

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR 1226/Menkes/SK/XII/2009**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENATALAKSANAAN PELAYANAN TERPADU KORBAN  
KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK DI RUMAH SAKIT**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa kekerasan terhadap perempuan dan anak telah menyebabkan angka kematian yang tinggi dan menimbulkan gangguan kesehatan baik fisik maupun psikis, sehingga diperlukan penanganan yang serius dan terpadu;
- b. bahwa upaya pelayanan korban kekerasan baik perempuan maupun anak di Rumah Sakit perlu ditingkatkan sebagai bagian pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Undang–Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
2. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
4. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
5. Undang–Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang–Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4635);
7. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4604);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/II/2008 tentang Rekam Medik;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/II/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENATALAKSANAAN PELAYANAN TERPADU KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK DI RUMAH SAKIT.**

Kedua : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan terhadap korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 16 Desember 2009

**MENTERI KESEHATAN,**

ttd

**dr. ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH, MPH, DR. PH.**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1226/Menkes/SK/XII/2009  
Tanggal : 16 Desember 2009

## PEDOMAN PENATALAKSANAAN PELAYANAN TERPADU KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK DI RUMAH SAKIT

### I. PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Kekerasan terhadap perempuan (KtP) adalah sebuah fenomena global yang tidak terpengaruh oleh batas-batas rasial atau suku, kultur dan kelas sosial. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa kekerasan adalah penyebab kematian terbesar pada perempuan usia 15–44 tahun dibandingkan kombinasi kanker, malaria dan kecelakaan lalu lintas. Secara global, paling tidak 1 dari 3 perempuan dan gadis akan mengalami pelecehan fisik dan seksual dalam hidupnya. Di seluruh dunia, kekerasan terhadap perempuan telah menyebabkan angka kematian yang tinggi dan gangguan kesehatan, baik fisik maupun psikologis, terhadap jutaan perempuan.

Data dari Komnas Perempuan mencatat pada tahun 2007 terdapat 25.522 kasus kekerasan terhadap perempuan dan 54.425 kasus pada tahun 2008 yang ditangani oleh pusat layanan. Dari jumlah tersebut 90% kasus merupakan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Hasil survey kekerasan terhadap perempuan dan anak tahun 2006 yang diselenggarakan oleh BPS dan Kantor Pemberdayaan Perempuan (KPP), menghitung prevalensi kekerasan terhadap perempuan 3.07% (30 dari 1000 perempuan) dan kekerasan terhadap anak 3.02%.

Kekerasan terhadap perempuan menjadi konsekuensi paling serius dari ketidaksetaraan hubungan laki-laki dan perempuan dimana perempuan berada pada posisi rentan terhadap kekerasan. Beragam bentuk kekerasan berbasis gender dapat terjadi pada perempuan sepanjang siklus hidupnya, mulai dari masa janin (seleksi jenis kelamin), anak (sunat perempuan), remaja (kawin paksa, kekerasan dalam pacaran, perkosaan, pelecehan seksual) sampai lanjut usia (penelantaran), baik di lingkup rumah tangganya (personal), yang dikenal sebagai kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), maupun di lingkup kehidupannya bermasyarakat. Meskipun sebagian besar korban kekerasan adalah perempuan, tetapi laki-laki, anak laki-laki dan anak perempuan juga mengalami kekerasan seksual.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Kekerasan pada anak atau perlakuan salah pada anak adalah suatu tindakan semena–mena yang dilakukan oleh seseorang yang seharusnya menjaga dan melindungi anak (*caretaker*) pada seorang anak baik secara fisik, seksual, maupun emosi. Pelaku kekerasan di sini karena bertindak sebagai *caretaker*, maka mereka umumnya merupakan orang terdekat di sekitar anak, seperti ibu dan bapak kandung, ibu dan bapak tiri, kakek, nenek, paman, supir pribadi, guru, tukang ojek pengantar ke sekolah, tukang kebun, dan seterusnya. Jumlah anak korban tindak kekerasan dan perlakuan salah pada tahun 2004 mencapai 48.526 kasus (Depsos, 2004). Anak–anak yang mengalami kekerasan atau kejahatan (yang menyebabkan gangguan fisik dan atau mental) diprediksikan sebesar 10–12 persen *per* tahun dari jumlah anak di Indonesia.

Sampai saat ini penanganan para korban kekerasan terhadap perempuan (KtP) dan kekerasan terhadap anak (KtA) di rumah sakit dilakukan belum terpadu dan bersifat seperti layanan pasien umum lainnya. Direktur dan jajarannya belum melihat kasus KtP dan KtA sebagai kasus yang perlu ditangani secara serius. Petugas kesehatan sebagai lini terdepan dari layanan publik adalah orang pertama yang akan didatangi bila korban mendapat cedera serius. Pemahaman dan kepekaan petugas sangatlah diperlukan untuk dapat mengidentifikasi kasus–kasus seperti ini. Selain itu, kasus kekerasan biasanya berlangsung kronis dan seringkali bermanifestasi dalam bentuk–bentuk penyakit lain, seperti psikosomatis, depresi, stres, dan bahkan seringkali sampai mengganggu kesehatan individu dalam jangka panjang yang tidak disadari oleh korban tersebut.

