

SOP

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN

DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH (UII DALWA)



PENCEGAHAN



PELAPORAN



PENANGANAN



PERLINDUNGAN



PEMANTAUAN
DAN EVALUASI



BANGIL – PASURUAN
2026

*Kampus Aman,
Nyaman, Inklusif,
dan Berdaya
untuk Semua*

**UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH**

**STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP)**

**PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
KEKERASAN DI LINGKUNGAN PERGURUAN TINGGI**

Kampus aman, inklusif, berkeadilan, serta berorientasi pada perlindungan dan pemulihan

TAHUN 2025

Bangil, Pasuruan, Jawa Timur



الجامعة الإسلامية العالمية دار اللغاة والادب
UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH

PROGRAM SARJANA DAN PASCASARJANA (MAGISTER DAN DOKTOR)
Jl. Raya Raci No.51 Bangli Pasuruan Jawa Timur Indonesia, website : uiidalwa.ac.id / pasca.uiidalwa.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH
NOMOR: 26785/085.UII/REK/01/2025

TENTANG
PENETAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN
DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH (UII DALWA)

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA ESA

REKTOR UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH,

Menimbang

- a. bahwa untuk menjamin penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi yang aman, bermartabat, inklusif, bebas dari kekerasan, dan menghormati hak seluruh warga kampus, diperlukan langkah pencegahan dan penanganan yang sistematis;
- b. bahwa agar setiap laporan atau dugaan kekerasan ditindaklanjuti secara cepat, objektif, akuntabel, rahasia, berpihak pada keselamatan dan pemulihan korban, serta tetap menjamin hak proses yang adil bagi semua pihak, diperlukan standar operasional yang seragam;
- c. bahwa UII DALWA telah menyusun naskah Standar Operasional Prosedur Pencegahan dan Penanganan Kekerasan sebagai acuan kerja bagi unit yang berwenang, dengan mempertimbangkan karakteristik perguruan tinggi keagamaan Islam dan ketentuan yang berlaku;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Rektor tentang Penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan UII DALWA.

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual;
3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Agama Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Satuan Pendidikan pada Kementerian Agama;
6. Keputusan Menteri Agama Nomor 83 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanganan Kekerasan Seksual di Satuan Pendidikan pada Kementerian Agama;
7. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 1143 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual pada Perguruan Tinggi Keagamaan Islam;

8. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi, sebagai rujukan tata kelola sepanjang sesuai dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku bagi UII DALWA;
9. Statuta Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah yang berlaku;
10. Keputusan Ketua Yayasan Darullughah Wadda'wah Nomor 267/DLW/-UII/05/2026 tanggal 20 Mei 2026 tentang Pengukuhan Pimpinan dan Pengurus UII DALWA Masa Khidmat 2025–2029.

- Memperhatikan**
1. Rencana Strategis Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah Tahun 2024–2028;
 2. naskah Standar Operasional Prosedur Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan UII DALWA Tahun 2026 yang diajukan untuk disahkan.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH TENTANG PENETAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH.

KESATU : Mengesahkan dan memberlakukan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan UII DALWA sebagaimana identitasnya termuat dalam Lampiran I dan naskah lengkapnya termuat dalam Lampiran II; kedua lampiran tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : SOP sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi pimpinan universitas, fakultas, pascasarjana, program studi, lembaga, biro, unit kerja, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan mitra yang berkegiatan dalam ruang lingkup tridarma perguruan tinggi.

KETIGA : Pelaksanaan SOP wajib mengutamakan pencegahan, keselamatan, perlindungan, pendampingan, pemulihan, kerahasiaan informasi, aksesibilitas, larangan pembalasan terhadap pelapor/saksi/korban, dan proses pemeriksaan yang adil sesuai peraturan perundang-undangan.

KEEMPAT : Rektor menetapkan secara terpisah personel dan/atau unit pelaksana penanganan kekerasan sesuai ketentuan bagi perguruan tinggi keagamaan Islam, termasuk persyaratan kompetensi, independensi, kewenangan, masa tugas, serta mekanisme pencegahan konflik kepentingan. Keputusan ini tidak dengan sendirinya membentuk atau mengangkat anggota satuan tugas.

KELIMA : Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pengabdian Masyarakat mengoordinasikan upaya pencegahan dan dukungan layanan mahasiswa bersama pimpinan unit terkait. Wakil Rektor Bidang Keuangan, Umum dan Sumber Daya Manusia mendukung pengelolaan sumber daya dan perlindungan pegawai sesuai kewenangannya, tanpa mengambil alih fungsi pemeriksaan perkara yang harus dilakukan oleh pihak berwenang.

- KEENAM** : Rektor memastikan penetapan serta pengumuman kanal pengaduan yang aman, mudah diakses, dan menjaga kerahasiaan. Untuk dugaan perkara yang melibatkan pimpinan atau petugas penanganan, pelapor harus tersedia jalur eskalasi kepada Yayasan dan/atau otoritas lain sesuai kewenangan hukum. Penetapan kanal dan petugas dituangkan dalam instrumen tersendiri.
- KETUJUH** : Kepala Lembaga Penjaminan Mutu mengoordinasikan pengendalian dokumen, pemantauan pelaksanaan, evaluasi berkala, dan usulan peningkatan SOP melalui siklus penjaminan mutu internal, dengan menggunakan data agregat atau anonim dan tetap melindungi data pribadi serta informasi perkara yang bersifat rahasia.
- KEDELAPAN** : Seluruh biaya yang timbul akibat pelaksanaan Keputusan ini dibebankan pada anggaran universitas sesuai rencana kerja dan anggaran yang telah disetujui serta ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.
- KESEMBILAN** : SOP ditinjau paling sedikit satu kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila terjadi perubahan ketentuan hukum, struktur pelaksana, hasil audit, atau kebutuhan perlindungan dan perbaikan layanan.
- KESEPULUH** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan atau diperlukan penyesuaian akibat perubahan ketentuan hukum, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangil

Pada tanggal: 02 Februari 2025

REKTOR



Dr. Segaf Baharun, M.H.I., M.Pd.

Tembusan:

- Ketua Yayasan Darullughah Wadda'wah;
- Para Wakil Rektor UII DALWA;
- Senat Universitas;
- Para Dekan, Direktur Pascasarjana dan Ketua Program Studi;
- Kepala Lembaga Penjaminan Mutu, kepala biro dan seluruh unit terkait;
- Arsip.

