

**Dr. Sri Wahyuni, dra., M.Si**

# **INOVASI PELAYANAN PUBLIK**

**Peningkatan Perlindungan Korban  
Kekerasan Perempuan dan Anak**

 Penerbit  
**litrus.**

---

**INOVASI PELAYANAN PUBLIK**  
Peningkatan Perlindungan Korban Kekerasan Perempuan dan Anak

---

Ditulis oleh:

**Dr. Sri Wahyuni, dra., M.Si.**

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh  
**PT. Literasi Nusantara Abadi Grup**  
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari  
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144  
Telp : +6285887254603, +6285841411519  
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com  
Web: www.penerbitlitnus.co.id  
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



---

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

---

Cetakan I, September 2023

Perancang sampul: An Nuha Zarkasyi  
Penata letak: Dicky. Gea Nuansa

**ISBN : 978-623-8364-26-8**

vi + 170 hlm. ; 15,5x23 cm.

©September 2023



# Daftar Isi

## **BAB I**

**PENDAHULUAN** ..... 1

## **BAB II**

**PELAYANAN ORGANISASI PUBLIK** ..... 29

- A. Pendekatan Administrasi Publik dalam Berbagai Aliran.....29
- B. Pelayanan Publik dalam Perspektif New Public Service (NPS)....32
- C. Pelayanan Organisasi Publik (Civil Society Organizations) .....52

## **BAB III**

**MODEL INTEGRASI PELAYANAN TERPADU** ..... 57

- A. Perspektif Model Integrasi .....60
- B. Model Single-Window Service.....77
- C. Model One Stop Government .....81

## **BAB IV**

### **MODEL PERLINDUNGAN KORBAN KEKERASAN**

**PEREMPUAN DAN ANAK** ..... 91

- A. Model Dasar Pelayanan Sosial Terpadu.....91
- B. Model A Post Crisis Response .....95
- C. Model The Depth and Breadth.....110

## **BAB V**

<b>PELAYANAN TERPADU KORBAN KEKERASAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DI INDONESIA .....</b>	<b>115</b>
A. Kebijakan Pemerintah .....	115
B. Konseptualisasi Bentuk Kekerasan .....	120
C. Standar Pelayanan Minimal .....	124

## **BAB VI**

<b>INOVASI PELAYANAN TERPADU KtP/A .....</b>	<b>133</b>
A. Identifikasi Regulasi Korban KtP/A Sebagai Hak Warga Negara .....	133
B. Peran Fasilitasi & Negosiasi Pemerintah Terhadap Pemecahan Masalah .....	136
C. Ruang Partisipasi Publik .....	137
D. Pengambilan Keputusan Shared Leadership .....	140
E. Tindakan Berbasis Martabat Manusia .....	142
F. Inovasi Pelayanan Publik Pada Korban Kekerasan Perempuan dan Anak.....	144

## **BAB VII**

<b>PENUTUP .....</b>	<b>149</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>155</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

Pemerintah sebagai representasi negara, masyarakat sipil/madani, dan pihak swasta memiliki kepentingan dan keterlibatan yang tinggi dalam ranah pelayanan publik. Pelayanan publik yang berkualitas dan pantas pada dekade ini, telah menjadi tuntutan masyarakat seiring dengan berkembangnya kesadaran masyarakat yang lebih demokratis. Namun akhir-akhir ini pelayanan publik menjadi isu sentral yang memaksa institusi negara, swasta, maupun masyarakat untuk melakukan perbaikan dalam penyelenggaraannya. Meskipun penyediaan pelayanan publik merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara, akan tetapi kewajiban penyediaan pelayanan publik masih belum dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat penggunaannya.

Sebagai pelaksana kontrak sosial, pemerintah kadangkala kurang memuaskan publik yang menjadi kliennya. Sehingga menjadi logis kalau kemudian pemerintah mendapatkan stigma negatif atau jauh dari menjadi bagian solusi (*a part of solution*), bahkan kadang pemerintah menjadi bagian dari masalah (*a part of problem*), atau justru pemerintahlah yang menjadi masalah utama dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik. Hal ini bisa dilihat dari antar unit-unit pelayanan yang tidak sinergis dan

terpadu, sehingga pelayanan publik menjadi tidak efektif dan efisien. Padahal seharusnya pelayanan publik yang baik adalah yang mampu memberikan solusi memuaskan terhadap persoalan yang dihadapi oleh masyarakat.

Kejadian-kejadian tersebut lebih disebabkan paradigma pemerintah yang masih belum mengalami perubahan mendasar yang termanifestasi dalam perilaku melayani bukan dilayani, mendorong bukan menghambat, mempermudah bukan mempersulit, sederhana bukan berbelit-belit. Menjawab tantangan tersebut, maka berbagai upaya perbaikan kebijakan penyelenggaraan layanan publik dilaksanakan untuk dapat membantu instansi penyelenggara pelayanan publik dalam memperbaiki kinerja pelayanan dengan memberikan kepastian jaminan kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Realitas menunjukkan bahwa kondisi penyelenggaraan pelayanan publik saat ini masih belum memadai. Berbagai keluhan dan pengaduan dari masyarakat tentang pelayanan publik yang dikelola pemerintah masih sering terdengar, baik secara langsung maupun melalui media massa, seperti prosedur yang berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu penyelesaian, tidak jelas berapa biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, dan sikap petugas yang kurang responsif. Menurut Mulyadi (2009:2), permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia, dan kelembagaan. Dilihat dari sisi pola penyelenggaraannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan, antara lain: kurang responsif, kurang informatif, kurang *accessible*, kurang koordinasi, birokratis, dan *in-efisien*.

Sesungguhnya pemerintah telah melakukan upaya-upaya perbaikan pelayanan publik melalui berbagai kebijakan. Menghadapi situasi tersebut, nampaknya upaya perbaikan penyelenggaraan kebijakan pelayanan publik

masih harus terus dilakukan, terutama pada upaya-upaya perbaikan yang bersifat implementatif dengan pelibatan partisipasi masyarakat, agar dapat diselenggarakan sesuai kesepakatan dan harapan para pihak.

Isu mengenai penyelenggaraan pelayanan publik saat ini juga menjadi isu penyelenggaraan administrasi publik dalam implementasi kebijakan yang aktual di masyarakat, seiring dengan implementasi kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah di Indonesia. Sesuai dengan amanat UU No. 22 Tahun 1999 yang kemudian diubah dengan UU No. 32 Tahun 2004, pemerintah daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pemberian otonomi luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, prakarsa, dan peran serta masyarakat. Selanjutnya tugas pokok pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat, dengan kata lain pemerintah tidak diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi tercapainya tujuan bersama. Dengan demikian fungsi pemerintah, selain fungsi distribusi, regulasi, maupun proteksi, juga fungsi pelayanan publik yang merupakan aktualisasi riil kontrak sosial yang diberikan masyarakat kepada pemerintah dalam konteks *principal agent*. Tuntutan pada kinerja penyelenggaraan pelayanan publik menjadi bagian dari *concern* pemerintah pusat dan daerah. Berdasarkan kerangka kerja tersebut, pemerintah selanjutnya melakukan pengaturan alokasi sumber daya publik untuk memaksimalkan kebutuhan pelayanan kolektif.

Lingkup pelayanan publik yang menjadi kewajiban pemerintah daerah adalah seluas tugas, wewenang, dan fungsinya di dalam menyelenggarakan pelayanan dasar (minimal) dan pelayanan urusan pilihan (*core competence*). Adapun lingkup pelayanan publik dapat berbentuk penyediaan pelayanan fisik atau barang dan jasa, di mana ruang lingkup kegiatannya dapat menjadi lebih luas. Seperti pelayanan dalam rangka penyediaan fasilitas

dan utilitas, pengaturan dan pengendalian, serta pelayanan yang bersifat administratif dan pembinaan.

Perkembangan paradigma administrasi publik berpengaruh pada pelayanan publik dalam rangka mensolusi persoalan-persoalan publik, sehingga pelayanan publik adalah (determinan) kinerja administrasi publik. Dengan demikian, penting untuk menganalisa manajemen pelayanan publik, karena semakin kompleksnya penyelenggaraan pelayanan publik (tuntutan, aktor, obyek/produk pelayanan), demokratisasi dalam penyelenggaraan pelayanan, kemampuan antara menyelesaikan masalah dengan membuat masalah baru, dan fakta kinerja pelayanan yang buruk. Di satu sisi, komitmen pemerintah sendiri akan standar pelayanan dan transparansi penyelenggaraan pelayanan publik, serta mekanisme penyampaian keluhan masyarakat yang harus sesuai dengan prinsip *good governance* (Dwijanto, 2006:78).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik, penyalahgunaan wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan publik, serta mewujudkan tanggung jawab penyelenggara pelayanan publik, maka pada Desember 2013 Ombudsman Republik Indonesia melaksanakan penilaian kepatuhan terhadap Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Penilaian kepatuhan dilaksanakan di lingkungan Kementerian/Lembaga, dan Pemerintah Daerah, Lembaga Pemerintah Non Kementerian, dan Lembaga Non Struktural. Berdasarkan variabel dan indikator Standar Pelayanan, Maklumat Pelayanan, Sistem Informasi Pelayanan Publik, Sumber Daya Manusia, Unit Pengaduan, Sarana bagi pengguna layanan berkebutuhan khusus, Visi, Misi dan Moto, Sertifikat ISO 9000:2008, Atribut, dan Sistem Pelayanan Terpadu ditetapkan ke dalam 3 (tiga) zonasi kepatuhan terhadap pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tersebut, yaitu:

1. Zona merah atau kepatuhan rendah (0-500).
2. Zona kuning atau kepatuhan sedang (501-800).
3. Zona hijau atau kepatuhan tinggi (801-1.000).

Satu dari lima kementerian yang memperoleh penilaian kepatuhan dalam zona merah ialah Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan nilai 266, meskipun telah didukung oleh lembaga di bawahnya ialah Komisi Nasional (Komnas) Perempuan dengan nilai 550 dan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dengan nilai 585. Hal ini nampaknya sejalan dengan salah satu persoalan yang mendapat perhatian serius dari gerakan hak asasi manusia sejak era reformasi hingga kini adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), khususnya kekerasan yang dilakukan suami terhadap istri dan yang dilakukan orang tua terhadap anak. Kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A) dipahami sebagai suatu pelanggaran hak dasar manusia, yaitu hak untuk menjalani kehidupan secara bermartabat.

Secara teoritik, fenomena sosial KtP/A, merupakan konteks perubahan relasi antara individu atau kelompok yang mempunyai kekuasaan lebih terhadap pihak lain (Prasetya, 2004:22). Dalam sejarah relasi perempuan dan laki-laki terjadi peminggiran peran dan pola ketimpangan relasi. Dalam realitas sosial antara perempuan dan laki-laki diwarnai tindakan kuasa menguasai (laki-laki mengontrol mitranya perempuan atau orang dewasa menguasai anak-anak). Di mana dalam perwujudannya, seringkali muncul sebagai tindakan KtP/A. Tindakan KtP/A masuk ke dalam berbagai bentuk keseharian hidup perempuan dan anak-anak di hampir semua masyarakat yang bersifat patriarkal. Sifat patriarkal yang dimaksud di sini, meliputi persepsi dan cara pandang orang per orang, pola relasi antar individu, budaya dan struktur organisasi, serta mekanisme hubungan antar lembaga dalam masyarakat. Dengan kata lain, patriarkal hidup di dalam sistem sosial, budaya, politik, dan ekonomi masyarakat, sehingga KtP/A dapat dikatakan sebagai kekerasan struktural. Demikian pula dengan negara yang berkomitmen mengurus KtP/A, pada umumnya belum secara sistemik mengupayakan implementasi komitmennya untuk menghapus KtP/A, yang selalu menjadi perdebatan teoritik (*teoretical problems*).

Beberapa kajian terdahulu, di antaranya pada Platform Aksi Konferensi Perempuan Internasional di Beijing tahun 1995, mencantumkan seruan untuk mewujudkan keluarga, komunitas, dan negara yang bebas dari tindakan KtP/A dengan cara mengembangkan pendekatan yang *holistic* dan *multidisciplin*. Ada beberapa contoh di beberapa negara penerapan sanksi yang dikenakan bagi pelaku tindakan KtP/A, seperti:

1. Inggris dikenakan hukuman kebiri kimia, jika pelaku bebas terus dipantau dengan GPS.
2. Amerika Serikat dikenakan hukuman minimal 20 tahun, jika pelaku bebas tidak boleh kembali ke lingkungannya.
3. Korea Selatan dikenakan hukuman kebiri kimia hingga hukuman mati.
4. Turki dikenakan hukuman kebiri kimia.
5. Australia dikenakan hukuman kebiri kimia.
6. Arab Saudi dikenakan hukuman rajam sampai mati.
7. Malaysia dikenakan hukuman maksimal 10 tahun penjara.
8. Indonesia dikenakan hukuman minimal 3 tahun, maksimal 15 tahun penjara dan denda paling banyak Rp. 500 juta. (Sumber: Komnas Perlindungan anak, dalam Jawa Pos, 14 Juni 2015).

Adanya wacana dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak untuk menerbitkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (Perppu) mengenai hukuman kebiri bagi pelaku *paedofilia* (Kompas, 2 Nopember 2015) serta pidana hukuman 3 tahun bagi orang tua yang sengaja membiarkan anaknya berbuat kejahatan seksual. Wacana dari Menteri Sosial untuk mempublikasikan identitas pelaku kejahatan seksual terhadap anak dan perempuan di ruang-ruang publik dan media sosial (Jawa Pos, 6 Mei 2016).

Sementara itu pada laporan PBB tahun 2013, implementasi respon KtP/A masih kurang, walaupun telah ada kebijakan di tingkat *central* maupun *local government* (Coomaraswamy, 2003). Kebanyakan orang masih beranggapan bahwa tindakan KtP/A hanya kasuistik, bersifat domestik, dan personal. Tetapi data berbicara lain, KtP/A terjadi di mana

saja dan kepada siapa saja. Sebagaimana hasil kajian Diarsi (2001:147), tentang Konvensi Internasional untuk penghapusan diskriminasi terhadap perempuan dan anak terkait lokus dan bentuk KtP/A: “kekerasan terhadap perempuan dan anak terjadi pada banyak lokus, mewujudkan ke dalam bentuk yang berbeda-beda, dan dilakukan oleh berbagai agen/pelaku di dalam relasi yang berbeda-beda dengan korbannya”. Hal ini berarti bahwa, perempuan dan anak dapat menjadi korban kekerasan, baik di dalam lingkup keluarga dan relasi personal, maupun di dalam lingkup publik, komunitas dan tempat kerja, serta lingkup yang lebih luas lagi, yaitu negara. Bentuk KtP/A, dibedakan berdasarkan sasaran tindakan serta dampak yang ditimbulkannya, yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikologis, kekerasan ekonomi, dan kekerasan seksual yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Agen adalah keluarga dan relasi
  - a. Bentuk kekerasan secara fisik dengan lokus dalam satuan keluarga, berupa agresi fisik, pembunuhan & pemukulan, pembunuhan bayi, kendali reproduksi.
  - b. Bentuk kekerasan secara psikis dengan lokus penderaan emosi/ psikologik berupa pembatasan, kawin paksa dan ancaman.
  - c. Bentuk kekerasan ekonomi dengan locus pembatasan/ penelantaran di bidang *financial*.
  - d. Bentuk kekerasan secara psikis dengan lokus penyerangan seksual berupa perkosaan dan *inses*.
2. Agen adalah komunitas
  - a. Bentuk kekerasan secara fisik dengan lokus kelompok rujukan sosial (budaya, agama) berupa agresi fisik, pemukulan/ penyiksaan, sanksi fisik, kendali/paksaan reproduksi, pembakaran dan pengarakan.
  - b. Bentuk kekerasan secara psikis dengan lokus stigmatisasi berupa dicap/predikat buruk sebagai korban kekerasan, dan tempat kerja.

- c. Bentuk kekerasan secara seksual dengan lokus penyerangan seksual berupa perkosaan, pelecehan seksual, intimidasi, ketiadaan perlindungan bagi buruh migran, dan media pornografi/ komersialisasi seksualitas.
3. Agen adalah negara
- a. Bentuk kekerasan secara fisik dengan lokus kekerasan politik (kebijakan hukum) berupa penahanan, sterilisasi, kehamilan paksa, toleransi, kekerasan oleh agen non-negara, pengungsian (IDP) dan intimidasi terkait SDA
  - b. Bentuk kekerasan secara psikis dengan lokus pengabaian perlindungan buruh migran.
  - c. Bentuk kekerasan secara seksual dengan lokus kekerasan militer, perkosaan, dan penyiksaan.

(Sumber: diolah penulis dari Komnas Perempuan, 2001)

Dari data tersebut, dapat dijelaskan bahwa pada kebanyakan kasus, ketiganya mungkin dialami oleh korban secara beruntun, bersamaan, ataupun sendiri-sendiri. Dapat pula merupakan kombinasi antara dua bentuk dan seterusnya. Perlu dicermati pula bahwa KtP mengandung unsur sasaran, ketika perempuan menjalani peran gendernya yang sesuai dengan nilai dan harapan masyarakat. Hal ini menjelaskan, mengapa KtP disebut juga “kekerasan berbasis gender”.

Konsep KtP adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan kebebasan secara semena-mena, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. (Deklarasi PBB tentang anti KtP, 1983).

Sedangkan kekerasan terhadap anak (KtA) adalah perlakuan dari orang dewasa atau anak yang usianya lebih tua dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya berada di bawah tanggung-jawab dan atau pengasuhannya.

Kekerasan seksual dan emosional serta penelantaran fisik, medis dan pendidikan dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, bahkan cacat. Sedangkan pengertian anak menurut UU No. 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak pasal 1 angka 1 adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Kasus kekerasan yang terjadi pada anak, di antaranya diskriminasi dan eksploitasi seksual, serta *trafficking*. Korban diperlakukan seperti barang dagangan yang dapat dibeli, dijual dan dipindahkan, serta dirampas hak asasinya, bahkan tidak jarang beresiko pada kematian. Gejala ini berkembang dan berubah dalam bentuk kompleksitasnya, namun tetap merupakan perbudakan dan perhambaan. Selama ini *trafficking* hanya dianggap terbatas pada bentuk prostitusi, padahal dalam kenyataannya selain untuk tujuan eksploitasi seksual, juga kerja kasar dengan imbalan gaji rendah sebagai buruh, pengemis, pembantu rumah tangga, pekerja restoran, tenaga penghibur, kawin kontrak.

Selain KtP/A, ada bentuk dan lingkup kekerasan lain, yakni KDRT yang meliputi kekerasan fisik maupun psikis, dan ekonomi yang terjadi dalam rumah-tangga, baik antara suami-istri maupun orang-tua-anak. Biasanya yang sering terjadi menjadi korban adalah istri atau anak. Pelaku kekerasan terhadap istri (KtI) adalah suami, sedangkan pelaku tindak KtA bisa ayah atau ibu.

Menurut KPAI, sepanjang tahun 2012 menerima 2.637 laporan kasus KtA, di mana 41% atau 1.075 merupakan kasus kekerasan seksual berupa sodomi, perkosaan, pencabulan, dan incest. Data tersebut meningkat dari data tahun 2011, yakni 2.508 laporan, di mana 41% atau 1.020 kasus kekerasan seksual terhadap anak. Sementara pada tahun 2010, dari 2.413 kasus yang ditangani Komnas PA, 41% atau 992 terkait kasus kekerasan seksual anak. Pada semester pertama 2013 terdapat 3.339 kasus dengan rincian 294 kasus (28%) kekerasan fisik, 203 kasus (20%) kekerasan psikis, dan 535 kasus (52%) kekerasan seksual. Hal ini berarti setiap bulan terdapat 90-100 anak mengalami kekerasan seksual. Kekerasan seksual yang terjadi di lingkungan sosial tercatat 385 kasus (55%), lingkungan

keluarga 193 kasus (28%), dan lingkungan sekolah 121 kasus (17%). Bentuk kekerasan seksual berupa sodomi 52 kasus (10%), pemerkosaan 280 kasus (52%), pencabulan 182 kasus (34%), dan inses 21 kasus (4%). Tahun 2014 ini telah tercatat 2.737 kasus kekerasan anak dengan 1.424 kasus (52%) adalah kejahatan seksual. Bahkan sampai Mei 2015 sudah tercatat 339 kasus (Nova, 1431/XXVIII, 27 Juli-2 Agustus 2015). Selain KPAI, data lebih akurat diungkap Mabes Polri bahwa dalam kurun waktu 4 bulan jumlah kasus pedofilia yang ditangani kepolisian mencapai 92 kasus, di mana jumlah kasus tersebut tidak mencerminkan jumlah pelaku maupun korban (Jawa Pos, 14 Juni 2015). Kejahatan terhadap anak, didominasi kejahatan seksual sebesar 62% dan dari tahun ke tahun selalu meningkat. Sampai April 2014 sebanyak 632 pelaku dengan 826 korban. Data dari tahun 2010-2014 telah terjadi 21,7 juta kasus kekerasan pada anak, di mana 58% merupakan kejahatan seksual dengan jenis kejahatan seksual inses 1%, perkosaan 9%, pencabulan 36%, dan sodomi 54%. Adapun prosentase korban anak laki-laki 60% dan anak perempuan 40% dengan rincian usia korban 0-5 tahun 4%, 6-12 tahun 57%, 13-18 tahun 39% atau bila berdasarkan tingkat pendidikan korban anak TK & SD 51%, SLTP 17%, SLTA 18%, dan korban yang tidak diketahui/tidak disebutkan tingkat pendidikannya 13%. Dampak pada korban meninggal 8%, luka berat 6%, luka ringan 2%, trauma 82%, dan lain-lain 2%. Sedangkan hubungan pelaku dengan korban; dilakukan oleh orang tua kandung 5%, saudara kandung 5%, saudara tiri 4%, pacar 4%, teman 33%, tetangga 9%, guru 6%, aparat 2%, dan tidak dikenal 32%. Pelaku kejahatan seksual pada anak sampai Mei 2016, yang memiliki hubungan keluarga tercatat 2.274 kasus pemerkosaan. Sedangkan pelaku yang tidak memiliki hubungan keluarga sebanyak 2.183 kasus, dengan perincian; 1.033 kasus pemerkosaan, 834 kasus pencabulan, 184 kasus pelecehan seksual, 12 kasus percobaan pemerkosaan, 46 kasus melarikan anak perempuan, dan 74 kasus kekerasan seksual lain (Komnas Perempuan, 2016). Kota/kabupaten di Indonesia dengan kasus kekerasan pada anak yang tertinggi adalah Jakarta 666 kasus, Depok 562 kasus, Bekasi 538 kasus, Tangerang 462 kasus, Bogor 409 kasus, Surabaya 153 kasus, Yogyakarta 127 kasus,

Boyolali 62 kasus, Medan 61 kasus, Klaten 58 kasus (Nova, 30 Agustus 2015).

Secara empiris menurut catatan Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), KDRT terus meningkat setiap tahun. Tahun 2001 telah terjadi 3.169 kasus kekerasan terhadap perempuan serta meningkat menjadi 5.163 kasus pada tahun 2002, kemudian meningkat lagi menjadi 7.787 kasus pada tahun 2003. Pada tahun 2004, kasusnya meningkat hampir 100% menjadi 14.020 kasus, dan pada tahun 2005 tercatat sebanyak 20.391 kasus. Sepanjang tahun 2006 tercatat ada 22.512 kasus kekerasan terhadap perempuan serta 16.709 (76%) kasus merupakan KDRT dan sebanyak 557 kasus dilakukan oleh pejabat publik. Pada tahun 2007 KDRT merupakan kasus terbanyak, yakni 87,32% dari 284 kasus. Di mana pelaku kekerasan terbanyak adalah suami 77,46%, mantan suami 5,28%, orang tua/mertua 2,11%, pacar atau teman dekat 9,35%, saudara dan anak serta majikan 5,8%. Pada tahun 2008, statistik mencatat bahwa 9 dari 10 perempuan telah mengalami lebih dari 1 jenis kekerasan (berganda/berlapis), ialah kekerasan fisik, psikis, seksual dan penelantaran dalam rumah tangga. Mereka yang mengalami kekerasan fisik 54,22%, kekerasan psikis 94,72%, kekerasan seksual 29,92%, dan penelantaran ekonomi 70,10%. Di samping konflik domestik 61,27%, di antaranya perebutan hak perwalian anak, hak waris dan harta bersama, poligami dan perceraian juga menyertai kasus KDRT (<http://www.langitperempuan.com/2013/06/komnas-perempuan-557>). Data kasus KDRT sampai tahun 2012 sebanyak 112.553, pertambahan di tahun 2013 sebanyak 8.315, tahun 2014 meningkat 11.719, dan tahun 2015 dengan pertambahan 8.626 (Litbang Kompas/PUT/C12/INO).

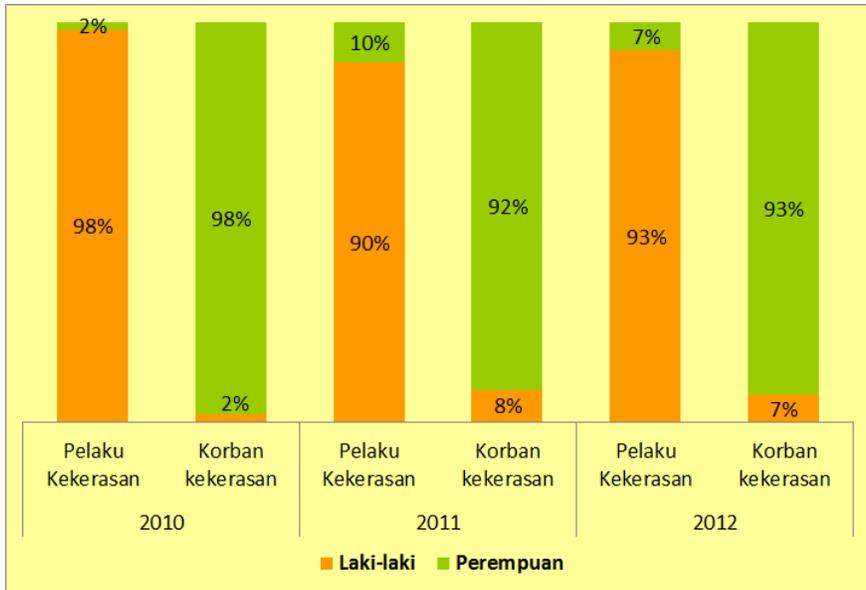
Data base juga memaparkan fakta, bahwa latar belakang status sosial, ekonomi, dan pendidikan pelaku serta korban beragam. Profil laki-laki sebagai pelaku kekerasan berkisar antara usia 19 tahun ke atas 99%, di antaranya 3,55% berusia 19-25 tahun. Mereka memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, di antaranya 4,61% SMP/ sederajat dan 53,55% Perguruan Tinggi, kebanyakan berstatus bekerja dan 13,12% yang tidak

bekerja. Fakta ini membantah anggapan, bahwa perbuatan kekerasan terjadi pada mereka yang mempunyai status sosial dan ekonomi rendah, tidak bekerja, serta berpendidikan rendah.

Selain itu kajian data sekunder menunjukkan bahwa kasus KtP pada tahun 2010 ditinjau dari tempat terjadinya kekerasan terbanyak terjadi pada rumah tangga dengan 45 kasus (50%), kemudian tempat kerja dengan 14 kasus (16%), dan tempat lainnya ada 30 kasus (34%). Pada tahun 2011 kejadian KtP paling banyak dilakukan juga di rumah tangga dengan jumlah kasus 90 kasus (64%), tempat kerja dengan 2 kasus (1%), kemudian tempat lainnya dengan 49 kasus (35%). Selanjutnya pada tahun 2012 tempat kejadian terbanyak ditempati adalah pada rumah tangga dengan jumlah 102 kasus (56%), tempat kerja ada 8 kasus (4%), kemudian tempat lainnya sejumlah 72 kasus (40%). Deskripsi tempat terjadi kekerasan pada tiga tahun terakhir adalah terjadi dalam rumah tangga dengan nilai rata-rata dalam setiap tahunnya adalah 79 kasus. Sedangkan nilai rata-rata tempat kejadian terendah adalah terjadi di tempat kerja dengan nilai rata-rata adalah 8 kasus dalam setiap tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah tangga yang paling dominan menjadi tempat terjadi tindakan kekerasan atau pelecehan baik kekerasan dan pelecehan terhadap perempuan dan tidak menutup kemungkinan juga bagi laki-laki. Catatan tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), tahun 2013-2015 semakin menunjukkan adanya tren kenaikan KtP. Pada tahun 2013 tercatat ada 279.760 kasus, pada tahun 2014 menjadi 293.220 kasus, dan kemudian mencapai 321.752 kasus pada tahun 2015.

Selanjutnya data tentang kasus KtP/A di Kota Surabaya menurut PPTP2A Kota Surabaya selama periode 2011-2015; pada tahun 2011 dengan 79 kasus KtP dan 58 kasus KtA. Tahun 2012 naik menjadi 108 kasus KtP dan 70 kasus KtA. Pada tahun 2013 dengan 132 KtP dan 76 kasus KtA. Tahun 2014 dengan 131 kasus KtP dan 110 kasus KtA. Data sampai Agustus 2015 sudah 71 kasus KtP dan 51 KtA (Metropolis, 19 September 2015). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat

atau keluarga rumah tangga yang melakukan KtP/A, baik dilakukan oleh laki-laki maupun oleh perempuan. Untuk melihat data jenis kelamin korban kekerasan dan pelaku kekerasan sebagaimana pada Gambar 1.1. di bawah ini.



**Gambar 1.1** Grafik Jumlah Korban Dan Pelaku Tindak Kekerasan Di Kota Surabaya

Sumber: PPTP2A Kota Surabaya, 2013

Terlihat pada Gambar 1.1 bahwa dari sisi korban kekerasan terbanyak perempuan, sedangkan dari sisi pelaku terbanyak laki-laki. Hal ini berlaku tahun 2012. Berdasarkan grafik tersebut juga dapat dikatakan bahwa kasus tindak kekerasan di wilayah Kota Surabaya, baik pada perempuan maupun pada anak-anak masih sering terjadi. Apabila dilihat dari pelaku kekerasan pada tahun 2010 menunjukkan angka 98% dilakukan oleh laki-laki, dan 2% dilakukan oleh perempuan. Pada tahun 2011 menunjukkan angka 90% dilakukan oleh laki-laki, dan 10% dilakukan oleh perempuan. Kemudian pada tahun 2012 menunjukkan angka 93% dilakukan oleh laki-laki, dan 7% dilakukan oleh perempuan. Sedangkan korban kekerasan pada tahun 2010 menunjukkan angka 98% korban kekerasan adalah perempuan, dan

2% adalah laki-laki. Pada tahun 2011 korban kekerasan menunjukkan angka 92% adalah perempuan, dan 8% adalah laki-laki. Sedangkan pada tahun 2012 menunjukkan angka 93% korban kekerasan adalah perempuan, sedangkan angka 7% korban kekerasan adalah laki-laki. Terlihat pula bahwa korban kekerasan terbanyak perempuan, dan pelaku kekerasan terbanyak laki-laki. Pada intinya, kasus kejahatan terhadap perempuan terus bertambah 80% setiap tahunnya.

Dari aspek normatif, terkait dampak yang ditimbulkan KDRT demikian berat dan membutuhkan intervensi dari para profesional di bidangnya, maka negara dalam hal ini pemerintah mengambil langkah konkret untuk menghentikan serta melindungi perempuan dan anak sebagai korban kekerasan. Isu KDRT menjadi isu publik, artinya tindakan KDRT menjadi tindak pidana, yang mana negara mempunyai kewajiban untuk melakukan tindakan bagi siapapun yang melakukan KDRT. Melalui UU No. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan, pemerintah dan masyarakat Indonesia telah mendahului Resolusi PBB No. 48/104 Tahun 1993 yang mengutuk setiap bentuk diskriminasi terhadap perempuan, baik dalam keluarga, masyarakat, dan oleh negara. Oleh sebab itu dengan Surat Keputusan Presiden No. 181 Tahun 1998 negara merespon desakan masyarakat sipil untuk menangani KtP dengan mendirikan Komnas Perempuan sebagai mekanisme HAM Nasional. Dilanjutkan dengan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Dijelaskan dalam pasal 1 ayat (1) “KDRT adalah perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga”. Dalam UU No. 23 Tahun 2004 tentang penghapusan KDRT, juga dijelaskan dibentuknya jaringan kerja untuk pencegahan dan penanggulangan KDRT. Jaminan yang diberikan negara untuk mencegah

dan menanggulangi terjadinya KDRT dilakukan dengan mewajibkan semua institusi pemerintah, swasta, dan masyarakat untuk berkerjasama.

Jika dilihat dari aspek normatif yang bersifat makro (nasional) terhadap kebutuhan akan pembagian peran yang jelas antar lembaga-lembaga pengada layanan korban kekerasan perempuan dan anak, maka pada 23 Oktober 2002 melalui Surat Kesepakatan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (SK No. 14/MenPP/Dep.V/X/2002), Menteri Kesehatan (SK No. 1329/MENKES/SKB/X/2002), Menteri Sosial (SK. No. 75/HUK/2002) dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia (SK. No. Pol.B/3048/X/2002) terbentuklah Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (PTK2PA). SKB tiga Menteri dan Kapolri ini adalah kebijakan di tingkat nasional yang diharapkan memacu kebijakan-kebijakan yang dapat diimplementasikan sampai tingkat lokal atau yang paling dekat dengan masyarakat korban kekerasan berada.

Adapun Tugas dan Tanggung-Jawab Para Pihak di dalam SKB:

1. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
  - a. Advokasi dan sosialisasi Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, memfasilitas rumah aman, dan mendorong partisipasi masyarakat
  - b. Pelatihan
  - c. Sosialisasi Internal
2. Menteri Sosial
  - a. Menyediakan SDM pekerja sosial
  - b. Fasilitas rumah perlindungan & pusat trauma
  - c. Mendorong partisipasi masyarakat & LSM
  - d. Membangun pedoman & SOP
  - e. Sosialisasi Internal
3. Menteri Kesehatan
  - a. SDM medik & paramedik di RSUP, RS Provinsi & RS Kabupaten/Kota

- b. Fasilitas Medik
  - c. Pelatihan
  - d. Pedoman dan SOP
  - e. Sosialisasi Internal
4. Kapolri
- a. SDM medik & paramedik di RS Kepolisian Pusat, RS Bhayangkara Tingkat II, III, dan IV
  - b. Fasilitas layanan terpadu
  - c. Menyiapkan polisi /ruang pelayanan khusus (RPK) untuk pendampingan hukum
  - d. Pedoman dan SOP
  - e. Sosialisasi Internal

Aturan normatif pada level daerah, dalam hal ini Provinsi telah terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No. 9 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan. Upaya Pemerintah Kota Surabaya dalam mengurangi permasalahan dari dampak ketimpangan gender, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan KtP/A adalah dengan membentuk forum *stakeholders* “Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPTP2A)” Kota Surabaya dan disahkan dengan Surat Keputusan Walikota Surabaya No. 188.45/118/436.1.2/2007.

Terbentuknya PPTP2A Kota Surabaya mempunyai tujuan menciptakan dan memelihara komunikasi di antara penyelenggara pelayanan, mengembangkan sistem rujukan, dan meningkatkan kapasitas para penyelenggara dalam memberikan pelayanan, selain itu diharapkan dapat menghidupkan kerja jaringan, sehingga dapat berjalan secara sinergis dan efektif dalam penanganan korban KtP/A. Kerjasama ini bagi Pemerintah Kota Surabaya merupakan suatu langkah maju, khususnya dalam pelayanan korban KtP/A yang belum banyak dimiliki oleh pemerintah daerah lain. Dengan keterlibatan lembaga-lembaga yang berada dalam PPTP2A Kota Surabaya, tingkat KtP/A cukup *pervasive*.

Sesuai data pelaporan PPTP2A Kota Surabaya bahwa angka tindak kekerasan tersebut selalu *dark number* atau hanya tampak puncaknya serupa gunung es di lautan, akan tetapi data kasus yang ditangani PPTP2A Kota Surabaya memperlihatkan semakin banyak korban kekerasan dari berbagai kalangan sosial-ekonomi serta latar belakang. Pelayanan publik terpadu terkait kekerasan terhadap perempuan dan anak di kota Surabaya melibatkan sejumlah lembaga. Pengelola PPTP2A Kota Surabaya berdasarkan Keputusan Walikota Surabaya No: 188.45/181/436.1.2/2010 terdiri dari:

1. Ka. BPM & KB Kota Surabaya (Ketua Merangkap Anggota)
2. Kabid. Pemberdayaan Perempuan BPM & KB Kota Surabaya (Ketua Pelaksana Merangkap Anggota)
3. Kasubid. Pembinaan Pemberdayaan Perempuan BPM & KB Kota Surabaya (Koordinator Pelaksana Harian Merangkap Anggota)
4. Unsur Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya (Koordinator Divisi Publikasi Merangkap Anggota)
5. Unsur Dinas Pendidikan Kota Surabaya (Wakil Koordinator Merangkap Anggota)
6. Unsur Kantor Kementerian Agama Kota Surabaya (Anggota)
7. Unsur LSM “Wahana Visi” Kota Surabaya (Anggota)
8. Unsur Satuan Reserse Kriminal Kepolisian Wilayah Kota Besar Surabaya (Koordinator Divisi Hukum Merangkap Anggota)
9. Unsur LBH “Tiara Yustisia” Kota Surabaya (Wakil Koordinator Merangkap Anggota)
10. Unsur Pengadilan Negeri Surabaya (Anggota)
11. Unsur Pengadilan Agama Surabaya (Anggota)
12. Unsur Kejaksaan Negeri Surabaya (Anggota)
13. Unsur Kejaksaan Negeri Tanjung Perak Surabaya (Anggota)
14. Unsur LSM “Genta” Kota Surabaya (Anggota)
15. Unsur RSUD Dr. Moh. Soewandhie Kota Surabaya (Koordinator Divisi Pelayanan Medis Merangkap Anggota)

16. Unsur Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Wakil Koordinator Merangkap Anggota)
17. Unsur LSM “Kelompok Perempuan Pro Demokrasi (KPPD)” Kota Surabaya (Anggota)
18. Unsur Dinas Sosial Kota Surabaya (Koordinator Divisi Psikososial dan Pemberdayaan Merangkap Anggota)
19. Unsur Dinas Tenaga Kerja Kota Surabaya (Wakil Koordinator Merangkap Anggota)
20. Unsur LSM “Koalisi Perempuan Indonesia (KPI)” Kota Surabaya (Anggota)
21. Unsur Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Kota Surabaya (Anggota)
22. Unsur Dinas Pendidikan Kota Surabaya (Anggota)
23. Unsur LSM “Save The Children” Kota Surabaya (Anggota)
24. Unsur LSM “Savy Amira” Kota Surabaya (Anggota)

(Sumber: Keputusan Walikota Surabaya No: 188.45/181/436.1.2/2010)

Kompleksnya permasalahan KtP/A, menyebabkan perlunya upaya program pelayanan korban kekerasan perempuan dan anak, baik dalam bentuk kegiatan pencegahan, dan perlindungan yang dilihat dari pendekatan legislatif, agar diperoleh gambaran akan upaya pelayanan kasus-kasus korban KtP/A di luar prosedur hukum. Pengadaan layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan sudah diupayakan oleh berbagai pihak yang melibatkan semua komponen, baik pemerintah, swasta, dan *civil society*. Layanan tersebut masing-masing dikelola oleh pihak yang berbeda, di antaranya adalah organisasi perempuan (misalnya *women's crisis centre*) sebagai *civil society*, lembaga non pemerintah/swasta (misalnya lembaga bantuan hukum), maupun pemerintah, seperti kepolisian (unit RPK/Ruang Pelayanan Khusus) dan rumah sakit (RS Kepolisian, RS Umum Pusat).

Pelayanan dilakukan berdasarkan keahlian sesuai dengan disiplin ilmu sendiri-sendiri, sumber daya manusia, dan fasilitas yang ada. Jika tidak sanggup melayani, karena keterbatasan tenaga, fasilitas, ataupun

dana biasanya akan dirujuk ke tempat lain. Mekanisme rujukan dilakukan atas dasar kepercayaan atau hubungan baik beberapa orang di antara lembaga-lembaga tersebut (Kompas, 27 Januari 2013).