Mengingat hal–hal tersebut diatas, maka diperlukan upaya peningkatan pelayanan korban kekerasan baik perempuan maupun anak di rumah sakit. Dalam menyusun pedoman ini telah melibatkan klinisi, rumah sakit, Kantor Pemberdayaan Perempuan, dan instansi terkait lain. Diharapkan buku pedoman yang baru dapat menjadi acuan bagi penyelenggaraan pelayanan korban kekerasan yang bermutu dan profesional dengan berfokus pada kepentingan korban.

## **B. Tujuan**

### **Tujuan umum:**

Meningkatkan pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit melalui manajemen pelayanan yang baik

### **Tujuan khusus:**

1. Memberi acuan pengorganisasian pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. Memberi acuan penatalaksanaan pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di Rumah Sakit.
3. Menjadi acuan pembinaan dan pengawasan pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di Rumah Sakit.

**C. Ruang lingkup pedoman**

Lingkup pedoman ini adalah manajemen pelayanan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak akibat kekerasan seksual, perdagangan orang (*trafficking*), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kawin paksa, dan tindakan tradisional yang dilarang seperti sunat perempuan, bunuh diri, yang berupa penanganan dampak psikologik, medis dan pelayanan medikolegal bagi korban KtP/A di rumah sakit oleh dokter spesialis, dokter umum, perawat/bidan, psikolog/psikiater dan pekerja sosial.

**D. Sasaran buku pedoman ini adalah :**

1. Rumah Sakit
2. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
3. Lintas program dan lintas sektor terkait
4. Tenaga kesehatan terkait

**II. PENGERTIAN PELAYANAN KORBAN KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK (KtP/A) DI RUMAH SAKIT**

**A. Definisi Operasional**

**Korban**

Adalah seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental dan atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana.

**Kekerasan dalam rumah tangga**

Adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup keluarga.

**Kekerasan Fisik**

Adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat.

**Kekerasan Psikis**

Adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Kekerasan Seksual**

Adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan/atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

### **Perkosaan**

Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang perempuan bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun

### **Persetubuhan dengan orang yang tidak berdaya**

Barangsiapa bersetubuh dengan seorang perempuan diluar perkawinan, padahal diketahui bahwa perempuan itu dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun

### **Anak**

Adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk janin yang masih dalam kandungan

### **Penganiayaan Anak**

Adalah perlakuan dari orang dewasa atau anak yang usianya lebih tua dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya, terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya berada dibawah tanggung jawab dan atau pengasuhnya, yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan bahkan cacat.

### **Visum et Repertum**

Adalah keterangan yang dibuat oleh dokter atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medik terhadap manusia, baik hidup atau mati ataupun bagian atau diduga bagian dari tubuh manusia, berdasarkan keilmuannya dan dibawah sumpah, untuk kepentingan peradilan.

### **Unit Pelayanan Terpadu**

Adalah suatu unit kesatuan yang menyelenggarakan pelayanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan, yang dapat berada di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) berbasis rumah sakit, Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Pusat Krisis Terpadu (PKT), Women Crisis Center (WCC), Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA), Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA), dan lembaga sejenis lainnya.

## **B. Tujuan Pelayanan**

1. Menyediakan pelayanan medis dan dukungan untuk mengurangi dampak dan mencegah cedera lebih lanjut, penderitaan dan ancaman bahaya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. Meningkatkan cakupan korban kekerasan yang mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) RS.

### C. Falsafah

Pelayanan KtP/A di RS berfokus pada korban/penyintas yaitu dengan memperhatikan 4 Prinsip Panduan (*Guiding Principles*) dari *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)* sebagai berikut :

- Menjamin keselamatan fisik korban/penyintas
- Menjamin kerahasiaan korban/penyintas
- Menghormati keinginan, kebutuhan, hak, dan kapasitas korban/penyintas dan mempertimbangkan kepentingan terbaik bagi anak. Perlakukan secara bermartabat, berikan perilaku yang mendukung, sediakan informasi dan kelola ekspektasi, pastikan rujukan serta pendampingan selama proses berlangsung
- Menjamin tidak ada diskriminasi terhadap korban/penyintas

## III. DETEKSI KASUS KEKERASAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK

Deteksi korban kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dilakukan dengan melihat bentuk dan jenis kekerasan, perilaku korban maupun tanda-tanda khusus kekerasan.

### A. Bentuk dan Jenis Kekerasan

Kekerasan terhadap perempuan yang sering ditemukan di rumah sakit dapat berupa cedera fisik dan psikis dengan gradasi yang bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat.

