat keterpisahan tersebut seperti, anak rentan mengalami kekerasan, perlakuan salah, stigma, diskriminasi, dan eksploitasi. Isu mengenai pengasuhan sementara atau pengasuhan alternatif kemudian muncul manakala pengasuh utamanya meninggal akibat Covid-19.

Selain itu, kelompok anak yang membutuhkan perlindungan khusus dalam situasi pandemi Covid-19 ini adalah anak-anak yang sebelum masa pandemi Covid-19 telah tinggal terpisah dengan orangtua/pengasuh utamanya, misalnya keperluan belajar di pesantren, anak yang berkonflik dengan hukum, anak jalanan, dan anak di pengungsian. Dalam menyikapi pandemik Covid-19, beberapa anak-anak ini dipulangkan kepada orangtua/pengasuh utamanya.

Dalam rangka memastikan hak-hak anak terpenuhi, utamanya hak atas layanan kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak selaku koordinator penyelenggaraan perlindungan anak bermaksud memastikan sistem rujukan dan layanan bagi anak yang disediakan oleh Kementerian/Lembaga dapat terhubung dalam berbagai protokol penanganan Covid-19. Untuk itu, melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, kami menyusun Protokol Lintas Sektor untuk Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus dalam Situasi Pandemi Covid-19 bersama-sama Kementerian/Lembaga terkait. Protokol ini kemungkinan akan terus dilengkapi sesuai kebutuhan di lapangan.

Jakarta, 21 April 2020

Deputi Bidang Perlindungan Anak



Nahar, SH M.Si

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	1
TIM PENYUSUN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
BAB I	6
PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	8
1.2. Pengguna Protokol	10
1.3. Tujuan	11
A. Tujuan Umum	11
B. Tujuan Khusus	11
1.4. Pertimbangan Khusus	12
1.5. Kategori Anak yang Diatur dalam Protokol Ini	12
A. Anak Tanpa Gejala	12
B. Anak Dalam Pementauan	12
C. Pasien Anak Dalam Pengawasan	13
1.6. Prinsip	13
A. Prinsip Umum	13
B. Prinsip Khusus Panduan Untuk Anak	14
C. Prinsip Panduan Untuk Penyedia Layanan	14
1.7. Struktur Protokol Lintas Sektor Perlindungan Anak	15
BAB II	16
PROTOKOL 1: PROTOKOL TATA KELOLA DATA ANAK	
2.1. Prinsip Khusus Terkait Tata Kelola Anak	18
2.2. Pengumpulan dan Pengolahan Data Masa Tanggap Darurat	18
2.3. Pemanfaatan Data	18
2.4. Protokol Khusus Terkait Covid-19	19
BAB III	
PROTOKOL 2: PROTOKOL PENGASUHAN BAGI ANAK TANPA GEJALA, ANAK DALAM PEMANTAUAN, PASIEN ANAK DALAM PENGAWASAN, KASUS KONFIRMASI, DAN ANAK DENGAN ORANGTUA/PENGASUH/WALI BERSTATUS ORANG DALAM PEMANTAUAN, PASIEN DALAM PENGAWASAN, KASUS KONFIRMASI, DAN ORANGTUA YANG MENINGGAL	20
3.1. Pelaksana Utama Protokol 2	22
3.2. Pihak yang Terlibat dan Tindakan dalam Protokol 2	22
A. Petugas Medis (Dokter, Perawat, Bidan)	23
B. Kepala Rumah Sakit	24
C. Kepala Dinas yang Menyelenggarakan Urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota	25
D. Kepala Unit Pelaksana Daerah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	26
E. Kepala Dinas yang Menyelenggarakan Urusan Sosial	26
F. PATBM Atau Lembaga Swadaya Masyarakat atau Relawan Desa	26
BAB IV	
PROTOKOL 3: PROTOKOL PENGELUARAN DAN PEMBEBASAN ANAK MELALUI ASIMILASI DAN INTEGRASI, PEMBEBASAN TAHANAN, PENANGGUHAN PENAHANAN DAN BEBAS MURNI	29
4.1. Pelaksana Utama Protokol 3	30

DAFTAR ISI

4.2. Pihak Yang Terlibat dan Tindakan Dalam Protokol 3	30
A. Kepala LPKA/Kepala BAPAS	30
B. Kepala BAPAS	31
C. Pembimbing Kemasyarakatan Bapas/Asisten Pembimbing Kemasyarakatan Bapas	31
D. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan	32
E. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial	32
F. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak	32
G. Ketua/Petugas UPTD PPA	32
H. Ketua/Anggota PATBM, Pimpinan/Staf LSM, Ketua/Anggota Relawan Desa	33
I. Ketua/Anggota PORMAS	33
BAB V	
PROTOKOL 4: PROTOKOL PENANGANAN ANAK KORBAN TINDAK KEKERASAN DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19	34
5.1. Pengantar	36
A. Latar Belakang	36
B. Tujuan Protokol	36
C. Ruang lingkup	37
5.2. Penanggung Jawab dan Pelaksana Penanganan Anak Korban Tindak Kekerasan	37
5.3. Bentuk Penanganan	38
5.4. Tahap-Tahap Penanganan Anak Korban Tindak Kekerasan	41
A. Tahap I: Penerimaan Pengaduan	41
B. Tahap II: Penjangkauan, Penjemputan dan Pengantaran Anak	41
C. Tahap III: Pengelolaan Kasus	42
5.5. Pemberian Layanan	42
A. Pemberian Layanan Konsultasi Hukum Jarak Jauh	43
B. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum untuk Anak yang Terjadwal di Kepolisian	43
C. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum bagi Anak yang Tidak Terjadwal di Kepolisian	44
D. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum di Kejaksaan	45
E. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum di Persidangan	45
F. Pemberian Layanan Psikologi Jarak Jauh	46
G. Pemberian Layanan Psikologi dengan Tatap Muka	46
H. Pemberian Layanan Kesehatan	47
I. Pemberian Layanan Pendidikan	47
J. Pemberian Layanan Mediasi	48
K. Pemberian Layanan Pengasuhan Sementara/Rumah Aman	49
L. Pemberian Layanan Mediasi	50
M. Pemberian Layanan Pengasuhan Sementara/Rumah Aman	52
REFERENSI	54
LAMPIRAN	55



BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

PENGGUNA PROTOKOL

TUJUAN

PERTIMBANGAN KHUSUS

KATEGORI ANAK YANG
DIATUR DALAM PROTOKOL INI

PRINSIP

STRUKTUR PROTOKOL LINTAS
SEKTOR PERLINDUNGAN ANAK

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi COVID-19 membawa dampak langsung dan tidak langsung terhadap **anak**.¹ Dalam penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat, salah satu risiko yang akan muncul secara langsung adalah **keterpisahan anak atau tidak adanya pengasuhan dari pengasuh utama (orangtua, pengasuh, atau anggota keluarga)**. Hal ini dikarenakan pengasuh utama tertular dan harus menjalani perawatan dalam isolasi atau bahkan meninggal dunia karena COVID-19. Walau belum didapatkan data secara rinci, kematian orangtua atau pengasuh telah menyebabkan anak menjadi yatim, piatu, yatim piatu atau kehilangan pengasuhan sementara.²

Sebaliknya, jika anak yang tertular, maka anak akan menjalani perawatan dalam isolasi dan terpisah dari orangtua atau pengasuhnya. Berdasarkan data anak terdampak COVID-19, per tanggal 20 April 2020 ada 4.875 Anak dalam Pengawasan, 809 Pasien Anak dengan Pengawasan, 16 Anak dirawat.³ Risiko keterpisahan anak dari orangtua atau pengasuh utamanya juga meningkat karena orangtua atau keluarga memilih untuk mengirim anaknya keluar wilayah yang telah terjangkit wabah.

Anak yang orangtuanya terpapar COVID-19 berisiko mengalami stigma sosial di lingkungan masyarakat.^{4,5} Bentuk dari stigma bisa berupa ucapan, perkataan atau perbuatan diskriminatif termasuk pengucilan, serta kemungkinan anak mengalami kekerasan yang berdampak pada anak tidak dapat bergaul, bermain, berkreasi, berekreasi dan menyatakan pendapat sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Perlindungan Anak.⁶

Sejumlah kebijakan dan Protokol tentang pencegahan dan penanganan COVID-19 mengharuskan keluarga termasuk anak untuk melakukan isolasi "diam di rumah" dengan tujuan meredam penyebaran wabah.⁷ Isolasi ini memberikan dampak/resiko terhadap pemenuhan hak anak, diantaranya hak bermain, bergaul, berekreasi, berkreasi, namun demi kepentingan terbaik bagi anak agar tidak tertular COVID-19 maka isolasi, termasuk isolasi mandiri, harus dilakukan.

Dalam situasi pandemi COVID-19 termasuk dengan diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar, anak rentan mengalami:

- **Kekerasan dan perlakuan salah secara emosional, fisik dan seksual** dapat terjadi kerana pembatasan sosial dengan diam di rumah yang menimbulkan tekanan bagi anggota keluarga maupun anggota masyarakat. Kekerasan dan eksploitasi secara daring (*online*) dapat meningkat karena akses dan

1 Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 disebutkan anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun.

2 Salah satu kasus yang melibatkan tiga anak dapat dilihat di https://m.detik.com/news/berita-jawa-barat/d-4965771/viral-video-3-bocah-di-bandung-barat-terlantar-akibat-ortu-terpapar-corona?tag_from=wpm_nhl_4

3 Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang diperoleh dari laporan 15 provinsi per tanggal 20 April 2020.

4 Lihat, antara lain, di *The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2019*.

5 Salah satu kasus stigma yang muncul terhadap keluarga korban COVID-19 dapat dilihat di <https://wow.tribunnews.com/2020/04/16/hadapi-stigma-masyarakat-keluarga-dari-pasien-meninggal-karena-corona-ini-bukan-sesuatu-yang-hina>

6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

7 Antara lain Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2010 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Protokol Penanganan COVID-19 di Area Institusi Pendidikan.

penggunaan internet lebih lama. Kesulitan ekonomi akibat wabah juga beresiko meningkatkan jumlah perkawinan usia anak.⁸

- **Kekerasan dalam rumah tangga.** Pembatasan sosial dengan diam di rumah dapat meningkatkan tekanan kepada orangtua atau anggota keluarga lainnya sehingga menimbulkan kekerasan terhadap anak di rumah. Keberadaan orangtua, pengasuh, atau anggota keluarga lainnya yang merupakan pelaku kekerasan dan perlakuan salah di rumah melipatgandakan dan memperpanjang kekerasan dan perlakuan salah selama pembatasan sosial. Orangtua yang mengalami kesulitan-kesulitan ekonomi karena dampak COVID-19 ini, berpotensi untuk melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap anaknya.
- **Tekanan kesehatan jiwa dan psikososial anak.** Situasi pandemi, pembatasan sosial berskala besar, kabar bohong, berita-berita lewat media konvensional dan media sosial berpotensi meningkatkan tekanan (stres) pada anak dan pada akhirnya menyebabkan gangguan kesehatan mental dan psikososial anak.⁹

Selain itu, kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)¹⁰ yang sebelumnya didahului dengan pembatasan jarak sosial (*social distancing*) termasuk dengan belajar, bekerja dan beribadah dari rumah telah menyebabkan sejumlah lembaga penyedia layanan untuk penanganan kekerasan terhadap anak membatasi layanan termasuk penjangkauan kasus, mengurangi jam kerja dan merubah bentuk layanan menjadi layanan daring atau *online*.

Kelompok anak yang membutuhkan perlindungan khusus yang juga akan menjadi lebih rentan dalam situasi pandemic COVID-19 adalah anak berkonflik dengan hukum, termasuk anak yang menjalani penahanan di Lembaga Penitipan Anak Sementara (LPAS) dan anak yang menjalani pidana penjara di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA).¹¹

Pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19 telah mendorong Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (KEMENKUMHAM) menerbitkan keputusan tentang pengeluaran dan pembebasan narapidana dan Anak melalui asimilasi dan integrasi, termasuk bagi Anak di LPKA yang sudah memenuhi syarat.¹² Konsekuensi dari kebijakan tersebut, dibutuhkan kerjasama lintas sektor untuk memastikan agar hak-hak anak yang menjalani asimilasi dan integrasi terpenuhi, utamanya hak mendapatkan layanan Kesehatan dalam situasi pandemic COVID-19.¹³

Anak yang kehilangan atau membutuhkan pengasuhan serta anak yang berkonflik dengan



-
- 8 Sebagai perbandingan terkait perkawinan usia anak dalam konteks bencana alam di Indonesia dapat melihat Luh Putu Ratih Kumala Dewi & Teguh Dartanto (2018): *Natural disasters and girls vulnerability: is child marriage a coping strategy of economic shocks in Indonesia?*, *Vulnerable Children and Youth Studies*, DOI: 10.1080/17450128.2018.1546025
 - 9 *The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2019.*
 - 10 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19); juga Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
 - 11 Per 7 April 2020 terdapat 31 tahanan anak di LPKA, 615 anak di LPKA, 465 anak yang mendapat asimilasi, 50 anak yang mendapat cuti bersyarat dan 112 anak yang mendapat pembebasan bersyarat.
 - 12 Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH19.PK.01.04.04 Tahun 2020 Tentang Pengeluaran dan Pembebasan Narapidana dan Anak Melalui Asimilasi dan Integrasi dalam rangka Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran Covid-19.
 - 13 Pasal 8 dan Pasal 44 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pemerintah dan pemerintah daerah wajib untuk memenuhinya dalam bentuk preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik untuk pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan rujukan.

hukum adalah dua dari sejumlah situasi anak yang membutuhkan perlindungan khusus. Berkoordinasi dan dengan keterlibatan kementerian/Lembaga (K/L) lainnya seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, sesuai dengan Tupoksi dan mengacu pada Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak,¹⁴ mengkoordinir pengembangan dan pelaksanaan Protokol Perlindungan Anak Lintas Sektor.

1.2 Pengguna Protokol

Sasaran pengguna utama protokol ini adalah:

- **Pengambil kebijakan di Kementerian/Lembaga (K/L)**
 - Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak (KPPPA)
 - Kementerian Sosial (Kemensos)
 - Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (KEMENKUMHAM), termasuk Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kanwil Kumham)
 - Kementerian Kesehatan (Kemenkes)
 - Kementerian Desa (Kemendes)
- **Organisasi Pemerintah Daerah¹⁵**
 - Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak di Provinsi dan Kabupaten/Kota
 - Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial di Provinsi dan Kabupaten/Kota
 - Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan di Provinsi/Kabupaten/Kota
- **Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian/Lembaga di tingkat pusat, Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dan penyedia layanan**
 - Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK)
 - Kementerian Sosial
 - Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) dan Balai Pemasarakatan (Bapas)¹⁶
 - Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan
 - UPTD Bidang Sosial (Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial)
 - UPTD Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA)
 - Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A)
 - Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)
 - Rumah Sakit Daerah di Provinsi/Kabupaten/Kota dan UPTD Bidang Kesehatan (Puskesmas)
 - Pusat Kesejahteraan Anak Integratif (PKAI)
- **Pelaksana lapangan dalam penyediaan layanan, seperti**
 - Dokter, perawat, bidan
 - Petugas Kemasyarakatan dan Asisten Petugas Kemasyarakatan
 - Pekerja Sosial (peksos) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS)
 - Konselor UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak
 - Konselor Psikologis Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)

14 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Koordinasi Perlindungan Anak

15 Karena OPD di berbagai provinsi dan kabupaten/kota memiliki struktur dan nomenklatur yang berbeda, maka penulisan di sini mengacu pada tugas pokok dan fungsi, bukan nomenklatur.