Sehubungan dengan keterbatasan tersebut, *empirical problem* pada lembaga layanan perlindungan korban kekerasan perempuan dan anak acapkali tidak dapat memenuhi kebutuhan korban secara memadai sebagaimana yang dibutuhkan. Apalagi bila tempat tinggal korban terlampau jauh untuk dapat mengakses lokasi layanan. Di sisi lain, apabila suatu lembaga layanan telah dikenal sebagai tempat ke mana korban kekerasan memperoleh pendampingan (sebagai *shelter*/rumah aman), akan semakin banyak yang datang dan acapkali berlipat melebihi kapasitas lembaga penyedia layanan, yang tentu saja tidak dapat ditolak begitu saja.

Pada dasarnya, lembaga layanan korban kekerasan perempuan dan anak melibatkan bidang disiplin yang berbeda yaitu medik, hukum dan psiko-sosial, serta melibatkan profesi dan lembaga yang berbeda pula. Keterlibatan bidang disiplin medik melibatkan profesi dokter umum, dokter spesialis, bidan, petugas kesehatan, perawat. Sedangkan lembaga/institusi bidang disiplin medik di antaranya rumah sakit, puskesmas, klinik medik & kesehatan. Bidang disiplin hukum melibatkan profesi polisi, pengacara, jaksa, dan hakim, dengan keterlibatan lembaga/institusi di antaranya Lembaga Bantuan Hukum (LBH), Polres/RPK, Kejaksaan, lembaga peradilan, dan lain-lain. Sedangkan bidang disiplin psiko-sosial melibatkan profesi psikolog, konselor, pekerja sosial, pengelola *shelter*, rohaniawan, dan kerabat. Lembaga yang terlibat dalam bidang disiplin ini adalah Organisasi Perempuan (Lembaga Konseling), *Women Crisis Centre*, Pesantren, Gereja, dan lain-lain (Sumber: PPTP2A Kota Surabaya, 2014)

Selanjutnya, masing-masing bidang disiplin memiliki peran masing-masing layanan korban kekerasan perempuan dan anak, di antaranya:

1. Layanan psikologi, berupa pendampingan atau konseling. Layanan ini memberikan kenyamanan bagi korban untuk menyampaikan masalahnya, membantu korban agar sanggup menghadapi

masalah, sehingga mampu mengambil keputusan serta pilihan yang diperlukan agar kembali berdaya.

2. Layanan pendampingan hukum untuk menyelesaikan kasus secara hukum atau litigasi. Layanan ini diberikan oleh aparat penegak hukum yang meliputi kepolisian, kejaksaan, dan pengacara. Melayani hal-hal yang berkaitan dengan materi hukum dan tata cara peradilan yang berlaku di Indonesia.
3. Layanan medik, memberikan layanan berupa perawatan fisik dan pengobatan atau penyembuhan luka fisik yang disebabkan oleh tindak kekerasan. Selain itu memberi rekam medik, seperti *visum et repertum* (VER) yang dapat dijadikan bukti pengadilan.

*Theoretical problem* sebagai akibat dari bekerja secara sendiri-sendiri tidak hanya terjadi di kalangan penegak hukum, namun juga kerja para awak kepolisian RPK. Misalnya, suatu kasus KtP/A dapat terhenti begitu saja atau bahkan berlarut-larut jika kejaksaan, institusi lanjutan litigasi berikutnya tidak menyatakan status P21 atau lengkapnya berkas perkara untuk kemudian dilanjutkan ke tingkat pengadilan. Penyebabnya tentu bukan hanya ketidaklengkapan administrasi, namun seringkali lebih terkait dengan pemahaman, sikap, serta pelaku para penegak hukum yang belum sepenuhnya mampu merespon kebutuhan dan hak korban. Sebagai akibatnya, korban menjadi tidak berani memenuhi pelaporan atau menindaklanjuti kasus yang dialami. Pada praktiknya, seringkali pengambilan VER dilakukan tanpa mempedulikan kondisi kejiwaan korban dan interpretasi pembacaan hasil kasus acapkali justru menempatkan korban pada posisi yang tersudut (Jawa Pos, 8 Mei 2013).

Dari realitas masalah di atas, menunjukkan bahwa upaya pengadaan layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan telah dilakukan oleh berbagai pihak, sebatas disesuaikan dengan bidang keahlian dan disiplin ilmu masing-masing. Sehingga pengadaan layanan cenderung terbatas pada satu bidang keahlian tertentu saja. Praktik seperti ini berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia, sumber daya financial, *ego sectoral*, dan kecenderungan menyikapi layanan secara parsial. Padahal, supaya perempuan dan anak korban kekerasan cepat pulih dan mentransformasi

dirinya menjadi kembali berdaya mengambil keputusan-keputusan penting menyangkut kehidupannya, bantuan layanan seharusnya merupakan suatu paduan *multidisciplin* dengan pendekatan yang *holistic*.

Sebagai korban kekerasan, mereka berhak untuk mendapat perlindungan dari individu lain, kelompok atau lembaga pemerintah/non pemerintah yang bukan lembaga layanan ataupun kelompok atau lembaga pemerintah/non pemerintah yang merupakan lembaga layanan. Sesuai dengan UU No. 25 Tahun 2009, PPTP2A Kota Surabaya sebagai suatu lembaga pelayanan publik. Hal ini dikarenakan sebagai perwujudan dari tanggung jawab sosial politik pemerintah terhadap kebutuhan *stakeholder* (pemerintah, swasta, dan *civil society*), merupakan ranah domain di mana semua pihak berinteraksi dengan atribut hak dan kewajibannya, serta ranah di mana nilai-nilai *citizenship* dilekatkan.

Namun diakui, bahwa struktur pemerintah yang bersifat hirarkis dan fungsional sering menjadi penghambat bagi masyarakat untuk berhubungan dengan berbagai instansi pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Sehubungan dengan hal tersebut, Trochidis (2008) mengungkapkan perlu dikembangkan model kelembagaan pelayanan publik yang dapat memudahkan masyarakat termasuk dunia usaha untuk berurusan dengan pemerintah. Salah satu konsep yang dikembangkan adalah model pelayanan yang mengintegrasikan berbagai jenis pelayanan pemerintah di satu lokasi. Model pelayanan publik seperti ini memiliki berbagai istilah seperti *one-stop government*, *integrated service delivery*, *seamless government*, *joined up government*, *single access point*, *one-stop shop*, *one-stop services* (dalam Trochidis, 2008; Kubicek dan Hagen, 2001). Menurut Trochidis (2008) istilah-istilah tersebut merupakan salah satu praktek yang dominan dilakukan dewasa ini, khususnya di negara maju yang mengintegrasikan pelayanan publik dari berbagai institusi pemerintah.

Integrasi dalam pelayanan atau sering disebut pelayanan terpadu merupakan konsep yang memiliki banyak implikasi di dalamnya. Sebagaimana pendapat Ragan (2003) yang menyebutkan bahwa:

“Tapi apa layanan integrasi? Ada tidak jawaban tunggal? Berdasarkan pengamatan pada situs-situs yang dikunjungi..... Layanan integrasi melibatkan kombinasi strategi untuk menyederhanakan dan memfasilitasi akses klien ke manfaat dan jasa. Setiap situs telah menerapkan perpaduan khas strategi, proses, dan lembaga-lembaga mitra.”

Dalam bentuk yang paling sederhana, Richardson & Patana (2012) menyebutkan istilah pelayanan terpadu merujuk kepada contoh pelayanan sosial bergabung untuk kepentingan pengguna jasa atau penyedia. Definisi yang lebih rinci dapat ditarik dari literatur kesehatan, sebagaimana pendapat Kodner and Spreeuwenberg (2002); “integrasi (keterpaduan) adalah seperangkat metode dan model di pendanaan, administrasi, organisasi, jasa pengiriman dan tingkat klinis yang dirancang untuk menciptakan konektivitas, keselarasan dan kolaborasi dalam dan di antara sektor yang berbeda”

Sedangkan pada konteks korban KtP/A, layanan yang terpadu ini demikian diperlukan. Sebagaimana pendapat Moreno *et.al.*, (2014) bahwa banyak negara telah mulai memberi perhatian pada kekerasan terhadap perempuan dalam perawatan kesehatan dengan berbagai kesuksesan. Studi kasus yang dilakukan Moreno *et.al.*, (2014) menunjukkan tingkat integrasi (keterpaduan) ke dalam sistem kesehatan dalam penanganan KtP cenderung lambat dan bertahap. Menurut Moreno *et.al.*, (2014) di banyak negara, nilai sosial dan budaya merupakan hambatan yang perlu diatasi (misalnya, Lebanon), dan di sebagian besar negara, hambatan sistem kesehatan seperti pergantian staf yang tinggi dan sumber daya yang terbatas harus diatasi (misalnya, India dan Afrika Selatan).

Kajian Colombini *et.al.*, (2012) tentang respon sektor kesehatan terpadu untuk KtP di Malaysia menyebutkan bahwa:

“meskipun berfokus pada jaringan multi agen dan konvergensi antara semua layanan dalam satu pengaturan, hasilnya menunjukkan bahwa ini tidak dapat dilakukan di semua tingkat perawatan rumah sakit, terutama di tingkat kabupaten. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada satu model terpadu tunggal untuk semua tingkat perawatan rumah

sakit (seperti yang dipelopori di Kuala Lumpur), tetapi mungkin setiap tingkat harus memiliki versi yang disesuaikan pendekatan, mencerminkan sumberdaya lokal dan konteks'.

Colombini *et.al.*, (2012) menyatakan perlunya eksplorasi model yang berbeda dari layanan yang terintegrasi untuk penanganan kekerasan terhadap perempuan. Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah standar operasional prosedur dan proses perawatan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya lokal dan dengan demikian disesuaikan kondisi. Selain itu, sistem rujukan dalam berbagai tingkat perawatan kesehatan harus diperkuat, serta hubungan antara rumah sakit dan layanan dukungan lainnya.

Dari latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh apa yang telah dilaksanakan PPTP2A Kota Surabaya, khususnya dalam kolaborasi di antara Pemerintah (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Infokom, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Agama, Pengadilan, Kepolisian), swasta (Pusat Kritis Berbasis Masyarakat), dan *civil society* (LSM) dalam pelayanan korban kekerasan perempuan dan anak. Sehingga akan terdapat ruang yang dibangun bersama oleh lembaga-lembaga pengada layanan, bukan sebagaimana kondisi yang selama ini terjadi di mana setiap lembaga layanan bekerja sendiri-sendiri sesuai disiplin atau bidang keahliannya. Diharapkan dengan model keterpaduan dan sinergitas, bukan hanya menyatukan institusi pengada layanan, akan tetapi juga mengintegrasikan pertautan masing-masing disiplin ilmu yang terlibat, di mana pada akhirnya dapat mengadaptasi perempuan dan anak korban kekerasan agar mampu berdayaguna.

Kebersamaan antar institusi baik pemerintah dan unsur masyarakat dalam pelayanan korban KtP/A terwujud dalam kolaborasi yang membutuhkan keterpaduan pelaksana fungsi, sehingga mampu berjalan efektif. Keberadaan unsur-unsur masyarakat, yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai bagian dalam Pengelola PPTP2A Kota Surabaya sebagaimana Keputusan Walikota Surabaya No: 188.45/181/436.1.2/2010

menyiratkan bahwa kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi, melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama. (Denhardt & Denhardt, 2004:170). Hal ini dapat dimaknai bahwa keterpaduan antar lembaga pelayanan korban KtP/A sarat dengan nilai-nilai dalam perspektif *new public service*.

Perspektif *new public service* menurut Denhardt & Denhardt, (2004:170) menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat. Dalam menjalankan tugas tersebut, administrator publik menyadari adanya beberapa lapisan kompleks tanggung jawab, etika, dan akuntabilitas dalam suatu sistem demokrasi. Administrator yang bertanggung jawab harus melibatkan masyarakat tidak hanya dalam perencanaan, tetapi juga pelaksanaan program guna mencapai tujuan-tujuan masyarakat. Hal ini harus dilakukan tidak saja karena untuk menciptakan pemerintahan yang lebih baik, tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai demokrasi. Dengan demikian, pekerjaan administrator publik tidak lagi mengarahkan atau memanipulasi insentif, tetapi pelayanan kepada masyarakat. (Muluk, 2009)

Dinamika keterpaduan pelayanan yang memuat semangat *new public service* juga melekat dalam pendapat King & Stivers (1998) dengan judul '*government is us: public administration in an anti-government era*'. Gagasan yang diusung ke dua penulis tersebut adalah seyogyanya administrasi publik memandang warga negara sebagai warga negara bukan sekedar sebagai pelanggan, karena pemerintahan itu adalah milik masyarakat. Untuk itu, tema utama buku tersebut tertuang dalam ungkapan "*Government is Us is a democratic public administration that involves active citizenship and active administration*". *Active administration* sendiri adalah tidak sekedar meningkatkan kekuasaan administrasi, tetapi memperkuat kerja kolaboratif dengan warga negara. Oleh karenanya menurut King & Stivers (dalam Muluk, 2009) administrator publik seharusnya berbagi kuasa dengan masyarakat dan mengurangi kendali

terhadap masyarakat serta meningkatkan kepercayaan kepada masyarakat melalui kolaborasi penyelenggaraan pemerintahan dengan masyarakat. Pemerintahan masyarakat ini merupakan partisipasi integratif antara masyarakat aktif dengan administrator aktif untuk memenuhi kebutuhan, tujuan, dan sasaran bersama. Pendapat tersebut semakin menegaskan bagi penulis, bahwa pelayanan korban KtP/A tidak dapat ditangani secara sektoral, tapi harus bersifat lintas bidang, institusi dan utamanya sangat membuka ruang partisipasi masyarakat sebagaimana dalam perspektif *new public service*.

Berdasarkan pengamatan dan data yang diperoleh dari kajian dan media, terdapat beberapa masalah dalam penanganan kasus korban KtP/A di Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (PTK2PA) di Indonesia pada umumnya dan di Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPTP2A) Kota Surabaya pada khususnya. Pertama, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui UU No. 23 Tahun 2004 tentang penghapusan KDRT. Pernyataan tersebut, didukung hasil wawancara penulis dengan seorang ibu rumah tangga; “saya belum tahu kalau melakukan KDRT itu bisa dihukum, terus bagaimana kalau ada orang yang melakukan itu pada istrinya?” (Sumber: wawancara, 28 April 2014). Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat dengan adanya UU No. 23 Tahun 2004 yang menggolongkan KDRT sebagai tindakan pidana masih minim. Apalagi mekanisme pelaporan bila terjadi KDRT dan adanya intervensi dari pemerintah jika ada warganya yang mengalami KtP/A. Hal ini senada dengan masih banyaknya kasus KDRT yang belum terungkap, karena keengganan masyarakat untuk melaporkan atau mengadu pada pihak yang berwajib. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa urusan rumah tangga adalah urusan intern yang tidak perlu dicampuri pihak lain, karena KDRT merupakan aib keluarga dan malu bila diketahui banyak orang (Jawa Pos, 7 Mei 2014).

Ke dua, koordinasi dan integrasi program dari berbagai sektor belum terjalin dengan baik. Oleh karena itu perlu suatu nota kesepahaman antar

instansi terkait, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, RS, Kepolisian, Kejaksaan, pengadilan, dan instansi terkait lainnya dalam memberikan pelayanan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan. Wakil ketua KPAI Maria Advianti menyatakan (Jawa Pos, 7 Mei 2014);

“banyak kasus *pedofilia* yang baru terkuak setelah setahun ini, pasti ada laporan korban-korban dengan keluhan yang sama di puskesmas atau klinik. Hal ini seharusnya langsung menjadi perhatian layanan kesehatan yang menjadi bagian dari Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (PTK2PA), namun nyatanya pemerintah tidak tanggap”

Terungkapnya kasus kekerasan pada anak di Taman Kanak-kanak (TK) Jakarta International School (JIS) dan Kelompok Bermain (KB) St. Monica Jakarta, ternyata juga menyisakan permasalahan pada tidak adanya ijin operasional dari Kasudin Pendidikan Menengah Jakarta Utara Mustafa Kemal (Kompas, 14 Mei 2014). Lain lagi dengan peran aktif *Jawa Pos For Her* yang bersinergi dengan pihak pemerintah kota Surabaya, Honda, MPM distributor, PT. Lamicitra Nusantara Tbk yang ikut mengkampanyekan gerakan pencegahan kekerasan seksual pada anak melalui *road show* bertajuk TANGKIS *Against Child Sexual Abuse* di beberapa taman kanak-kanak (TK) di wilayah Surabaya (Jawa Pos, 5 Mei 2014) dan kompetisi *Active & Pro active Jawa Pos For Her* dalam memberdayakan perempuan korban kekerasan melalui Komunitas Perempuan Mandiri (Jawa Pos, 10 Agustus 2013).

Ke tiga, telah ada *shelter* sebagai tempat penampungan sementara bagi korban, namun SOP yang telah ada untuk proses pemberdayaan korban selama berada dalam *shelter* belum optimal ditangani konseling dari dokter, psikolog, dan rohaniawan. Sehingga pelibatan dalam proses penyembuhan fisik dan trauma psikis tidak tuntas (Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan Standar Minimal, 2010). Seperti yang dikemukakan Sekjen KPAI (Komite Perlindungan Anak Indonesia) Erlinda Iswanto (Nova, 1 Juni 2014);

“mimpi KPAI, kalau ada anak yang menjadi korban kekerasan, dia bisa dilindungi secara utuh. Saat melapor ke polisi, masa pemulihan di rumah sakit, sampai proses pengadilan, bahkan hingga konseling dengan psikolog. Dengan implementasi SOP yang baik, Indonesia baru bisa menjadi negara yang ramah anak”.

Ke empat, Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (PTK2PA) yang belum terpadu dan sinergis terungkap dari kasus kejahatan seksual terhadap anak yang terus meningkat, hingga Mei 2014 lebih dari 100 anak Indonesia menjadi korban, terlebih kasus penganiayaan dan penyekapan yang terjadi di Panti Asuhan Samuel Jakarta dan 89 korban sodomi di Sukabumi. Hal ini membuat Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menetapkan bahwa saat ini sebagai tahun pencabulan anak, Indonesia dalam status darurat perlindungan anak (Nova, 1 Juni 2014). Sekjen KPAI Erlinda mengatakan (Jawa Pos, 5 Mei 2014);

“Berbagai program yang telah dilakukan pemerintah harus segera dibenahi, sebab hingga kini program perlindungan yang dicanangkan belum tersistem dan tersinergi dengan baik. Oleh sebab itu KPAI akan mendesak presiden untuk mengeluarkan Inpres soal sistem perlindungan anak yang holistic”.

Hal serupa diungkapkan oleh ketua divisi data LPA Kota Surabaya, Isa Anshori, bahwa; Tingginya kekerasan anak di kota Surabaya dikarenakan tidak adanya sinkronisasi tekad walikota untuk melindungi anak dengan kebijakan dinas terkait untuk mengimplementasikan kebijakan perlindungan anak di Surabaya. Sehingga program tersebut tidak efektif, selain sangsi yang dari Dispendik yang terkesan tertutup juga tidak pernah ada rekam jejak atau tes psikologi untuk mengetahui kepribadian dalam perekrutan calon pendidik. (surabayanews.co.id [231115])

Pernyataan ini didasari atas terungkapnya belum adanya sangsi yang diberikan kepada seorang guru honorer ekstrakurikuler music SMPN di kawasan Siwalankerto Surabaya yang melakukan kasus pelecehan seksual terhadap 4 orang siswanya, semenjak pemberitaan kasusnya di media 5 Juli 2015.

Beranjak dari meningkatnya kasus KtA, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, maka di Indonesia diterapkannya status darurat KtA. Harapan ketua Komnas Perlindungan Anak Arist Merdeka Sirait, agar anak mendapat perlindungan sistemik di lingkungannya lewat tim reaksi cepat yang melibatkan perangkat lingkungan. Alasannya KtP/A juga tersistem, berulang, merata di berbagai daerah, dan pelakunya berkelompok (Nyata, minggu IV Mei 2014).

Ke lima, pelayanan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan yang belum memuaskan tercermin dari kasus pelecehan seksual siswa TK di kawasan Dukuh Kupang Surabaya. Laporan orang tua siswa tersebut sempat ditolak oleh kepolisian, karena tidak dilengkapi *visum et repertum* (VER) dari RS. Sedangkan permasalahan pengurusan VER, disebabkan kondisi korban yang tidak memungkinkan menghadapi antrean yang panjang di 3 RS pemerintah dan RS swasta (Metropolis, 5 Mei 2014).

Ke enam, Sekjen KPAI Erlinda menegaskan; “pemerintah dalam menjalankan program perlindungan perempuan dan anak mempunyai keterbatasan. Memang bila terjadi kasus yang mencolok akan ada apresiasi dari pemerintah, tetapi biasanya sekedar seremonial” (Kompas, 4 Mei 2014). Posisi Pelayanan Publik di Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPTP2A) sendiri bukan sebagai lembaga yang independen. Sehingga jika menerima *aduan*, kesulitan menjalankan eksekusi. Misalnya, saat kasus kekerasan seksual yang dilakukan Chemy Watulingan (51 tahun) pemilik panti asuhan *The Samuel's Home* di Jakarta terhadap anak perempuan IC (14 tahun), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPIA) tidak bisa menjemput anak-anak, karena posisi hukum KPIA sebagai lembaga negara hanya sebatas pengawasan dan pemantauan (Kompas, 4 Maret 2014).



## BAB II

### PELAYANAN ORGANISASI PUBLIK

#### A. Pendekatan Administrasi Publik dalam Berbagai Aliran

Permasalahan pelayanan publik dalam penyelenggaraan administrasi negara merupakan sesuatu hal yang tiada habisnya dan selalu menarik untuk diperbincangkan, karena setiap warga negara dari lahir sampai meninggal hampir selalu berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan publik, sehingga pelayanan publik memegang peranan penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Menurut Savas (1987:62) Pelayanan oleh pemerintah (*government service*) adalah: *the delivery of a service by a government agency using its own employees* (pemberian pelayanan kepada masyarakat/warga negara yang dilakukan oleh agen pemerintah melalui pegawainya). Kesejahteraan masyarakat sebagai tujuan pelayanan publik, akan tercapai bila suatu negara menganut *welfare state*. Pelayanan publik menurut Thoha (2003) sebagai usaha yang dilakukan seseorang atau kelompok atau instansi tertentu melalui penyediaan barang dan jasa yang bertujuan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan. Sedangkan menurut Mahmudi (2010:223), pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan

publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penekanan pada pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi harus sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Sinambela, 2006).

Penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia oleh aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat diatur dalam UU No.25 Tahun 2009, yang orientasinya tidak ditujukan pada diri sendiri, tetapi untuk memecahkan masalah publik dan perwujudan kepentingan publik. Sehingga pelayanan publik itu melibatkan dua entitas/subyek; sebagai penyelenggara/pemberi layanan dan penerima/ pengguna layanan. Kebutuhan akan pelayanan publik muncul, karena kebutuhan masyarakat ataupun akibat dari suatu kebijakan, akan tetapi penyelenggara pelayanan publik bisa pemerintah dan instansi lain yang diperbolehkan (swasta), karena bagi pemerintah pelayanan publik merupakan tugas/kewajiban sedangkan bagi masyarakat pelayanan publik adalah hak dasar. Adapun produk pelayanan publik dapat berupa barang dan atau jasa.

Pada hakikatnya pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur negara sebagai abdi masyarakat. Untuk itu dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003, penyelenggaraan pelayanan publik dapat dikelompokkan menjadi; pertama, kelompok pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik. Kedua, kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/ jenis barang yang digunakan oleh publik. Ketiga, kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik.

Penerapan proses pelayanan publik adalah sebagai fungsi manajemen pelayanan publik, yang mencakup deskripsi desain layanan, evaluasi kinerja, perencanaan (*redesign*) layanan, organisasi sumber-sumber daya untuk pelayanan, serta penataan dan pengembangan lembaga penyedia

layanan (organisasi publik/*civil society organization*). Aspek manajemen pelayanan publik terkait dengan prinsip dan *value* (nilai) pelayanan publik. Dengan demikian jelas, bahwa pelayanan publik yang berbasis *new public service* terkait dengan perspektif *good governance*, yang transparan, akuntabel, partisipatif, dan adanya kepastian hukum.

Keterkaitan administrasi publik dengan pelayanan publik adalah adanya "intervensi kolektif" institusi negara atas meningkatnya *private problem* menjadi *public problem* (Caiden, 1991), organisasi dan manajemen dari urusan atau tujuan pemerintah, serta perumusan dan pelaksanaan kebijakan untuk penyelesaian atau pemecahan masalah-masalah publik. Sehingga titik temu administrasi publik dengan pelayanan publik adalah sebagai *public problem*, *public need*, dan *public interest*.

Penyelenggaraan pelayanan publik oleh lembaga pemerintah kepada masyarakat warga negara dapat dikaji dengan mengikuti alur perkembangannya. Barzelay dan Armajani, sebagaimana dikutip oleh Yeremias T. Keban (2008), menyampaikan adanya pergeseran dari paradigma birokratik menuju ke paradigma *post bureaucratic paradigm* yang perbedaannya tampak seperti dalam Tabel 2.1 berikut ;

**Tabel 2.1** Pergeseran Paradigma Administrasi Publik

<b>Paradigma Birokratik</b>	<b>Paradigma Post Bureaucratic</b>
Menekankan kepentingan publik, efisiensi, administrasi dan kontrol	Menekankan hasil yang berguna bagi masyarakat, kualitas, dan nilai, produk, serta keterikatan terhadap norma
Mengutamakan fungsi, otoritas, dan struktur	Mengutamakan misi, pelayanan, dan hasil akhir ( <i>outcome</i> )
Menilai biaya, menekankan tanggung jawab ( <i>responsibility</i> )	Menekankan pemberian nilai bagi masyarakat, membangun akuntabilitas, dan memperkuat hubungan kerja.
Mengutamakan ketaatan pada aturan dan prosedur	Menekankan pemahaman dan penerapan norma-norma, identifikasi dan pemecahan masalah, serta proses perbaikan yang berkesinambungan
Mengutamakan beroperasinya sistem administrasi	Menekankan pemisahan antara pelayanan dengan kontrol, membangun dukungan terhadap norma-norma, memperluas pilihan masyarakat, mendorong kegiatan kolektif, memberikan insentif, mengukur dan menganalisis hasil, serta memperkaya umpan balik.

Sumber: diadopsi dari Denhardt dan Denhardt, 2003:24

Sejalan dengan itu Bovaird dan Loffler (2003) juga mengemukakan tiga pendekatan dalam pelayanan publik, yaitu *Public Administration*, *Public Management*, dan *Public Governance*.

Secara substansial pendekatan administrasi publik berkembang dalam berbagai aliran pemikiran atau paradigma, seperti: aliran pemikiran *Old Public Administration* (OPA), *New Public Administration* (NPA), *New Public Management* (NPM), birokrasi *enterpreneurship*, transformasi birokrasi, *good governance* dan *New Public Service* (NPS). Pendekatan-pendekatan ini turut memberikan sumbangan secara akademik maupun praktek dalam penyelenggaraan administrasi publik, termasuk pergeseran yang digunakan sebagai pendekatan pelayanan publik berkaitan dengan konteks perkembangan paradigma ilmu administrasi negara/publik itu sendiri. Seperti apa kontribusinya terhadap paradigma pelayanan publik akan dielaborasi sebagai berikut.

## B. Pelayanan Publik dalam Perspektif New Public Service (NPS)

Dilihat dari teori yang mendasari munculnya NPS, nampak bahwa NPS mencoba mengartikulasikan berbagai teori dalam menganalisis persoalan-persoalan publik. Paradigma NPS merupakan konsep yang dimunculkan melalui tulisan Janet V.Dernhart dan Robert B.Dernhart (2003). Paradigma NPS dimaksudkan untuk meng”counter” paradigma administrasi yang menjadi arus utama (*mainstream*) saat itu, yakni paradigma NPM yang berprinsip “*run government like a business*” atau “*market as solution to the ills in public sector*”.

Perspektif NPS mengawali pandangannya dari pengakuan atas warga negara dan posisinya yang sangat penting bagi pemerintahan demokratis. Jati diri warga negara tidak hanya dipandang semata sebagai persoalan kepentingan pribadi (*self interest*) namun juga melibatkan nilai, kepercayaan, dan kepedulian terhadap orang lain. Warga negara diposisikan sebagai pemilik pemerintahan (*owners of government*) dan mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai agregasi kepentingan

pribadi, melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama. Perspektif NPS menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat.

Gagasan Denhardt & Denhardt tentang Pelayanan Publik Baru (PPB) menegaskan bahwa pemerintah seharusnya tidak dijalankan seperti layaknya sebuah perusahaan, tetapi melayani masyarakat secara demokratis, adil, merata, tidak diskriminatif, jujur, dan akuntabel. Karena bagi paradigma ini;

1. nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan dan kepentingan publik adalah merupakan landasan utama dalam proses penyelenggaraan pemerintahan;
2. nilai-nilai tersebut memberi energi kepada pegawai pemerintah atau pelayan publik dalam memberikan pelayanannya kepada publik secara lebih adil, merata, jujur, dan bertanggungjawab.

Oleh karenanya pegawai pemerintah atau aparat birokrat harus senantiasa melakukan rekonstruksi dan membangun jejaring yang erat dengan masyarakat atau warganya.

Pemerintah perlu mengubah pendekatan kepada masyarakat dari suka memberi perintah dan mengajari masyarakat menjadi mau mendengarkan apa yang menjadi keinginan dan kebutuhan masyarakat, bahkan dari suka mengarahkan dan memaksa masyarakat menjadi mau merespon dan melayani apa yang menjadi kepentingan dan harapan masyarakat. Karena dalam paradigma NPS dengan menggunakan teori demokrasi ini beranggapan bahwa tugas-tugas pemerintah untuk memberdayakan rakyat dan mempertanggungjawabkan kinerjanya kepada rakyat pula. Hal ini dimaksudkan bahwa para penyelenggara negara harus mendengar kebutuhan dan kemauan warga negara (*citizens*). Pelayanan publik yang dipraktekkan dengan situasi yang kreatif, di mana warga negara dan pejabat publik dapat bekerjasama mempertimbangkan tentang penentuan dan implementasi dari birokrasi publik yang berorientasi pada "aktivitas administrasi dan aktivitas warga negara".

Untuk meningkatkan suatu pelayanan publik yang demokratis, maka pilihan terhadap NPS dapat menjanjikan suatu perubahan realitas dan kondisi birokrasi pemerintahan. Aplikasi dari konsep ini agak menantang dan membutuhkan keberanian bagi aparatur pemerintahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, karena mengorbankan waktu, tenaga untuk mempengaruhi semua sistem yang berlaku. Alternatif yang ditawarkan adalah pemerintah harus mendengar suara publik dalam berpartisipasi bagi pengelolaan tata pemerintahan (*good governance*). Memang tidak gampang meninggalkan kebiasaan memerintah atau mengatur pada konsep administrasi lama, daripada mengarahkan, menghargai pendapat sebagaimana yang disarankan konsep NPS.

Menurut paradigma NPS, menjalankan administrasi pemerintahan tidaklah sama dengan organisasi bisnis. Administrasi negara harus digerakkan sebagaimana menggerakkan pemerintahan yang demokratis. Misi organisasi publik tidak sekedar memuaskan pengguna jasa (*customer*), tapi juga menyediakan pelayanan barang dan jasa sebagai pemenuhan hak dan kewajiban publik.

Paradigma NPS memperlakukan publik pengguna layanan publik sebagai warga negara (*citizen*), bukan sebagai pelanggan (*customer*). Administrasi negara tidak sekedar bagaimana memuaskan pelanggan, tapi juga bagaimana memberikan hak warga negara dalam mendapatkan pelayanan publik. Paradigma NPS memandang penting keterlibatan banyak aktor dalam penyelenggaraan urusan publik. Dalam administrasi publik apa yang dimaksud dengan kepentingan publik dan bagaimana kepentingan publik diwujudkan tidak hanya tergantung pada lembaga negara. Kepentingan publik harus dirumuskan dan diimplementasikan oleh semua aktor baik negara, bisnis, maupun masyarakat sipil. Pandangan semacam ini yang menjadikan paradigma NPS disebut juga sebagai paradigma *governance*.

Dilihat dari berbagai aspek, menurut Denhardt dan Denhardt (2003) paradigma NPS memiliki perbedaan karakteristik dengan OPA dan NPM sebagaimana dalam Tabel 2.3.

**Tabel 2.3** Comparing Perspective: Old Public Administration, New Public Management, and New Public Service.

	Old Public Administration	New Public Management	New Public Service
Primary theoretical and epistemological foundations	Political theory, social and political commentary augmented by naive social science	Economic theory, more sophisticated dialogue based on positivist social science	Democratization theory, varied approaches to knowledge approaches to knowledge including positive, and critical.
Prevailing rationality and associated models of human behavior	Synoptic rationality "administrative man"	Technical and economic rationality "economic man" or the self-interested decision maker	Strategic or formal rationality, multiple tests of rationality (political, economic, and organizational)
Conception of the public interest	Public interest is politically defined and expressed in law	Public interest represents the aggregation of individual interests	Public interest is the result of dialogue about shared values.
To whom are public servants responsive	<i>Clients dan constituent</i>	<i>Customer</i>	<i>Citizen's</i>
Role of government	<i>Rowing</i> (designing and implementing policies focusing on a single, politically defined)	Steering (acting as a catalyst to unleash market forces)	Serving (negotiating and brokering interests among citizens and community groups).
Mechanisms for achieving policy objectives	(objective) Administering programs through existing government agencies	Creating mechanisms and incentive structures to achieve policy objectives through private and nonprofit agencies	Creating shared values) Building coalitions of public, nonprofit and private agencies to meet mutually agreed-upon needs

	Old Public Administration	New Public Management	New Public Service
Approach to accountoability	Hierarcial-administrators are responsible to democratically elected political leaders	Market driven-The accumulation of self onterest wi; result in outcome deserid by broad groupa of citizens (or customers)	Multiceted-Public servants must attend to law, community values, political norms, professional standards, and citizen interests
Administrative discretion	Limited discretion allowed adminsitrative officials	Wide latitude to meet entrepreneurials goals	Discretion needed but constrained and accountable
Assumed organizational structure	Bureaucratic organizations marked by top-down authority within agencies and control or regulation of clients	Decentralized public organizations tremaining within the agency	Collaborative structures with leadership shared internally and externally
Assumed motivational basis of public servants and administrators	Pay and benefits, civil-service protections	Enterpreneurial spirit, ideological desire to reduce size of government	Public service, desire to contribute to society.

Sumber: Denhardt dan Denhardt (2003: 28-29).

Adapun Prinsip-prinsip atau asumsi dasar NPS dapat dijelaskan pada bagian berikut.

1. Melayani warga negara, bukan customer (*serve citizens, not customers*)

Tiap-tiap paradigma mempunyai pandangan berbeda terhadap publik yang dilayaninya. OPA melihat publik sebagai ‘*client*’ yang mempunyai arti “*a party for which professional services are tended*”. Kata ‘*client*’ berasal dari bahasa latin yang berarti *dependent* atau *follower*. Dari pengertian ini, publik sebagai *client* adalah pihak yang tergantung, pihak yang membutuhkan pelayanan. Pemerintah berperan sebagai pihak yang berupaya memenuhi apa yang dibutuhkan publik melalui administrasi publik.

Dalam NPM, masyarakat pengguna jasa publik disamakan dengan ‘customer’, sebagaimana istilah dunia bisnis untuk menyebut pengguna produknya. Customer adalah konsep dalam teori ekonomi liberal yang memahami manusia sebagai ‘economic man’ (makhluk ekonomi) yang tindakannya dimotivasi oleh dorongan untuk memaksimalkan pemenuhan kebutuhan materialnya. Manusia dilihat sebagai individu yang dapat mengambil keputusan secara otonom dan suka rela. NPM berpendapat pemerintahan yang digerakkan oleh *customer-driven* menekankan akuntabilitas, inovasi, pilihan pada pelayanan, dan pengurangan pemborosan, karena itu lebih unggul dibanding pemerintahan birokratis. Tujuan utama administrasi publik adalah memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, sehingga memuaskan *customer* sebagaimana dunia bisnis.

NPS memandang publik sebagai ‘citizen’ atau warga negara yang mempunyai hak dan kewajiban publik yang sama. Tidak hanya sebagai *customer* yang dilihat dari kemampuannya membeli atau membayar produk atau jasa. *Citizen* adalah penerima dan pengguna pelayanan publik yang disediakan pemerintah dan sekaligus juga subyek dari berbagai kewajiban publik seperti mematuhi peraturan perundang-undangan, membayar pajak, membela negara, dan sebagainya. NPS melihat publik sebagai warga negara yang mempunyai hak dan kewajiban dalam komunitas yang lebih luas. Adanya unsur paksaan dalam mematuhi kewajiban publik menjadikan relasi negara dan publik tidak bersifat sukarela. Karena itu, abdi negara tidak hanya responsif terhadap ‘customer’, tapi juga fokus pada pemenuhan hak-hak publik serta upaya membangun hubungan kepercayaan (*trust*) dan kolaborasi dengan warga negara.

2. Mengutamakan kepentingan publik (*seeks the public interest*)  
Administrator publik berperan dalam membangun nilai kolektif dan kebersamaan dalam kepentingan publik. Tujuannya tidak untuk menemukan solusi berdasarkan pada pilihan individu, tapi merupakan hasil kepentingan bersama dan berbagi tanggungjawab.

Menurut paradigma OPA, yang memisahkan antara politik dan administrasi, perumusan kepentingan publik sepenuhnya menjadi monopoli wakil rakyat atau pemimpin politik. Administrator publik atau birokrat hanyalah implementor kepentingan publik yang terumuskan dalam kebijakan publik. Fungsi administrasi publik terbatas pada fungsi administratif atau melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan pejabat politik seefisien dan seefektif mungkin.

NPM melihat publik sebagai terdiri dari individu-individu yang dapat membuat keputusan berdasarkan kepentingan pribadinya. Pilihan atau keinginan individu lebih utama dibanding pilihan atau keinginan kolektif, karena itu tanggungjawab administrasi berkenaan dengan kepentingan publik menjadi tidak relevan. Menurut paradigma yang terinspirasi oleh teori pilihan publik ini, “*public interest*” sebagai konsep atau suatu yang ideal menjadi tidak bermakna, karena dalam ranah pasar, pilihan individu lebih utama daripada tindakan kolektif yang berlandaskan nilai-nilai bersama. Asumsi bahwa kepentingan pribadi merupakan basis paling tepat bagi pengambilan keputusan membuat kepentingan publik menjadi tidak relevan dan tidak mungkin untuk dirumuskan.

NPS berpandangan aparatur negara bukan aktor utama dalam merumuskan apa yang menjadi kepentingan publik. Administrator publik adalah aktor penting dalam sistem pemerintahan yang lebih luas yang terdiri dari warga negara (*citizen*), kelompok, wakil rakyat, dan lembaga-lembaga lainnya. Administrator negara mempunyai peran membantu warga negara mengartikulasikan kepentingan publik. Warga negara diberi suatu pilihan di setiap tahapan proses pemerintahan, bukan hanya dilibatkan pada saat pemilihan umum. Administrator publik berkewajiban memfasilitasi forum bagi terjadinya dialog publik. Argumen ini berpengaruh terhadap peran dan tanggungjawab administrasi publik yang tidak hanya berorientasi pada pencapaian tujuan-tujuan ekonomis, tapi juga nilai-nilai yang

menjadi manifestasi kepentingan publik seperti kejujuran, keadilan, kemanusiaan, dan sebagainya.

3. Kewarganegaraan lebih berharga daripada kewirausahaan (*value citizen-ship over entrepreneurship*)

NPS memandang keterlibatan *citizen* dalam proses administrasi dan pemerintahan lebih penting daripada pemerintahan yang digerakkan oleh semangat wirausaha. Argumennya kepentingan publik akan lebih baik bila dirumuskan dan dikembangkan oleh aparatur negara bersama-sama dengan warga negara yang punya komitmen untuk memberi sumbangan berarti pada kehidupan bersama daripada oleh manajer berjiwa wirausaha yang bertindak seolah uang dan kekayaan publik itu milik mereka.

Prinsip ini berimplikasi pada peran pemerintah dan relasinya dengan masyarakat. Peran pemerintah di masa lalu lebih bersifat mengarahkan masyarakat melalui fungsi-fungsi yang bersifat langsung dan pengendalian seperti fungsi pengaturan atau regulasi, pemberian layanan, menetapkan aturan, dan insentif. Kehidupan masyarakat modern yang makin kompleks menuntut peran pemerintah bergeser dari fungsi *controlling* ke *agenda setting*, fasilitasi, negosiasi atau “*brokering*” solusi untuk memecahkan problem-problem publik (seringkali dengan melibatkan koalisi badan-badan pemerintah, privat dan nonprofit). Untuk itu, administrator publik tidak cukup hanya menguasai keahlian kontrol manajemen, tapi juga keahlian bernegosiasi dan resolusi konflik.