Bentuk Kekerasan dikategorikan dalam 5 kelompok :

1. Kekerasan seksual
2. Kekerasan fisik
3. Kekerasan psikis
4. Gabungan dua atau 3 gejala diatas
5. Penelantaran (pendidikan, gizi, emosional)

Berdasarkan tempat terjadinya :

1. Kekerasan di dalam rumah tangga (domestik)
2. Kekerasan di tempat kerja atau sekolah
3. Kekerasan di daerah konflik/pengungsian
4. Kekerasan jalanan

Kekerasan yang banyak dialami perempuan adalah kekerasan domestik atau dalam rumah tangga dan sering terjadi berulang.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Kekerasan domestik sering tidak dilaporkan kepada penyidik, karena beberapa hal antara lain:

1. Korban merasa kekerasan yang dilakukan pasangannya merupakan kekhilafan sementara.
2. Rasa cinta dan sayang kepada pasangan berusaha untuk memaklumi dan mencoba untuk mengerti perlakuan pasangannya.
3. Norma yang menerima perilaku laki-laki dalam mengendalikan perempuan.
4. Norma yang menerima kekerasan sebagai suatu cara penyelesaian konflik.
5. Norma yang menerima bahwa seorang istri tidak boleh melawan suami apapun yang dilakukannya.
6. Kekerasan yang terjadi di dalam keluarga terhadap anak, pembantu atau siapapun yang tinggal dalam rumah merupakan suatu aib sehingga tidak pantas diketahui orang.
7. Ketakutan akan ditinggalkan pasangannya.
8. Lain-lain.

**B. Dampak Kekerasan Terhadap Kesehatan Perempuan dan Anak**

1. Dampak Kekerasan Secara Umum

Tidak semua korban kekerasan terhadap perempuan mau atau mampu menyatakan keluhannya kepada orang lain, apalagi melapor kepada pihak yang berwajib, karena itu sebagian besar kasus justru tidak dilaporkan atau sedikit yang menyatakannya secara sukarela.

Tenaga kesehatan, guru konselor, psikolog, dan ulama adalah profesi yang kadang-kadang menjadi orang pertama yang mengetahui adanya Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP&A) secara tidak sengaja. Dengan meningkatkan pemahaman tentang kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP&A) diharapkan para profesional akan semakin tajam kemampuannya dalam mengenali kasus. Sebagai contoh, pada umumnya korban perkosaan akan mengalami trauma psikis yang mendalam dan berat, suatu stres pasca trauma, yang bila tidak ditangani memungkinkan terjadinya gangguan jiwa yang sangat mengganggu produktivitas selama bertahun-tahun bahkan mungkin sepanjang hidupnya.

2. Dampak Kekerasan Seksual

Efek yang segera terjadi dan berlangsung beberapa waktu setelah perkosaan adalah serangkaian reaksi fisik dan emosional terhadap perkosaan itu sendiri. Korban biasanya dihinggapi rasa takut yaitu takut akan reaksi keluarga maupun teman-temannya, takut bahwa orang lain tidak akan mempercayai keterangannya, takut diperiksa oleh dokter





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

pria, takut untuk melaporkan kejadian yang menimpa dirinya, dan juga takut kalau si pelaku melakukan balas dendam apabila ia melaporkannya. Disamping itu ada reaksi emosional lainnya seperti syok, rasa tidak percaya, marah, malu, menyalahkan dirinya, kacau, bingung dan lain-lain. Gangguan emosional ini dapat menyebabkan sulit tidur (*Insomnia*), kehilangan nafsu makan, mimpi buruk, penghayatan berulang akan kejadian buruk tersebut.

Gangguan stres pasca-trauma (*post traumatic stress disorder*), mempunyai kriteria diagnostik (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1993)

- a. Kejadian timbul dalam kurun waktu 6 bulan setelah peristiwa traumatik berat.
- b. Terdapat penghayatan berulang, bayang-bayang atau mimpi, dari kejadian traumatik tersebut secara berulang-ulang (*flash back*)
- c. Gangguan otonomik, gangguan efek dan kelainan tingkah laku, seperti:

*Hyperarousal*, dengan gejala: agresi, insomnia, reaksi emosional yang intens seperti depresi (keinginan bunuh diri); yang merupakan indikasi adanya kecenderungan bahaya yang menerus.

*Intrusion*, dengan gejala: mimpi buruk dan ingatan-ingatan akan peristiwa-peristiwa buruk tersebut yang amat mencekam dan trauma.

*Numbing* atau mati rasa dengan gejala merasa dirinya tak diperhatikan dan dikucilkan.

Pada minggu atau bulan berikutnya korban akan dihindangi ketakutan yang cukup berat, yaitu takut kalau dia menjadi hamil atau terkena penyakit kelamin, takut menderita HIV/AIDS, takut kepada kekerasan fisik atau kematian, takut kepada orang banyak, takut kalau didekati dari belakang, takut kepada hubungan seksual meskipun dengan suami sendiri, bahkan takut kepada sesuatu yang sukar diduga.