16 Dalam hal Anak yang berkonflik dengan hukum ditahan atau dititip di Rumah Tahanan (Rutan) atau Lembaga Pemasarakatan Dewasa (LAPAS), maka Protokol ini juga mengatur pelaksanaan di Rutan dan LAPAS.

- Anggota Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak (Satgas PPA)

Sasaran pengguna protokol ini adalah K/L, organisasi dan pimpinan di Organisasi Pemerintah Daerah yang secara langsung terlibat dalam tata kelola pengasuhan sementara serta penanganan Anak berkonflik dengan hukum yang menjalani asimilasi dan reintegrasi, sesuai dengan dua Protokol yang telah diselesaikan. Keterlibatan K/L dan OPD lainnya termasuk Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD), Kementerian Agama (KEMENAG) serta kantor wilayah kementerian agama, Kementerian Tenaga Kerja dan lainnya yang relevan akan diatur di tahap berikutnya.



1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Protokol lintas sektor ini menjadi panduan lintas Kementerian/Lembaga (K/L), organisasi pemerintah daerah (OPD), khususnya yang berkaitan dengan anak, untuk memandu kegiatan:

1. Pencegahan atau mengurangi keterpisahan anak dari orangtua, pengasuh, atau keluarga dan dan ketiadaan atau kerentanan pengasuhan
2. Pencegahan dan penanganan anak-anak dari kekerasan, perlakuan salah, stigma dan pelabelan kondisi orangtuanya yang terpapar COVID-19, serta diskriminasi
3. Tindak lanjut dari layanan asimilasi dan integrasi anak yang berkonflik dengan hukum kepada orangtua
4. Pendokumentasikan, rujukan, dan monitoring kasus-kasus terkait kekerasan, perlakuan salah, dan ketiadaan atau kerentanan pengasuhan yang memerlukan tindak lanjut

Ruang lingkup tata kelola dalam berbagai protokol ini dibatasi pada konteks pencegahan dan penanganan Pandemi COVID-19, mengacu pada penetapan bencana non-alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional.¹⁷

B. Tujuan Khusus

Protokol Lintas Sektor akan terbagi dalam beberapa tema/isu lintas sektor, yang secara khusus memiliki tujuan sebagai panduan:

1. Tata kelola data terkait anak (PROTOKOL 1)
2. Tata kelola lintas sektor untuk pelaksanaan pengasuhan bagi Anak Tanpa Gejala (ATG), Anak dalam Pemantauan (ADP), Pasien Anak dalam Pengawasan (PADP), kasus konfirmasi, dan Anak dengan orangtua/pengasuh/wali berstatus Orang Dalam Pengawasan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), kasus konfirmasi, dan orangtua yang meninggal (PROTOKOL 2)
3. Tata kelola lintas sektor untuk pengeluaran dan pembebasan anak melalui asimilasi dan integrasi, pembebasan tahanan, penangguhan penahanan dan bebas murni (PROTOKOL 3)
4. Tata kelola lintas sektor untuk penanganan anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19 (PROTOKOL 4)

17 Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional

Persoalan anak yang membutuhkan perlindungan khusus yang juga akan diatur berikutnya adalah:

5. Pengeluaran dan pemulangan anak dari Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Pengasuhan Sosial Anak (LPSA), panti masyarakat, pesantren (PROTOKOL 5).

1.4 Pertimbangan Khusus

Protokol ini dibuat dengan memperhatikan penanganan kesehatan¹⁸ dan berbagai protokol penanganan COVID-19¹⁹ untuk berbagai sektor yang belum secara khusus memperhatikan pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak, termasuk anak penyandang disabilitas.

Terkait anak dengan disabilitas dan anak dengan kebutuhan khusus, setiap tahapan atau langkah dalam protokol memperhatikan dan memastikan:

1. Petugas telah terlatih dan memahami situasi dan kebutuhan dan cara penanganan anak dengan disabilitas dan dengan kebutuhan khusus;
2. Petugas, termasuk petugas medis menjalankan sesuai pedoman atau protokol untuk anak dengan disabilitas atau anak dengan kebutuhan khusus, termasuk cara berkomunikasi yang disesuaikan;
3. Pelaporan agregat memberikan data jumlah mengenai anak dengan disabilitas dan anak dengan kebutuhan khusus.

Pedoman terkait Anak dengan Disabilitas dan Anak dengan Kebutuhan Khusus merupakan lampiran tidak terpisahkan dari Protokol.

1.5 Kategori Anak Yang Diatur Dalam Protokol Ini

Pandemi COVID-19 mempengaruhi pengasuhan dan perlindungan anak dengan berbagai cara dan ada sejumlah kerentanan yang harus menjadi perhatian dari pihak berwenang. Perhatian utama terkait keadaan atau status kesehatan yaitu Anak tanpa Gejala, Anak dalam Pemantauan, Pasien Anak dalam Pengawasan, termasuk dalam kasus di mana orangtua atau pengasuh atau anggota keluarganya merupakan kasus positif COVID-19.

A. Anak Tanpa Gejala

Anak yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19. Anak tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19. Termasuk dalam kategori ini adalah anak yang pernah berkontak dengan kasus positif COVID-19, atau salah satu atau kedua orangtuanya atau pengasuhnya atau penjaga atau petugas di sekelilingnya masuk kategori Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau kasus konfirmasi COVID-19.

B. Anak Dalam Pemantauan

- Anak yang mengalami demam ($\geq 380C$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;²⁰
- Anak yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus

18 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi-4 (27 Maret 2020), Kementerian Kesehatan, 2020

19 Daftar protokol yang sudah ada dapat dicek di <https://www.covid19.go.id/daftar-protokol/>

20 Negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal, dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>

konfirmasi COVID-19.

C. Pasien Anak Dalam Pengawasan (PADP)

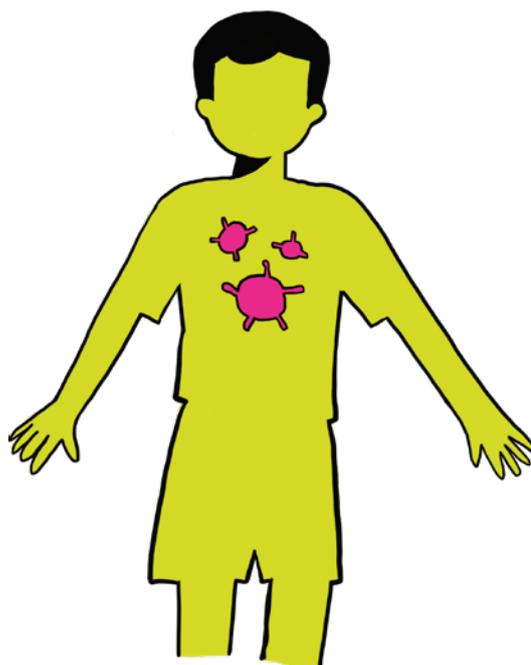
- Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
- Anak dengan demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19;
- Anak dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Protokol ini juga mengatur terkait Anak yang dikeluarkan atau dibebaskan melalui asimilasi dan reintegrasi dari Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) atau yang dikeluarkan atau menjalani penangguhan penahanan dan dikeluarkan dari Lembaga Penitipan Anak Sementara (LPAS) dan dikeluarkan dari penitipan di Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS) atau Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA).

Protokol tahap kedua akan mengatur lebih rinci mengenai:

- Anak yang menjadi korban kekerasan, eksploitasi, dan perlakuan salah dan membutuhkan penanganan cepat (kasus yang baru dilaporkan) atau lanjutan penanganan (kasus yang telah dilaporkan atau ditangani sebelum Tanggap Darurat COVID-19)
- Anak yang dipulangkan dari pengasuhan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) atau pesantren dan fasilitas asrama

Dalam setiap protokol, situasi khusus anak termasuk **anak dari buruh migran, anak yang merupakan pekerja migran, pengungsi lintas batas atau pencari suaka, dan anak dari keluarga pengungsi lintas batas pencari suaka, pengungsi internal karena bencana alam maupun konflik sosial, anak jalanan**, menjadi sasaran dari pelaksanaan protokol ini sesuai dengan pengaturan dalam protokol-protokol yang dalam dokumen ini.



1.6 Prinsip

A. Prinsip Umum

Protokol ini dilaksanakan dengan memegang prinsip:

- Mempraktikkan prinsip kepentingan terbaik untuk anak yang seimbang dengan kehati-hatian bertindak sesuai dengan protokol kesehatan seperti tetap jaga jarak, penggunaan masker untuk semua yang terlibat, protokol kebersihan diri selama dan sesudah kontak langsung dengan rekan kerja dan orang-orang yang dibantu melalui panduan atau protokol ini;

- Mengutamakan keselamatan dan kesehatan anak, keluarganya atau pengasuh utamanya, dan masyarakat di sekitarnya dengan tetap waspada dan menjaga jarak aman;
- Menghindari stigma dan pengucilan sosial terhadap anak, keluarganya atau pengasuh utamanya, dan masyarakat di sekitarnya terkait COVID-19. Stigma dan diskriminasi terkait COVID-19 dapat membuat anak-anak lebih rentan terhadap kekerasan dan tekanan psikososial;
- Mempertimbangkan kebutuhan spesifik gender dan kerentanan serta kebutuhan khusus anak;
- Meningkatkan kewaspadaan untuk mencegah penyebaran wabah COVID -19 kepada yang lebih rentan;
- Mengedepankan prinsip tidak memperburuk keadaan (*do no harm*) sekalipun dalam situasi yang kompleks; dan
- Menerapkan *code of conduct* bekerja dengan anak.

B. Prinsip Khusus Panduan untuk Anak

- Protokol ini mengedepankan prinsip hak anak yang diatur dalam Konvensi Hak Anak dan Undang-Undang Perlindungan Anak, yaitu:
 - non diskriminasi,
 - kepentingan terbaik bagi anak,
 - hak untuk hidup, kelangsungan dan perkembangan,
 - penghargaan terhadap pendapat anak.
- Pemisahan anak dari keluarga/pengasuhnya adalah pilihan terakhir, hanya dilakukan bila pertimbangan medis yang lebih tinggi mengharuskan pemisahan dan dengan memperhatikan prinsip "kepentingan terbaik anak". Perawatan kesehatan dan pengasuhan berbasis keluarga adalah pilihan yang lebih disukai. Pengasuhan oleh keluarga atau kerabat dekat akan bersifat wajib segera setelah periode 14 hari berlalu. Sedapat mungkin, kontak antara anak dan keluarga mereka harus difasilitasi sejak dalam perawatan di rumah sakit rujukan, bahkan ketika tidak mungkin bagi anak untuk kembali ke rumah. Jika hal tersebut tidak tersedia, maka perlu diupayakan bentuk pengasuhan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Kerahasiaan
- Tindakan khusus harus diambil untuk perawatan anak sejalan dengan usia, jenis kelamin dan kemampuan mereka. Anak dengan disabilitas akan memerlukan dukungan khusus sesuai dengan kebutuhan khususnya.
- Semua anak harus memiliki file kasus individu dengan pemutakhiran rutin

C. Prinsip Panduan untuk Penyedia Layanan

- Memahami informasi terkait COVID-19,
- Menjalankan prosedur perlindungan dan keamanan diri dari COVID-19, sesuai dengan panduan di masing-masing K/L terhadap petugas lapangan (tenaga medis, pekerja sosial, petugas di UPT Pemasarakatan, petugas Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK)²¹, Petugas P2TP2A, Konselor Psikologis PUSPAGA, Satgas PPA, dan Aktivistis PATBM, Petugas PKAI,

21 Surat Edaran Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor B. 101/Kemensos/4/Ks.03/3/2020 Tentang Instruksi Terkait Perlindungan Anak Selama Pandemi Corona Virus 19 (COVID 19) dan Pedoman Melindungi Anak dari Ancaman Covid-19 di Lingkungan Balai /Loka Anak, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), dan Pengasuhan Anak dalam Lembaga Lainnya

- Tidak memberikan stigma terhadap anak, keluarga/wali/pengasuh dan masyarakat di sekitarnya terkait COVID-19,
- Mengutamakan keselamatan dan kesehatan anak, keluarga/wali/pengasuh dan masyarakat di sekitarnya dengan tetap waspada,
- Mempraktikkan prinsip kepentingan terbaik untuk anak yang seimbang dengan kehati-hatian bertindak sesuai dengan protokol kesehatan seperti tetap jaga jarak, penggunaan masker untuk semua yang terlibat, protokol kebersihan diri selama dan sesudah kontak langsung dengan rekan kerja dan orang-orang yang dibantu melalui panduan atau protokol ini, dan
- Kewaspadaan tidak diterapkan berdasarkan kecurigaan atau prasangka tetapi atas prinsip mencegah kemungkinan ikut menyebarkan wabah kepada mereka yang lebih rentan tanpa disadari.

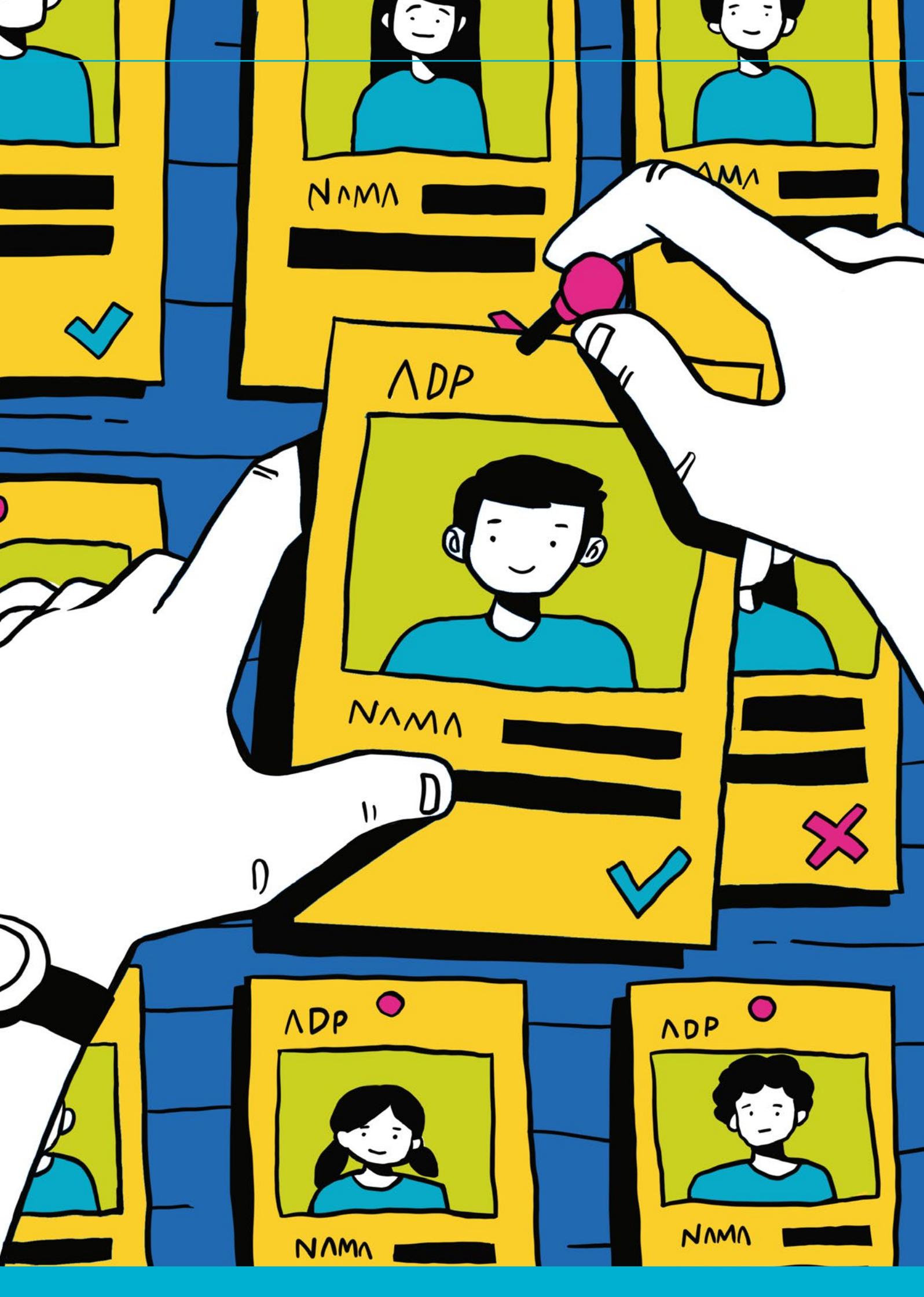
1.7 Struktur Protokol Lintas Sektor Perlindungan Anak

Protokol ini dimulai dengan bagian Pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, tujuan, sasaran pengguna, pertimbangan khusus, kategori anak yang diatur dalam protokol-protokol perlindungan anak, serta prinsip umum, prinsip khusus dan prinsip bagi penyedia layanan. Bagian pendahuluan ini menjadi memberikan pedoman terkait protokol rinci.

