

# MODUL PELATIHAN PARALEGAL

KOMUNITAS TB - **TINGKAT LANJUT**



## Kontributor - Tim Penyusun

---

Penanggung Jawab Program:  
**SR Tematik POP TB Indonesia**

Pembina Program:  
**PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI**

Pengarah:  
**Barry Adhitya**  
**Rahmat Hidayat**  
**Budi Hermawan**

Penyusun:  
**Tim SR Tematik POP TB Indonesia:**  
**Budi Hermawan**  
**Khoirul Anas**  
**Chintya Novemi**  
**Akhmad Jajuli**  
**Siti Rofiqah**  
**Mustika Marwah**

**Tim LBHM:**  
**Muhammad Afif Abdul Qoyim**  
**Albert Wiryana**  
**Hisyam Ikhtiar**  
**Yosua Octavian**

**Tim Indonesia AIDS Coalition:**  
**Irwandy Widjaja**  
**Akbar Prayuda**

Editor: **Chintya Novemi**

Layout: **Akhmad Jajuli**



Diterbitkan oleh:

**SR Tematik POP TB Indonesia**  
**Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM)**  
**Indonesia AIDS Coalition (IAC)**

*Jl. Sepat Buntu No. 1 Kebagusan, Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan*

<http://www.poptbindonesia.org/>

Desember 2021

SR Tematik POP TB Indonesia adalah program di bawah PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI yang fokus dalam upaya penanggulangan TBC berbasis komunitas dengan dukungan The Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF-ATM).

# MODUL PELATIHAN PARALEGAL

## TINGKAT LANJUT

## KATA PENGANTAR

---

Pada Sidang Umum PBB 2018 tentang Tuberkulosis (TBC), para Kepala Negara, termasuk Indonesia, telah meratifikasi Political Declaration on the Fight Against Tuberculosis dan berkomitmen untuk mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis komunitas melalui pendekatan yang mempromosikan keadilan, etika, kesetaraan gender, dan hak asasi manusia (HAM).

Pemenuhan hak asasi manusia salah satu diantaranya adalah Hak atas Kesehatan, yang tidak berdiri sendiri atau bergantung dan berkaitan dengan hak-hak lainnya. Dalam memenuhi hak seluruh anggota masyarakat untuk menjadi sehat, negara berperan melalui beberapa mekanisme seperti, menyediakan akses layanan kesehatan tanpa diskriminasi, terutama untuk kelompok, marjinal/terpinggirkan, menyediakan akses makanan esensial yang bernutrisi untuk mencegah kelaparan, menyediakan obat-obatan penting, memastikan pemerataan produk dan layanan Kesehatan.

Secara keseluruhan, ujung tombak program penanggulangan TBC di Indonesia, seperti kader, patient supporter, tenaga Kesehatan dan manajer kasus didominasi oleh perempuan yang mana kita sadari bersama tindakan diskriminasi berbasis gender seringkali merugikan perempuan, penting bagi pemangku kepentingan program untuk memahami diskriminasi berbasis gender.

Peran paralegal dibutuhkan untuk meningkatkan akses pasien TBC terhadap bantuan hukum untuk perkara non-litigasi maupun ranah litigasi sesuai Permenkumham No.1 Tahun 2018. Dengan prinsip untuk pemenuhan akses keadilan bagi masyarakat miskin, kelompok yang terdiskriminasi, dan kelompok rentan termasuk komunitas terdampak TBC.

Paralegal di Indonesia bekerja berdasarkan kesukarelawanan untuk melakukan pemberdayaan hukum bagi masyarakat, khususnya kepentingan komunitasnya. POP TB Indonesia telah merampungkan penyusunan modul pelatihan sebagai pegangan bagi fasilitator dalam mengelola proses pelatihan dengan menggunakan langkah-langkah yang disusun di setiap materi baik materi paralegal dasar maupun lanjutan. Fasilitator berfungsi menyampaikan materi-materi selama pelatihan kepada para peserta sehingga bisa diselenggarakan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan pelatihan paralegal adalah para peserta mampu memahami perannya sebagai paralegal pemberian bantuan hukum yang diberikan merupakan upaya untuk mewujudkan hak-hak konstitusi dan sekaligus sebagai implementasi negara hukum yang mengakui dan melindungi serta menjamin hak warga negara akan kebutuhan akses terhadap keadilan (access to justice) dan Hak Akses Kesehatan, Hak Privasi dan Kerahasiaan, Hak Kebebasan, Hak atas

informasi, Hak bebas dari stigma dan diskriminasi dan kesamaan di hadapan hukum (equality before the law).

Bantuan hukum merupakan pelayanan hukum (legal service) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum dan pembelaan terhadap hak-hak konstitusi orang yang terkena TB dan orang-orang yang memiliki risiko TBC tinggi, agar terhindar dari perlakuan dan tindakan pelanggaran Hak.

Akhir kata, POP TB Indonesia mengucapkan terimakasih kepada PR Konsorsium Penabulu-STPI, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM), Indonesia Aids Coalition (IAC) yang telah mendukung sehingga tersusunnya modul pelatihan paralegal ini menjadi salah satu usaha kita dalam rangka eliminasi Tuberkulosis 2030

**Budi Hermawan**

**Ketua POP TB Indonesia**

## KATA PENGANTAR

---

Puji syukur diucapkan atas selesainya Modul Pelatihan Paralegal untuk Komunitas Orang dengan TBC.

Dengan lahirnya Modul Pelatihan Paralegal ini semoga bisa menjawab tantangan yang semakin meningkatnya tuntutan Orang Dengan TBC akan lingkungan kondusif dalam akses kesehatan, dengan tujuan penurunan stigma dan diskriminasi.

Oleh karena itu Indonesia AIDS Coalition (IAC) yang merupakan Lembaga yang mendukung pemberdayaan pasien dalam akses kesehatan dengan lingkungan yang kondusif, berharap konten dan konteks pada Modul ini bisa memberikan manfaat besar dalam melatih calon paralegal dari komunitas/survivor Orang dengan TBC, sehingga melahirkan Paralegal yang memiliki Pengetahuan, Keterampilan dan Nilai-nilai keparalegalan yang dibutuhkan oleh penyintas TBC dan masyarakat.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah terlibat dan berkontribusi dalam penyusunan modul ini, semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak komunitas.

**Aditya Wardhana**

**Direktur Eksekutif Indonesia AIDS Coalition**

## KATA PENGANTAR

---

Pada tahun 1963, setelah ditahan di penjara Birmingham akibat keikutsertaannya dalam aksi nonkekerasan, Martin Luther King Jr. menulis secarik surat terbuka yang dengungnya masih relevan sampai sekarang. Bagian awal surat itu menjawab kritik yang menyatakan dirinya sebagai orang luar yang datang ke Birmingham untuk “membuat kekacauan”. Ia menulis “Ketidakadilan di mana saja adalah ancaman bagi keadilan di mana pun. Kita terperangkap dalam sebuah jaring kebersamaan yang tidak bisa dihindari, terikat oleh satu benang takdir.”

Puluhan tahun setelahnya, adagium tersebut tetap relevan, bukan hanya untuk menunjukkan aksi solidaritas terhadap pelanggaran hak asasi manusia di lokus yang berbeda, melainkan juga kepada identitas yang berbeda. Fenomena sosial dan politik yang terus berkembang membuat lebih banyak identitas beroleh kerawanan. Kita melihat persekusi, kekerasan, dan diskriminasi memperluas targetnya kepada perempuan, anak, minoritas etnis, penghayat kepercayaan minoritas, komunitas LGBTI, penyandang disabilitas, orang-orang dengan status kesehatan tertentu, dan lain-lain.

Salah satu penentu identitas yang kerap menghambat pemenuhan hak asasi manusia adalah tuberkulosis. Dokumentasi yang dilakukan LBHM pada tahun 2017-2018 menemukan bahwa penyintas atau orang yang terdampak TB kerap didiskriminasi di lingkungan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, dan rumah tangga. Bentuk stigma dan diskriminasi penyintas TB atau orang yang terdampak TB menemukan kemiripan dengan apa yang dihadapi oleh kelompok marginal lain yang selama ini kerap didampingi oleh LBHM.

Berdasarkan latar belakang ini, LBHM merasa tersanjung ketika dihubungi untuk ikut berkontribusi dalam memberikan masukan terhadap penyusunan modul pelatihan bagi komunitas penyintas dan orang yang terdampak TB ini. LBHM sendiri lahir dari ide pemberdayaan hukum melalui komunitas sehingga pemberian bantuan hukum tidak eksklusif hanya dari pengacara. Selain itu, mengamini apa yang Dr. King sudah katakan, menguatkan perspektif HAM ke komunitas yang baru adalah upaya memperluas jaring kebersamaan untuk membentuk koalisi masyarakat sipil yang lebih solid.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim POP TB Indonesia yang telah menginisiasi pembentukan modul ini. Kami juga sangat menghargai bantuan yang diberikan oleh PR Konsorsium Penabulu-STPI serta Indonesia AIDS Coalition yang telah mendukung penyusunan modul ini. Harapan kami adalah agar modul ini bukan hanya menjadi bahan untuk satu aktivitas saja tetapi terus bisa dibawa dan diperbaharui oleh penyintas dan orang yang terdampak TB pada tahun-tahun mendatang.

**Muhammad Afif Abdul Qoyim**

**Direktur LBHM**

## MODUL PELATIHAN PARALEGAL KOMUNITAS TBC TINGKAT LANJUT

### Daftar Isi

<b>BAB I</b>	<b>11</b>
<b>PENGANTAR MODUL</b>	<b>11</b>
<i>I. Latar Belakang</i>	<b>11</b>
<i>II. Tujuan Pelatihan</i>	<b>11</b>
<i>III. Hasil Yang Diharapkan</i>	<b>12</b>
<i>IV. KURIKULUM</i>	<b>12</b>
<i>V. Struktur Kurikulum</i>	<b>13</b>
<i>VI. Agenda Kegiatan</i>	<b>15</b>
<b>BAB II</b>	<b>17</b>
<b>MODUL PELATIHAN</b>	<b>17</b>
<b>I. MATERI</b>	<b>17</b>
<b>Materi 1</b>	<b>17</b>
<b>GENDER DAN TBC</b>	<b>17</b>
<i>Pengantar</i>	<b>17</b>
<i>Bahan Bacaan</i>	<b>18</b>
<i>A. Gender dan TBC di Indonesia</i>	<b>18</b>
1. Situasi TBC di Dunia Berdasarkan Jenis Kelamin	18
2. Situasi TBC di Indonesia Berdasarkan Gender	19
<i>B. Pengertian Gender, Stereotip dan Dinamika Peran Gender Terkait TBC</i>	<b>19</b>
1. Gender	19
2. Stereotip Gender	20
3. Dinamika Gender Terkait TBC	21
<b>MATERI 2</b>	<b>22</b>
<b>LINGKUNGAN KONDISIF BAGI ORANG DENGAN TBC DAN YANG TERDAMPAK</b>	<b>22</b>
<i>Pengantar</i>	<b>22</b>
<i>Bahan Bacaan</i>	<b>23</b>
<b>MATERI 3</b>	<b>25</b>
<b>AKSES KEADILAN DAN BANTUAN HUKUM</b>	<b>25</b>
<b>Pengantar</b>	<b>25</b>
<b>Bahan Bacaan</b>	<b>26</b>
<i>A. Keadilan Sosial</i>	<b>26</b>
<i>B. Akses Keadilan Melalui Bantuan Hukum</i>	<b>27</b>
<b>MATERI 4</b>	<b>32</b>
<b>PRINSIP, KODE ETIK DAN TEKNIK KOMUNIKASI DALAM PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS</b>	<b>32</b>
<i>Pengantar</i>	<b>32</b>
<i>Bahan Bacaan</i>	<b>33</b>
<i>A. PRINSIP-PRINSIP DALAM PENANGANAN KASUS</i>	<b>33</b>
<i>B. KODE ETIK</i>	<b>34</b>
<i>C. Teknik Komunikasi bagi paralegal</i>	<b>34</b>

<b>MATERI 5</b>	38
<b>BENTUK LAYANAN KEBUTUHAN KORBAN</b>	38
<i>Pengantar</i>	<b>38</b>
<i>Bahan Bacaan</i>	<b>39</b>
<i>A. Sasaran Penerima Bantuan</i>	<b>39</b>
<i>B. Bentuk Layanan Kebutuhan Korban</i>	<b>39</b>
a. Layanan Bantuan Hukum	39
b. Layanan Psikososial	40
c. <b>Layanan Medis</b>	40
d. Layanan Rumah Aman.	40
e. Layanan Shelter	40
f. Layanan Konseling	40
g. Layanan Khusus	40
<b>MATERI 6</b>	41
<b>ALUR PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS</b>	41
<i>Pengantar</i>	41
<i>Bahan Bacaan</i>	42
<i>A. Alur pendampingan dan penanganan kasus</i>	<b>42</b>
<i>B. Penerimaan Pelaporan atau pengaduan</i>	<b>42</b>
<i>C. Identifikasi pengaduan</i>	<b>43</b>
<i>D. Penanganan Pengaduan</i>	<b>43</b>
<i>E. Pendampingan hukum</i>	<b>43</b>
<i>F. Tahapan pendampingan Hukum Pidana dan Non Litigasi</i>	<b>43</b>
<i>G. Pendampingan Psikososial</i>	<b>45</b>
<i>H. RUJUKAN</i>	<b>45</b>
<i>I. PENDOKUMENTASIAN PROSES DAN HASIL</i>	<b>46</b>
<b>DISKUSI KELOMPOK;</b>	47
<b>Bermain peran (<i>role play</i>) kasus hukum</b>	47
<b>II. Evaluasi - Rencana Tindak Lanjut</b>	49
<b>BAB III</b>	51
<b>KELENGKAPAN MODUL</b>	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	53

# BAB I

## PENGANTAR MODUL

### I. Latar Belakang

POP TB Indonesia bersama dengan PR Komunitas Konsorsium STPI-Penabulu melalui dukungan pendanaan Global Fund, bekerjasama dengan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) dan Indonesia Aids Coalition (IAC), menilai penting adanya sistem bantuan hukum yang komprehensif bagi orang yang terkena TBC dan yang terdampak. Sistem bantuan hukum tersebut mencakup pendokumentasian, pendampingan dan penanganan kasus kekerasan baik secara litigasi maupun non-litigasi. Dalam sistem bantuan hukum ini diharapkan peran komunitas, terutama peran sebagai paralegal sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan bantuan hukum bagi orang yang terkena TBC maupun yang terdampak yang mengalami pelanggaran atas haknya.