Biasanya korban perkosaan akan menunjukkan perilaku sebagai berikut:

- a. Tidak mampu memusatkan perhatian, atau mengalihkan tatapan mata.
- b. Sering salah ucap dalam bicara
- c. Penampilan tidak rapih/tidak terurus
- d. Banyak melamun dan sulit bicara
- e. Cemas, sikapnya grogi atau serba canggung
- f. Tegang, tampak serba bingung dan panik, mata melihat kesana kemari



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- g. Memperllihatkan kebencian dan kemarahan
- h. Depresif, sedih, putus asa, perasaan menjadi sensitive dan mudah salah sangka, percobaan bunuh diri.
- i. Cenderung merasa salah
- j. Mudah curiga kepada orang lain

### 3. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Beberapa hal yang perlu dicermati oleh para profesional sebagai tanda adanya kekerasan dalam rumah tangga adalah jenis luka atau penyebab luka, sikap/perilaku korban (perempuan) dan pengantarnya (mungkin suami/pasangan atau pelakunya). Suami/pasangan atau pelakunya ketika mengantarkan berobat dapat menunjukkan sikap yang kurang wajar, seperti tampak ragu-ragu, kuatir berlebihan atas luka-luka kecil, memberikan penjelasan tentang peristiwa yang tidak perlu dijelaskan atau acuh tak acuh kepada istrinya.

Suami/pasangan menanyakan sedikit tentang akibat lanjut perlukaan itu dan kemudian cepat-cepat meninggalkan rumah sakit tanpa memberikan keterangan cukup, atau menolak perawatan inap di rumah sakit. Suami/pasangan yang menganiaya dapat juga menerangkan bahwa luka itu akibat kesalahan perempuan itu sendiri.

Tanda lain adalah bahwa suami/pasangan yang menganiaya tersebut sering menunda-nunda mencari pertolongan medik. Dan bila penganiayaan itu dilakukan berulang-ulang oleh suami/pasangan, maka tempat berobat atau dokter atau rumah sakit tempat mencari pertolonganpun berganti-ganti

Berikut ini beberapa hal yang dapat digunakan untuk menilai bahwa terjadi kecenderungan kekerasan dalam rumah tangga :

- a. Cidera bilateral atau *multiple*
- b. Beberapa cidera dengan beberapa penyembuhan
- c. Tanda kekerasan seksual
- d. Keterangan yang tidak sesuai dengan cideranya
- e. Keterlambatan berobat
- f. Berulangnya kehadiran di rumah sakit akibat trauma.

### 4. Dampak Kekerasan Terhadap Anak

Dibandingkan dengan korban kekerasan terhadap perempuan, korban kekerasan terhadap anak lebih sering tidak dilaporkan kepada pihak berwajib, terutama apabila pelaku kekerasan adalah orang tua atau walinya sendiri. Karena itu peran profesional dalam mengenali korban kekerasan terhadap anak sangat penting.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Gejala-gejala fisik dari penganiayaan emosional (*Psychological Abuse*) seringkali tidak sejelas gejala penganiayaan lainnya. Penampilan anak pada umumnya tidak memperlihatkan derajat penderitaan yang dialaminya.

Cara berpakaian, keadaan gizi dan keadaan fisik dapat memadai namun ekspresi wajah, gerak gerik, bahasa badan, dapat mengungkapkan perasaan sedih, keraguan diri, kebingungan, kecemasan, ketakutan, atau adanya amarah yang terpendam.

Beberapa perubahan perilaku yang dapat terjadi dapat diamati seperti di bawah ini:

- a. Anak mengatakan dirinya sudah dianiaya.
- b. Membalik/menyangkal cerita yang telah diungkapkan sebelumnya.
- c. Ketakutan berlebih terhadap orang tua atau orang dewasa yang lainnya.
- d. Tidak lari ke orang tua untuk minta tolong atau perlindungan.
- e. Memperlihatkan tingkah laku agresif atau penarikan diri yang berlebihan.
- f. Kesulitan atau kemiskinan dalam hubungan dengan teman sebaya.
- g. Terlalu penurut, pasif.
- h. Agresif seksual terhadap orang lain.
- i. Lari dari rumah atau melakukan kenakalan remaja.
- j. Perilaku mencederai diri.
- k. Sering mau bunuh diri.
- l. Gangguan tidur.
- m. Menghindari kontak mata.
- n. Memperlihatkan perilaku terlalu dewasa atau terlalu kekanak-kanakan.

Beberapa kategori yang memungkinkan terjadinya penelantaran fisik :

- a. Gagal tumbuh fisik ataupun mental
- b. Malnutrisi, tanpa dasar organik yang sesuai
- c. Dehidrasi
- d. Luka atau penyakit yang dibiarkan tidak diobati
- e. Tidak mendapat imunisasi dasar
- f. Kulit kotor tidak terawat, rambut dengan kutu-kutu
- g. Pakaian yang lusuh dan kotor
- h. Keterlambatan perkembangan
- i. Keadaan umum yang lemah, letargik, lelah



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

*World Medical Association* menganjurkan agar para tenaga kesehatan menilai seorang anak dengan melakukan :

1. Wawancara tentang riwayat cedera/luka
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan radiologis
4. Pemeriksaan penapis terhadap gangguan hematologis
5. Pengambilan foto berwarna
6. Pemeriksaan fisik atas saudara kandungnya
7. Membuat laporan medis resmi
8. Skrining perilaku
9. Skrining tumbuh kembang anak balita

### C. Tanda–Tanda Pengenalan Korban Kekerasan

1. Tanda–Tanda Pengenalan Korban Penganiayaan Fisik Dan Penelantaran Pada Perempuan Dan Anak

Kesenjangan antara temuan pada pemeriksaan fisik dengan cerita tentang kejadian yang diungkapkan oleh orang tua/pengantar dapat dijadikan indikasi adanya penganiayaan.