Bagian berikutnya merupakan protokol rinci. Untuk tahap pertama sesuai versi per tanggal 21 April 2020, Protokol yang diatur terkait:

- Data Anak (Protokol 1);
- Pengawasan Sementara Bagi Anak Tanpa Gejala, Anak Dalam Pemantauan, Pasien Anak Dalam Pengawasan, Dan Kasus Konfirmasi, Dan Anak Dengan Orangtua/Pengasuh Berstatus Orang Dalam Pemantauan, Pasien Dalam Pengawasan, dan Kasus Konfirmasi (Protokol 2); dan,
- Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) yang menjalani asimilasi dan integrasi (Protokol 3).

Tahap kedua ditambahkan Protokol Penanganan Anak Korban Kekerasan dalam Situasi Pandemi Covid19 per tanggal 14 Mei 2020.





BAB II

PROTOKOL 1:

PROTOKOL TATA KELOLA DATA ANAK

PRINSIP KHUSUS TERKAIT
TATA KELOLA DATA

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN
DATA MASA TANGGAP DARURAT

PEMANFAATAN DATA

PROTOKOL KHUSUS
TERKAIT COVID-19

PROTOKOL TATA KELOLA DATA ANAK

2.1. Prinsip Khusus Terkait Tata Kelola Data

1. Memastikan tujuan perolehan, pengumpulan, pengolahan, penganalisaian, penyimpanan, penampilan, pengumuman, pengiriman, dan penyebarluasan data anak.
2. Menjamin kerahasiaan data/identitas Anak dalam pengelolaan kasus (case management) dan rujukan lintas sektor. Dalam hal ini, pertukan data yang rinci (termasuk nama dan situasi khusus anak) hanya dilakukan antar petugas lapangan yang berhubungan langsung dengan anak.
3. Memperbarui akurasi, keabsahan dan kemutahiran data Anak secara berkala
4. Pengumpulan, pengelolaan, serta penggunaan data pribadi harus mendapatkan persetujuan orangtua/wali anak.
5. Agregat data dikelola tanpa mengeluarkan informasi rinci terkait anak.

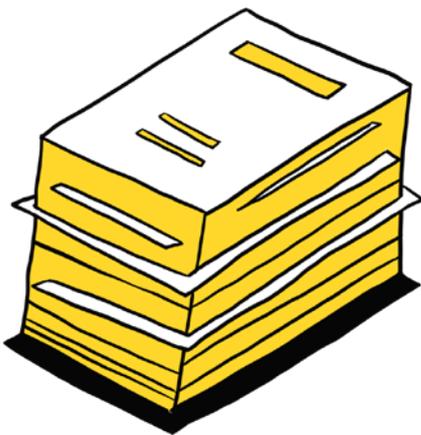
2.2. Pengumpulan dan Pengolahan Data Masa Tanggap Darurat

Pengumpulan data anak dalam masa darurat kesehatan hanya terbatas pada sektor/instansi pelaksana penanggulangan masa tanggap darurat penanganan COVID-19 seperti rumah sakit, Lapas, LPKA, LPKS dan sebagainya.

Pengumpulan data ini hanya dapat dilakukan oleh petugas yang berwenang dengan persetujuan dari orangtua/wali anak dan mempertimbangkan pendapat anak. Untuk mendapatkan persetujuan tersebut, Petugas harus memberikan informasi yang cukup terkait tujuan serta proses pengumpulan data kepada orangtua/wali anak.

Petugas yang melakukan pengumpulan data harus memastikan data anak lengkap, akurat, serta terbaru. Data anak disimpan dalam sebuah sistem informasi yang dijamin keamanannya.

2.3. Pemanfaatan Data



Penggunaan data anak pada Kementerian/Lembaga pengelola data anak dilakukan untuk kepentingan pelayanan terhadap anak. Kementerian/lembaga pengelola data anak tidak dapat membagikan atau mempublikasikan data pribadi anak tanpa persetujuan resmi dari orangtua/wali anak.

Pertukaran data anak dengan kementerian/lembaga pemerintahan atau lembaga lain harus dilandasi dengan adanya perjanjian atau kesepakatan tertulis antara kementerian/lembaga pengelola data anak dengan kementerian/lembaga atau lembaga lain yang memanfaatkan data anak. Perjanjian atau kesepakatan tertulis pertukaran data anak setidaknya memuat:

- Jenis data dan informasi anak yang dipertukarkan
- Tujuan nota kesepahaman pertukaran data dan informasi anak

- Kementerian/lembaga pemerintahan atau lembaga lain yang membuat nota kesepahaman serta peran dan tanggung jawabnya atas data dan informasi yang dipertukarkan
- Kondisi-kondisi penggunaan data dan informasi anak
- Protokol keamanan data dan informasi anak
- Format data dan informasi anak

2.4 Protokol Khusus Terkait Covid-19

1. Perlindungan data mencakup perolehan, pengumpulan, pengolahan, penganalisisan, penyimpanan, penampilan, pengumuman, pengiriman, penyebarluasan, dan pemusnahan data.
2. Para pihak pengelola/pemegang informasi dan data menghubungi orangtua/wali anak untuk mendapatkan persetujuan terkait pengumpulan dan pemanfaatan data anak dan keluarga melalui *assessment* kesiapan psikologis anak, *assessment* kesiapan psikologis keluarga anak, serta pemeriksaan medis terkait status COVID-19
3. Para pihak pengelola/pemegang informasi dan data menyimpan data hasil *assessment* kesiapan psikologis anak, *assessment* kesiapan psikologis keluarga anak, serta pemeriksaan medis terkait status COVID-19
4. Para pihak pengelola/pemegang informasi dan data tidak membagikan data pribadi spesifik anak di lingkungan para pihak pengelola/pemegang informasi dan data tanpa perjanjian dan berita acara.
5. Berita acara penyerahan data pribadi anak harus disertai dengan pernyataan kesanggupan untuk menjaga kerahasiaan data pribadi anak.
6. Secara ketat dan terbatas, menyampaikan informasi penyebaran COVID-19 dengan mempertimbangkan kerahasiaan data dan tetap melindungi data pribadi anak yang berstatus Anak Tanpa Gejala, Anak Dalam Pemantauan, Pasien Anak Dalam Pengawasan dan Kasus Konfirmasi terkait COVID-19. Adapun data pribadi yang dimaksud adalah nama, alamat rumah, dan sebagainya, yang dapat mengungkap identitas anak.
7. Apabila anak berstatus Anak Tanpa Gejala, Anak Dalam Pemantauan, Pasien Anak Dalam Pengawasan dan Kasus Konfirmasi terkait COVID-19 maka para pihak pengelola/pemegang informasi dan data dapat membagikan data pribadi anak dengan:
 - **Dinas yang menyelenggarakan urusan kesehatan provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit dan puskesmas** untuk kepentingan mengatur perawatan kesehatan bagi anak
 - **Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak maupun Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** untuk kepentingan mengatur pengasuhan sementara bagi anak yang tidak dapat melakukan isolasi mandiri di rumah.







BAB III

PROTOKOL 2:

PROTOKOL PENGASUHAN BAGI ANAK TANPA GEJALA, ANAK DALAM PEMANTAUAN, PASIEN ANAK DALAM PENGAWASAN, KASUS KONFIRMASI, DAN ANAK DENGAN ORANGTUA/ PENGASUH/WALI BERSTATUS ORANG DALAM PEMANTAUAN, PASIEN DALAM PENGAWASAN, KASUS KONFIRMASI, DAN ORANGTUA YANG MENINGGAL KARENA COVID-19

PELAKSANA UTAMA PROTOKOL 2



PIHAK YANG TERLIBAT DAN
TINDAKAN DALAM PROTOKOL 2

PROTOKOL PENGASUHAN BAGI ANAK TANPA GEJALA, ANAK DALAM PEMANTAUAN, PASIEN ANAK DALAM PENGAWASAN, KASUS KONFIRMASI, DAN ANAK DENGAN ORANGTUA/PENGASUH/WALI BERSTATUS ORANG DALAM PEMANTAUAN, PASIEN DALAM PENGAWASAN, KASUS KONFIRMASI, DAN ORANGTUA YANG MENINGGAL KARENA COVID-19

3.1. Pelaksana Utama Protokol 2

Pelaksana utama protokol ini adalah:



1. Petugas medis (dokter, perawat, bidan), Kepala Rumah Sakit, Kepala Puskesmas setempat
2. Pekerja Sosial Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK), Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos) atau Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS).
3. Konselor atau staf dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPPA)
4. Konselor psikologis dari Pusat Pelayanan Keluarga (PUSPAGA)
5. Ketua/pimpinan atau anggota kelompok Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)/Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)/Relawan Desa

Pelaksana protokol memerlukan koordinasi dengan:

1. Gugus Tugas COVID-19 provinsi/kabupaten/kota/desa
2. Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak Provinsi/Kabupaten/Kota
3. Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota
4. Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
5. Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK), Kementerian Sosial

3.2. Pihak yang Terlibat dan Tindakan Dalam Protokol 2

Pengumpulan data anak dalam masa darurat kesehatan hanya terbatas pada sektor/instansi pelaksana penanggulangan masa tanggap darurat penanganan COVID-19 seperti rumah sakit, Lapas, LPKA, LPKS dan sebagainya.

Pengumpulan data ini hanya dapat dilakukan oleh petugas yang berwenang dengan persetujuan dari orangtua/wali anak dan mempertimbangkan pendapat anak. Untuk mendapatkan persetujuan tersebut, Petugas harus memberikan informasi yang cukup terkait tujuan serta proses pengumpulan data kepada orangtua/wali anak.

Petugas yang melakukan pengumpulan data harus memastikan data anak lengkap, akurat, serta terbaru. Data anak disimpan dalam sebuah sistem informasi yang dijamin keamanannya.

A. Petugas Medis (Dokter, Perawat, Bidan)

Pemeriksaan terhadap anak:

- Dalam pemeriksaan medis terhadap anak, petugas medis menjalankan protokol medis untuk anak.
- Dalam pelaksanaan pemeriksaan medis terhadap anak, petugas medis menanyakan kepada orangtua, pengasuh, wali atau pihak yang membawa anak.
 - keadaan keluarga (jumlah anak, kesehatan anggota keluarga, riwayat sakit dalam keluarga)
 - Pengasuhan (ada atau tidaknya orangtua atau pengasuh lain yang dapat mengasuh anak)
 - Keadaan rumah (ada atau tidaknya ruang atau rumah untuk isolasi mandiri atau tempat lainnya yang memungkinkan anak tetap berada dalam lingkungan keluarganya)
- Dalam hal anak yang telah menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan dan harus menjalani prosedur isolasi mandiri TANPA ada risiko bagi anggota keluarga lainnya, DAN ada orangtua atau pengasuh atau wali yang memiliki kapasitas untuk menjalankan pengasuhan, maka petugas medis merekomendasikan prosedur isolasi mandiri.
- Dalam hal Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan memiliki orangtua atau pengasuh atau wali tetapi TIDAK memungkinkan menjalani prosedur isolasi mandiri di rumah, petugas medis merekomendasikan agar **orangtua atau pengasuh atau wali** menghubungi Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak Provinsi/Kabupaten/Kota setempat untuk memastikan anak dapat memperoleh tempat untuk menjalani isolasi mandiri dengan tetap memperhatikan kedekatan anak dengan orangtua atau pengasuh atau walinya.
- Dalam hal Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan tidak memiliki orangtua atau pengasuh atau wali yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak, ATAU tidak memiliki tempat tinggal, petugas medis melalui **Kepala Rumah Sakit** berkoordinasi dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial untuk melakukan identifikasi terhadap keluarga anak dan memastikan anak mendapat pengasuhan sementara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dalam hal anak yang telah menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai Pasien Anak dalam Pengawasan dan harus menjalani prosedur perawatan dalam isolasi, **petugas medis** mengatur dukungan psikososial kepada anak dan melakukan komunikasi dengan orangtua atau pengasuh atau wali terkait perkembangan kondisi anak dan memfasilitasi kunjungan (jika memungkinkan).
- Dalam hal anak yang telah menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai Pasien Anak dalam Pengawasan dan harus menjalani prosedur perawatan dalam isolasi, DAN anak tersebut tidak memiliki orangtua atau pengasuh atau wali, petugas medis melalui **Kepala Rumah Sakit** melaporkan kepada **Dinas yang menyelenggarakan**



urusan Sosial untuk melalui pekerja sosial melakukan *assessment* dan melaksanakan penelusuran keluarga serta menyiapkan dukungan pengasuhan apabila anak tersebut telah selesai menjalani perawatan di Rumah Sakit atau dinyatakan sembuh. **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial**, juga perlu mengupayakan pengaturan pengasuhan jangka panjang yang permanen untuk anak tersebut, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemeriksaan terhadap orang dewasa:

- Dalam pemeriksaan medis terhadap orang dewasa, petugas medis juga menanyakan mengenai
 - keadaan keluarga (jumlah anak, kesehatan anggota keluarga, riwayat sakit dalam keluarga)
 - ada tidaknya orang berusia di bawah 18 tahun yang tinggal dalam keluarga/di rumah tangga yang berada dalam pengasuhan diperiksa
 - ada tidaknya anak yang sedang dalam masa menyusui dan imunisasi
 - ada atau tidaknya pasangan atau pengasuh lain yang dapat melakukan pengasuhan anak
 - keadaan rumah (ada atau tidaknya ruang atau rumah untuk isolasi mandiri atau tempat lainnya yang memungkinkan anak tetap berada dalam lingkungan keluarganya)
- Dalam hal orang dewasa yang menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai ODP yang harus menjalani isolasi mandiri, DAN merupakan orangtua tunggal/pengasuh tunggal, petugas medis merekomendasikan agar orangtua tunggal/pengasuh tunggal tersebut menghubungi **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** setempat guna memperoleh dukungan untuk keluarga termasuk pengaturan dukungan pengasuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dalam hal orangtua tunggal/pengasuh tunggal yang menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai PDP yang harus menjalani perawatan dalam isolasi, petugas medis melalui **Kepala Rumah Sakit** melakukan koordinasi dengan menghubungi **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** setempat untuk memastikan anak mendapat pengasuhan dari:
 - a. Keluarga;
 - b. Saudara kandung;
 - c. Kerabat; atau
 - d. Pengasuhan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dalam hal salah satu atau kedua orangtua meninggal karena COVID-19 dan memiliki anak yang berusia dibawah 18 tahun, **Kepala Rumah Sakit** melakukan koordinasi dengan menghubungi **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** setempat untuk memastikan anak yang ditinggalkan mendapatkan pengasuhan yang jelas dari salah satu orangtuanya yang masih hidup, Saudara-saudara kandung, atau anggota keluarga besarnya. Pengasuhan alternatif kepada keluarga lain atau kelembagaan lainnya dilakukan bila tidak ada sama sekali anggota dari keluarga besarnya dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



B. Kepala Rumah Sakit

- Kepala Rumah Sakit menerima dan mengolah laporan dari petugas medis, berkoordinasi dengan **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** setempat untuk melakukan identifikasi terhadap keluarga anak, atau memastikan anak mendapat pengasuhan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, bagi:

- Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan yang tidak memiliki orangtua atau pengasuh atau wali yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak, ATAU tidak memiliki tempat tinggal dan tempat isolasi lain
 - Pasien Anak dalam Pengawasan dan harus menjalani prosedur perawatan dalam isolasi
 - Anak yang orangtua tunggal/pengasuh tunggalnya menjalani pemeriksaan medis dan ditetapkan sebagai PDP yang harus menjalani perawatan dalam isolasi
 - Anak yang salah satu atau kedua orangtuanya meninggal karena COVID-19
- Kepala Rumah Sakit menyiapkan laporan mingguan informasi tentang perawatan orangtua, atau pengasuh atau wali anak dan mendapatkan informasi dari **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** tentang anak dan pengasuhannya serta mengirimkannya kepada **Gugus Tugas COVID-19**.