Modul pelatihan paralegal tingkat lanjutan ini dibuat untuk meningkatkan wawasan bagi kerja-kerja para calon Paralegal yang sebelumnya mengikuti pelatihan paralegal tingkat dasar. Secara lebih luas menjawab kebutuhan atas banyaknya kasus pelanggaran hak yang terjadi pada orang yang terkena TBC dan rentan terkena TBC. Modul ini berisi tentang berbagai pemahaman yang layaknya dimiliki seorang paralegal. Bagaimana pendampingan dan penanganan hukum yang dilakukan oleh paralegal sebagai ujung tombak pemenuhan kebutuhan hak komunitas orang yang terkena TBC dan Rentan terkena TBC sesuai dengan Hak Asasi Manusia.

Ketersediaan bantuan hukum sejatinya merupakan kewajiban negara yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 16 tahun 2011 tentang Bantuan Hukum (UU Bantuan Hukum). Hak atas bantuan hukum sendiri merupakan non-derogable rights, sebuah hak yang tidak dapat dikurangi dan tidak dapat ditangguhkan dalam kondisi apapun. Oleh karena itu, bantuan hukum adalah merupakan hak asasi semua orang, bukan belas kasihan dari negara, melainkan tanggung jawab negara dalam mewujudkan equality before the law, access to justice, dan fair trial.

Secara umum pengertian paralegal adalah “seseorang yang bukan Advokat, tetapi mengetahui masalah hukum dan advokasi hukum”. UU Bantuan Hukum mengakui peran paralegal, dosen dan mahasiswa sebagai bagian dari pemberi bantuan hukum, yang direkrut dan dididik oleh organisasi bantuan hukum. Dan pasca UU Bantuan Hukum, sebagian OBH telah merekrut paralegal dan melakukan pendidikan paralegal dengan beragam bentuk dan tingkatan. Paralegal sendiri telah memberikan bantuan hukum kepada masyarakat pencari keadilan.

### II. Tujuan Pelatihan

Terciptanya sistem dan akses bantuan hukum yang tersedia bagi komunitas TBC dan yang terdampak, melalui peran paralegal komunitas dalam pemenuhan hak keadilan kelompok rentan.

### Tujuan Khusus:

- a. Memberikan pemahaman alur dan metode-metode bantuan hukum serta memberikan keterampilan tingkat lanjut dalam memberikan konsultasi hukum dan penyuluhan komunitas dan teknis magang.
- b. Setelah pelatihan peserta melakukan kerja magang bersama advokat di Organisasi Bantuan Hukum (OBH) di daerahnya.

## III. Hasil Yang Diharapkan

- a. Materi dalam modul pelatihan Paralegal tingkat dasar maupun tingkat lanjutan diterapkan dalam pelatihan Paralegal komunitas TBC.
- b. Meningkatnya pemahaman bagi peserta pelatihan yang merupakan calon Paralegal terkait materi modul pelatihan paralegal tingkat dasar dan tingkat lanjutan
- c. Terbentuknya Paralegal komunitas yang bertugas dalam melakukan pendampingan, penanganan hukum dan pendokumentasian kasus pelanggaran yang terjadi pada komunitas TBC, bersinergi dengan Organisasi Bantuan Hukum di daerahnya dalam pemenuhan akses keadilan melalui bantuan hukum.

## IV. KURIKULUM

### A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memahami materi tingkat lanjut dan dapat mengidentifikasi jenis pelanggaran dan kebutuhan korban serta mengimplementasikan pendokumentasian, pendampingan dan penanganan kasus pelanggaran sebagai paralegal komunitas TBC.

### B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan Tingkat Lanjut ini, peserta mampu:

1. Peserta memahami materi Gender dan TBC
2. Peserta memahami materi Lingkungan Kondusif Bagi Orang Dengan TBC
3. Peserta memahami materi Akses Keadilan dan bantuan Hukum
4. Peserta memahami Prinsip, Kode Etik dan Teknik Komunikasi dalam Pendampingan dan Penanganan Kasus bagi orang dengan TBC, serta dapat mengimplementasikannya dalam praktik kerja magang.
5. Peserta dapat memahami dan mengidentifikasi bentuk-bentuk layanan kebutuhan korban.
6. Peserta memahami alur pendampingan dan penanganan kasus bagi orang dengan TBC.

## V. Struktur Kurikulum

<b>MATERI 1:</b>		
<b>GENDER DAN TBC</b>		
<b>Hasil Belajar</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>
A. Memahami perbedaan gender dan Jenis kelamin	A. TBC pada Jenis Kelamin Laki - laki dan perempuan	
B. Memahami Diskriminasi dan kekerasan berbasis gender	B. Pengertian Gender, Stereotip dan Dinamika Peran Gender Terkait TBC	
C. Memahami Kesetaraan gender dalam penanggulangan TBC		
Subtotal JPL		
<b>MATERI 2:</b>		
<b>LINGKUNGAN KONDISIF BAGI ORANG DENGAN TBC</b>		
<b>Hasil Belajar</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>
A. Peserta dapat mengidentifikasi situasi dan tantangan orang dengan TBC saat ini	A. Identifikasi situasi (Pendidikan, kesehatan, pekerjaan, lingkungan keluarga)	
B. Peserta dapat menguraikan kebutuhan dan situasi yang ideal bagi orang dengan TBC	B. Identifikasi situasi (Pendidikan, kesehatan, pekerjaan, lingkungan keluarga)	
Subtotal LPJ		
<b>MATERI 3 :</b>		
<b>KEADILAN SOSIAL DAN AKSES BANTUAN HUKUM</b>		
<b>Hasil Belajar</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>
A. Memahami pengertian Keadilan	A. Keadilan Sosial	

<p>sosial secara utuh</p> <p>B. Memahami kapasitas paralegal dalam memberikan bantuan hukum;</p> <p>C. Memahami akses keadilan melalui Bantuan Hukum</p>	<p>B. Akses keadilan melalui Bantuan Hukum</p>	
Subtotal LPJ		
<b>MATERI 4 :</b>		
<b>PRINSIP, KODE ETIK DAN TEKNIK KOMUNIKASI PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS BAGI ORANG DENGAN TB</b>		
<b>Hasil Belajar</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>
<p>A. Peserta memahami Prinsip-Prinsip dalam Pendampingan dan penanganan kasus dan dapat mengimplementasikannya dalam kerja praktik magang</p> <p>B. Peserta memahami Kode Etik dalam pendampingan dan penanganan kasus dan dapat mengimplementasikannya dalam kerja praktik magang</p> <p>C. Peserta memahami teknik cara-cara dalam melakukan komunikasi</p>	<p>A. Prinsip-Prinsip</p> <p>B. Kode Etik</p> <p>C. Teknik Komunikasi</p>	
Subtotal LPJ		
<b>MATERI 5 :</b>		
<b>BENTUK LAYANAN KEBUTUHAN KORBAN</b>		
<b>Hasil Belajar</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>
<p>A. Memahami prinsip dalam pendampingan</p> <p>B. Memahami hak privasi dan tindakan yang menguntungkan bagi Orang dengan TB;</p> <p>C. Memahami Kode etik dalam pendampingan</p>	<p>A. Sasaran</p> <p>B. Bentuk layanan kebutuhan korban</p>	

Subtotal LPJ		
<b>MATERI 6 :</b>		
<b>ALUR PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS</b>		
<b>Hasil Belajar</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>
<p>A. Memahami alur dalam penerimaan laporan atau pengaduan</p> <p>B. Peserta dapat memahami dan mengidentifikasi jenis pengaduan yang dapat ditangani</p> <p>C. Peserta memahami alur penanganan pengaduan</p> <p>D. Peserta memahami alur dalam pendampingan hukum bagi korban</p> <p>E. Peserta memahami cara asesment, analisa dan cara memberikan bantuan psikososial bagi korban</p>	<p>A. Alur pendampingan dan penanganan kasus oleh paralegal</p> <p>B. Penerimaan Pelaporan dan pengaduan</p> <p>C. Identifikasi pengaduan</p> <p>D. Penanganan pengaduan</p> <p>E. Pendampingan Hukum</p> <p>F. Tahapan pendampingan Hukum Pidana dan Non litigasi</p> <p>G. Pendampingan psikososial</p> <p>H. Rujukan</p> <p>I. Langkah-langkah rujukan</p> <p>J. Pendokumentasian proses dan hasil</p>	
Subtotal LPJ		
<b>TOTAL LPJ :</b>		

## VI. Agenda Kegiatan

KEGIATAN	MENIT	WAKTU
<b>Hari ke 1</b>		
<b><u>Orientasi Pelatihan</u></b> Perkenalan Harapan dan Kekhawatiran Membangun Komitmen	45"	09.00 – 09.45
Pre-Test	30"	09.45 - 10.15
<b>Materi 1.</b>	90"	10.15 – 11.45

<b>Gender dan TBC</b>		
<b>Materi 2</b> <b>LINGKUNGAN KONDISIF BAGI ORANG DENGAN TB</b>	135"	13.00 - 15.15
<b>Materi 3.</b> <b>AKSES KEADILAN DAN BANTUAN HUKUM</b>	90"	16.00 - 17.30
<b>Hari ke 2</b>		
Review Materi Hari Pertama	30"	09.00 - 09.30
<b>Materi 4.</b> <b>PRINSIP, KODE ETIK DAN TEKNIK KOMUNIKASI</b> <b>PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS BAGI</b> <b>ORANG DENGAN TBC</b>	135"	09.45 - 12.00
<b>Materi 5.</b> <b>BENTUK LAYANAN KEBUTUHAN KORBAN</b>	135"	13.00 - 15.15
<b>PENUGASAN</b>	60"	16.00 - 17.00
<b>Hari Ke 3</b>		
Review hari kedua	30"	09.00 - 09.30
<b>Materi 6.</b> <b>ALUR PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS</b>	135"	09.45 - 12.00
<b>ROLE PLAY 1 DAN 2</b>	135"	13.00 - 15.15
Post test	45"	15.30 - 16.15
RTL	45"	16.15 - 17.00

## BAB II

# MODUL PELATIHAN

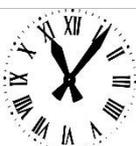
### I. MATERI

## Materi 1

### GENDER DAN TBC

### Pengantar

Respon epidemi TBC berbasis gender harus menemukan keseimbangan antara pemindaian dan penanganan epidemiologi berbagai kelompok gender dengan konteks ekonomi, sosial, dan budaya gender yang lebih luas. Semua orang – laki-laki, anak laki-laki, perempuan, anak perempuan dan kelompok minoritas gender – wajib diberikan perawatan TBC dan layanan pendukung yang tersedia, dapat diakses, dapat diterima, dan berkualitas, bebas dari diskriminasi dan stigma.