4. Berpikir strategis, bertindak demokratis (*think strategically, act democratically*)

Ide utama prinsip ini adalah bahwa kebijakan dan program untuk menjawab kebutuhan publik akan dapat efektif dan responsif apabila dikelola melalui usaha kolektif dan proses kolaboratif. Prinsip ini berkaitan dengan bagaimana administrasi publik menerjemahkan atau mengimplementasikan kebijakan publik sebagai manifestasi dari kepentingan publik.

Model implementasi kebijakan dalam OPA bersifat *top-down*, hirarkis, dan satu pengarahan/komando (*unidirectional*). Karena pengaruh manajemen ilmiah dan organisasi formal (birokrasi), maka fokus implementasi pada pengendalian perilaku agar sesuai dengan aturan atau standard kebijakan atau program.

Fokus utama implementasi dalam NPS pada keterlibatan *citizen* dan pembangunan komunitas (*community building*). Keterlibatan *citizen* dilihat sebagai bagian yang harus ada dalam implementasi kebijakan dalam sistem demokrasi. Keterlibatan di sini mencakup keseluruhan tahapan perumusan dan proses implementasi kebijakan. Melalui proses ini, warga negara merasa terlibat dalam proses pemerintahan bukan hanya menuntut pemerintah untuk memuaskan kepentingannya. Organisasi menjadi ruang publik di mana *citizen* dan administrator dengan perspektif yang mungkin berbeda bertindak bersama demi kebaikan publik. Interaksi dan keterlibatan dengan warga negara ini yang memberi tujuan dan makna pada pelayanan publik.

5. Akuntabilitas bukan hal sederhana (*recognize that accountability is not simple*).

Aparatur publik harus tidak hanya mengutamakan kepentingan pasar, mereka harus juga mengutamakan ketaatan pada konstitusi, hukum, nilai masyarakat, nilai politik, standard profesional, dan kepentingan warga negara. Pertanggungjawaban administrasi publik dalam OPA bersifat hirarkis dan legal..Administrator tidak boleh banyak melakukan diskresi. Mereka hanya melaksanakan kebijakan/ petunjuk yang telah digariskan atasan atau pejabat yang dipilih secara politis. Karena akuntabilitas dimaksudkan untuk menjamin bahwa administrator mematuhi standar dan peraturan/prosedur pelaksanaan. Hal ini sesuai dengan prinsip dikotomi politik dan administrasi.

Dalam NPM, publik dianalogkan dengan pasar yang terdiri dari individu-individu yang disebut *customer*. Administrasi publik

tidak bertanggungjawab, baik secara langsung atau tidak langsung kepada warga negara atau ke publik, tapi lebih bertanggungjawab kepada 'customer'-nya dengan cara memberikan pelayanan publik yang memuaskan.

Menurut NPS, efisiensi, efektivitas, dan kepuasan customer penting, tapi administrasi publik juga harus mempertanggungjawabkan kinerjanya dari sisi etika, prinsip demokrasi, dan kepentingan publik. Administrator publik bukan wirausaha atas bisnisnya sendiri, di mana konsekuensi ataupun kegagalan akibat keputusan yang diambilnya akan ditanggungnya sendiri. Resiko atas kegagalan suatu implementasi kebijakan publik akan ditanggung semua warga masyarakat. Karena itu akuntabilitas administrasi publik bersifat kompleks dan *multifacet* atau banyak dimensi seperti pertanggungjawaban profesional, legal, politis, dan demokratis.

6. Melayani daripada mengarahkan (*serve rather than steer*)

Aparatur publik dituntut menerapkan kepemimpinan yang berlandaskan nilai kebersamaan dalam membantu warga negara mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan bersama bukan sekedar mengendalikan atau mengarahkan masyarakat menuju arah/tujuan baru.

Prinsip ini berkenaan dengan peran atau kepemimpinan manajer di organisasi sektor publik. Organisasi publik dalam paradigma OPA mengikuti model birokrasi dengan struktur lini atau *scalar* (jalur komando). Peran pimpinan adalah mengarahkan (*steering*) atau mengawasi (*controlling*) perilaku bawahan agar bertindak ke arah pencapaian tujuan organisasi dengan prinsip '*unity of command*' (kesatuan perintah), pembagian tugas, dan pelimpahan wewenang secara hirarkis.

NPM menyarankan agar pemerintah tidak berperan langsung dalam pelayanan publik. Peran negara dibatasi di dalam merumuskan

dan menetapkan kebijakan, menyediakan dana bagi badan-badan pelaksana (baik pemerintah maupun nonpemerintah) serta mengevaluasi kerja. Karena itu peran birokrat hanya sebagai fasilitator yang memberikan motivasi dan insentif pada aktor-aktor pelayanan publik. Singkatnya NPM mengadopsi model kepemimpinan sektor bisnis untuk mewujudkan birokrasi publik yang memuaskan kebutuhan *customer*.

Kepemimpinan dalam NPS terfokus pada energi manusia untuk kemanfaatan kemanusiaan. Kepemimpinan sektor publik berlandaskan pada nilai, yang disebut '*moral* atau *transformational leadership*', bukan '*transactional leadership*'. Kepemimpinan transaksional digerakkan atas dasar motif timbal balik atau saling menguntungkan antara pimpinan dan pengikut, atasan dan bawahan. Kepemimpinan moral atau transformasional adalah kepemimpinan yang mampu menjadi aspirasi dan keteladanan moral baik bagi pimpinan, bawahan, maupun publik secara keseluruhan. Kepemimpinan moral menghasilkan tindakan yang konsisten dengan kebutuhan, kepentingan, dan aspirasi pengikut maupun tindakan-tindakan yang secara fundamental merubah moral dan kondisi sosial. Pada akhirnya kepemimpinan ini mempunyai kapasitas untuk menggerakkan kelompok, organisasi, dan masyarakat menuju pencapaian tujuan yang lebih tinggi.

Kepemimpinan dalam NPS merupakan '*shared leadership*', di mana kendali kepemimpinan tidak terpusat di tangan atasan, tapi melibatkan banyak orang, banyak kelompok. Kedudukan pimpinan di sini bukan sebagai pemilik, tapi pelayan publik atau abdi masyarakat (*servant, not owner*).

7. Menghargai manusia bukan sekedar produktivitas (*value people, not just productivity*)

Organisasi publik dan jaringannya akan lebih berhasil dalam jangka panjang, jika mereka beroperasi melalui proses kolaborasi dan kepemimpinan bersama berlandaskan penghormatan pada semua orang. OPA memandang penting nilai ekonomi dan efisiensi.

Asumsinya, orang tidak akan produktif dan mau bekerja keras jika tidak dipaksa untuk berbuat. Pekerja akan produktif hanya apabila mereka diiming-imingi insentif uang atau manajemen memberi hukuman bagi yang kinerjanya rendah. Jadi pendekatannya model paksaan dan ancaman atau manusia dipahami menurut asumsi Teori X dari Douglas McGregor.

Sedang NPM melihat manusia sebagai makhluk ekonomi yang tindakannya didorong oleh kebutuhan memenuhi kepentingan pribadinya. Pemahaman manusia dilandaskan pada teori *public choice* dan *principal agent*. Dalam teori ini, relasi antara eksekutif dan pekerja bersifat kontraktual, jadi bersifat saling membutuhkan walaupun dengan kebutuhan dan motif yang berbeda. Karena itu, pekerja pada dasarnya akan produktif jika kebutuhan-kebutuhan pribadinya dipenuhi.

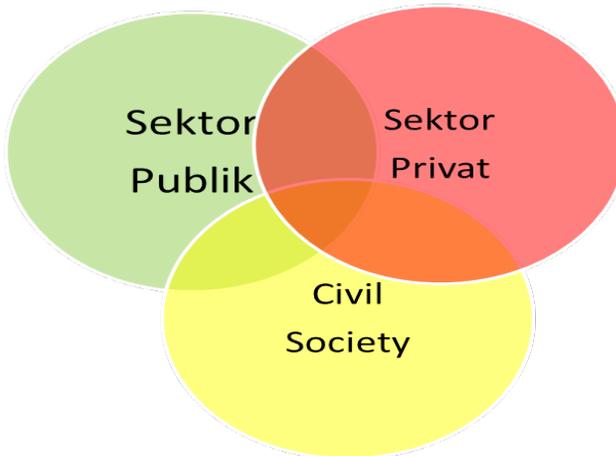
NPS tidak melihat manusia sebagai pemalas atau hanya mementingkan dirinya sendiri. Perilaku manusia juga didorong oleh faktor martabat manusia (*human dignity*), rasa memiliki dan dimiliki (*belongingness*), perhatian pada orang lain, pelayanan, dan kepentingan publik. Karena itu ukuran suatu kinerja tidak semata parameter ekonomi, tapi juga nilai-nilai kejujuran, kesetaraan, responsivitas, pemberdayaan, dan sebagainya. Yang perlu disadari dalam kinerja birokrat adalah tidak dapat mengharapkannya untuk memperlakukan masyarakat dengan hormat, jika birokrat itu sendiri tidak diperlakukan oleh pimpinannya sesuai dengan harkat kemanusiaannya.

Perspektif NPS juga memperoleh dukungan intelektual dari karya Box (1998) yang berjudul "*citizen governance*". Karya ini sekaligus juga menjelaskan bahwa gagasan dari perspektif ini juga telah merambah administrasi publik pada tingkatan pemerintahan daerah. Box menyarankan bahwa pemerintahan daerah seyogyanya direstrukturisasi, sehingga mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam proses pemerintahan. Box mengungkapkan

bahwa terdapat empat prinsip yang dipergunakan untuk menjelaskan mengapa demokratisasi administrasi publik perlu dilakukan pada tingkatan pemerintahan daerah. Pertama adalah *the scale principle* yang menjelaskan bahwa terdapat beberapa fungsi yang lebih tepat diatur dan diurus pada tingkatan pemerintah pusat dan terdapat beberapa fungsi lain yang lebih tepat diatur dan diurus pada tingkatan pemerintahan daerah. Jika penyelenggaraan suatu fungsi ingin melibatkan partisipasi masyarakat yang lebih besar, maka sebaiknya diberikan pada tingkatan pemerintahan daerah, karena lebih memungkinkan masyarakat berpartisipasi lebih aktif dan efektif. Kedua adalah *the democracy principle* yang menjelaskan bahwa pada dasarnya proses pemerintahan seharusnya melibatkan masyarakat. Prinsip menekankan perlunya pembahasan kebijakan dan pengambilan keputusan secara terbuka dan bebas. Partisipasi masyarakat merupakan kunci penyelenggaraan prinsip ini. Ketiga adalah *the accountability principle* yang menjelaskan bahwa pemerintahan pada dasarnya adalah milik masyarakat. Oleh karena itu, akuntabilitas publik berarti pertanggung jawaban kepada masyarakat sebagai pemilik pemerintahan. Untuk mencapai akuntabilitas publik dibutuhkan keterlibatan masyarakat dalam proses kebijakan bersama dengan para wakilnya dan administrator publik. Akuntabilitas publik menuntut adanya keterkaitan langsung warga masyarakat dengan penyusunan dan pelaksanaan program-program publik. Keempat adalah *the rationality principle* yang menjelaskan bahwa proses partisipasi publik dalam pemerintahan daerah haruslah ditanggapi secara rasional. Pengertian rasional dalam hal ini lebih mengacu pada kesadaran dan pengakuan bahwa proses partisipasi membutuhkan waktu yang memadai, pemikiran yang cermat, kesempatan kepada masyarakat untuk menyatakan pendapatnya, perlunya mendengar beragam pendapat yang muncul serta penghargaan atas perbedaan pendapat. Berdasarkan seluruh uraian di atas, perspektif NPS membawa angin perubahan dalam administrasi publik. Perubahan ini pada dasarnya menyangkut perubahan dalam cara memandang masyarakat

dalam proses pemerintahan, perubahan dalam memandang apa yang dimaksud dengan kepentingan masyarakat, perubahan dalam cara bagaimana kepentingan tersebut diselenggarakan, dan perubahan dalam bagaimana administrator publik menjalankan tugas memenuhi kepentingan publik.

Perspektif ini mengedepankan posisi masyarakat sebagai warga negara dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan. Perspektif ini membawa upaya demokratisasi administrasi publik. Pelayanan kepada masyarakat merupakan tugas utama bagi administrator publik sekaligus sebagai fasilitator bagi perumusan kepentingan publik dan partisipasi masyarakat dalam pemerintahan. Perspektif ini juga mengakui bahkan menuntut adanya partisipasi masyarakat dalam berbagai jenjang pemerintahan, termasuk daerah. Dalam penyelenggaraan pemerintahan lokal, partisipasi masyarakat merupakan unsur penting dalam perspektif NPS, yang merupakan perspektif baru dalam administrasi publik sebagaimana dalam



**Gambar 2.1** Hubungan Unsur Dalam NPS

Sumber: UNDP, 1997

Semangat yang dibawa oleh NPS pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan tuntutan perlunya diwujudkan *domocratic governance* yang

terus menguat dan telah menjadi paradigma baru di masyarakat global dewasa ini (Dwiyanto, 2004). *Democratic governance* atau juga sering disebut sebagai *good governance* pada dasarnya juga merupakan reformasi birokrasi pemerintah itu sendiri (Thoha, 2003), karena *good governance* adalah upaya untuk meningkatkan pelayanan publik yang mendorong terjadinya otonomi, transparansi, akuntabilitas publik, dan diciptakannya pengelolaan manajerial yang bebas dari korupsi. Untuk dapat mewujudkan itu, maka *good governance* mensyaratkan perlunya keterlibatan tiga pilar utama *governance*, yaitu: pemerintah, sektor swasta, dan *civil society* (rakyat/masyarakat madani) dalam proses *good governance* dengan berbagai prinsip yang telah disepakati. *Good Governance* berpandangan bahwa negara atau pemerintah di era global tidak lagi diyakini sebagai satu-satunya institusi atau aktor yang mampu secara efisien, ekonomis, dan adil menyediakan berbagai bentuk pelayanan publik, sehingga paradigma *governance* memandang penting kemitraan (*partnership*) dan jaringan (*networking*) antar banyak *stakeholders* dalam penyelenggaraan urusan publik.

Secara konseptual, *good governance* dimaknai sebagai upaya perubahan yang terencana yang terfokus pada perubahan kelembagaan yang berdampak pada perubahan ketatalaksanaan dan kultur birokrasi itu sendiri. Artinya bahwa upaya mencapai *good governance* merupakan upaya untuk menciptakan dan/atau meningkatkan kapasitas birokrasi pemerintahan, sehingga memiliki otoritas yang efektif dan terlembaga dan untuk itu mensyaratkan;

- a. peningkatan profesionalitas aparat birokrasi;
- b. kelembagaan dan ketatalaksanaan;
- c. pengawasan;
- d. etika dan moralitas.

Pada poin pertama, upaya itu dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas, profesionalitas dan produktivitas aparatur negara maupun daerah dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara lebih tertib dan dapat dipertanggungjawabkan. Sasarannya adalah terwujudnya

aparatur negara dan daerah yang profesional dan berkualitas dalam melaksanakan tugas umum pembangunan dan pemerintahan serta secara khusus yang terkait dengan tupoksinya di instansinya masing-masing.

Sementara terkait dengan poin kelembagaan dan ketatalaksanaan, perlu diciptakan pula struktur organisasi yang membawa semangat desentralisasi dan pemberdayaan, sehingga *good governance* atau “proses bisnis” dalam birokrasi pemerintah pun dapat lebih ringkas dan terberdaya. Terkait dengan *good governance* perlu diciptakan pula optimalisasi penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang lebih menandai dan memanfaatkan secara baik.

Dalam hal pengawasan, yang perlu diperhatikan adalah menghindari pemahaman pengawasan baik internal maupun eksternal oleh lembaga tertentu yang hanya bersifat pengawasan berwawasan pendek, tidak berjenjang dan terpadu, serta tidak terintegrasi dalam suatu mekanisme yang *holistic*. Karena pada akhirnya pengawasan tersebut hanya melahirkan “gurita pengawasan” yang kualitas temuannya cenderung bersifat kebetulan, bukan kebenaran. Harus disadari bahwa upaya optimalisasi pengawasan berjenjang tidaklah tergantung pada luas sempitnya obyek pengawasan/pemeriksaan juga tidak didasarkan pada luas sempitnya kewenangan yang dimiliki dalam mengawasi, akan tetapi seharusnya semuanya dilandasi dengan kemampuan struktural dan kultur sumber daya, orientasi kerja yang fokus, terencana dan sistemik perilaku, pembinaan dan pemberdayaan pengawas dalam menjalankan fungsionalisasi tugasnya dan juga terjangkaunya obyek pengawasan. Secara konseptual dan teoritis, pengawasan berjenjang dan terpadu memiliki beberapa kelebihan antara lain adalah: memperkecil *span of control*, menjadikan pengawasan lebih efektif dan efisien, mengurangi tumpah tindih pengawasan yang membebani rutinitas birokrasi yang diperiksanya, memperkecil luputnya obyek pengawasan, menciptakan sistem *check and recheck*, sehingga persiapan hasil laporan lebih terjamin,

menciptakan transparansi hasil laporan, meningkatkan *responsibility*, dan *accountability* pengawas, memperkecil peluang KKN, mendeteksi korupsi lebih dini. Selain itu, pengawasan eksternal yang dilakukan oleh masyarakat pun perlu dilakukan dan diberdayakan bagi masyarakat. Karena semakin banyak yang mengontrol aktivitas birokrasi, maka pencegahan penyalahgunaan kewenangan akan lebih diminimalisir.

Sementara yang terkait dengan aspek etika dan moralitas, dalam hal ini memang tidak mudah untuk diaplikasikan, karena ini merupakan persoalan individual aparat birokrasi/persoalan hati aparat birokrasi. Pemerintah hanya dapat mengintervensi dengan melakukan tindakan hukum yang tegas secara adil dan tidak diskriminatif. Pentingnya perhatian dalam aspek ini, karena saat ini pergeseran paradigma administrasi publik telah mengarah pada penegakkan nilai-nilai tersebut. Sebagaimana dikatakan oleh Amavado (Purwanto, 2005); “problematika dan moralitas dalam mensikapi adanya pergeseran nilai-nilai yang ingin dicapai *good governance* untuk mewujudkan apa yang disebutnya sebagai *democratic and participatory style of administration*”. Dalam hal ini, persoalannya tidak hanya bergantung pada aparat birokrasi saja, tetapi juga oleh masyarakat. Sebab masyarakat sebagai salah satu komponen dalam *governance* juga dituntut untuk dapat menegakkan etika dan moral. Tanpa dukungan dari masyarakat upaya untuk menegakkan etika dan moral dalam birokrasi jelas tidak akan berhasil.

Selain itu untuk menegakkan etika dan moralitas tersebut, maka dalam praktiknya administrasi publik di pusat maupun di daerah, para aparat birokrasi harus taat asas, seperti asas kepastian hukum, asas keseimbangan, asas kesamaan, asas kecermatan, asas tidak mencampuradukan kewenangan, bertindak yang wajar, tertib penyelenggaraan administrasi pemerintahan, keterbukaan, keadilan, proporsionalitas, kewajaran dan kepatutan, serta akuntabilitas.

Dengan demikian, NPS dalam konteks *good governance* memang lebih menekankan pada “*of the people, by the people, and for the people*”.

Esensi ini mengindikasikan bahwa legitimasi otoritas administrator publik datang dari warga. Warga memberikan otoritas formal untuk mengelola pelayanan publik dan mengalokasikan sumber-sumbernya. Karenanya, pelayanan publik dalam perspektif *good governance* adalah pelayanan kepada warga negara sebagai titik kompromi nilai-nilai (*values*) dan norma-norma (*norms*) yang hidup, berkembang, dan diyakini institusi negara, institusi pasar, dan institusi masyarakat sipil. Pelayanan merupakan hak warga negara, bukan pemberian atau belas kasihan, berdasarkan konsensus yang disepakati, yang hasilnya memiliki keberpihakan pada semua kepentingan publik (*state, civil society, dan corporate*). Dengan penekanannya pada prinsip-prinsip *good governance*, maka pelayanan publik adalah pelayanan yang memiliki dimensi akuntabilitas, transparansi dan partisipatif dalam perencanaan, implementasi maupun evaluasi pelaksanaannya.

Penerapan konsep pelayanan NPS dengan *citizen's charter* (kontrak pelayanan) adalah menempatkan kepentingan pemerintah dan penyediaan layanan sebagai acuan utama dari praktik penyelenggaraan pelayanan. Penerapan kontrak pelayanan tidak harus secara formal dituangkan di dalam berbagai peraturan formal pemerintah, tetapi yang jauh lebih penting ialah upaya menciptakan sistem pelayanan yang melibatkan unsur-unsur yang lebih luas, bukan hanya pemerintah sebagai pihak penyedia pelayanan tetapi juga unsur swasta, tokoh masyarakat, LSM, media, dan khalayak masyarakat lain. Hal ini adalah suatu bentuk upaya untuk mewujudkan *good governance* yang disesuaikan dengan nilai-nilai lokal yang berkembang pada masyarakat.

De Vries (1995) menggambarkan ada beberapa ciri dari pelayanan publik yang memiliki keberpihakan pada kepentingan publik. Pertama, kelompok-kelompok masyarakat dianggap sebagai mitra-kerja (*partner*). Kedua, peran pemerintah bukan tertuju pada upaya memberikan pelayanan, menjadi mediator konflik, atau mengendalikan masyarakat, tetapi lebih kepada bagaimana

mendefinisikan peran itu sendiri dalam hubungannya dengan lembaga-lembaga lain dalam masyarakat. Untuk mewujudkan ciri pelayanan publik yang pertama, ada beberapa indikator yang harus terpenuhi, yaitu: (1) sifat prosedur. Dalam hal ini prosedur merupakan kesepakatan-kesepakatan yang dapat dinegosiasikan dan bersifat *self-regulation*; (2) sifat informasi. Informasi kebijakan bukan merupakan alat kontrol lembaga pemerintah, tetapi merupakan alat bagi lahirnya pemahaman timbal balik antar lembaga-lembaga yang terlibat; (3) sifat konsultasi. Proses konsultasi bukan semata-mata ditujukan untuk mengharapkan *feedback* dari aktor-aktor yang terlibat, tetapi lebih kepada bagaimana menciptakan *win win solution*; (4) pola kelembagaan, kemitraan lembaga publik dan lembaga-lembaga privat.

Ciri kedua mensyaratkan agar institusi pemerintah tidak mengedepankan pendekatan kekuasaan dalam relasinya dengan kelompok-kelompok masyarakat. Institusi pemerintah idealnya tidak berkuat pada persoalan status kelembagaan yang menonjolkan legitimasi politik, tetapi lebih kepada aktualisasi peran-peran yang mampu menyemaikan praktek-praktek keterlibatan mendalam kelompok-kelompok masyarakat dalam *good governance*. Ciri ketiga, *governance* adalah konsep yang merujuk pada persoalan bagaimana menjalankan roda pemerintahan dalam arti luas. Dalam *governance*, pemerintah memainkan peran penting, karena merupakan satu-satunya aktor yang memiliki legitimasi politik. Meskipun menjadi pemain kunci, institusi pemerintah tidak mendominasi penyelenggaraan roda pemerintahan. Andil kelompok-kelompok masyarakat di luar pemerintah sangat mewarnai proses penyelenggaraan fungsi-fungsi pelayanan. Selain keterlibatan aktif kelompok-kelompok masyarakat, roda pemerintahan dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipasi (Albareda, 2006). Karenanya, dalam konteks pemenuhan kebutuhan dan kepentingan publik dalam PPTP2A ini, tentunya bagaimana persoalan publik benar-benar ditempatkan sebagai persoalan bersama, bukan lagi persoalan yang kemudian diklaim dari salah satu pihak,

melainkan multi pihak, baik negara, privat maupun *civil society*. Demikian juga dengan proses pemenuhan hak-hak masyarakat atas pelayanan, tentunya prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipatif menjadi variabel kunci untuk dijalankan.

Ketiga bangunan prinsip *governance* ini tidaklah dapat berjalan sendiri-sendiri, ada hubungan yang sangat erat dan saling mempengaruhi, masing-masing adalah instrumen yang diperlukan untuk mencapai prinsip yang lainnya, dan ketiganya adalah instrumen yang diperlukan untuk mencapai pelayanan publik yang baik (Dwiyanto, 2007) mencoba mempertegas akan perlunya pelayanan publik menjadi titik strategis untuk memulai pengembangan *good governance*. Pertama, pelayanan publik selama ini menjadi ranah di mana negara yang diwakili oleh pemerintah berinteraksi dengan lembaga-lembaga non pemerintah. Kedua, pelayanan publik adalah ranah di mana berbagai aspek *good governance* dapat diartikulasikan secara relatif lebih mudah. Aspek kelembagaan yang selama ini sering dijadikan rujukan dalam menilai praktek *governance* dapat dengan mudah dinilai dalam praktek penyelenggaraan pelayanan publik. Ketiga, pelayanan publik melibatkan kepentingan semua unsur *governance*.

Keberhasilan pelayanan publik ditentukan oleh aspek manajemen yang baik (*good governance*) dan perspektif *good governance* itu sendiri dipengaruhi oleh perkembangan pergeseran paradigma dari perspektif *state* menjadi *governance*. Karakteristik dalam *good governance*, yaitu: pertama, legitimasi dalam hal penerimaan otoritas kekuasaan publik, termasuk di dalamnya segala aturan, proses dan prosedur yang ada. Kedua, akuntabilitas publik terhadap kekuasaan dan legitimasinya dengan memperhatikan proses pemegang kekuasaan dan prosedur dari pembuatan kebijakan. Ketiga, manajemen yang efektif dalam dimensi teknis. Efektivitas menjadi hal penting dengan mengacu birokrasi publik yang berdaya dan efisien dalam menentukan prioritas dan sumber daya publik. Keempat, ketersediaan informasi antara semua lini termasuk

kelompok masyarakat sipil dan pemerintah untuk menilai efektifitas dari kekuasaan dan birokrasinya.

### C. Pelayanan Organisasi Publik (Civil Society Organizations)

Hubungan antara negara dengan masyarakat sipil sangat menentukan keberhasilan dalam memajukan dan menguatkan demokrasi. Wacana sentral dalam pembahasan masyarakat sipil (*civil society*) adalah isu penguatan posisinya, terutama ketika berhadapan dengan negara, proses politik, dan pemberdayaan perannya dalam kegiatan kemasyarakatan. Sedangkan relasi pemerintah dan masyarakat dalam proses kebijakan publik harus dilihat tidak hanya dalam kerangka pengambilan keputusan yang bersifat politis, tetapi lebih jauh sebagai proses kebijakan publik yang seharusnya dilihat sebagai proses timbal balik antara pemerintah dengan masyarakat daripada *state centric*. Perbedaan kedua perspektif tersebut berada pada ranah perbedaan sumber legalitas kebijakan. Perspektif *state centric*, menganggap pejabat pemerintah adalah wakil rakyat, sehingga keputusan yang diambil oleh pejabat pemerintah dinilai telah mewakili kehendak rakyat. Pada tataran asumsi yang demikian, proses kebijakan adalah proses yang berasal dari pemerintah ke arah masyarakat. Sebaliknya perspektif proses timbal balik antara pemerintah dengan masyarakat dalam proses kebijakan publik melihat bahwa proses kebijakan adalah penyerapan maupun artikulasi kepentingan publik, bukan kepentingan pemerintah yang senantiasa diatasnamakan sebagai kepentingan rakyat (Nuh, 2005:20).

Analisis mengenai perkembangan peran *civil society*, baik pada tingkat teori maupun tingkat praktikal/empirik mengindikasikan bahwa peran *civil society* dapat diamati dari bentuk partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan politik di tingkat suprastruktur politik (Fukuyama, 1991:661).

Merujuk pada pengertian masyarakat sipil sebagai aktor atau agen, maka istilah yang biasa digunakan adalah *civil society organizations* atau organisasi sipil. Bagi Diamond (Suharko, 2005:271) organisasi masyarakat

sipil adalah organisasi atau asosiasi yang ada di luar negara, bersifat bebas, dan *independent*. Organisasi masyarakat sipil biasanya merupakan organisasi-organisasi yang lebih memiliki karakter sekunder daripada primer. Organisasi masyarakat sipil mencakup serangkaian organisasi, baik yang formal maupun informal yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Bersifat ekonomis: asosiasi dan jaringan produktif dan komersial;
2. Bersifat cultural: institusi dan asosiasi religius, etnis, komunal, dan asosiasi-asosiasi lain yang mempertahankan hak-hak, nilai-nilai, keyakinan, dan simbol kolektif;
3. Bersifat *informasional* dan *edukasional*: organisasi-organisasi yang memiliki bidang gerak pada produksi dan diseminasi (baik untuk tujuan perolehan *profit* atau tidak) pengetahuan, ide, berita, dan informasi politik;
4. Berkaitan dengan kepentingan (*interest*): kelompok-kelompok yang berupaya memajukan atau mempertahankan kepentingan-kepentingan fungsional atau material bersama untuk para anggotanya, seperti serikat buruh, kelompok profesional;
5. Berkaitan dengan pembangunan (*development*): organisasi-organisasi yang mengumpulkan sumberdaya dan bakat-bakat infrastruktur untuk memperbaiki infrastruktur, kelembagaan, dan kualitas kehidupan komunitas;
6. Berorientasi isu (*issue oriented*): gerakan untuk perlindungan lingkungan, reformasi agrarian, perlindungan konsumen, hak-hak perempuan, etnis minoritas, kelompok adat, kaum *difable*, dan korban-korban lain dari diskriminasi dan penyalahgunaan kekuasaan;
7. Berorientasi kewarganegaraan (*civic*): kelompok-kelompok non partisan yang berupaya memperbaiki sistem politik dan membuatnya lebih demokratis, seperti kelompok-kelompok yang bekerja untuk HAM, pendidikan, dan mobilitasi pemilih, pemantauan pemilu, pengungkapan praktek-praktek korupsi;

8. Berhubungan dengan *the ideological marketplace*, aliran informasi dan ide-ide yang mencakup kelompok-kelompok yang mengevaluasi dan mengkritisi negara, seperti media masa yang *independent* dan area-area yang lebih luas dari aktivitas kultural dan intelektual yang otonom, seperti universitas, kelompok pemikir (*think tanks*), dan kelompok teater.

Jika masyarakat sipil merujuk ke suatu area tempat warga secara bersama-sama mengejar kepentingan-kepentingan kolektif mereka, maka modal sosial merujuk ke perekat (*the glue*) yang mengikat warga masyarakat secara bersama, menjadi kumpulan dari jaringan sosial dan institusi, norma-norma sosial (seperti kerjasama) dan nilai-nilai atau atribut sosial (khususnya *trust*). Singkatnya modal sosial adalah “*a convenient shorthand for what makes societies work*” (Edwards, 1999). Tidak seperti modal fisik dan modal manusia, modal sosial dapat meningkat atau sebaliknya menurun. Modal sosial akan meningkat manakala digunakan dan sebaliknya akan menurun tatkala tidak dipergunakan. Demikian pula dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, peran masyarakat sipil sebagai modal sosial sangat penting.

Pola lain yang dapat digunakan untuk menjelaskan bentuk aktivitas pelayanan publik adalah melalui tipe organisasi yang melaksanakannya. Menurut Doherty & Horne (2002:4), organisasi pelayanan publik bisa dibedakan menjadi beberapa tipe, yakni: organisasi kederewanan sosial (*social charity*), swasta murni, kerjasama swasta dan publik, kontrak, publik tetapi dikelola atas dasar kompetisi, dan publik tanpa kompetisi. Konseptualisasi yang diajukan menunjukkan bahwa pelayanan publik tidak selalu berarti pelayanan yang dilaksanakan pemerintah. Aktivitas yang dilakukan aktor-aktor non pemerintah, baik itu para pelaku pasar dan asosiasi masyarakat sipil juga merupakan aktivitas pelayanan publik. Sebab dalam derajat tertentu, tindakan para pelaku pasar dan asosiasi masyarakat sipil bersinggungan kebutuhan sebagian dan/atau keseluruhan kebutuhan masyarakat, baik sebagai individu maupun kelompok.

Laing (2003) membangun tipologi pelayanan publik berdasarkan manfaat yang diterima dan penilaian masyarakat. Menurut tipologi ini, ketika aktivitas pelayanan publik lebih banyak mengandung kepentingan-kepentingan privat (*public benefits*), maka penilaian warga negara lebih dominan dalam mempengaruhi isi pelayanan publik (misalnya, pembangunan perumahan). Sebaliknya, jika aktivitas pelayanan tersebut melayani kepentingan masyarakat luas (*social benefits*), maka pertimbangan para pelayan public. Terakhir, Fisher (1998: 5-6) mengategorikan pelayanan publik ke dalam beberapa kelompok; pertama, pelayanan yang dibutuhkan untuk mengembangkan, menginformasikan, dan memproteksi individu (misalnya, pendidikan, kesehatan, dan keamanan). Kedua, pelayanan yang mendukung dan mendorong perkembangan sektor swasta (misalnya, infrastruktur jalan, regulasi, energi). Ketiga, pelayanan yang mendukung dan mendorong infrastruktur kebudayaan (misalnya, jasa penyiaran, festival budaya). Keempat, pelayanan yang terkait dengan redistribusi kesejahteraan (misalnya, pelayanan pajak, jaminan sosial).

Di Indonesia, pihak yang terlibat dalam pelayanan publik tidak hanya institusi pemerintah. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Pelayanan Publik menegaskan bahwa penyelenggara pelayanan publik bisa berbentuk institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk melakukan kegiatan pelayanan publik, atau badan hukum lainnya yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Bahkan pada dekade ini, yang berpotensi menjadi pelayan publik tidak hanya negara/pemerintah, tetapi juga individu, kelompok masyarakat sipil, dan/atau korporasi swasta.

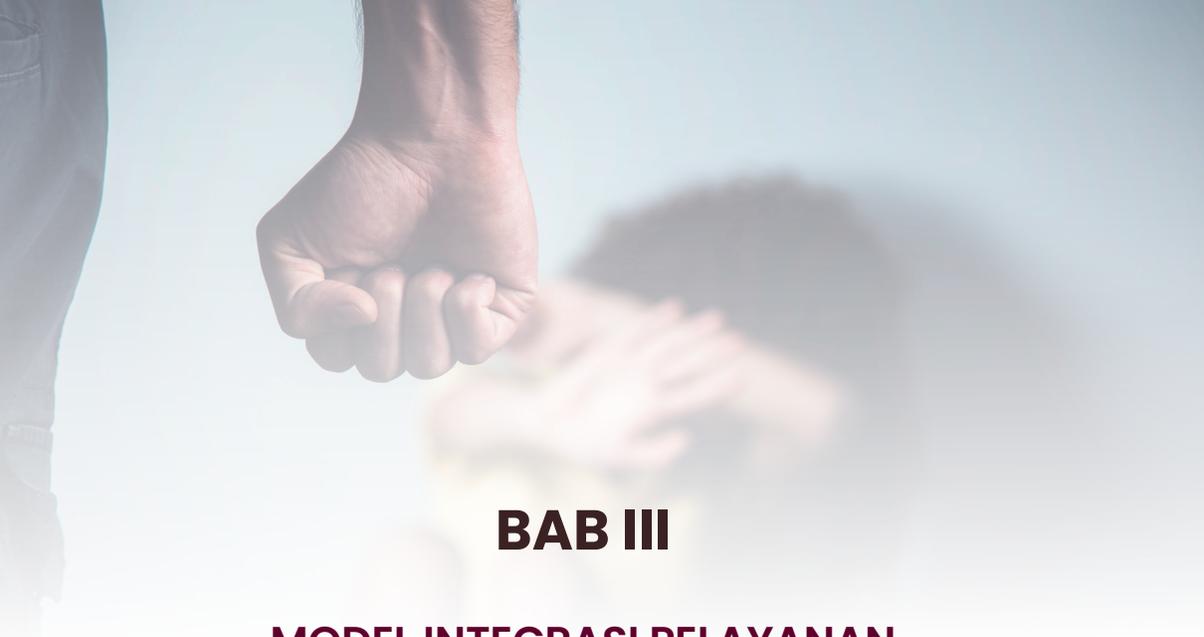
Pelayanan publik sebetulnya melibatkan banyak pihak. Dilihat dari kepemilikan sumberdayanya, pelayanan publik merupakan sebuah garis lurus yang memiliki dua titik (lihat, Gambar 2.3). Di salah satu ujung garis, ada pelayanan publik yang sumberdayanya berasal dari publik swasta murni. Di ujung garisnya satunya adalah pelayanan publik yang sumberdayanya berasal dari publik secara langsung atau melalui lembaga pemerintah yang merepresentasikan publik. Sedangkan garis

putus-putus yang memotong garis lurus tersebut merepresentasikan batas wilayah antara swasta murni dan publik murni. Hal ini merupakan wilayah terjadinya kemitraan publik-swasta (*public private partnership*) dalam pengelolaan pelayanan publik. Tetapi, dalam logika Christensen dan Pallesen (2008:19), garis putus-putus ini bisa juga diterjemahkan sebagai wilayah masyarakat sipil. Asal sumberdaya ini menentukan siapa yang memiliki dan mengelola pelayanan publik tersebut. Seluruh bentuk pelayanan publik yang ada bisa dipetakan posisinya dalam garis lurus berdasarkan proporsi kepemilikan sumberdaya.

Swasta                      *Public-Private Patnership*                      Publik

**Gambar 2.3** Pihak Pelayan Publik

Sumber: Christensen & Pallesen (2008:19)



## BAB III

### MODEL INTEGRASI PELAYANAN TERPADU

Negara modern mempunyai banyak tanggung jawab, mulai dari asuransi kesehatan dan infrastruktur hingga penyediaan kesejahteraan sosial, untuk mencapai kepentingan publik. Inilah tugas lembaga administrasi publik dalam proses sejarah memikul tanggung jawab negara yang lebih besar.

Subtansinya, apa yang dibutuhkan adalah model organisasi baru untuk memberikan layanan dari sudut pandang ‘pelanggan’, baik masyarakat dan kalangan usaha, di mana oleh Seidle (1995) disebut “*the process of service delivery*” (proses penyampaian layanan). Oleh karena itu demikian perlu dikembangkan model kelembagaan pelayanan publik yang dapat memudahkan masyarakat dan kalangan dunia usaha untuk berurusan dengan pemerintah. Hal ini menekankan perlunya model pelayanan yang mengintegrasikan berbagai jenis pelayanan. Sebagaimana pendapat Richardson & Patana (2012) bahwa:

*“Available studies also highlight the potential gains from integration, including: the consolidation of social services to save money, improvement in the outcomes*

*of vulnerable populations (often in need of multiple services), and job satisfaction among professionals”.*

(Tersedia pula studi yang menyoroti potensi keuntungan dari integrasi, termasuk: konsolidasi pelayanan sosial untuk penghematan anggaran, peningkatan hasil pada populasi yang rentan (sering membutuhkan beberapa layanan), dan kepuasan pekerjaan di antara profesional)

Selanjutnya Richardson & Patana (2012) mengungkapkan bahwa integrasi pelayanan (pelayanan terpadu) dapat disampaikan dalam berbagai bentuk, tergantung pada tingkat interaksi, dan cakupan dukungan. Integrasi layanan dapat terjadi melalui kerjasama atau komunikasi antara penyedia layanan, kolaborasi antara profesional di berbagai sektor, fisik atau virtual co-lokasi layanan pelengkap, atau mix dari kesemuanya.

Terdapat pula istilah yang serupa yaitu “*integrated care*”. Sebagaimana, pendapat Robertson (2011) bahwa ada banyak definisi *integrated care*/ layanan terpadu. Ungkapan ‘*integrated care*’ memiliki berbagai makna, menyampaikan hal yang berbeda tergantung pada konteks, organisasi dan kelompok profesional. Sekelompok penulis (Armitage et al, 2009) menemukan berbagai definisi dan konsep-konsep dalam bidang kajian pustaka. Definisi paling menggambarkan adalah menyatukan input, pengiriman, manajemen dan organisasi jasa sedemikian rupa untuk meningkatkan akses, kualitas, kepuasan pengguna dan efisiensi (Kodner dan Spreeuwenberg, 2002).

Dalam literatur *review* yang dilakukan Armitage et al (2009) menyebutkan layanan terpadu; “*this diversity of terminology is overwhelming*” (dari terminologi, keragaman yang luar biasa). Berbagai deskripsi istilah kesemuanya mengerucut pada satu tema umum kerjasama atau kolaboratif dengan tujuan untuk memberikan kualitas tinggi pada layanan (Robertson 2011:8).