C. Kepala Dinas yang Menyelenggarakan Urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota

- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota menerima dan menindaklanjuti permintaan dari **Kepala Rumah Sakit** untuk melakukan penelusuran keluarga dan *assessment* keluarga, serta mengatur penempatan anak dalam keluarga atau kerabat. Bila anak tidak lagi memiliki keluarga atau kerabat yang dapat mengasuh maka **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial menugaskan Pekerja Sosial** untuk merencanakan pengasuhan dan berkoordinasi dengan Lembaga Pengasuhan Anak. Hal ini dilakukan dalam hal:
 - Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan yang tidak memiliki orangtua atau pengasuh atau wali yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak, ATAU tidak memiliki tempat tinggal
 - Pasien Anak dalam Pengawasan dan harus menjalani prosedur perawatan dalam isolasi
 - Anak yang orangtua tunggal/pengasuh tunggal menjalani pemeriksaan medis dan ditetapkan sebagai PDP yang harus menjalani perawatan dalam isolasi
 - Anak yang salah satu atau kedua orangtuanya meninggal karena COVID-19
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota menugaskan Pekerja Sosial: melakukan asesmen kesejahteraan diri, psikososial dan spiritual anak dan keluarga serta memastikan perencanaan pengasuhan termasuk kemungkinan untuk mengidentifikasi pengasuhan alternatif berbasis keluarga dalam jangka panjang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Dalam hal ini, Dinas Sosial bekerja sama dengan Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak Provinsi/Kabupaten/Kota dan Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK).
- Untuk melaksanakan tugas sebagaimana poin 2, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota
 - Menugaskan **Pekerja Sosial (Pekerja Sosial ASN/ Satuan Bakti Pekerja Sosial)** dibantu oleh **Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS)**; dan atau
 - Berkoordinasi dengan **Balai/Loka Rehabilitasi Sosial untuk Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus** untuk mengatur penempatan pengasuhan. Dalam hal **Pusat Kesejahteraan Anak Integratif (PKAI)** telah terbentuk dan berjalan, Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota menugaskan **Pengelola PKAI** untuk melakukan penelusuran dan asesmen serta mengatur perencanaan pengasuhan
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan pencatatan seluruh penempatan pengasuhan pada keluarga besar dan atau kerabat serta pemantauan dan pengawasan atas pengasuhan alternatif kepada anak sebagaimana di atas (poin 1) sesuai dengan

ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- Dalam hal anak diputuskan membutuhkan pengasuhan keluarga jangka panjang yang permanen maka Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi akan mengambil alih rencana pengasuhan tersebut dan melaporkan prosesnya kepada Menteri Sosial, u.p. Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial.
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota bersama-sama dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak Provinsi/Kabupaten/Kota membuat laporan tentang pelaksanaan pengasuhan dan mengirimkan hasil rekap secara berkala (mingguan/bulanan) kepada **Gugus Tugas COVID-19** setempat dengan tembusan Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan, Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial KEMENSOS dan Deputi Bidang Perlindungan Anak KEMEN PPPA

D. Kepala Unit Pelaksana Daerah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

- Kepala Unit Pelaksana Daerah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (UPTD PPA) menindaklanjuti permintaan/penugasan **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak** terkait identifikasi keluarga, *assessment* anak dan keluarga, dan melakukan pemantauan dan pengawasan atas pengasuhan bagi anak:
 - Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan yang tidak memiliki orangtua atau pengasuh atau wali yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak, ATAU tidak memiliki tempat tinggal
 - Pasien Anak dalam Pengawasan dan harus menjalani prosedur perawatan dalam isolasi.
 - Anak yang orangtua tunggal/pengasuh tunggalnya menjalani pemeriksaan medis dan ditetapkan sebagai PDP yang harus menjalani perawatan dalam isolasi
 - Anak yang salah satu atau kedua orangtuanya meninggal karena COVID-19
- Kepala UPTD PPA berkoordinasi dan bekerjasama dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota dengan menugaskan **Konselor Psikologis PUSPAGA** untuk mendukung penelusuran keluarga dan *assessment* anak dan keluarga.
- Kepala UPTD PPA melaporkan secara berkala kemajuan setiap tahapan, hasil koordinasi, rekomendasi, pemantauan dan pengawasan kepada **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak**

E. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan

- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan menerima dan mengolah tembusan dari **Kepala Rumah Sakit** terkait permintaan dukungan kepada keluarga dan pengasuhan anak kepada **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota**
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan menerima hasil rekap mingguan sebagai tembusan dari **Kepala Rumah Sakit, Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial dan dan Kepala yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak**

F. PATBM atau Lembaga Swadaya Masyarakat atau Relawan Desa

- Ketua/pimpinan dan anggota PATBM/LSM/Relawan Desa menerima dan mengolah informasi dari **Kepala Dinas yang menyelenggarakan Perlindungan Anak dan/atau Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** terkait:

- Anak dalam Pemantauan atau Pasien Anak dalam Pengawasan dengan gejala ringan yang tidak memiliki orangtua atau pengasuh atau wali yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak, ATAU tidak memiliki tempat tinggal
- Pasien Anak dalam Pengawasan dan harus menjalani prosedur perawatan dalam isolasi. Pengasuh sementara dibutuhkan bagi anak-anak yang tidak menjalani perawatan dalam isolasi
- Anak yang orangtua tunggal/pengasuh tunggalnya menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai PDP yang harus menjalani perawatan dalam isolasi
- Anak yang salah satu atau kedua orangtuanya meninggal karena COVID-19
- Ketua/pimpinan dan anggota PATBM/LSM/Relawan Desa berkoordinasi dan mendukung **pekerja sosial dan staf Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, petugas dari UPTD PPA, dan konselor psikologis PUSPAGA** dalam penelusuran dan asesmen anak dan keluarga, perencanaan dan pelaksanaan pengasuhan, termasuk dengan mengidentifikasi dan menyediakan pengasuhan oleh kerabat atau tetangga di desa
- Ketua/pimpinan dan anggota PATBM/LSM/Relawan Desa mencatat dan melaporkan seluruh penempatan pengasuhan anak oleh keluarga besar, kerabat atau sistem ketetanggaaan kepada **Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial**
- Ketua/pimpinan dan anggota PATBM/LSM/Relawan Desa mencatat dan melaporkan kepada Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial apabila anak untuk sementara akan ditempatkan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), UPTD, Balai/Loka AMPK Kementerian Sosial
- Ketua/pimpinan dan anggota PATBM/LSM/Relawan Desa melaporkan kepada Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial apabila anak memerlukan pengasuhan alternatif berbasis keluarga dalam jangka panjang
- Ketua/anggota PATBM/LSM/Relawan Desa yang menemukan anak dari orangtua/pengasuh berstatus ODP dan PDP DAN Kasus Konfirmasi di mana pengasuhan sementara dibutuhkan, melaporkan kepada **Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak.**





BAB IV

PROTOKOL 3:

PROTOKOL PENGELUARAN DAN PEMBEBASAN ANAK MELALUI ASIMILASI DAN INTEGRASI, PEMBEBASAN TAHANAN, PENANGGUHAN PENAHANAN DAN BEBAS MURNI

PELAKSANA UTAMA PROTOKOL 3

PIHAK YANG TERLIBAT DAN
TINDAKAN DALAM PROTOKOL 3

PROTOKOL PENGELUARAN DAN PEMBEBASAN ANAK MELALUI ASIMILASI DAN INTEGRASI, PEMBEBASAN TAHANAN, PENANGGUHAN PENAHANAN DAN BEBAS MURNI

4.1. Pelaksana Utama Protokol 3

Pelaksana utama protokol ini adalah:

- Kepala Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), Kepala Lembaga Penitipan Anak Sementara (LPAS), Balai Pemasarakatan (BAPAS) dan PK BAPAS/Asisten PK BAPAS . Dalam hal Anak menjalani penahanan atau penitipan di Rumah Tahanan (Rutan) atau penitipan atau pidana penjara di Lembaga Pemasarakatan Dewasa, maka protokol ini mengatu Kepala Rutan dan LAPAS.
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial di Provinsi/Kabupaten/ Kota, Kepala UPTD Anak, Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus (BRSAMPK), Kepala Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial (LPKS), Pekerja Sosial atau Tenaga Kerja Sosial (KTS)
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Kepala/ Petugas UPTD PPA, dan Kepala/Petugas PUSPAGA
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan, Kepala Rumah Sakit, dan Petugas medis



Pelaksanaan protokol ini melibatkan juga:

- Kementerian Hukum dan HAM
- Kementerian Sosial
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Kementerian Kesehatan
- Gugus Tugas COVID-19 provinsi/kabupaten/kota/desa

4.2 Pihak Yang Terlibat dan Tindakan Dalam Protokol 3

A. Kepala LPKA/Kepala BAPAS

- Kepala LPKA/Kepala BAPAS memastikan semua Anak, tahanan, narapidana, dan petugas mendapatkan rapid test COVID-19 dan pemeriksaan kesehatan, dengan berkoordinasi dengan **Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan** setempat atau dengan memerintahkan **Petugas/Tenaga Kesehatan** di LPKA untuk

melakukan rapid test. Hasil pemeriksaan kesehatan Anak maupun penghuni lain dan petugas menjadi dasar pengambilan tindakan lanjutan.

- Kepala LPKA/Kepala BAPAS menghubungi orangtua Anak atau wali Anak.
- Dalam keadaan orangtua atau Wali Anak tidak dapat dihubungi, Kepala LPKA/Kepala Lapas/Kepala Rutan berkoordinasi dengan **Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat BAPAS** untuk melakukan penelusuran keluarga atau Wali Anak.
- Kepala LPKA berkoordinasi dengan **Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat BAPAS** untuk melakukan *assessment* kesiapan psikologis dan analisa resiko terhadap Anak dan keluarga Anak sebagai bagian dari penelitian masyarakat menjelang asimilasi dan reintegrasi
- Kepala LPKA atau petugas yang ditunjuk menjelaskan hasil *assessment* psikologis dan analisa resiko dan untuk dimengerti Anak. Anak diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapatnya atas hasil tersebut.
- Dalam hal Anak dan keluarga Anak membutuhkan dukungan psikologis, Kepala LPKA berkoordinasi dengan **Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat BAPAS** untuk memberikan dukungan psikologis bagi Anak dan keluarga Anak.
- Dalam hal berdasarkan pemeriksaan kesehatan dan litmas BAPAS merekomendasikan asimilasi dan reintegrasi untuk ditunda, Kepala LPKA mendiskusikan dengan Anak dan keluarga Anak, dan, bila untuk kepentingan terbaik bagi Anak dan kepentingan kesehatan publik, mengatur isolasi, perawatan kesehatan, atau penempatan Anak di Pengasuh Anak di LPKA/Wali Masyarakat.

B. Kepala BAPAS

- Kepala BAPAS menerima laporan dan permintaan Risalah Pembinaan menjelang asimilasi, reintegrasi, pelepasan tahanan, penangguhan tahanan dan pembebasan murni dari dari **Kepala LPKA**
- Kepala BAPAS memerintahkan **Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat BAPAS** melakukan penelitian masyarakat atau litmas
- Jika dibutuhkan, Kepala BAPAS memerintahkan **Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat BAPAS** melakukan intervensi psikologis kepada Anak dan keluarga Anak
- Jika keluarga membutuhkan dukungan psikologis, **Kepala BAPAS** berkoordinasi dengan **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial** atau **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak** di tempat Anak akan dipulangkan atau dibebaskan untuk mengatur dukungan psikologis bagi keluarga.

C. Pembimbing Masyarakat Bapas / Asisten Pembimbing Masyarakat Bapas

- Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat BAPAS menjalankan perintah Kepala BAPAS atas dasar permintaan **Kepala LPKA** untuk melakukan LITMAS terhadap Anak dan keluarga Anak.
- Dalam keadaan Anak dan/atau keluarga Anak atau masyarakat belum siap secara psikologis untuk asimilasi, reintegrasi, dan pemulangan anak maka Pembimbing Masyarakat BAPAS/Asisten Pembimbing Masyarakat



rakatan BAPAS dengan berkoordinasi dengan **Kepala LPKA** memberikan dukungan psikologis kepada Anak dan/atau keluarga.

- Dalam hal keterbatasan melakukan kunjungan lapangan untuk melakukan LITMAS dan/atau memberikan dukungan psikologis terhadap keluarga Anak dan masyarakat di mana anak akan diasimilasi atau reintegrasi atau dipulangkan, Pembimbing Kemasyarakatan BAPAS/Asisten Pembimbing Kemasyarakatan BAPAS berkoordinasi dengan **pekerja sosial** atau **petugas dari UPT PPA** melalui **Kepala BAPAS, Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, atau Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak**.
- Dalam hal keterbatasan melaksanakan dukungan psikologis bagi Anak di LPKA, Pembimbing Kemasyarakatan BAPAS/Asisten Pembimbing Kemasyarakatan BAPAS berkoordinasi dengan **petugas dari UPT PPA, konselor psikologis PUSPAGA, pekerja sosial, atau staf/relawan LSM** melalui **Kepala BAPAS, Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, atau Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak**.

D. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan

- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan memerintahkan tenaga medis melakukan pemeriksaan kesehatan serta rapid test COVID-19 secara menyeluruh untuk Anak, penghuni lain, dan petugas LPKA atas permintaan **Kepala LPKA**.
- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan mengatur perawatan bagi Anak berstatus konfirmasi COVID-19, dengan berkoordinasi dengan **Kepala LPKA**.

E. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial

- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial mengolah informasi dan permintaan dari **Kepala BAPAS/PK BAPAS**, dan memerintahkan **Pekerja Sosial, atau tenaga kerja sosial, atau Kepala Pusat Kesejahteraan Anak Integratif, atau Kepala Balai/Loka Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus** untuk mendukung *assessment* terhadap Anak, keluarga dan masyarakat, menelusuri keluarga, dan mendukung asimilasi dan reintegrasi.

F. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak

- Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak mengolah informasi dan permintaan dari **Kepala BAPAS/PK BAPAS**, dan memerintahkan kepala/petugas **UPTD PPA dan konselor psikologis PUSPAGA** untuk mendukung *assessment* keluarga dan masyarakat, menelusuri keluarga, dan mendukung asimilasi dan reintegrasi.
- Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak memobilisasi **ketua/anggota PATBM, pimpinan/staf LSM, ketua/anggota Relawan Desa** untuk mendukung asimilasi dan reintegrasi.

G. Ketua/petugas UPTD PPPA

- Ketua/petugas UPTD PPA mengolah dan membahas permintaan/tugas dari **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak** terkait *assessment* sosial terhadap keluarga Anak dan masyarakat, atau dukungan asimilasi dan reintegrasi, atau dukungan psikologis kepada Anak mengacu pada



permintaan **Kepala PK BAPAS**.

- Ketua/petugas UPT PPA bekerjasama dengan konselor psikologis PUSPAGA menjalankan *assessment* sosial kepada keluarga Anak dan masyarakat, dan mendukung asimilasi dan reintegrasi berkoordinasi dengan **PK BAPAS**.

H. Ketua/anggota PATBM, pimpinan/staf LSM, ketua/anggota Relawan Desa

- Ketua/anggota PATBM, pimpinan/staf LSM, ketua/anggota Relawan Desa mengolah dan membahas permintaan dari **Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak**
- Ketua/anggota PATBM, pimpinan/staf LSM, ketua/anggota Relawan Desa menjalankan dukungan asimilasi dan reintegrasi, berkoordinasi dengan **PK BAPAS, pekerja sosial atau staf/petugas UPT PPA**

I. Ketua/anggota POKMAS

- Ketua/anggota POKMAS mengolah dan membahas permintaan dari **Kepala BAPAS/PK BAPAS**
- Ketua/anggota POKMAS, menjalankan dukungan asimilasi dan reintegrasi, berkoordinasi dengan **PK BAPAS serta pekerja sosial atau staf/petugas UPT PPA**





BAB V

PROTOKOL 4:

**PROTOKOL PENANGANAN
ANAK KORBAN TINDAK
KEKERASAN DALAM SITUASI
PANDEMI COVID-19**

PENGANTAR

PENANGGUNG JAWAB DAN PELAKSANA
PENANGANAN ANAK KORBAN TINDAK KEKERASAN

BENTUK PENANGANAN

TAHAP-TAHAP PENANGANAN ANAK
KORBAN TINDAK KEKERASAN

PEMBERIAN LAYANAN

PROTOKOL PENANGANAN ANAK KORBAN TINDAK KEKERASAN DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19

5.1. Pengantar

A. Latar Belakang

- a. Indonesia dan 200 negara lainnya di dunia sedang menghadapi pandemi virus corona (COVID-19). Hingga 13 April 2020, sebanyak 4.557 kasus terkonfirmasi positif, 380 sembuh dan 399 meninggal dunia di Indonesia (<https://www.covid19.go.id/>). Angka ini akan terus meningkat yang berdampak pada pemenuhan hak perlindungan anak dari segala bentuk kekerasan.
- b. Pandemi COVID-19 mempengaruhi penanganan anak korban tindak kekerasan. Penanganan anak korban tindak kekerasan dilakukan melalui layanan penerimaan pengaduan, penjangkauan korban, pengelolaan kasus, penampungan sementara, mediasi dan pendampingan (Permeneg PPPA No. 4 Tahun 2018).
- c. Perlu adanya protokol penanganan anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID 19 sebagai acuan bagi penyedia layanan perlindungan khusus anak dalam melakukan penanganan kasus dalam situasi pandemi COVID-19.
- d. Protokol ini pun dapat digunakan dalam menangani anak korban tindak kekerasan yang berstatus ATG (Anak Tanpa Gejala), ADP (Anak dalam Pemantauan), PADP (Pasien Anak dalam Pengawasan).
- e. Protokol ini pun disusun dengan memperhatikan protokol dan/atau panduan yang dikeluarkan Gugus Tugas maupun Kementerian / Lembaga terkait seperti protokol pengasuhan bagi anak dalam situasi pandemi COVID-19, protokol penanganan COVID 19 di area institusi pendidikan, panduan pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak dalam situasi pandemi COVID-19, serta pedoman melindungi anak dari ancaman COVID-19 di lingkungan Balai / Loka Anak, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), dan Pengasuhan Anak dalam Lembaga Lainnya.



B. Tujuan Protokol

Protokol ini secara umum bertujuan untuk menjadi acuan bagi penanggung jawab dan pelaksana perlindungan khusus anak dalam menangani kasus anak korban tindak kekerasan selama situasi pandemi COVID-19.

Secara khusus, protokol ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai:

- a. Bentuk penanganan kasus anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- b. Tahapan penanganan kasus anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- c. Layanan bagi anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID 19

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup protokol ini antara lain:

- a. Penanggung jawab dan pelaksana dalam penanganan kasus anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- b. Bentuk penanganan kasus anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- c. Tahapan penanganan kasus anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- d. Kegiatan-kegiatan di masing-masing tahapan penanganan kasus anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- e. Layanan bagi anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID-19
- f. Lampiran-lampiran berupa dokumen pendukung seperti perlindungan diri pelaksana dari COVID-19, etika dalam menangani kasus anak, serta pengarusutamaan gender, inklusivitas dan gender dalam menangani kasus anak

Protokol ini disusun berdasarkan tahapan penanganan anak dan di masing-masing tahap terdapat siapa pelaksana dan kegiatan.

5.2. Penanggung Jawab dan Pelaksana Penanganan Anak Korban Tindak Kekerasan

- Penanggung Jawab Protokol adalah Kementerian/Lembaga/Dinas yang memiliki kewenangan tugas dan fungsi dalam perlindungan anak dan aspek-aspek yang terkait dengan penanganan kekerasan terhadap anak seperti layanan visum dan perawatan kesehatan, pengasuhan, rehabilitasi, bantuan hukum, pendidikan, dukungan psikologis, psikososial, dan masyarakat. Lembaga tersebut adalah sebagai berikut:
 - a. Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota
 - b. Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota
 - c. Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/ Kota
 - d. Dinas yang menyelenggarakan urusan Pendidikan di tingkat Provinsi/Kabupaten/ Kota
 - e. Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) di tingkat Provinsi/ Kabupaten/Kota
 - f. Balai / Loka Anak, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, dan Lembaga Pengasuhan Anak lainnya
 - g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota/Kecamatan
 - h. Lembaga Pendidikan
 - i. Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK)
 - j. Lembaga Bantuan Hukum
 - k. Lembaga Psikologi
 - l. Lembaga Non Pemerintah yang menangani anak korban tindak kekerasan
 - m. Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)
- Pelaksana adalah sumber daya manusia yang memiliki kewenangan, tugas, dan fungsi dalam melakukan penanganan kasus kekerasan pada anak dan layanan-layanan yang dibutuhkan oleh anak. Para pelaksana terdiri dari:
 - a. Kepala/Pimpinan Kementerian/Lembaga/Dinas/Unit seperti disebutkan pada bagian penanggung jawab
 - b. Tenaga layanan seperti: Manajer Kasus, Pendamping Korban, Pekerja Sosial, Psikolog, Konselor,

Advokat, Paralegal, Petugas Kesehatan, Pendidik, Tenaga Kependidikan, Aparat Penegak Hukum, Pengasuh, Kader Masyarakat dan/atau nama-nama jabatan/posisi lain yang terkait dengan perlindungan anak

- Pelaksana protokol ini melibatkan juga beberapa Kementerian/Lembaga berikut ini sesuai dengan bidang kewenangan dan tugas dan fungsinya:
 - a. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
 - b. Kementerian Sosial
 - c. Kementerian Kesehatan
 - d. Kementerian Pendidikan
 - e. Mahkamah Agung
 - f. Kepolisian Republik Indonesia

5.3. Bentuk Penanganan

Penanganan anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID 19 dapat dilakukan melalui pemberian layanan jarak jauh serta pemberian layanan melalui tatap muka secara langsung. Berikut merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemberian layanan jarak jauh maupun pemberian layanan melalui tatap muka secara langsung.

Pemberian Layanan Jarak Jauh

- a. Pemberian layanan jarak jauh adalah pemberian layanan dengan memanfaatkan media komunikasi melalui pesan singkat/*chat*, saluran telepon, *video call* dan/atau *teleconference*. Pemberian layanan jarak jauh selama situasi pandemi COVID-19 diutamakan dalam rangka mendukung upaya pemerintah untuk memperlambat atau mencegah penyebaran COVID-19.
- b. Memastikan semua peralatan tersedia: *charger*, *speaker*, laptop, telepon genggam dan gawai lainnya yang diperlukan.
- c. Membuat kesepakatan media komunikasi yang akan digunakan, apakah hanya melalui pesan singkat/*chat*, telepon, atau dapat melalui *video call* dan/atau *teleconference*.
- d. Pemberian layanan jarak jauh dilakukan dengan cara:

1. Pesan Singkat/*Chat*

- Mempersiapkan *template/format* pesan singkat/*chat* dalam memberikan layanan.
- Menyampaikan kepada anak/keluarga bahwa komunikasi melalui pesan singkat/*chat* memiliki risiko terjadinya kesalahpahaman dalam berkomunikasi. Kecuali untuk penyandang disabilitas rungu wicara, penggunaan pesan singkat/*chat* akan menjadi pilihan yang lebih baik.
- Menggunakan nomor dan telepon genggam khusus yang tidak digunakan untuk kepentingan pribadi.
- Memastikan telepon genggam tidak digunakan oleh orang lain, menggunakan *password*, menyalin hasil percakapan dan/atau rekaman



ke laptop atau komputer, dan menghapus hasil percakapan dan/atau rekaman setelah disalin, jika menggunakan nomor dan/atau telepon genggam pribadi untuk menghubungi anak.

2. Saluran Telepon

- Memastikan ruangan yang digunakan tidak berisik dengan sinyal yang memadai.
- Membatasi jam layanan (paling lama 1 jam) untuk setiap kali menghubungi anak. Apabila anak memiliki keterbatasan pulsa namun ingin menyampaikan via telepon, maka tawarkan apakah kita yang sebaiknya menghubungi anak.
- Menggunakan nomor dan telepon genggam khusus yang tidak digunakan untuk kepentingan pribadi.
- Memastikan telepon genggam tidak digunakan oleh orang lain, menggunakan *password*, menyalin hasil percakapan dan/atau rekaman ke laptop atau komputer, dan menghapus hasil percakapan dan/atau rekaman setelah disalin, jika menggunakan nomor dan/atau telepon genggam pribadi untuk menghubungi anak.
- Menghubungi anak paling banyak 3 (tiga) kali dan mengirimkan pesan singkat/*chat*, jika anak tidak dapat dihubungi. Pesan singkat/*chat* berisi tentang informasi bahwa lembaga anda telah menghubungi anak sebanyak 3 (tiga) kali dan mempersilahkan anak untuk menghubungi lembaga anda apabila masih memerlukan layanan.

3. Video Call

- Memastikan ruangan yang digunakan tidak berisik dengan sinyal/koneksi yang memadai/stabil, pencahayaan yang cukup, dan rapi.
- Menggunakan pakaian dan berpenampilan rapi untuk menghargai anak.
- Memastikan aplikasi *video call* yang digunakan merupakan aplikasi yang resmi dan aman.
- Membatasi durasi layanan (paling lama 1 jam) untuk setiap kali menghubungi anak.
- Menghubungi anak paling banyak 3 (tiga) kali dan mengirimkan pesan singkat/*chat*, jika anak tidak dapat dihubungi. Pesan singkat/*chat* berisi tentang informasi bahwa lembaga anda telah menghubungi anak sebanyak 3 (tiga) kali dan mempersilahkan anak untuk menghubungi lembaga anda apabila masih memerlukan layanan.
- Mengamati bahasa tubuh anak dan lingkungan sekitar anak untuk mengetahui risiko keselamatan anak dan keluarga.
- Mengkoordinasikan dengan tenaga layanan yang melakukan penjangkauan dan/atau Shelter Warga/PATBM untuk memastikan keselamatan anak dan keluarga melalui kunjungan rumah dengan memperhatikan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.



4. Teleconference

- Memastikan ruangan yang digunakan tidak berisik dengan sinyal/koneksi yang memadai/stabil,

pencerahan yang cukup, dan rapi.

- Menggunakan pakaian dan berpenampilan rapi untuk menghargai anak.
- Memastikan aplikasi *teleconference* yang digunakan merupakan aplikasi yang resmi dan aman.
- Membatasi durasi layanan (paling lama 1 jam) untuk setiap kali menghubungi anak.
- Menginformasikan link aplikasi secara langsung kepada anak/peserta lain yang akan dilibatkan. Harap tidak mempublikasikan link aplikasi melalui group atau media informasi lainnya yang dapat diketahui oleh publik.
- Mengaktifkan penggunaan *password* untuk mengakses room meeting.
- Mengaktifkan fitur *waiting room* pada aplikasi yang menyediakan fitur tersebut.
- Membatasi akses peserta untuk melakukan *share screen*, mengaktifkan maupun menonaktifkan audio/video.
- Memastikan peserta menggunakan *username* dengan nama asli/nama lengkap pada saat mengakses aplikasi yang digunakan. Harap tidak memberikan akses/admit kepada *username* yang tidak menggunakan nama asli.
- Menyampaikan bahwa pertemuan akan direkam dan memastikan agar para peserta dapat menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang disampaikan pada pertemuan.

Pemberian Layanan melalui Tatap Muka secara Langsung

a. Pemberian layanan melalui tatap muka secara langsung dilakukan kepada anak korban tindak kekerasan dengan risiko tinggi seperti:

- Berada pada pengasuhan alternatif, terpisah dari orang tua/pengasuh utamanya, termasuk anak yang dirujuk dari Rumah Sakit, Panti Sosial, dan/atau pengasuhan alternatif lainnya.
- Berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental.
- Tinggal bersama keluarga yang mengalami pembatasan wilayah atau mengalami hambatan dalam mengakses layanan.
- Mengalami disabilitas berat dan/atau sakit keras.
- Memiliki riwayat kontak dengan kasus positif COVID 19 atau salah satu atau kedua orang tuanya/ pengasuh/orang-orang di sekitarnya masuk dalam kategori Pasien dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi positif COVID 19.
- Mengalami stigma/penolakan dari keluarga dan/atau masyarakat.



- b. Pemberian layanan melalui tatap muka secara langsung dilakukan pada wilayah yang belum memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).
- c. Tidak memberikan layanan secara tatap muka apabila anda memiliki penyakit penyerta atau sedang merasa tidak sehat. Sampaikan kondisi kesehatan anda secara berkala kepada Supervisor/Atasan.
- d. Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan pelapor.
- e. Melakukan *screening* risiko potensi COVID-19 untuk memastikan kondisi kesehatan anak.