LEMBAR PENGENDALIAN DOKUMEN

Informasi	Keterangan
Nama dokumen	SOP Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan UII DALWA
Kode / versi	SOP-PPK/UII-DALWA/2025 (kode usulan) Revisi 00
Unit pemilik	Rektorat / Satuan Tugas PPK setelah penetapan resmi
Penerapan	Universitas, fakultas, pascasarjana, program studi, biro, lembaga, mahasiswa dan mitra tridharma
Tinjauan berkala	Paling sedikit 1 kali setahun dan setiap ada perubahan regulasi/hasil evaluasi

Pengesahan dilaksanakan sesuai Statuta dan pembagian kewenangan Yayasan–Rektor. Penunjukan anggota Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) harus dilakukan melalui keputusan tersendiri; SOP ini tidak dengan sendirinya membentuk satuan tugas atau menetapkan pejabat baru.

Instruksi penggunaan

Pedoman ini merupakan naskah SOP operasional yang memerlukan pengesahan serta pelengkapan nomor keputusan, identitas dan kontak kanal pelaporan, daftar layanan rujukan, dan personel yang dinyatakan berwenang. Saat SOP berlaku, setiap orang berhak memperoleh pertolongan dan perlindungan tanpa menunggu kelengkapan administrasi. Ketentuan pemerintah dan tata cara yang lebih khusus tetap diutamakan ketika terjadi perbedaan pengaturan.

CATATAN Nama, nomor kontak, alamat elektronik, dan fakta kasus tidak boleh dicantumkan pada versi publik SOP. Formulir kasus adalah dokumen rahasia dengan akses terbatas.

IKHTISAR EKSEKUTIF

SOP ini mengintegrasikan pencegahan, penerimaan laporan, respons keselamatan, pemeriksaan yang objektif, pemulihan hak, serta pengendalian dan evaluasi. Cakupan kekerasan meliputi fisik, psikis, perundungan, seksual, diskriminasi/intoleransi, dan kebijakan yang mengandung kekerasan, baik luring maupun daring dalam hubungan kegiatan tridharma.

Jalur	Prinsip penerapan	Batas waktu utama
Semua laporan	Terima tanpa menyalahkan korban; dokumentasikan; nilai keselamatan; rahasiakan identitas; tentukan kewenangan. Bukti awal tidak menjadi syarat penerimaan laporan umum.	Penanganan awal segera; penelaahan sesuai ketentuan yang berlaku.
PPKPT umum	Tindak lanjut, penelaahan, pemeriksaan, rekomendasi, keputusan dan pemulihan berdasarkan Permendikbudristek 55/2024 jika berlaku menurut kewenangan.	3 hari kerja untuk mulai tindak lanjut; pemeriksaan maks. 30 hari kerja (+30 jika diperlukan).
Kekerasan seksual di PTKI	Klarifikasi cepat, perlindungan, pendampingan, kewajiban pelaporan menurut PMA 73/2022 dan rujukan teknis KMA 83/2023 serta Kepdirjen Pendis 1143/2024.	Klarifikasi paling lama 1 × 24 jam sejak laporan diterima menurut PMA 73/2022 Pasal 10.
Kondisi bahaya	Dahulukan layanan medis, penyelamatan, keamanan, dan perlindungan segera; bukan menunggu jadwal pemeriksaan.	Segera / pada saat diketahui.

CATATAN Satuan Tugas disebut sebagai fungsi yang wajib dilembagakan sesuai ketentuan. Keberadaan dan kanal aktualnya tidak diasumsikan karena tidak tercantum penetapan personel Satgas pada SK pengurus UII DALWA 2025 yang tersedia.

I. TUJUAN, RUANG LINGKUP DAN DASAR HUKUM

1.1 Tujuan

1. Mencegah segala bentuk kekerasan serta menciptakan suasana pendidikan, penelitian, PkM, magang, organisasi mahasiswa dan aktivitas digital yang aman.
2. Menjamin penanganan yang cepat, ramah korban, berkeadilan, objektif, terlindungi kerahasiaannya dan dapat diaudit.
3. Melindungi keselamatan, kesehatan, hak pendidikan/pekerjaan, aksesibilitas dan pemulihan korban, pelapor, saksi; serta hak proses yang adil bagi terlapor.
4. Menjamin koordinasi universitas, Yayasan, satuan tugas yang sah, penyedia layanan profesional dan aparat yang berwenang.
5. Menghasilkan bukti pelaksanaan GUG dan SPMI (PPEPP) tanpa membuka informasi identitas kasus.

1.2 Ruang lingkup dan pihak terlindungi

SOP berlaku bagi warga kampus (mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan), pimpinan dan mitra tridharma yang beraktivitas di lokasi kampus maupun di luar kampus sepanjang terkait pelaksanaan tridharma, termasuk program lapangan, penelitian, pembimbingan, asrama/kegiatan kampus yang terhubung, praktik kerja, media sosial, dan komunikasi digital. Koordinasi lintas institusi dilaksanakan jika kasus melibatkan pihak atau lokasi di luar kewenangan internal. Perlindungan dapat dirujuk kepada layanan luar kampus bila diperlukan.

1.3 Dasar hukum dan acuan operasional

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS).
3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.
4. Peraturan Menteri Agama Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Satuan Pendidikan pada Kementerian Agama.
5. Keputusan Menteri Agama Nomor 83 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanganan Kekerasan Seksual di Satuan Pendidikan pada Kementerian Agama.
6. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 1143 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual pada PTKI.
7. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Perguruan Tinggi, sebagai rujukan tata kelola pencegahan dan penanganan kekerasan, sepanjang sesuai lingkup kewenangan regulator bagi PTKI.
8. Statuta UII DALWA, Renstra 2024–2028, Pedoman GUG 2025, dan SK Ketua Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025 tanggal 20 Mei 2025 tentang Pengukuhan Pimpinan dan Pengurus Masa Khidmat 2025–2029.

CATATAN Penerapan kewajiban prosedural lintas Kementerian perlu ditelaah pejabat hukum dan pimpinan sebelum pengesahan agar konsisten dengan kedudukan UII DALWA sebagai PTKI dan peraturan Kementerian Agama.