Makna integrasi (keterpaduan) yang luas dari Kodner & Spreeuwenberg (2002) mengungkapkan bahwa

*“It is impossible to address the meaning of integrated care without first examining the roots and core notions of integration. The word ‘integration’ stems from the Latin verb *integer*, that is, ‘to complete.’ The adjective ‘integrated’ means ‘organic part of a whole,’ or ‘reunited parts of a whole.’ It is mostly used to express the bringing together or merging of elements or components that were formerly separate. The idea of comprehensiveness overlaps with that of integration. Similar to the original meaning of the Greek verb ‘*diagnosis*,’ ‘comprehensive’ denotes ‘(full) understanding of a situation.’ In other words, what is connoted is a desire to understand the relationship of elements that constitute the entirety”.*

(Mustahil untuk menuju pada makna layanan terintegrasi tanpa terlebih dahulu memeriksa akar dan pengertian inti integrasi. Kata ‘integrasi’ berasal dari kata latin yaitu ‘*integer*,’ dan itu adalah “*to complete*”. Kata sifat ‘terintegrasi’ berarti bagian organis dari keseluruhan, atau “bagian yang kembali dari keseluruhan.’ Hal ini terutama digunakan untuk mengekspresikan secara bersama-sama atau penggabungan dari elemen atau komponen yang sebelumnya terpisah. Gagasan dari yang melengkapi tumpang tindih dengan integrasi. Mirip dengan keaslian arti kata kerja Yunani ‘*diagnosis*,’ ‘komprehensif’ menunjukkan ‘pemahaman situasi.’ (yang penuh) Dengan kata lain, apa yang mengandung arti keinginan untuk memahami hubungan antara unsur-unsur yang membentuk keseluruhan)

Selanjutnya Kodner & Spreeuwenberg (2002) mengungkapkan bahwa Integrasi adalah jantung dari sistem teori dan, karenanya, pusat desain organisasi dan kinerja (Scott, 1992; Thompson J, 1967). Semua organisasi (dan sistem) yang, sampai batas tertentu, struktur hierarki yang terdiri dari komponen terpisah, tetapi saling berhubungan; komponen ini seharusnya memainkan peran komplementer untuk mencapai tugas bersama (Pfeffer, 1982). Namun, divisi, desentralisasi, dan spesialisasi yang ditemukan dalam arsitektur organisasi-organisasi yang lebih kompleks biasanya terganggu dengan efisiensi dan kualitas tujuan (Lawrence & Lorsch, 1967). Oleh karena itu, pemenuhan sistem yang bertujuan, memerlukan kerjasama dan kolaborasi antara dan di antara berbagai bagian dari organisasi atau sistem (Galbraith, 1973). Dalam pengertian ini, integrasi adalah “lem“

yang mengikat entitas bersama-sama, sehingga memungkinkan untuk mencapai tujuan bersama dan hasil yang optimal (Kodner, 2002)

Dalam bentuk yang paling sederhana, menurut Richardson & Patana (2012), istilah ‘*integrated services*’ (pelayanan terpadu) merujuk kepada contoh *joined-up* pelayanan sosial, untuk kepentingan pengguna jasa atau penyedia. Definisi yang lebih rinci dapat ditarik dari literatur kesehatan bahwa;

“integrasi adalah seperangkat metode dan model dalam pendanaan, administrasi, organisasi, jasa layanan dan tingkat klinis yang dirancang untuk menciptakan konektivitas, keselarasan dan kolaborasi dalam dan di antara sektor (berbeda)” (Kodner dan Spreeuwenberg, 2002).

Penjelasan tersebut, pelayanan terpadu dapat didefinisikan sebagaimana pendapat Robertson (2011:6):

“bahwa layanan terpadu dapat diartikan hal yang ditugaskan secara bersama-sama yang atau didanai, disampaikan oleh tim multi-disiplin dalam tim mana anggota bekerja oleh lebih dari satu organisasi, atau disampaikan oleh tim multi-disiplin, di mana anggota dipekerjakan oleh organisasi yang sama”

## A. Perspektif Model Integrasi

Robinson et.al., (2008) dalam buku *Supporting Theory Building in Integrated Services Research* melakukan pemetaan mengenai tingkat integrasi. Tingkat yang dimaksud adalah ‘tahap’ atau kedalaman aktivitas kolaboratif dalam pelayanan terpadu. Model-model tersebut berdasarkan berbagai elemen yang berbeda atau dimensi, termasuk tingkat keterlibatan, komunikasi, perencanaan bersama, keberlanjutan dan proses integrasi. Tingkatan model integrasi adalah:

1. Models based on the extent of engagement (model berdasarkan tingkat keterlibatan)

Robinson et.al., (2008) menyatakan adanya satu pendekatan untuk mencoba mengklasifikasikan tingkat perbedaan dari jenis kolaborasi

telah menghasilkan bentuk tipologi hirarkis, didasarkan pada tingkat, 'tahap' atau kedalaman aktivitas kolaboratif. Himmelman (1992) menggambarkan empat tingkat tipologi berbagai tahap keterlibatan dan komitmen yang bergerak melalui jaringan, koordinasi dan kerjasama, ke kolaborasi. Hal ini awalnya diproduksi dengan mengacu pada kolaborasi yang multi sektor. Sejak saat itu, tampaknya telah ada sejumlah model serupa yang dibuat. Sebagai contoh, Shinnars (2001) menggambarkan tiga tingkat tipologi bergerak melalui kerjasama, koordinasi ke kolaborasi.

Hal ini diungkap dengan menggunakan sebuah kerangka kerja yang dihasilkan oleh Mattessich & Monsey (1992) dalam studi *independent/state school collaborations*. Dalam sebuah pendekatan yang terkait, Fox dan Butler (2004) mengacu pada kajian sebelumnya yang menggambarkan tipologi tiga tingkat tahapan yang berbeda dari keterlibatan dengan multi badan kerja (Griffith, 2002). Tiga tahap, atau tingkat keterlibatan diantaranya:

- a. Kerjasama. Pada tahap ini hubungan mungkin lebih formal daripada jaringan. Anggota setuju untuk bekerja sama dengan satu sama lain. Tujuan mereka tetap individual daripada kolektif, tetapi mereka melihat bahwa ke depan akan saling terhubung. Beberapa perencanaan dan pembagian peran yang mungkin diperlukan.
- b. Koordinasi. Dalam tahap kedua ini anggota kelompok setuju untuk melaksanakan tugas bersama-sama, yang mewakili kolektif tujuan. Setiap anggota sekarang memungkinkan kegiatan mereka terpengaruh oleh kontribusi dari anggota lain. Tujuannya adalah biasanya untuk menyampaikan tujuan umum sebelum terbentuk.
- c. Integrasi. Dalam tahap akhir kegiatan yang dilakukan dikembangkan, dilaksanakan dan 'dimiliki' oleh kelompok. Mitra berkomitmen untuk turut merancang sesuatu untuk tujuan bersama. Organisasi yang terlibat dibawa ke struktur

baru dengan komitmen untuk misi yang sama. (Fox dan Butler, 2004:39).

Glasby and Peck (2006), berbicara tentang pemerintahan kemitraan antar agen (institusi), merujuk pada berbagai tingkat partisipasi organisasi yang diuraikan dalam model *the Office of the Deputy Prime Minister* (ODPM) yang digambarkan sebagai berikut:

- a. Partisipasi defensif. Seringkali untuk berjalannya kemitraan, organisasi-organisasi sejenis berkonsentrasi pada implikasi yang dirasakan terhadap sumber daya atau ancaman apabila berpartisipasi, kehadiran mereka sering defensif (untuk memastikan secara institusi tidak 'kehilangan sesuatu').
  - b. Partisipasi oportunistik. Serupa dengan partisipasi defensif, tetapi organisasi mungkin tidak melihat kemitraan sebagai inti tujuan, tetapi dapat melihat dan memahami adanya kesempatan potensi manfaat. Mitra jenis ini sering dianggap sebagai pengambil lebih dari kemitraan daripada memberikan kontribusi.
  - c. Partisipasi aktif. Organisasi tersebut sangat berkomitmen untuk kemitraan dan melihat serta mengambil bagian sebagai perluasan alami dari agenda untuk menangani item pada agendanya sendiri, serta orang-orang dari mitra lainnya.
2. *Models based on the extent of Communication* (model berdasarkan tingkat komunikasi)

Robinson et.al., (2008) mengungkapkan pendekatan lain untuk pemodelan tingkat kolaborasi. Pendekatan ini telah menjadi dasar terutama pada tingkat interaksi yang berbeda atau komunikasi antara profesional yang terlibat. Sebagaimana Hudson (1998) menawarkan empat model yang berbeda dalam tugas bersama, yang menyertakan lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi dari keterlibatan kolaboratif. Hal ini bergerak melalui komunikasi (di mana interaksi terbatas untuk pertukaran informasi), untuk koordinasi, *co-location* dan, akhirnya, untuk komisioning (di mana profesional dengan mengirimkan

komisioning mengembangkan pendekatan bersama untuk aktivitas). Demikian pula, sebuah pendekatan yang diadopsi pada awal 90-an untuk menunjukkan seberapa jauh profesional bekerja bersama-sama melibatkan nilai keterkaitan dengan sebuah taksonomi dari kolaborasi pada tugas bersama (Gregson et al., 1992:95). Tipologi dalam pendekatan ini di antaranya:

- a. No direct communication: members who never meet, talk or write to each other. (tidak ada komunikasi langsung. Anggota tidak pernah bertemu, berbicara atau menulis satu sama lain)
- b. Formal, brief communication: members who encounter or correspond but do not interact meaningfully. (formal, komunikasi singkat. Anggota ada dalam pertemuan dan korespondensi tetapi tidak berinteraksi secara bermakna.)
- c. Regular communication and consultation: members whose encounters or correspondence include the transfer of information. (komunikasi reguler dan konsultasi. Anggota mengadakan pertemuan dan korespondensi, termasuk transfer informasi tingkat tinggi untuk bekerja bersama)
- d. High level of joint working: members who act on transferred information sympathetically, participate in general patterns of joint working, subscribe to the same general objectives as others on a one-to-one basis in the same organisation. (tingkat tinggi untuk bekerja bersama. Anggota yang bertugas melaksanakan transfer informasi secara bermakna, berpartisipasi secara umum pada pola umum tugas bersama, keikutsertaan tujuan yang sama seperti lainnya secara satu per satu pada organisasi yang sama).
- e. Multi-disciplinary working: involvement of all workers in a primary health care setting. (tugas multi-disiplin: Keterlibatan semua pekerja dalam suasana layanan kesehatan primer).

Leathard (2003) melaporkan, bahwa sementara model ini berharga dalam menyediakan pendekatan penilaian, lima istilah dapat ditafsirkan berbeda dalam kolaborasi.

3. Models based on the extent of joint planning (model berdasarkan tingkat perencanaan bersama)

Robinson et.al., (2008) meninjau pendekatan lain, dan mengungkapkan model-model lain yang cenderung berfokus pada definisi yang sempit mengenai pekerjaan terintegrasi dan tingkat perencanaan bersama tampaknya lebih dari sebuah fitur kunci. Sebagaimana Miller dan McNicholl (2003), misalnya, menggambarkan tiga derajat integrasi.

- a. Signposting and coordination: Where each service is aware of what others do and is able to signpost them effectively to service users. Plans are aligned and draw on synergies. (pengarahan dan koordinasi, di mana setiap layanan sadar apa yang dilakukan oleh lainnya dan mampu mengarahkannya secara efektif kepada pengguna jasa)
- b. Managed processes: Services are formally coordinated through arrangements, such as integrated assessments and case management. Planning service development also takes place through joint processes.(mengelola proses. Layanan resmi dikoordinasikan melalui pengaturan, seperti penilaian terpadu dan manajemen kasus. Pengembangan Perencanaan layanan juga berlangsung melalui proses bersama)
- c. Integrated organisations: Integrated teams provide services which are commissioned or managed through integrated organisations.(organisasi terpadu. Tim terpadu menyediakan layanan yang ditugaskan atau dikelola melalui organisasi-organisasi yang terintegrasi).

Robinson et.al., (2008) mengacu pendapat Tunstill et al. (2007:89) yang menyatakan bahwa pendekatan kolektif untuk penyediaan layanan mungkin terdiri dari empat pendekatan yang berbeda, yang mana tingkat perencanaan bersama tampaknya menjadi fokus utama:

- a. Commissioned/collaborative services: where partners provide services on behalf of another agency. (Layanan komisi/ kolaboratif, di mana mitra menyediakan layanan untuk agen lainnya)
  - b. Collaborative services: where there is active collaboration across a range of services and the mixing of professionals. (Layanan kolaboratif, di mana ada kerjasama aktif di berbagai layanan dan memadukan para profesional)
  - c. Complementary services: where partners provide separate services to the same clients but meeting different needs and work is carefully planned so as to 'dovetail' with other services. (Layanan pelengkap, di mana mitra menyediakan layanan terpisah untuk klien yang sama, tetapi memenuhi kebutuhan yang berbeda dan bekerja dengan hati-hati, serta direncanakan untuk menyambungkan dengan layanan lainnya)
  - d. Integrated services: where there are joint plans for family support and partners call on each other for respective inputs to ensure that families receive the most appropriate services.(Layanan Terpadu, di mana ada rencana bersama untuk mendukung keluarga dan kunjungan mitra satu dan lainnya untuk masing-masing input demi memastikan bahwa keluarga menerima layanan yang paling tepat.
4. Models based on the extent of sustainability (model berdasarkan tingkat keberlanjutan)

Robinson et.al., (2008) mencermati suatu model pada *The Department for Children, Schools and Families/DCSF*, yang berfokus pada kebanyakan pengaturan pekerjaan local bersama, di mana menjelaskan keterpaduan kerja sebagai proses dua-tahap. Model ini didukung oleh prinsip keberlanjutan:

- a. Lokalitas integrasi kerja: awal pembentukan tim lokal terpadu, di mana efektifitas integrasi kerja berdasarkan pada hubungan pribadi yang kuat.

- b. Mainstream integrasi kerja: penciptaan berkelanjutan layanan terintegrasi berdasarkan hubungan profesional yang didukung oleh teknologi informasi.
5. *Models based on the extent of process integration* (model berdasarkan tingkat proses integrasi)

Robinson et.al., (2008) meninjau pendekatan lain, yaitu pemodelan yang mengklasifikasikan berbagai jenis dari bekerjanya multi kelembagaan yang telah menghasilkan tipologi hierarki. Hal ini sering disajikan sebagai kemajuan atau perjalanan menuju bekerjanya multi kelembagaan. Sejumlah model ini lebih berfokus pada keseluruhan proses (misalnya, berbagi informasi, perencanaan dan koordinasi) terlibat dalam kerja multi kelembagaan atau kolaboratif. Model-model spesifik tingkat integrasi yang didasarkan pada proses dibahas di bawah ini:.

- a. Information exchange: Involving mutual learning, knowledge of what each partner does and could do, openness about decision-making processes, new methods of access to information. (Pertukaran informasi: melibatkan saling belajar, pengetahuan tentang apa yang setiap partner lakukan dan dapat dilakukan, keterbukaan tentang proses pengambilan keputusan, metode baru untuk akses terhadap informasi)
- b. Planning action: Involving identifying local and service needs where cross-boundary working is needed and could be effective. Debate of local needs and priorities, agree different partners' contributions, decide actions and processes. Identify (the need for) new partners. (Perencanaan Aksi: melibatkan identifikasi atas kebutuhan dan layanan pada lokal, di mana pekerjaan/tugas secara lintas-batas diperlukan dan bisa menjadi efektif. Perdebatan kebutuhan lokal dan prioritas, merupakan kontribusi persetujuan dari mitra yang berbeda, serta memutuskan tindakan dan proses dengan mengidentifikasi kebutuhan mitra baru)

- c. Implementing projects and service plans: Joint or separately taken action on an agreed plan, identify monitoring methods and review processes, mutual feedback on success/failure. (Pelaksanaan proyek dan rencana layanan, gabungan atau terpisah dalam mengambil tindakan pada rencana yang disepakati, mengidentifikasi metode pemantauan dan proses, saling mereview umpan-balik pada keberhasilan/kegagalan)
- d. Coordination and cooperation in practice: Involving active coordination process, coordinator knows what's going on, draws on each (autonomous) partner as appropriate, helps to nurture developmental and cooperative culture and involve and support new partners. (Koordinasi dan kerjasama dalam praktek. Melibatkan proses koordinasi aktif, Koordinator tahu apa yang terjadi, menarik pada setiap mitra yang sesuai secara otonom, membantu untuk memelihara budaya perkembangan dan kooperatif serta pelibatan dan dukungan mitra baru).
- e. Collaboration and full partnership: Involving separate and distinct roles but shared values and agenda. Pooled resources, blurred boundaries, continuously developing to meet changing needs. Less powerful partners supported to play a full role. (Kolaborasi dan kemitraan: melibatkan peran yang berbeda dan terpisah, tetapi berbagi nilai-nilai dan agenda, sumber daya bersama dengan batas yang kabur untuk memenuhi kebutuhan perubahan).

Glasby and Peck (2006), merujuk kepada tata kelola kemitraan antar agensi, berbicara tentang kedalaman hubungan antara mitra dan jenis-jenis proses yang melibatkan mitra di dalam menilai kedalaman. Model ini mirip dengan pendapat Gaster et al. (1999) yang mengungkapkan keterpaduan bergerak melalui proses berbagi informasi, konsultasi satu sama lain, koordinasi kegiatan, pengelolaan bersama, kemitraan organisasi untuk penggabungan formal. Townsley et al. (2004) menjelaskan tipologi tiga tingkat yang berfokus pada

proses dan koordinasi layanan, ada bukti dalam model ini bahwa integrasi melibatkan fokus yang lebih besar pada pengguna jasa. Tingkat yang berbeda dalam tipologi ini sebagai berikut:

- f. *Autonomous working*: Services are still separate but individual professionals from different disciplines will work together to achieve specific goals. Professionals may offer training and support to staff from other agencies, but the focus and funding of service delivery remain single agency and services are separate with little obvious coordination. (Kerja otonom: Layanan masih terpisah tetapi individu profesional dari berbagai disiplin ilmu akan bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Profesional mungkin menawarkan pelatihan dan dukungan kepada staf dari badan-badan lain, tetapi fokus dan pendanaan penyampaian layanan tetap pada kelembagaan tunggal dan layanan terpisah dengan sedikit kejelasan dalam koordinasi)
- g. *Coordinated working*: Professionals from different agencies assess separately the needs of children and families but meet together to discuss their findings and set goals. The focus of service delivery will be multiagency and coordination of services across agencies is achieved by a multi-agency panel or task group. Funding may be single- or multi-agency. (Koordinasi kerja. Profesional dari lembaga yang berbeda secara terpisah menilai kebutuhan anak-anak dan keluarga tetapi bertemu bersama untuk mendiskusikan temuan mereka dan menetapkan tujuan. Fokus penyampaian layanan akan multi agensi dan koordinasi pelayanan di seluruh lembaga dicapai melalui panel beberapa lembaga atau tugas kelompok. Pendanaan mungkin dari satu atau beberapa lembaga).
- h. *Integrated working*: Services are synthesised (and coordinated). The approach is more holistic with the focus of service delivery on the user. Funding is multi-agency and professionals operate as a team, with the expectation that roles will be blurred or

expanded. A key person, or link worker, coordinates services for families and liaises with other professionals and agencies on their behalf. Similarly, Broadhead and Armistead (2007) present a typology of development in community partnerships which is also based on process issues, and which was developed in order for partnerships to self-evaluate. (Integrasi kerja: Layanan dipadukan dan terkoordinasi. Pendekatan ini lebih holistik dengan fokus pelayanan pada pengguna. Pendanaan beberapa lembaga dan profesional beroperasi sebagai sebuah tim, dengan harapan bahwa peran akan kabur atau diperluas. Personal kunci, atau jaringan pelaksana, koordinasi layanan untuk keluarga dan yang bertindak sebagai penghubung dengan para profesional lainnya dan agen atas nama mereka. Demikian pula, Broadhead dan Armistead (2007) menghadirkan tipologi pembangunan kemitraan antar komunitas yang juga didasarkan pada proses isu, dan yang dikembangkan dalam rangka untuk kemitraan mengevaluasi diri)

- i. Loose confederation of partners: This describes the early stages of partnership development when pre-existing, but usually informal links form a basis for initiating formal explorations. Extent of engagement at this stage is linked with personal levels of local knowledge about networks and levels of commitment to community-based initiatives. Pre-occupations of loose confederations were with developing shared understanding of vision and getting to know one another. (Konfederasi yang longgar pada mitra. Hal ini menggambarkan tahap awal pengembangan kemitraan ketika sebelum terbentuk, tetapi biasanya hubungan informal membentuk dasar untuk memulai eksplorasi formal. Tingkat keterlibatan pada tahap ini terhubung dengan tingkat pengetahuan lokal tentang jaringan pribadi dan tingkat komitmen untuk inisiatif berbasis masyarakat. Pra-pekerjaan dari konfederasi longgar adalah dengan mengembangkan pemahaman tentang visi bersama dan mengenal satu sama lain)

- j. Conjoined partnership: Here, the partnership management board begins to coalesce and an action plan is produced. There are well-structured meetings which are regularly attended by representatives from all involved providers. Partners visit other settings and jointly plan children's learning experiences. (Penggabungan kemitraan, di sini dewan pengelola kemitraan mulai bersatu dan menghasilkan rencana aksi. Ada pertemuan dengan baik dan terstruktur yang secara teratur dihadiri oleh perwakilan dari semua penyedia yang terlibat).
- k. Integrated partnership: Each member contributes to the agenda for partnership development as there are jointly reviewed and developed action plans. Partners develop joint approaches to quality review across settings, with joint curriculum planning, assessment and record keeping across settings, as well as joint decision making resulting in the joint purchases of resources. Extra time is required to form partnerships (for example, evening meetings and out of meeting activities, developing action plans). (Kemitraan terintegrasi: setiap anggota berkontribusi untuk agenda pengembangan kemitraan, karena ada rencana aksi yang ditinjau bersama dan dikembangkan. Mitra mengembangkan pendekatan gabungan untuk mereview kualitas antar bidang, dengan perencanaan pengajaran bersama, penilaian dan pengaturan didokumentasikan antar bidang, serta keputusan bersama yang dibuat menggunakan sumber daya bersama. Tambahan waktu dibutuhkan untuk membentuk kemitraan, misalnya, pertemuan malam dan dari pertemuan kegiatan dapat mengembangkan rencana aksi)
- l. Holistic partnership: The vision becomes local and begins to grow locally. Partners begin to implement joint quality assurance schemes to self-evaluate across the integrated provision. Partnership participation is extended beyond the management board to staff in linked settings. Subcommittee development

leads to growing participation. Gaps in services are recognised and addressed. Quality is retained through variety and partners' contributions complementing each other. (Holistik kemitraan: visi menjadi lokal dan mulai tumbuh secara lokal. Mitra menerapkan skema jaminan kualitas bersama untuk mengevaluasi diri di seluruh penyediaan terpadu. Partisipasi kemitraan diperpanjang di luar pengurus pada staf dalam keterkaitan hubungan. Pengembangan subkomite mengarah tumbuhnya partisipasi. Kesenjangan dalam layanan dituju dan ditangani. Kualitas dipertahankan melalui berbagai dan kontribusi mitra yang saling melengkapi).

- m. Models based on a range of variables/dimensions (model berdasarkan berbagai variabel dimensi)

Robinson et.al., (2008) mencermati adanya pendekatan alternatif untuk mengklasifikasikan tingkat kolaborasi dengan mengidentifikasi berbagai variabel atau dimensi pada hubungan kolaboratif. Pendekatan ini memiliki potensi yang besar untuk menangkap berbagai hubungan kolaboratif, menghargai bahwa kemitraan mungkin 'mendalam' pada beberapa dimensi sementara 'dangkal' pada orang lain. Dua contoh dari jenis pendekatan yang disajikan mengacu pada Bruner (1991), dengan mengusulkan sebuah model untuk kolaborasi interdisipliner yang meliputi empat komponen berikut: saling ketergantungan, fleksibilitas, kepemilikan tujuan kolektif, dan refleksi pada proses. Woods et al. (2006:59), pada sisi lain menempatkan tujuh dimensi untuk mengklasifikasikan berbagai kemitraan ketika menguraikan penemuan jalan dalam keragaman di antaranya:

- 1) Degree of strategic vision: The extent to which the collaborative group had or developed a coherent articulation of its being on a collective journey which aspires to move beyond temporary collaborative arrangements. (Tingkat visi strategis. Sejauh mana kelompok kolaboratif memiliki

atau mengembangkan artikulasi koheren yang kolektif secara kolaboratif)

- 2) Degree of group/area identity: The extent to which the collaborative group had or developed personal and institutional identification with a group of schools and the area that they collectively serve. (Tingkat grup/identitas wilayah. Sejauh mana kelompok kolaboratif memiliki atau mengembangkan identifikasi atas personal dan kelembagaan dengan kelompok pengajaran dan daerah yang mereka layani secara kolektif)
- 3) Creation of an infrastructure: The extent to which the collaborative group forged an enduring organisational structure of collaboration. (Penciptaan infrastruktur: Sejauh mana kelompok kolaboratif ditempa kuatnya struktur organisasi dari kolaborasi).
- 4) Significant professional collaborative activity: The extent to which the collaborative group generated shared professional development and mutual institutional support. (Aktivitas kolaboratif profesional yang signifikan. Sejauh mana kelompok kolaboratif menghasilkan pengembangan profesional bersama dan saling mendukung kelembagaan)
- 5) Penetration below senior management level: The extent to which the collaborative activities involved and engaged teachers and other staff. (Penetrasi di bawah tingkat manajemen senior. Sejauh mana keterlibatan aktifitas kelompok kolaboratif dan terkait guru dan staf lainnya)
- 6) Strategic innovation: The extent to which the collaborative group generated change which sought significant transformation of processes, provision and organisation. (Strategis inovasi. Sejauh mana kelompok kolaboratif berhasil mengubah dengan perubahan signifikan yang diinginkan melalui proses, penyediaan, dan organisasi)

- 7) Normalisation of collaboration as part of the schools' culture: The extent to which schools and staff working together in the collaborative group became 'the way we do things'.( Normalisasi kolaborasi sebagai bagian dari budaya sekolah: Sejauhmana sekolah dan staf bekerjasama dalam kelompok kolaboratif).

Tipologi model dari Robinson et.al., (2008) mengenai ragam perspektif model integrasi dalam pelayanan terpadu yang meliputi models based on the extent of engagement, models based on the extent of communication, models based on the extent of joint planning, models based on the extent of sustainability, models based on the extent of process integration dan models based on a range of variables dapat dikomparasikan dalam tabel berikut:

**Tabel 3.1**  
**Perbandingan Tipologi Model Integrasi Dalam Pelayanan Terpadu Menurut Robinson et.al., 2008**

No	Fokus Perbandingan	Tipologi					models based on a range of variables
		models based on the extent of engagement	models based on the extent of communication	models based on the extent of joint planning	models based on the extent of sustainability	models based on the extent of process integration	
1.	Tokoh	Himmelma, 1992; Shimmers, 2001; Mattessich & Monsey, 1992; Fox dan Butler, 2004; Griffith, 2002; The Office of the Deputy Prime Minister-ODPM, 2005	Hudson, 1998; Gregson et al., 1992; Leathard, 2003;	Miller & McNicholl, 2003; Tunstill et al., 2007	The Department for Children, Schools and Families-DCSF, 2007	Gaster et al., 1999; Glasby & Peck, 2006; Townsley et al., 2004; Broadhead & Armistead, 2007	Bruner, 1991; Woods et al., 2006.
2	Klasifikasi basis keterpaduan	Griffith, 2002; Fox dan Butler, 2004 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperation</li> <li>• Coordination</li> <li>• Integration</li> </ul> ODPM, 2005 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensive participation</li> <li>• Opportunistic participation</li> <li>• Active participation</li> </ul>	Gregson et al., 1992 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• no direct communication</li> <li>• formal, brief communication</li> <li>• regular communication and consultation</li> <li>• high level of joint working</li> <li>• multi-disciplinary working</li> </ul>	Miller & McNicholl, 2003: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signposting and coordination</li> <li>• Managed processes</li> <li>• Integrated organisations</li> </ul> Tunstill et al., 2007: <ul style="list-style-type: none"> <li>• commissioned/colaborative services</li> <li>• collaborative services</li> <li>• complementary services</li> <li>• integrated services</li> </ul>	DCSF, 2007 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• localised integrated working</li> <li>• mainstream integrated working</li> </ul>	Gaster et al., 1999 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information exchange</li> <li>• Planning action</li> <li>• Implementing projects and service plans</li> <li>• Coordination and cooperation in practice</li> <li>• Collaboration and full partnership</li> </ul> Townsley et al., 2004: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomous working</li> <li>• Coordinated working</li> <li>• Integrated working</li> <li>• Loose confederation of partners</li> <li>• Conjoined partnership</li> <li>• Integrated partnership</li> <li>• Holistic partnership</li> </ul>	Woods et al., 2006: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Degree of strategic vision</li> <li>• Degree of group/area identity</li> <li>• Creation of an infrastructure</li> <li>• Significant professional collaborative activity</li> <li>• Penetration below senior management level</li> <li>• Strategic innovation</li> <li>• Normalisation of collaboration as part of the schools' culture</li> </ul>

Sumber: diadopsi penulis dari Robinson, M., Atkinson, M. and Downing, D. (2008). *Supporting Theory Building in Integrated Services Research*. Slough: NFER.

Published in May 2008 by the National Foundation for Educational Research, The Mere, Upton Park, Slough, Berkshire SL1 2DQ

Hasil komparasi model menunjukkan bahwa, terdapat model tingkat integrasi memiliki sebagai prinsip dasar pelaksana yang fokus pada aspek tertentu dari berjalannya integrasi, sebagai contoh, tingkat keterlibatan mitra, tingkat komunikasi atau berbagi informasi antar pihak, atau cakupan perencanaan bersama. Di samping itu, terdapat model integrasi lainnya mengambil pendekatan yang berbeda dan fokus pada berbagai macam fitur di mana mungkin ada yang berbeda pada derajat integrasi. Pendekatan ini memiliki nilai tambah untuk mengungkap lebih beragamnya rentang kemitraan dan kolaborasi.

Model terkini lebih cenderung berfokus pada keberlanjutan, serta menyarankan bahwa ini telah menjadi lebih penting seperti kemajuan pada setiap waktu. Secara keseluruhan, prinsip-prinsip yang mendasari pemodelan tingkat integrasi dapat disaring ke sejumlah fitur kunci yang mencakup, di antaranya, tanggung jawab bersama/ kepemilikan, saling ketergantungan, keberlanjutan, perencanaan bersama, pertukaran komunikasi informasi, dan integrasi dari struktur dan proses. Fitur ini dapat digunakan untuk menilai sejauh mana integrasi telah menjadi tertanam.

Risiko atau tantangan yang terkait dengan meningkatnya tingkat integrasi muncul saat berhenti dan hilangnya otonomi untuk mitra individu atau lembaga bersama dengan lebih besarnya kepercayaan atau ketergantungan pada mitra, dengan konsekuensi resiko untuk reputasi dan sumber daya masing-masing instansi. Ketika layanan tidak sepenuhnya terintegrasi, dedikasi berpusat pada ketergantungan individual sebagai kuncinya dan kurangnya keberlanjutan. Meskipun demikian dilaporkan bahwa ini bisa dinetralisir oleh komitmen strategis. Terkait dengan ini, salah satu yang memungkinkan untuk diidentifikasi adalah bahwa arus utama berjalannya keterpaduan dibangun pada respek peranan profesional daripada hubungan pribadi.

Selain itu beberapa indikasi dalam literatur integrasi lebih lanjut menempatkan beban yang lebih besar pada keterlibatannya dalam hal

pengembangan hubungan kemitraan, waktu dan sumber daya yang diperlukan. Meskipun batasan telah dibuat, hal ini harus seimbang terhadap keterkaitan manfaat. Fitur umum yang memungkinkan keterkaitan dengan model tingkat integrasi, khususnya mencakup pentingnya membangun kesediaan lokal untuk berkolaborasi dan perkembangan dalam berjalannya integrasi secara lokal. Sehingga perlu adanya keterlibatan pihak di luar penyelenggara, yaitu anak-anak, keluarga dan masyarakat dalam desain layanan, karena apabila tanpa apa yang disarankan pihak-pihak tersebut, layanan terintegrasi mungkin menjadi tidak efektif. Kebutuhan untuk hubungan hirarkis yang berkurang dan peran dari profesional untuk lebih memastikan klien serta bergantung pada berbagai kebutuhan organisasi, maka klien dan keluarga ditempatkan posisi penting pula, seperti mempertimbangkan kebutuhan untuk hubungan kerja.

Saran dalam beberapa literatur menyebutkan bahwa ketika profesional terlibat dalam keunggulan kemitraan, maka memperoleh wawasan lebih jelas mengenai peran dan tanggung jawab di luar sektor mereka sendiri. Hal ini melibatkan lebih dalam kemitraan terintegrasi, ekspresi rasa penyatuan dan persamaan hak serta mengenali potensi kemitraan mereka untuk anak-anak, keluarga, dan masyarakat. Selagi terdapat indikasi bahwa model yang terintegrasi akan paling berharga dengan, atau lebih bernilai untuk anak-anak dan keluarga atau pemakai jasa, ada juga indikasi bahwa dampak dari layanan yang terintegrasi pada pengguna jasa membuktikan tidak terlalu memuaskan dan telah diusulkan bahwa tingkat integrasi yang lebih besar mungkin diperlukan untuk mencapai hasil maksimal bagi pengguna jasa.. Kondisi terkini, bagaimanapun, tampaknya telah ada perubahan pandangan bahwa pelayanan terpadu sebagai model ideal, terhadap pandangan bahwa hasil kerja dari keterpaduan berlaku pada situasi tertentu dan bahwa pendekatan yang beragam untuk tingkat integrasi mungkin sama berlakunya.

Perkembangan model pelayanan saat ini menghendaki adanya pelayanan masyarakat yang lebih nyaman, mudah diakses dan bersifat personal. Trochidis (2008) menyebut bahwa sistem pelayanan publik terintegrasi menjanjikan pemberian pelayanan yang mulus dari berbagai organisasi pemerintah, menciptakan efisiensi dan pengalaman pelayanan yang lebih baik bagi penyedia layanan serta pengguna layanan itu sendiri.

Model pelayanan publik secara terintegrasi (terpadu) telah memiliki berbagai istilah seperti *onestop government*, *integrated service delivery*, *seamless government*, *joined up government*, *single access point*, *one-stop shop*, *one-stop services* (dalam Trochidis, 2008; Kubicek dan Hagen, 2001), bahkan hingga istilah *integrated care* (Armitage et al, 2009).

## B. Model Single-Window Service

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk merancang pelayanan pemerintah berdasarkan kebutuhan warga negara. Survei baru-baru ini telah menunjukkan bahwa warga ingin layanan pemerintah yang mudah untuk mengakses. Seperti halnya lembaga *Ekos Research Rethinking Government Survey* untuk pemerintahan federal tahun 1997, ataupun *Erin Research/Citizen-Centred Service Network Have Your Say National Survey* pada tahun 1998 yang mana menekankan prioritas tinggi untuk memberikan pelayanan *one-stop* pada berbagai layanan agar dapat diakses di satu tempat (Bent, Kernaghan et al. 1999) yang berpendapat, bahwa pemerintah harus mengambil pendekatan pelayanan yang berpusat pada warga. Warga ingin layanan pemerintah yang sama dapat diakses (*accessible*), mudah (*convenient*) dan lancar (*seamless*). Salah satu cara untuk mencapai hal ini melalui penyampaian layanan *Single-Window*. Sementara ini layanan *single-window* telah menjadi semakin penting dan merupakan salah satu dari beberapa pendekatan untuk meningkatkan layanan kepada warga negara.

Definisi layanan *Single-Window* menurut Bent, Kernaghan et al. (1999) sebagai berikut:

“A very general definition of SW service delivery was provided at the beginning of this study: The essence of the single-window approach is the bringing together of government services, or information about them, in order to reduce the amount of time and effort citizens must expend to find and obtain the services they need.”

(Inti dari pendekatan layanan *single-window* adalah menyatukan jasa Pemerintah, atau informasi tentang pemerintah, untuk mengurangi jumlah waktu dan usaha warga negara yang harus dikeluarkan untuk menemukan dan memperoleh layanan yang dibutuhkan).

Tujuan layanan *Single-Window* menurut Bent, Kernaghan et al. (1999) dapat; (1) meningkatkan aksesibilitas melalui layanan *Single-Window* ‘Gateway’; (2) meningkatkan kenyamanan melalui ‘one-stop shopping’; dan/atau (3) Divisi yurisdiksi mengatasi dengan menyediakan ‘seamless service’. Tujuan ini dijelaskan secara lebih rinci di bawah ini;

1. Meningkatkan aksesibilitas melalui layanan *Single-Window* ‘Gateway’

Layanan *Single-Window* dapat menyediakan ‘gerbang’ menuju layanan pemerintah melalui informasi pemerintah dan rujukan jasa seperti call centres, situs Internet dan biro informasi. *Single-Window* jenis ini berfungsi untuk membuat pemerintah lebih mudah diakses dengan menghubungkan warga dengan layanan pemerintah terlepas dari bagaimana struktur pengiriman layanan dalam pemerintah didefinisikan. Meningkatkan aksesibilitas melalui ‘gerbang’ di sini menunjuk kepada upaya memfasilitasi akses warga negara ke informasi pemerintah tentang layanan yang tersedia dan/atau merujuk mereka ke layanan yang sesuai. Seperti disebutkan, *Gateway* biasanya mengambil bentuk *call centre*, situs-situs Internet (misalnya, *Intergov Website*) atau badan informasi umum. Dengan demikian, dalam banyak kasus warga tidak perlu meninggalkan rumah untuk

mendapatkan layanan ini jika mereka memiliki telepon atau komputer. Tipe layanan dapat disediakan mandiri oleh pemerintah atau dapat multi-yurisdiksi.

2. Meningkatkan kenyamanan melalui ‘*One-Stop Shopping*’

Layanan *Single-Window* dapat menyediakan ‘*One-Stop Shop*’ mana warga dapat mengakses banyak atau semua layanan (terkait dan tidak terkait) yang disediakan oleh pemerintah dalam satu lokasi yang nyaman (fisik atau elektronik). Selain meningkatkan aksesibilitas, ‘*one-stop shopping*’ merupakan inisiatif pelibatan penyampaian sebenarnya layanan pemerintah ke warga negara. Meningkatkan kenyamanan biasanya adalah kekuatan pendorong utama di balik menyatukan layanan pemerintah terkait dan tidak terkait dalam satu lokasi. Inilah sebabnya mengapa hal itu disebut sebagai *One Stop Shopping*. Sebenarnya penyediaan layanan melalui *One Stop*, layanan *Single-Window* biasanya membutuhkan investasi dalam sarana dan prasarana pendukung, tetapi ada pendekatan-pendekatan lain dalam bentuk elektronik, layanan *Single-Window* (*Service Ontario kiosks & Atlantic Canada On-line*). Pengembangan yang berkesinambungan dari layanan pemerintah yang disampaikan melalui Internet juga menawarkan peluang-peluang baru.

3. Mengatasi yurisdiksi Divisi melalui inisiatif ‘*Seamless Service*’

Layanan *Single-Window* dapat menyediakan ‘layanan yang lancar (*seamless service*)’ di area layanan tertentu atau untuk kelompok klien tertentu. Pendekatan ini bertujuan untuk mengintegrasikan penyediaan jasa pemerintah terkait, dalam atau antara pemerintah, untuk memenuhi kebutuhan layanan yang mencakup beberapa yurisdiksi. Biasanya, inisiatif *Seamless Service* mengatasi yurisdiksi Divisi untuk meningkatkan layanan. Layanan yang lancar dapat disampaikan untuk area program tertentu (misalnya, Layanan bisnis dari tiga tingkat pemerintahan yang disampaikan di *the Edmonton Business Link Business Service Centre*) dan/atau untuk kelompok-kelompok tertentu (misalnya, untuk kaum urban Aborigin melalui

*the Aboriginal Single Window Initiative in Winnipeg*). Layanan yang lancar juga dapat dikirimkan melintasi batas-batas departemen dalam pemerintah tunggal (misalnya, membawa Departemen kota bersama-sama di sekitar isu-isu umum melalui the Vancouver Neighbourhood Integrated Service Teams (NISTs)) juga seperti yang melintasi batas-batas pemerintah (misalnya, *Burlington Resource Centre* – sebuah inisiatif SDM federal, provinsi dan kota). Inisiatif *Seamless Service* meningkatkan aksesibilitas dan kenyamanan, dan juga adanya upaya untuk merasionalisasi rentang yurisdiksi pelayanan pada pemerintah atau Departemen dengan memberikan *Seamless Service* dalam bidang program khusus.