- f. Memastikan anak mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dan menggunakan pakaian yang bersih.
- g. Memastikan anak dan pengantar/pendampingnya menggunakan masker dan mengikuti ketentuan sebelum poin ini. Sediakan masker mengantisipasi anak dan pengantar/pendampingnya tidak menggunakan masker.
- h. Menggunakan masker selama melakukan kontak dengan pelapor.
- i. Menjaga jarak minimal 2 meter.
- j. Menghindari berjabat tangan maupun kontak fisik lainnya.
- k. Menyediakan alat tulis khusus yang digunakan untuk anak.
- l. Membersihkan diri sesuai prosedur kesehatan sekembalinya dari memberikan layanan tatap muka

5.4. Tahap-Tahap Penanganan Anak Korban Tindak Kekerasan

Penanganan anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID 19 dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

Tahap I: Penerimaan Pengaduan

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, Balai / Loka Anak dan PATBM
2. Pelaksana adalah *Call center*/Operator / Penerima Pengaduan, dan Kader

b. Kegiatan-kegiatan

1. Membuat media publikasi yang menyampaikan bahwa lembaga anda masih melayani kasus kekerasan terhadap anak selama situasi pandemi COVID-19. Cantumkan nomor kontak pengaduan pada media publikasi tersebut. Publikasi pun disampaikan secara masif melalui daring maupun luring kepada masyarakat hingga ke tingkat RT/RW.
2. Menyampaikan pada media publikasi bahwa lembaga anda memprioritaskan penerimaan pengaduan melalui saluran telepon atau secara daring (*online*) dalam rangka mendukung upaya pemerintah dalam memperlambat atau mencegah penyebaran COVID-19.
3. Menjangkau secara aktif anak-anak dari keluarga yang meninggal karena COVID 19, yang masih dalam perawatan, dan yang dalam pemantauan untuk memberikan kesempatan dukungan kepada anak, orangtua dan anggota keluarga dalam menghadapi tantangan dan kesulitan dalam menghadapi dampak COVID 19. Penjangkauan kepada mereka dapat dilakukan melalui penyediaan hotline atau bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan, dan Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial.
4. Membekali diri dengan informasi mengenai COVID-19 serta cara pencegahan dan penanggulangannya.
5. Memiliki nomor kontak tenaga kesehatan/fasilitasi pelayanan kesehatan terdekat dan penyedia layanan lainnya

Tahap II: Penjangkauan, penjemputan dan Pengantaran Anak

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang

menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, Balai / Loka Anak, dan PATBM

2. Pelaksana adalah Pendamping Korban, Pekerja Sosial, dan Kader

c. Kegiatan-kegiatan

1. Penjangkauan hanya dilakukan untuk menindaklanjuti informasi pengaduan yang dapat mengancam keselamatan anak dan/atau keluarganya.
2. Memastikan wilayah yang akan dikunjungi, apakah wilayah yang aman atau berisiko.
3. Membawa surat tugas untuk mengantisipasi pengetatan mobilitas orang dan kendaraan pribadi.
4. Jika menggunakan Mobil Perlindungan (Molin) atau kendaraan roda empat milik pribadi, lakukan penyemprotan disinfektan sebelum dan setelah melakukan penjangkauan pada kursi, sandaran kursi depan, alas, pegangan pintu luar, area pintu dalam, dan *handle* atas.
5. Memastikan jumlah penumpang pada Molin/kendaraan roda empat milik pribadi mengikuti aturan Pembatasan Penggunaan Moda Transportasi yakni 3 (tiga) orang penumpang untuk sedan dan 4 (empat) orang penumpang untuk MPV/minibus.
6. Memastikan tenaga layanan yang membuka dan menutup pintu kendaraan.
7. Tidak melakukan penjemputan dan/atau pengantaran anak menggunakan kendaraan roda dua.

Tahap III: Pengelolaan Kasus

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, dan Balai / Loka Anak
2. Pelaksana adalah Manajer Kasus dan Pekerja Sosial

b. Kegiatan-kegiatan

1. Melakukan persetujuan pelayanan/*informed consent* kepada anak dan orang tua, baik melalui saluran telepon dengan cara direkam atau dengan formulir *online* yang telah disiapkan.
2. Melakukan penggalian informasi (asesmen) menggunakan media komunikasi yang telah disepakati bersama anak dengan memperhatikan protokol pemberian layanan jarak jauh.
3. Menginformasikan pihak lain yang akan dilibatkan dalam memberikan layanan kepada anak disertai dengan laporan singkat mengenai hasil penggalian informasi.
4. Melaksanakan *case conference* melalui *teleconference* jika diperlukan.
5. Memantau perkembangan penanganan kasus dengan proaktif menghubungi anak dan tenaga layanan lain yang terlibat dalam penanganan kasus.
6. Melaporkan secara berkala perkembangan penanganan kasus kepada supervisor atau atasan melalui kegiatan supervisi individu melalui saluran telepon/*video call*, supervisi kelompok maupun supervisi tim melalui *teleconference*.
7. Melakukan pengakhiran penanganan kasus (terminasi) melalui media komunikasi yang disepakati dengan meminta anak dan/atau keluarga memberikan feedback/umpan balik terhadap layanan yang telah diberikan.

5.5. Pemberian Layanan

Pemberian layanan anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID 19 dilakukan dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Layanan yang diberikan sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan serta rencana penanganan anak

yang telah disusun pada tahap sebelumnya.

- b. Layanan-layanan ini disediakan oleh berbagai lembaga pelayanan terkait yang pada pelaksanaannya mengikuti mekanisme yang sudah berjalan di masing-masing Provinsi/Kabupaten/Kota.
- c. Dalam hal pelayanan yang dibutuhkan belum tersedia atau tidak sesuai dengan syarat dan ketentuan, maka Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak dan Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial harus mengupayakan pelayanan yang dibutuhkan anak dengan cara bekerjasama dengan lembaga pemberi pelayanan.

Layanan yang diberikan pada anak korban tindak kekerasan dalam situasi pandemi COVID 19 meliputi:

A. Pemberian Layanan Konsultasi Hukum Jarak Jauh

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah UPTD PPA dan Lembaga Bantuan Hukum
2. Pelaksana adalah Advokat dan Paralegal

b. Kegiatan-kegiatan

1. Menerima rujukan anak yang membutuhkan layanan konsultasi hukum jarak jauh disertai dengan laporan singkat mengenai hasil penggalian informasi yang dilakukan oleh tenaga layanan lain
2. Melakukan konfirmasi dan klarifikasi hasil penggalian informasi yang tercantum pada laporan
3. Melakukan konsultasi hukum jarak jauh menggunakan media komunikasi yang telah disepakati anak dengan memperhatikan protokol pemberian layanan jarak jauh
4. Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan jabatan/posisi
5. Memberikan informasi hukum mengenai kasus yang dialami anak
6. Menjelaskan pilihan proses hukum yang dapat ditempuh serta bentuk layanan hukum yang dapat diberikan
7. Mengakhiri proses konsultasi hukum dengan menyampaikan kesimpulan percakapan dan mengucapkan terima kasih atas kepercayaannya
8. Melakukan pencatatan hasil konsultasi hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus



B. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum untuk Anak yang Terjadwal di Kepolisian

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, dan Lembaga Bantuan Hukum
2. Pelaksana adalah Advokat, Paralegal, Pendamping Korban dan Pekerja Sosial

b. Kegiatan-kegiatan

Persiapan

1. Persiapan dilakukan paling lambat 1 hari sebelum jadwal pendampingan.
2. Mengkonfirmasi jadwal pendampingan kepada Penyidik yang menangani untuk meminimalisir pembatalan agenda atau anak menunggu terlalu lama di Kepolisian.
3. Memastikan peristiwa merupakan peristiwa pidana (analisis singkat unsur hukum) dan anak/keluarga membawa kelengkapan administrasi untuk pembuatan laporan, jika agenda pendampingan adalah untuk pembuatan LP.
4. Mengkonfirmasi agenda proses di kepolisian untuk menginformasikan kepada anak/keluarga mengenai kelengkapan administrasi yang perlu mereka siapkan dan memperkirakan kebutuhan penunjang untuk pencegahan COVID-19.
5. Mengkoordinasikan dengan penyidik terkait protokol pemberian layanan dengan tatap muka. Jika pihak Kepolisian tidak dapat memenuhi protokol tersebut, sediakan kebutuhan minimal untuk anak dan pendampingnya seperti masker, *hand sanitizer* dan alat tulis.
6. Menginformasikan kepada anak/keluarga mengenai jadwal dan agenda di Kepolisian.
7. Memastikan anak-anak dalam kondisi sehat. Jadwalkan ulang apabila anak sedang dalam kondisi kurang sehat.
8. Menyampaikan kepada keluarga bahwa anak hanya diperkenankan untuk diantar oleh 1 (satu) orang pendamping yang merupakan ayah/ibu/pengasuh utama anak.
9. Memastikan anak dan pendampingnya untuk datang tepat waktu.
10. Memastikan dan mengingatkan selalu anak dan pendampingnya untuk menjaga jarak minimal 2 (dua) meter dan tidak berjabat tangan.
11. Mengkoordinasikan dengan penyedia layanan pengantaran/penjemputan, jika anak memerlukan pengantaran dan/atau penjemputan.

Pelaksanaan

1. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
2. Berkoordinasi dengan penyedia layanan penjemputan/pengantaran, jika anak dan keluarga memerlukan penjemputan dan/atau pengantaran.
3. Mengingatkan anak untuk segera pulang jika proses di kepolisian telah selesai.
4. Melakukan pencatatan hasil pendampingan hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.

C. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum bagi Anak yang Tidak Terjadwal di Kepolisian

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, dan Lembaga Bantuan Hukum
2. Pelaksana adalah Advokat, Paralegal, Pendamping Korban dan Pekerja Sosial

b. Kegiatan-kegiatan

1. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
2. Berkoordinasi dengan penyedia layanan penjemputan/pengantaran, jika anak dan keluarga memerlukan penjemputan dan/atau pengantaran.
3. Mengingatkan anak dan pendamping untuk segera pulang jika proses di kepolisian telah selesai.
4. Melakukan pencatatan hasil pendampingan hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan

lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.

D. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum di Kejaksaan

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, dan Lembaga Bantuan Hukum
2. Pelaksana adalah Advokat, Paralegal, Pendamping Korban dan Pekerja Sosial

a. Kegiatan-kegiatan

Persiapan

1. Persiapan dilakukan paling lambat 1 hari sebelum jadwal pendampingan.
2. Mengkonfirmasi jadwal pendampingan kepada Penuntut Umum yang ditugaskan.
3. Mengkonfirmasi agenda proses di kejaksaan untuk menginformasikan kepada anak / keluarga mengenai kelengkapan administrasi yang perlu mereka siapkan dan memperkirakan kebutuhan penunjang untuk pencegahan COVID-19.
4. Mengkoordinasikan dengan pihak kejaksaan terkait protokol pemberian layanan dengan tatap muka. Jika pihak kejaksaan tidak dapat memenuhi protokol tersebut, sediakan kebutuhan minimal untuk anak dan pendampingnya seperti masker, *hand sanitizer* dan alat tulis.
5. Menginformasikan kepada anak/keluarga mengenai jadwal dan agenda di kejaksaan.
6. Memastikan anak dalam kondisi sehat. Jadwalkan ulang apabila anak sedang dalam kondisi kurang sehat.
7. Menyampaikan kepada keluarga bahwa anak hanya diperkenankan untuk diantar oleh 1 (satu) orang pendamping yang merupakan ayah/ibu/pengasuh utama anak.
8. Memastikan anak dan pendampingnya untuk datang tepat waktu.
9. Memastikan dan mengingatkan selalu anak dan pendampingnya untuk menjaga jarak minimal 2 (dua) meter dan tidak berjabat tangan.
10. Mengkoordinasikan dengan penyedia layanan pengantaran/penjemputan, jika anak memerlukan pengantaran dan/atau penjemputan.

Pelaksanaan

1. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
2. Berkoordinasi dengan penyedia layanan penjemputan/pengantaran, jika anak dan keluarga memerlukan penjemputan dan/atau pengantaran.
3. Mengingatkan anak dan pendamping untuk segera pulang jika proses di kejaksaan telah selesai.
4. Melakukan pencatatan hasil pendampingan hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.

E. Pemberian Layanan Pendampingan Hukum di Persidangan

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak, Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, UPTD PPA, dan Lembaga Bantuan Hukum
2. Pelaksana adalah Advokat, Paralegal, Pendamping Korban dan Pekerja Sosial

b. Kegiatan-kegiatan

Persiapan

1. Persiapan dilakukan paling lambat 1 hari sebelum jadwal pendampingan
2. Mengkonfirmasi jadwal pendampingan kepada Penuntut Umum yang ditugaskan untuk meminimalisir pembatalan agenda atau anak menunggu terlalu lama di pengadilan.
3. Mengkomunikasikan terkait kemungkinan dilakukannya persidangan jarak jauh/*Teleconference* berdasarkan Perjanjian Kerja Sama antara Mahkamah Agung, Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan HAM, Nomor: 402/DJU/HM.01.1/4/2020, Nomor: KEP-17/E/Ejp/04/2020, dan Nomor PAS-08.HH.05.05 Tahun 2020.
4. Mengkonfirmasi agenda proses di persidangan untuk menginformasikan kepada anak/keluarga mengenai kelengkapan administrasi yang perlu mereka siapkan dan memperkirakan kebutuhan penunjang untuk pencegahan COVID-19.
5. Menyediakan kebutuhan minimal untuk anak seperti masker, *hand sanitizer* dan alat tulis.
6. Menginformasikan kepada anak/keluarga mengenai jadwal dan agenda persidangan.
7. Memastikan anak dalam kondisi sehat. Jadwalkan ulang apabila anak sedang dalam kondisi kurang sehat.
8. Menyampaikan kepada keluarga bahwa anak hanya diperkenankan untuk diantar oleh 1 (satu) orang pendamping yang merupakan ayah/ibu/pengasuh utama anak.
9. Memastikan anak dan pendampingnya untuk datang tepat waktu.
10. Memastikan dan mengingatkan selalu anak dan pendampingnya untuk menjaga jarak minimal 2 (dua) meter dan tidak berjabat tangan.
11. Mengkoordinasikan dengan penyedia layanan pengantaran/penjemputan, jika anak memerlukan pengantaran dan/atau penjemputan.

F. Pelaksanaan Persidangan secara Langsung

1. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
2. Berkoordinasi dengan penyedia layanan penjemputan/pengantaran, jika anak dan keluarga memerlukan penjemputan dan/atau pengantaran.
3. Mengingatkan anak dan pendamping untuk segera pulang jika proses persidangan telah selesai.
4. Melakukan pencatatan hasil pendampingan hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.

G. Pelaksanaan Persidangan melalui *Teleconference*

1. Pelaksanaan pendampingan persidangan melalui *teleconference* dilakukan di kantor UPTD PPA/ Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak.
2. Memastikan ruangan yang digunakan tidak berisik dengan sinyal/koneksi yang memadai/stabil, pencahayaan yang cukup, dan rapi.
3. Menyiapkan perangkat yang diperlukan dalam pelaksanaan persidangan melalui *teleconference*.
4. Melakukan proses disinfektanisasi untuk ruangan dan perangkat yang akan digunakan.
5. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
6. Berkoordinasi dengan penyedia layanan penjemputan/pengantaran, jika anak dan keluarga memerlukan penjemputan dan/atau pengantaran.
7. Membantu anak dalam mengoperasikan gawai.
8. Mengingatkan anak dan pendamping untuk segera pulang jika proses di persidangan melalui

teleconference telah selesai.

9. Melakukan proses disinfektanisasi ruangan dan perangkat.
10. Melakukan pencatatan hasil pendampingan hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.