II. DEFINISI, ASAS, DAN LARANGAN

2.1 Bentuk kekerasan yang menjadi objek SOP

Bentuk	Pengertian kerja dan contoh risiko pada kampus
Fisik	Kontak fisik yang melukai atau membahayakan; termasuk penganiayaan, perkelahian, dan pemaksaan aktivitas berbahaya.
Psikis	Intimidasi, penghinaan, ancaman, pengucilan, mempermalukan di depan umum, dan penyebaran rumor yang menyebabkan penderitaan psikis.
Perundungan	Pola kekerasan fisik/psikis yang berulang dengan ketimpangan relasi kuasa, termasuk perundungan digital.
Seksual	Ucapan/tindakan bernuansa seksual yang merendahkan atau menyerang, pelecehan, pemaksaan, penyebaran konten intim tanpa izin, dan tindakan lain menurut hukum.
Diskriminasi / intoleransi	Pembedaan atau pembatasan merugikan berdasarkan karakteristik yang dilindungi hukum, termasuk tindakan terkait keyakinan dan disabilitas.
Kebijakan yang mengandung kekerasan	Kebijakan, aturan, atau praktik kelembagaan yang menimbulkan dampak kekerasan atau pembatasan tidak sah terhadap kelompok atau individu.

2.2 Asas pelaksanaan

Semua pihak wajib menerapkan nondiskriminasi; kepentingan terbaik korban; kesetaraan gender; aksesibilitas dan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas; kehati-hatian, akuntabilitas, independensi, dan ketidakberulangan; keberlanjutan pendidikan dan pekerjaan; kerahasiaan; serta perlakuan adil bagi terlapor. Pemeriksaan internal bukan pengganti penyidikan aparat penegak hukum.

2.3 Perilaku yang dilarang

- Menyalahkan korban, mempermalukan, mengintimidasi, mengancam nilai/karier/beasiswa, melakukan pembalasan, atau memaksa pencabutan laporan.
- Memaksa pertemuan/mediasi/perdamaian antara korban dan terlapor pada dugaan kekerasan seksual atau ketika terdapat ketimpangan kuasa serta risiko keselamatan.
- Membocorkan identitas, materi pemeriksaan, rekaman, riwayat kesehatan, atau konten intim kepada pihak yang tidak berwenang.
- Melakukan pemeriksaan yang bias, berulang tanpa kebutuhan, tanpa persetujuan yang relevan, atau menolak laporan hanya karena pelapor belum memiliki bukti awal.
- Menghalangi korban untuk memperoleh bantuan profesional, konsultasi hukum, akses layanan eksternal, atau membuat laporan kepada pihak berwenang.

III. ORGANISASI PELAKSANA DAN PEMISAHAN KEWENANGAN

3.1 Penanggung jawab berjenjang

Unsur	Peran dalam SOP
-------	-----------------

Unsur	Peran dalam SOP
Yayasan Darullughah Wadda'wah	Melaksanakan fungsi penyelenggara sesuai Statuta, termasuk eskalasi ketika terlapor adalah pimpinan universitas; mengoordinasikan keputusan berdasarkan kewenangan yang sah.
Rektor	Menetapkan kebijakan dan Satgas/fungsi PPK melalui keputusan, mendukung anggaran, mengambil keputusan sesuai kewenangan, menjamin tidak ada intervensi.
WR Kemahasiswaan, Alumni dan PKM	Memfasilitasi koordinasi layanan mahasiswa dan edukasi pencegahan serta dukungan lintas unit berdasarkan penugasan Rektor.
WR Keuangan, Umum dan SDM	Memfasilitasi dukungan pegawai, tempat aman, anggaran, disiplin dan keputusan SDM sesuai wewenang.
Satgas PPK yang dibentuk secara resmi	Menerima laporan, asesmen risiko, memfasilitasi perlindungan/rujukan, menangani perkara sesuai mandat, menjaga data dan menyusun rekomendasi.
LPM	Menelaah mutu proses, mengevaluasi kepatuhan SOP dan tindak lanjut anonim dalam SPMI; tidak mengambil alih investigasi kasus atau membuka identitas.
Fakultas / Pascasarjana / Prodi	Sosialisasi, pencegahan, membantu akses laporan dan dukungan akademik, meneruskan laporan secara aman tanpa investigasi informal.
Biro Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni	Dukungan administrasi layanan dan akomodasi akademik; jika kanal transisi, meneruskan secara tertutup kepada petugas berwenang.
Pengembangan TI dan Pangkalan Data	Menyediakan kanal aman, pembatasan akses, pencatatan audit, pemeliharaan dan pengamanan data tanpa mengakses substansi yang tidak diperlukan.

Dalam SK pengurus yang tersedia terdapat penetapan Rektor, Wakil Rektor, Kepala LPM, Biro Akademik dan unit TI. Namun tidak ada lampiran penetapan personel Satgas PPK yang dapat diverifikasi dari SK tersebut. Pimpinan wajib menerbitkan/menunjukkan keputusan pembentukan, penanggung jawab, kontak publik, keahlian dan jalur akomodasi aksesnya sebelum SOP diterapkan secara resmi.

3.2 Konflik kepentingan dan jalur laporan khusus

- Anggota tim atau pejabat yang memiliki hubungan pribadi, profesional, supervisi atau kepentingan langsung dengan pihak berperkara harus mengundurkan diri dari penanganan dan ditunjuk pengganti independen.
- Apabila terlapor adalah anggota Satgas, laporan dialihkan ke pejabat pengawas/otoritas di atasnya dan anggota bersangkutan dibebastugaskan dari akses kasus.
- Apabila terlapor adalah Rektor/pimpinan PT, pelaporan dialihkan langsung kepada badan penyelenggara/Yayasan dan otoritas pemerintah yang tepat sesuai kewenangan; rujukan Pasal 9 ayat (2) PMA 73/2022 serta mekanisme 55/2024 digunakan sejauh berlaku.
- Perkara yang memerlukan penegakan hukum tidak ditahan menunggu penyelesaian tata kelola internal; korban mendapatkan penjelasan mengenai hak, risiko dan opsi pendampingan.