Lebih lanjut, penjelasan dari layanan *Single-Window* dapat bervariasi dalam tujuan dan struktur. Matriks pengiriman layanan *Single-Window* menggambarkan variasi ini. Tujuan dari bagian ini adalah untuk menentukan berbagai keperluan layanan *Single-Window* untuk dapat melayani dan variasi dalam struktur yang digunakan untuk memfasilitasi, yang dapat dilihat pada matriks Tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2 Matrik karakteristik Tujuan dan Struktur Layanan *Single-Window* Versi Bent, Kernaghan et al. (1999)

TUJUAN	KARAKTERISTIK STRUKTUR LAYANAN					
	Owner-delivered	Owner-delivered in a co-located environment	Shared delivery through integration	Delegated delivery through a corporate service utility	Delegated delivery through an Inter-governmental service utility	Delegated delivery through another service provider ("Multiplexing")
'GATEWAYS' Meningkatkan aksesibilitas dengan menyediakan 'gerbang' menuju layanan pemerintah melalui informasi pemerintah dan rujukan jasa	Penyampaian langsung dari layanan oleh Departemen atau pemerintah melalui layanan <i>Single-Window</i>	Layanan <i>Single-Window</i> disampaikan oleh pemerintah (atau Departemen dalam satu pemerintah) di lingkungan disuatu tempat secara bersama (misalnya, berbagi ruang dalam gedung yang sama) dengan pemerintah atau departemen lain	layanan <i>Single-Window</i> yang disampaikan oleh beberapa pemerintah atau departemen dalam kemitraan secara terintegrasi/terpadu	Layanan <i>Single-Window</i> yang disampaikan dari satu pemerintah melalui pelayanan utilitas	Layanan <i>Single-Window</i> yang disampaikan dari lebih dari satu tingkat pemerintah melalui pelayanan utilitas terpadu	Jasa disampaikan untuk pemerintah atau Departemen oleh penyedia layanan lain melalui pusat-pusat layanan yang sudah ada atau bermitra
'ONE-STOP SHOP' Meningkatkan kenyamanan dan aksesibilitas untuk berbagai macam informasi dan layanan terkait dan/atau tidak terkait						
'SEAMLESS SERVICE' Melalui <i>Single-Window</i> dapat mengakses ke informasi terkait, mengarahkan dan melayani di seluruh jurisdictional (baik dalam atau antara pemerintah)						

Sumber: dimodifikasi penulis dari tulisan Bent, Stephen, Kernaghan, Kenneth, & Marson, Brian D. (1999) *Innovations and Good Practices in Single-Window Service*, Canadian Centre for Management Development

Tujuan utama dari strategi penyampaian layanan *Single-Window* (ditampilkan pada sumbu vertikal matriks) – untuk meningkatkan aksesibilitas, kenyamanan dan/atau menyediakan kelancaran layanan melengkapi dan tidak boleh dianggap saling eksklusif. Bahkan, ada kemungkinan bahwa setiap warga negara yang berpusat pada strategi layanan *Single-Window* yang efektif akan mencoba untuk mencapai semua tiga elemen.

Struktur beragam dimanfaatkan untuk layanan *Single-Window* (ditampilkan pada sumbu horisontal matriks), dan berbagai derajat yang mereka ditandai dengan integrasi atau delegasi, mengangkat isu-isu penting untuk SW layanan pengiriman strategi. Salah satunya bergerak dari kiri ke kanan matriks, tingkat penyampaian layanan (keterlibatan langsung dalam penyampaian layanan) oleh penyedia layanan memiliki penurunan dalam layanan yang sebenarnya. Sebagai contoh, pelayanan dalam satu lokasi tidak melibatkan delegasi layanan atau integrasi. Penyedia layanan lebih dekat satu sama lain untuk membuat layanan yang lebih mudah untuk mengakses. Namun, institusi layanan utilitas berdasarkan penyedia layanan mendelegasikan fungsi penyampaian layanannya ke sebuah institusi utilitas lain yang menyediakan berbagai macam layanan sejumlah departemen dan/atau organisasi

### C. Model One Stop Government

*One-Stop-Government* atau disebut pula dengan istilah *One Stop Service* membahas masalah penting dari administrasi publik modern. Kubicek dan Hagen (2001) bahwa *One-Stop-Government* yang merupakan ‘misi baru’ dalam kajian dan reformasi administrasi publik. Lebih lanjut ditegaskan, bahwa; “hal ini dapat ditelusuri lebih jauh apabila melihat kembali dalam reformasi administrasi publik, di mana potensi baru teknologi informasi dan komunikasi baru mendapatkan perhatian dalam *One-Stop-Government*”. Karakteristik *One-Stop-Government* merupakan solusi untuk masalah kebuntuan interaksi antara pengguna layanan dengan administrator publik. Eksistensi solusi ini karena *One-Stop-Government*

sangat didukung oleh ahli administrasi publik yang menekankan peran penting ‘integrasi’ untuk mencapai orientasi warga negara atau pelanggan.

Definisi dari *One-Stop-Government* atau *One Stop Service* ini sebagaimana pendapat *Federal Benchmarking Consortium* (1997) menyebutkan:

“It refers to the integration of public services from a citizen’s - or customer of public services’ - point of view: „Under the one-stop paradigm, all of a customer’s business can be completed in a single contact, be it face to face or via phone, fax, Internet or other means. One-stop customers do not have to hunt around, call back, or repeatedly explain their situation. One-stop customer service is convenient, accessible, and personalized“

(Hal ini merujuk kepada integrasi/keterpaduan layanan publik dari sudut pandang warga negara atau pelanggan layanan publik. Point perhatiannya melalui paradigma *one-stop* pelanggan dari kalangan bisnis dapat menyelesaikan dalam *single contact*, baik secara langsung maupun melalui telepon, fax, Internet atau cara lainnya. Pengguna *One-Stop* tidak mencari-cari, menelepon kembali, atau berulang kali menjelaskan situasi yang dihadapi. Layanan *One-Stop* membuat pelanggan nyaman, dapat diakses dan bersifat personal).

*One-Stop-Government* juga berarti mengurangi kebutuhan untuk beralih antara media yang berbeda saat berinteraksi dengan administrasi pemerintahan. Pertimbangan akan hal ini, maka eksistensi karakteristik yang kuat dari *One-Stop-Government* yaitu sebuah pendekatan integratif untuk penyediaan layanan elektronik dari pemerintah (Bent, Kernaghan et al. 1999). Model pelayanan seperti ini terutama dibutuhkan untuk memberikan jenis-jenis pelayanan administratif. Model pelayanan *One Stop Service* menurut Kubicek dan Hagen (2001) memiliki berbagai tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan perhatian kepada kebutuhan masyarakat dan dunia usaha dalam meningkatkan citra administrasi publik.

2. Interaksi yang efisien dan efektif antara masyarakat dengan institusi publik, dan bahkan dapat menghemat biaya pelayanan administratif

Pendekatan integratif melalui layanan elektronik memiliki beberapa dimensi yaitu;

- a. Integrasi pada tingkat yang berbeda dari suatu lembaga dan administratif (misal; level pemerintahan setempat).
- b. Integrasi jenis keragaman layanan (informasi, komunikasi, transaksi).
- c. Integrasi dari penyedia layanan yang berbeda (misal; umum/pribadi).

Selanjutnya Kubicek dan Hagen (2001:8) membagi tiga tipe dalam *one-stop services* atau *one-stop government*, dengan membedakan berdasarkan tujuannya;

1. Tipe *First-Stop*

Tipe pelayanan ini berisi pelayanan informasi yang memandu masyarakat untuk mengetahui jenis-jenis pelayanan publik yang dibutuhkannya. Sebagaimana dikemukakan;

*“This is typically an information counter which guides the citizen to the relevant services based on his or her needs. The information counter can be realized both in a physical location or “virtually”, e.g. online through a web-site or an electronic kiosk. In a strict sense, this is not „one“-stop-government, because at least a second „stop“ is necessary”*

2. Tipe *Convenience Store*

Berbagai jenis transaksi pelayanan dilokasikan di satu kantor atau mungkin di satu situs internet. Dengan tipe pelayanan ini, akan memuaskan kebutuhan semua masyarakat. Model pelayanan seperti ini biasanya dilakukan di tingkat pemerintah lokal yang terdesentralisasi dan integrasi pelayanan masih dalam satu yurisdiksi. Jenis-jenis pelayanan yang dapat menggunakan tipe pelayanan ini adalah pelayanan administratif yang tidak terlalu kompleks serta tidak

mebutuhkan pengetahuan dan waktu yang banyak. Sebagaimana dikatakan, bahwa;

“Here, many different transactional services are located in a single office or on one web-site. The services satisfy the needs of many different concerns of citizens. Convenience store government normally means locally decentralized government and integrates services within the jurisdiction. Also typical for convenience store government is that more complex services cannot be delivered here, as they require more service, knowledge, or time to finish”.

### 3. Tipe *True One-Stop*

Tipe pelayanan ini mengintegrasikan berbagai jenis pelayanan dan melibatkan berbagai kewenangan. Tipe pelayanan ini digunakan untuk jenis-jenis pelayanan yang cukup kompleks. Sebagaimana pendapat Kubicek dan Hagen (2001:8) bahwa:

“Like a truck-stop on an interstate which offers gas, repair services, food, and lodging, a true One-Stop-Government service integrates many, most or all services which are necessary to satisfy concerns of specific client groups or in specific events, such as family, job or location changes. These services can be integrated within one or – more advanced – multiple jurisdictions. Another meaning of one-stop service includes the dedication of a single contact person to handle all of a customer’s concerns”.

Dimensi ke dua yang selama ini membedakan *one-stop services* atau *one-stop government* adalah struktur dari jasa layanan, dengan memberikan enam pilihan;

- a. Owner-delivered;
- b. Owner-delivered in a co-located environment;
- c. Shared delivery through integration;
- d. Delegated delivery through a corporate service utility;

- e. Delegated delivery through an Inter-governmental service utility;
- f. Delegated delivery through another service provider (“Multiplexing”)

Kubicek dan Hagen (2001:8) mengakui, tidak semua kegiatan dalam *one-stop services* atau *one-stop government* dapat digolongkan ke dalam salah satu kategori tertentu. Terutama, sulitnya perbedaan antara struktur ke dua dan ke tiga: Kapan pelayanan dari dua lembaga dapat disebut terpadu, dan ketika itu hanya pada lokasi yang sama; terutama ketika aspek ‘delegasi’ ditutupi oleh struktur lain. Analisis karakteristik dari *one-stop services* atau *one-stop government* sebagaimana pendapat dari Kubicek dan Hagen (2001) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3** Karakteristik Tipe dan Struktur Layanan One Stop Service Versi dari Kubicek dan Hagen (2001)

TYPE	KARAKTERISTIK STRUKTUR LAYANAN					
	Owner-delivered	Owner-delivered in a co-located environment	Shared delivery through integration	Delegated delivery through a corporate service utility	Delegated delivery through an Inter-governmental service utility	Delegated delivery through another service provider (“Multiplexing”)
<b>FIRST-STOP</b> Berisi pelayanan informasi yang memandu masyarakat untuk mengetahui jenis-jenis pelayanan publik yang dibutuhkanannya						
<b>CONVENIENCE STORE</b> Merupakan pelayanan administratif. Berbagai jenis transaksi pelayanan dilokasikan di satu kantor atau mungkin di satu situs internet. Type pelayanan seperti ini biasanya dilakukan di tingkat pemerintah lokal yang terdesentralisasi dan integrasi pelayanan masih dalam satu yurisdiksi.	Penyampaian langsung dari layanan oleh Departemen atau pemerintah	Penyampaian layanan oleh pemerintah (atau Departemen dalam satu pemerintah) di lingkungan disuatu tempat secara bersama (misalnya, berbagi ruang dalam gedung yang sama) dengan pemerintah atau departemen lain	Penyampaian layanan oleh beberapa instansi pemerintah atau departemen dalam kemitraan secara terintegrasi/terpadu	Penyampaian layanan dari satu pemerintah melalui pelayanan utilitas	Penyampaian layanan dari lebih dari satu tingkat pemerintah melalui pelayanan utilitas terpadu	Jasa disampaikan untuk pemerintah atau Departemen oleh penyedia layanan lain melalui pusat-pusat layanan yang sudah ada atau bermitra
<b>TRUE ONE-STOP</b> Mengintegrasikan berbagai jenis pelayanan dan melibatkan berbagai kewenangan, yang digunakan untuk jenis-jenis pelayanan yang cukup kompleks						

Sumber: dimodifikasi penulis dari tulisan Kubicek, Herbert & Hagen, Martin. 2001. *One-Stop Government in Europe: An Overview*, [www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf](http://www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf).

Dimensi yang mendasari perbedaan struktur dalam *one-stop services* atau *one-stop government* menurut Bent, Kernaghan et al. (1999) telah

mengidentifikasi *channel* layanan yang terdiri dari lokasi fisik, situs web, kios dan *call-center*. Hal ini berarti adalah media yang digunakan untuk memberikan pelayanan *one-stop services* atau *one-stop government* (dalam Kubicek dan Hagen, 2001) diantaranya:

1. Lokasi fisik kantor, yaitu dengan menyediakan satu bangunan perkantoran atau lembaga di mana masyarakat memperoleh pelayanan langsung secara tatap muka, yang didukung oleh adanya bagian *front-line* dan bagian *back office*.
2. Internet atau website, yaitu pelaksanaan transaksi pelayanan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yakni melalui media internet atau website. Situs pelayanan publik ini dapat diakses oleh masyarakat dari rumah, kantor ataupun tempat-tempat umum
3. Kios-kios pelayanan (*one-stop kios*) yaitu media pelayanan mandiri berupa kios-kios dimana masyarakat atau pelanggan dapat memperoleh pelayanan publik secara otomatis termasuk melakukan transaksi pembayaran. Model pelayanan ini juga mengintegrasikan berbagai jenis pelayanan dari berbagai institusi pemerintah yang dapat dibangun di berbagai lokasi, sehingga memudahkan masyarakat untuk mengaksesnya.
4. Pusat informasi (*call center*), yakni aplikasi atau penggunaan telepon untuk menyampaikan informasi tentang pelayanan publik atau bahkan juga transaksi.

Temuan Kubicek dan Hagen (2001) dalam kajiannya di Eropa, berhasil melakukan tipologi pelayanan terpadu dari beberapa jenis layanan yang ada. Karakteristik dan tipe layanan yang ditemukan oleh Kubicek dan Hagen (2001) ini dapat dilihat pada Tabel 2.7 berikut:

**Tabel 3.4** Typical Models of One-Stop-Government in Europe

Model	Type	Delivery Channel	Policy Area
Government Locator	First-Stop	WWW Call-Center	All and misc. Government

Citizen's office	Convenience Store	Physical Location	Citizen registration, car registration, licences
Business One-Stop	True one-stop	Physical location	Business licenses, construction permits, realestate
Social services One-Stop	True one-stop	Physical location	Social services, welfare, health, unemployment
(Electronic Filing)	Not really One-Stop-Government, but possible future component	WWW	Tax and wage reporting

Sumber: dimodifikasi penulis dari tulisan Kubicek, Herbert & Hagen, Martin. 2001. One-Stop Government in Europe: An Overviezv, www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf.

Beberapa model khas proyek *One-Stop-Government* muncul untuk dilaksanakan di lebih dari satu negara Eropa. Yang pertama adalah *government locator*, menggunakan *first-stop* untuk informasi pada pelayanan pemerintah, termasuk diantaranya, eksperimental-transaksi online. Fokus utama dari aplikasi ini terutama informasi. Contoh ini dapat ditemukan pada tingkat lokal di *Parthenay* atau pada tingkat nasional di Denmark. Serupa, tetapi menggunakan teknologi yang berbeda, mengacu pada kebanyakan layanan pemerintah, yang perdana contoh dapat ditemukan di Belgia *call-center*. Kedua adalah model the *citizen's office*, fisik kantor yang mana beberapa layanan umum di bidang pendaftaran dan perizinan yang ditawarkan. Kantor-kantor, seperti yang dijelaskan di atas, dapat ditemukan di Austria dan Jerman. Di Finlandia, bahkan lebih banyak layanan yang terintegrasi secara fisik lokasi. Bagaimanapun, kantor ini termasuk ke dalam model jenis *convenience store*, dan pada dasarnya menawarkan layanan-layanan yang tersedia dari badan administratif tertentu, yang dalam banyak kasus pemerintah setempat.

*True One-Stops* lebih sering ditemukan dalam fisik *One-Stop-Shops* untuk bisnis, baik untuk ijin usaha atau izin pendirian bangunan, dan hal-hal yang terkait. Ini adalah model yang keempat. Kantor tersebut dapat ditemukan di Italia dan Spanyol. Selama masyarakat terkonsentrasi, *True*

*One-Stops*, sekali lagi sebagian besar di fisik lokasi, dapat ditemukan dalam pelayanan sosial, misalnya pengangguran/tenaga kerja masalah-masalah pengembangan atau jaminan sosial/kesehatan/kesejahteraan. Banyak pengalaman di Belanda menunjukkan, proyek ini berada pada tahap sangat awal. Akhirnya, tidak benar-benar *One-Stop-Government* tetapi sering disebutkan, adalah *electronic filing* (pengarsipan elektronik), sebagian besar dari pajak atau upah-laporan. Karena proyek ini mengeksplorasi penggunaan media elektronik, mereka dapat dilihat sebagai komponen yang relevan untuk aplikasi *One-Stop-Government*.

Dalam mengelola model pelayanan publik seperti *one-stop service* menurut Kubicek dan Hagen (2001) ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan, yaitu aspek koordinasi antar institusi pemerintah pemberi pelayanan, aspek hukum, teknologi, sumber daya manusia dan penganggaran. Dengan kata lain pengembangan model pelayanan publik yang berorientasi kepada pelanggan harus memperhatikan kapasitas kelembagaan dan kewenangan, sistem dan etika pelayanan, prasarana fisik pelayanan, dan kapasitas SDM, serta memberikan insentif.

Lebih lanjut perbandingan Model *Single-Window Service* dan Model *One Stop Government* dalam model pelayanan terpadu dapat dilihat pada Tabel 3.5 berikut:

**Tabel 3.5** Perbandingan Model *Single-Window Service* dan Model *One Stop Government* Dalam Model Pelayanan Terpadu

Fokus Perbandingan	Model <i>Single-Window Service</i>	Model <i>One Stop Government</i>	Analisis
Tipe	Gateway ' <i>One-Stop Shopping</i> ' <i>Seamless Service</i>	<i>First-Stop</i> Convenience Store True One-Stop	Karakteristik tipe keduanya menempatkan prespektif tujuan sebagai pembeda tipe dengan esensi yang sama pada setiap tipe

Struktur Layanan	Owner-delivered;	Owner-delivered;	Karakteristik struktur layanan yang digunakan dalam Model <i>One Stop Government</i> mengacu pada Model <i>Single-Window</i>
	Owner-delivered in a co-located environment;	Owner-delivered in a co-located environment;	
	Shared delivery through integration;	Shared delivery through integration;	
	Delegated delivery through a corporate service utility;	Delegated delivery through a corporate service utility;	
	Delegated delivery through an Inter-governmental service utility;	Delegated delivery through an Inter-governmental service utility;	
	Delegated delivery through another service provider ("Multiplexing")	Delegated delivery through another service provider ("Multiplexing")	

Sumber: dimodifikasi penulis dari tulisan Bent, Stephen, Kernaghan, Kenneth, & Marson, Brian D. (1999) *Innovations and Good Practices in Single-Window Service*, Canadian Centre for Management Development serta Kubicek, Herbert & Hagen, Martin. 2001. *One-Stop Government in Europe: An Overview*, [www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf](http://www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf).

Karakteristik tipe yang menempatkan tujuan sebagai perspektif pembeda memiliki esensi yang sama, yaitu *Gateway* untuk *First-Stop*, *'One-Stop Shopping'* untuk *Convenience Store* dan *Seamless Service* untuk *True One-Stop*. Hal yang menarik adalah bahwa pada konteks pelayanan perlindungan korban kekerasan pada perempuan dan anak, maka dapat dikategorikan dalam tipe *True One-Stop* atau *Seamless Service*. Kajian Kubicek dan Hagen (2001) di Eropa yang menemukan bahwa tipe *True One-Stop* melekat pada jenis layanan sosial, kesejahteraan, kesehatan dan pengangguran. Hal ini yang meyakinkan bahwa *True One-Stop* atau *Seamless Service* relevan dalam penerapan pelayanan terpadu korban kekerasan pada perempuan dan anak.



A close-up photograph of a hand holding a child's hand, symbolizing support and care. The background is blurred, showing a person's face.

## BAB IV

### MODEL PERLINDUNGAN KORBAN KEKERASAN PEREMPUAN DAN ANAK

#### A. Model Dasar Pelayanan Sosial Terpadu

Pelayanan terhadap korban kekerasan pada perempuan dan anak merupakan pelayanan sosial. Hal ini mengacu pendapat Richardson & Patana (2012) dalam mendefinisikan pelayanan terpadu merujuk kepada contoh *joined-up* pelayanan sosial, dan menekankan konektivitas, keselarasan dan kolaborasi dalam dan di antara sektor dalam pendanaan, administrasi, organisasi, jasa layanan dan tingkat klinis dalam memberikan layanan sosial bagi masyarakat (Kodner dan Spreeuwenberg, 2002). Layanan dapat diintegrasikan secara vertikal maupun horizontal. Integrasi vertikal mengacu ‘mengajukan bersama-sama dari tingkat yang berbeda dalam hirarki layanan’ (England & Leester, 2005). Dalam layanan kesehatan, misalnya, ini bisa berarti mengintegrasikan rumah sakit, pelayanan kesehatan klinis dan berbasis masyarakat untuk memastikan keberlanjutan layanan. Sedangkan integrasi horisontal yaitu memadukan di pelayanan yang sebelumnya terpisah dalam tugas dan organisasi melewati sektor yang

berbeda untuk lebih melayani pengguna jasa dengan beberapa kelemahan dan kebutuhan yang kompleks (Munday, 2007).

Pelayanan terpadu terhadap korban kekerasan pada perempuan dan anak, memiliki kompleksitas terutama dalam level 'keterpaduan' dalam layanan. Hal ini sebagaimana pendapat Richardson & Patana (2012) bahwa '*integration*' mencakup *collocation*, kolaborasi dan kerjasama. Masing-masing mendefinisikan integrasi pada tingkat yang berbeda. Richardson & Patana (2012) mengungkapkan bahwa *collocation* mengacu pada yang dialami semua lembaga di satu lokasi seperti: Layanan hukum, pelayanan kesehatan mental, pelayanan kesehatan, pelayanan perumahan, pelayanan sosial atau layanan manajemen kasus. Setelah layanan di satu lokasi dapat mengurangi biaya perjalanan dan waktu yang terkait dengan penanganan pengguna jasa (Sloper, 2004). *Collocation* juga membuat lebih mudah aksesibilitas antara badan-badan yang dapat membantu untuk mempromosikan kolaborasi di antara kelompok penyedia layanan dan professional.

Sedangkan kolaborasi menurut Richardson & Patana (2012) memerlukan tingkat integrasi yang lebih tinggi daripada kolokasi. Kolaborasi merujuk kepada lembaga-lembaga yang bekerja bersama-sama melalui berbagai informasi dan pelatihan, dan menciptakan jaringan lembaga untuk meningkatkan pengalaman pengguna jasa. Kolaborasi adalah langkah yang diperlukan untuk mengurangi kesenjangan dalam layanan pengguna jasa. Dengan berbagi pengetahuan, lembaga dan profesional dapat meningkatkan proses rujukan untuk layanan lain yang ditawarkan oleh pusat (Sloper, 2004). Profesional memiliki kelebihan akan pengetahuan berbagai layanan, tetapi lebih baik adalah "rekomendasi berbasis kebutuhan" tersedia untuk pengguna jasa.

Tingkat tertinggi integrasi dicapai menurut Richardson & Patana (2012) adalah melalui kerjasama. Kerjasama didefinisikan sebagai para profesional berkomunikasi dan bekerja bersama (misalnya 'dalam tim klinis kecil atau dari beberapa agen') pada kasus pengguna layanan (Rosenheck et al, 2003). Pusat meningkatkan hasil pengguna layanan

melalui kerjasama yang efektif, melalui komunikasi yang baik. Ke tika profesional bekerja sama dengan baik, biaya dapat diturunkan, Layanan tidak diduplikasi, dan identifikasi serta respon untuk kebutuhan layanan “users” dapat terjadi lebih cepat.

Dalam mengembangkan dan menilai model layanan integrasi, maka diperlukan juga mengetahui jenis tujuan dalam mengintegrasikan layanan. Pada perpektif ini tujuan pelayanan terpadu yang ditujukan pengguna rentan adalah untuk ‘meningkatkan kualitas [dukungan] dan kualitas hidup, kepuasan pemakai jasa dan efisiensi sistem pengguna jasa secara kompleks, masalah jangka panjang, pennyederhanaan yang melintasi beberapa layanan, penyedia, dan pengaturan’ (Kodner dan Spreewenberg, 2002).

Richardson & Patana (2012) menawarkan model dasar pelayanan terpadu bagi pelayanan sosial. Model merepresentasikan sebuah *One-Stop Centre* yang mana pengguna jasa dapat mengakses layanan yang mereka butuhkan dalam satu tempat. *One-Stop Centre* dapat secara fisik, atau virtual, dan dapat secara eksplisit didefinisikan sebagai ‘keterpaduan” atau tidak. Dalam beberapa kasus akan mencakup layanan, bahwa pengguna memenuhi atau membutuhkan syarat, tetapi sebelumnya telah menyadari kemungkinan dapat mengakses. Adapun model dasar yang disampaikan Richardson & Patana (2012) dalam Gambar 2.4 sebagai berikut:



**Gambar 4.1** Basic Model For Integrated Services Delivery

Sumber: Richardson D., Patana P. (2012). Integrating service delivery: why, for who, and how? Diakses dari [http://www.oecd.org/els/socialpoliciesanddata/Richardson\\_Patana%20INTEGRATING%20SERVICE%20DELIVERY%20WHY%20FOR%20WHO%20AND%20HOW.pdf](http://www.oecd.org/els/socialpoliciesanddata/Richardson_Patana%20INTEGRATING%20SERVICE%20DELIVERY%20WHY%20FOR%20WHO%20AND%20HOW.pdf)

Model pengiriman layanan terintegrasi yang mencakup sejumlah atribut yang berbeda, yang memerlukan klarifikasi berikut:

1. Tujuan dari model ini adalah untuk memberikan output dalam bentuk hasil layanan pengguna. Istilah “pengguna layanan” digunakan dalam dokumen ini untuk menggambarkan konsumen layanan publik. Itu digunakan tanpa prasangka, dan merujuk kepada individu atau keluarga.
2. Dalam model interintegrasi, hal ini diasumsikan bahwa pengguna jasa yang telah memasuki pengaturan terpadu yang mengikuti penilaian kebutuhan mereka dari *caseworker* (dalam kasus manajemen layanan - CMS), atau melalui salah satu lembaga layanan

(dalam kasus di mana CMS bukan entri point, istilah ‘pemimpin agensi’ digunakan untuk menggambarkan badan spesialis pertama yang menyajikan penggunaan layanan).

3. Berbagai layanan lembaga yang semua penyedia layanan tunggal. Lima badan contoh yang disertakan dalam model: badan-badan hukum, kesehatan mental, kesehatan, pemondokan, dan pelayanan sosial. Istilah ‘penyedia layanan’ untuk menggambarkan penyedia layanan individu, atau sekelompok penyedia layanan terpadu. Jumlah dan spesialisasi lembaga yang dapat berubah tergantung pada keadaan dan kebutuhan pengguna layanan yang bersangkutan. Lingkaran luar mewakili hubungan antara penyedia layanan. Lingkaran dapat digunakan untuk mewakili berbagai bentuk integrasi antara penyedia layanan. Panah dalam pengaturan terpadu, dua arah ke CMS, mewakili potensi penyedia layanan untuk berbagi informasi melalui dan dengan CMS. Pada pusat model, *Case Management Services* dapat mengambil bentuk yang berbeda dari agen atau individu, dengan “tinjauan peran” intervensi untuk pengguna jasa, seperti kasus pekerja ditugaskan untuk mewakili pengguna jasa dalam proses pengiriman. CMS, lembaga atau individu, dapat secara aktif mengelola integrasi (apakah itu kerjasama bersifat sederhana, kolaborasi, *collocated* layanan atau campuran). CMS juga dapat mengambil bentuk asing sistem informasi (yaitu terkomputerisasi ditutup-jaringan untuk berbagi data), dirancang sebagai informasi berbagi hubungan di pusat layanan ‘*network*’.

## B. Model A Post Crisis Response

Kathy Desmond (2011) melalui kegiatan kemitraan *Good Shepherd Youth & Family Service* dan *McAuley Community Services for Women* yang didanai oleh Reichstein Foundation, melakukan kajian *The ‘Filling the Gap’ Service Model Project*. Hasil kajian menghasilkan dokumen yang memberikan keterangan model layanan baru yang akan merespon adanya dukungan pusat krisis bagi kebutuhan wanita dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga dan mencari untuk membangun kembali kehidupan mereka setelah periode utama krisis telah berlalu.

Kathy Desmond (2011) mengungkapkan bahwa model layanan berikut telah dikembangkan dalam konteks saat ini yaitu *Victorian Integrated Family Violence Service System* dan bertujuan untuk meningkatkan dan memperluas kapasitas sistem layanan yang ada untuk lebih lanjut memenuhi kebutuhan perempuan dan anak-anak. Selain itu, model dibangun pada pembelajaran yang telah muncul dari kajian yang dilakukan pada kebutuhan dukungan jangka panjang bagi perempuan dan anak-anak dalam mengatasi dampak dan efek yang kekerasan keluarga yang dialami pada kehidupan mereka. *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)* menggambarkan dukungan dan bantuan yang diberikan kepada perempuan dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga namun tidak lagi dalam krisis (yaitu mana krisis besar dan keadaan yang menempatkan resiko keamanan mereka di masa lalu).

Kathy Desmond (2011) mencatat bahwa tidak semua wanita dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga akan memerlukan dukungan jangka panjang tersebut. Namun, untuk sejumlah kecil perempuan dan anak-anak yang membutuhkan dukungan tambahan, *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)* adalah layanan yang dapat diakses bagi wanita dan melakukan seperlunya seiring waktu, adalah komponen penting untuk mempertahankan perubahan-perubahan yang telah mereka buat dalam perjalanan mereka dari kekerasan keluarga. Secara keseluruhan, intensitas bantuan berkurang selama periode dukungan sebagai wanita tumbuh lebih kuat dalam tekad mereka, dan berdasar pengalaman terdapat peningkatan kemandirian ekonomi dan sosial. Posting dukungan krisis ini juga mencakup kebutuhan untuk dukungan yang berkelanjutan, bantuan dan perlindungan perempuan dan anak-anak yang menghadapi pasca kekerasan perceraian (termasuk kekerasan yang mengakibatkan kematian). Perempuan akan sering mengalami risiko meluas dari kekerasan setelah mereka meninggalkan hubungan kekerasan melalui pemicu dan peluang situasional seperti pengaturan akses anak-anak dan/atau proses hukum berlangsung (Webster, 2007; Kirkwood, 2006; Healy, 2009; DHS, 2004).

Dalam kebanyakan kasus menurut Kathy Desmond (2011), menggambarkan seorang wanita yang telah meninggalkan hubungan kekerasan atau lingkungan dan menghadapi tantangan untuk menciptakan kembali kehidupan setelah kekerasan keluarga. Tujuan keseluruhan *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCERS)* adalah untuk mencegah perempuan dari kembali ke hubungan kekerasan dan lingkungan karena kurangnya dukungan bantuan dan untuk mencegah terjadinya kembali ke dalam krisis tunawisma dan/atau sistem layanan kekerasan keluarga. *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCERS)* didukung oleh fokus pada pelanggaran siklus kekerasan dan mencegah kerusakan lebih lanjut dan trauma melalui penyediaan 'dukungan perlindungan' yang menargetkan tempat yang membutuhkan dukungan dan selama itu diperlukan. Ini termasuk dukungan untuk perempuan dan anak-anak, sebagaimana diperlukan, untuk mempertahankan rumah tangga yang stabil, untuk mengatasi kesulitan keuangan, untuk menemukan jalan dukungan emosional, untuk menghubungkan kembali dengan keluarga dan masyarakat, membangun ketahanan dan tekad diri, untuk mengatasi isu-isu kesehatan fisik dan kesehatan mental dan untuk meningkatkan ekonomi dan sosial serta partisipasi ekonomi.

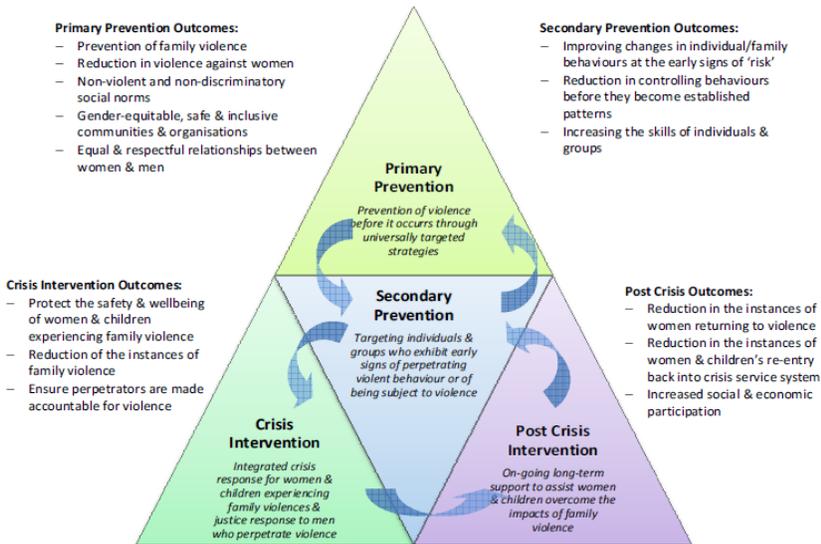
Hal ini sekarang juga diketahui bahwa paparan kekerasan keluarga memiliki konsekuensi jangka panjang psikologis, emosional dan perilaku untuk anak-anak. Selain itu, kajian menunjukkan bahwa anak-anak bahkan tidak perlu secara fisik hadir ketika kekerasan terjadi menderita konsekuensi negatif yang signifikan. Dampak kumulatif dari trauma pada anak-anak dapat mendalam dan eksponensial, mengurangi perkembangan fisik dan mental anak, rasa keamanan, stabilitas dan kesejahteraan (Webster, 2007). Trauma kekerasan keluarga pada anak-anak sering diperpanjang di masa pasca krisis, terutama dimana ada kesulitan keuangan, kesulitan dalam mempertahankan stabil, retaknya rumah tangga dan isolasi dari anggota lain segera dan/atau keluarga. Ini sering mengakibatkan perubahan terus-menerus di sekolah atau pengaturan layanan, isolasi dari rekan-rekan dan adanya hubungan signifikan lain yang buruk serta kurangnya dukungan spesialis untuk kesehatan fisik dan mental anak,

kesejahteraan dan pembangunan kritis (Kirkwood, 2006; Healey, 2009; DHS, 2004).

Kathy Desmond (2011), mengungkapkan bahwa, seperti halnya strategi pencegahan primer dan sekunder, tujuan *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)* adalah untuk memperluas kapasitas sistem layanan saat ini dan mencegah terjadinya masa depan atau lebih lanjut peningkatan kekerasan. Demikian pula, itu adalah waktu yang didefinisikan strategi yang bertujuan untuk memberikan dukungan perlindungan di titik yang akan memaksimalkan hasil yang lebih baik dan berkesinambungan bagi perempuan dan anak-anak. Strategi pencegahan primer dan sekunder yang ditujukan untuk intervensi sebelum kekerasan terjadi, atau di tanda-tanda pertama dari risiko kekerasan, sementara krisis intervensi menargetkan wanita dan anak-anak yang 'ada dalam kekerasan'. *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)*, namun, berusaha untuk mendukung perempuan dan anak-anak yang sudah mengalami kekerasan keluarga dan dalam proses pemulihan. Bagi kebanyakan wanita proses, ini bukanlah satu linier dan wanita biasanya akan meninggalkan dan kembali ke hubungan yang penuh kekerasan rata-rata delapan kali sebelum mereka berhasil dalam mematahkan siklus. Tujuan utama dari *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)* adalah untuk memperkuat kapasitas perempuan untuk mengkonsolidasikan dan mempertahankan perubahan-perubahan yang telah mereka buat selama periode awal krisis.

Inti utama mendasari *The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)* menurut Kathy Desmond (2011), adalah untuk memperluas aktif kapasitas sistem Layanan kekerasan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan orang-orang perempuan dan anak-anak yang bergerak dari kekerasan keluarga melalui menciptakan perubahan positif dan berkelanjutan dalam situasi dan keadaan mereka. Hal ini sangat penting bagi perempuan dan anak-anak dukungan yang perlu melampaui keterbatasan waktu pelayanan krisis saat ini dan yang membutuhkan tambahan praktis dan dukungan emosional untuk mempertahankan perubahan yang telah dibuat sementara juga mengakses lain layanan yang

bertujuan untuk membantu dengan pasca krisis masalah (yaitu konseling layanan, pelayanan anak, layanan spesialis kesehatan mental dll). Adapun figur intervensi dalam kekerasan keluarga menurut Kathy Desmond (2011) dapat dilihat pada Gambar 2.5 berikut:



**Gambar 4.2** Family Violence Intervention Pyramid

Sumber: Kathy Desmond, 2011. *Filling The Gap Service Model Integrated Post Crisis Response For Women and Children Who Have Experienced Family Violence*. Funding By The Reichstein Foundation And Published By Good Shepherd Youth & Family Service And McAuley Community Services For Women, Melbourne.

Dengan cara yang sama sebagai pencegahan primer erat dan selaras dengan pencegahan sekunder-terutama dalam hal tujuan, strategi dan hasil yang diinginkan, pusat krisis berhubungan erat dengan krisis intervensi dan pencegahan sekunder. Hal ini sangat penting dalam hal yang berdampak pada tren kekerasan generasi keluarga seperti perempuan yang mengalami penganiayaan selama masa kanak-kanak mereka satu setengah kali lebih mungkin untuk mengalami kekerasan di masa dewasa (Mouzos & Makkai, 2004). Tujuan keseluruhan dari *The Integrated Post Crisis Response Service* (IPCRS) adalah untuk menyediakan kebutuhan

jangka panjang, berpusat pada wanita, manajemen kasus dan dukungan dipilih untuk perempuan dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga dan dalam proses pembangunan kembali kehidupan mereka.

Kathy Desmond (2011) mengungkapkan tujuan IPCRS sebagai berikut:

“The objectives of the IPCRS are to: Expand the current capacity of the Victorian Integrated Family Violence Service System to better meet the longer-term support needs of women and children who have experienced family violence; Complement current family violence outreach services; Ensure (eligible) women and children are provided with a range of flexible service packages that support their journey away from family violence and assist them to sustain the changes they have already made; Establish cooperative and collaborative working relationships with relevant services within the Victorian Integrated Family Violence Service system; Work in tandem with other agencies and organisations across the spectrum of family violence key stakeholders, including the courts, police, child protection etc”

(IPCRS bertujuan: memperluas kapasitas saat ini *The Victorian Integrated Family Violence Service System* untuk lebih memenuhi kebutuhan dukungan jangka panjang perempuan dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga; melengkapi penjangkauan pelayanan bagi korban kekerasan keluarga; memastikan perempuan dan anak (yang memenuhi syarat) yang disediakan dengan berbagai paket layanan yang fleksibel yang dukungan pelayanan bagi kehidupan mereka yang mengalami kekerasan keluarga dan membantu mereka untuk mempertahankan perubahan yang telah dibuat; membangun kooperasi dan kolaboratif hubungan kerja dengan layanan yang relevan dalam sistem *The Victorian Integrated Family Violence Service*; bekerja bersama-sama dengan lembaga dan organisasi lainnya di seluruh spektrum stakeholder kunci dalam kekerasan keluarga, termasuk pengadilan, polisi, perlindungan anak dll.)