H. Pemberian Layanan Psikologi Jarak Jauh

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah UPTD PPA, Lembaga Psikologi, dan Balai/Loka Anak
2. Pelaksana adalah Psikolog dan Konselor

b. Kegiatan-kegiatan

1. Menerima rujukan anak yang membutuhkan layanan psikologi jarak jauh disertai dengan laporan singkat mengenai hasil penggalan informasi yang dilakukan oleh tenaga layanan lain.
2. Melakukan konfirmasi dan klarifikasi hasil penggalan informasi yang tercantum pada laporan.
3. Memastikan permasalahan, kebutuhan, dan harapan akan layanan psikologis dari anak. Konselor memfokuskan pada dampak psikologis (lakukan pemeriksaan awal), tanyakan upaya yang sudah dilakukan, serta, jika dimungkinkan, berikan psikoedukasi yang dapat membantu anak untuk meminimalisir dampak yang timbul.
4. Mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan anak untuk layanan psikologis tatap muka, utamanya jika anak menunjukkan dampak psikologis yang berat atau jika anak membutuhkan layanan psikologis dalam proses hukum.
5. Mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan anak akan layanan lain yang sebelumnya tidak disebutkan dalam asesmen awal.
6. Menanyakan kebutuhan anak untuk layanan psikologi lanjutan (baik oleh konselor/psikolog), dan kemudian menyepakati jadwal selanjutnya.
7. Mengakhiri proses pemberian layanan psikologis jarak jauh dengan menyampaikan kesimpulan percakapan dan mengucapkan terima kasih untuk kepercayaannya terhadap lembaga.
8. Melakukan pencatatan hasil konsultasi hukum dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.



I. Pemberian Layanan Psikologi dengan Tatap Muka

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah UPTD PPA, Lembaga Psikologi, dan Balai/Loka Anak
2. Pelaksana adalah Psikolog dan Konselor

b. Kegiatan-kegiatan

Persiapan

1. Layanan psikologis dengan tatap muka dilakukan kepada anak yang berada dalam kondisi: a) Menunjukkan dampak psikologis yang intens seperti tindakan melukai diri sendiri, upaya bunuh diri, marah dan agresif, tidak dapat tidur selama minimal 3 hari, dan merasa sedih yang mendalam tanpa sebab yang jelas; b) Membutuhkan layanan psikologi dalam proses hukum berupa pendampingan

psikologis atau pemeriksaan psikologis.

2. Memastikan anak telah menerima informasi dan menyetujui waktu pelaksanaan layanan psikologis secara langsung.
3. Memastikan anak-anak dalam kondisi sehat. Jadwalkan ulang apabila anak sedang dalam kondisi kurang sehat
4. Menyampaikan kepada keluarga bahwa anak hanya diperkenankan untuk diantar oleh 1 (satu) orang pendamping yang merupakan ayah/ibu/pengasuh utama anak.
5. Memastikan anak dan pendampingnya untuk datang tepat waktu.
6. Memastikan anak dan pendampingnya menggunakan masker. Sediakan masker untuk mengantisipasi anak dan pendamping yang tidak membawa/menggunakan masker.
7. Memastikan dan mengingatkan selalu anak dan pendampingnya untuk menjaga jarak minimal 2 (dua) meter dan tidak berjabat tangan.
8. Menyediakan alat tulis khusus untuk anak dan pendamping.
9. Mengkoordinasikan dengan penyedia layanan pengantaran/penjemputan, jika anak memerlukan pengantaran dan/atau penjemputan.
10. Melakukan proses disinfektanisasi untuk ruangan yang akan digunakan.
11. Menempatkan kursi yang berjarak 2 meter.
12. Memastikan sirkulasi udara berjalan sebelum, selama, dan sesudah proses penanganan.
13. Menjauhkan anak/pendamping dari benda yang dirasa tidak diperlukan dari ruangan.
14. Membatasi ruang bermain anak untuk mencegah penularan COVID-19.

Pelaksanaan

1. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
2. Berkoordinasi dengan penyedia layanan penjemputan/pengantaran, jika anak dan keluarga memerlukan penjemputan dan/atau pengantaran.
3. Memperhatikan penggunaan alat bantu, mainan atau alat tes, dalam pemberian layanan. Jika memungkinkan, pilih alat bantu yang mudah untuk disterilisasi atau alat bantu sekali pakai. Apabila menggunakan buku soal tes, petugas yang membalik halaman buku untuk anak.
4. Meminta anak untuk meletakkan hasil tes atau lembar jawaban tes di meja. Jika memungkinkan sediakan baki atau kotak khusus.
5. Mengingatkan anak dan pendamping untuk segera pulang jika proses pemberian layanan psikologis telah selesai.
6. Memasukkan hasil tes anak dalam map plastik dan simpan di tempat terpisah. Menggunakan sarung tangan ketika memasukkan hasil tes ke dalam map plastik.
7. Melakukan pencatatan hasil pemberian layanan psikologi tatap muka dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.

J. Pemberian Layanan Kesehatan

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan
2. Pelaksana adalah Petugas Kesehatan

b. Kegiatan-kegiatan

1. Mendeteksi secara dini adanya kasus kekerasan dalam rumah tangga pada pasien/anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perhatian lebih terutama pada anak atau pasien yang pernah mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga sebelum terjadinya pandemik Covid-19, karena kekerasan dalam rumah tangga sangat mungkin terulang kembali.
3. Memberikan pelayanan dengan tetap memperhatikan kerahasiaan identitas anak dan pencegahan penularan Covid-19. Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak harus menggunakan APD lengkap sesuai standar.
4. Memberikan pelayanan kesehatan dan layanan VeR dilakukan di ruangan terpisah dari pasien sakit ataupun IGD.
5. Membuat janji terlebih dahulu untuk kasus yang merupakan rujukan dari jejaring penanganan (rujukan dari kepolisian, P2TP2A, dll).
6. Memberikan dukungan psikososial dan konseling lanjutan secara daring maupun melalui saluran telepon atau media sosial lainnya.



K. Pemberian Layanan Pendidikan

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Pendidikan, Unit Pelaksana Teknis Pendidikan
2. Pelaksana adalah Pendidik dan Tenaga Kependidikan

b. Kegiatan-kegiatan

1. Memastikan anak korban tindak kekerasan dapat tetap mengakses kegiatan belajar mengajar
2. Melakukan koordinasi dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan di bidang Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
3. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
4. Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, Olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya.
5. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan. Memonitor absensi (ketidakhadiran) warga sekolah, Jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas disarankan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri.
6. Memberikan himbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas untuk mengisolasi diri dirumah dengan tidak banyak kontak dengan orang lain.
7. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan

kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada). (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).

8. Jika terdapat ketidakhadiran dalam jumlah besar karena sakit yang berkaitan dengan pernapasan, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
9. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu. (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).
10. Pihak institusi pendidikan harus bisa melakukan skrining awal terhadap warga pendidikan yang punya keluhan sakit, untuk selanjutnya diinformasikan dan berkoordinasi dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
11. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan sudah dimasak sampai matang.
12. Menghimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan, minuman, termasuk peralatan makan, minum dan alat musik tiup yang akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit.
13. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb).
14. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata).
15. Melakukan skrining awal berupa pengukuran suhu tubuh terhadap semua tamu yang datang ke institusi pendidikan.
16. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi lokal Covid-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.

L. Pemberian Layanan Mediasi

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak dan UPTD PPA
2. Pelaksana adalah Mediator

b. Kegiatan-kegiatan

Persiapan

1. Mediasi dilakukan dengan tatap muka dengan memperhatikan protokol pemberian layanan secara tatap muka.
2. Mediasi dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan diantara pihak-pihak yang bertikai atau bertentangan dengan cara mengumpulkan pihak-pihak yang bertikai secara langsung.
3. Mengetahui siapa saja yang bertikai dan apa posisi atau sikap dari pihak-pihak yang berselisih bagi tenaga layanan yang akan menjadi Mediator. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi tingkat pertentangan yang akan terjadi dan pilihan-pilihan solusinya.
4. Memastikan kedua belah pihak yang akan dimediasi terinformasikan dan menyetujui waktu pelaksanaan mediasi.
5. Memastikan kehadiran anak ditentukan berdasarkan analisis kebutuhan kehadiran dan keamanan bagi anak itu sendiri.
6. Memastikan kedua belah pihak dalam kondisi sehat. Jadwalkan ulang apabila pihak-pihak yang berkepentingan sedang dalam kondisi kurang sehat.

7. Tidak melibatkan pihak lain yang tidak berkepentingan.
8. Memastikan kedua belah pihak untuk datang tepat waktu.
9. Memastikan kedua belah pihak menggunakan masker. Sediakan masker untuk mengantisipasi kedua belah pihak tidak membawa/menggunakan masker.
10. Memastikan dan mengingatkan selalu kedua belah pihak untuk menjaga jarak minimal 2 (dua) meter dan tidak berjabat tangan.
11. Menyediakan alat tulis khusus untuk kedua belah pihak.
12. Melibatkan pihak keamanan untuk melakukan pemeriksaan kepada para pihak, memastikan para pihak tidak membawa senjata tajam atau benda yang membahayakan ke ruang mediasi.
13. Melakukan proses disinfektanisasi untuk ruangan yang akan digunakan.
14. Menempatkan kursi yang berjarak 1-2 meter.
15. Memastikan sirkulasi udara berjalan sebelum, selama, dan sesudah proses penanganan.
16. Menjauhkan anak/pendamping dari benda yang dirasa tidak diperlukan dari ruangan.
17. Memastikan anak terinformasikan dan menyetujui waktu pelaksanaan mediasi jika anak akan dilibatkan dalam proses mediasi.
18. Mengkoordinasikan dengan penyedia layanan pengantaran/penjemputan, jika anak memerlukan pengantaran dan/atau penjemputan.

Pelaksanaan

1. Mediasi sebaiknya dilakukan oleh mediator yang memiliki mandat dan sudah dilatih. Dalam hal mediator tidak ada, maka dapat dilakukan oleh Tenaga layanan yang berpengalaman.
2. Menerapkan protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
3. Berkoordinasi dengan penyedia layanan pengantaran/penjemputan, jika anak memerlukan pengantaran dan/atau penjemputan.
4. Memastikan tenaga keamanan berada di tempat yang mudah mengakses ruang mediasi, untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak dikehendaki, yang dapat mengancam keamanan selama proses mediasi.
5. Menanyakan kesediaan anak dan pihak-pihak terkait lainnya untuk difoto, dicatat, direkam dan dituliskan di dalam laporan pelaksanaan mediasi.
6. Mengingatkan anak apabila tidak mengikuti protokol pemberian layanan dengan tatap muka.
7. Mengakhiri mediasi dengan kesepakatan diantara para pihak secara tertulis atau secara lisan jika masing-masing pihak menghendakinya.
8. Mengumpulkan bukti-bukti mediasi oleh tenaga layanan seperti foto, daftar hadir, dan draft kesepakatan.
9. Mengingatkan anak untuk segera pulang jika proses mediasi telah selesai.
10. Melakukan pencatatan hasil mediasi dan menyampaikannya kepada tenaga layanan lain yang akan dilibatkan dalam penanganan kasus.



M. Pemberian Layanan Pengasuhan Sementara/Rumah Aman

a. Penanggung Jawab dan Pelaksana

1. Penanggung Jawab adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial, Balai / Loka Anak, LKSA, LPSK dan Lembaga Pengasuhan Anak lainnya
2. Pelaksana adalah Pekerja Sosial dan Pengasuh

a. Kegiatan-kegiatan

1. Anak yang menerima layanan pengasuhan sementara / Rumah Aman adalah anak yang terindikasi mengalami salah satu indikator berikut:
 - Anak tinggal dengan orangtua dalam proses perceraian dan ada riwayat kekerasan dalam perkawinan orangtua
 - Anak diancam akan disakiti dan/atau dibunuh oleh pelaku
 - Anak dicekik oleh pelaku
 - Pelaku menggunakan senjata tajam
 - Pelaku memiliki senjata api
 - Anak diancam atau telah menerima kekerasan fisik, psikis dan seksual oleh pelaku
 - Anak merupakan anak dari perkawinan terdahulu dan tinggal serumah dengan pelaku kekerasan
 - Anak tidak memiliki keluarga di tempat tinggalnya yang dapat memberikan perlindungan, atau lokasi tempat tinggal keluarga berdekatan dengan pelaku
 - Anak diasingkan warga atau mengalami diskriminasi secara budaya (antara lain anak dengan disabilitas, memiliki keluarga yang terkonfirmasi positif COVID-19 atau baru sembuh dari COVID-19, diasingkan, suku pedalaman atau pengungsi lintas negara)
2. Menjamin keamanan dan kesejahteraan anak dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan riwayat kontak dan perjalanan anak selama 2 (dua) minggu hingga 1 (satu) bulan terakhir, sebelum memutuskan untuk menerima anak.
3. Memastikan anak yang diputuskan untuk ditempatkan di Tempat Pengasuhan Sementara / Rumah Aman mendapatkan layanan pemeriksaan dan penanganan kesehatan yang memadai dari otoritas penanggulangan COVID-19 dan kesehatan setempat, sebelum mulai tinggal di Tempat Pengasuhan Sementara / Rumah Aman
4. Menyiapkan dan menjalankan fasilitas dan mekanisme pembatasan yang memadai dan sesuai protokol jika ada kasus anak yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan sebagai ADP maupun PADP yang diminta melakukan karantina mandiri
5. Memberikan pemahaman yang dapat menenangkan dan mengurangi kekhawatiran anak
6. Melakukan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan / rekreasi secara rutin selama anak menjalani masa pembatasan bepergian
7. Memperkuat kegiatan-kegiatan ibadah yang memperkuat keyakinan anak akan perlindungan dari Yang Maha Kuasa
8. Mengidentifikasi dan membantu anak agar bisa menghadapi stres akibat ketakutan atau kekhawatiran
9. Mengantisipasi dan mencegah munculnya stigmatisasi terhadap anak terkait paparan virus Corona atau COVID 19, baik karena riwayat interaksi atau hubungan anak maupun karena dugaan-dugaan di antara anak
10. Mengantisipasi dan melindungi anak dari kemungkinan reaksi stres yang bersifat agresif terhadap diri, atau melakukan tindakan kekerasan atau tindakan lain yang merugikan anak dan orang lain

-
11. Menyiapkan kontak dengan tenaga dan fasilitasi layanan psikologis dan kesehatan mental setempat untuk kesiapan penanganan jika ada dugaan anak yang mengalami psikologis serius
 12. Mengatur protokol tindakan lembaga dan peraturan tugas bila muncul kasus dugaan anak mengalami masalah psikologis serius
 13. Mengantisipasi dan melindungi anak dari kemungkinan menjadi sasaran tindakan kekerasan atau perlakuan salah dari pengurus, pengasuh, atau orang dewasa selama masa yang penuh tekanan ini

