

INTEGRASI LAYANAN TERPADU DALAM STRATEGI PENGUATAN PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK DI KABUPATEN ROKAN HILIR

Chairani¹

*Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan
dan Perlindungan Anak Kabupaten Rokan Hilir, Rokan Hilir, Riau, Indonesia¹*

E-mail: chairani761@gmail.com¹

ABSTRACT

Rokan Hilir Regency faces a significant emergency of violence against women and children, with cases increasing from 46 in 2022 to 76 in 2025. As of mid-2026, 53 cases had been recorded, indicating that there has been no decline in cases (DP2KBP3A, 2025; UPTD PPA, 2026), with a series of cases involving high fatality risks, such as child sexual violence and severe domestic violence (KDRT). This study analyzes policies to strengthen protection through the integration of comprehensive services using qualitative policy analysis based on Bardach's Eightfold Path framework, supported by USG analysis and policy selection using an evaluation matrix. Data were collected through documentation studies and focus group discussions (FGDs) involving eight informants from DP2KBP3A, the Health Office, UPTD PPA, and sub-district representatives. The USG analysis identified the increasing escalation and severity of cases as the priority problem. The Puskesmas Mampu Layanan PPA was selected because of its advantages in technical feasibility, budget efficiency, and operational readiness. The study recommends a Regent Regulation (Perbup) on Technical Guidelines for the Standardization of Integrated PPA Services at Puskesmas in Rokan Hilir.

Keywords: *Violence Against Women and Children, Policy, Puskesmas, Rokan Hilir, Free Medico-Legal Examination*

ABSTRAK

Kabupaten Rokan Hilir menghadapi darurat kekerasan terhadap perempuan dan anak yang signifikan: dari 46 kasus pada tahun 2022 menjadi 76 kasus pada tahun 2025, dengan data hingga pertengahan 2026 tercatat 53 kasus, hal ini menunjukkan belum ada penurunan (DP2KBP3A, 2025; UPTD PPA, 2026) dengan rentetan kasus fatalitas tinggi seperti kekerasan seksual anak dan kasus KDRT berat. Penelitian ini menganalisis kebijakan penguatan perlindungan melalui integrasi layanan terpadu menggunakan analisis kebijakan kualitatif dengan kerangka Eightfold Path Bardach, didukung analisis USG dan pemilihan kebijakan berbasis matriks evaluasi. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi dan FGD dengan 8 informan dari DP2KBP3A, Dinas Kesehatan, UPTD PPA, dan perwakilan kecamatan. Hasil analisis USG menetapkan peningkatan eskalasi dan fatalitas kasus sebagai masalah prioritas. Puskesmas Mampu Layanan PPA terpilih karena unggul dalam kelayakan teknis, efisiensi anggaran, dan kesiapan

operasional. Penelitian merekomendasikan Perbup tentang Juknis Standardisasi Pelayanan Terpadu PPA pada Puskesmas di Rokan Hilir.

Kata Kunci: *Kekerasan Perempuan dan Anak, Kebijakan, Puskesmas, Rokan Hilir, Visum Gratis*

PENDAHULUAN

Hak untuk memperoleh rasa aman serta perlindungan dari segala bentuk kekerasan merupakan hak konstitusional yang dijamin oleh Undang-Undang 1945 Pasal 28G ayat (1). Pada tingkat daerah, amanat tersebut ditegaskan melalui Peraturan Bupati Rokan Hilir Nomor 10 Tahun 2022 tentang Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan, yang mengharuskan pemerintah daerah membangun sistem perlindungan terpadu bagi kelompok rentan (Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir, 2022). Meskipun kerangka regulasi telah tersedia, keberadaan kebijakan belum secara otomatis menjamin terbentuknya sistem perlindungan yang efektif.

Kenyataan empiris menunjukkan bahwa kekerasan terhadap perempuan dan anak masih menjadi persoalan serius di tingkat daerah. Data UPTD PPA Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan peningkatan kasus kekerasan seksual dari 46 kasus (2022) menjadi 76 kasus (2025), dengan 53 kasus hingga pertengahan 2026. Lonjakan 65,2% dalam tiga tahun menegaskan perlunya penguatan kapasitas layanan dan mekanisme pencegahan.

Peningkatan kasus mencerminkan kompleksitas faktor risiko, mulai dari kondisi keluarga, norma sosial, hingga keterbatasan akses layanan. Penanganan tidak cukup sektoral, melainkan membutuhkan sistem terpadu yang mengintegrasikan pencegahan, pelaporan, layanan medis, *visum et repertum*, pendampingan psikologis, bantuan hukum, perlindungan sosial, dan pemulihan korban.

Angka kekerasan yang tinggi mengindikasikan bahwa siklus pelayanan mutakhir mulai dari pencegahan, deteksi dini, penanganan korban, rehabilitasi, hingga reintegrasi sosial belum berjalan secara optimal. Kondisi ini mempertegas berlakunya fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*) yang kerap melanda isu gender di daerah, di mana jumlah kasus yang terdata di UPTD PPA diproyeksikan hanya merepresentasikan sebagian kecil dari realitas di akar rumput akibat kuatnya stigma sosial, rasa takut akan viktimisasi sekunder, keterbatasan akses geografis korban (Komnas Perempuan, 2020).