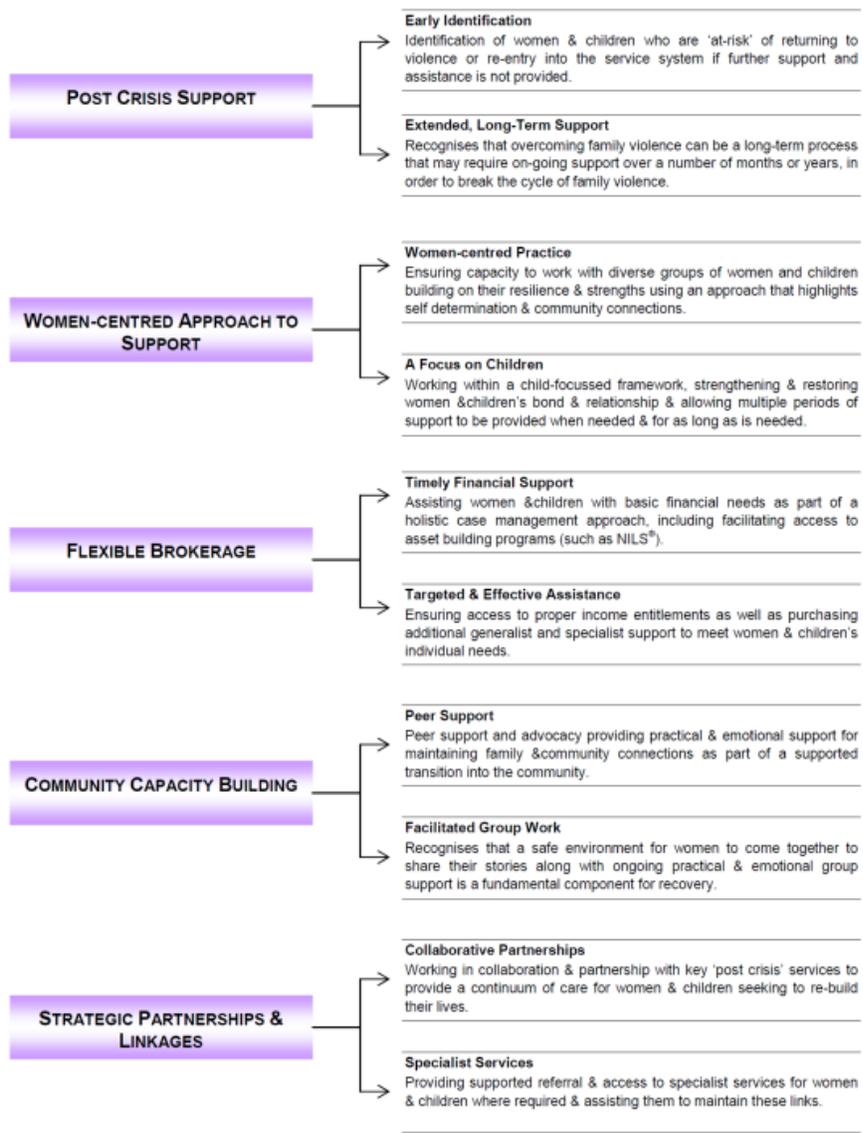
Kathy Desmond (2011) mengungkapkan kelayakan perempuan dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga yang dilayani oleh IPCRS yaitu:

1. Mengalami kekerasan keluarga dalam 12 bulan terakhir, tetapi periode krisis telah berlalu atau telah diselesaikan; atau
2. Mendekati akhir masa dukungan krisis dan dinilai yang membutuhkan dukungan jangka panjang dan bantuan untuk menjaga kehidupan mereka dari kekerasan keluarga.
3. Selain di atas IPCRS hanya akan membantu perempuan: persyaratan keselamatan dan keamanan yang beralasan dapat diharapkan untuk dipenuhi dalam situasi rumah tangga mereka saat ini; dan yang tidak lagi hidup dalam situasi kekerasan atau hidup dengan pelaku kekerasan.

Sedangkan Wanita tidak memenuhi syarat untuk mendapatkan dukungan dari IPCRS, menurut Kathy Desmond (2011) jika mereka:

1. Mengalami kekerasan dan membutuhkan intervensi krisis; atau
2. Perlindungan darurat atau krisis akomodasi (tidak termasuk transisi pemondokan jangka menengah); atau
3. Mengalami tunawisma utama;
4. Hidup dengan pelaku kekerasan atau
5. Berniat untuk kembali hidup dengan pelaku.

Lima komponen inti yang membentuk IPCRS model: fokus yang jelas pada dukungan pasca krisis; pendekatan yang berpusat pada dukungan perempuan; perantara yang fleksibel; membangun kemampuan komunitas; dan pengembangan strategi kemitraan dan hubungan. Adapun lima komponen inti yang membentuk IPCRS model digambarkan dalam Gambar 2.6 berikut.



**Gambar 4.3** IPCRS Model Components

Sumber: Kathy Desmond, 2011. *Filling The Gap Service Model Integrated Post Crisis Response For Women and Children Who Have Experienced Family Violence*. Funding By The Reichstein Foundation And Published By Good Shepherd Youth & Family Service And Mcauley Community Services For Women, Melbourne, April 2011

## 1. Support Pasca Krisis

Keterlibatan support pasca krisis mengidentifikasi perempuan dan anak-anak yang sangat rentan terhadap kekerasan atau yang beresiko tinggi untuk masuk kembali ke dalam sistem layanan krisis, jika support pasca krisis dan bantuan tidak disediakan. Hal ini memungkinkan disediakan dukungan bila diperlukan, di mana dibutuhkan dan untuk selama diperlukan. Tugas ini menurut Kathy Desmond (2011) meliputi komponen kunci:

- a. Identifikasi/rujukan wanita memenuhi syarat layanan spesialis kekerasan keluarga dan layanan lainnya yang bekerja dengan perempuan dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga (layanan sistem pengadilan hukum, pelayanan kesehatan masyarakat dll).
- b. Identifikasi kebutuhan jangka panjang terus-menerus perempuan dan anak-anak yang mengalami kekerasan keluarga.
- c. Menghindari wanita kembali ke kekerasan dan menjamin perlindungan terus-menerus perempuan dan anak-anak terhadap keselamatan dan keamanannya dengan memperpanjang kapasitas sumberdaya dan keterbatasan periode dari dukungan layanan krisis spesialis kekerasan keluarga. Tetap kukuh sesuai sesuai kriteria kelayakan.

## 2. Pendekatan berpusat pada layanan pada perempuan dan anak.

Pendekatan berpusat untuk layanan perempuan dan anak, berarti bekerja dalam suatu kerangka yang mengakui dan mengenali perempuan dan hak anak untuk hidup bebas dari kekerasan. Hal ini menggunakan berbagai strategi unik yang sangat efektif untuk mendukung perempuan dan anak-anak, termasuk fokus khusus untuk mendukung anak-anak dalam konteks keluarganya dan masyarakat dan pendekatan manajemen Tekad koneksi diri dan komunitas sebagai kunci jalur untuk memberdayakan perempuan dan anak-anak. Ini juga mencakup peningkatan kapasitas untuk bekerja dengan

beragam kelompok perempuan dan anak-anak. Tugas ini menurut Kathy Desmond (2011) meliputi komponen kunci:

- a. Perencanaan kasus dan manajemen kasus, termasuk praktek penjangkauan.
  - b. Dukungan untuk mempertahankan baru dilaksanakan setelah ada kesepakatan, aman dan lingkungan perumahan yang tepat serta mendukung wanita untuk tetap tinggal di rumah mereka sendiri.
  - c. Bantuan dan advokasi mendukung untuk melakukan negosiasi sistem layanan seperti keadilan (terutama pengadilan keluarga, bantuan hukum, dan perlindungan anak), pendapatan, perumahan, pendidikan, pekerjaan, obat dan alkohol, serta pelayanan kesehatan mental.
  - d. Dukungan bagi perempuan, karena belum sistematisnya berbagai masalah yang timbul dari pengalaman kekerasan keluarga, seperti isu-isu kesedihan dan kehilangan, trauma pasca sakit, stress, depresi, harga diri, dan ketegasan.
  - e. Dukungan bagi perempuan untuk membantu anak-anak bekerja melalui efek dari kekerasan keluarga. Dukungan dan bantuan bagi perempuan yang berurusan dengan pengaturan akses anak-anak dan pada waktu serah terima.
3. Perantara yang Fleksibel.

Perantara yang fleksibel dalam memberi bantuan keuangan kepada perempuan dan anak-anak, di mana sumber daya lain masyarakat dan pemerintah tidak tersedia atau tidak ada. Dengan demikian bantuan keuangan yang tepat akan memfasilitasi hasil yang positif dan berkelanjutan. Penyediaan bantuan keuangan juga menggabungkan dan memfasilitasi akses ke aset strategi pembangunan untuk memastikan bahwa perempuan dan anak-anak memiliki akses penuh dan tepat sebagai hak pendapatan mereka. Perantara keuangan ini juga digunakan untuk pembelian tambahan dan dukungan spesialis dan

layanan untuk memenuhi kebutuhan tertentu dari perempuan dan anak. Tugas ini menurut Kathy Desmond (2011) meliputi komponen kunci:

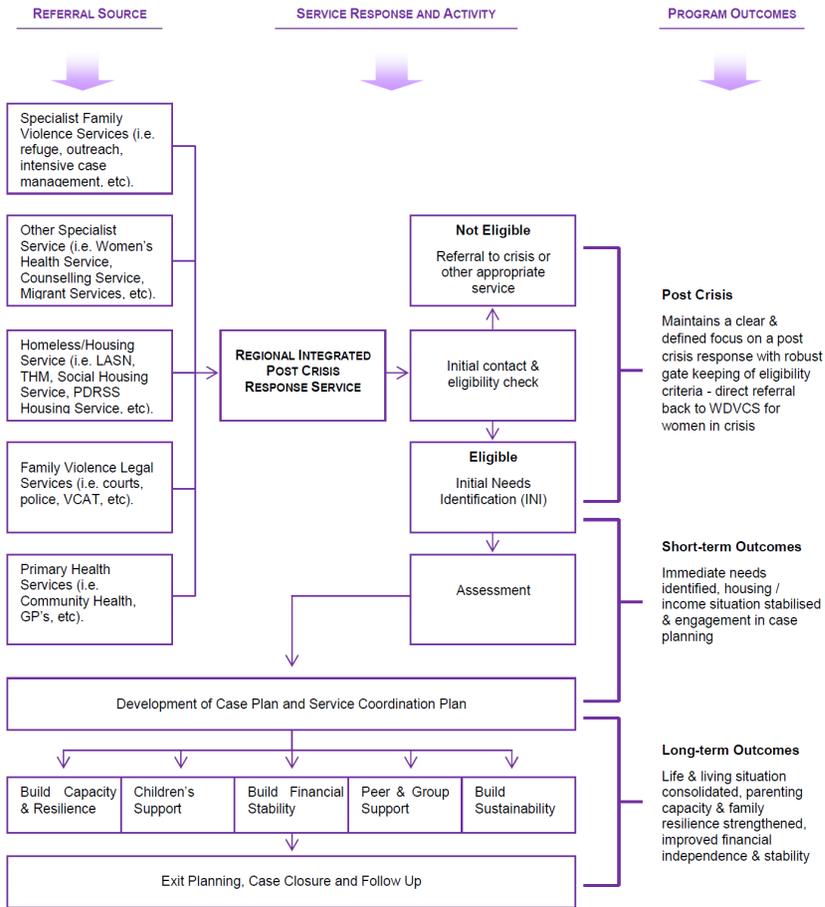
- a. Bantuan untuk memenuhi penyewaan atau tunggakan hipotek, untuk mencegah ancaman penggusuran, diikuti oleh perkembangan rencana praktis dan anggaran pembangunan demi menjaga lingkungan perumahan yang cocok
  - b. Mengakses aset jasa bangunan dan memastikan aturan pendapatan.
  - c. Pertemuan dengan para *debt collector* untuk mencegah 'pemotongan pendapatan' dan negosiasi lebih lanjut terhadap jadwal pembayaran sesuai anggaran keluarga.
  - d. Bantuan biaya pindah rumah dan perbaikan rumah atau pemeliharaan yang mendesak.
  - e. Bantuan untuk mendukung anak-anak untuk tetap sekolah atau untuk berpartisipasi dalam kegiatan komunitas, rekreasi, dan pengembangan pribadi.
  - f. Bantuan bagi perempuan untuk mengakses dukungan spesialis dan layanan (untuk diri mereka sendiri dan anak-anak mereka) seperti *parenting* program, konseling layanan.
4. Membangun kemampuan komunitas.  
Membangun kemampuan komunitas dengan melibatkan kapasitas perempuan dan anak-anak sebagai bagian dari transisi yang didukung masyarakat. Itu termasuk prakarsa dalam mendukung hal-hal yang bersifat praktis dan emosional bagi perempuan dan anak-anak untuk membangun dan mempertahankan hubungan keluarga dan masyarakat. Lingkungan yang aman bagi perempuan untuk dapat bersama berbagi cerita. Emosional individu dan kelompok yang mendukungnya adalah komponen fundamental untuk pemulihan perempuan dan anak-anak dari kekerasan keluarga. Tugas ini menurut Kathy Desmond (2011) meliputi komponen kunci:

- a. Menghubungkan pilihan perempuan dan anak-anak secara praktis dengan dukungan emosional.
  - b. Penyediaan program dukungan rekan korban yang berdedikasi dan memfasilitasi pelaksanaan program kerja kelompok.
  - c. Meningkatkan sosial, pendidikan dan partisipasi pasar tenaga kerja wanita.
  - d. Penguatan kapasitas perempuan dan anak-anak untuk mengembangkan hubungan yang baru dan sehat.
  - e. Memperkuat partisipasi perempuan dan anak-anak, serta koneksi ke komunitasnya
5. Strategi Kemitraan dan hubungan.

Mengembangkan kemitraan strategis dan hubungan dengan memastikan bahwa IPCRS tidak terisolasi fungsi dari kunci layanan atau sektor lainnya. Itu berarti bekerja dalam kolaborasi dan kemitraan dengan kunci 'penyampaian layanan krisis' seperti otoritas perumahan rakyat, konseling Jasa spesialis perempuan dan anak-anak, pengadilan dan sistem hukum, kesehatan perempuan dan anak, layanan perumahan dan pusat informasi, layanan cacat dan kesehatan mental, layanan anak-anak, program orang tua, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini bertujuan untuk menyediakan sebuah kontinum pelayanan untuk perempuan dan anak-anak melalui arahan yang didukung dan kemudahan akses ke spesialis layanan (bila diperlukan) dan membantu mereka untuk mendukung dan mempertahankan hubungan. Tugas ini menurut Kathy Desmond (2011) meliputi komponen kunci:

- a. Membuat nota Kesepahaman, jalur arahan dan pengaturan kolaboratif dengan layanan yang relevan antar lembaga dan organisasi.
- b. Berpartisipasi dalam inisiatif pengembangan kapasitas masyarakat lokal dalam kegiatan dan mempromosikan respon layanan pasca krisis untuk potensi rujukan lembaga

Sebagaimana disampaikan Kathy Desmond (2011) bahwa tujuan utama dari IPCRS adalah untuk memastikan bahwa perempuan dan anak-anak menerima dukungan dan bantuan yang mereka perlukan untuk melanjutkan kehidupan mereka dari kekerasan keluarga. Dalam jangka pendek, ini berarti menyediakan layanan yang membantu perempuan untuk aman terjaga, terpenuhinya kebutuhan perumahan yang memadai, tersedia bagi diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Dalam jangka panjang, ini berarti membangun kapasitas perempuan dan anak-anak untuk mengkonsolidasikan dan mempertahankan perubahan yang telah dibuat dalam hidup mereka, memperkuat ketahanan mereka dan meningkatkan partisipasi sosial, pendidikan dan pasar tenaga kerja mereka. Gambar 4.4 berikut menggambarkan sumber-sumber rujukan utama, respon layanan IPCRS dan meramalkan hasil program.



**Gambar 2.7** IPCRS Model Components

Sumber: Kathy Desmond, 2011. *Filling The Gap Service Model Integrated Post Crisis Response For Women and Children Who Have Experienced Family Violence*. Funding By The Reichstein Foundation And Published By Good Shepherd Youth & Family Service And McAuley Community Services For Women, Melbourne, April 2011

Kathy Desmond (2011) menyatakan bahwa pertemuan spektrum penuh dari kebutuhan dukungan perempuan dan anak-anak pasca krisis tidak dicapai oleh satu layanan sendiri. IPCRS oleh karena itu berdasar pada model koordinasi layanan *The Primary Care Partnerships* (PCP) untuk mengelola dan mengkoordinasikan

keterlibatan dan partisipasi dari beberapa layanan dan mendukung, serta untuk memastikan bahwa perempuan dan anak-anak menerima respon terpadu dan tepat waktu. Koordinasi layanan didasarkan pada premis bahwa klien harus di pusat pelayanan untuk memastikan mereka memiliki akses ke dukungan yang tepat, peluang untuk intervensi dini, promosi kesehatan dan kesejahteraan dan hasil yang berkelanjutan. Layanan koordinasi didukung oleh prinsip-prinsip berikut:

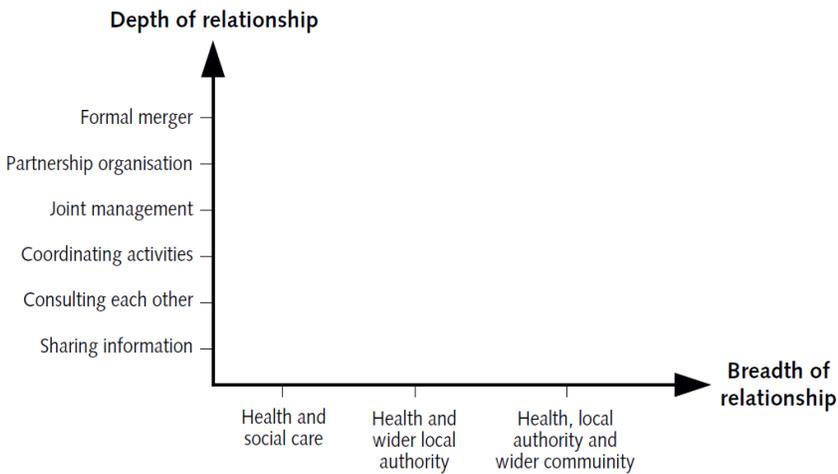
- a. Fokus utama pada klien. Jasa pengiriman perlu didorong oleh kebutuhan mereka yang menggunakan layanan daripada kebutuhan sistem, atau mereka yang terbiasa di dalamnya.
- b. Kolaborasi dan kemitraan. Penyedia layanan bekerjasama dan bertanggungjawab untuk kepentingan klien, tidak hanya dalam layanan mereka sendiri, tetapi di layanan sistem secara keseluruhan.
- c. Model kesehatan sosial. Kerangka konseptual berbeda yang berkaitan dengan mengatasi determinan sosial, lingkungan kesehatan dan kesejahteraan, serta faktor-faktor biologis dan medis. Ini termasuk hubungan spiritual dan keluarga yang berkontribusi terhadap kesejahteraan.
- Staf yang kompeten. Enam elemen koordinasi layanan harus dilakukan oleh staf yang tepat, terampil, berkualitas, berpengalaman, diawasi dan didukung.
- d. Tugas dengan perhatian. Tugas yang dilaksanakan pantas dari klien. Tugas perawatan meluas ke layanan koordinasi, di mana staf memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang akurat dan tepat waktu, dan membantu klien dengan arahan.
- e. Konsistensi dalam standar praktik. Layanan koordinasi memungkinkan layanan untuk tetap independen satu sama lain, ketika bekerja dengan cara yang terpadu dan terkoordinasi

untuk memberikan jawaban kelancaran layanan dan terpadu.  
(*Victorian Service Coordination Practice Manual*, 2009)

### C. Model The Depth and Breadth

Layanan kesehatan dan perawatan sosial telah memperlihatkan jalinan kebijakan dan perundang-undangan yang dirancang untuk memastikan lebih efektifnya kerjasama antar lembaga, agar lebih lancar untuk pengguna jasa (Glasby, 2005). Alasan untuk pendekatan yang mungkin terbaik diringkas dalam diskusi dokumen tahun 1998 yaitu *Partnership in Action* (DoH, 1998:3). Hal mana kebutuhan yang kompleks akan layanan kesehatan dan sosial yang berkualitas demikian urgent, seringkali yang dilemahkan dalam layanan adalah batasan-batasannya dalam kemitraan layanan. Padahal bagaimanapun layanan demikian dibutuhkan oleh masyarakat sebagai hak warga negara.

Glasby (2005) menyebutkan adanya tantangan dalam menghadapi banyaknya layanan yang harus disediakan dalam layanan kesehatan dan kepedulian sosial, Tantangan tersebut adalah keseimbangan antara kedalaman dan luasnya hubungan antar pihak, khususnya bagi layanan terpadu pada perempuan (orang dewasa) dengan anak-anak. Pada layanan terpadu pada konteks ini memunculkan dilema apakah harus fokus pada hubungan mendalam di antara jumlah kecil mitra, atau pada luas hubungan di antara para pemangku kepentingan yang lebih luas? Hal sebaliknya pada badan-badan yang dapat memilih dari sejumlah tingkat berbeda dari berjalannya kemitraan sepanjang 'sumbu kedalaman' dan sejumlah berbagai mitra di seluruh 'sumbu luasnya'. Diskusi hal ini dapat dilihat pada Gambar 2.8 berikut:



**Gambar 4.5** The Depth and Breadth Model of Integration

Sumber: Glasby, 2005 diadaptasi dari Peck, 2002

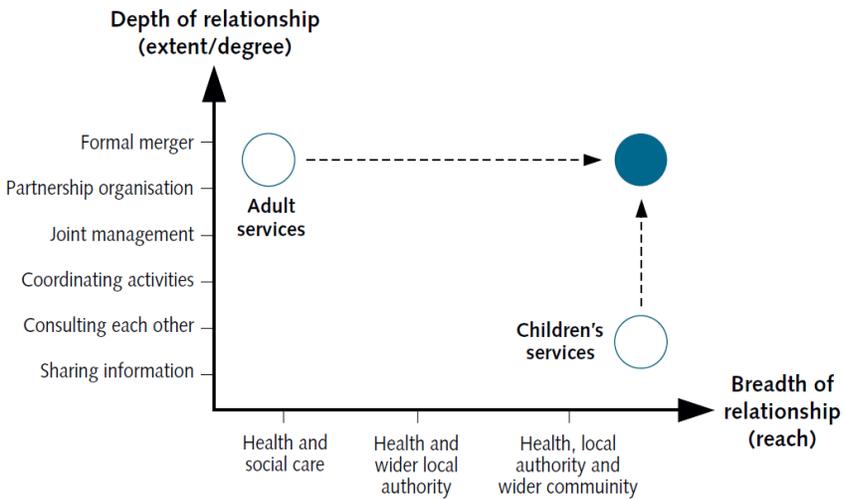
Sumbu luasnya dari hubungan sebagai sumbu *axis* horisontal meliputi ‘kesehatan dan kepedulian sosial’, ‘kesehatan dan otoritas lokal yang lebih luas’, dan ‘kesehatan, otoritas lokal dan masyarakat luas’. Pada masing-masing titik sumbu menunjukkan luasnya pihak dalam kemitraan. Sumbu *axis* vertikal menunjukkan tingkat kedalaman hubungan antara mitra dan jenis-jenis proses yang melibatkan mitra dengan penilaian yang bergerak pada proses berbagi informasi, konsultasi satu sama lain, koordinasi kegiatan, pengelolaan bersama, kemitraan organisasi, hingga menuju pada penggabungan formal. Beberapa pertanyaan krusial, dari kedua sumbu tersebut sebagai berikut:

Apa yang kita mencoba untuk mencapai dalam partnership kami dan yang kita perlu bekerja dengan dalam rangka untuk mencapai tujuan ini?

1. Sejauh kita mengejar kedalaman hubungan ?
2. Sejauh mana kita harus mengejar luasnya ?
3. Sejauh apakah yang dimungkinkan untuk mengejar keduanya pada waktu yang sama ? (Glasby, 2005)

Sehubungan dengan layanan bagi orang dewasa dan anak-anak Glasby & Peck (2006) telah sering menemukan bahwa anak-anak dan orang

dewasa dalam penyampaian layanan dimulai dari titik awal yang sangat berbeda, dengan berbagai pengalaman sebelumnya dalam penanganan layanan antar lembaga. Deskripsi mengenai perbedaan awal penyampaian layanan bagi anak-anak dan orang dewasa dijelaskan dalam Gambar 2.9 sebagai berikut:



**Gambar 4.6** The Different Start Points for Adult and Children’s Services

Sumber: Glasby, 2005 diadaptasi dari Peck, 2002

Pendapat Glasby (2005:29) menyampaikan sehubungan dengan Gambar 2.9. bahwa:

“adult service typically have a relatively close relationship between a small number of partners (often health and social care), but much less of track record of working with wider service such as housing, transport, leisure and community safety. As a result, their challenge is to take their existing partnerships and broaden them to include a much wider range of stakeholders. In contrast, childer’s service have tended to focus on much broader range of potential partner (education, social care, health, youth offending, connexions and so on), but have much less experience of formal integration. As a result, their challenge is to take existing broad relationship and to develop deeper, more integrates way of working.”

Layanan bagi orang dewasa memiliki tipikal hubungan yang relatif dekat di antara sejumlah kecil mitra (seringkali kesehatan dan kepedulian sosial), tetapi sangat sedikit rekam jejak penanganan dilaksanakan dengan layanan yang lebih luas seperti perumahan, angkutan, kenyamanan dan keamanan masyarakat. Akibatnya, tantangan integrasi dalam layanan ini adalah menentukan kemitraan yang telah ada dan memperluasnya ke arah pemangku kepentingan yang lebih luas. Sebaliknya, layanan bagi anak-anak cenderung berfokus pada jauh lebih luas dari mitra potensial (pendidikan, kepedulian sosial, kesehatan, kenakalan remaja, hubungan dan seterusnya), tetapi memiliki lebih sedikit pengalaman integrasi formal. Sebagai hasilnya, tantangan integrasi dalam layanan ini adalah untuk mengambil hubungan luas yang ada dan mengembangkan lebih dalam, cara kerja yang lebih terintegrasi.

Selanjutnya Glasby (2005:29) menyampaikan:

“If our portrayal is correct (and of course individual agency will vary as to where they are situated on the diagram), then it has a number of implications; although they are both trying to get to the same place (both breadth and depth of relationship), children’s and adult’s service are starting from very different places, and may therefore need different policies. While there are a range of tensions in the current policy context, perhaps the biggest danger is that the every child matters and the independence, wellbeing and choice visions are both trying to use the same approaches to achieve different aims. Whether or not this can be effective in the longer term remains to be seen”.

Glasby (2005:29) menyampaikan bahwa jika penggambarannya benar (dan tentu saja agen individu akan bervariasi seperti mana mereka terletak pada diagram), maka ia memiliki beberapa implikasi; Meskipun mereka keduanya berusaha untuk mendapatkan ke tempat yang sama (keduanya yaitu luas dan kedalaman hubungan), maka layanan bagi anak-anak dan orang dewasa dimulai dari tempat yang sangat berbeda, dan karena itu mungkin memerlukan kebijakan berbeda.

Lebih lanjut perbandingan Model *Single-Window Service* dan Model *One Stop Government* dalam model pelayanan terpadu dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1** Perbandingan Model Richardson & Patana, 2012 - Kathy Desmond, 2011 - Glasby & Peck, 2006 Pelayanan Sosial Terpadu

Fokus Perbandingan	Model		
	Richardson & Patana (2012)	Kathy Desmond (2011)	Glasby & Peck (2006)
Subtansi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berbentuk <i>One-Stop Centre</i> agar pengguna jasa dapat mengakses layanan yang mereka butuhkan dalam satu tempat. <i>One-Stop Centre</i> dapat secara fisik, atau virtual</li> <li>Pusat model adalah <i>Case Management Services</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berbentuk <i>One-Stop Centre</i> agar pengguna jasa dapat mengakses layanan yang mereka butuhkan dalam satu tempat.</li> <li>Pusat model adalah <i>The Integrated Post Crisis Response Service (IPCRS)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengukur kedalaman keterpaduan organisasi penyedia layanan.</li> <li>Kedalaman keterpaduan sangat diharapkan <i>formal merger</i> (dapat berbentuk <i>One-Stop Centre</i>) atau level kedalaman yang rendah dalam bentuk <i>sharing</i> informasi antar instansi.</li> <li>Pusat model adalah pembedaan penyampaian layanan bagi perempuan dewasa dan anak-anak</li> </ul>
Cakupan	<p>Pelayanan pada :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hukum</li> <li>Kesehatan mental</li> <li>Kesehatan</li> <li>Pemondokan/penempatan</li> <li>Sosial</li> </ul>	<p>Pelayanan pada :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hukum</li> <li>Kesehatan mental</li> <li>Kesehatan</li> <li>Pemondokan/penempatan</li> <li>Sosial</li> </ul> <p>Komponen utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan pasca krisis;</li> <li>Pendekatan yang berpusat pada dukungan perempuan;</li> <li>Perantara yang fleksibel;</li> <li>Membangun kemampuan komunitas;</li> <li>Pengembangan strategi kemitraan dan hubungan</li> </ul>	<p>Pelayanan pada :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hukum</li> <li>Kesehatan mental</li> <li>Kesehatan</li> <li>Pemondokan/penempatan</li> <li>Sosial</li> </ul> <p>Penekanan pada luasannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kesehatan dan kepedulian sosial</li> <li>kesehatan dan otoritas lokal yang lebih luas</li> <li>Kesehatan, otoritas lokal dan keterlibatan masyarakat luas'.</li> </ul>
Kontribusi Model	<p>Memberikan landasan komponen-komponen pelayanan sosial khususnya korban tindak kekerasan yaitu Pelayanan pada aspek hukum, kesehatan mental, kesehatan, pemondokan/penempatan, dan sosial</p>	<p>Memberikan pemahaman teknis pelayanan sosial khususnya korban tindak kekerasan baik bentuk pelayanan dan komponen intinya, serta penentuan kriteria kelompok sasaran (pengguna layanan) dan orientasi jangka pendek dan jangka panjang.</p>	<p>Memberikan landasan pembedaan penanganan pada kelompok sasaran yang berbeda (antara perempuan dewasa dengan anak-anak) serta menempatkan pentingnya pihak 'diluar' penyedia layanan yaitu masyarakat sebagai elemen yang terlibat dalam pelayanan</p>

Sumber: dimodifikasi penulis dari tulisan Richardson & Patana, 2012 - Kathy Desmond, 2011 -

Sumber: dimodifikasi penulis dari tulisan Richardson & Patana, 2012-Kathy Desmond, 2011-Glasby & Peck, 2006



## **BAB V**

### **PELAYANAN TERPADU KORBAN KEKERASAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DI INDONESIA**

#### **A. Kebijakan Pemerintah**

Semenjak tahun 1997 pada tingkat kebijakan, penanganan masalah perempuan dan anak korban kekerasan di Indonesia telah mendapatkan perhatian yang cukup. Hal ini terbukti dengan pengesahan 7 (tujuh) undang-undang yang terkait dengan penanganan masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak yang meliputi: (a) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak; (b) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak; (c) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga; (d) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban; (e) Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang; (f) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi; dan (g) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Perkembangan kebijakan ini dapat dilihat, bahwa pada tahun 1997 Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang

Pengadilan Anak sebagai upaya untuk mewujudkan peradilan yang memperhatikan perlindungan dan kepentingan terbaik bagi anak. Khusus untuk perlindungan anak, Negara Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Undang-undang ini memberikan perhatian yang cukup besar terhadap beberapa aspek terkait perlindungan anak dari berbagai bentuk kekerasan, yang menurut Pasal 13 ayat (1) meliputi: diskriminasi; eksploitasi, baik ekonomi maupun seksual; penelantaran; kekejaman; kekerasan dan penganiayaan; ketidakadilan; dan perlakuan salah lainnya.

Pada tahun 2004 juga telah disahkan undang-undang yang dimaksudkan untuk melindungi perempuan dan anak dari kekerasan dalam rumah tangga yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT). Pasal 5 UU PKDRT menyatakan, bahwa setiap orang dilarang melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap orang dalam lingkup rumah tangganya dengan cara: kekerasan fisik; kekerasan psikis; kekerasan seksual; atau penelantaran rumah tangga.

Selanjutnya, Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang merupakan amanat Pasal 43 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004, yang mengatur kerja sama penyelenggaraan pemulihan korban kekerasan dalam rumah tangga yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah, pemerintah daerah dan lembaga sosial sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing termasuk penyediaan fasilitas yang diperlukan untuk pemulihan korban. Selanjutnya Pasal 3 Peraturan Pemerintah ini mengamanatkan perlunya dibuat pedoman pemulihan korban kekerasan dalam rumah tangga yang sensitif gender yang dirumuskan dalam standar pelayanan minimal.

Pada tahun 2006 Negara Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban yang selanjutnya ditindaklanjuti dengan pembentukan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) yang merupakan sebuah lembaga yang

bertanggung jawab untuk menangani pemberian perlindungan dan bantuan pada saksi dan korban berdasarkan tugas dan kewenangan.

Pada tahun 2007 Negara Indonesia memiliki Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU PTPPO). UU PTPPO mengatur larangan tindak pidana perdagangan orang, tindak pidana lain yang berkaitan dengan perdagangan orang, penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di pengadilan, pencegahan dan penanganan, kerjasama, peran serta masyarakat, dan perlindungan saksi korban yang meliputi penanganan korban tindak pidana perdagangan orang. Pasal 51 dan Pasal 52 UU PTPPO menyatakan, korban tindak pidana perdagangan orang berhak memperoleh rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial dari pemerintah. Untuk memberikan layanan perlindungan untuk korban, pemerintah daerah membentuk Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) di setiap kabupaten/kota (Pasal 46). UU PTPPO juga memberikan amanat kepada pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan termasuk korban tindak pidana perdagangan orang.

Selanjutnya Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Tata Cara dan Mekanisme Pelayanan Terpadu Bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang sebagai amanat yang diperintahkan dalam Pasal 46 ayat (2) UU PTPPO. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut dinyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota membentuk dan menyelenggarakan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang diatur dalam peraturan daerah kabupaten/kota. Selain itu, untuk menjamin eksistensi dari PPT tersebut diperlukan dukungan sarana/prasarana serta anggaran operasionalnya. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut juga diamanatkan untuk membentuk PPT di daerah perbatasan, yang merupakan daerah transit, debarkasi untuk mempermudah dan mempercepat penanganan saksi dan/atau korban tindak pidana perdagangan orang. Untuk menjamin kualitas pelayanan terhadap saksi dan/atau korban tindak pidana perdagangan orang, pada Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2008 mengamanatkan Menteri Negara

Pemberdayaan Perempuan untuk menyusun suatu standar pelayanan minimal dan prosedur standar operasional yang akan menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan terpadu oleh kementerian dan lembaga terkait dan PPT di daerah.

Pada tahun 2008, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi. Dalam UU tersebut mengatur larangan pornografi, yang menurut Pasal 16 mewajibkan Pemerintah, lembaga sosial, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, keluarga dan/atau masyarakat untuk melakukan pembinaan, pendampingan, serta pemulihan sosial, kesehatan fisik dan mental bagi setiap anak yang menjadi korban atau pelaku pornografi. Pada tahun 2009 Pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dalam Pasal 133 disebutkan bahwa "Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya".

Perangkat kebijakan yang berorientasi pada perempuan dan anak sebagai sasaran pembangunan di semua bidang, yang menjadi pilar dari kebijakan pelayanan perempuan dan anak korban kekerasan meliputi:

1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga;
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban;
5. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi; dan
7. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Tata Cara dan Mekanisme Pelayanan Terpadu Bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 83 Tahun 2008 tentang Persyaratan dan Tata Cara Pemberian Bantuan Hukum secara Cuma-cuma;
15. Peraturan Presiden Nomor 69 Tahun 2008 tentang Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Tindak Pidana Perdagangan Orang;
16. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2014 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak Dalam Konflik Sosial
17. Peraturan Menteri Sosial No. 102/HUK/2007 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan Rumah Perlindungan dan Trauma Center;
18. Peraturan Menteri Kesehatan No. 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
19. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Perlindungan Perempuan;
20. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Perlindungan Anak;
21. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
22. Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
23. Peraturan Menteri Luar Negeri Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pelayanan Warga pada Perwakilan Republik Indonesia di Luar Negeri;
24. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 1 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Terpadu

Bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang di Kabupaten Kota;

25. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 5 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu;
26. Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perempuan dan Anak di Lingkungan Polri;
27. Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Ruang Pelayanan Khusus (RPK) dan Tata Cara Pemeriksaan Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana; dan
28. Edaran Menteri Kesehatan Nomor 659/MenKes/VI/2007 tanggal 13 Juni 2007 ke Gubernur, Bupati/Walikota untuk Membentuk Pusat Pelayanan Terpadu di Rumah Sakit dan Pelayanan Korban di Puskesmas.

Peraturan perundang-undangan di atas diberlakukan secara kontekstual di setiap daerah sesuai dengan semangat otonomi daerah. Semangat ini juga mendorong masyarakat terlibat dalam program-program pembangunan dalam pemberdayaan perempuan dan anak dan perlindungan perempuan dan anak dari segala bentuk tindak kekerasan.

## B. Konseptualisasi Bentuk Kekerasan

Pelayanan terpadu dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 menyebutkan bahwa Kekerasan terhadap perempuan dan anak di atas berlaku umum dan tidak memiliki relevansi dengan jenis pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, kedudukan sosial, agama dan keyakinan, suku bangsa, etnis dan ras yang melekat pada laki-laki dan perempuan. Hal ini berarti, pada semua jenis strata sosial, kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dan terus terjadi sepanjang ketimpangan hubungan laki-laki dan perempuan masih diyakini dan dimanifestasikan dalam kehidupan sosial. Dari sisi pelaku, kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dilakukan baik oleh individu maupun kelompok, misalnya kelompok

masyarakat, organisasi sosial, perusahaan, atau negara, baik melalui kebijakan yang diskriminatif terhadap perempuan maupun aksi kekerasan yang ditujukan kepada perempuan dan anak. Bentuk-bentuk kekerasan dengan pelaku kelompok ini tidak terbatas pada perdagangan perempuan dan anak, pelacuran, atau teror dan pembunuhan aktivis perempuan karena pekerjaannya.

Dari sisi tempat kejadian, kekerasan terhadap perempuan dapat terjadi baik di ruang domestik seperti dalam rumah tangga, maupun di ruang publik misalnya di tempat kerja, sekolah, rumah sakit, dan di tempat umum lainnya, bahkan juga di daerah bencana dan konflik. Dari sisi waktu, kekerasan dapat terjadi baik di waktu pagi, siang, maupun malam, baik di waktu istirahat maupun waktu melakukan aktivitas, kemudian juga baik direncanakan maupun timbul seketika dan tidak direncanakan.

Dari sisi usia, kekerasan dapat terjadi pada usia muda, remaja, atau usia produktif, serta usia lanjut. Dari sisi akibat kekerasan, perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan umumnya mengalami penderitaan baik fisik, psikis, mental, seksual dan penelantaran yang perlu segera ditangani secara terpadu oleh penyelenggara layanan korban yang dibentuk oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun masyarakat. Sebagai kelompok rentan sudah sewajarnya negara memberikan perlindungan khusus pada perempuan dan anak dengan melakukan pembaharuan hukum yang berpihak pada perempuan dan anak, yaitu menetapkan peraturan perundang-undangan yang dimaksudkan untuk melindungi perempuan dan anak dari kekerasan, termasuk memberikan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan.

Kekerasan dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 01 Tahun 2010 adalah setiap perbuatan secara melawan hukum dengan atau tanpa menggunakan sarana terhadap fisik dan psikis yang menimbulkan bahaya bagi nyawa, badan atau menimbulkan terampasnya kemerdekaan seseorang. Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau

penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ranah publik atau dalam kehidupan pribadi. Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak.

Kekerasan yang dimaksud memiliki beberapa bentuk. Pertama kekerasan fisik, adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat (Pasal 6 UU PKDRT Jo. Pasal 89 KUHP, Pasal 80 ayat (1) huruf d, UU PA). Kedua, kekerasan psikis, adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang (Pasal 7, UU PKDRT). Ketiga, kekerasan seksual, meliputi tapi tidak terbatas pada:

1. pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut dan/atau pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain, untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu (Pasal 8, UU PKDRT).
2. dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengan dia (KUHP Pasal 285).
3. dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul (KUHP Pasal 289).
4. dengan sengaja melakukan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa anak melakukan persetubuhan (Pasal 81 UU PA).
5. dengan sengaja melakukan kekerasan atau ancaman kekerasan, memaksa, melakukan tipu muslihat, serangkaian kebohongan, atau membujuk anak untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul (Pasal 82 UU PA).