IV. SOP PENCEGAHAN KEKERASAN

4.1 Program pencegahan sistematis

Kegiatan	Standar langkah pelaksanaan	PIC / bukti
----------	-----------------------------	-------------

Kegiatan	Standar langkah pelaksanaan	PIC / bukti
Komitmen dan kebijakan	Rektor menyampaikan larangan kekerasan, kebijakan antiretaliasi, kanal laporan, tata perilaku, dan prosedur bantuan pada awal tahun.	Rektor / SK, surat edaran, rekam publikasi.
Orientasi dan edukasi	Seluruh mahasiswa baru, dosen, tendik dan organisasi kemahasiswaan mendapat materi enam bentuk kekerasan, relasi kuasa, persetujuan, privasi dan mekanisme rujukan.	WR / Biro akademik / daftar hadir, bahan, pre-post test.
Kurikulum dan ruang belajar	Dosen mencantumkan etika berinteraksi dalam kontrak kuliah, aturan pertemuan akademik/pembimbingan dan larangan balas dendam atas laporan.	Fakultas/Prodi / kontrak kuliah, RPS relevan.
Seleksi dan SDM	Dokumen kerja dan penerimaan memuat komitmen antikekerasan; pelatihan bagi pimpinan dan petugas; tindak lanjut temuan etik.	WR SDM / perjanjian dan pelatihan.
Kegiatan lapangan dan mitra	Peta risiko pada magang, penelitian lapangan dan PkM; MoU/PKS berisi standar perilaku, pelaporan, perlindungan dan tanggung jawab mitra.	Prodi/LPPM/kerja sama / PKS dan risk register.
Fasilitas dan keamanan	Peta titik rawan, rute bantuan, privasi ruang konseling dan akses disabilitas. Rancang pelaporan daring yang aman.	Biro umum/TI / pemeriksaan dan tindak lanjut.
Partisipasi dan monev	Survei anonim rasa aman; pemetaan insiden secara agregat; forum perbaikan nonidentifikasi; rekomendasi masuk RTM.	LPM/Satgas / survei, laporan agregat, RTL.

4.2 Ketentuan interaksi dosen-mahasiswa dan aktivitas digital

1. Pembimbingan dan konsultasi akademik menggunakan kanal resmi dan ruang yang aman; pertemuan di luar jam kerja didasarkan kebutuhan yang dapat dipertanggungjawabkan dan disepakati.
2. Penggunaan otoritas akademik untuk meminta relasi personal/sexual, penghinaan, ancaman nilai, atau penugasan nonakademik yang merugikan dilarang.
3. Kelas daring, grup percakapan, aplikasi rapat, media sosial, dan penyimpanan berkas tunduk pada aturan antipelecehan, perlindungan data, dan larangan menyebarluaskan rekaman tanpa hak.
4. Kegiatan orientasi, asrama terkait kegiatan institusi, UKM, organisasi mahasiswa, praktik lapangan, dan penelitian wajib menjalankan asesmen risiko serta tersedia kontak pelaporan yang mudah diakses.

V. SOP PELAPORAN DAN RESPON AWAL

5.1 Kanal penerimaan

Rektor menetapkan minimal dua kanal: (1) kanal tertutup daring resmi, dan (2) akses pelaporan langsung/lisan yang ramah disabilitas melalui Satgas/pegawai terlatih. Kanal cadangan adalah pejabat yang berwenang dan/atau penyelenggara PT apabila satgas tidak dapat dihubungi. Alamat layanan tidak diisi sebelum divalidasi dan diumumkan resmi.

Jenis kanal	Pengisian setelah SK / penetapan	Pengaman
Email khusus		Akun dibatasi hanya untuk petugas berwenang; MFA dan log akses.
Nomor layanan / pesan		Perangkat/akun resmi khusus; tidak menggunakan grup terbuka.

Jenis kanal	Pengisian setelah SK / penetapan	Pengaman
Loket/ruang aman		Akses privat, tanpa pemeriksaan di depan umum.
Eskalasi pimpinan/otoritas		Jalur berbeda bila pimpinan/satgas terlapor.

5.2 Langkah petugas penerima laporan

1. Sambut pelapor dengan bahasa yang menghormati; tanyakan keselamatan segera; jika ada ancaman, kebutuhan medis atau krisis psikologis, utamakan rujukan darurat dan tempat aman.
2. Catat laporan dalam F-01, berikan nomor kasus dan tanda terima; jangan menuntut bukti awal untuk laporan jalur umum. Perkenankan pelaporan lisan, tertulis, digital dan oleh pihak ketiga.
3. Berikan informasi sederhana mengenai hak dan proses, kerahasiaan terbatas, potensi kewajiban pelaporan hukum dan pilihan pendamping; akomodasi disabilitas disediakan.
4. Lakukan skrining risiko memakai F-02: bahaya fisik, ancaman berulang, ketimpangan kuasa, kebutuhan kesehatan, tempat tinggal, kelas/pekerjaan dan risiko kebocoran data.
5. Teruskan berkas dengan aman kepada satgas/petugas berwenang; bila penerima tidak berwenang, ia hanya menghubungkan pelapor dan tidak melakukan investigasi sendiri.
6. Pastikan kasus yang melibatkan pejabat/anggota tim ditangani melalui jalur tanpa benturan kepentingan dan dicatat pada log kasus terbatas.

5.3 Layanan darurat dan tindakan protektif

Bila ada risiko serius atau korban membutuhkan tindakan medis, fasilitasi layanan kesehatan, keamanan, kepolisian dan/atau layanan perlindungan setempat segera. Penyesuaian jadwal, ruang kelas, pembimbing, lokasi kerja, akses kampus, beasiswa serta keamanan komunikasi dapat diterapkan sebagai langkah protektif sementara, tanpa menyimpulkan bersalah. Langkah dicatat, ditinjau berkala dan tidak boleh menjadi hukuman terhadap korban.

VI. SOP PENANGANAN KASUS DAN TENGGAT

6.1 Jalur umum yang merujuk Permendikbudristek 55/2024

Apabila ketentuan PPKPT ini berlaku sesuai kedudukan dan kewenangan regulator atas perkara terkait, tahap dan tenggat dipedomani seperti berikut. Semua tenggat “hari” pada Peraturan 55/2024 adalah hari kerja. Jangka waktu dimulai sesuai ketentuan pasal masing-masing dan tidak boleh dijumlahkan sebagai satu batas total otomatis.

Tahap	Kewajiban / kegiatan	Tenggat normatif dan rekaman
1. Pelaporan	Terima via kanal yang tersedia, tanda terima, kode kasus, skrining keselamatan, informasi hak dan rujukan.	Saat diterima / tanda terima.
2. Tindak lanjut	Penelaahan materi, identifikasi, kronologi, bukti apabila ada, kebutuhan perlindungan dan rencana pemeriksaan.	Mulai paling lambat 3 hari kerja setelah laporan; penelaahan maks. 7 hari kerja sejak dimulai. Pasal 53.
3. Pemeriksaan	Panggil pihak terkait sesuai hak dan aksesibilitas; pemeriksaan tertutup; BAP, bahan bukti dan analisis.	Mulai paling lambat 3 hari kerja setelah tahap 2 selesai; pemeriksaan maks. 30 hari kerja, dapat diperpanjang 30 hari kerja. Pasal 57.