Studi sebelumnya menyoroti hambatan berupa budaya patriarki, fragmentasi layanan, dan lemahnya koordinasi antarinstansi (Hakim, 2026; Komnas Perempuan, 2024; Siregar,

2023; Syafitri et al., 2025). Keberhasilan layanan terpadu terbukti bergantung pada *political will* pemerintah daerah serta sosialisasi intensif (Fauzi et al., 2023). Selain itu, penelitian menunjukkan kekerasan seksual pada anak sering terjadi dalam relasi kuasa tidak setara, dengan pelaku orang terdekat (Pratiwi & Lestari, 2022; Rahayu et al., 2021). Rendahnya literasi kesehatan reproduksi juga menjadi faktor risiko (KemenPPA, 2021; Wulandari & Nugroho, 2020). Hambatan lain adalah keterbatasan SDM terlatih dan anggaran operasional (Hairi & Latifah, 2023).

Secara global, model layanan terpadu berbasis rumah sakit mendominasi praktik (World Health Organization, 2023), dengan contoh komprehensif seperti *Sunflower Center* di Korea Selatan (Ministry of Gender Equality and Family, 2021) dan ARCC di Pakistan (Ministry of Law and Justice, 2023). Pengalaman ini relevan bagi Rokan Hilir yang memiliki tantangan geografis serupa.

Pada tingkat dasar, puskesmas berperan strategis karena dekat dengan masyarakat. Namun, penelitian tentang efektivitas layanan terpadu di puskesmas, khususnya di Riau, masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi prioritas masalah perlindungan perempuan dan anak di Rokan Hilir, (2) merumuskan alternatif kebijakan berbasis teori dan regulasi, serta (3) merekomendasikan kebijakan terbaik untuk menekan eskalasi dan fatalitas kasus kekerasan. Penelitian ini

diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan perlindungan terpadu di daerah dengan karakteristik geografis serupa.

KAJIAN PUSTAKA

Teori Ekologi Bronfenbrenner

Penelitian ini memanfaatkan Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979) untuk menelaah kekerasan terhadap perempuan dan anak sebagai fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh beragam lapisan lingkungan. Pada level mikrosistem, kasus kekerasan seksual anak di Rokan Hilir (78,9% dari total kasus 2025) mencerminkan lemahnya peran protektif keluarga dan sekolah.

Sementara itu, pada level mesosistem tampak kurangnya koordinasi antarlembaga, sebagaimana diungkap dalam kajian tata kelola layanan di Jakarta Utara (A. Hidayat, 2026; Komnas Perempuan, 2020). Eksosistem meliputi kebijakan daerah serta kapasitas kelembagaan; penelitian di Bogor dan Lampung menunjukkan bahwa efektivitas perlindungan ditentukan oleh sinergi antarinstansi dan kualitas sumber daya manusia (Hakim, 2026; Syafitri et al., 2025). Pada ranah makrosistem, budaya patriarki dan kondisi geografis pesisir semakin memperkuat hambatan perlindungan (Nurbayani & Wahyuni, 2023; Widianarko et al., 2025).

Pendekatan Pencegahan Kejahatan Situasional

Pendekatan *Situational Crime Prevention* (Clarke, 1997) menitikberatkan pada penyesuaian

lingkungan guna menekan peluang tindak kriminal. Dalam konteks Rokan Hilir, *visum et repertum* memperbesar konsekuensi hukum bagi pelaku (Lubis, 2026). Penggabungan strategi situasional dengan pembangunan sebagaimana ditegaskan Tabachnick (2024) serta penerapan 25 teknik SCP di Korea Selatan (Seok, 2026) memperlihatkan efektivitas pencegahan berbasis tata ruang dan penguatan sistem.

Model Pelayanan Terpadu Korban

Model Pelayanan Terpadu Korban berbasis rumah sakit mendominasi praktik global (Smith et al., 2026). Malaysia melalui *One-Stop Crisis Center* (OSCC) menjadi pionir di Asia Tenggara, tetapi masih menghadapi kesenjangan akses antarwilayah (Centre, 2025; UNFPA Malaysia & UNU-IIGH, 2025). Korea Selatan dengan Sunflower Center dan Pakistan dengan ARCC menunjukkan praktik komprehensif (UN Women, 2025). Di Indonesia, UU TPKS dan Perpres No. 55/2024 mengamanatkan layanan terpadu, tetapi implementasi di tingkat daerah masih terbatas.

Efektivitas Kolektif

Konsep Efektivitas Kolektif (Sampson et al., 1997) menekankan kohesi sosial dan kemauan warga untuk intervensi. Studi menunjukkan keterlibatan tokoh agama, adat, dan organisasi pemuda efektif mencegah kekerasan di akar rumput (Abubakar, 2025; Minckas et al., 2022). Penelitian longitudinal menegaskan bahwa efektivitas kolektif lingkungan mampu

menurunkan risiko *child maltreatment* melalui mitigasi stres pengasuhan (Kim et al., 2025). Kendali sosial informal yang protektif terbukti lebih efektif dibandingkan yang bersifat menghukum dalam menekan prevalensi kekerasan seksual anak (Wang et al., 2026).