 <b>TUJUAN</b>	<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Memahami perbedaan gender dan Jenis kelamin</li> <li>B. Memahami Diskriminasi dan kekerasan berbasis gender</li> </ul>
 <b>SUB BAHASAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Gender dan TBC di Indonesia</li> <li>B. Pengertian Gender, Stereotip dan Dinamika Peran Gender Terkait TBC</li> <li>C. Kekerasan berbasis Gender</li> </ul>
 <b>METODE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>D. Ceramah</li> <li>E. Tanya-Jawab</li> <li>F. Diskusi</li> </ul>
	2 JPL

<b>WAKTU</b>	
 <b>ALAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Flipchart</li> <li>B. Spidol</li> <li>C. Kertas Plano</li> <li>D. Kain Tempel</li> </ul>
 <b>PROSES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Fasilitator menjelaskan tujuan dari sesi ini</li> <li>B. Brainstorming selama (15 Menit)</li> <li>C. Dalam kelompok besar, fasilitator menanyakan kepada seluruh peserta “Apa perbedaan gender dan jenis kelamin?”.</li> <li>D. Peserta dapat mengungkapkan sebanyak –banyak istilah dan pemahaman yang diketahui. Fasilitator dapat mencatat pada flipchart.</li> <li>E. Diskusi Kelompok (30 Menit), Peserta diminta untuk mengidentifikasi keterkaitan isu gender dan TBC.</li> <li>F. Jika sudah selesai, peserta dapat mempresentasikan dalam grup besar hasil dari diskusi mereka</li> <li>G. Paparan - semua Materi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gender dan TBC di Indonesia</li> <li>b. Pengertian Gender, Stereotip dan Dinamika Peran Gender Terkait TBC</li> </ul> </li> </ul>

## Bahan Bacaan

### A. Gender dan TBC di Indonesia

#### 1. Situasi TBC di Dunia Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada umumnya, angka kejadian TBC lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, kecuali di Afghanistan. Diantara 10 juta kasus TBC pada tahun 2019, WHO melaporkan bahwa 32 persen diantara kasus TBC ( $\geq 15$  tahun) adalah perempuan dan 56 persen adalah laki-laki ( $\geq 15$  tahun), dengan sisa 12 persennya adalah anak-anak (0-14 tahun). Laki-laki dewasa dan anak laki-laki juga memiliki proporsi yang lebih besar dalam kematian akibat TBC; sebesar 53 persen dari total kematian pada pasien yang negatif HIV dan 57 persen kematian pada pasien yang positif HIV. (Stop TB Partnership, 2021) Namun, secara keseluruhan, Survei Prevalensi di 33 negara di Afrika dan Asia diantara 2007-2019 menunjukkan lebih banyak ‘missing cases’ perempuan. Selain itu, tidak semua jenis TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, misalnya, diketahui bahwa remaja perempuan lebih rentan terhadap TBC dibandingkan remaja laki-laki karena fluktuasi oestrogen yang mengganggu imunitas dan dapat meningkatkan resiko sakit TBC (Donald, Marais, Barry, 2010). TBC Ekstra Paru yang lebih sulit didiagnosis juga diketahui lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

## 2. Situasi TBC di Indonesia Berdasarkan Gender

Pada tahun 2018, Indonesia melakukan Communities, Human Rights, and Gender yang memunculkan laporan “*Social Barriers to Accessing Quality TB Service*” yang diprakarsai oleh Yayasan Spiritia. Para peneliti menyampaikan bahwa hingga tahun 2018, isu gender bukanlah prioritas dalam dokumen-dokumen program penanggulangan TBC Indonesia dan pemangku kepentingan beranggapan tidak ada masalah terkait gender yang signifikan dalam pelaksanaan program TBC. Padahal, para peneliti menggarisbawahi bahwa meskipun laki-laki memiliki notifikasi TBC yang lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, namun, keberhasilan pengobatannya lebih rendah dibandingkan perempuan. Menurut data Kemenkes di Indonesia, ditemukan pasien TBC kaum laki-laki lebih banyak daripada kaum perempuan dimana infeksi terjadi di lokasi tempat kerja. Dalam penelitian tersebut, responden laki-laki menyatakan bahwa penyakitnya berkaitan dengan kondisi kerja yang tidak sehat. Menurut data Kemenkes pada tahun 2017 terdapat 257.229 pasien laki-laki dan 186.475 pasien perempuan. Sementara tingkat kesembuhan pada kaum laki-laki sebanyak 87 % dan kaum perempuan 89%. Kaum perempuan cenderung lebih memanfaatkan layanan kesehatan. Tidak ada laporan tentang perempuan atau laki-laki merasa diperlakukan berbeda di fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan TBC karena gender. (Marguari, Basri, Indrasari, Sebayang, 2018).

### B. Pengertian Gender, Stereotip dan Dinamika Peran Gender Terkait TBC

#### 1. Gender

Gender berperan sebagai salah satu determinan penyakit tuberkulosis dan isu kesehatan secara umum. Menurut WHO, gender adalah konstruksi sosial karakteristik perempuan, laki laki, anak perempuan, anak laki-laki yang mencakup norma, perilaku, dan peran yang diasosiasikan pada mereka dan relasi antar kelompok gender. Artinya, konsepsi gender beragam dari satu masyarakat ke lainnya dan berubah seiring dengan waktu. Gender mempengaruhi pengalaman dan akses seseorang atau kelompok masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sistem kesehatan dapat membatasi atau memfasilitasi akses gender tertentu mendapatkan informasi, pelayanan dan dukungan, serta hasil dari pelayanan kesehatan yang seharusnya terjangkau, dapat diakses, dapat diterima oleh semua gender secara berkualitas, berkeadilan, dan menjunjung harga diri manusia.

Gender berinteraksi dengan seks, yang merupakan karakteristik biologis perempuan/laki-laki/interseks seperti kromosom dan organ reproduksi seseorang. Identitas gender seseorang mencerminkan bagaimana seseorang merasa secara internal dan pengalaman individu tersebut tentang gender, yang berkorespondensi (cisgender) atau tidak berkorespondensi dengan fisiologi atau karakteristik biologisnya.

## Perbedaan Sex dan Gender

SEKS		GENDER	
Tidak dapat dipertukarkan		Dapat dipertukarkan	
Kodrat (ciptaan Tuhan)		Merupakan bentuk/konstruksi manusia (bukan kodrat)	
Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Penis	Vagina	Kuat	Lemah
Sperma	Sel telur	Rasional	Emosional
	Rahim	Tampan	Cantik
	Menstruasi	Kasar	Lembut
	Melahirkan	Maskulin	Feminin
	Menyusui	Publik	Domestik
Proses alamiah - Pemberian Tuhan		Proses budaya, adat, hukum, interaksi sosial	
Permanen & Universal		Dapat berubah dan Tidak Universal	

### 2. Stereotip Gender

Stereotip gender adalah pandangan umum atau prakonsepsi tentang atribut atau karakteristik, atau peran yang harus atau harus dimiliki oleh, atau dilakukan oleh, perempuan dan laki-laki. Stereotip gender berbahaya ketika membatasi kapasitas perempuan dan laki-laki untuk mengembangkan kemampuan pribadi mereka, mengejar karir profesional mereka dan/atau membuat pilihan tentang hidup mereka. Stereotip gender berpotensi mengakibatkan kekerasan atau pelanggaran HAM. (OHCHR.org, 2021).

Setidaknya, terdapat 4 jenis dasar stereotip gender (Planned Parenthood, 2021):

- A. Ciri-ciri kepribadian — Misalnya, wanita sering diharapkan untuk bersikap akomodatif dan emosional, sementara pria biasanya diharapkan percaya diri dan agresif.
- B. Perilaku rumah tangga — Sebagai contoh, beberapa orang berharap bahwa perempuan akan mengurus anak-anak, memasak, dan membersihkan rumah, sementara laki-laki mengurus keuangan, mengerjakan mobil, dan melakukan perbaikan rumah.
- C. Pekerjaan — Beberapa orang dengan cepat berasumsi bahwa guru dan perawat adalah perempuan, dan bahwa pilot, dokter, dan insinyur adalah laki-laki.
- D. Penampilan fisik — Misalnya, wanita diharapkan kurus dan anggun, sedangkan pria diharapkan tinggi dan berotot. Pria dan wanita juga diharapkan untuk berpakaian dan berdandan dengan cara yang stereotip terhadap gender mereka (pria mengenakan celana dan gaya rambut pendek, wanita mengenakan gaun dan make-up).

Dalam konteks kesehatan, terdapat norma-norma gender yang mengancam kesehatan seperti konsep maskulinitas yang kaku, bahwa pria harus selalu kuat dan tidak emosional. Sehingga, laki-laki yang sakit TBC dalam kondisi lemah rentan merasa bahwa dirinya tidak bernilai atau tidak berguna. Di sisi lain, konsep femininitas yang kaku seperti perempuan harus mengutamakan rumah tangganya dapat membuat perempuan yang sudah batuk berbulan-bulan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Terlebih, norma-norma gender yang kaku sering kali mengakibatkan kekerasan fisik maupun psikologis yang membuat kelompok transgender sakit dan meninggal.

### 3. Dinamika Gender Terkait TBC

Perempuan dan laki-laki berbeda dalam biologi, peran dan tanggung jawab yang diberikan masyarakat kepada mereka. Selain itu, posisi laki-laki, perempuan, dan kelompok gender lainnya dalam keluarga dan masyarakat pun berbeda-beda. Hal ini mempengaruhi risiko yang mereka ambil, paparan terhadap kondisi kesehatan mereka, upaya mereka untuk hidup sehat, dan bagaimana sistem kesehatan merespons kebutuhan mereka. Sehingga, gender berimplikasi pada penyebab, kejadian, dan pengelolaan penyakit dan kesehatan. Pendekatan gender untuk kesehatan dimulai dengan mengakui perbedaan-perbedaan ini dan mempromosikan integrasi gender sebagai determinan sosial kesehatan ke dalam pengembangan kebijakan, penelitian, layanan kesehatan, alokasi sumber daya dan perencanaan proyek dan program, pemantauan dan implementasi.

---

Berikut adalah beberapa faktor resiko yang memperburuk epidemi TBC berdasarkan pengalaman serta peranan laki-laki dan perempuan (all in Stop TB Partnership, 2021):

#### a. Faktor resiko laki-laki:

- A. Laki-laki lebih banyak yang mengonsumsi alkohol, dan obat-obatan terlarang (UNODC, World Drug Report 2018).
- A. Merokok meningkatkan 2 kali lipat resiko sakit TBC, kambuh sakit TBC, dan faktor signifikan yang membedakan beban TBC pada laki-laki dan perempuan (Watkins & Plant, 2006).
- B. Sebuah studi mengindikasikan 2.8 persen pasien TBC berada di tahanan dimana 93.1 persen di antara 11 juta orang tahanan di dunia adalah laki-laki. (Penal Reform International, Global Prison Trends 2015).
- C. Lebih banyak laki-laki bekerja sebagai penambang dan konstruksi (debu silika).

#### b. Faktor resiko perempuan:

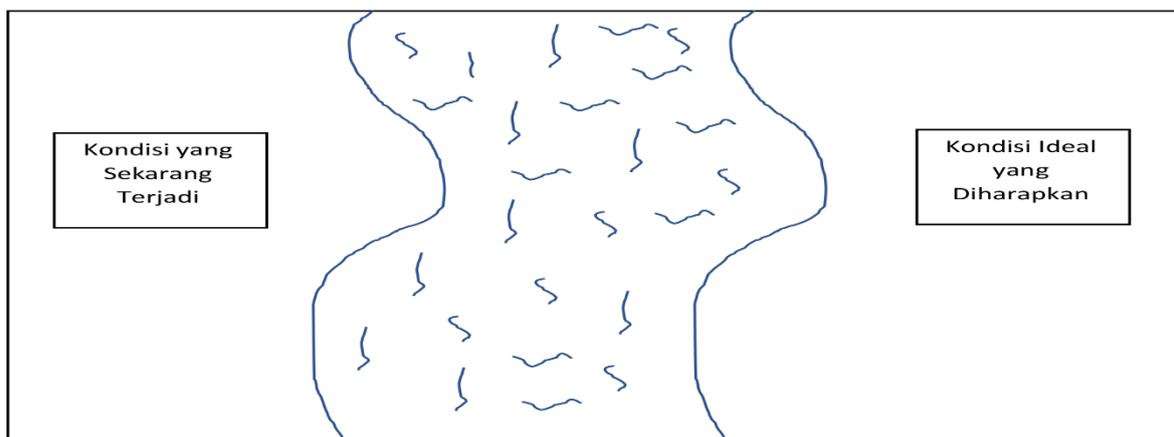
- A. HIV/AIDS meningkatkan risiko sakit TBC 10 kali lipat bagi perempuan (UNAIDS, Miles to Go – Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices, 2018).
- B. Malnutrisi lebih tinggi pada kelompok perempuan (Food and Agriculture Organization of the United Nations, Gender and Nutrition 2018).
- C. Profesi sebagai perawat dan kader kesehatan didominasi perempuan dan APD tidak selalu tersedia (Relief Web: Nurses Demand Protection from TB Infection, 2012).
- D. Perempuan yang bekerja di industri garmen memiliki resiko sakit TBC yang tinggi, berdasarkan studi di Qatar, Saudi Arabia dan Dhaka, Bangladesh (Al-Khan, Bener, & Enarson, 2005; Hassan, Bennoor, Rahman, et al., 2005).
- E. Perempuan yang merawat anggota keluarganya yang sakit TBC, terutama jika anggota keluarganya tidak mengakses layanan kesehatan (Stop TB Partnership, South Africa CRG Assessment, 2018).

## MATERI 2 LINGKUNGAN KONDISIF BAGI ORANG DENGAN TBC DAN YANG TERDAMPAK

### Pengantar

Permasalahan TBC tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan semata. Ada permasalahan-permasalahan sosial dan politik yang juga menyebabkan seseorang menjadi lebih rentan untuk terinfeksi TBC dan kesulitan untuk sembuh dari penyakit tersebut. Sebagai contoh, pasien TBC masih sering mengalami perlakuan yang tidak ramah ataupun penolakan di layanan kesehatan. Perlakuan-perlakuan ini bisa membuat calon pasien enggan untuk memeriksakan kondisinya ke rumah sakit atau puskesmas.