Tahap	Kewajiban / kegiatan	Tenggat normatif dan rekaman
4. Kesimpulan/rekomen dari	Laporan pembuktian, usulan sanksi/perlindungan/pemulihan atau pemulihan nama baik terlapor.	Dimulai paling lambat 3 hari kerja setelah pemeriksaan; tahap ini maks. 7 hari kerja. Pasal 66.
5. Penyampaian	Rekomendasi disampaikan kepada pejabat berwenang.	Paling lama 3 hari kerja setelah rekomendasi selesai. Pasal 69–70.
6. Keputusan	Keputusan tertulis dan pemberitahuan terbatas ke pihak berhak.	Paling lama 5 hari kerja setelah rekomendasi diterima. Pasal 71.
7. Tindak lanjut	Laksanakan pemulihan, langkah ketidakberulangan, disiplin sesuai wewenang, dokumentasikan pelaksanaan.	Sesuai keputusan dan peraturan khusus; monitor sampai efektif.

6.2 Jalur khusus kekerasan seksual di PTKI

Laporan yang mengandung dugaan kekerasan seksual diproses dengan prioritas keselamatan dan ketentuan yang lebih khusus dalam lingkungan Kementerian Agama. PMA 73/2022 Pasal 10 menetapkan klarifikasi oleh pimpinan/pihak yang berwenang paling lama 1 × 24 jam sejak laporan diterima; klarifikasi awal ini bukan putusan bersalah dan tidak menggantikan pemeriksaan yang adil. KMA 83/2023 menata lima komponen penanganan: pelaporan, perlindungan, pendampingan, penindakan, dan pemulihan korban. Petunjuk teknis PTKI mengikuti Kepdirjen Pendis 1143/2024.

1. Terima laporan dan lakukan triase keselamatan segera. Buka kode kasus serta cegah kontak yang membahayakan.
2. Lakukan klarifikasi awal dalam 1 × 24 jam melalui petugas/pimpinan berwenang sesuai PMA 73/2022, tanpa mewajibkan korban mengulang kisah secara tidak perlu.
3. Berikan perlindungan dan pendampingan medis, psikologis, hukum, administratif, sosial dan akademik sesuai kebutuhan; tindak lanjut pencatatan dan rujukan dibuat rahasia.
4. Apabila hasil klarifikasi menunjukkan terjadinya kekerasan seksual, penuhi ketentuan pelaporan kepada aparat penegak hukum sesuai PMA 73/2022 Pasal 10, serta koordinasikan hak dan keselamatan korban dengan pendamping.
5. Proses disiplin/internal dilakukan oleh pejabat yang berwenang dan terpisah dari penyelidikan tindak pidana; hindari mediasi paksa dan pembalasan.
6. Tindak lanjut pemulihan dilakukan berdasarkan kebutuhan, pemantauan keselamatan dan keberlanjutan studi/kerja; rujukan dapat melibatkan layanan pemerintah/masyarakat.

CATATAN Untuk kasus seksual yang juga memenuhi ruang lingkup Permendikbudristek 55/2024, unit hukum/Satgas menelaah kewenangan dan alur peraturan bersama PMA 73/2022 agar tidak ada tenggat khusus yang terlewat. Pemeriksaan dan sanksi tetap harus mengikuti ketentuan yang berwenang.

6.3 Penanganan laporan yang tidak memenuhi klasifikasi kekerasan

Laporan yang tidak memenuhi unsur bentuk kekerasan tetapi mengandung dugaan pelanggaran etik/disiplin diteruskan secara tertulis kepada unit etik atau pejabat kepegawaian yang sah, setelah mengamankan kebutuhan perlindungan bila ada. Pemberi laporan memperoleh pemberitahuan alur dan penanggung jawab baru sesuai kerahasiaan. Penutupan karena tidak cukup bukti harus terdokumentasi dan dapat dibuka kembali jika ada bukti baru menurut ketentuan.

VII. PEMERIKSAAN, KEPUTUSAN, KEBERATAN, DAN HAK PIHAK

7.1 Pemeriksaan yang objektif dan tidak mereviktimisasi

1. Satuan tugas/petugas yang diberi kewenangan menyusun rencana pemeriksaan, daftar saksi, dokumen, bukti elektronik dan ahli yang relevan, serta mengungkap benturan kepentingan.
2. Pemeriksaan tertutup, tidak menghakimi, menjunjung keselamatan dan dilakukan di tempat/kanal aman. Korban tidak perlu dipertemukan langsung dengan terlapor jika menimbulkan risiko.
3. Pihak terlapor menerima informasi yang diperlukan dan kesempatan menjawab atau menyampaikan bukti secara layak, dilindungi dari fitnah, serta tidak diperlakukan sebagai pelaku sebelum kesimpulan yang sah.
4. Bukti elektronik dicatat asal, tanggal penerimaan, petugas pemegang, perubahan akses, dan lokasi simpan; salinan bukti intim tidak disebarluaskan.
5. Berita acara memuat keterangan, waktu, tempat, alat bukti dan paraf/tanda tangan sesuai ketentuan; apabila menolak tanda tangan, dibuat catatan penolakan.
6. Hasil pemeriksaan tertulis membedakan fakta terkonfirmasi, keterangan yang belum teruji, analisis, rekomendasi dan kebutuhan pemulihan.

7.2 Keputusan dan tindak lanjut sanksi

Keputusan mengenai terbukti/tidak terbukti dugaan kekerasan dikeluarkan secara tertulis oleh pejabat yang berwenang sesuai norma organisasi dan ketentuan hukum. Sanksi administratif tidak boleh ditetapkan sendiri oleh pelapor, fakultas atau staf penerima laporan di luar kewenangan. Dalam perkara pidana, proses kampus tidak menghalangi proses penegakan hukum. Jika tidak terbukti, pertimbangkan pemulihan nama baik dan hak layanan pihak terlapor; korban tetap boleh menerima layanan sesuai kebutuhan.

7.3 Keberatan dan pengawasan

Pihak yang berkepentingan diinformasikan mengenai hak keberatan dan tenggat yang berlaku berdasarkan keputusan tertulis dan ketentuan regulator yang berwenang. Petugas pencatat tidak boleh membuat jalur keberatan yang menghilangkan hak upaya hukum. Dugaan keterlambatan, intervensi, intimidasi, atau konflik kepentingan diteruskan kepada otoritas pengawas/pimpinan yang tidak berkonflik, badan penyelenggara, dan/atau regulator yang relevan sesuai yurisdiksi.