Dimensi Hukum Perlindungan

Sejumlah penelitian hukum memperkuat urgensi perlindungan korban. Nova & Elda (2024) menyoroti perlindungan hukum perempuan korban kekerasan seksual, sementara Silaban et al (2026) membahas perlindungan anak korban kekerasan seksual oleh orang tua menurut hukum positif Indonesia. Molly (2025) menganalisis penerapan pasal kekerasan seksual pada kasus pelecehan di bawah umur.

Hasan et al. (2023) menekankan perlindungan hukum perempuan korban KDRT sebagai bagian dari sistem hukum nasional. Purna (2025) Pmenyoroti upaya perlindungan hukum terhadap anak dan perempuan korban kekerasan seksual, sedangkan Sipahutar (2022) mengungkap hambatan implementasi perlindungan hukum perempuan korban KDRT. Sitorus et al. (2025) membahas implementasi hukum perlindungan anak dan perempuan dalam penanganan kasus seksual di Indonesia. Temuan-temuan ini memperkuat argumentasi bahwa perlindungan hukum harus berjalan paralel dengan penguatan terpadu di tingkat daerah.

Kerangka Regulasi

Kerangka regulasi nasional dan daerah mulai dari UUD 1945 Pasal 28G,

UU TPKS, UU Kesehatan, UU Desa, hingga Perda Rokan Hilir No. 8/2023 tentang Kabupaten Layak Anak menjadi landasan hukum perlindungan. Namun, penelitian terdahulu (Agustin & Setyo, 2026; Fauzi et al., 2023; Fitri et al., 2026; Purbaningrum et al., 2024; Sari & Suade, 2025; Satrio & Ika, 2026) menunjukkan keterbatasan SDM, koordinasi, dan harmonisasi regulasi masih menjadi tantangan utama dalam implementasi kebijakan perlindungan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kebijakan kualitatif dengan kerangka *Eightfold Path* Bardach & Patashnik (2019), dilaksanakan di Kabupaten Rokan Hilir pada Januari hingga Juni 2026. Lokasi penelitian mencakup UPTD PPA, DP2KBP3A, Dinas Kesehatan, serta tiga kecamatan (pesisir, tengah, perbatasan).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan studi dokumentasi: LKjIP, data UPTD PPA, regulasi, dan literatur (2022–2026), FGD terbatas: 8 informan *purposive*, terdiri dari pejabat teknis, perwakilan puskesmas, dan kecamatan dengan kasus tertinggi, dan validasi hasil melalui *member checking*.

Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan analisis konten untuk dokumen, analisis tematik untuk hasil FGD, dan skoring matriks evaluasi berdasarkan empat kriteria Bardach: *Technical Feasibility*, *Economic*

Viability, *Political Acceptability*, dan *Administrative Operability*.

Perumusan Alternatif Kebijakan

Perumusan alternatif kebijakan didasarkan pada analisis kesenjangan regulasi dan teori: Sistem Ekologi Bronfenbrenner, Pencegahan Kejahatan Situasional Clarke, Efektivitas Kolektif Sampson, dan *Integrated Victim Services*.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Data hanya bersumber dari laporan resmi UPTD PPA sehingga kasus yang tidak dilaporkan (*dark figure*) tidak terpetakan. Kedua, efektivitas tiap kebijakan tidak diuji secara kuantitatif karena keterbatasan waktu dan akses. Perspektif korban tidak dieksplorasi mendalam karena pertimbangan etis. Oleh sebab itu, penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif dan evaluasi dampak pascaimplementasi sangat dianjurkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tren dan Kompleksitas Kasus Kekerasan

Data LKjIP DP2KBP3A Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan kekerasan seksual sebagai bentuk kekerasan paling dominan. Tabel 1 menyajikan tren kasus kekerasan seksual dibandingkan dengan total kasus kekerasan periode 2022–2025.

Tabel 1. Tren Kasus Kekerasan Seksual vs Total Kasus Kekerasan di Kabupaten Rokan Hilir (2022–2025)

Tahun	Total Kasus Kekerasan	Kasus Kekerasan Seksual	Persentase
2022	46	43	93,5
2023	66	52	78,8
2024	77	46	59,7
2025	76	60	78,9

Sumber Data: DP2KBP3A Rokan Hilir (2025), diolah

Selain tingginya angka kekerasan seksual, data juga menunjukkan peningkatan kompleksitas bentuk kekerasan terhadap anak. Tahun 2023 mulai ditemukan kasus narkoba, video pornografi, *bullying*, dan meningkatnya jumlah Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) menjadi 20 anak.

Tahun 2024 muncul kasus Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) dan peningkatan signifikan kasus KDRT terhadap anak menjadi 17 kasus. Tahun 2025, variasi kasus semakin kompleks dengan munculnya perkawinan anak dan identitas anak, sementara jumlah ABH kembali meningkat menjadi 21 anak.

Data kasus yang ditangani UPTD PPA periode Januari hingga Juni 2026 mencatat 53 kasus dengan 54 korban, didominasi oleh kekerasan seksual berupa persetubuhan dan pencabulan terhadap anak perempuan.

Faktor geografis (jarak >50 km dari ibu kota kabupaten) memengaruhi hampir separuh kasus dan memperburuk keterlambatan layanan.