**Kondusif**, berarti "tenang", "mendukung" untuk memberikan hasil yang diinginkan



Sungai Mimpi

 <p style="text-align: center;"><b>TUJUAN</b></p>	<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Melakukan identifikasi situasi komunitas TBC, tantangan dan masalah yang ada saat ini</li> <li>B. Melakukan penilaian situasi yang ideal bagi orang dengan TBC di berbagai isu (Kesehatan, pendidikan, pekerjaan, keluarga)</li> </ol>
 <p style="text-align: center;"><b>SUB BAHASAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Identifikasi Situasi</li> <li>B. Situasi yang Ideal bagi orang dengan TBC</li> </ol>

 <b>METODE</b>	<p>A. Ceramah          B. Tanya-Jawab          C. Diskusi Kelompok (identifikasi 5 isu)</p>
 <b>WAKTU</b>	<p>3 JPL (135 Menit)</p>
 <b>ALAT</b>	<p>A. Flipchart          B. Spidol          C. Kertas Plano</p>
 <b>PROSES</b>	<p>A. <b>Fasilitator menjelaskan tujuan sesi</b></p> <p>B. Selanjutnya fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok (per kelompok 8 orang).</p> <p>C. Para peserta berdiskusi kelompok sesuai dengan pembagaian per kelompok, sebagai berikut:</p> <p style="padding-left: 40px;">Kelompok 1. Situasi layanan kesehatan</p> <p style="padding-left: 40px;">Kelompok 2. Lingkungan rumah</p> <p style="padding-left: 40px;">Kelompok 3. Kondisi tempat kerja</p> <p style="padding-left: 40px;">Kelompok 4. Kondisi lingkungan sekolah</p> <p style="padding-left: 40px;">Kelompok 5. Layanan Publik lainnya</p> <p>D. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya</p> <p>E. Fasilitator memberikan kesempatan untuk peserta dari kelompok lain untuk menanggapi dan bertanya</p> <p>F. fasilitator menutup sesi dengan kesimpulan atau kata kunci</p>

## Bahan Bacaan

Pada tahun 2019, Indonesia menjadi negara dengan prevalensi pasien TBC terbesar ketiga di dunia, menyumbang 8% dari total kasus TBC di seluruh dunia. Setiap tahun, notifikasi kasus TBC baru meningkat cukup drastik di Indonesia, tapi epidemiologi memperkirakan masih banyak kasus yang tidak dilaporkan (underreporting). Fenomena

ini terjadi bukan hanya kekurangan fasilitas kesehatan. Faktor-faktor sosial seperti miskonsepsi terhadap penyakit TBC ataupun keengganan seseorang untuk mengakses pengobatan turut menyebabkan masih adanya gap terhadap pencatatan kasus TBC.

Dengan demikian, persoalan TBC tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan semata. Ada permasalahan-permasalahan sosial dan politik yang juga menyebabkan seseorang menjadi lebih rentan untuk terinfeksi TBC dan kesulitan untuk sembuh dari penyakit tersebut. Sebagai contoh, pasien TBC masih sering mengalami perlakuan yang tidak ramah ataupun penolakan di layanan kesehatan. Perlakuan-perlakuan ini bisa membuat calon pasien enggan untuk memeriksakan kondisinya ke rumah sakit atau puskesmas.

Faktor ekonomi pun memainkan pengaruh besar terhadap proses pemulihan pasien TBC. Masih banyak orang-orang yang terdampak TBC yang tinggal di daerah padat penduduk dengan sirkulasi udara yang tidak baik dan tidak ada sanitasi yang memadai. Kemiskinan yang ditunjukkan oleh tempat tinggal ini membuat sebagian kelompok pasien TBC menjadi lebih sering mengalami isolasi, stigma dan diskriminasi yang akhirnya menyebabkan mereka untuk merasa rendah diri dan menolak untuk mencari bantuan. Situasi di atas menggambarkan bahwa penanggulangan TBC di Indonesia harus dilakukan secara komprehensif. Pasien TBC dan orang yang terdampak TBC di Indonesia perlu mendapatkan situasi yang lebih baik di sektor kesehatan, pendidikan, pekerjaan, keluarga, lingkungan publik dan lain-lain.

*Contoh Identifikasi Masalah dapat dilihat pada Modul Pelatihan Dasar di bagian Materi 5 memahami Bentuk Pelanggaran.*

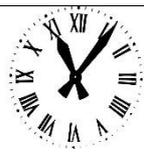
**Tabel Identifikasi Masalah**

Kesehatan	Pendidikan	Pekerjaan	Keluarga	Layanan Publik

## MATERI 3 AKSES KEADILAN DAN BANTUAN HUKUM

### Pengantar

Inti isi keadilan sosial pada prinsip kelima Pancasila, merupakan perwujudan yang terkandung dalam Proklamasi Kemerdekaan sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 sesuai dengan kenyataan yang adil, artinya memenuhi segala sesuatu yang menjadi haknya dalam kaitannya hidup berdampingan dengan sesama, keadilan sosial harus ada dalam hidup dan keadilan sosial syarat mutlak dan penting dalam kehidupan yang harus ditanam di perasaan hati manusia, yaitu manusia sebagai makhluk individu dan juga sebagai makhluk sosial, sehingga semua manusia adalah sama adanya.

 <b>TUJUAN</b>	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: A. Memahami pengertian Keadilan sosial secara utuh B. Memahami kapasitas paralegal dalam memberikan bantuan hukum; C. Memahami akses keadilan melalui Bantuan Hukum
 <b>SUB BAHASAN</b>	C. Keadilan Sosial D. Akses keadilan melalui Bantuan Hukum
 <b>METODE</b>	A. Ceramah B. Tanya-Jawab C. Diskusi
 <b>WAKTU</b>	2 JPL (90 Menit)
 <b>ALAT</b>	A. Flipchart B. Spidol C. Kertas Plano D. ATK
 <b>PROSES</b>	A. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi dan pemaparan materi; B. Membuka pertanyaan pemantik; C. Presentasi individu oleh setiap peserta untuk memaparkan OBH di daerah / sistem pengaduan untuk akses bantuan hukum lainnya yang ada di daerah beserta SOP / alur bantuan hukum. D. Tanya-jawab atau curah pendapat.

## Bahan Bacaan

### A. Keadilan Sosial

Keadilan sosial adalah keadaan dimana kekayaan dan sumber daya suatu negara didistribusikan secara adil kepada seluruh rakyat. Konsep ini menjadi salah satu sila dasar negara Indonesia yaitu sila kelima : “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia”. Perspektif keadilan sosial ini menjangkau seluruh bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, naik di bidang ekonomi, budaya, sosial maupun hukum. Sebagai sebuah konsep besar, di dalam pengertian keadilan sosial terdapat jenis-jenis keadilan yang lainnya yaitu keadilan ekonomi, keadilan structural, keadilan gender, keadilan hukum dan keadilan ekologis.

Inti isi keadilan sosial pada prinsip kelima Pancasila, merupakan perwujudan yang terkandung dalam Proklamasi Kemerdekaan sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 sesuai dengan kenyataan yang adil, artinya memenuhi segala sesuatu yang menjadi haknya dalam kaitannya hidup berdampingan dengan sesama, keadilan sosial harus ada dalam hidup dan keadilan sosial syarat mutlak dan penting dalam kehidupan yang harus ditanam di perasaan hati manusia, yaitu manusia sebagai makhluk individu dan juga sebagai makhluk sosial, sehingga semua manusia adalah sama adanya.

1. **Jenis Keadilan**, Keadilan merupakan suatu hal yang abstrak, dan menjadi tujuan dari berbagai upaya yang dilakukan individu, kelompok, bangsa maupun negara. Untuk mewujudkan suatu keadilan maka kita harus mengetahui apa arti keadilan itu sendiri. Definisi mengenai keadilan sangatlah beragam, dapat ditunjukkan dari berbagai pendapat yang dikemukakan oleh para filsuf yang memberikan definisi berbeda-beda mengenai keadilan. Aristoteles dalam tulisannya *Retorica* membedakan keadilan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Keadilan distributif atau *justitia distributive*.

Keadilan distributif adalah suatu keadilan yang memberikan kepada setiap orang didasarkan atas jasa-jasanya atau pembagian menurut haknya masing-masing. Keadilan distributif berperan dalam hubungan antara masyarakat dengan perorangan.

b. Keadilan kumulatif atau *justitia cummulative*.

Keadilan kumulatif adalah suatu keadilan yang diterima oleh masing-masing anggota tanpa mempedulikan jasa masing-masing. Keadilan ini didasarkan pada transaksi (*sunallagamata*) baik yang sukarela atau tidak. Keadilan ini terjadi pada lapangan hukum perdata, misalnya dalam perjanjian tukar-menukar.

Thomas Aquinas, juga membedakan keadilan dalam dua kelompok:

1. Keadilan umum (*justitia generalis*).

Keadilan umum adalah keadilan menurut kehendak undang-undang, yang harus ditunaikan demi kepentingan umum.

2. Keadilan khusus.

Keadilan khusus adalah keadilan atas dasar kesamaan atau proporsionalitas. Keadilan ini dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

- a. Keadilan distributif (*justitia distributiva*) adalah keadilan yang secara proporsional yang diterapkan dalam lapangan hukum publik secara umum.
- b. Keadilan komutatif (*justitia cummulativa*) adalah keadilan dengan mempersamakan antara prestasi dengan kontraprestasi.
- c. Keadilan vindikativ (*justitia vindicativa*) adalah keadilan dalam hal menjatuhkan hukuman atau ganti kerugian dalam tindak pidana. Seseorang dianggap adil apabila ia dipidana badan atau denda sesuai dengan besarnya hukuman yang telah ditentukan atas tindak pidana yang dilakukannya.

## **B. Akses Keadilan Melalui Bantuan Hukum**

Dalam lingkup akses terhadap keadilan sebagaimana disebutkan di atas, problem yang mendasarinya yaitu banyaknya jumlah masyarakat yang lemah secara finansial dan buta hukum yang menyulitkan akses terhadap keadilan. Situasi tersebut diperparah dengan kondisi geografis bagi masyarakat yang berada di pedesaan, pegunungan, pesisir, masyarakat adat bahkan kelompok rentan atau populasi kunci serta komunitas atau penyintas TBC.

Banyaknya sasaran kelompok masyarakat yang membutuhkan akses terhadap keadilan dalam praktiknya tidak sama tingginya dengan kehadiran negara dalam memberikan akses terhadap keadilan yang berpotensi memperlebar akses terhadap keadilan itu sendiri.

Jika melihat antara jumlah organisasi bantuan hukum dan dengan ketersediaan advokat yang memberikan bantuan hukum. Mengacu pada data jumlah advokat yang terlibat dalam pemberian bantuan hukum yang terakreditasi di Kementerian Hukum dan HAM cq. Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN), dari 405 Organisasi Bantuan Hukum (OBH) hanya sekitar 2070 advokat yang terlibat dalam pemberian bantuan hukum. Jumlah ini pun terkonsentrasi di perkotaan. Sementara, populasi orang miskin dan tidak mampu serta tingginya kebutuhan bantuan hukum tidak terbatas di perkotaan saja. Banyak dari mereka yang butuh layanan bantuan hukum, berlokasi di pedesaan dan kelompok masyarakat lainnya.

Dari 405 Organisasi Bantuan Hukum (OBH) yang memberikan bantuan hukum, itu pun harus disampaikan kepada 28.005.410 orang penduduk miskin. Dengan jumlah tersebut maka satu OBH harus melayani 67.000 orang miskin. Lebih jauh, ke-405 Organisasi Bantuan Hukum tersebut tersebar di 127 Kabupaten dan Kota. Padahal sedikitnya tercatat ada 516 Kabupaten dan Kota yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Artinya, masih ada 389 Kabupaten dan Kota yang tidak tercover oleh Organisasi Bantuan Hukum.

### **a) Pengertian Bantuan Hukum**

Definisi bantuan hukum menurut UU Advokat adalah jasa hukum yang diberikan oleh advokat secara cuma-cuma kepada klien yang tidak mampu. Sedangkan definisi bantuan hukum menurut Undang-undang Nomor 16 Tahun 2011 Tentang Bantuan Hukum (UU Bankum) adalah adalah jasa hukum yang diberikan oleh Pemberi Bantuan Hukum secara cuma-cuma kepada Penerima Bantuan Hukum. Kedua definisi ini dalam praktiknya

sama-sama melakukan bantuan hukum tapi mengandung makna dan landasan hukum yang berbeda. Perbedaan antara bantuan hukum yang dijalankan melalui UU Advokat dan UU Bankum yang utama adalah bantuan hukum yang tunduk pada UU Advokat dijalankan berdasarkan kewajiban etis dari profesi advokat. Sementara praktik bantuan hukum yang tunduk pada UU Bankum merupakan hak konstitusional rakyat dan menjadi tanggung jawab negara.

Pemberian bantuan hukum secara cuma-cuma oleh advokat sebagaimana diatur dalam UU Bantuan Hukum merupakan wujud penyelenggaraan pemberian bantuan hukum oleh negara kepada warga negara untuk memenuhi dan mengimplementasikan prinsip negara hukum yang mengakui dan melindungi, serta menjamin hak asasi warga negara, terutama orang atau kelompok orang miskin terhadap keadilan (*access to justice*) dan kesamaan di hadapan hukum (*equality before the law*). Tanggung jawab negara tersebut diimplementasikan melalui UU Bantuan Hukum yang juga melibatkan advokat untuk memberikan bantuan hukum; Bantuan hukum merupakan upaya untuk membantu golongan yang miskin.

Oleh karena itu, upaya bantuan hukum mempunyai tiga aspek yang saling berkaitan, yaitu aspek perumusan aturan hukum, aspek pengawasan terhadap mekanisme bantuan hukum agar aturan hukum ditaati, dan aspek pendidikan masyarakat agar aturan hukum dihayati. Berkaitan dengan ketiga aspek tersebut, peranan menteri sangat dibutuhkan untuk menyelenggarakan bantuan hukum secara optimal. Menteri yang menjalankan pemerintahan di bidang hukum perlu melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan bantuan hukum, agar pemberian bantuan hukum tepat sasaran guna memperluas akses masyarakat miskin terhadap keadilan dan masyarakat dapat memahami hukum secara utuh guna mewujudkan kepatuhan terhadap hukum.

#### Akses Bantuan Hukum dan Pelayanan Publik Untuk Masyarakat

Orang dengan TBC dan masyarakat terdampak TBC yang mengalami tindakan diskriminasi atau pelanggaran HAM berhak untuk mengakses bantuan hukum sebagai upaya pemulihan hak-haknya atau melakukan pengaduan dengan membuat laporan kepada instansi tertentu.