VIII. PERLINDUNGAN, PENDAMPINGAN DAN PEMULIHAN

8.1 Rencana perlindungan individual

Sejak laporan diterima, petugas menilai kebutuhan korban, pelapor dan saksi. Perlindungan dapat berupa keamanan fisik, larangan kontak atau pendekatan oleh pihak terkait, penyesuaian kuliah/bimbingan, pengaturan ruang, akomodasi disabilitas, pendampingan proses administrasi, dan langkah perlindungan identitas. Langkah yang membatasi pihak terlapor harus proporsional, ditetapkan pejabat berwenang dan ditinjau ulang; bukan putusan bersalah.

8.2 Paket pendampingan dan pemulihan

Kebutuhan	Pilihan layanan / mekanisme
Medis dan kesehatan reproduksi	Rujukan tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan berkompeten; persetujuan tindakan mengikuti aturan pelayanan kesehatan.

Kebutuhan	Pilihan layanan / mekanisme
Psikososial	Dukungan psikolog/konselor, pendamping aman, perlindungan dari perundungan daring dan akses keluarga bila aman.
Hukum	Pemberian informasi hak, pendamping hukum atau LBH, rujukan aparat sesuai ketentuan; hindari nasihat hukum dari petugas tidak berkompeten.
Pendidikan	Penyesuaian pembelajaran, dosen pembimbing, presensi, asesmen, jadwal, layanan akademik tanpa penalti terhadap korban.
Pekerjaan	Penyesuaian pelaporan/penugasan, dukungan cuti atau perlindungan status sesuai hukum dan kebijakan SDM.
Disabilitas / bahasa	Juru bahasa isyarat, pendamping disabilitas, tempat aksesibel, bantuan komunikasi dan dokumen mudah dibaca.
Monitoring pascaputusan	Tinjauan keselamatan dan keberlanjutan layanan sesuai persetujuan dan kerangka kewenangan; catat hasil tanpa detil sensitif pada laporan publik.

8.3 Kemitraan layanan dan koordinasi

UII DALWA menyiapkan daftar lembaga rujukan yang diverifikasi dan diperbarui berkala: layanan kesehatan, UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak, layanan psikologis, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, lembaga bantuan hukum, serta aparat penegak hukum. Tidak dibuat seolah-olah MoU/rujukan resmi sudah tersedia sebelum ada bukti. Pendampingan spiritual berdasarkan nilai keislaman dapat diberikan secara sukarela dan tidak boleh menggantikan layanan medis, psikologis, atau hukum yang dibutuhkan.

IX. KERAHASIAAN, DATA DAN DOKUMENTASI

1. Setiap kasus memakai nomor kode unik; identitas dan informasi kesehatan disimpan di berkas rahasia terpisah dari register statistik.
2. Akses diberikan atas dasar kebutuhan tugas (need-to-know), ditetapkan dalam SK/otorisasi; petugas menandatangani komitmen kerahasiaan dan konflik kepentingan.
3. Saluran digital menggunakan akun resmi, autentikasi, penyimpanan terbatas, pencadangan terproteksi dan pencatatan akses; dilarang berbagi melalui grup umum atau akun pribadi.
4. Pengungkapan data kepada aparat/layanan hanya dilakukan berdasarkan dasar hukum, kebutuhan penanganan, dan prinsip proporsional; pihak terdampak diberi informasi sejauh aman serta diperbolehkan hukum.
5. Pelaporan kepada Rektor, Yayasan, LPM dan BAN-PT memakai data agregat/anonymized; jangan memuat identitas dan detail yang memungkinkan identifikasi korban/saksi.
6. Masa simpan, pemusnahan dan insiden kebocoran data mengikuti peraturan perlindungan data dan kebijakan arsip yang ditetapkan; dilarang menetapkan periode retensi sembarang tanpa dasar hukum.

CATATAN Jika terjadi dugaan kebocoran berkas, batasi akses segera, amankan log, lindungi pihak terdampak, dan teruskan insiden kepada penanggung jawab data dan pejabat berwenang sesuai peraturan.

X. MONITORING, EVALUASI DAN INDIKATOR KINERJA

10.1 Evaluasi PPEPP dan tata pamong

Standar kerja dan prioritas ditetapkan melalui keputusan; program pencegahan dan layanan dijalankan; kinerja dievaluasi dengan data agregat; penyimpangan dikendalikan melalui rencana tindak lanjut; target ditingkatkan berdasarkan evaluasi dan audit. Monitoring dilaksanakan paling sedikit sekali setahun sesuai PMA 73/2022; rekomendasi pelampauan standar berupa peninjauan enam bulanan pada level universitas dan tindak lanjut bulanan pada kasus yang sedang ditangani.

10.2 Indikator layanan dan target penguatan internal

Indikator	Target/standar internal yang diusulkan	Metode bukti
Akses kanal	Minimal 2 jenis kanal aktif, mudah diakses, termasuk akomodasi disabilitas.	SK, pengumuman publik, uji akses.
Penerimaan dan keselamatan	100% laporan mendapatkan nomor dan asesmen risiko; bahaya segera ditangani tanpa penundaan.	Register terbatas, formulir F-01/F-02.
Kepatuhan tenggat seksual	100% laporan seksual memenuhi kewajiban klarifikasi 1 x 24 jam PMA 73/2022.	Log cap waktu dan berkas klarifikasi.
Kepatuhan tenggat umum	100% tahapan mengikuti tenggat hukum yang relevan dan tercatat tanggalnya.	Register kasus dan temuan audit terbatas.
Pencegahan	100% mahasiswa baru dan pegawai baru memperoleh sosialisasi anti-kekerasan.	Presensi dan materi, capaian peserta.
Tindak lanjut	100% rekomendasi keputusan memiliki PIC, jadwal dan bukti status pelaksanaan.	RTL, berita acara, evaluasi efektivitas.
Kerahasiaan	0 pengungkapan tanpa hak; setiap insiden data ditangani dan dilaporkan sesuai hukum.	Audit hak akses dan log insiden.
Evaluasi	Monev resmi minimal tahunan; target pelampauan: 2 kali per tahun.	Laporan monev dan RTM agregat.