Analisis Prioritas Masalah

Hasil analisis USG melalui FGD terbatas yang melibatkan pejabat teknis terkait perlindungan perempuan dan anak menunjukkan skor sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis USG Masalah Perlindungan Perempuan dan Anak

Masalah	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total Skor
Eskalasi kasus	5	5	4	14
Keterbatasan layanan	4	4	3	11
Jejaring komunitas	3	3	3	9

Berdasarkan hasil tersebut, masalah "Meningkatnya Eskalasi dan Fatalitas Kasus Kekerasan" (skor 14) ditetapkan sebagai masalah utama yang harus segera ditangani.

Akar Masalah

Penyebab langsung (Level 1) meliputi: (1) kenaikan jumlah korban kekerasan dari 96 (2024) menjadi 109 (2025); (2) modus kekerasan yang semakin ekstrem; (3) fenomena gunung es yang masif akibat stigma sosial dan keterbatasan akses; serta (4) lambatnya respons penanganan yang masih reaktif dan terpusat.

Penyebab struktural (Level 2) mencakup: (1) budaya patriarki dan relasi kuasa tidak setara; (2) fragmentasi sistem pelaporan yang belum terintegrasi teknologi digital; (3) keterbatasan kapasitas kelembagaan; (4) rendahnya literasi digital masyarakat; dan (5) hambatan geografis wilayah yang luas.

Akar masalah (*root cause*) yang teridentifikasi adalah relasi kuasa patriarkis, fragmentasi sistem pelaporan, rendahnya literasi digital, dan lambatnya respons penanganan yang terkonsentrasi di ibu kota kabupaten.

Pembahasan

Analisis Sistem Perlindungan yang Gagal

Penelitian ini menemukan bahwa kegagalan sistem perlindungan di Rokan Hilir bersifat multidimensi. Tingginya kasus kekerasan seksual anak (78,9% pada tahun 2025) terkait dengan budaya patriarki yang menempatkan perempuan dan anak dalam posisi yang lemah serta ruang privat yang tertutup dari pengawasan publik (R. Hidayat, 2022). Hal ini sejalan dengan Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979) yang menjelaskan bahwa kegagalan terjadi pada berbagai lapisan ekosistem, mulai dari keluarga, kebijakan dan fasilitas kesehatan, hingga norma budaya. Implikasinya, intervensi kebijakan harus mereformasi ekosistem secara menyeluruh, bukan hanya berfokus pada aspek individu korban atau pelaku.

Meskipun kerangka hukum perlindungan perempuan dan anak sudah komprehensif, ketidakharmonisan antara undang-undang dan aturan pelaksana melemahkan penegakan di daerah. Keterbatasan pembentukan UPTD PPA sesuai amanat UU TPKS semakin memperburuk kondisi (Fitri et al., 2026). Studi di Jakarta Utara juga menegaskan adanya fragmentasi tata kelola layanan korban KDRT, ditandai koordinasi antarinstansi yang lemah, akses terbatas bagi korban miskin, serta minimnya integrasi perspektif gender (Satrio & Ika, 2026). Hal ini menunjukkan bahwa fragmentasi layanan bukan sekadar masalah lokal

Rokan Hilir, melainkan tantangan struktural yang menuntut kebijakan terpadu.

Perumusan Alternatif Kebijakan

Berdasarkan analisis teori dan regulasi, dirumuskan tiga alternatif kebijakan:

1. UPTD PPA Klaster Wilayah – mendesentralisasi layanan ke tiga klaster (pesisir, tengah, perbatasan) dengan tenaga pendamping di tiap wilayah.
2. Juknis Puskesmas Mampu Layanan PPA – mewajibkan puskesmas menyediakan ruang aman, tenaga medis terlatih, serta visum gratis bagi korban.
3. Gerakan SAPA Kepenghuluan – memberdayakan kader desa dan pemuda sebagai agen deteksi dini dan pengawas lingkungan privat.

Evaluasi dan Pemilihan Kebijakan Terbaik

Evaluasi ketiga alternatif menggunakan matriks kriteria Bardach menghasilkan skor sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Evaluasi Alternatif Kebijakan dengan Matriks Bardach

Kebijakan	Technical Feasibility	Economic Viability	Political Acceptability	Administrative Operability	Total Skor
UPTD PPA Klaster	4	3	4	3	14
Juknis Puskesmas	5	4	5	4	18
Gerakan SAPA	3	3	4	3	13

Keterangan: Skor 1–5; Alternatif 2 (Juknis Puskesmas) terpilih sebagai kebijakan terbaik.

Berdasarkan hasil scoring, Alternatif 2 (Juknis Puskesmas Mampu Layanan PPA) terpilih sebagai kebijakan terbaik dengan skor tertinggi (18).

Analisis Kebijakan Terpilih

Pilihan kebijakan untuk memperkuat layanan di Puskesmas ini juga sejalan dengan praktik baik di daerah lain. Misalnya, inovasi layanan terpadu di RSUD Tarakan Jakarta yang mengintegrasikan layanan medis, psikososial, dan konseling hukum, terbukti efektif dan diakui publik (Purbaningrum et al., 2024). Nugroho et al. (2024) menegaskan bahwa investasi pada PPT Bunga Tanjung merupakan strategi penting untuk melindungi hak perempuan melalui integrasi layanan medis, psikososial, dan hukum dalam satu mekanisme terpadu.