REFERENSI

- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19* (23 Maret 2020)
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi-4* (27 Maret 2020)
- *Provision of alternative care to children affected and infected with ebola in Liberia* (DRAFT – September 28th 2014)
- *Guidelines for the Care of Children in quarantine - UNICEF*
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Protokol Lintas Sektor Untuk Anak Yang Membutuhkan Perlindungan Khusus dalam Situasi Pandemi Covid-19* edisi 21 April 2020
- Peraturan Pemerintah 54 Tahun 2007 tentang Pengangkatan Anak
- Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak
- Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2019 tentang Perwalian
- Peraturan Menteri Sosial No. 30 Tahun 2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak
- Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak
- Dominelli, Lena. “*Guidelines for Social Workers During the Covid-19 Pandemic*”. University of Stirling
- Gugus Tugas Penanganan COVID-19. 2020. *Protokol Pengasuhan bagi Anak Tanpa Gejala, Anak dalam Pemantauan, Pasien Anak dalam Pengawasan, Kasus Terkonfirmasi, dan Anak dengan Orangtua / Pengasuh / Wali berstatus Orang dalam Pemantauan, Pasien dalam Pengawasan, Kasus Konfirmasi, dan Orangtua yang Meninggal karena COVID-19*
- Ikatan Pekerja Sosial Profesional Indonesia. 2020. *Panduan Praktik Pekerjaan Sosial dalam Pandemi COVID-19*
- Kementerian Kesehatan R.I. 2020. *Panduan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak dalam Situasi Pandemi COVID-19*
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I. 2020. *Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi COVID-19*
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I. 2020. *Pedoman Umum Perlindungan Anak Penanganan COVID-1*
- Kementerian Sosial R.I. 2020. *Pedoman Melindungi Anak dari Ancaman COVID-19 di Lingkungan Balai/ Loka Anak, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), dan Pengasuhan Anak dalam Lembaga Lainnya*
- Protokol Penanganan COVID-19 di Area Institusi Pendidikan
- Save the Children. 2019. *Panduan Penanganan Kasus Anak Multidisiplin yang Berpusat pada Anak*
- Save the Children. 2020. *Child Protection Case Management Guidance*
- Save the Children. 2020. *Panduan Manajemen Kasus Pusat Dukungan Anak dan Keluarga*
- Instruksi Deputi Bidang Perlindungan Anak Nomor 776 Tahun 2019 tentang Kode Etik Penyelenggaraan Perlindungan Anak
- IASC *Reference Group for Gender in Humanitarian Action*
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak
- <https://www.covid19.go.id>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PERLINDUNGAN DIRI
PELAKSANA DARI COVID-19

PENERAPAN ETIKA DALAM
PENANGANAN KASUS

PENGARUSUTAMAAN GENDER
DALAM PENANGANAN KASUS

INKLUSIVITAS

PARTISIPASI ANAK

Perlindungan Diri Pelaksana dari Covid 19

Tiga Cara Perlindungan Diri Terhadap Covid-19

KESADARAN	PENCEGAHAN	PELAPORAN
<ul style="list-style-type: none"> • Setiap orang beresiko terinfeksi COVID 19 • Pelaksana harus selalu menjaga kesehatan dan imun tubuh seperti tidur yang cukup (ideal 8 jam/ hari), mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, jangan biarkan diri terlalu lelah, olah raga, dan berjemur. • Mendapatkan informasi tentang COVID yang akurat, terupdate, dari sumber terpercaya untuk keselamatan dirinya sendiri, keluarga dan temannya. • Melaksanakan protokol Pemerintah untuk belajar dari rumah, menjaga jarak, cuci tangan, etika batuk, dsb untuk mencegah penyebaran COVID 19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usahakan semua pelayanan dilakukan secara jarak jauh / daring. • Jika harus tatap muka, gunakan masker, bawa <i>hand sanitizer</i>, selalu menjaga jarak, sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesering mungkin. hindari menyentuh mata atau wajah jika tidak perlu, dan segera mandi setelah pulang ke rumah. • Mengatur kegiatan dengan atur jaga jarak minimal 2 meter, jaga jarak duduk, sediakan thermometer, <i>hand sanitizer</i>, dan kurangi durasi pertemuan. • Memberikan laporan secara berkala/harian tentang keadaan kesehatan kepada supervisor 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporkan kepada Supervisor jika mengalami gejala-gejala COVID- 19 • Lakukan prosedur pemeriksaan kesehatan di fasilitas Kesehatan. • Dalam hal mendapatkan informasi dari klien yang OPD, PDP atau dirawat karena COVID 19, laporkan ke Supervisor dan dorong pemeriksaan kesehatan di fasilitas Kesehatan

LAMPIRAN 2

Penerapan Etika dalam Penanganan Kasus

1. Tenaga layanan penyedia layanan perlindungan khusus anak baik yang berstatus Pegawai Aparatur Sipil Negara, Pegawai Non Aparatur Sipil Negara, dan pihak lain yang bekerja serta bekerjasama di lingkungan Kemen PPPA wajib menandatangani dan mematuhi kode etik penyelenggaraan perlindungan anak sebagai berikut:
 - b. Menghargai perbedaan pandangan atas suatu persoalan dan membantu memecahkan masalah yang dihadapi anak dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik bagi anak;
 - c. Menjaga kerahasiaan informasi dan data anak, termasuk kasus anak sebagai pelaku maupun anak sebagai korban;
 - d. Menghormati harga diri dan martabat anak serta tidak melakukan kekerasan dan diskriminasi terhadap anak;
 - e. Mendengarkan, menghormati, dan mempertimbangkan pandangan anak dengan sungguh-sungguh;
 - f. Membantu, mendukung, dan memfasilitasi anak dalam mengembangkan rasa hormat, pengembangan kebebasan berekspresi, berpikir, berhati nurani, berkeyakinan, dan beragama;
 - g. Membantu anak memahami bahwa mereka memiliki hak atas kebebasan berorganisasi dan berkumpul secara damai dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. Tidak melakukan segala jenis kegiatan seksual dengan anak-anak dengan alasan apapun;
 - i. Tidak mempekerjakan untuk pekerjaan yang eksploitatif dan membahayakan perkembangan bagi kesehatan fisik, mental, spiritual, moral, atau sosial anak;
 - j. Dilarang melakukan pertukaran uang, barang-barang atau pelayanan seks, termasuk di dalamnya kecenderungan seksual atau bentuk lain yang memalukan, merendahkan martabat, atau tindakan eksploitasi terhadap anak-anak;
 - k. Dilarang membantu menghubungkan anak-anak dengan orang lain yang dapat membuat anak terjebak dalam eksploitasi;
 - l. Dilarang memberikan atau bertukar informasi yang tidak layak baik berupa foto, video, dan / atau kontak, melalui media sosial, media elektronik, dan sejenisnya;
 - m. Dilarang mendampingi anak seorang diri dalam satu ruangan, rumah, kantor, darr/ atau tempat lainnya, baik pada saat proses konseling, social recovery, maupun segala penanganan pemulihan anak lainnya, tanpa didampingi oleh pendamping lainnya atau keluarga atau orang tua;
 - n. Bertingkah laku wajar dan sesuai dengan kebiasaan setempat (budaya lokal), serta berkomunikasi dengan menggunakan bahasa dan tingkah laku yang sopan dan sesuai dengan budaya setempat;
 - o. Berpakaian sopan dan tidak menggunakan suatu hal yang dapat diartikan sebagai sarana seksual;
 - p. Memiliki kesadaran bahwa bekerja dengan anak yang sebagian di antaranya adalah korban atau pernah menjadi korban tindakan kekerasan dan eksploitasi yang menurut pertimbangan 'memerlukan "perhatian khusus" sehingga memerlukan kesabaran dan ketekunan dalam proses penanganannya serta berperilaku menyenangkan dan wajar;
 - q. Memperhatikan kebutuhan anak yang memerlukan perlindungan khusus termasuk aksesibilitas bagi anak yang berkebutuhan khusus.
2. Mematuhi kode etik profesional seperti:
 - c. Kode Etik Psikolog bagi tenaga layanan psikologi;
 - d. Kode Etik Advokat bagi tenaga layanan hukum;
 - e. Kote Etik Pekerja Sosial bagi tenaga layanan pengelola kasus / manajer kasus.

Pengarusutamaan Gender dalam Penanganan Kasus

1. Koordinasi dan perencanaan respon covid-19 mengintegrasikan kesetaraan gender dan melakukan analisis gender di berbagai sektor, serta memastikan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan.
2. Pengambilan data terpilah secara gender, usia, disabilitas dan selama prosesnya dikonsultasikan dengan organisasi perempuan atau perwakilannya untuk memastikan ketersediaan akses, keamanan dan sesuai dengan budaya setempat.
3. Pelaksanaan persiapan, pemetaan sumber daya, asesmen, respon, implementasi, harus mengadopsi pendekatan “tidak melakukan hal yang membahayakan”, inklusif bagi perempuan, laki-laki, anak perempuan dan anak laki-laki, dan tidak mengecualikan siapapun.
4. Memprioritaskan mitigasi resiko, respon dan pencegahan terhadap kekerasan berbasis gender maupun kekerasan eksploitasi seksual.
5. Seluruh mobilisasi sosial, pemberdayaan komunitas, pengawasan mekanisme, disusun dan diimplementasikan dengan memperhatikan kebutuhan kelompok rentan seperti kelompok perempuan, anak, lansia, disabilitas, pekerja perempuan, perempuan hamil, masyarakat adat, serta kelompok minoritas lainnya.
6. Menyusun strategi komunikasi dan pastikan seluruh informasi dapat diakses, mudah dipahami bagi semua kalangan, serta dengan mempertimbangkan tingkat literasi dan bahasa yang digunakan. Selain itu, melalui media yang menjangkau semua pihak baik secara digital ataupun melalui distribusi di komunitas, seperti radio atau grafis visual.
7. Segala bentuk intervensi mencegah diskriminasi, terutama terhadap perempuan, anak perempuan, dan kelompok rentan.
8. Pekerja di garda terdepan harus sensitif terhadap resiko perlindungan seperti kekerasan berbasis gender dan kekerasan terhadap lansia, serta dilatih untuk merespon pelaporan kekerasan dan memahami mekanisme rujukan kasus untuk mengakses layanan dukungan lain.

Inklusivitas

Berikut ini merupakan 10 (sepuluh) hal yang perlu diketahui oleh tenaga layanan tentang COVID-19 dan Penyandang Disabilitas (diadopsi dari kelompok kerja disabilitas dan inklusi Save the Children, 18 Maret 2020).

1. Semua upaya respon dan kesiap-siagaan kondisi darurat harus inklusif. Penyebaran informasi dan berbagai aktivitas harus dapat diakses dan memberi manfaat yang sama bagi anak-anak penyandang disabilitas seperti pada anak lainnya. Beberapa tindakan pun respon pun perlu secara khusus menargetkan anak-anak penyandang disabilitas
2. Penyandang disabilitas dan organisasi perwakilannya harus dilibatkan dalam semua tahap respon. Hal ini terutama menjadi sangat penting ketika anak dengan disabilitas menjadi korban atau berkonflik dengan hukum karena kemampuan mereka untuk melindungi diri sendiri lebih rentan dibandingkan yang lain.
3. Penyandang disabilitas adalah salah satu dari kelompok berisiko tinggi. Meskipun disabilitas itu sendiri tidak menempatkan seseorang dalam kelompok berisiko tinggi, anak-anak penyandang disabilitas lebih cenderung memiliki kondisi kesehatan kronis yang menyertai yang dapat memperburuk efek virus.
4. Mengatakan "Jangan khawatir, itu hanya berbahaya bagi orang tua dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan kronis atau yang sudah ada sebelumnya" adalah tidak tepat. Jenis ungkapan ini tidak selaras dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia dan meremehkan pentingnya kewaspadaan untuk membatasi virus. Penting untuk melindungi anak-anak dengan disabilitas yang berat dan kompleks dari pesan-pesan semacam itu di mana mereka dipandang sebagai bagian masyarakat yang 'sakit' atau 'lemah' karena hal ini berdampak negatif pada kepercayaan dan harga diri.
5. Publikasi layanan dan pesan-pesan kesehatan masyarakat HARUS disediakan dalam format yang berbeda dan dapat diakses. Selain ramah anak, publikasi layanan dan pesan-pesan kesehatan masyarakat harus disampaikan dalam berbagai format komunikasi termasuk audio, cetakan besar, mudah dibaca, gambar dan bahasa isyarat. Informasi hotline harus tersedia dalam format teks dan email untuk mereka yang sulit mendengar.
6. Rutinitas yang terganggu dapat menyulitkan anak-anak pada Spektrum Autisme atau anak lain yang membutuhkan rutinitas yang dapat diandalkan. Banyak anak-anak atau orang tua yang terhambat dalam menjalankan rutinitasnya sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan anak-anak dengan disabilitas dan anak-anak lainnya berisiko lebih tinggi mengalami kekerasan.
7. Mengakses obat-obatan rutin bisa menjadi lebih sulit. Banyak anak-anak dengan disabilitas memerlukan resep dan obat-obatan yang rutin mereka konsumsi agar tetap sehat dan berfungsi dengan baik. Dengan adanya gangguan pada sistem kesehatan dan berkurangnya kemampuan klinik kesehatan untuk memberikan pelayanan menghambat anak-anak dengan disabilitas dalam memperoleh resep dan obat-obatan.
8. Penyandang disabilitas mungkin tidak dapat mengikuti tindakan pencegahan yang disarankan tentang cara melindungi diri sendiri. Banyak penyandang disabilitas mengandalkan bantuan dan dukungan dari orang lain untuk melakukan berbagai tindakan pencegahan yang disarankan seperti mencuci tangan, makan, berpakaian, memegang sesuatu untuk menutupi bersin, membuang tisu, mencuci pakaian dll.
9. Wabah virus Corona dapat mengurangi kemandirian dan meningkatkan kerentanan. Bantuan dan dukungan pribadi adalah kunci bagi banyak penyandang disabilitas untuk hidup mandiri. Situasi karantina dan *social distancing* dapat melemahkan sistem dan jejaring bantuan yang bertujuan untuk mendukung para penyandang disabilitas untuk hidup mandiri di rumah.
10. Penutupan sekolah berasrama dan pusat kegiatan sehari-hari dapat menempatkan penyandang disabilitas dalam risiko mendapatkan kekerasan. Beberapa anak-anak penyandang disabilitas mungkin memerlukan perawatan tambahan dibandingkan dengan anak-anak lain. Keluarga yang tidak terbiasa mengasuh anaknya sehari-hari di rumah akan mengalami kesulitan sehingga menempatkan anak pada risiko mendapatkan kekerasan, penelantaran, dan penganiayaan.

Partisipasi Anak

Partisipasi anak adalah keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dirinya dan dilaksanakan atas kesadaran, pemahaman serta kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati hasil atau mendapatkan manfaat dari keputusan tersebut (Permen KPPPA No. 4 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kebijakan Partisipasi Anak dalam Pembangunan). Ada beberapa hal yang harus menjadi perhatian tenaga layanan penyedia layanan di dalam memastikan bahwa anak berhak memperoleh informasi, didengarkan pendapatnya dan dilibatkan dalam proses penanganan kasus, partisipasi anak (*to be informed, to be consulted and to be engaged*), yaitu:

1. Bebas dari tekanan dan manipulasi;
2. Kapasitas keterlibatan anak berdasarkan tingkat usia dan kematangan anak;
3. Peran orangtua dan orang dewasa lain di sekitar anak, tanpa kemauan dan dukungan orang dewasa lain maka partisipasi anak tidak akan terlaksana dengan baik;
4. Memastikan informasi yang tepat, pada pasal 12 KHA disebutkan bahwa partisipasi anak berkaitan erat dengan kebebasan berpendapat. Untuk bisa memberikan pendapat yang tepat, anak wajib mendapatkan informasi tepat yang paling dibutuhkannya;

Memastikan partisipasi anak bukan tokenisme, penghargaan atas pendapat anak menjadi dasar penting untuk memastikan partisipasi anak bukan sekedar melibatkan anak secara pasif tetapi pelibatan aktif anak dalam setiap proses dan pengambilan keputusan