CATATAN Target yang bukan tenggat hukum adalah rancangan standar internal untuk ditetapkan melalui SPMI. Tidak boleh diklaim sebagai realisasi tanpa data dan bukti periode berjalan.

10.3 Bukti yang harus disimpan untuk evaluasi mutu dan akreditasi

- SK pengesahan SOP dan SK pembentukan/keanggotaan Satgas sesuai ketentuan yang berlaku; uraian tugas, pakta integritas dan rekaman pelatihan petugas.
- Materi sosialisasi, undangan, daftar hadir, evaluasi pembelajaran anti-kekerasan, publikasi kanal dan uji aksesibilitas.
- Register kasus anonim, hasil monev tahunan, capaian indikator, notula RTM dan RTL tanpa membuka identitas pihak yang terlibat.
- Bukti jejaring rujukan yang nyata: MoU/PKS, daftar kontak yang diuji, prosedur rujukan aman, berita acara koordinasi.
- Evaluasi kebijakan dan perubahan SOP setelah hasil audit, kasus berat atau perubahan peraturan.

XI. KETENTUAN PERALIHAN DAN PEMBERLAKUAN

1. Apabila Satgas PPK belum ditetapkan secara sah, pimpinan menyediakan titik penerimaan/rujukan administratif sementara secara tertulis yang terlatih menjaga keamanan dan kerahasiaan; jalur ini tidak boleh menyimpulkan hasil pemeriksaan atau menjatuhkan sanksi.
2. Dalam masa transisi, laporan seksual tetap diproses menurut kewajiban PMA 73/2022, termasuk klarifikasi 1 × 24 jam dan perlindungan/pendampingan; kebutuhan aparat/layanan eksternal tidak ditunda.
3. Rektor dan Yayasan menelaah hubungan SOP ini dengan Statuta, pedoman GUG, peraturan SDM dan tata tertib yang telah berlaku, kemudian melengkapi keputusan resmi dan kanal publik.
4. Sejak ditetapkan, perubahan SOP harus dilaksanakan dengan pengendalian revisi, sosialisasi dan pembaruan lampiran kontak serta formulir tanpa mengubah berkas kasus yang sudah diarsipkan.

11.1 Rencana aktivasi kelembagaan setelah pengesahan

Rangkaian berikut merupakan usulan agenda administratif internal. Prioritas bantuan dan tenggat penanganan kasus yang diwajibkan hukum tetap berjalan dan tidak menunggu jadwal aktivasi.

Tahap aktivasi	Penanggung jawab	Keluaran yang dapat diverifikasi
Pengesahan dan harmonisasi SOP	Rektor / Yayasan / unsur hukum	Naskah yang ditetapkan, kendali revisi, matriks kesesuaian regulasi.
Penetapan pelaksana yang independen	Rektor sesuai norma kelembagaan	SK dan uraian tugas Satgas, deklarasi konflik kepentingan, jadwal pelatihan.
Pengaktifan layanan dan perlindungan data	Satgas / Biro Akademik / Unit TI	Dua kanal pelaporan, SOP keamanan digital, uji coba penerimaan dan tanda terima.
Jejaring rujukan dan latihan tanggap	Kemahasiswaan / Satgas	Daftar layanan terverifikasi, simulasi rujukan, evaluasi respons awal.
Sosialisasi dan audit kesiapan	Fakultas/Prodi / LPM	Surat sosialisasi, materi, daftar hadir, evaluasi kesiapan dan RTL.

CATATAN Nomor kontak, personel Satgas dan bukti kerja sama eksternal hanya boleh diumumkan setelah tervalidasi dan ditetapkan; hindari penggunaan data pribadi para korban dalam dokumen sosialisasi.

LAMPIRAN 1. BAGAN ALUR OPERASIONAL

Alur standar berikut adalah jalur koordinasi kerja internal; kelengkapan langkah khusus dan batas waktu selalu mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.

Urut	Tahap / keputusan	Dokumen keluar
01	Pelapor menyampaikan aduan → kanal resmi/petugas terlatih	F-01 dan tanda terima nomor kasus
02	Skrining keselamatan → bahaya akut? Bila YA, perlindungan/rujukan segera	F-02 dan catatan tindakan darurat
03	Cek terlapor/konflik kepentingan → pindahkan ke otoritas lain bila diperlukan	F-08 dan berita acara pengalihan terbatas
04	Klasifikasi jenis kekerasan → jalur umum atau jalur khusus seksual PTKI	Ringkasan telaah dan keputusan jalur
05	Lanjut klarifikasi/penelaahan → pemeriksaan tertutup, penghimpunan bukti	F-04 BAP dan daftar bukti
06	Analisis dan kesimpulan → rekomendasi tertulis kepada otoritas berwenang	Laporan terbatas dan usulan perlindungan
07	Keputusan tertulis → sanksi jika terbukti atau pemulihan nama baik jika tidak terbukti	Keputusan pejabat yang berwenang
08	Rujukan dan pemulihan → monitoring risiko dan pembelajaran kelembagaan	F-03 rujukan, F-05 RTL, laporan anonim

CATATAN Rencana layanan bisa dijalankan paralel sejak tahap 02; jangan menunda pertolongan sampai hasil pemeriksaan atau keputusan.

LAMPIRAN 2. FORM F-01 — PENERIMAAN LAPORAN (RAHASIA)

Formulir ini khusus petugas berwenang. Data yang belum diketahui diberi tanda “belum diketahui”; ketidaklengkapan tidak menghalangi respons keselamatan.

Kode kasus _____

Tanggal & jam laporan masuk _____

Cara pelaporan (langsung / lisan / telepon / email / lainnya) _____

Identitas pelapor / cara aman menghubungi (jika diketahui) _____

Identitas korban (jika berbeda dan boleh dicatat) _____

Identitas terlapor / hubungan dengan kampus (jika diketahui) _____

Tanggal dan lokasi kejadian / keterkaitan dengan tridharma _____

Bentuk dugaan kekerasan / kronologi singkat tanpa detail tidak perlu

Apakah ada bahaya segera / kebutuhan medis? _____

Bukti yang tersedia (tidak wajib pada tahap penerimaan) _____

Nama petugas penerima dan rute tindak lanjut aman _____

Tanda terima kepada pelapor: Nomor kasus _____; tanggal/jam _____; kanal balik aman
_____; petugas _____.

CATATAN Identitas dan kronologi tidak dicantumkan dalam laporan monitoring publik.