Perhatian dan pemeriksaan yang lebih teliti diperlukan bila ditemukan hal-hal di bawah ini, terutama bila ditemukan di bagian-bagian tubuh yang tidak lazim (lihat Buku Pedoman Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik untuk RSU kelas C & D, Ditjen Pelayanan Medik, hal. 52-56, Jakarta 1999).

Tanda-tanda tersebut sebagai berikut :

a. Memar

- Pada wajah, bibir/mulut, bagian tubuh lainnya seperti di punggung, bokong, paha, betis, dsb.
- Terdapat memar yang baru maupun yang sudah mulai menyembuh
- Corak-corak memar yang menunjukkan benda tertentu yang dipakai untuk kekerasan

b. Luka Lecet (*abrasions*) dan Luka Robek (*laceration*)

- Di mulut, bibir, mata, kuping, lengan, tangan, genitalia, dsb.
- Luka akibat gigitan oleh manusia
- Di bagian tubuh lain, terdapat baik luka yang baru atau yang berulang.

c. Patah Tulang (*fracture*)

- Setiap patah tulang pada anak di bawah umur tiga tahun (batita)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Patah tulang baru dan lama (dalam penyembuhan) yang ditemukan bersamaan
  - Patah tulang ganda / multipel
  - Patah tulang spiral pada tulang-tulang panjang lengan dan tungkai
  - Patah tulang pada kepala, rahang dan hidung serta patahnya gigi
- d. Luka Bakar
- Bekas sundutan rokok
  - Luka bakar pada tangan, kaki atau bokong akibat kontak bagian-bagian tubuh tersebut dengan benda panas
  - Bentuk luka yang khas yang sesuai dengan bentuk benda panas yang dipakai untuk menimbulkan luka tersebut
- e. Cidera Pada Kepala
- Perdarahan (hematoma) sub-kutan dan atau sub-dural, yang dapat dilihat pada foto Rontgen
  - Bercak/area kebotakan akibat tertariknya rambut, baik yang baru atau berulang
- f. Lain-lain
- Dislokasi/lepas sendi pada sendi bahu atau pinggul (kemungkinan akibat tarikan)
  - Tanda-tanda luka yang berulang

**2. Tanda–Tanda Kemungkinan Terjadinya Penganiayaan Seksual (*sexual abuse*).**

Penganiayaan seksual seringkali dikenali dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- Adanya penyakit akibat Hubungan Seksual (*Sexual Transmitted Diseases*), paling sering infeksi gonokokus
- Infeksi vagina yang rekuren/berulang pada anak di bawah usia 12 tahun
- Rasa nyeri, perdarahan dan atau *discharge* dari vagina
- Gangguan dalam mengendalikan buang air besar dan atau buang air kecil
- Kehamilan pada usia remaja
- Cidera pada buah dada, bokong, perut bagian bawah, paha, sekitar alat kelamin (genital) atau dubur (anal)
- Pakaian dalam robek dan atau ada bercak darah
- Ditemukannya cairan mani (semen) di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

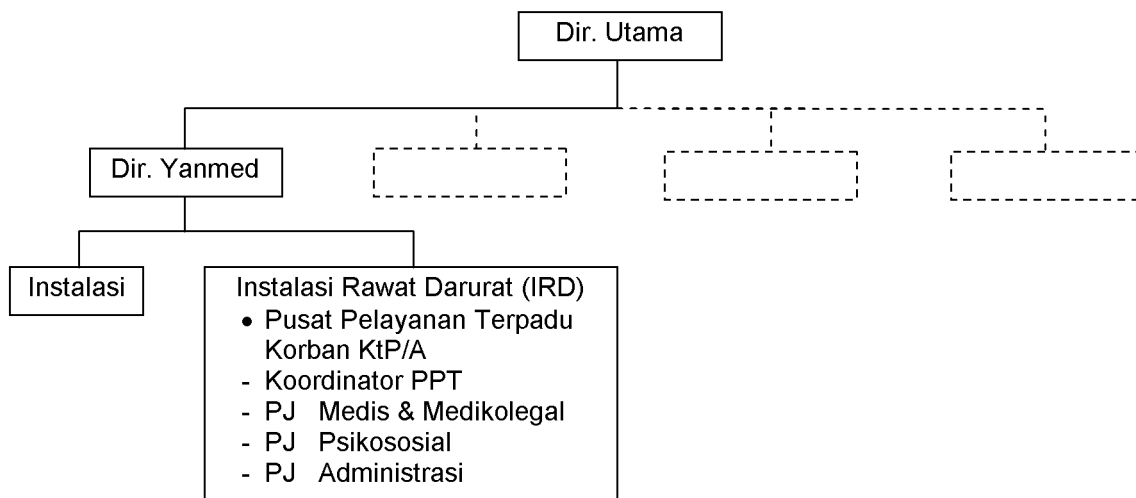
- Rasa nyeri bila buang air besar atau buang air kecil
- Promiskuitas yang terlalu dini (*praecox*)

#### IV. PENGORGANISASIAN

##### A. Struktur Organisasi

Secara struktur organisasi, Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) korban KtP/A berada di Instalasi/Unit Rawat Darurat RS dan berada di bawah pembinaan dan pengawasan Direktur Pelayanan Medik.