Keempat, penelantaran meliputi tapi tidak terbatas pada:

1. tindakan yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan anak secara wajar, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial (Pasal 1 butir 6, UU PA).
2. tindakan mengabaikan dengan sengaja untuk memelihara, merawat, atau mengurus anak sebagaimana mestinya (Pasal 13 ayat (1) huruf c, UU PA).
3. tindakan yang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut (Pasal 9 ayat (1) UU PKDRT).
4. tindakan yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada dibawah kendali orang tersebut (Pasal 9 ayat (2) UU PKDRT).

Kelima eksploitasi, meliputi tapi tidak terbatas pada:

1. tindakan yang mengeksploitasi ekonomi atau seksual anak dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain (Pasal 88 UU PA).
2. tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktik serupa, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, atau secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan/atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materil maupun immateril (Pasal 1 butir 7 UU PTPPO).
3. eksploitasi seksual adalah segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari korban untuk mendapatkan keuntungan, termasuk tetapi tidak terbatas pada semua kegiatan

pelacuran atau pencabulan (Pasal 1 butir 8 UU PTPPO, Pasal 4 ayat (1) UU Pornografi).

Keenam, kekerasan Lainnya, meliputi tapi tidak terbatas pada:

1. ancaman kekerasan adalah setiap perbuatan secara melawan hukum berupa ucapan, tulisan, gambar, simbol, atau gerakan tubuh, baik dengan atau tanpa menggunakan sarana yang menimbulkan rasa takut atau mengekang kebebasan hakiki seseorang (Pasal 1 butir 12 UU PTPPO).
2. pemaksaan adalah suatu keadaan di mana seseorang/korban disuruh melakukan sesuatu sedemikian rupa sehingga orang itu melakukan sesuatu berlawanan dengan kehendak sendiri (Penjelasan Pasal 18 UU PTPPO).

Mengacu pada bentuk-bentuk kekerasan yang termuat dalam peraturan perundang-undangan sebagaimana diuraikan di atas selanjutnya akan dijadikan sebagai acuan dalam mengidentifikasi korban-korban kekerasan dan jenis pelayanan yang diperlukan.

### C. Standar Pelayanan Minimal

Pelayanan terpadu dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 (PerMen 01/2010) disebutkan sebagai serangkaian kegiatan untuk melakukan perlindungan bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang dilaksanakan secara bersama-sama oleh instansi atau lembaga terkait sebagai satu kesatuan penyelenggaraan: penanganan pengaduan, pelayanan kesehatan, rehabilitasi sosial, penegakan dan bantuan hukum, serta pemulangan dan reintegrasi sosial. Pelayanan terpadu ini dapat diselenggarakan oleh pusat pelayanan berbasis rumah sakit, puskesmas, atau lembaga pemberi layanan lainnya. Pelayanan ini dapat dilakukan dalam satu atap atau secara jejaring, tergantung kebutuhan di masing-masing daerah.

Sedangkan dalam PerMen 01/2010 tersebut makna Unit Pelayanan Terpadu atau disingkat UPT adalah suatu unit kesatuan yang

menyelenggarakan fungsi pelayanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan. UPT tersebut dapat berada di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) dan Pusat Krisis Terpadu (PKT) yang berbasis Rumah Sakit, Puskesmas, Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA), Kejaksaan, Pengadilan, Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC), Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA), Satuan Tugas Pelayanan Warga pada Perwakilan RI di luar negeri, *Women Crisis Center* (WCC), LBH, dan lembaga sejenis lainnya. Layanan ini dapat berbentuk satu atap (*one stop crisis center*) atau berbentuk jejaring, tergantung kebutuhan di masing-masing daerah. Sebagaimana dalam pasal 5 PerMen 01/2010 jenis layanan dan standar minimal dalam layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Pasal 5 tersebut menyebutkan:

SPM bidang layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan, meliputi layanan:

1. Penanganan pengaduan/laporan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak;
2. Pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan;
3. Rehabilitasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan;
4. penegakan dan bantuan hukum bagi perempuan dan anak korban kekerasan; dan
5. pemulangan dan reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan.

Sehubungan dengan penelusuran integrasi layanan dalam Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A), maka berikut akan dipaparkan masing-masing kegiatan layanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, hal mana SPM sendiri merupakan ketentuan mengenai cakupan dan jenis pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh secara minimal oleh setiap perempuan dan anak korban kekerasan.

## 1. Penanganan pengaduan/laporan

Pengaduan adalah laporan yang diajukan oleh korban atau keluarganya, masyarakat dan/atau lembaga atas terjadinya dugaan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Sedangkan penanganan pengaduan merupakan tindakan untuk merespon adanya laporan dugaan kekerasan terhadap perempuan dan anak yang kemudian dibuktikan dan ditindaklanjuti berupa: penjangkauan korban; rujukan ke pelayanan kesehatan, psikososial, bimbingan rohani, bantuan hukum, pemulangan dan reintegrasi sosial. Penanganan pengaduan merupakan bentuk layanan yang diberikan oleh petugas unit pelayanan terpadu dalam merespon aduan atau pelaporan oleh masyarakat dan/atau lembaga lain. Jika pelapor adalah bukan korban, maka petugas diwajibkan untuk melakukan penjangkauan dengan tetap menggunakan prinsip kehati-hatian dan prinsip kerahasiaan yang harus tetap dijaga.

Lampiran 3 PerMen 01/2010 menyebutkan pula bahwa hal korban berusia di bawah 18 tahun, maka wajib untuk didampingi wali yaitu orang tua, orang tua asuh, saudara dekat atau jauh, atau tetangga dekat yang dipercaya untuk menjadi wali korban (anak). Apabila korban tidak ada yang mendampingi, maka unit layanan terpadu wajib menyediakan pendamping untuk menjadi wali. Kemudian wali tersebut akan mendampingi korban dalam proses-proses yang direkomendasikan oleh petugas pengaduan.

## 2. Pelayanan kesehatan/medis

Lampiran 3 PerMen 01/2010 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan upaya yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rehabilitasi kesehatan yang bersifat fisik meliputi upaya pemeriksaan termasuk pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen, laboratorium dan pengobatan medis bagi korban kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A) akibat trauma fisik yang diderita. Rehabilitasi kesehatan yang bersifat psikis merupakan upaya pemeriksaan dan terapi kejiwaan oleh dokter ahli jiwa kepada

korban KtP/A yang mengalami gangguan mental emosional akibat trauma yang dialaminya. Rehabilitasi kesehatan reproduksi adalah upaya medis untuk mengembalikan fungsi kesehatan reproduksi seoptimal mungkin akibat trauma terhadap organ reproduksi dari saksi dan/atau korban KtP/A.

Pelaksanaan kegiatan tersebut, didukung tenaga kesehatan terlatih terdiri dari Dokter Umum/Dokter Gigi, Perawat/Bidan yang sudah mendapat pelatihan tentang tatalaksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Pelayanan medik spesialisik dasar dalam pelayanan ini meliputi pelayanan medik spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, bedah dan anak. Selain itu didukung pula Pelayanan medik spesialisik lainnya yang merupakan pelayanan medik spesialisik kesehatan jiwa dan pelayanan spesialisik forensik/kedokteran kehakiman.

Puskesmas mampu tatalaksana KtP/A adalah puskesmas yang mempunyai minimal 2 orang tenaga kesehatan terlatih. Sedangkan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan terpadu adalah rumah sakit yang mempunyai minimal 3 orang tenaga kesehatan terlatih.

### 3. Rehabilitasi sosial

Lampiran 3 PerMen 01/2010 menyebutkan bahwa rehabilitasi sosial adalah pemulihan korban dari gangguan psikososial dan pengembalian keberfungsian sosial secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Kegiatan pemulihan korban yang dimaksud meliputi: pelayanan kesehatan, pendampingan korban, konseling, bimbingan rohani dan resosialisasi (Pasal 4 PP Nomor 4 tahun 2006). Rehabilitasi sosial diberikan kepada perempuan dan anak korban kekerasan mulai dari tahap *assessment*, konseling hingga penyediaan rumah aman untuk korban. Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan pemulihan yang sifatnya traumatis atas kejadian-kejadian yang dialami korban.

Rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk: motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan *vocational* dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, dan/atau rujukan (Pasal 7 butir 3, UU Nomor 11 tentang Kesejahteraan Sosial).

Kegiatan dalam rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan di Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC), Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) dan rumah aman. Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC) merupakan suatu lembaga yang memberikan layanan perlindungan awal dan pemulihan psiko-sosial serta perlindungan kondisi traumatis yang dialami korban. (Permensos 102/2007). Sedangkan rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) adalah unit pelayanan perlindungan lanjutan dari Temporary Shelter yang berfungsi memberikan perlindungan, pemulihan, rehabilitasi, advokasi, dan reunifikasi bagi anak yang membutuhkan perlindungan khusus agar anak dapat tumbuh kembang secara wajar. Rumah aman merupakan tempat tinggal sementara yang digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap saksi dan/atau korban sesuai dengan standar yang ditentukan (UU 23/2004 tentang PKDRT).

Upaya penanganan rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh petugas yang telah dilatih untuk melaksanakan pelayanan rehabilitasi sosial secara optimal kepada perempuan dan anak yang mengalami kekerasan. Petugas rehabilitasi sosial terdiri dari pekerja sosial, psikolog, psikiater, konselor, pembimbing rohani dan tokoh masyarakat yang peka gender.

#### **4. Penegakan dan bantuan hukum**

Lampiran 3 PerMen 01/2010 menyebutkan bahwa penegakan hukum yang dimaksud adalah dari tingkat penyidikan sampai dengan putusan pengadilan atas kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak dengan menggunakan peraturan perundang-

undangan yang berkaitan dengan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Walau demikian Penyelesaian penanganan kasus yang dimaksud adalah apabila berkas perkara yang diajukan penyidik telah dinyatakan P21 dan Tahap II ke Jaksa Penuntut Umum. P21 merupakan pemberitahuan dari kejaksaan kepada penyidik yang menyatakan bahwa berkas yang ditangani penyidik dinyatakan sudah lengkap. Sedangkan tahap II adalah Pemberitahuan dari kejaksaan sekaligus permintaan kepada penyidik agar berkas yang dinyatakan lengkap tadi juga segera diserahkan tersangka dan barang buktinya.

Bantuan hukum dalam konteks PerMen 01/2010 yang dimaksud adalah jasa hukum yang diberikan oleh pendamping hukum dan advokat untuk melakukan proses pendampingan saksi dan/atau korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang sensitif gender. Jasa hukum adalah jasa yang diberikan advokat berupa memberikan konsultasi hukum, bantuan hukum, menjalankan kuasa, mewakili, mendampingi, membela, dan melakukan tindakan hukum lainnya untuk kepentingan klien (dalam hal ini saksi dan/atau korban).

Pendampingan adalah proses pemberian konsultasi yang mencakup informasi hukum dan hak-hak korban, mendampingi korban di setiap pemeriksaan dalam proses hukum, melakukan koordinasi yang terpadu dengan sesama penegak hukum ataupun pihak pemberi layanan lainnya berdasarkan kebutuhan korban.

## **5. Pemulangan dan reintegrasi sosial**

Pemulangan menurut PerMen 01/2010 adalah proses mengembalikan perempuan dan anak korban kekerasan dari luar negeri ke titik debarkasi/entry point. Sedangkan pelayanan reintegrasi sosial adalah upaya penyatuan kembali korban dengan pihak keluarga, keluarga pengganti, atau masyarakat yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan bagi korban.

Dalam hal integrasi layanan, institusi pengganti adalah institusi yang dipilih oleh korban kekerasan perempuan dan anak atau yang

direkomendasikan oleh lembaga pemberi layanan untuk tempat penyatuan kembali korban kekerasan perempuan dan anak.

Reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan yang kembali ke keluarga, keluarga pengganti dan masyarakat lainnya difasilitasi oleh UPT untuk disatukan kembali ke keluarga atau keluarga penggantinya atau lingkungan masyarakatnya yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi korban dengan kondisi meliputi korban dipastikan terhindar dari kemungkinan mengalami kekerasan kembali; menerima korban tanpa stigma/diskriminasi apapun; memberi kesempatan/ mendukung kepada korban untuk berfungsi secara sosial.

Kegiatan reintegrasi sosial merupakan rangkaian kegiatan pemulangan korban ke daerah asal, dan untuk menyiapkan secara sosial bagi korban yang telah tertangani dan juga menyiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima korban kembali ke lingkungan mereka. Dalam hal tertentu, apabila keluarga dan masyarakat, atau pilihan korban untuk tidak kembali ke keluarga/masyarakat asal, maka unit layanan terpadu akan mengupayakan keluarga/masyarakat pengganti. Sedangkan petugas reintegrasi sosial harus mempunyai wawasan analisa sosial yang memadai.

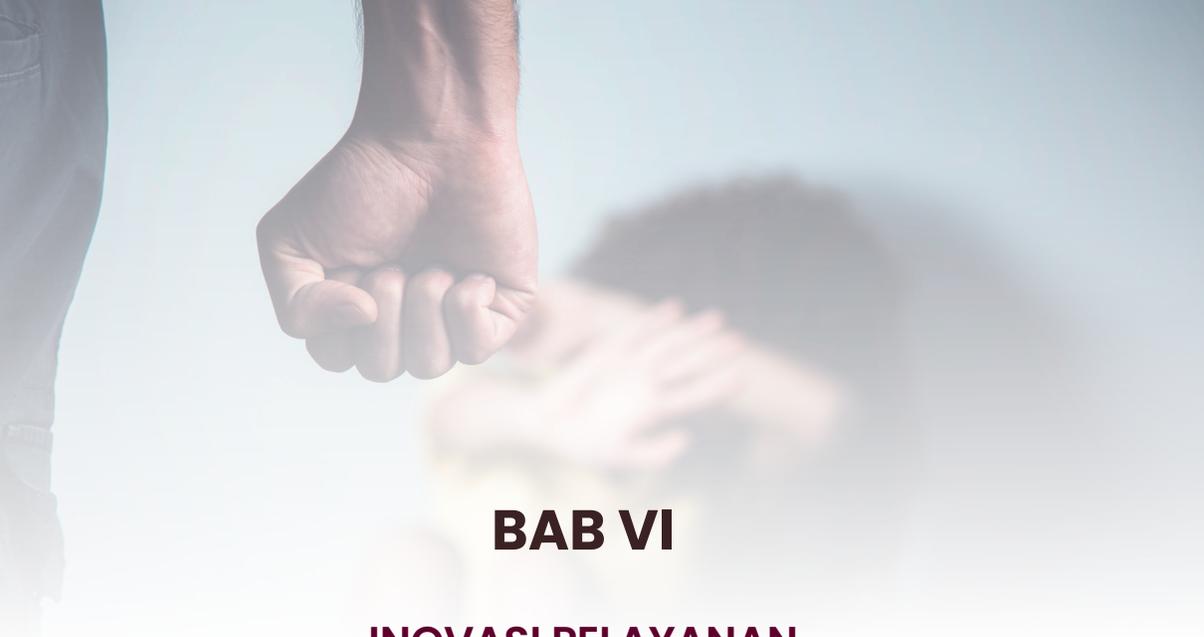
Lebih lanjut analisa model pelayanan terpadu Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut:

**Tabel 5.1 Model Pelayanan Terpadu Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan**

Fokus	Karakteristik
Subtansi	<p><b>Model Pelayanan Terpadu Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berbentuk berbentuk satu atap (<i>one stop crisis center</i>) atau berbentuk jejaring.</li> <li>Berwujud Unit Pelayanan Terpadu atau disingkat UPT di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) dan Pusat Krisis Terpadu (PKT) yang berbasis Rumah Sakit, Puskesmas, Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA), Kejaksaan, Pengadilan, Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC), Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA), Satuan Tugas Pelayanan Warga pada Perwakilan RI di luar negeri, <i>Women Crisis Center</i> (WCC), LBH, dan lembaga sejenis lainnya.</li> <li>Pusat model dalam konteks penelitian berwujud Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A)</li> </ol>
Cakupan	<p>Cakupan organisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lembaga pelaksana dari pemerintah adalah:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A);</li> <li>Rumah Sakit;</li> <li>Puskesmas;</li> <li>Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA);</li> <li>Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC);</li> <li>Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA);</li> <li>Badan Penasehatan, Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) dan lembaga-lembaga keumatan lainnya;</li> <li>Kejaksaan;</li> <li>Kepolisian</li> <li>Pengadilan;</li> <li>Satuan Tugas Pelayanan Warga pada Perwakilan RI di luar negeri</li> </ol> </li> <li>Lembaga pelaksana dari masyarakat adalah:             <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Women Crisis Center</i> (WCC); dan</li> <li>Lembaga bantuan hukum dan advokat.</li> </ol> </li> </ol> <p>Cakupan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penanganan pengaduan/laporan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (sebagai respon dibuktikan dan ditindaklanjuti berupa: penjangkauan korban; rujukan ke pelayanan kesehatan, psikososial, bimbingan rohani, bantuan hukum, pemulangan dan reintegrasi sosial)</li> <li>Pelayanan kesehatan bagi perempuan dan anak korban kekerasan (rehabilitasi kesehatan fisik, psikis/mental dan reproduksi)</li> <li>Rehabilitasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan (Rehabilitasi psikososial, Pemondokan/penempatan/rumah aman)</li> <li>Penegakan dan bantuan hukum bagi perempuan dan anak korban kekerasan (bantuan hukum, pendampingan hukum)</li> <li>Pemulangan dan reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan (penyatuan kembali korban dengan pihak keluarga, keluarga pengganti, atau masyarakat yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan bagi korban.)</li> </ol>
Kontribusi Model	Memberikan pemahaman teknis pelayanan korban tindak kekerasan baik bentuk pelayanan, cakupan layanan, dan stakeholder yang terlibat

Sumber: dimodifikasi penulis dari Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan





## BAB VI

### INOVASI PELAYANAN TERPADU KtP/A

Inovasi pelayanan terpadu perspektif *New Public Service* dalam memberi nafas pelayanan publik, menghendaki peran pemerintah dengan melibatkan masyarakat dalam melayani warga negaranya sesuai perundang-undangan, nilai-nilai kemasyarakatan, norma politik, dan standar professional. Secara ringkas, pelayanan perempuan dan anak korban kekerasan yang dilaksanakan PPTP2A Kota Surabaya dapat dilihat dari prinsip-prinsip;

#### A. Identifikasi Regulasi Korban KtP/A Sebagai Hak Warga Negara

Pengembangan kebijakan pelayanan korban KtP/A di Indonesia sejak tahun 1997 bersifat *bottom-up*, dengan penentuan bertahap dimulai dari struktur atau masyarakat tingkat paling bawah, kemudian menjadi dasar pengambilan keputusan struktural di tingkat yang lebih tinggi. Pola *bottom up* ini menunjukkan kecenderungan, bahwa pada dasarnya pemerintah kota Surabaya menganggap masyarakat sebagai warga negara atau pemilik sah pemerintahan bukan sebagai pelanggan atau pembeli (*serve citizens, not customers*). Pada organisasi Pokja PPTP2A

kota Surabaya diawali dari tingkat Kelurahan kemudian ke tingkat Kecamatan, dan Kota Surabaya. Pengelola PPTP2A sendiri merupakan forum dan program publik yang diselenggarakan oleh lembaga publik paling bawah, yaitu pemerintah kelurahan bekerjasama dengan warga dan para pemangku kepentingan. Penyelenggaraan pelayanan perlindungan korban kekerasan perempuan dan anak merupakan tugas pemerintah kota Surabaya untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari proses administrasi publik Pemerintah Indonesia secara umum yang juga melaksanakan kegiatan tersebut.

Terdapat 28 kebijakan pelayanan perempuan dan anak korban kekerasan yang menjadi dasar pelaksanaan PPTP2A Kota Surabaya. Secara eksplisit prinsip-prinsip paradigma *new public service* pada pelayanan perlindungan korban kekerasan perempuan dan anak ini tercermin dari keterlibatan berbagai kelompok (elemen) yang ikut dalam tahapan pelaporan/pengaduan, layanan kesehatan/medis, layanan rehabilitasi sosial, layanan pendampingan dan bantuan hukum, serta pemulangan dan reintegrasi. Hal ini mengingatkan, bahwa perempuan dan anak-anak di Surabaya merupakan 2/3 dari jumlah penduduk di kota Surabaya, di mana sebagai warga negara yang mempunyai hak sama untuk menikmati kebebasan dan hasil pembangunan. Bila perempuan bebas dari kekerasan tentu dapat mengasuh anak dan keluarganya dengan baik dan bila anak bebas dari kekerasan, tentu akan menghasilkan generasi masa depan yang berkualitas.

Apa yang dilakukan layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan tidak terlepas dari upaya PPTP2A Kota Surabaya dengan memanfaatkan peluang kebijakan yang berpihak kepada publik. Kebijakan Surat Keputusan Bersama (SKB) 3 Menteri, yaitu Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Kesehatan dan Menteri Sosial serta Polri mengenai Pelayanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban kekerasan adalah peluang kebijakan yang efektif digunakan untuk mendukung upaya pendampingan, khususnya bagi pemerintah

kota Surabaya. PPTP2A Kota Surabaya juga telah berhasil mendorong disahkannya Perda nomor 9 tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak serta Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 14 Tahun 2006. Perda ini mengatur kewajiban dan tanggungjawab pemerintah kota Surabaya dalam memberikan perlindungan melalui upaya pencegahan (sosialisasi, pendidikan dan database) juga melalui upaya pemberian layanan dalam bentuk PPT. Disahkannya Peraturan Daerah (Perda) nomor 9 tahun 2005 juga menjadi bagian penting dalam proses pendampingan korban. Kehadiran Perda ini secara langsung akan mendukung proses pendampingan yang tidak hanya menjadi perhatian banyak pihak dalam menangani korban secara khusus, karena pendampingan anti perempuan dan anak korban kekerasan selama ini lebih ditekankan pada proses hukumnya, bukan pada proses penanganan korban. Padahal pengalaman menunjukkan perempuan memiliki kepekaan yang sangat tinggi terhadap berbagai masalah yang sangat penting yang perlu dipertimbangkan dalam proses pendampingan, yang selama ini sering tidak mendapat perhatian sepatutnya dari kaum laki-laki.

*Citizen* adalah penerima dan pengguna pelayanan publik yang disediakan pemerintah dan sekaligus juga subyek dari berbagai kewajiban publik seperti mematuhi peraturan perundang-undangan, membayar pajak, membela negara, dan sebagainya. NPS melihat publik sebagai warga negara yang mempunyai hak dan kewajiban dalam komunitas yang lebih luas. Adanya unsur paksaan dalam mematuhi kewajiban publik menjadikan relasi negara dan publik tidak bersifat sukarela. Karena itu, abdi negara tidak hanya responsif terhadap ‘customer’, tapi juga fokus pada pemenuhan hak-hak publik serta upaya membangun hubungan kepercayaan (*trust*) dan kolaborasi dengan warga negara.

NPS melihat publik sebagai warga Negara/*citizen* yang mempunyai hak dan kewajiban dalam komunitas yang lebih luas. *Citizen* sebagai penerima dan pengguna pelayanan publik yang disediakan pemerintah dan sekaligus juga subyek dari berbagai kewajiban publik seperti mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan KTP/A. Adanya

unsur paksaan dalam mematuhi kewajiban publik menjadikan relasi negara dan publik tidak bersifat sukarela. Karena itu, abdi negara tidak hanya responsif terhadap ‘*customer*’, tapi juga fokus pada pemenuhan hak-hak publik serta upaya membangun hubungan kepercayaan (*trust*) dan kolaborasi dengan warga negara.

## B. Peran Fasilitasi & Negosiasi Pemerintah Terhadap Pemecahan Masalah

Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Surabaya dalam memfasilitasi penyelenggara layanan PPTP2A, bukan hanya kewenangan Dinas Pengendalian Kependudukan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Dinas P5A) Surabaya, tetapi juga melibatkan semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD), seperti program *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari Dinas Sosial yang bekerjasama dengan perguruan tinggi untuk pendampingan perempuan dan anak korban kekerasan. Hal tersebut, sejalan dengan penyampaian Walikota Surabaya pada saat menerima Tim Juri Nasional Kota Layak Anak (KLA) dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian P3A);

“Kami juga bersinergi dengan kepolisian, dewan pendidikan, Badan Narkotika Nasional, dan LSM tentang bagaimana menangani korban kekerasan perempuan dan anak dan ini sangat meringankan tugas, karena dilakukan dari embrionya” (Balai Kota Surabaya, 3 Juni 2017)

NPS mensyaratkan aparatur negara bukan aktor utama dalam merumuskan apa yang menjadi kepentingan publik. Administrator publik adalah aktor penting dalam sistem pemerintahan yang lebih luas yang terdiri dari warga negara (*citizen*), kelompok, wakil rakyat, dan lembaga-lembaga lainnya. Administrator negara mempunyai peran membantu warga negara mengartikulasikan kepentingan publik. Warga negara diberi suatu pilihan di setiap tahapan proses kepentingannya. Namun bukan hanya dilibatkan pada saat implementasi saja, tapi berkewajiban memfasilitasi forum dialog public untuk negosiasi. Argumen ini berpengaruh terhadap peran dan tanggungjawab pemerintah yang tidak hanya berorientasi pada

pencapaian tujuan-tujuan ekonomis, tapi juga nilai-nilai kemanusiaan, seperti harkat hidup bebas dari kekerasan.

PPTP2A Kota Surabaya merupakan pelayanan berjejaring, di mana pelayanan parsial yang dilakukan di institusi pemberi layanan secara terpisah dan apabila membutuhkan pelayanan lainnya yang tidak tersedia, maka dilakukan rujukan ke institusi pelayanan sebagaimana mestinya. Untuk memperkuat kerjasama dalam penanganan korban dibuat kesepakatan bersama antar institusi terkait. Meskipun demikian, PPTP2A kota Surabaya tetap bertanggung jawab atas keseluruhan proses rujukan pelayanan yang diperlukan bagi korban kekerasan.

Bapemas KB Kota Surabaya berkewajiban memenuhi kepentingan publik, dalam arti tidak melempar tanggungjawab kepada pihak lain. Namun beberapa hal, terlihat dominasi Walikota dalam memberi arahan PPTP2A untuk mendahulukan kepentingan korban KtP/A, bukan sekedar mengutamakan produktivitas korban kekerasan yang telah mendapat pendampingan PPTP2A Kota Surabaya. Meskipun kepentingan korban kompleks dan seringkali berbeda dengan penyelenggara pelayanan, Pemerintah kota Surabaya masih dalam batas mampu berpikir strategis dan bertindak cepat dengan menggunakan pendekatan dialog yang demokratis dalam menyelesaikan masalah dukungan finansial untuk korban KtP/A.

### C. Ruang Partisipasi Publik

Program konselor sebaya di beberapa sekolah tingkat SLTP dan SLTA (misal SMPN 3 Surabaya, SMAN 5 Surabaya, SMKN 6 Surabaya, sebagai tempat *curhat* teman sebaya, melakukan sosialisasi di masing-masing kelas secara langsung di tempat-tempat berkumpulnya siswa maupun melalui media sosial, serta melakukan pengamatan terhadap sikap dan perilaku teman sebaya.

Bapemas KB Kota Surabaya bersama TPS dan Bank Jatim mengadakan Deklarasi Gerakan Nasional Anti Kejahatan Seksual terhadap Anak (GN-AKSA) di Taman Bungkul Surabaya pada tanggal 13 Desember 2015.

Program “Kampung Arek Suroboyo” sebagai kampung pendidikan, kampung aman, dan kampung asuh yang dikelola oleh 770 anak muda yang aktif di karang taruna pada sebagian 154 kelurahan yang ada di Surabaya. Kampung-kampung tersebut sebagai area publik yang bisa digunakan anak-anak untuk beraktivitas seperti latihan menari, musik, karawitan, dan bela diri. Pertimbangannya, karena memang anak-anak tidak hanya di sekolah, tetapi justru lebih banyak di rumah dan lingkungannya.

Fokus utama pelayanan publik dalam NPS pada keterlibatan *citizen* yang dilihat sebagai bagian yang harus tercakup pada keseluruhan tahapan dari perumusan, proses implementasi sampai pada evaluasi kebijakan. Melalui proses ini, warga negara merasa terlibat dalam proses pemerintahan bukan hanya menuntut pemerintah untuk memuaskan kepentingannya. PPTP2A menjadi ruang public, di mana *citizen* dan pemerintah meskipun mungkin perspektifnya berbeda bertindak bersama demi kebaikan publik. Interaksi dan keterlibatan dengan warga negara ini yang memberi tujuan dan makna pada pelayanan public

Kompleksitas persoalan yang dihadapi oleh PPTP2A Kota Surabaya dalam melindungi korban KtP/A, menuntut adanya kapasitas kelembagaan yang kuat. Pelayanan terpadu dengan basis kemasyarakatan, menjadi tidak *solid*, disebabkan oleh lemahnya internal organisasi yang terlibat dan menyebabkan terhentinya proses penyelenggaraan pelayanan pada korban kekerasan secara berjejing. Kapasitas kelembagaan juga terkait ketersediaan sarana prasarana, dan SDM, kompetensi dan komitmen SDM, standar peralatan, kekuatan berinteraksi, efektifitas struktur organisasi dan beberapa infrastruktur lain yang menjadi kapasitas lembaga.

Kapasitas lembaga penting dipersiapkan terlebih dahulu, sebelum melakukan kerja jaringan yang melibatkan banyak pihak dan banyak kepentingan. Ketidaksiapan internal lembaga berdampak pada tidak fokusnya kerja jaringan dan efektifitas kerja jaringan. Ketidaksiapan internal lembaga juga berdampak pada tidak terkonsolidasinya pekerjaan di internal lembaga. Karena ketidaksiapan itu, banyak pekerjaan yang tumpang tindih, antara yang seharusnya kerja jaringan dengan yang

seharusnya kerja lembaga. Kapasitas kelembagaan yang kuat diperlukan dalam kerja besar pada perlindungan korban KtP/A, karena ada tuntutan untuk melaksanakan tanggungjawab secara multidimensi. Beberapa hal terjadi, kepentingan internal lembaga swasta lebih mengedepan daripada tujuan suatu program. Misal dalam peringatan Hari Anak Internasional pada 20 November 2016 di Taman Bungkul yang diselenggarakan oleh PPTP2A Kota Surabaya bekerjasama dengan salah satu perusahaan Telkom. Terlihat lebih banyak stand yang menjajakan alat komunikasi daripada buku-buku edukasi tentang pendampingan anak. Namun jejaring antara PPTP2A Kota Surabaya dengan sekolah-sekolah dalam membentuk “curhat antar teman” sebagai pendamping guru BB, ruang publik terisi melalui kerja lembaga tanpa mengganggu kerja jaringan.

Pengalaman PPTP2A Kota Surabaya menunjukkan, bahwa pelayanan secara terpadu pada korban KtP/A memang tidak bisa dilakukan sendiri, perlu kerja jaringan dengan pembagian peran pada masing-masing bidang. Pola pelayanan P2TP2A kota Surabaya lebih bersifat jejaring mengacu pada perspektif teori Browne et al. (2007).

Begitu halnya dengan pembagian peran akan memudahkan pelayanan terpadu yang berperspektif NPS. Misalnya ketika pihak swasta memfasilitasi dan mendukung dana untuk pelayanan pasca perlindungan korban, maka kontribusi tersebut bagi PPTP2A Kota Surabaya cukup berarti, karena tidak lagi memikirkan dana dan reintegrasi sosialnya. PPTP2A Kota Surabaya bisa memikirkan bagaimana proses berjalan dan substansi pelayanan yang terpadu. Aspek yang juga perlu diperhatikan, adalah bagaimana merawat jaringan. Aspek ini penting, karena kemudahan membangun kerjasama tidak selalu *dibarengi* dengan perawatan yang baik dalam berjejaring. Kecenderungan saling berganti aktor dalam jaringan, terutama dari instansi pemerintah, menyebabkan informasi menjadi terpotong dan terganggunya hubungan informal sekaligus formal. Hal ini seperti yang dialami oleh kepala Bapemas KB Kota Surabaya ketika pimpinan salah satu pendukung pelayanan reintegrasi sosial berganti. Beberapa instansi memang telah bersedia terlibat, namun dalam prosesnya

tidak mendapat dukungan sepenuhnya, bahkan cenderung melakukan sendiri. PPTP2A Kota Surabaya juga mengeluhkan, karena setiap kali melakukan pertemuan dengan LSM, pengawaknya selalu berubah-ubah, sehingga menyebabkan keputusan tidak konsisten.

Kesibukan anggota jaringan, juga tidak bisa dipungkiri ikut menjadi hambatan dalam membangun kerjasama. Hal ini seperti pengalaman di PPTP2A Kota Surabaya pada saat menjalin kerjasama dengan PT. Peti Kemas Surabaya untuk menyelenggarakan acara Kota Ramah Anak, di mana salah satu pendukung finansial adalah seorang anggota dewan. Secara institusional memang sulit untuk melibatkan dewan sebagai anggota jaringan, namun secara pribadi hal ini dapat mendukung kegiatan di pemerintah kota Surabaya. Namun demikian konsekuensinya adalah soal waktu yang sering terkadang lepas.

Pelayanan korban KtP/A yang diselenggarakan oleh PPTP2A Kota Surabaya merupakan pelayanan public dengan paradigma *New Public Service* (NPS) yang ditandai adanya partisipasi warga (*citizen*). Peran yang cukup penting yang dilakukan oleh PPTP2A Kota Surabaya dalam mengelola penyelenggaraan pelayanan terpadu perlindungan perempuan dan anak dilakukan oleh banyak pihak, tidak hanya dari kalangan birokrasi, tetapi juga mengupayakan berbagai kelompok yang ada di masyarakat yang selama ini menyelenggarakan pelayanan korban KtP/A. Pelibatan banyak pihak dalam pelayanan terpadu perlindungan perempuan dan anak dapat dilakukan secara lebih komprehensif.

#### D. Pengambilan Keputusan Shared Leadership

Pemberian pelayanan pada korban KtP/A berbasiskan tim. Hal ini terjadi karena pelayanan pengaduan/laporan, pelayanan medis, pelayanan rehabilitasi sosial, pelayanan penegakan dan bantuan hukum, serta pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial berdasarkan pendekatan keilmuan yang berbeda. Sehingga sulit terjadi bagi penyelenggara pelayanan bisa memiliki banyak keahlian dalam berbagai bidang ilmu. Kondisi ini juga didukung dengan semakin beragamnya cakupan spesifikasi dalam tahapan pelayanan. Sehingga dalam PPTP2A Kota Surabaya dibutuhkan

tim yang berisikan orang-orang yang memiliki keahlian tertentu secara bersama-sama dalam memberikan perlindungan bagi korban KtP/A. Pengambilan keputusan dari kepala Bapemas KB yang bersifat *shared leadership*, dengan memberi peluang kepada lembaga penyelenggara pelayanan dalam merumuskan tujuan, penugasan, pengambilan keputusan dan upaya lainnya yang berkaitan dengan meningkatkan produktivitas pelayanan PPTP2A Kota Surabaya.

Kendali pengambilan keputusan yang tidak terpusat di tangan pucuk pimpinan, tapi melibatkan banyak orang dan banyak kelompok. Kedudukan pimpinan di sini bukan sebagai pemilik, tapi pelayan publik atau abdi masyarakat

Kondisi yang membuat *Shared Leadership* harus diterapkan dalam suatu pelayanan terpadu, seperti PPTP2A Kota Surabaya yang berbasis masyarakat. Pertama, adanya saling ketergantungan (*interdependence*) antara *knowledge worker*. Dalam pelayanan terpadu perlindungan korban KtP/A, jelas melibatkan secara komprehensif banyak ahli-ahli terkait di bidang medis, psikologi, hukum, dan sosial yang hingga satu sama lain memiliki ketergantungan. Kedua, ketika dibutuhkan kreativitas dalam suatu pelayanan, penerapan *shared leadership* memungkinkan banyak orang untuk menyumbangkan pemikirannya dalam merumuskan solusi suatu permasalahan. Ruang-ruang diskusi di PPTP2A Kota Surabaya, seringkali menghadirkan ide-ide cerdas dalam penanganan korban KtP/A yang sering tidak diperkirakan sebelumnya. Ketiga, ketika permasalahan pelayanan terpadu yang dihadapi semakin kompleks, timbulnya ego pribadi atau golongan/institusi tertentu yang pada akhirnya menimbulkan permasalahan baru atau konflik sosial yang merugikan banyak orang. Penyelenggara pelayanan PPTP2A Kota Surabaya yang membutuhkan institusi pendukung lain, kerap kali dalam pengambilan keputusan dipengaruhi oleh Walikota, lepas bahwa pengaruh tersebut positif meski sedikit memaksa.

Kekuatan dalam jejaring di PPTP2A Kota Surabaya terletak pada kekuatan internal dan kekuatan eksternal yang direkatkan oleh

pelindungnya, Walikota Surabaya sebagai figur demokratis. Artinya, mekanisme layanan tidak saja karena penguatan dalam PPTP2A Kota Surabaya, tetapi juga penguatan jaringan pendukungnya sebagai implikasi dari figur pimpinan Walikota yang disegani dari segi keteladanan budaya kerja dan pelayanan pada masyarakat.

#### E. Tindakan Berbasis Martabat Manusia

Aspek penting dalam tahapan layanan korban KtP/A adalah keberadaan korban. Dalam proses ini, korban merupakan indikator utama yang menentukan apakah perlindungan yang berlangsung dapat memberdayakan atau justru sebaliknya menyebabkan terjadinya kekerasan untuk kedua kalinya. Hal ini karena dalam proses memperjuangkan kasusnya, korban dapat menjadi lebih tertekan, bingung, dan depresi. Untuk itu, dalam proses yang melibatkan korban, lembaga layanan harus memiliki kepekaan dan pemahaman mekanisme kemungkinan terjadinya proses pengulangan kekerasan pada korban, sehingga seminimal mungkin pengulangan kekerasan pada korban dapat dihindari.

Pada aspek yang lebih luas, menjaga agar proses pelayanan tidak menimbulkan pengulangan kekerasan pada korban, proses perlindungan harus dilihat pula sebagai proses pemberdayaan korban. Korban tidak hanya didudukkan sebagai pihak yang pasif, yang hanya mengikuti langkah-langkah pemulihan, baik hukum, medis maupun psikososial tanpa mengerti apa pentingnya upaya ini. Perlindungan seharusnya menjadikan korban sebagai pihak yang mempunyai kesadaran akan peristiwa yang dialami untuk selanjutnya melakukan pemulihan medis, psikososial dan melakukan penuntutan hukum. Selain menjadi bagian pemberdayaan, aspek yang juga perlu diperhatikan dalam pelayanan korban KtP/A adalah pemahaman tentang prinsip-prinsip hak korban. Hal ini terkait dengan dua kepentingan yang timbul, baik dari sisi korban maupun sisi pihak yang melakukan perlindungan. Persoalannya terletak pada perbedaan kepentingan dari masing-masing pihak. Dalam konteks itulah, pemahaman hak korban sangat perlu diperhatikan, khususnya bagi pihak penyelenggara pelayanan.

Hak korban yang menjadi prinsip dalam proses pelayanan, yaitu hak atas kebenaran, keadilan, dan pemulihan. Ke tiga hak korban ini harus saling terkait, sehingga kerja lembaga pelayanan perlindungan dan pemulihan korban menjadi hubungan yang saling menguatkan. Seringkali yang terjadi adalah pertentangan antara ke dua belah pihak. Masing-masing pihak tetap mempertahankan pendiriannya. Pengamatan terhadap korban di PPTP2A Kota Surabaya kadang kala kemauannya berbeda dengan kenyataan yang terjadi. Sebagaimana yang dikemukakan salah satu korban KDRT;

“...*mbaknya* tidak faham apa keinginan saya, rasa-rasanya malah memanfaatkan masalah saya”.

Begitu pula dengan pihak penyelenggara pelayanan, seringkali korban dianggap terlalu susah dan berbelit-belit, sehingga menyusahkan proses pelayanan.

“...sulit mengajak korban menyelesaikan sampai proses hukum, sampai lelah kami membujuknya. Kalau sudah demikian, akhirnya proses pendampingan berhenti di tengah jalan hanya karena kepentingan nama baik keluarga, bukan kebenaran dan keadilan yang dikedepankan” (wawancara dengan Kasubdit Pembinaan Pemberdayaan Perempuan, 10 Mei 2016).

Dari realitas di lapangan tersebut, sebenarnya pertentangan kepentingan antara ke dua belah pihak dapat dihindarkan, dengan pihak penyelenggara pelayanan lebih bisa memahami situasi yang dialami korban, karena situasi psikologis pendamping jauh lebih baik daripada korban dan pendamping dalam situasi apapun harus tetap berpijak pada hak-hak korban.