#### **b) Akses Bantuan Hukum**

Terdapat dua cara yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mengakses bantuan hukum yaitu ke Lembaga Bantuan Hukum (legal aid) atau secara cuma-cuma kepada advokat untuk jasa pro bono. Kedua jasa dapat mendukung upaya masyarakat yang ingin menempuh jalur litigasi (melalui pengadilan) maupun non-litigasi (di luar sistem peradilan) untuk menyelesaikan sengketa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sengketa adalah: 1) sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan, 2) pertikaian; perselisihan, 3) perkara (dalam pengadilan).

Organisasi Masyarakat Sipil dan komunitas perlu memahami informasi dasar tentang penyedia layanan bantuan hukum untuk membantu pasien TBC dan keluarga yang membutuhkan. Jika pasien TBC yang mengalami diskriminasi atau bahkan pelanggaran HAM, OMS dan komunitas dapat membantu mereka mengakses layanan bantuan hukum untuk menerima pendampingan legal.

### 1. Legal aid

Pasien atau masyarakat yang terdampak TBC yang mengalami pelanggaran HAM berhak mengakses bantuan hukum, sebagai pemohon, dari Lembaga Bantuan Hukum (LBH) atau Organisasi Masyarakat untuk memberikan jasa yang meliputi menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain sesuai kepentingan pemohon.

LBH atau organisasi kemasyarakatan yang melaksanakan bantuan hukum harus: berbadan hukum, terakreditasi berdasarkan UU 16/2011 tentang Bantuan Hukum, memiliki kantor/sekretariat tetap, memiliki pengurus, memiliki program Bantuan Hukum.

Pemohon harus mengajukan permohonan secara lisan atau tertulis dengan informasi identitas pemohon, uraian singkat permasalahan yang membutuhkan bantuan, memberikan dokumen terkait dengan persoalan (e.g., pendokumentasian), dan jika diperlukan, melampirkan surat keterangan miskin dari lurah, kepala desa, atau pejabat yang setingkat di wilayah domisili pemohon.

### 2. Probono

Jasa probono diberikan oleh advokat dan tidak terbatas dari LBH atau organisasi masyarakat. Berdasarkan UU 18/2003 tentang Advokat, bantuan hukum secara cuma-cuma wajib diberikan kepada pencari keadilan (pemohon) yang tidak mampu. Komunitas dapat membantu pasien dan masyarakat terdampak TBC yang tidak mampu dengan mengajukan permohonan tertulis atau lisan kepada advokat, organisasi advokat, atau melalui LBH. Pemohon sekurang-kurangnya harus menginformasikan nama, alamat, pekerjaan, uraian singkat pokok persoalan, dan keterangan tidak mampu yang dibuat oleh pejabat yang berwenang di domisili pemohon.

### 3. Rujukan Bantuan Hukum

Beberapa LBH dan Organisasi Kemasyarakatan yang berpengalaman mengungkap isu Kesehatan di sektor Hukum adalah:

- a. Kementerian Hukum dan HAM [bphn.go.id](http://bphn.go.id) (Badan Pembinaan Hukum Nasional/BPHN) | (021) 8091908 Jl. Mayjen Sutoyo no.10, Jakarta Timur
- b. Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia (YLBHI) [ylbhi.or.id](http://ylbhi.or.id) | (021) 3929840 Jl. Pangeran Diponegoro No.74, RT.9/RW.2, Pegangsaan, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10320
- c. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat ([lbhmasyarakat.org](http://lbhmasyarakat.org)) | (021) 83789766 Jl. Tebet Timur Dalam VI E No.3, RT.1/RW.6, Tebet Tim., Kec. Tebet, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12820
- d. Lokataru Law and Human Rights Office ([lokataru.id](http://lokataru.id)) Jl. Balai Pustaka I No.14 3 10, RT.3/RW.10, Rawamangun, Kec. Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13220

### c) Pelayanan Publik Untuk Masyarakat

1. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Itjen Kemkes RI)

Itjen bertugas menyelenggarakan pengawasan internal di Kementerian Kesehatan melalui proses audit, review, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lainnya serta penugasan tertentu oleh Menteri. Masyarakat dapat mengirimkan aduan melalui formulir online ([https://itjen.kemkes.go.id/pengaduan\\_form](https://itjen.kemkes.go.id/pengaduan_form)) maupun surat pengaduan kepada Menteri Kesehatan atau Itjen (Itjen Kemkes RI, 2021). Pengaduan masyarakat dapat terkait dengan hambatan pelayanan kesehatan masyarakat, korupsi, kolusi, dan nepotisme, serta pelanggaran disiplin pegawai, yang dapat diklasifikasi dalam dua kategori yaitu:

a. Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan

“Pengaduan masyarakat yang mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparatur Kementerian Kesehatan sehingga mengakibatkan kerugian masyarakat atau negara. Pengaduan jenis ini dapat disampaikan langsung kepada Sekretariat Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.” (Modul Paralegal IAC)

b. Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan

“Pengaduan masyarakat yang mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, dan lain sebagainya, sehingga bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat. Pengaduan jenis ini dapat disampaikan langsung kepada Sekretariat Unit Utama di Kementerian Kesehatan.” (Modul Paralegal IAC)

2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Lembaga ini dibentuk oleh Pemerintah dengan wewenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh profesi dokter/dokter gigi dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi dan menetapkan sanksi bagi yang dinyatakan bersalah. Beberapa bentuk sanksi adalah peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat ijin praktek/surat registrasi, kewajiban mengikuti pendidikan/pelatihan di institusi pendidikan kedokteran. Proses persidangan MKDKI bersifat tertutup untuk menjaga kerahasiaan nama dokter dan tidak dapat dipantau oleh masyarakat. Lembaga ini tidak dapat menangani mekanisme ganti rugi kepada pasien meskipun dokter/dokter gigi dinyatakan bersalah. (YLKI, 2011)

3. LAPOR!

Pemerintah Republik Indonesia membentuk Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (SP4N) – Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (LAPOR!) yang dapat diakses melalui [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id), SMS 1708 (Telkomsel, Indonesia, 3), Twitter @lapor1708, dan aplikasi Android/iOS. Pasien dan komunitas dapat mengirimkan pengaduan, menyampaikan informasi, dan meminta informasi kepada Pemerintah melalui LAPOR. Sekurang-kurangnya informasi yang perlu disampaikan adalah judul laporan, deskripsi laporan, tanggal kejadian, lokasi kejadian, instansi tujuan (contoh: Kemkes RI), kategori laporan, dan mengunggah lampiran. Pengadu dapat menandai untuk pengiriman laporan secara anonim atau rahasia. Tanggapan laporan akan diberikan kepada pelapor dalam kurun waktu sekitar 18 hari kerja dan akan ditindaklanjuti hingga terselesaikan tanpa dipungut biaya/barang/jasa.

LAPOR dikelola oleh Kementerian Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB) sebagai pembina pelayanan publik, Kantor Staf Presiden (KSP)

pengawas program prioritas nasional, dan Ombudsman sebagai pengawas pelayanan publik sesuai Peraturan Presiden 76/2013 dan Peraturan Menteri PANRB 3/2015.

#### 4. Ombudsman

Ombudsman adalah lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik di tingkat pusat maupun di daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Hukum Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah serta badan swasta/perseorangan yang diberi tugas untuk menyelenggarakan pelayanan publik tertentu (e.g., pemenang tender penyediaan alat diagnosis TBC untuk Puskesmas).

Pengaduan dapat dikirimkan dengan mengunjungi kantor Ombudsman RI di Jakarta maupun perwakilan di seluruh Provinsi, mengirimkan surat, email ke [pengaduan@ombudsman.go.id](mailto:pengaduan@ombudsman.go.id), menelfon 137 dan 0821137373737, secara online (<https://ombudsman.go.id/pengaduan/form>) jika pelapor adalah Warga Negara Indonesia, sudah pernah menyampaikan kepada pihak yang dilaporkan tetapi tidak mendapatkan penyelesaian, dan jika peristiwa/tindakan/keputusan terkait persoalan yang dilaporkan belum lewat 2 tahun.

Beberapa informasi yang diperlukan adalah fotokopi identitas diri, uraian kronologi peristiwa, surat kuasa asli serta fotokopi pemberi kuasa jika diwakilkan oleh kuasa hukum/kelompok masyarakat/anggota keluarga dsb., dokumen legalitas jika mengatasnamakan organisasi (akta, surat keputusan, AD/ART, dsb.), nomor kontak dan email yang dapat dihubungi, permintaan kerahasiaan identitas, lampiran bukti-bukti persoalan yang dilaporkan.

#### 5. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (KOMNAS HAM)

Pengaduan oleh anggota masyarakat dapat disampaikan kepada Komnas HAM secara tertulis dengan sekurang-kurangnya informasi tentang nama lengkap pengadu, alamat rumah, alamat surat, nomor telpon/fax, deksripsi rincian pengaduan (tuliskan nama-nama saksi), fotokopi lampiran dokumen pendukung terkait peristiwa, fotokopi identitas pengadu (KTP/SIM/Paspor), apa saja upaya yang sudah dilakukan (secara hukum/tidak), bukti-bukti lainnya.

Pengaduan tertulis dapat dikirim langsung ke Komnas HAM melalui kurir/pos, dikirim lewat faksimili ke 021-3925227, dan email ke [pengaduan@komnasham.go.id](mailto:pengaduan@komnasham.go.id). Untuk pengaduan yang diserahkan, pengadu berhak menerima tanda terima, nomor agenda, dan surat tanda penerimaan laporan. Kerahasiaan identitas pengadu dan bukti lainnya dirahasiakan dan pelayanan tidak dipungut biaya/barang/jasa.

## MATERI 4

### PRINSIP, KODE ETIK DAN TEKNIK KOMUNIKASI DALAM PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS

#### Pengantar

Selain pengetahuan terkait prinsip dan kode etik, seorang paralegal perlu memiliki dan mengasah keterampilannya. Adapun keterampilan yang perlu dimiliki seorang paralegal salah satunya ialah teknik komunikasi.

 <b>TUJUAN</b>	<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Memahami prinsip dalam pendampingan</li> <li>B. Memahami hak privasi dan tindakan yang menguntungkan bagi Orang dengan TBC;</li> <li>C. Memahami Kode etik dalam pendampingan</li> <li>D. Memahami teknik komunikasi bagi paralegal</li> </ul>
 <b>SUB BAHASAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Prinsip-prinsip</li> <li>B. Kode Etik</li> <li>C. Teknik komunikasi bagi paralegal</li> </ul>
 <b>METODE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Ceramah</li> <li>B. Tanya-Jawab</li> <li>C. Diskusi</li> <li>D. Role play (tentatif)</li> </ul>
 <b>WAKTU</b>	<p>3 JPL (135 menit)</p>
 <b>ALAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Flipchart</li> <li>B. Spidol</li> <li>C. Kertas Plano</li> <li>D. ATK</li> <li>E. 5 isu skenario role play</li> </ul>
 <b>PROSES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi dan pemaparan materi;</li> <li>B. Membuka pertanyaan pemantik;</li> <li>C. Tanya-jawab dan curah pendapat</li> <li>D. Role play: dibagi menjadi 5 kelompok, 1 orang menjadi klien dan 1 orang menjadi paralegal, selanjutnya klien menceritakan masalah sesuai dengan skenario yang sudah disiapkan. 6 orang lainnya bertugas sebagai observer.</li> </ul>

	selanjutnya observer memberikan masukan dari proses komunikasi yang dilakukan oleh klien dan paralegal E. Diskusi tanya jawab dan kesimpulan.
--	--

## **Bahan Bacaan**

### **A. PRINSIP-PRINSIP DALAM PENANGANAN KASUS**

#### **1. Penghormatan dan Perlindungan HAM**

Pelayanan optimal terhadap korban diberikan dalam rangka memenuhi penghormatan dan penegakkan Hak Asasi Manusia yang dijamin oleh Undang – undang Hak Asasi Manusia dan konstitusi. Semua keputusan atau tindakan harus didasari penghormatan atas keinginan, pilihan, hak, dan martabat korban.

#### **2. Non Diskriminasi**

Menghargai persamaan derajat tidak membeda – bedakan, baik para pihak atas dasar agama, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, status sosial, afiliasi atau ideologi dan sebagainya. Pendamping hendaknya memahami keberadaan klien sebagai sosok individu yang unik/ berbeda satu sama yang lainnya tidak bisa disamakan dengan individu lain.

#### **3. Kerahasiaan Dan Privasi**

Semua informasi tertulis tentang korban/penyintas harus disimpan dalam file yang aman dan terkunci. Jika ada laporan atau statistik yang akan dipublikasikan, hanya aktor yang melaporkan data setiap bulan yang memiliki wewenang untuk mengeluarkan informasi tersebut. Semua informasi pribadi yang mengidentifikasi (nama, alamat, dll.) akan ditahan dalam pelaporan, kompilasi dan berbagi data. Dalam rangka menjaga keselamatan, keamanan, dan kenyamanan maka pendamping wajib memberi jaminan atau menjaga kerahasiaan menyangkut data atau informasi yang bersifat pribadi kepada orang lain. Jika korban memberikan persetujuan informasinya, bagikan hanya informasi yang relevan dengan orang lain untuk tujuan membantu korban, seperti merujuk pada layanan.