##### 3.1 Struktur Organisasi Pelayanan Korban KtP/A di Rumah Sakit



##### B. Ketenagaan

Ketenagaan Pelayanan Korban KtP/A di RS terdiri dari :

1. Dokter Spesialis Forensik/Psikiater/Dokter Spesialis lain
2. Dokter Umum terlatih
3. Bidan/perawat
4. Psikolog
5. Pekerja sosial
6. Tenaga kesehatan lain a.l: tenaga administrasi dan rekam medik

##### C. Kompetensi

Semua tenaga pelaksana harus telah memperoleh pelatihan tentang penatalaksanaan pelayanan korban KtP/A di rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### D. Uraian Tugas dan Fungsi

Uraian tugas masing–masing adalah:

1. Koordinator PPT

Sebagai koordinator PPT dapat ditunjuk seorang dokter spesialis forensik/dokter spesialis lain/ dokter umum terlatih.

- a. Mengatur pelaksanaan kerja dalam lingkungan PPT agar tidak tumpang tindih dengan pelaksanaan kerja beberapa institusi terkait
- b. Penanggung jawab, pengelola sarana dan prasarana untuk pelayanan korban KtP/A
- c. Merencanakan dan menyusun kebutuhan operasional PPT.
- d. Mengatur tugas pelayanan
- e. Melakukan koordinasi dengan Bagian / Dept / Instalasi terkait
- f. Melakukan evaluasi dan pengembangan pelayanan
- g. Melakukan kerjasama dengan lintas program/sector terkait

2. Penanggung jawab medis & medikolegal.

Sebagai penanggung jawab medis/medikolegal dapat ditunjuk seorang dokter spesialis forensik/psikiater/dokter spesialis lain/dokter umum terlatih

- a. Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medis dan medikolegal terhadap korban KtP/A
- b. Melakukan pemeriksaan atau pendampingan pemeriksaan medikolegal meliputi pengumpulan barang bukti pada korban dan pembuatan VeR.
- c. Mengkoordinir pemeriksaan penunjang dan laboratorium terhadap bukti serta pembuatan laporan kasus
- d. Melakukan konsultasi kepada dokter ahli
- e. Evaluasi kelengkapan dokumen rekam medis perkasus

3. Penanggung jawab psikososial.

Sebagai penanggung jawab psikososial dapat ditunjuk seorang psikolog/pekerja sosial

- a. Melakukan konseling/penanganan trauma psikis
- b. Melakukan pendampingan selama proses penanganan korban
- c. Melakukan koordinasi rujukan pasien
- d. Melakukan case management korban KtP/A
- e. Evaluasi kelengkapan dokumen rekam kasus perkorban

4. Penanggung jawab administrasi/sekretariat.

Sebagai penanggung jawab administrasi dapat ditunjuk seorang Bidan /Perawat/ Pekerja sosial

- a. Melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan dan penomoran surat termasuk VeR



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Melakukan pengumpulan bulanan, pengolahan dan analisis data pelayanan PPT
- c. Membuat pencatatan dan pelaporan

## V. PELAYANAN KORBAN KtP/A DI RUMAH SAKIT

### A. Konsep Pelayanan

Pelayanan terhadap korban KtP/A di RS dilaksanakan secara :

- Komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan mampu menjawab kebutuhan korban baik perempuan maupun anak-anak (medis, psikososial dan medikolegal)
- Khusus untuk anak sebagai korban dan pelaku kekerasan harus mendahulukan kepentingan terbaik anak (*for the best interest of the child*)
- Melibatkan multidisiplin mengingat kompleksitas permasalahan yang dihadapi dalam penanganan korban. Personil yang terlibat dalam penanganan kasus korban KtP/A merupakan suatu tim yang terdiri dari unsur medis (dokter, psikiater, bidan, perawat) dan non medis (psikolog/pekerja sosial, polisi dan LSM).
- Tersedia/*available*, dapat diakses 24 jam/*accessible*, berkualitas/*good quality*
- Pelayanan dilakukan sesuai standar.
- Peralatan yang tersedia harus memenuhi ketentuan.
- Semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik.
- Harus ada sistem monitor dan evaluasi.