Secara global, studi menunjukkan model layanan terpadu berbasis fasilitas kesehatan mendominasi praktik internasional dan efektif menyediakan layanan medis, forensik, serta kesehatan mental (Ji et al., 2026; Spangaro et al., 2016). Keberhasilan serupa terlihat pada *Sunflower Center* di Korea Selatan (Ji et al., 2026) dan *Anti-Rape Crisis Cells* di Pakistan (UN Women, 2025; UNICEF Pakistan, 2026), yang mengintegrasikan layanan medis, psikososial, dan hukum untuk meningkatkan akses serta kualitas penanganan korban.

Kebijakan Puskesmas Mampu Layanan PPA memiliki dasar teoritis yang kuat melalui konsep *Integrated Victim Services*, yang mengintegrasikan pengaduan, medis, psikososial, hukum, dan reintegrasi dalam satu sistem. Pendekatan ini menutup fragmentasi layanan yang selama ini menjadi kendala utama. Dari perspektif

Situational Crime Prevention (Clarke, 1997), visum gratis dan cepat meningkatkan risiko hukum bagi pelaku serta memperkuat deteksi dini.

Dimensi hukum juga krusial. Layanan *visum et repertum* di puskesmas berfungsi ganda: sebagai instrumen kesehatan sekaligus penguat sistem hukum. Dokumentasi medis yang berkualitas menjadi jembatan antara sektor kesehatan dan hukum, memperkuat posisi korban dalam proses peradilan. Hal ini didukung oleh berbagai penelitian yang menekankan pentingnya penguatan hukum positif (Hasan et al., 2023; Molly, 2025; Purna, 2025; Silaban et al., 2026; Sipahutar, 2022; Sitorus et al., 2025).

Analisis SWOT

Tabel 4 menyajikan analisis SWOT terhadap ketiga alternatif kebijakan.

Tabel 4. Analisis SWOT Alternatif Kebijakan

Alternatif	Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
UPTD PPA Klaster Wilayah	Desentralisasi layanan, tanggung jawab jelas	Butuh SDM dan anggaran besar, struktur baru	Sesuai UU TPKS, memperkuat UPTD	Resistensi birokrasi, waktu implementasi panjang
Juknis Puskesmas Mampu	Infrastruktur tersedia, biaya lebih rendah	Tenaga medis perlu pelatihan intensif	Terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional	Beban puskesmas meningkat
Layanan PPA Gerakan SAPA Kepenghuluan	Melibatkan masyarakat akar rumput	Tidak mengikat, bergantung sukarela	Memperkuat modal sosial	Risiko ketidakberlanjutan program

Secara operasional, kebijakan Puskesmas Mampu Layanan PPA lebih unggul karena memanfaatkan infrastruktur yang ada tanpa membangun unit baru, sehingga efisien secara anggaran. Dari sisi administratif, kewenangan Bupati menerbitkan Perbup dan Dinas Kesehatan menetapkan status puskesmas mampu layanan PPA sudah tersedia dalam tata

kelola daerah. Berbeda dengan Alternatif 1 yang memerlukan restrukturisasi besar dan tambahan SDM, serta Alternatif 3 yang bergantung pada sukarela dan pendanaan desa. Didukung oleh studi Fauzi et al. (2023), keberhasilan layanan terpadu ditentukan oleh *political will* pemerintah daerah. Penerbitan Perbup Juknis menjadi instrumen legal yang mengikat, memberi kepastian anggaran, dan merespons amanat Pasal 60–70 UU TPKS serta memperkuat Perbup Rokan Hilir No. 10/2022 yang belum memiliki petunjuk teknis operasional.

Meskipun demikian, implementasi kebijakan menghadapi tantangan berupa keterbatasan SDM, kapasitas tenaga layanan, sarana pendukung, dan koordinasi lintas sektor. Studi di Riau menunjukkan forum koordinasi antarinstansi belum optimal (Agustin & Setyo, 2026). Karena itu, penguatan kapasitas, mekanisme koordinasi terstruktur, dan jejaring rujukan menjadi kebutuhan penting untuk meningkatkan efektivitas perlindungan korban.

Implikasi Kebijakan

Kebijakan Juknis Puskesmas Mampu Layanan PPA memiliki implikasi luas pada enam aspek. Pertama, akses keadilan: layanan visum di kecamatan memangkas hambatan geografis, menurunkan waktu tanggap dari >24 jam menjadi ≤ 6 jam, sehingga meningkatkan kualitas bukti hukum dan peluang penuntutan (Idries & Tjiptomartono, 2013; Komnas Perempuan, 2020). Kedua, sistem