LAMPIRAN 3. FORM F-02 — SKRINING RISIKO DAN RENCANA PERLINDUNGAN (RAHASIA)

Butir asesmen awal	Ya/Tidak/Belum diketahui	Keterangan aman / tindakan
Ancaman keselamatan fisik / perlu layanan gawat darurat		
Ada risiko pengulangan, penguntitan atau ancaman		
Ada relasi kuasa antara pelapor/korban dan terlapor		
Ada risiko pendidikan/pekerjaan/beasiswa terganggu		
Ada kebutuhan dukungan medis, psikis, hukum		
Ada kebutuhan pendampingan disabilitas/bahasa		
Ada risiko konten atau data pribadi disebarluaskan		

Keputusan tindakan segera

Lokasi / pihak rujukan

PIC dan tenggat pertama

Persetujuan/informasi hak yang disampaikan

Jadwal tinjauan ulang risiko

LAMPIRAN 4. FORM F-03 — RUJUKAN DAN PENDAMPINGAN (RAHASIA)

Kode kasus _____

Tanggal/jam keputusan rujukan _____

Jenis kebutuhan (medis / psikologis / bantuan hukum / perlindungan / lain)

Nama layanan rujukan yang telah diverifikasi _____

Pihak pendamping dan kanal koordinasi aman _____

Dasar koordinasi/persetujuan dan batas data yang dibagikan _____

Rencana jadwal serta mitigasi keamanan perjalanan/komunikasi _____

Tindak lanjut hasil rujukan dan tanggal pemantauan _____

CATATAN Rujukan tidak memerlukan pembagian seluruh kronologi. Bagikan hanya informasi yang diperlukan sesuai hukum dan kebutuhan layanan.

LAMPIRAN 5. FORM F-04 — BERITA ACARA PEMERIKSAAN (RAHASIA)

Nomor kasus / nomor BAP _____

Nama dan peran terperiksa (identitas terpisah) _____

Tempat, tanggal, jam mulai/selesai dan petugas pemeriksa _____

Informasi pendamping/akomodasi yang disediakan _____

Uraian keterangan utama berbasis pertanyaan terbuka _____

Bukti/arsip yang ditunjukkan beserta nomor inventaris _____

Hal-hal yang dikonfirmasi oleh terperiksa _____

Catatan kebutuhan dukungan dan perlindungan tambahan _____

Setiap halaman BAP diparaf oleh pemeriksa dan terperiksa sesuai peraturan. Bagian akhir ditandatangani atau dilengkapi catatan penolakan dengan mekanisme yang sah.

Tanda tangan pemeriksa _____

Tanda tangan terperiksa / catatan penolakan _____

LAMPIRAN 6. FORM F-05 — RTL DAN PEMULIHAN PASCAKEPUTUSAN

Kode kasus / rekomendasi	Tindakan wajib	PIC	Tenggat	Bukti/status
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Tanggal evaluasi dan peninjauan keselamatan

Tindak lanjut yang belum efektif serta mitigasinya

Persetujuan/pemberitahuan pihak terkait yang relevan
.....

LAMPIRAN 7. FORM F-06 — PERNYATAAN BENTURAN KEPENTINGAN

Saya menyatakan telah menelaah hubungan pribadi, supervisi, akademik, keuangan, jabatan, dan kepentingan lainnya dengan pihak-pihak dalam perkara yang dialokasikan kepada saya. Apabila terdapat konflik aktual atau potensial, saya tidak akan mengakses berkas maupun memeriksa perkara sampai otoritas yang sah menetapkan pengganti atau tindakan mitigasi.

Nama/jabatan petugas

Kode kasus (tanpa nama pihak)

Ada / Tidak Ada konflik

Uraian terbatas dan pengalihan tugas jika ada

Tanggal dan tanda tangan

LAMPIRAN 8. FORM F-07 — REGISTER KASUS ANONIM UNTUK MONITORING

Register monitoring tidak boleh memuat nama, nomor induk mahasiswa, alamat, foto, isi konten intim, atau data yang memungkinkan orang mengidentifikasi pihak yang terlibat.

Kode	Tanggal masuk	Jenis kasus	Status tahap	Ketepatan tenggat	Dukungan/RTL
K-____	__/__/____				
K-____	__/__/____				
K-____	__/__/____				
K-____	__/__/____				

Standar pelaporan agregat

- Jumlah laporan menurut bentuk (tanpa identitas); jumlah kasus per tahap; proporsi layanan sesuai tenggat; bentuk pemulihan yang disediakan secara agregat; jumlah kegiatan sosialisasi; tindak lanjut kebijakan.
- Pada kelompok dengan jumlah terlalu kecil yang berpotensi mengidentifikasi korban, data digabung atau tidak ditampilkan pada versi publik.
- Akses detail audit terbatas kepada pemeriksa yang berwenang, bukan peserta rapat mutu umum.

LAMPIRAN 9. DAFTAR PERIKSA KELENGKAPAN PENERAPAN

Bukti / prasyarat	Penanggung jawab	Status
SK pengesahan SOP dan nomor revisi	Rektor/Sekretariat	[] Ada [] Belum
SK pembentukan Satgas, seleksi/keanggotaan dan mandat	Rektor	[] Ada [] Belum
Daftar kanal resmi dan rute bila pimpinan terlapor	Satgas/Sekretariat	[] Ada [] Belum
Ruang layanan privat, akses disabilitas dan akses digital	Biro umum/TI	[] Ada [] Belum
Daftar rujukan layanan berkompeten	Satgas/Kemahasiswaan	[] Ada [] Belum
Program edukasi dan bukti keikutsertaan	Fakultas/Prodi	[] Ada [] Belum
Register kasus dan sistem akses data terbatas	Satgas/TI	[] Ada [] Belum
Laporan monev agregat dan RTL berkala	LPM/Satgas	[] Ada [] Belum

RUJUKAN RESMI DAN DOKUMEN INTERNAL

PMA Nomor 73 Tahun 2022 — sumber: peraturan.go.id (BN 2022 Nomor 1025).

KMA Nomor 83 Tahun 2023 — sumber: JDIH Kementerian Agama.

Kepdirjen Pendis Nomor 1143 Tahun 2024 (Petunjuk Teknis Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual pada PTKI).

Permendikbudristek Nomor 55 Tahun 2024 — sumber: sahabat.kemdiktisaintek.go.id (salinan regulasi).

Statuta UII DALWA (2023); Renstra UII DALWA 2024–2028; Pedoman Good University Governance UII DALWA 2025; SK Ketua Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025.