### B. Jenis Pelayanan

Korban memiliki hak terhadap pelayanan kesehatan (*Right to health*), seperti:

- a. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ujung kaki
- b. Penanganan luka-luka fisik
- c. Penanganan gangguan psikologis akut / intervensi krisis
- d. Penanganan untuk pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)
- e. Penanganan untuk pencegahan HIV
- f. Pelayanan kesehatan reproduksi
- g. Pelayanan medikolegal

Selain itu korban juga berhak mendapat pelayanan konseling hukum dan rujukan ke PPT/PKT di RS lain, Rumah Aman/Shelter, Lembaga Bantuan Hukum atau Polisi.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### C. Alur dan Prosedur Pelayanan

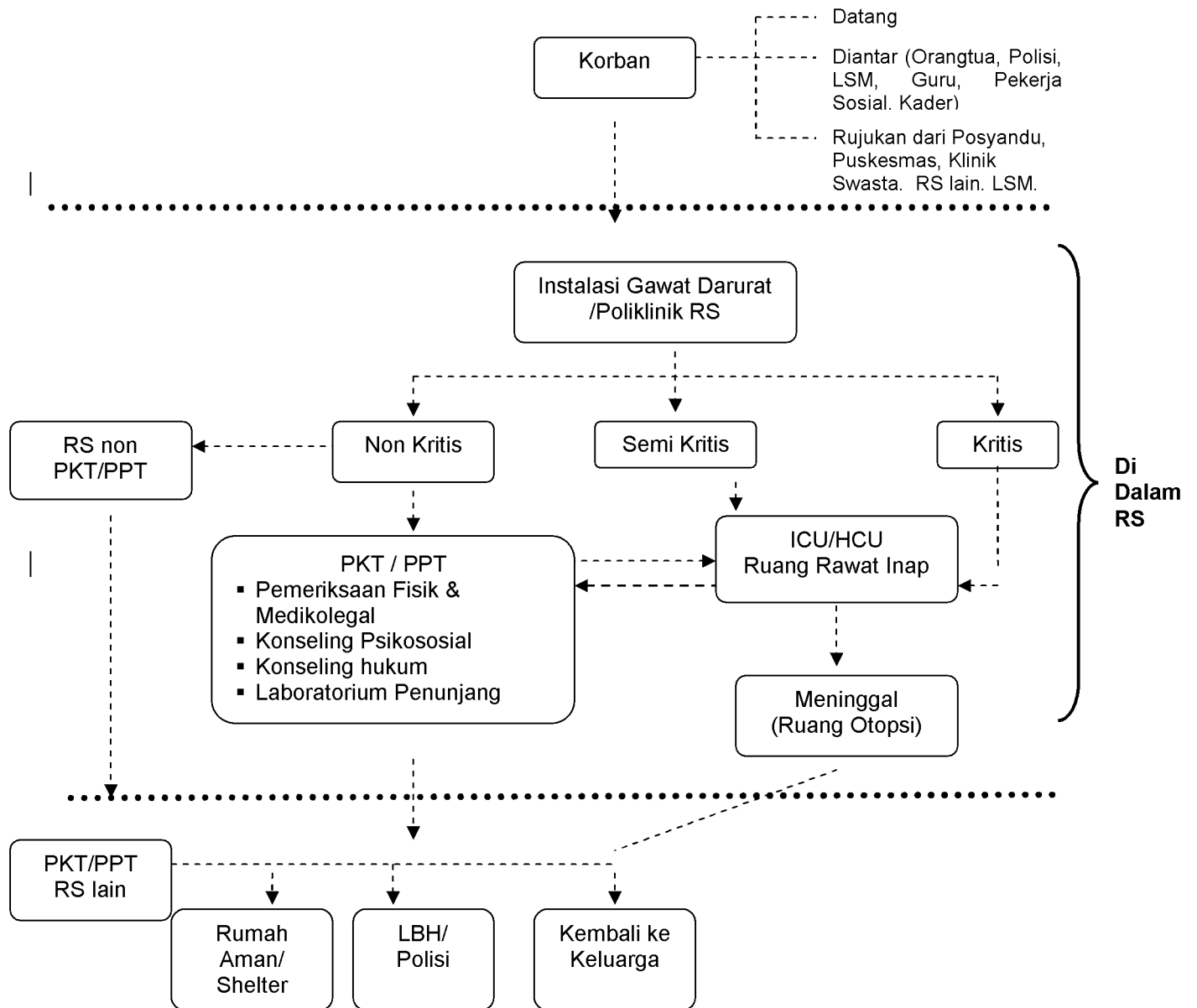
Prosedur Pelayanan :