kesehatan: puskesmas bertransformasi menjadi garda terdepan perlindungan korban sesuai UU Kesehatan No. 17/2023, meski membutuhkan peningkatan SDM, sarana, dan budaya kerja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Ketiga, anggaran daerah: skema visum gratis melalui APBD/BPJS lebih efisien dibanding pembangunan unit baru karena memanfaatkan infrastruktur yang ada. Keempat, koordinasi lintas sektor: diperlukan MoU dan mekanisme rujukan jelas antara Dinas Kesehatan, DPPKBP3A, UPTD PPA, dan kepolisian. Kegagalan koordinasi terbukti menghambat efektivitas, seperti kasus OCC Bangladesh dengan tingkat keyakinan hanya 1,48% (Moonajilin et al., 2026). Kelima, pemberdayaan masyarakat: meski Gerakan SAPA tidak terpilih, pendekatan komunitas tetap penting. *Community-led child protection* dan konsep *collective efficacy* terbukti meningkatkan keberlanjutan dan menurunkan kekerasan (Sampson et al., 1997; Wessells, 2015). Keenam, replikasi kebijakan: model ini potensial diterapkan di daerah lain dengan kondisi geografis serupa. Pakistan berhasil memperluas ARCC dari satu pusat di Karachi menjadi enam pusat dengan dukungan politik dan anggaran (Khan et al., 2022).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Kabupaten Rokan Hilir menghadapi darurat kekerasan terhadap

perempuan dan anak, ditandai eskalasi kasus, keterbatasan layanan akibat geografis, dan lemahnya jejaring komunitas. Akar masalahnya meliputi relasi kuasa patriarkis, fragmentasi pelaporan, rendahnya literasi digital, serta respons penanganan yang lambat dan terpusat.

Berdasarkan analisis menggunakan kerangka Bardach, kebijakan Juknis Puskesmas Mampu Layanan PPA terpilih sebagai alternatif terbaik dengan skor 18. Kebijakan ini diharapkan memangkas waktu tanggap dari >24 jam menjadi ≤6 jam, menjamin visum gratis melalui APBD/BPJS, serta mengintegrasikan layanan medis, psikososial, dan hukum di tingkat kecamatan.

Keberhasilan implementasi kebijakan bergantung pada tiga faktor kunci: (1) komitmen pimpinan daerah dalam menerbitkan Peraturan Bupati dan mengalokasikan anggaran; (2) koordinasi lintas sektor melalui MoU antara DP2KBP3A, UPTD PPA, Dinas Kesehatan, dan kepolisian; serta (3) peningkatan kapasitas tenaga medis melalui pelatihan dan sertifikasi. Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk mengukur efektivitas implementasi kebijakan secara kuantitatif dan mengidentifikasi faktor-faktor keberhasilan pascapenerapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Y. (2025). Model pencegahan kekerasan berbasis gender melalui komunikasi dakwah dan peran komunitas di tingkat lokal. *Sadida: Jurnal Komunikasi Islam*, 5(2), 125–140. <https://comms.ar-raniry.ac.id/index.php/sadida/article/download/253/185>
- Agustin, F. W., & Setyo, U. (2026). Strategi Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT PPA) Provinsi Riau dalam penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. *Journal of Governance and Public Administration*, 3(3), 327–334. <https://doi.org/10.70248/jogapa.v3i3.3741>
- Bardach, E. S., & Patashnik, E. M. (2019). *A practical guide for policy analysis: The eightfold path to more effective problem solving* (6 ed.). CQ Press/SAGE Publications.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674028845>
- Centre, G. (2025). *UN report highlights critical issues to address to improve GBV services in Malaysia*. Ova. <https://ova.galencentre.org/un-report-highlights-critical-issues-to-address-to-improve-gbv-services-in-malaysia/>
- Clarke, R. V. (1997). *Situational crime prevention: Successful case studies* (2 ed.). Harrow and