#### **4. Penentuan Nasib Sendiri Dan Partisipasi**

Kepentingan terbaik korban harus dijadikan pertimbangan tertinggi dalam penanganan kasus oleh Yayasan Redline Indonesia. Partisipasi dan hak dari korban untuk bisa menyatakan pendapatnya secara bebas.

#### **5. Penanganan Dan Perawatan Secara Individu.**

Penanganan dan perawatan secara individu kepada korban selama proses pendampingan dilakukan sesuai dengan kebutuhan korban.

#### **6. Perawatan Dan Perlindungan Berkelanjutan Yang Komprehensif.**

Penyediaan dukungan kesehatan berkelanjutan dan berfokus pada kebutuhan korban.

## 7. Kejujuran

Korban harus menerima kejujuran dan menerima informasi lengkap mengenai hak-haknya, segala kemungkinan alternatif jalan keluar yang bisa diambil/ditempuh. Kemungkinan resiko yang dapat terjadi atas alternatif pilihan keputusan yang diambil dalam melakukan langkah-langkah upaya hukum atau upaya lainnya.

## 8. Informed Consent

Meminta kesediaan klien, korban, terutama korban anak dan persetujuan orang tua/wali apabila mengadakan kegiatan yang melibatkan anak.

## B. KODE ETIK

1. Mengembangkan rasa hormat dan hubungan yang setara dengan korban
2. Wajib menjaga kerahasiaan korban dan informasi yang diberikan
3. Menghargai pendapat korban
4. Sedapat mungkin tidak melakukan kontak fisik dengan korban (kekerasan seksual)  
Pendamping dilarang untuk:
  - a. Menjanjikan sesuatu kepada saksi dan/atau korban
  - b. Menggunakan hasil informasi atau kasus tanpa seizin korban
  - c. Berlaku diskriminatif antara satu korban dengan yang lain
  - d. Memanfaatkan posisi sebagai pendamping untuk mengambil keuntungan/ imbalan dari saksi dan/atau korban, atau keluarganya dalam bentuk apapun.
  - e. Melakukan kekerasan terhadap korban dalam bentuk apapun.
  - f. Membangun hubungan non-professional dengan korban selama masa pemberian layanan.
  - g. Berada dengan korban anak tanpa kehadiran wali korban kecuali telah mendapatkan izin dari wali/orang tua korban anak.
  - h. Menggunakan ponsel, kamera video, kamera atau media sosial atau mengakses materi eksploitasi korban melalui media apapun

## C. Teknik Komunikasi bagi paralegal

### Dasar-dasar Komunikasi

Syarat untuk terjadinya proses komunikasi adalah tersedianya unsur-unsur komunikasi. Unsur-unsur komunikasi terdiri dari enam hal yaitu source (sumber), communicator (komunikator – penyampai pesan), message (pesan), channel (saluran), communicant (komunikand = penerima pesan), dan effect (efek/ hasil). Proses komunikasi dapat terjadi apabila terdapat interaksi dan terjadi penyampaian pesan untuk mewujudkan tujuan komunikasi.

Hambatan dalam Proses Komunikasi Dalam setiap proses komunikasi, terdapat hambatan-hambatan yang berpotensi mengganggu proses penyampaian pesan dari komunikator ke komunikand. Jika hambatan yang terdapat dalam proses komunikasi hanya kecil, maka efek yang ditimbulkannya hanya kecil dan dapat dihilangkan. Apabila hambatan dalam proses komunikasi besar, maka proses komunikasi dapat terganggu bahkan berpotensi gagal karena hambatan tersebut. Berikut ini adalah berbagai

hambatan dalam proses komunikasi yang dapat terjadi ketika dua atau lebih orang berkomunikasi. Hambatan-hambatan dalam proses komunikasi tersebut antara lain:

- Kebisingan
- Keadaan psikologis komunikan
- Kekurangan keterampilan komunikator/komunikan
- Kesalahan penilaian oleh komunikator
- Kurangnya pengetahuan komunikator/ komunikan
- Bahasa
- Isi pesan berlebihan
- Bersifat satu arah
- Faktor teknis

Menurut Steward L. Tubbs & Sylvia Moss Komunikasi yang efektif minimal menghasilkan 5 hal:

1. Pengertian
2. Kesenangan
3. Pengaruh pada sikap
4. Hubungan yang makin baik
5. Tindakan



## Jenis Komunikasi

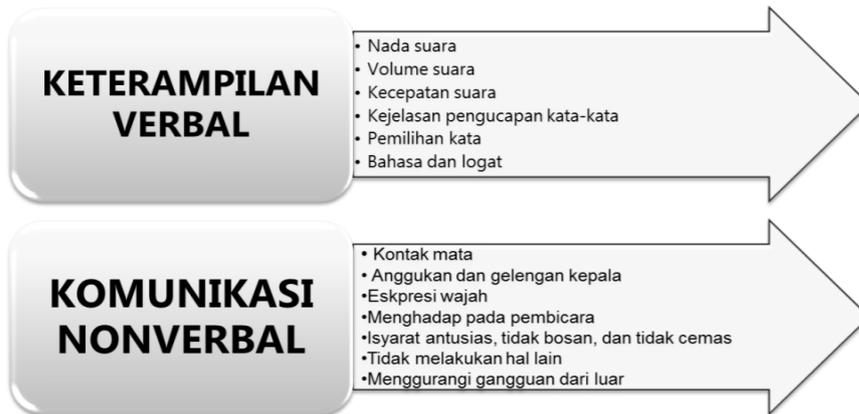
**1. Komunikasi verbal** (verbal communication) adalah bentuk komunikasi yang disampaikan komunikator kepada komunikan dengan cara tertulis (written) atau lisan (oral). Komunikasi verbal menempati porsi besar. san bisnis yang panjang dan memerlukan pemahaman dan pengkajian matang,

## 2. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal ( non verbal communication) menempati porsi penting. Banyak komunikasi verbal tidak efektif hanya karena komunikatornya tidak menggunakan komunikasi non verbal dengan baik dalam waktu bersamaan. Melalui komunikasi non

verbal, orang bisa mengambil suatu kesimpulan mengenai suatu kesimpulan tentang berbagai macam perasaan orang, baik rasa senang, benci, cinta, kangen dan berbagai macam perasaan lainnya. Kaitannya dengan dunia pasien TB, komunikasi non verbal bisa membantu komunikator untuk lebih memperkuat pesan yang disampaikan sekaligus memahami reaksi komunikan saat menerima pesan.

### Keterampilan Komunikasi Verbal dan Non Verbal



### Keterampilan mendengar

Pernahkah Anda berbicara dengan seseorang yang nampak mendengarkan, namun ternyata tidak menangkap maksud pembicaraan Anda? Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, mendengarkan orang lain ternyata bukan hal yang mudah. Sering kali, perhatian kita tidak tertuju sepenuhnya kepada lawan bicara sehingga kita sulit menangkap pernyataannya. Penelitian bahkan membedakan antara *listening* dan *hearing*. Berikut adalah perbedaannya.

Mendengarkan ( <i>Listening</i> )	Mendengar ( <i>Hearing</i> )
Prosedur psikologis kompleks yang melibatkan interpretasi dan pemahaman mengenai pentingnya pengalaman inderawi.	Proses sensoris fisiologis, dimana suara yang didengar diterima dan dikirim ke otak.

Dari penjelasan tersebut, dapat kita simpulkan bahwa mendengarkan berbeda dengan mendengar saja, dimana mendengarkan melibatkan proses memaknai pembicaraan lawan bicara. Mendengarkan merupakan dasar dari keterampilan mendengar aktif. **Mendengar aktif adalah kemampuan dasar yang esensial untuk membuat dan mempertahankan sebuah hubungan, dalam hal ini khususnya hubungan membantu.**

Mengapa kita perlu mahir mempraktikkan keterampilan ini?

- Keterampilan mendengar aktif membantu kita mengumpulkan informasi yang mungkin terlewat sebelumnya dan/atau diperlukan untuk membantu pasien/klien.
- Keterampilan mendengar aktif membantu kita menjalin hubungan yang baik dengan pasien/klien.
- Keterampilan mendengar aktif membantu pasien/klien merasa nyaman, sehingga memudahkan ia untuk lebih terbuka dan jujur mengenai kondisinya saat ini.
- Keterampilan mendengar aktif dapat membantu pasien/klien lebih mematuhi anjuran yang diberikan kepadanya.
- Keterampilan mendengar aktif membantu pasien/klien merasakan bahwa kita benar-benar meluangkan banyak waktu kepadanya.

## MATERI 5 BENTUK LAYANAN KEBUTUHAN KORBAN

### Pengantar

Layanan kebutuhan korban adalah jasa yang diberikan oleh Pemberi Bantuan secara cuma-cuma atau berbayar kepada Penerima Bantuan. Penerima Bantuan adalah orang atau kelompok orang yang mengalami pelanggaran atas hak nya.

Tujuan layanan Bantuan kebutuhan korban ialah menjamin dan memenuhi hak bagi Penerima Bantuan untuk mendapatkan akses keadilan, serta mewujudkan hak konstitusional segala warga negara sesuai dengan prinsip persamaan kedudukan di dalam hukum dan secara merata dapat diakses oleh siapa saja.

 <b>TUJUAN</b>	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: A. Mendefinisikan kebutuhan korban; B. Memahami layanan-layanan yang dapat dimanfaatkan oleh korban; C. Keterlibatan kelompok pendamping (paralegal) dalam mengakses layanan bagi korban; D. Memiliki dokumentasi terhadap aduan korban
 <b>SUB BAHASAN</b>	A. Sasaran B. Bentuk Layanan Kebutuhan Korban
 <b>METODE</b>	A. Ceramah B. Tanya-Jawab C. Diskusi D. Paparan
 <b>WAKTU</b>	3 JPL (135 Menit)
 <b>ALAT</b>	A. Flipchart B. Spidol C. Kertas Plano D. Kain Tempel
 <b>PROSES</b>	A. Fasilitator menjelaskan Tujuan Sesi B. Pemaparan materi; C. Diskusi kelompok : Peserta dibagi 5 kelompok berisikan 8 peserta. Setiap peserta memaparkan hasil Identifikasi Direktori Layanan Kebutuhan Korban (Layanan Hukum, Layanan Medis, Layanan Psikososial, Layanan Rumah Aman, Shelter, dan Layanan Khusus)

	D. Pemaparan kesimpulan hasil diskusi kelompok; E. Tanya-jawab hasil diskusi kelompok.
--	---

## **Bahan Bacaan**

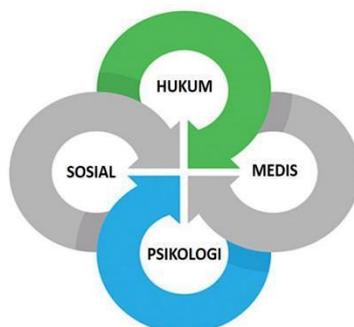
### **A. Sasaran Penerima Bantuan**

Siapa sajakah yang berhak mendapatkan pendampingan dan penanganan kasus adalah mereka yang merupakan kelompok rentan yang menjadi :

- a. Korban pelanggaran HAM (Orang yang terkena TBC, ODHIV)
- b. Korban kekerasan (Kekerasan Ekonomi, Kekerasan Dalam Keluarga, dll)
- c. Korban stigma dan diskriminasi

### **B. Bentuk Layanan Kebutuhan Korban**

Catatan: Layanan kebutuhan korban berikut ini adalah idealnya yang biasanya dibutuhkan oleh korban, namun untuk paralegal magang akan mengikuti mitra dari OBH di daerahnya untuk layanan rujukan kebutuhan korban.



Gambar 1. Bentuk Layanan Kebutuhan Korban

Secara garis besar, bentuk layanan yang dapat diberikan terbagi ke dalam 4 kelompok yaitu:

1. Bantuan hukum,
2. Sosial,
3. Psikologis dan
4. Medis.

Secara lebih luas kebutuhan layanan yang dibutuhkan oleh korban adalah sebagai berikut:

#### **a. Layanan Bantuan Hukum**

Penyediaan informasi mengenai proses hukum, pendampingan hukum, terutama bagi kelompok rentan / komunitas, perempuan dan anak yang dijadikan Tersangka/Terdakwa

Catatan: Layanan bantuan hukum dapat merujuk ke sub materi 3 bagian akses bantuan hukum.

### **b. Layanan Psikososial**

Pendampingan aspek psikologi dan sosial, dimana pendampingan masing-masing aspek ini diberikan bagi klien untuk meningkatkan dan mempengaruhi pikiran serta mental secara berkelanjutan. Mendorong klien untuk bisa menerima dan kembali menjalankan kehidupan dan hubungan sosial (dengan keluarga, teman, masyarakat), dan bisa kembali berkegiatan di lingkungan (misalnya: sekolah, bekerja dan bisa melanjutkan rutinitas kehidupannya).

### **c. Layanan Medis**

Perawatan dan pengobatan dalam rangka pemulihan fisik dan psikis, maupun kepentingan hukum (Diagnosis, visum, ART, Perawatan dan pengobatan TBC, tes DNA, dll). layanan ini dapat diakses di berbagai fasilitas layanan kesehatan Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat dan layanan kesehatan lainnya.

### **d. Layanan Rumah Aman.**

Perlindungan keamanan bagi korban termasuk agar pelaku tidak dapat menjangkau atau mengetahui keberadaan korban.

### **e. Layanan Shelter**

Tempat tinggal sementara dan mengkondisikan korban mampu mengambil keputusan keluar dari kekerasannya. Titik berat layanan shelter adalah program pemberdayaan dan pendampingan psikososial. Layanan ini dapat diakses misalnya pada Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A).