NPS tidak mensyaratkan pemerintah hanya mementingkan dirinya sendiri. Oleh sebab itu apa yang dilakukan pemerintah didorong oleh faktor martabat manusia (*human dignity*), rasa memiliki dan dimiliki (*belongingness*), perhatian pada orang lain, pelayanan, dan kepentingan publik. Sehingga ukuran kinerja tidak semata parameter ekonomi, tapi juga

nilai-nilai moral, kejujuran, kesetaraan, responsivitas, pemberdayaan, dan kemanfaatan manusia. Dalam kinerja birokrat yang perlu disadari adalah tidak dapat mengharapkan untuk memperlakukan masyarakat dengan hormat, jika birokrat itu sendiri tidak diperlakukan oleh pimpinannya sesuai dengan harkat kemanusiaannya.

Basic pelayanan dari PPTP2A Kota Surabaya yang mengutamakan hak atas kebenaran, keadilan dan pemulihan bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Dalam hal ini pelayanan perlindungan dan pemulihan korban harus saling mendukung, tidak bertentangan antar ke dua kepentingan, baik korban maupun pihak yang penyelenggara pelayanan.

Titik tekan dari pelayanan pada korban KtP/A ini terletak pada korban sebagai subjek. Dengan pendekatan ini, korban kekerasan tidak saja mendapatkan penanganan pemulihan secara umum dan menjadi objek perlindungan, namun lebih dari itu, korban dapat mengenali persoalan yang dialami dan mempunyai kesadaran untuk berdaya. Pada titik inilah perlindungan korban KtP/A akan bekerja secara utuh, karena menjadikan prosesnya sebagai bagian dari pemulihan korban.

Secara keseluruhan proses layanan di PPTP2A Kota Surabaya relative telah didasari prinsip menghormati Hak Azasi Manusia (HAM), khususnya pelayanan sensitif gender dan pemenuhan hak anak. Kembali bisa difahami, pengaruh dari Walikota Surabaya yang wanita. Misal, PPTP2A Kota Surabaya selalu hadir dalam setiap peristiwa yang terjadi di Surabaya (kebakaran, banjir, kecelakaan). Atas perintah Walikota, korban perempuan dan anak diberikan porsi lebih dalam penanganan maupun pencarian solusi.

## F. Inovasi Pelayanan Publik Pada Korban Kekerasan Perempuan dan Anak

Pelayanan publik PPTP2A Kota Surabaya sebagai alat transformasi sosial. Prinsip ini menekankan bahwa perlindungan pada korban KtP/A tidak saja bertujuan adanya perubahan dalam tingkat kebijakan, namun lebih menekankan pada pemberdayaan diri sendiri. Hal ini dikarenakan pelayanan publik PPTP2A Kota Surabaya yang berperspektif NPS adalah

sebagai bagian dari gerakan sosial yang berbasis pada pengorganisasian masyarakat dan pemberdayaan gerakan sendiri. Semua lapisan masyarakat turut bertanggung jawab dalam jaringan perlindungan perempuan dan anak, serta kemandirian sosial, ekonomi, dan psikologis korban sebagai warga negara yang siap berperan dalam pembangunan.

Pendekatan secara elitis terhadap tokoh masyarakat melalui sejumlah kegiatan yang telah diagendakan oleh Bapemas KB di tempat-tempat strategis tengah kota. Mendekati tokoh-tokoh strategis tersebut, karena peran dukungan financial dan *bonafitas* dalam memenejemen event-event acara edukasi/sosialisasi KtP/A.

Kerjasama yang saling melengkapi antar lembaga penyelenggara layanan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan pilihannya. Kerjasama berarti mampu melakukan koordinasi serta pembagian kerja yang jelas dan realistis di antara lembaga penyelenggara layanan. Keterpaduan antar lembaga tidak hanya pada aras mempertautkan substansi disiplin ilmu yang melatarbelakangi layanan, akan tetapi juga pemanduan pada aras organisasional, mencakup struktur maupun budaya organisasi. Keterpaduan ini juga mengintegrasikan pertautan antar disiplin medik, hukum dan psikososial di dalam melayani korban, sehingga layanan PPTP2A Kota Surabaya mampu memberdayakan perempuan dan anak korban tindak kekerasan.

Keterpaduan layanan ini juga secara praktis menguntungkan korban dengan memudahkan dan mempercepat dalam mendapat layanan yang sesuai dengan kebutuhan korban. Layanan terpadu lebih tepat guna dan tepat sasaran dalam mengoptimalkan pemulihan. Pelayanan publik di PPTP2A Kota Surabaya sejalan dengan prinsip-prinsip demokrasi, akuntabilitas dan transparansi. Prinsip ini berlaku umum sebagai bagian dari landasan pelaku penyelenggara layanan.

Melalui kerjasama antar jaringan yang terbangun, memudahkan menciptakan strategi-strategi yang tepat untuk pemecahan masalah, khususnya keterbatasan dana. Namun demikian tidak mudah untuk membangun kerjasama jaringan antar penyelenggara layanan, karena

sejumlah hambatan internal maupun eksternal di PPTP2A Kota Surabaya. Semakin besar institusi-institusi yang terlibat di dalamnya, semakin kompleks persoalan yang harus dihadapi. Sejumlah hambatan eksternal yang seringkali dihadapi, antara lain masalah komitmen institusi dan individu, kesepakatan, informasi yang kurang jelas, tingginya ego sektoral, dan konflik kepentingan.

Tak kalah berpengaruhnya, faktor internal masing-masing lembaga penyelenggara layanan mempunyai permasalahan yang cukup potensial mengganggu tujuan pembentukan PPTP2A Kota Surabaya dalam menyelenggarakan pelayanan korban KtP/A. Nampaknya faktor internal menjadi persoalan utama dalam penyelenggaraan pelayanan publik di PPTP2A Kota Surabaya yang berperspektif NPS. Masalah kompetensi SDM penyelenggara layanan, sarana prasarana yang sesuai ketentuan, ketergantungan dukungan finansial swasta.

Tahapan pelayanan yang fleksibel untuk bisa diselenggarakan secara paralel akan dapat menempatkan fungsi jaringan (efektivitas) dengan upaya peningkatan akses kepada masyarakat dan peningkatan sumber daya yang ada pada institusi penyelenggara masing-masing pelayanan.

Pada konteks korban KtP/A, model layanan yang terpadu mendesak diperlukan. Kajian Moreno *et.al.*, (2014), banyak negara telah mulai memberi perhatian pada KtP/A, karena tingkat integrasi (keterpaduan) dalam sistem penanganan KtP/A cenderung lambat dan bertahap, selain nilai sosial dan budaya merupakan hambatan tersendiri. Sehingga rekomendasi terhadap Model Pelayanan Terpadu di PPTP2A Kota Surabaya dalam perspektif NPS sebagaimana pada Gambar 6.28, diharapkan mampu meminimalkan keterbatasan yang ada yang pada akhirnya memberikan pelayanan publik pada korban KtP/A yang humanis. Pada model Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan anak yang menjadi rekomendasi penyempurnaan terhadap model yang telah diselenggarakan oleh PPTP2A Kota Surabaya saat ini adalah;

Masyarakat sebagai satuan tenaga sosial (satgasos) di tingkat di masing-masing RT/RW (Pusat Krisis Berbasis Masyarakat /PKBM) dan

di tingkat Kecamatan/Kelurahan (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan/TKSK) merupakan perpanjangan tangan dari PPTP2A kota Surabaya sebagai Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak (Satgas PPA) menyelenggarakan pelayanan preventif bila ada indikasi terjadinya KtP/A dengan melakukan pengaduan/laporan kepada PPTP2A Kota Surabaya. Hal ini juga memotong simpul masih banyaknya kasus KtP/A yang belum terungkap, disebabkan keengganan masyarakat untuk melaporkan atau mengadu pada pihak yang berwajib atau disebabkan sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa urusan rumah tangga adalah urusan intern yang tidak perlu dicampuri pihak lain dan aib keluarga yang memalukan bila diketahui banyak orang. Sehingga melalui lingkungan terdekat di RT/RW/Kelurahan/Kecamatan, korban dan keluarga bisa melaporkan KtP/A.

Kolaborasi di antara Pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan pengaduan/laporan, pelayanan medis, pelayanan rehabilitasi sosial, pelayanan penegakan dan bantuan hukum, serta pelayanan pemulangan dan reintegrasi social dilaksanakan secara bertahap atau bersama secara parallel, tanpa mengintervensi keilmuan yang mendasari masing-masing lembaga penyelenggara pelayanan. Sehingga akan terdapat ruang yang dibangun bersama oleh lembaga-lembaga penyedia layanan, bukan sebagaimana kondisi yang sebelumnya, di mana setiap lembaga layanan bekerja sendiri-sendiri sesuai disiplin atau bidang keahliannya. Diharapkan dengan model keterpaduan dan sinergitas, bukan hanya menyatukan institusi penyedia layanan, akan tetapi juga mengintegrasikan pertautan masing-masing disiplin ilmu yang terlibat.

Layanan dapat diintegrasikan secara vertikal maupun horizontal. Integrasi vertikal mengacu “mengajukan bersama-sama dari tingkat yang berbeda dalam hirarki layanan” (England & Leester, 2005). Dalam layanan di PPTP2A Kota Surabaya, berarti mengintegrasikan rumah sakit, pelayanan kesehatan klinis dan berbasis masyarakat untuk memastikan keberlanjutan layanan. Sedangkan integrasi horisontal yaitu memadukan

di pelayanan yang sebelumnya terpisah dalam tugas dan organisasi melewati sektor yang berbeda untuk lebih melayani pengguna jasa dengan beberapa kebutuhan yang kompleks (Munday, 2007).



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

**I**novasi dalam melaksanakan pelayanan publik harus senantiasa dilakukan. Hal ini dikarenakan perlindungan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan memiliki keunikan dan tantangan tersendiri, karena persoalan kekerasan terhadap perempuan dan anak sesungguhnya mengakar pada masalah diskriminasi yang bersumber dari proses internalisasi nilai-nilai sosial dalam masyarakat yang terbangun secara sistematis, baik melalui kebijakan negara dan budaya masyarakat setempat yang ditafsirkan secara bias gender. Untuk itu perlindungan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan tidak hanya diarahkan pada pulih dan berdayanya korban, namun juga pada perubahan sistem formal dan sosial yang lebih memihak kepada perempuan dan anak.

PPTP2A kota Surabaya sebagai suatu unit kesatuan kerja fungsional yang menyelenggarakan fungsi pelayanan terpadu untuk korban tindak kekerasan melalui serangkaian mekanisme tahapan untuk layanan pengaduan/laporan, layanan medis, layanan rehabilitasi sosial, layanan penegakan dan bantuan hukum, serta layanan pemulangan dan reintegrasi sosial yang dilaksanakan secara bersama-sama oleh instansi atau lembaga terkait dan masyarakat sebagai satu kesatuan jejaring penyelenggara layanan. Pada saat ini, upaya penanganan korban KtP/A melalui jejaring

PPTP2A Kota Surabaya sebagai sarana terpadu untuk memberikan layanan, relatif belum komprehensif keterpaduannya, namun relatif optimal berbasis NPS.

1. Layanan pengaduan/laporan bisa langsung ke PPTP2A (belum semua terbentuk TKSK di kelurahan/kecamatan & PKBM di RT/RW), ke polisi sesuai wilayah hukum lokus kejadian, *line* telepon 24 jam, di mana antar masing-masing sarana tersebut belum terpadu secara *on line*, sehingga data korban hanya ada di tempat pelaporan.
2. Layanan medis, meskipun dengan beberapa keterbatasan sarana prasarana serta kompetensi tenaga medis namun dapat terselesaikan melalui jejaring standar pelayanan antar mitra kerja RS dan puskesmas, meskipun kepentingan institusi lebih didahulukan.
3. Rehabilitasi sosial: adanya keterpaduan dalam jejaring antara pekerja sosial, psikolog, psikiater, dan konselor, meskipun secara internal keterpaduan akan persepsi, visi-misi belum terbangun.
4. Layanan penegakan dan bantuan hukum: banyaknya pihak yang terlibat dalam jejaring layanan hukum menyebabkan perbedaan kepentingan yang tidak terpadu.
5. Layanan pemulangan: keterpaduan persepsi nilai/budaya antara penyelenggara layanan dengan keluarga dan masyarakat menyebabkan kurang optimalnya layanan pemulangan.
6. Layanan reintegrasi sosial: dukungan dari jejaring pihak swasta dan pemerintah sangat membantu keterpaduan dalam layanan reintegrasi sosial, meskipun lebih banyak pengaruh dari hubungan informal antara kelompok elit/*public figure*.

Dengan demikian dapat disimpulkan, ketidakpaduan terjadi pada intern maupun ekstern institusi penyelenggara layanan. Inovasi layanan perlindungan perempuan dan anak berperspektif NPS, dalam arti kegiatan berdasarkan respon yang berbasis kesejahteraan, lebih banyak didukung LSM, berorientasi pada kedaruratan, berbasis pada isu (seperti kekerasan perempuan dan perdagangan anak), bekerja berdasarkan jaringan, dan hanya terfokus pada kelompok korban yang termarginalkan dan rentan,

serta layanan perlindungan yang lebih mengedepankan pada respon atau gejala saja.

Keterpaduan antar lembaga penyelenggara yang berbeda unsur (pemertintah, swasta, dan masyarakat) sekaligus berbeda persepsi (sebagai konsekwensi dari latarbelakang keilmuan) menjadi persoalan pertama. Output jaringan antara penyelenggara pelayanan di PPTP2A Kota Surabaya akan efektif, bilamana masing-masing institusi dapat meningkatkan akses peran secara optimal. Hal ini menjadi persoalan ke dua, karena dari hasil kajian terungkap masih ada beberapa faktor penunjang (sarana prasana, SDM, regulasi, budaya masyarakat, ego sektoral, dominasi pimpinan) yang mempengaruhi kinerja beberapa institusi penyelenggara pelayanan. Jadi terbukti, sebagaimana yang dikemukakan Browne et al., (2007); struktural input, fungsi jaringan, dan output jaringan menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi keterpaduan dalam integrasi pelayanan, di mana hal ini meliputi kepemimpinan, kebijakan, administrasi dan manajemen, sumberdaya *non finansial* (sumberdaya). Adanya konsep “*public goods*” sebagai output dari institusi/badan penyelenggara pelayanan public, seperti PPT-P2A Kota Surabaya memperlihatkan bahwa individu dalam masyarakat selalu berupaya memenuhi kepentingannya dan memaksimalkan keuntungan dari adanya pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah, seperti dari sisi waktu, biaya, dan kemudahan prosedur layanan.

Inovasi pelayanan publik yang berperspektif NPS diperlukan untuk pelayanan-pelayanan dengan basis kebutuhan dasar masyarakat. Hal tersebut disebabkan bahwa pelayanan publik di PPTP2A banyak mengikutsertakan masyarakat dari mulai tahap pra, sampai post perlindungan pada perempuan dan anak.

Pelayanan PPTP2A kepada warga Surabaya merupakan upaya yang tidak terpisahkan untuk menciptakan pemerintahan yang baik, bersih, dan efisien guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh warga negara. Oleh sebab itu pendekatan penyelenggaraan pelayanan publik bagi perempuan

dan anak korban kekerasan harus menempatkan pengguna pelayanan sebagai pusat perhatian, melalui kontrak pelayanan (*citizen charter*).

Semangat yang dibawa oleh NPS pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan tuntunan perlunya diwujudkan *domocratic governance* atau juga sering disebut sebagai *good governance* yang pada dasarnya juga merupakan reformasi birokrasi pemerintah yang terus menguat dan telah menjadi paradigma baru di masyarakat global dewasa ini.

Selain itu, adanya PPTP2A Kota Surabaya dalam menyediakan layanan primer melalui PKBM (Pusat Krisis Berbasis Masyarakat) sebagai Satgasos (satuan tenaga sosial) sudah memposisikan diri sebagai institusi yang dekat dengan masyarakat, khususnya di tingkat RT/RW. PKBM merupakan inisiatif masyarakat sebagai ujung tombak untuk melakukan upaya pencegahan dengan membangun kesadaran masyarakat sebagai tujuan terjadinya perubahan sikap dan perilaku tentang dampak yang tidak diinginkan dari kekerasan terhadap perempuan dan anak. Selain itu, PKBM juga mengupayakan adanya kebijakan dan ketersediaan anggaran di tingkat RT/RW, membangun peran serta aktif dari pemerintah, masyarakat, dan swasta secara bersama-sama, serta membangun sistem rujukan ke tingkat kecamatan/kelurahan.

TKSK (Tenaga Kerja Sosial) juga bekerja pada layanan sekunder, seperti melakukan mediasi dan konsultasi untuk masalah-masalah perempuan anak yang terjadi di lingkungan tempat tinggal. Kepercayaan penuh masyarakat kepada TKSK, membuat TKSK bertindak demi kepentingan terbaik perempuan dan anak. Membangun jejaring untuk proses perlindungan perempuan dan anak lebih lanjut ke sistem rujukan di tingkat pemerintah Kota Surabaya. Sebagian TKSK yang sudah terbentuk, kiranya dapat menjadi bagian dalam struktur layanan perlindungan perempuan dan anak di PPTP2A kota Surabaya, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam layanan perlindungan perempuan dan anak dari RT, RW, kecamatan, dan kelurahan. Menilik peran dan fungsi PKBM dan TKSK dengan lebih mengedepankan pada pencegahan, sangatlah bersinergi pada pendekatan perlindungan perempuan dan

anak yang terpadu dan merupakan bentuk nyata dari sebuah pendekatan yang berbasis *new public service* yang langsung menyentuh partisipasi masyarakat dan swasta.

Dalam pendekatan manajemen dan organisasi NPS, peran administrator publik memiliki implikasi yang mendalam untuk bertanggung jawab menghadapi kepentingan masyarakat. Yaitu, administrator publik harus mengetahui dan mengelola lebih dari sumber daya program kegiatannya. Untuk melayani warga, maka administrator publik tidak hanya harus tahu dan mengelola sumber daya mereka sendiri, mereka juga harus menyadari dan terhubung sumber-sumber lain dari dukungan dan bantuan yang melibatkan swasta dan masyarakat. Organisasi publik dan jaringan lebih mungkin berhasil, jika beroperasi melalui proses kolaborasi. Keterampilan ini terkait dengan manajemen pelayanan publik. Dalam menyelenggarakan pelayanan publik pun, tidak terlepas dari masalah-masalah konflik dan perbedaan kepentingan. Bagi penyelenggara pelayanan publik perlu ketrampilan dan inovasi.

Dalam konteks pelayanan publik berjejaring, salah satu aspek penting yang harus dimiliki adalah terampil dalam merawat jaringan. Keterampilan ini ditujukan agar jaringan yang terbentuk dapat bekerja secara berkelanjutan. Beragamnya profesi dalam suatu jaringan, bukanlah hambatan dalam menjalankan aktivitas. Kompetensi profesi justru memberikan kontribusi yang produktif bagi lembaga penyelenggara pelayanan. Antar individu akan saling mengisi pengalaman dan kemampuannya dalam mengelola bidang masing-masing. Secara internal institusi, posisi ini dapat memperkuat kapasitas PPTP2A Kota Surabaya dalam jangka panjang dan mengantisipasi adanya krisis sumber daya manusia, karena masing-masing individu secara kompetensi dapat menunjukkan potensinya.

Latar belakang sosial yang mewakili keberagaman masyarakat juga patut diperhitungkan dalam pelayanan pada masyarakat. Homogenitas profesi dapat menyempitkan pandangan penyelenggara layanan terhadap identitas masyarakat yang begitu beragam. Aspek ini juga akan bermanfaat

dalam konteks kerja jaringan yang lebih banyak berinteraksi dengan latar belakang profesi beragam pula. Seperti halnya institusi penyelenggara pelayanan yang tergabung di dalam PPT-P2A kota Surabaya.

Adanya konsep “*public goods*” sebagai output dari institusi/badan penyelenggara pelayanan publik memperlihatkan bahwa individu dalam masyarakat selalu berupaya memenuhi kepentingannya dan memaksimalkan keuntungan dari adanya pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah, seperti dari sisi waktu, biaya, dan kemudahan prosedur layanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albareda, Laura, Antonio Tencati, Josep M. Lozano and Francesco Perrini. 2006. *Corporate Governance*. Vol. 6 No. 4: 386- 400. Q Emerald Group Publishing Limited.
- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Alokan, Funmilola Bosede. 2013. "Domestic Violence Against Women: A Family Menace". *Annual International Interdisciplinary Conference*. AIIC 24-26 April, Azores, Portugal.
- Anderson, J., 2007. *Public Policy Making*. Boston: Houghton Mifflin.
- Armitage, G. D., Suter, E., Oelke, N. D., Adair, C. E. 2009. "Health systems integration: State of the Evidence". *International Journal of Integrated Care*, (9).
- Barrios, Olga. 2012. "Male Violence against Women and Hybrid Identities in Post-Apartheid South African Black Theatre". *International Journal of Arts* 2012 2(5): 39-48 DOI: 10.5923/j.arts.20120205.02,
- Basuki, Johanes. 2009. "Tantangan Ilmu Administrasi Publik Paradigma Baru Kepemimpinan Aparatur Negara". [www.scribd.com/doc/artikel-j-basuki](http://www.scribd.com/doc/artikel-j-basuki). [140714]
- Bent, Stephen, Kernaghan, Kenneth, & Marson, Brian D. 1999. *Innovations and Good Practices in Single-Window Service*, Canadian Centre for

- Management Development* serta Kubicek, Herbert & Hagen, Martin. 2001. *One-Stop Government in Europe: An Overview*, [www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf](http://www.egov.vic.gov.au/onestop.pdf).
- Bovaird, T. & Loffler, E. (ed.). 2003. *Public Management and Governance*. London: Routledge.
- Box, Richard C., 1998. *Citizen Governance: Leading American Communities into the 21<sup>st</sup> Century*. London: Sage Publications.
- Broadhead, P. and Armistead, J. 2007. "Community partnerships: integrating early education with childcare", *Children and Society*, 21, 1, 42–55.
- Brown, Geneva. 2011. *Women and Children Last: The Prosecution of Sex Traffickers as Sex Offenders and the Need for a Sex Trafficker Registry*. Valparaiso University Valpo Scholar
- Browne, G, Kingston, D, Grdisa, V & Markle-Reid, M., 2007, "Conceptualization and measurement of integrated human service networks for evaluation", *International Journal of Integrated Care*
- Bruner, C. 1991. *Ten Questions and Answers to Help Policy Makers to Improve Children's Services*. Washington, DC. Cited in: Bronstein, L. 2003. *A Model for Interdisciplinary Collaboration*. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Caiden, Gerald E. 1991. *Administrative Reform Comes of Age*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Christensen, Jorgen Gronnegaard & Pallesen, Thomas. 2008. "Public Employment Trends and The Organization of Public Sector Tasks" dalam Derlien, Hans Ulrich & Peter B. Guy.,(eds). 2008. *The State at Work*, Vol. 2. Comparative Public Service Systems. Massachusset: Edwar Elgar.
- Colombini.et.a.l 2012. *An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up.*: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/548> [15-05-2014]

- Coomaraswamy, Radhika. 2003. "A State Violence Against Women in Asia". *Background Paper*. New York: Asia Pasific Forum on Women, Law and Development (APWLD).
- Deklarasi dan Platform Aksi Hasil Konferensi Perempuan Dunia ke 4*. 1995. Beijing.
- Denhardt, Robert B. dan Janet V. Denhardt. 2003. "The New Public Service: An Approach to Reform". *International Review of Public Administration* 8 (1).
- Denhardt, Janet Vinzant and Denhardt, Robert B. 2004. *The New Public Service: Serving, Not Steering*. New York: M.E. Sharpe.
- Denhardt, Janet V. and Denhardt, Robert B., 2007. *The New Public Service, Serving Not Steering, Expanded Edition*, Armonk, New York, London, England: M.E.Sharpe.
- Denzin, Norman K., 1978. *The Research Act*. New York: McGrawHill.
- Denzin, Norman K., & Yvonna S. Lincoln, (eds). 1994. *Hand Book of Qualitatif Research*. United State of America: Sage Publication Inc.
- De Vries, Peter. 1995. "A Review of Some Critical Perspectives on Development Bureaucracy and Policy". dalam *In Search of The Middle Ground: Essays on the Sociology of planned development*
- Department of Health. 1998. *Partnership in Action (New Opportunities for Joint Working between Health and Social Services*, London: HMSO.
- Diarsi, Myra, dkk. 2001. *Layanan Yang Berpihak*. Jakarta: Komnas Perempuan.
- Doherty, Tony L., & Horne, Terry. 2002. *Managing Public Sercicer Implementing Change: A Thoughtful Approach to the Practices Management*. London: Routledge.
- Dwiyanto, Agus. 2004. *Reorientasi Ilmu administrasi Publik: dari Government ke Governance*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Mewujudkan Good Geovernance Melalui Pelayanan Public*. Yogyakarta:

UGM Press.

Dwiyanto, Agus, *et al.* 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Dwiyanto, Agus. 2007. *Kinerja Tata Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Yogyakarta: PSKK UGM

Edwards, Michael. 1999. *Civil Society & Social Capital*. Washington DC: The World Bank.

Finkelstein, Neal D. 2000. *Transparency in Public Policy*. London: Great Britain and the United States, Mac Millan Press.

Fisher, CM. 1998. *Resource Allocation in The Public Sector: Value, Priorities and Market in The Management of Public Services*. London: Routledge

Fox, C. and Butler, G. 2004. "Partnerships: where next?" *Community Safety Journal*. 3, 3, 36–44.

Fukuyama, Francis. 1999, *The Great Disruption: Hakikat Manusia dan Rekonstruksi Tatanan Sosial*. Yogyakarta: Penerbit Qalam

Galbraith, J. 1973. *Designing Complex Organizations*, Reading. Mass: Addison- Wesley Publishing Company.

Gaster, L., Deakin, N., Riseborough, M., McCabe, A. and Rogers, H. 1999. *History, Strategy or Lottery? The Realities of Local Government/ Voluntary Sector Relations*. London: Improvement and Development Agency (IdeA). Cited in: Percy-Smith, J. 2005. *Definitions and Models: What Works in Strategic Partnerships for Children*. Ilford: Barnado's.

George, Frederickson. 1997. *The Spirit of Public Administration*. San Fransisco: Jossey Bass Publisher.

Gilley, Jerry W & Ann Maycunich. 2000. *Beyond & Learning Organization*. Cambridge: Perseus Publishing.

Glasby, J., Dickinson, H., & Peck, E. (2006) ' Guest editorial: Partnership working in health and social care ' *Health and social care in the community*, 14(5), PP, 373-4.

- Gregson, B., Cartilidge, A. and Bond, J. 1992. "Development of a measure of professional collaboration in primary health care", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46, 48–53. In: Leathard, A. 2003. *Models for interprofessional collaboration*. In: Leathard, A. (Ed). *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care*. Hove: Bruner-Routledge.
- Griffith, A. 2002. *Partnerships and the Community Legal Service*. London: Advice Services Alliance. Cited in: Fox, C. and Butler, G. (2004). 'Partnerships: where next?' *Community Safety Journal*, 3, 3, 39.
- Grout, P. A. 2003, "Public and Private Sector Discount Rates in Public Private Partnerships", *The Economic Journal*, 113 (486), C62-8.
- Hadi, Sutrisno. 1997. *Metode Kajian Sosial*. Jakarta: BPPS.
- Hakim, Abdul. 2012. "Filsafat dan Metode Kajian". *Hand Out*. Malang: PDIA UB.
- Handayani, Soewarno. 1985. *Pengantar Studi Administrasi dan Menejemen*. Jakarta: Gunung Agung.
- Heikkila, Tanya. 2007. "Citizen Involvement and Performance Management in Special Purpose Governments". *Public Administration Review* 67 (2): 237-247.
- Himmelman, A. 1992. *Communities Working Collaboratively for a Change*. Minneapolis, MN: The Himmelman Consulting Group. Cited in: Hanford, S., Houck, J., Iler, E. and Morgan, P. (1997). *Public and Private School Collaborations: Educational Bridges into the 21st Century*. New York, NY: Columbia University, Teachers College, Forum for Public/Private Collaboration [online]. Available: [http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content\\_storage\\_01/0000019b/80/14/f5/11.pdf](http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/14/f5/11.pdf) [11-06-2014]
- <http://www.langitperempuan.com/2013/06/komnas-perempuan-557>.
- Hudson, B. 1998. "Prospects of partnership", *Health Service Journal*, 108, 26–7. In: Leathard, A. (2003). "Models for interprofessional collaboration". In: Leathard, A. (Ed). *Interprofessional Collaboration*:

- From Policy to Practice in Health and Social Care*. Hove: Bruner-Routledge.
- Hughes, Owen. 1993. “*Public Management and Administration: An Introduction*”. London, Macmillan Press Ltd.
- Islamy, M. Irfan. 2006. *Manajemen Perubahan di Sektor Publik*, Malang: Universitas Brawijaya.
- Jawa Pos*, 8 Mei 2013.
- Jawa Pos*, 10 Agustus 2013
- Jawa Pos*, 4 Mei 2014.
- Jawa Pos*, 5 Mei 2014.
- Jawa Pos*, 7 Mei 2014.
- Jawa Pos*, 8 Mei 2014
- Jawa Pos*, 9 Mei 2014.
- Jawa Pos*, 10 Mei 2014.
- Jawa Pos*, 9 September 2015
- Joint. Forty Ninth Session 1996. *The Administration of Justice on The Human Rights of Detainees Final Report*, Commission on Human Rights Sub Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities.
- Kathy Desmond, 2011. *Filling The Gap Service Model Integrated Post Crisis Response For Women and Children Who Have Experienced Family Violence*. Funding By The Reichstein Foundation And Published By Good Shepherd Youth & Family Service And McAuley Community Services For Women, Melbourne, April 2011
- Kaufmann, Daniel. 2009. “Governance Matters VIII: Aggregate and Individual Governance Indicators 1996-2008”, *Policy Research Working Paper 4978*, The World Bank.
- Keban, Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori & Isue*. Yogyakarta: Gaya Media.

- Keitl, D.F. and H.B. Milward, eds. 1996. *The State of Public Management*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003* tentang “Penyelenggaraan Pelayanan Publik”.
- Keputusan Presiden No. 181 Tahun 1998* tentang “Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan”.
- Keputusan Presiden No. 29 Tahun 2004* tentang “Sistem Pelayanan Satu Atap”.
- Keputusan Walikota Surabaya No. 188.45/118/436.1.2/2007* tentang “Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPT-P2A) Kota Surabaya”.
- Knox, Colin. 2007. “Building Public Service Oriented Government in China”. *International Journal of Public Sector Management*, 20 (5). pp. 449-464.
- Kodner, D. L. and Spreeuwenberg, C. 2002. “Integrated Care: Meaning, Logic, Applications, and Implications-a Discussion Paper”. *International Journal of Integrated Care*, (2).
- Kompas*, 27 Januari 2013.
- Kompas*, 4 Maret 2014.
- Kompas*, 14 Mei 2014.
- Kompas*, 4 Mei 2014
- Kubicek, Herbert & Hagen, Martin. 2001. *One-stop Government in Europe: An overview*, [www.egov.gov.au/onestop.pdf](http://www.egov.gov.au/onestop.pdf).
- Laing, Angus. 2003. “Marketing in The Public Sector: Towards a Typology of Public Service” dalam *Marketing Theory*. Vol. 3, No. 4.
- Lawrence, P.R. and Lorsch, J.W. 1967. *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration* Boston, MA, Harvard University Press.

- Lincoln, Y.S., & Egon, G.B. 1985. *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publication.
- Mahmudi. 2010. *Menejemen Sektor Publik*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Menejemen YKPN.
- Manzoor, Rabia. 2013 “Violence against women in Pakistan: Evidence from Punjab”. *International Journal of Advanced Research*. Volume, Issue 6, 356-365.
- Mariana, Dede. 2009. *Reformasi Birokrasi dan Paradigma Baru Administrasi Publik di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Matangi, Evidence S. 2012. “Domestic Violence Dynamics on Informal Trading Married Women in Harare, Zimbabwe”. *International Journal of Humanities and Social Science* Vol. 2 No 9; May.
- McKevitt, david. 1998, *Managing Core Public Service*, Oxford, USA, Blackwell Published ltd.
- McNabb, David. 2002. *Research Methodes in Public Administration and Nonprofit Management, Qualitative and Quantitative Approaches*. New York, London England:E.E. Sharpe Amonk.
- Metropolis*, 5 Mei 2014
- Milles, Matthew B dan A. Michael Huberman. 1994. *Analisa Data Kualitatif*, Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Moleong, Lexy. 1998. *Metodologi Kajian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moreno et.al. 2014. “The health-systems response to violence against women”. *Summary*. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2961837-7/abstract>. [15-05-2014]
- M.R. Khairul Muluk. 2009. *Peta Konsep Desentralisasi & Pemerintah Daerah*. ITS Press: Surabaya
- Mulyadi, Deddy. 2009. *Mengharapkan Pelayanan Publik yang Optimal*. Bandung: Pikiran Rakyat.

- Munday, B. 2007, *Integrated Social Services in Europe*, Council of Europe Publishing
- Nova, 1 Juni 2014.
- Nova, 30 Agustus 2015
- Nuh, Muhammad. 2005. *Jejaring Trafficking: Strategi Penghapusan Perdagangan Perempuan dan Anak*. Yogyakarta: Kerjasama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada.
- Nyata, minggu IV Mei 2014.
- Osborne, D., & Gaebler, T. 1992. *Reinventing Government How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. New York: The Penguin Books.
- Osborne, David and Plastrik, Peter. 1997. *Banishing Bureaucracy: The Five Strategies for Reinventing Government*. Penerjemah: Abdul Rosyid & Ramelan, 2000. *Memangkas Birokrasi: Lima Strategi Menuju Pemerintahan Wirausaha*. Jakarta: PPM.
- Patton, P. 1998. *Pelayanan Sepenuh Hati*. Edisi Indonesia. Alih bahasa Hermes. Jakarta: Pustaka Delapatra.
- Pfeffer, J. 1982, *Organizations and Organization Theory*, London: Pitman Books Limited
- Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No. 9 Tahun 2005 tentang “Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan”.
- Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No.11 Tahun 2005 tentang “Pelayanan Publik di Propinsi Jawa Timur”.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 24 Tahun 2006 tentang “Sistem Pelayanan Satu Pintu”.
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 1 Tahun 2010 tentang “Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan”.

- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 8 Tahun 2012* tentang “Panduan Penguatan Kelompok Dasawisma untuk Pencegahan dan Penanganan Dini Kekerasan terhadap Anak”.
- Peraturan Pemerintah No. 96 Tahun 2012* tentang “Ruang Lingkup Sistem Pelayanan Terpadu”
- Pollit, Christopher and Greert Bouckaert. 2000. *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Oxford, University Press.
- Prasetya Murniati, A. Nunuk. 2004. “Pengaruh Ideologi Gender Terhadap Relasi Perempuan dan Laki-laki”. *Makalah*.
- Prosedur Standar Operasional Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu Bagi Perempuan dan Anak*. 2010. Jakarta: Kementerian Pemberdayagunaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Purwanto, Agus E. 2005. “Revitalisasi Birokrasi Menuju Indonesia Baru”. *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 4, No. 2. Bandung: Unpar.
- Rafferty, Yvonne. 2013. “International Dimensions of Discrimination and Violence against Girls: A Human Rights Perspective”. *Journal of International Women’s Studies*. Volume 14, Issue 1, article 1.
- Rahayu, YS., Amy. “Pengembangan Sumber Daya Manusia: Langkah menuju Investasi SDM” dalam *Jurnal Administrasi Bisnis* Vol. 1 No. 1 Juni 2007
- Ray, Sarbapriya. 2013. “Revisiting The Law Regarding Prohibition Of Violence Against Women In India. *Afro Asian Journal of Social Sciences* Volume 4, No. 4.2 Quarter II.
- Resolusi PBB No. 48/104 Tahun 1993* yang mengutuk setiap “bentuk diskriminasi terhadap perempuan, baik dalam keluarga, masyarakat, dan oleh Negara”.
- Rewansyah, Asmawi. 2002. *Kepemimpinan Dalam Pelayanan Publik*. Jakarta: STIA-LAN.

- Richardson D., Patana P. 2012. "Integrating service delivery: why, for who, and how?" Diakses dari [http://www.oecd.org/els/socialpoliciesanddata/Richardson\\_Patana%20INTEGRATING%20SERVICE%20DELIVERY%20WHY%20FOR%20WHO%20AND%20HOW.pdf](http://www.oecd.org/els/socialpoliciesanddata/Richardson_Patana%20INTEGRATING%20SERVICE%20DELIVERY%20WHY%20FOR%20WHO%20AND%20HOW.pdf) Ritzer, George (editor). 2005. *Encyclopedia of Social Theory (Volume 2)*. Thousand Oaks, California: Sage Publication.
- Rosenheck, R. A., Resnick, S. G., and Morrissey, J. P. 2003. "Closing Service System Gaps for Homeless Clients with Dual Diagnosis: Integrated Teams and Interagency Cooperation". *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, (6)
- Sarji, Ahmad. 1996. *Civil Service Reforms Toward Malaysia Vision 2020*. Selangor: Pelanduk Publications.
- Savas, ES. 1987. *Privatization: The Key to Better Government*. New Jersey: House Publisher Chatham.
- Sinambela, Potlak L. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Shinners, K. 2001. "Public/ private school partnerships: what can be learned from corporate school partnerships?" *Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association*, Seattle, WA, 10–14 April.
- Sloper, P. 2004. *Facilitators and Barriers for Co-ordinated Multi-Agency Services*. *Child: Care, Health & Development*. (30)6, pp 571-580.
- Snell. Cathy Charter- and Jakubec, Sonya L. 2013. "Exploring Influences On Mental Health After Interpersonal Violence Against Women". *International Journal of Child, Youth and Family Studies*. 1: 72–99
- Subarsono, Agus. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharko. 2005. "Masyarakat Sipil, Modal Sosial dan Tata Pemerintahan yang Demokratis". *Jurnal Ilmu Sosial Ilmu Politik*, Volume 8, No. 3, Maret. Yogyakarta: Fisipol UGM.

- Sun, Iva Y. et.al 2011. "Appropriate Police Response To Domestic Violence: Comparing Perceptions Of Chinese And American". *International Journal of Law Crime and Justice*. 1756-0616/\$ - see front matter \_ 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved. doi:10.1016/j.ijlcrj.2011.02.004.
- Surat Kesepakatan Bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (SK No. 14/MenPP/Dep.V/X/2002), Menteri Kesehatan (SK.No. 1329/MENKES/SKB/X/2002), Menteri Sosial (SK. No. 75/HUK/2002) dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia (SK. No. Pol.B/3048/X/2002) tentang "Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Perempuan dan Anak/PTK2PA".*
- Toha, Miftah. 2003. *Birokrasi dan Politik di Indonesia*. Jakarta: PT. Raya Grafindo Persada.
- Toha, Miftah. 2005. *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Thomas, P. & Palfrey, C. 1996 "Evaluation; stakeholder-focused criteria", *Social Policy and Administration*, 30(2), pp. 125-42.
- Townsley, R., Abbott, D. and Watson, D. 2004. *Making a Difference?: Exploring the Impact of Multi-Agency Working on Disabled Children with Complex Health Care Needs, their Families and the Professionals Who Support Them*. Bristol: Policy Press
- Trochidis, Ilias. 2008. "One-Stop Government": *A literature Review*, [www.onestopgov-project.org](http://www.onestopgov-project.org). [http://www.fub.it/files/onestop\\_gov\\_literature\\_review.pdf](http://www.fub.it/files/onestop_gov_literature_review.pdf).
- Tunstall, J., Aldgate, J. and Hughes, M. (2007). *Improving Children's Services Networks: Lessons from Family Centres*. London: Jessica Kingsley.
- Undang Undang No. 7 Tahun 1984 tentang "Pengesahan Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan".*
- Undang Undang No. 23 Tahun 2002 tentang "Perlindungan Anak".*
- Undang Undang No. 23 Tahun 2004 tentang "Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga".*
- Undang Undang No. 25 Tahun 2009 tentang "Pelayanan Publik"*

- Waghmode R.H., Desai Bhavana and Kalyan J.L. 2013. “Domestic Violence against Women: An Analysis”. *International Research Journal of Social Sciences*. ISSN 2319–3565. Vol. 2(1), 34-37, January. Available online at: [www.isca.in](http://www.isca.in).
- Waldo, Dwight. 1980. *The Enterprise of Public Administration: A summary View*. Novato, California, Chandler and Sharp Publisher, Inc.
- Woods, P.A., Levacic, R., Evans, J., Castle. F., Glatter., R. and Cooper. D. (2006). “Diversity and Collaboration? Diversity Pathfinders Evaluation”. (*DfES Report No 826*). London: DfES