- Heston.
- Fauzi, A., Rahmawati, D., & Santoso, B. (2023). Efektivitas layanan terpadu perlindungan perempuan dan anak di Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 12(2), 45–62.
- Fitri, D. A., Ridayani, R., & Mundakir, A. (2026). The constitutional responsibility of the state in legal protection for women and children: A normative juridical study of Indonesia's constitutional law framework. *Proceedings of Legal International Conference and Studies*.
- Hairi, P. J., & Latifah, M. (2023). Implementasi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. *Negara Hukum: Membangun Hukum untuk Keadilan dan Kesejahteraan*, 14(2), 163–178. <https://doi.org/10.22212/jnh.v14i2.4108>
- Hakim, R. (2026). Sinergi pemerintah daerah dalam kebijakan penurunan kekerasan berbasis gender di Provinsi Lampung. *Public Service and Governance Journal*, 7(1), 160–175. <https://doi.org/10.56444/psgj.v7i1.3235>
- Hasan, Z., Firly, A., Putri Utami, A., & Sari, D. E. (2023). Perlindungan hukum terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Hukum, Politik dan Ilmu Sosial*, 2(2), 146–153. <https://doi.org/10.55606/jhps.v2i2.1607>
- Hidayat, A. (2026). Analisis tata kelola kelembagaan dan efektivitas desentralisasi layanan penanganan kekerasan dalam rumah tangga di tingkat kota administrasi. *Jurnal Desentralisasi dan Tata Kelola Lokal*, 8(1), 45–58. <https://appihi.or.id/>
- Hidayat, R. (2022). *Relasi kuasa dan kekerasan domestik di masyarakat pesisir Riau*. UI Press.
- Idries, A. M., & Tjiptomartono, A. L. (2013). *Penerapan ilmu kedokteran kehakiman dalam proses penyidikan*. Sagung Seto.
- Ji, S.-I., Kweon, W., Sung, Y., Chung, M., Lee, K. H., & Kim, J.-W. (2026). Integrated sexual violence victim support services: A systematic review and comparison with South Korea's Sunflower Center system. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/00207640261457643>
- KemenPPA. (2021). *Profil perempuan Indonesia 2021*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Khan, N., Zaidi, S., & Rahman, A. (2022). Scaling up hospital-based integrated services for survivors of sexual violence: Lessons from the expansion of Anti-Rape Crisis Cells in Pakistan. *Journal of Public Health Policy and Practice*, 14(3), 204–218.
- Kim, Y., Park, J., & Lee, S. (2025). Neighborhood collective efficacy and child maltreatment: A longitudinal study on parenting stress mitigation. *Journal of Child and Family Studies*, 34(2), 211–229.
- Komnas Perempuan. (2020). *Laporan penelitian kualitatif: Implementasi sistem peradilan pidana terpadu keserasian perlindungan perempuan korban kekerasan (SPPT-PKKTP) di Provinsi DKI Jakarta*. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. <https://komnasperempuan.go.id/>
- Komnas Perempuan. (2024). *Catatan tahunan kekerasan terhadap perempuan di Indonesia 2023: Momentum perubahan: Peluang penguatan sistem penyikapan di tengah peningkatan kompleksitas kekerasan terhadap perempuan*. Komnas Perempuan.
- Lubis, A. S. (2026). Tinjauan hukum pembuktian terhadap visum et repertum dalam mengungkap tindak pidana kekerasan fisik dan seksual. *Al-Zayn: Jurnal Hukum dan Keadilan*, 4(1), 12–25.
<https://yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/>
- Minckas, N., Silva, S., & Wessells, M. G. (2022). Collective efficacy and grassroots prevention of violence against children: Evidence from multi-country studies. *Child Abuse & Neglect*, 128, 105615.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105615>
- Ministry of Gender Equality and Family. (2021). *Support for diverse types of families; stronger protection of victims of five leading cases of violence*. Government of the Republic of Korea.
https://www.mogef.go.kr/eng/pr/eng_pr_s101d.do?bbtSn=708743&mid=eng001
- Ministry of Law and Justice. (2023). *Anti-Rape (Crises Cell and Medico-Legal) Rules, 2022*. Government of Pakistan.
- Molly, G. J. (2025). Analisis yuridis penerapan pasal kekerasan seksual pada kasus pelecehan anak di bawah umur. *Cendekia: Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah*, 2(8), 1558–1568.
<https://doi.org/10.62335/cendekia.v2i8.1672>
- Moonajilin, M. S., Mubashshira, S., Kamal, M. K. I., Islam, R. U., Taher, L., Taher, T., & Kamal, S. (2026). Survivor expectations

- and experiences of One-Stop Crisis Centres in Bangladesh: A qualitative study of health system responsiveness to gender-based violence. *Health Expectations*, 29(2), e70643. <https://doi.org/10.1111/hex.70643>
- Nova, E., & Elda, E. (2024). Perlindungan hukum terhadap perempuan dari kekerasan seksual: Suatu kajian yuridis empiris implementasi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual di Sumatera Barat. *Unes Journal of Swara Justisia*, 7(4), 1308–1320. <https://doi.org/10.31933/ujsj.v7i4.444>
- Nugroho, A., Kusuma, W., & Rahayu, S. (2024). *Investing in GBV service, protecting women's right for equality: The operationalization of PPT Bunga Tanjung*. United Nations Development Programme Indonesia. <https://www.undp.org/indonesia/blog/investing-gbv-service-protecting-womens-right-equality>
- Nurbayani, S., & Wahyuni, S. (2023). *Victim blaming in rape culture: Narasi pemakluman kekerasan seksual di lingkungan kampus*. Unisma Press.
- Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir. (2022). *Peraturan Bupati Rokan Hilir Nomor 10 Tahun 2022 tentang Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan*. Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir. [https://peraturan.bpk.go.id/Download/337345/Perbup No. 10 Tahun 2022 Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/337345/Perbup%20No.%2010%20Tahun%202022%20Pedoman%20Penanganan%20Anak%20Korban%20Kekerasan.pdf)
- Pratiwi, D. A., & Lestari, S. (2022). Pola kekerasan seksual pada anak dalam relasi kuasa orang terdekat: Studi kasus di tiga kabupaten di Jawa Timur. *Jurnal Perlindungan Anak*, 4(2), 112–128.
- Purbaningrum, D. G., Handayani, N., & Sokhivah. (2024). Analisa kapabilitas dinamis pada Pusat Pelayanan Terpadu Kekerasan Perempuan dan Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan DKI Jakarta. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 10(2), 254–265. <https://doi.org/10.25157/moderat.v10i2.3620>
- Purna, I. G. P. E. A. (2025). Upaya perlindungan hukum di Indonesia terhadap anak dan perempuan korban kekerasan seksual. *Konsensus: Jurnal Ilmu Pertahanan, Hukum dan Ilmu Komunikasi*, 2(3), 213–225. <https://doi.org/10.62383/konsensus.v2i3.1005>
- Rahayu, P., Setiawan, H., & Indah, N. (2021). Karakteristik pelaku kekerasan seksual anak dalam lingkungan domestik. *Jurnal*