### **f. Layanan Konseling**

Membantu korban mencapai kesadaran atas haknya, termasuk memahami resiko dari setiap keputusan yang diambil. Layanan konseling dapat diperoleh dari praktisi konselor atau dapat dari peer group pasien.

### **g. Layanan Khusus**

Korban penyandang disabilitas, anak di bawah umur, atau kelompok minoritas lainnya Layanan pendampingan ini adalah Pendampingan Hukum dan Psikososial. Sehingga jika terdapat kebutuhan layanan diluar kedua itu maka OBH atau Pendamping TBC akan melakukan jejaring untuk memberikan rujukan layanan sesuai dengan kebutuhan korban.

## MATERI 6 ALUR PENDAMPINGAN DAN PENANGANAN KASUS

### Pengantar

Kasus yang ada tidak dilihat semata-mata sebagai sesuatu yang wajib diselesaikan wajib dilihat sebagai gejala yang menandakan adanya konflik yang lebih dalam dan dilihat aspek makro yang ikut mempengaruhi munculnya kasus tersebut.

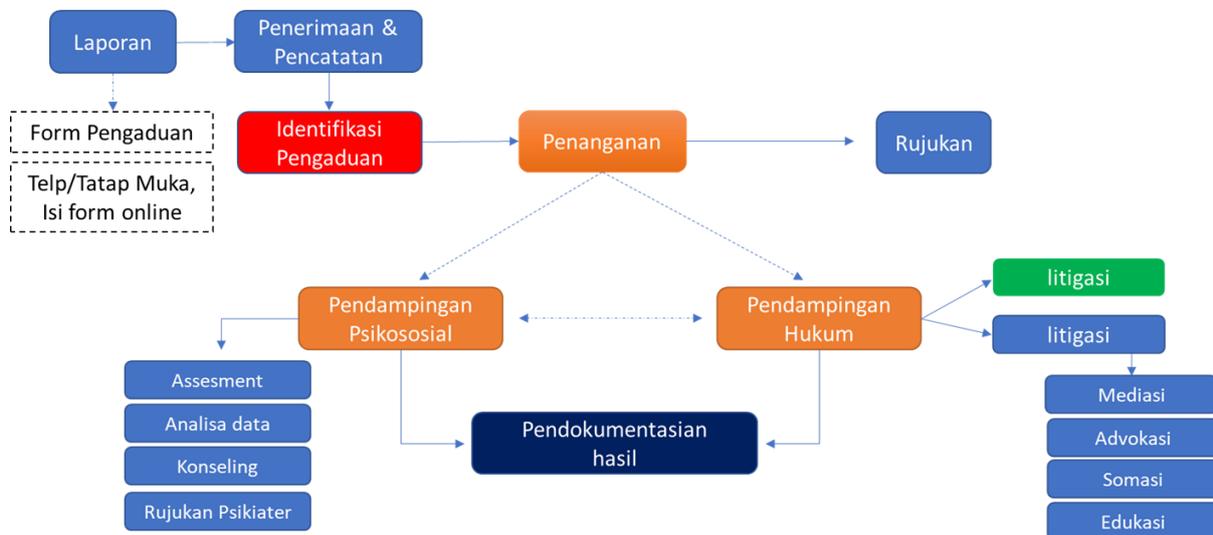
Dalam kasus-kasus pelanggaran hak eksoab, hak sipol dan pidana wajib dilihat persoalan ketimpangan keadilan terhadap rakyat yang dilakukan dengan menggunakan berbagai cara dan sarana/prasarana yang berupa kebijakan maupun tindakan.

 <b>TUJUAN</b>	<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Peserta memahami tahapan alur pendampingan dan penanganan kasus</li> <li>B. Peserta dapat memahami dan mengidentifikasi jenis pengaduan yang dapat ditangani</li> <li>C. Peserta memahami alur penanganan pengaduan</li> <li>D. Peserta memahami alur dalam pendampingan hukum bagi korban</li> <li>E. Peserta memahami cara asesment, analisa dan cara memberikan bantuan psikososial bagi korban</li> </ul>
 <b>SUB BAHASAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Alur pendampingan dan penanganan kasus oleh paralegal</li> <li>B. Penerimaan Pelaporan dan pengaduan</li> <li>C. Identifikasi pengaduan</li> <li>D. Penanganan pengaduan</li> <li>E. Pendampingan Hukum</li> <li>F. Tahapan pendampingan Hukum Pidana dan Non litigasi</li> <li>G. Pendampingan psikososial</li> <li>H. Rujukan</li> <li>I. Langkah-langkah rujukan</li> <li>J. Pendokumentasian proses dan hasil</li> </ul>
 <b>METODE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Ceramah</li> <li>B. Tanya-Jawab</li> <li>C. Diskusi</li> <li>D. Role play (tentatif)</li> </ul>
 <b>WAKTU</b>	6 JPL (270 Menit)

 <p><b>ALAT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Flipchart</li> <li>B. Spidol</li> <li>C. Kertas Plano</li> <li>D. Contoh formulir yang dimiliki oleh LBHM</li> </ul>
 <p><b>PROSES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi</li> <li>B. Pemaparan materi;</li> <li>C. Membuka pertanyaan pemantik;</li> <li>D. Membentuk formulir pengaduan;</li> <li>E. Memberikan pertanyaan diskusi;</li> <li>F. Membentuk kelompok diskusi;</li> <li>G. Pemaparan hasil diskusi kelompok;</li> <li>H. Tanya-jawab hasil diskusi kelompok.</li> <li>I. Role play 1: peserta dibagi menjadi 5 kelompok, setiap kelompok menyusun rencana penanganan dari kasus yang didiskusikan, selanjutnya setiap kelompok berbagi peran siapa menjadi apa, dan disimulasikan bagaimana penanganan kasus dilakukan.</li> <li>J. Role Play 2: Seluruh diberikan studi kasus sebagai bahan diskusi, kemudian peserta diberi tugas untuk menerapkan alur dampingan dan penanganan kasus</li> <li>K. Diskusi tanya jawab</li> <li>L. Fasilitator menyampaikan kesimpulan</li> </ul>

## Bahan Bacaan

### A. Alur pendampingan dan penanganan kasus



### B. Penerimaan Pelaporan atau pengaduan

Pelaporan dapat disampaikan melalui email, aplikasi pesan singkat atau datang langsung ke kantor mitra OBH atau pendamping TBC. pelaporan atau pengaduan juga bisa hasil rujukan dari individu, kelompok/komunitas dan Lembaga tertentu. Pelaporan atau pengaduan merupakan proses pengumpulan data terkait dengan masalah apa saja yang disampaikan serta harapan terhadap hasil penyelesaian

masalah. Pada tahap ini, pendamping akan melakukan pencatatan sebagai bahan dokumentasi laporan yaitu, nama pelapor, nama korban, nomor kontak, alamat pengadu, waktu kejadian, lokasi kejadian, pihak yang diadukan/pelaku, dan masalah yang disampaikan.

### **C. Identifikasi pengaduan**

Proses pengelompokan kebutuhan korban atau pelapor dalam pendampingan hukum dan psikososial, dalam tahapan identifikasi ini akan berfokus pada kebutuhan utama korban dalam menentukan penanganan masalah selanjutnya. Pada tahapan ini juga apabila terdapat ketidaksesuaian kategori masalah, Pendamping TBC atau OBH juga dapat menolak untuk tidak melakukan pendampingan hukum maupun psikososial.

### **D. Penanganan Pengaduan**

Laporan / Pengaduan yang sudah diidentifikasi dan di kelompokkan akan masuk pada tahap penanganan pengaduan. Terdapat dua pelayanan yang dapat diakses oleh korban yaitu, 1) pendampingan hukum dan 2) pendampingan psikologis atau pengadu juga bisa mendapatkan dua pelayanan dalam waktu bersamaan. Hal tersebut berdasarkan kebutuhan korban selama proses pendampingan. (Role play 1: kasus pendampingan hukum dan psikososial)

### **E. Pendampingan hukum**

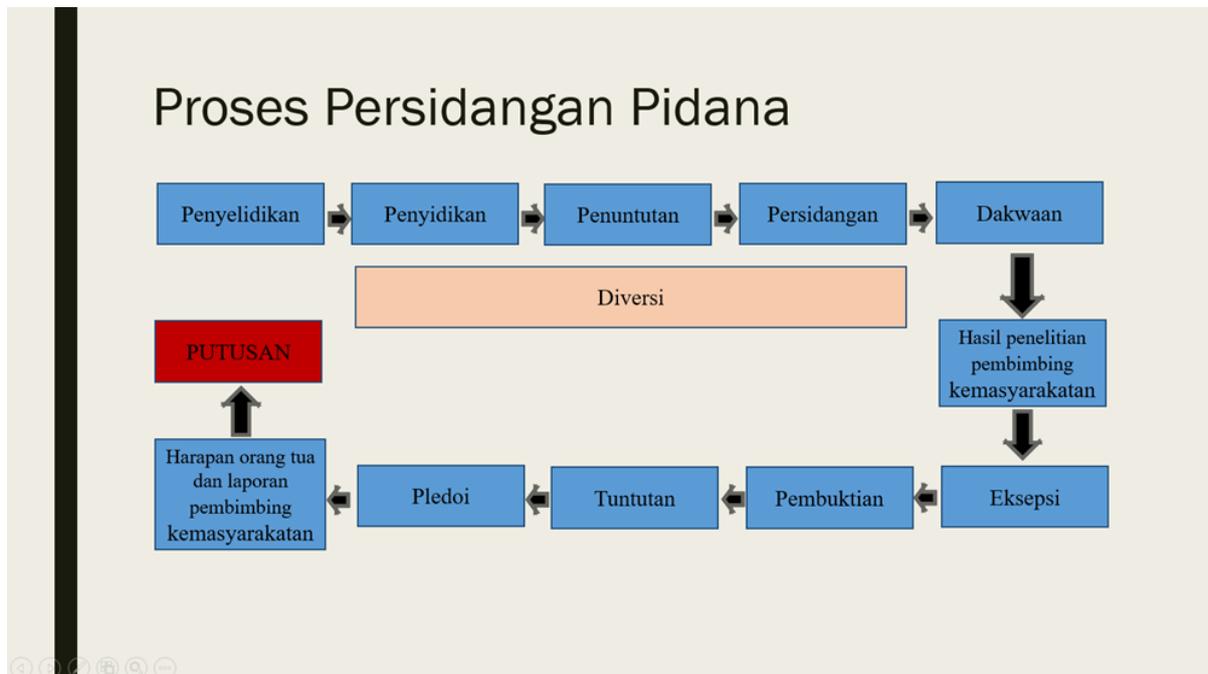
Pendampingan hukum akan disesuaikan dengan kebutuhan korban. Pendamping hukum bisa dilakukan oleh pendamping, paralegal atau pengacara apabila kebutuhan korban sampai dengan proses peradilan, termasuk didalamnya pengumpulan alat bukti, saksi dan upaya-upaya hukum lainnya yang dianggap perlu dilakukan oleh pengacara dalam proses penanganan perkara.

### **F. Tahapan pendampingan Hukum Pidana dan Non Litigasi**

#### **Pendampingan Hukum Pidana**

- a. Assessment kasus, pendamping hukum akan melakukan penilaian kebutuhan untuk menangani kasus dalam ranah hukum. Dalam tahapan ini, pendamping hukum melalui korban akan menginventarisasi alat bukti dan saksi dalam upaya pembelaan penanganan perkara.
- b. Pendampingan penyidikan/ BAP (berita acara pemeriksaan). Pendamping hukum pada tahap ini akan mendampingi korban untuk memastikan apa yang tertulis dalam keterangan (BAP) telah sesuai dengan perkataan terdakwa / korban.
- c. Pendampingan pelimpahan perkara (P21)
- d. Sidang perdana (pemeriksaan berkas perkara syarat formil dan Materiil)

- e. Pembacaan dakwaan
- f. Eksepsi
- g. Pemeriksaan saksi
- h. Pemeriksaan terdakwa
- i. Penuntutan
- j. Pledoi/pembelaan
- k. Replik jawaban pembelaan
- l. Duplik
- m. Putusan
- n. Banding. bila diperlukan.
- o. Kasasi.



## Tahapan Pendampingan Hukum Non Litigasi

### Mediasi

Mediasi Media merupakan proses perundingan untuk pemecahan masalah yang melibatkan pihak ketiga yang netral (impartial). Pihak ketiga bekerja membantu para pihak yang bersengketa untuk memperoleh kesepakatan perjanjian dengan memuaskan, namun tidak mempunyai wewenang untuk memberikan keputusan penyelesaian atas suatu sengketa. Keputusan tetap pada para pihak yang bersengketa

### Somasi

Sebuah teguran terhadap pihak calon tergugat pada proses hukum. Tujuan dari pemberian somasi ini adalah pemberian kesempatan kepada pihak calon tergugat untuk berbuat sesuatu atau menghentikan suatu perbuatan sebagaimana tuntutan pihak penggugat.

Cara ini efektif untuk menyelesaikan sengketa sebelum perkara diajukan ke pengadilan. Somasi bisa dilakukan individual atau kolektif baik oleh kuasa hukum maupun pihak yang dirugikan (calon penggugat). Dasar hukum somasi terdapat dalam Pasal 1238 KUHPdata.

## **Advokasi** (Merujuk ke Materi Advokasi Modul Pelatihan Paralegal Tingkat Dasar)

**Edukasi** Edukasi atau disebut juga dengan pemberian informasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh paralegal. Edukasi disini merupakan proses pemberian informasi kepada pasien atau korban untuk dapat belajar dari tidak tahu menjadi tahu, khususnya pada isu hak atas kesehatan, permasalahan hukum, serta kebutuhan pasien atau korban, agar pasien/korban tersebut dapat berdaya dalam menentukan pilihannya sendiri.

### **G. Pendampingan Psikososial**

Pendampingan psikososial akan dilakukan oleh Pendamping yang berlatar belakang konselor atau psikolog. Tim akan melakukan assessment untuk menilai kebutuhan korban. Pendampingan psikososial tidak hanya dilakukan kepada korban namun juga pada keluarga korban dan lingkungan tempat tinggal korban apabila memungkinkan.

Tahapan dukungan psikososial.

- Assessment psikososial
- Analisa data assessment
- Rujukan sesuai layanan kebutuhan korban

### **H. RUJUKAN**

Rujukan pengaduan dilakukan apabila pendamping tidak memiliki layanan yang dibutuhkan pelapor. Rujukan juga dapat dilakukan pada saat proses penanganan pengaduan apabila korban memiliki kebutuhan yang tidak tersedia di OBH atau lembaga yang melayani pendampingan hukum, seperti kebutuhan layanan kesehatan, dll.

#### **LANGKAH-LANGKAH MERUJUK KORBAN**

##### **Menentukan Lembaga Layanan Rujukan**

- a. Identifikasi lembaga layanan yang memiliki pendamping dengan kualifikasi yang memadai.
- b. Lembaga layanan yang memiliki Standar Operasional Prosedur layanan atau prosedur umum layanan yang sesuai prinsip-prinsip penanganan korban.
- c. Lembaga layanan mitra yang memiliki layanan sesuai dengan kebutuhan korban.

##### **Membangun komitmen bersama bagi pemenuhan kebutuhan korban (termasuk keluarga/komunitasnya) melalui komunikasi yang aktif dan positif**

- a. Kerjasama dan jejaring antar pihak dalam pemenuhan hak korban.
- b. Mekanisme komunikasi antar lembaga layanan; lembaga/orang yang merujuk dengan lembaga penerima rujukan

##### **Memastikan Kapasitas, Ketepatan dan Kecepatan dalam Rujukan**

Kelengkapan rujukan :

- a. Surat Rujukan dan formulir respon rujukan
- b. Menyertakan informasi lengkap tentang lembaga yang dirujuk dan respon korban/keluarga/komunitas atas rujukan.
- c. Bila rujukan diterima, maka keduanya membuat form kerjasama rujukan berdasarkan prinsip2 rujukan
- d. Lembaga penerima rujukan memberikan informasi pada pemberi rujukan dalam waktu 3x24 jam bila yang dirujuk tidak datang ke lembaganya
- e. Lembaga perujuk memastikan korban/keluarga/komunitas dalam kondisi aman, dan menanyakan alasan tidak mendatangi lembaga yang dirujuk dan memperbaharui kebutuhan korban.

### **Sistem Rujukan**

Sistem Rujukan akan berjalan ketika ada syarat tersedianya **layanan** untuk korban dan ada **komitmen** dalam proses rujukan.

### **I. PENDOKUMENTASIAN PROSES DAN HASIL**

Tim pendamping baik pendamping hukum maupun pendamping psikososial akan melakukan pendokumentasian proses pendampingan kasus sampai dengan analisa hasil dari penanganan kasus yang dilakukan. Hal ini dibutuhkan selain untuk memberikan laporan hasil kepada pelapor juga sebagai bahan pembelajaran dan pendokumentasian program.

**Dokumentasi** Adalah Proses merekam secara sistematis informasi yg di kumpulkan selama investigasi atau pencarian fakta. Mengorganisir informasi yg terkumpul sehingga dpt dgn mudah dianalisa, diambil kembali&disebarluaskan jika dibutuhkan.

Kapan Dokumentasi Dimulai?

Pendokumentasian dimulai saat Kegiatan Pencarian Fakta seperti wawancara, pengumpulan alat bukti

Prinsip-Prinsip Umum Dokumentasi

- a. Belajar menghargai data (data sekecil apapun harus selalu dicatat/direkam)
- b. Menjaga kerahasiaan data (ada data yang sifatnya tidak dapat diexpose/dipublikasikan)
- c. Tempat penyimpanan data harus aman

Metode Perekaman Data

Formulir dengan format standar (sebuah formulir isian yang sudah terstruktur daftar isiannya dengan menggunakan istilah yang sudah baku dan cara pengisiannya pun juga dibakukan

Questioner (daftar pertanyaan yang siap diisi oleh responden)

Pencatatan bebas (pencatatan secara manual tidak memakai format tetapi metode bebas)

Bukti Dan Fakta Hukum Apa Saja Yang Perlu di dokumentasi?

- a. Waktu peristiwa hukum (hari, tanggal dan jam)
- b. Tempat peristiwa hukum

- c. Identitas para pihak
- d. Uraian kejadian/kronologi
- e. Barang yang terkait dengan peristiwa hukum
- f. Upaya yang sudah dilakukan

INGAT :Surat-surat asli yang menjadi alat bukti dalam peristiwa hukum tidak boleh disimpan oleh paralegal. Cukup foto copynya saja.

Catatan yang harus ada di Pendokumentasian

- No
- Tanggal (mulai/selesai/layanan)
- Deskripsi/uraian peristiwa
- Jenis Kasus
- Upaya, Rekomendasi dan hasilnya dalam menyelesaikan kasus.

## **DISKUSI KELOMPOK;**

### **Bermain peran (*role play*) kasus hukum**

#### **Kasus I**

Fajar adalah pemuda berusia 18 tahun. Ia hanya tamatan SMP dan tidak dapat melanjutkan pendidikan. Ia terpaksa harus bekerja di pabrik rokok di daerah Ujung Berung. Fajar mendapat upah sebesar 250 ribu setiap bulan. Sebagai informasi Upah Minimum Regional (UMR) di sana sebesar 1.500.000. Aan bahkan harus bekerja setiap hari tanpa libur. Jam kerjanya dari jam 09.00 pagi hingga jam 7 Malam. Suatu hari, tangan Fajar terkena mesin pemotong di tempat kerjanya. Teman sekerjanya kemudian membawanya ke Puskesmas setempat. Pihak perusahaan menolak memberikan bantuan pengobatan terhadap Fajar. Naas, selang beberapa hari Fajar diberikan surat pemberhentian dari Pabrik ia bekerja.

#### **Kasus II**

Gundala, 24 tahun merupakan buruh pabrik garmen di wilayah Jawa Tenggara. Kemudian suatu hari gundala jatuh sakit dan harus di rawat di Rumah sakit. Setelah didiagnosa dokter, ternyata Gundala dinyatakan mengidap TBC. Karena Gundala sudah tidak masuk selama 7 hari, pihak HRD perusahaan mendatangi dan menjenguk Gundala ke RS. Setelah membesuk Gundala, pihak HRD diam-diam mendatangi dokter dan perawat di RS tersebut. Dengan mengaku dari keluarga Gundala, mereka menanyakan perihal sakit Gundala. Perawat dengan gegabah memberitahu kondisi penyakit Gundala. Selang 2 hari kemudian Gundala mendapatkan surat pemecatan dari Perusahaan.

### Kasus III

Bulan, 30 tahun merupakan pekerja di perusahaan swasta, suatu hari memeriksakan sakit yang dialaminya ke puskesmas, dan diagnosis TBC, setelah 3 bulan pengobatan kondisinya tidak membaik dan dirujuk ke RS. Hasil menunjukkan bahwa Bulan mengidap TBC RO. Bulan menjalani pengobatan, dan tetap menjalankan pekerjaannya dari rumah, hingga pada suatu hari datang staff dari perusahaan ke Poli tempat Bulan berobat untuk mengambil laptop perusahaan yang digunakan oleh Bulan untuk mengerjakan tugasnya sebagai karyawan setiap hari. Suatu hari Bulan mendaftarkan ulang administrasi BPJS Rumah Sakit, ternyata sudah diputus pihak kantor dengan alasan Bulan keluar atas kemauan sendiri, padahal Bulan tidak mengajukan surat pengunduran diri. Selain itu, Bulan tidak mendapatkan keterangan pemutusan kerja dan pesangon, padahal ia telah bekerja selama 10 tahun di perusahaan tersebut. Hal ini memicu Bulan mengalami depresi dan kehilangan motivasi untuk mengakses pengobatan TBC.

---

## II. Evaluasi - Rencana Tindak Lanjut

 <p><b>TUJUAN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Peserta memberikan umpan balik dan melakukan penilaian terhadap keseluruhan jalannya proses belajar, alokasi waktu, bahan ajar, materi yang disampaikan, dukungan fasilitator dan narasumber serta teknis penyelenggaraan pelatihan</li> <li>B. Mengetahui sejauh mana efektivitas dan manfaat pelatihan untuk</li> <li>C. menjadi bahan masukan dan pertimbangan guna peningkatan dan</li> <li>D. penyempurnaan kegiatan serupa</li> <li>E. Mengetahui tingkat pemahaman peserta terhadap seluruh materi yang disampaikan selama proses pelatihan</li> <li>F. Peserta bisa menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukan pasca pelatihan, baik secara individu maupun berkelompok untuk menindaklanjuti hasil pelatihan</li> </ul>
 <p><b>SUB BAHASAN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Proses pelatihan</li> <li>B. Materi pelatihan</li> <li>C. Dukungan fasilitator, narasumber dan peserta</li> <li>D. Fasilitas penyelenggaraan pelatihan</li> <li>E. Rencana dan agenda kegiatan paralegal pascapelatihan</li> </ul>
 <p><b>METODE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Post-Test menggunakan google form dengan penambahan pertanyaan essay</li> <li>B. Peserta mengisi lembar evaluasi pelaksanaan pelatihan</li> <li>C. Diskusi dan tanya jawab</li> </ul>
 <p><b>WAKTU</b></p>	<p>45 Menit</p> <p>1 JPL</p>
 <p><b>ALAT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. ATK</li> <li>B. Kertas Plano</li> <li>C. LCD , Laptop</li> <li>D. Form Post Test</li> <li>E. Form Evaluasi Pelatihan</li> </ul>
 <p><b>PROSES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi evaluasi</li> <li>B. Bagikan kuesioner evaluasi, dan jelaskan cara pengisiannya (Post Test)</li> <li>C. Berikan waktu untuk mengerjakan lembar evaluasi</li> <li>D. Kumpulkan dan lakukan tinjauan singkat</li> <li>E. Setelah peserta selesai mengisi lembar kuesioner, minta perwakilan</li> <li>F. peserta (3-4 orang) untuk menyampaikan evaluasi pelatihan</li> <li>G. Tampilkan kembali lembar <b>harapan</b> dan <b>kekhawatiran</b> peserta.</li> <li>H. Lakukan curah pendapat untuk mengetahui : <ul style="list-style-type: none"> <li>I. a. Apakah harapan peserta telah terpenuhi ?</li> <li>J. b. Apakah telah terdapat perubahan dari segi pengetahuan, perilaku</li> <li>K. dan ketrampilan ?</li> </ul> </li> <li>L. Tutup sesi evaluasi.</li> <li>M. Berikan pengantar singkat dan tujuan sesi dengan mengulas proses pelatihan.</li> </ul>

	<p>N. Bagi peserta berdasarkan komunitasnya, dan mintalah mereka mendiskusikan RTL yang akan dilakukan dengan pertanyaan kunci :</p> <p>O. Apa yang akan dilakukan pasca pelatihan ?</p> <p>P. Dukungan apa yang diharapkan dari komunitas lain/lbh/</p> <p>Q. Pihak lain ?</p> <p>R. Presentasikan dan mintalah tanggapan dari peserta yang lain.</p> <p>S. Tutup diskusi dengan merangkum jalannya proses yang baru berlangsung.</p> <p>T. RTL ditambahkan persiapan magang</p>
--	---

## BAB III

### KELENGKAPAN MODUL

#### A. Lampiran

Pre Test

Post Test

#### B. FORMULIR DOKUMENTASI PELANGGARAN HAK ASASI MANUSIA TERKAIT TBC

Nama:	Umur:
Tempat Tinggal:	
Jenis Kelamin:	Status Pernikahan:
Jumlah Anggota Keluarga/Tanggungjawab:	
Tingkat Pendidikan Terakhir:	
Sumber Pendapatan:	Pendapatan Bulanan (Rata-rata):

#### Laporan kejadian

Tanggal dan waktu: \_\_\_\_\_

Tempat Kejadian: \_\_\_\_\_

Pelaku: \_\_\_\_\_

**Deskripsi Kejadian (Pertanyaan 5W 1H):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nama Pewawancara:** \_\_\_\_\_

**Tanggal wawancara:** \_\_\_\_\_

**Tempat Wawancara:** \_\_\_\_\_

---

## DAFTAR PUSTAKA

### ■ MODUL PELATIHAN PARALEGAL KOMUNITAS TBC - TINGKAT LANJUT

1. Modul Pelatihan Paralegal ILRC
2. Redlineindonesia.org
3. Lbhapik.or.id
4. Panduan penanganan dan Pendampingan kasus bagi kelompok terdampak TBC POP TB Indonesia dan Yayasan Red Line
5. Modul Pelatihan TBC Bagi Pengelola Program Penanggulangan TBC Di Komunitas (MPI-3) - PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI
6. Modul Komunikasi Persuasif - PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI
7. Modul PHKP - PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI
8. Modul MPI 2 (HAM) - PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI
9. Modul Teknik Advokasi - PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI
10. Buku Saku HAM dan Gender LBHM - POP TB Indonesia