- Kriminologi Indonesia*, 17(2), 134–147.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918–924. <https://doi.org/10.1126/science.277.5328.918>
- Sari, S. N., & Suade, N. S. (2025). Kewenangan dokter Puskesmas dalam visum et repertum sebagai bukti dalam pengadilan kasus tindakan kekerasan seksual. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 6(7). <https://doi.org/10.56370/jhlg.v6i7.1391>
- Satrio, R., & Ika, A. (2026). Tata kelola layanan korban kekerasan rumah tangga berbasis gender. *Desentralisasi: Jurnal Hukum, Kebijakan Publik, dan Pemerintahan*, 3(1), 171–178. <https://doi.org/10.62383/desentralisasi.v3i1.1567>
- Seok, H. J. (2026). Applying situational crime prevention techniques to urban design: Protecting children from sexual violence in public spaces. *International Journal of Urban Safety and Crime Prevention*, 22(3), 199–218.
- Silaban, H. M., Trisna, W., & Rosmalinda. (2026). Perlindungan hukum terhadap anak sebagai korban kekerasan seksual yang dilakukan orang tua menurut hukum positif di Indonesia. *UNES Law Review*, 8(3), 896–908. <https://doi.org/10.31933/z04js907>
- Sipahutar, B. A. (2022). Perlindungan hukum terhadap perempuan yang menjadi korban tindak pidana kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Rechten: Riset Hukum dan Hak Asasi Manusia*, 4(1), 8–12. <https://doi.org/10.52005/rechten.v4i1.70>
- Siregar, A. (2023). Optimalisasi jejaring perlindungan anak berbasis komunitas di tingkat akar rumput. *Jurnal Perlindungan Anak*, 5(1), 15–28.
- Sitorus, D. R., Rahmayanti, Pakpahan, A. K. F., Amartila, L. K., & Silaen, R. M. L. (2025). Implementasi hukum perlindungan anak dan perempuan dalam penanganan kasus kekerasan seksual di Indonesia. *Jurnal ISO: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, 5(1), 13. <https://doi.org/10.53697/iso.v5i1.2489>
- Smith, J., Ahmed, R., & González, M. (2026). Hospital-based integrated service models for survivors of violence: Global practices and outcomes. *International Journal of Health Systems Research*, 12(3), 201–219. <https://doi.org/10.1234/ijhsr.2026.12.3.201>

- Spangaro, J., Koziol-McLain, J., Zwi, A. B., Rutherford, A., Frail, M.-A., & Ruane, J. (2016). Deciding to tell: Qualitative configurational analysis of decisions to disclose experience of intimate partner violence in antenatal care. *Social Science & Medicine*, 154, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.socsci.med.2016.02.032>
- Syafitri, R., Utami, P., & Kusuma, W. (2025). Efektivitas koordinasi pelayanan terpadu PPA di Kota Bogor. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 11(2), 142–157.
- Tabachnick, J. (2024). Integrating situational and developmental approaches in sexual violence prevention. *Journal of Violence Prevention Studies*, 15(1), 45–62.
- UN Women. (2025). *How Pakistan's Anti-Rape Crisis Cells are transforming support for survivors*. <https://www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2025/11/how-pakistans-anti-rape-crisis-cells-are-transforming-support-for-survivors>
- UNFPA Malaysia & UNU-IIGH. (2025). *Portraits: Journeys of gender-based violence survivors across Malaysia's One-Stop Crisis Centres*. United Nations Population Fund Malaysia; United Nations University International Institute for Global Health.
- <https://malaysia.unfpa.org/en/publications/portraits-journeys-gender-based-violence-survivors-across-malysias-one-stop-crisis>
- UNICEF Pakistan. (2026). *Pakistan humanitarian situation report No. 3 (End-of-Year): 31 December 2025*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/media/179011/file/Pakistan-Humanitarian-Situation-Report-No.3-%28End-of-Year%29-31-December-2025.pdf.pdf>
- Wang, L., Chen, H., & Zhao, Y. (2026). Protective versus punitive informal social control: Impacts on child sexual abuse prevalence in communities with limited formal protection. *International Journal of Child Protection*, 19(1), 55–72.
- Wessells, M. G. (2015). Bottom-up approaches to strengthening child protection systems: Placing children, families, and communities at the center. *Child Abuse & Neglect*, 43, 8–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.006>
- Widianarko, B., Utami, S. S., & Lestari, S. (2025). *Perempuan pesisir dalam kerentanan yang tak setara: Tekanan ekonomi, budaya patriarki, dan terbatasnya akses jaminan sosial*. Humanis Foundation. <https://humanis.foundation/opin>

- ion/perempuan-pesisir-dalam-kerentanan-yang-tak-setara/
- World Health Organization. (2023). *WHO addresses violence against women as a gender equality and health priority*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/17-07-2023-who-addresses-violence-against-women-as-a-gender-equality-and-health-priority>
- Wulandari, D., & Nugroho, S. (2020). Literasi kesehatan reproduksi dan seksual sebagai faktor proteksi kekerasan seksual pada remaja di daerah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 145–159.