1. Korban dengan diantar atau tidak diantar polisi datang ke RS mendaftar ke bagian registrasi, kemudian di IRD dilakukan triage untuk menilai kondisi korban apakah dalam keadaan non kritis, semi kritis atau kritis.
2. Korban dalam keadaan non kritis, akan dirujuk ke PPT untuk mendapatkan layanan pemeriksaan fisik, konseling psikologis & hukum, dan penunjang tambahan, medikolegal (VeR) dan pendampingan. Untuk mendapatkan VeR, korban perlu membawa surat permintaan VeR dari Polisi.
3. Apabila RS tidak memiliki layanan konseling psikologis/hukum/shelter dapat dirujuk ke Polisi, LSM, Rumah Aman/Shelter, Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TP2A)/P2TPA/PK2PA atau dikembalikan ke keluarga bila tidak membahayakan.
4. Pada RS yang tidak memiliki PKT/PPT setelah masalah medisnya tertangani dapat dirujuk ke RS dengan PKT/PPT untuk mendapat pelayanan lain yang dibutuhkan korban
5. Korban yang dalam keadaan semi kritis akan ditangani di IRD sesuai dengan prosedur yang berlaku. Apabila diperlukan, dapat dikonsultasikan/dirujuk ke spesialis terkait atau unit lain seperti kamar operasi/ICU/HCU
6. Korban dalam keadaan kritis akan mendapatkan pelayanan seperti pada korban semi kritis. Pemeriksaan medikolegal dilakukan bersamaan dengan penanganan medis.
7. Apabila korban dari ICU/HCU kemudian meninggal, lapor ke polisi maka akan dilakukan otopsi untuk mendapat Visum et Repertum (VeR) berdasarkan surat permintaan Visum et Repertum dari Polisi
8. Apabila tenaga kesehatan di poliklinik RS menemukan pasien yang diduga korban kekerasan maka dinilai terlebih dahulu keadaan umumnya kemudian dikonsulkan ke PPT/PKT



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4.1 Bagan Alur Pelayanan Korban KtP/A di RS



**D. Sarana, Prasarana dan Peralatan**

Persyaratan Minimal yang harus ada (WHO, 2003):

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis
2. Furniture/setting
3. Logistik
  - a. Rape kit untuk mengumpulkan bukti-bukti forensik yang berisi
  - b. Linen
  - c. Obat-obatan
  - d. Perbekalan Administratif
  - e. Lain-lain



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **E. Hubungan Lintas Program/Sektor**

Dalam penanganan korban KtP/A didapatkan kompleksitas permasalahan sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif dan pendekatan kerjasama multi disiplin (medis, hukum, dan psikososial). Kerjasama multi disiplin mensyaratkan pentingnya kerjasama tim.

#### **F. Sitem pembiayaan**

Sumber :

1. APBN
2. APBD
3. Mandiri
4. Jamkesmas
5. Asuransi
6. NGO/LSM (Funding Agency) dalam dan luar negeri
7. Kejadian Luar Biasa (KLB)

#### **G. Pencatatan dan Pelaporan**

Di rumah sakit, rekam medis korban terpisah dengan pelayanan Rekam Medik yang ada dan benar-benar dijaga kerahasiaannya. Rekam medis dan informasi seharusnya tidak dibuka kecuali untuk yang langsung berhubungan dengan kasus dengan persetujuan tertulis korban atau atas permintaan Pengadilan.

Seluruh rekam medis pasien (dan berbagai spesimen) harus disimpan di tempat yang aman. Bukti-bukti biologis biasanya perlu disimpan di lemari es atau dibekukan sesuai ketentuan laboratorium. Jika fotografi digunakan untuk dokumentasi bukti maka harus diperhatikan hal-hal berikut :

- persetujuan korban tertulis
- identifikasi subyek dan waktu pengambilan foto
- skala untuk menunjukkan ukuran luka
- foto diambil secara tegak lurus
- foto orientasi yang menunjukkan lokasi luka dan foto *close-up*
- terkait dengan bukti-bukti lain sebagai rangkaian
- kerahasiaan sebagai bukti

Pencatatan dan pelaporan PPT dibuat untuk kepentingan internal (dalam RS) dan eksternal ke Dinas Kesehatan/Depkes sebagai dasar pembinaan. Hal-hal yang perlu dilaporkan sesuai dengan data pelayanan dan format yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan/Depkes. Laporan untuk Depkes menggunakan format RL-2a (Rawat Inap) dan RL-2b (Rawat Jalan) dengan kode ICD X. Selain itu terdapat kesepakatan bersama bahwa pelaporan pelayanan KtP&A dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan (PP) Daerah atau P2TP2A setiap triwulanan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## H. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Evaluasi dan monitoring adalah aspek penting dari seluruh bentuk penyediaan pelayanan kesehatan dan kunci untuk mempertahankan layanan berkualitas dan tingkat kepuasan terhadap layanan. Tujuan evaluasi dan monitoring adalah menilai kekuatan dan kelemahan fasilitas atau layanan, hasilnya digunakan untuk memperbaiki layanan sesuai standar/pedoman.

Kegiatan evaluasi terdiri dari :

1. Evaluasi internal :
  - Rapat audit berupa pertemuan tim yang terdiri dari bagian medis dan medikolegal, bagian psikososial serta bagian administrasi dan keuangan yang membahas perkembangan permasalahan pelayanan.
  - Survey kepuasan pasien
  - *Patient outcomes* (jumlah pasien mendapat pemeriksaan dan pengobatan PMS setelah kekerasan seksual, jumlah Kondar yang dibagikan kepada korban perkosaan dll)
2. Evaluasi eksternal :

Evaluasi dilakukan melalui pertemuan reguler koordinasi Forum Penanganan Korban KtP/A di Propinsi/Kab/Kota. Pertemuan dapat dilakukan 1-3 bulan sekali sesuai kesepakatan bersama
3. Evaluasi terhadap Buku Pedoman Pelayanan Korban KtP/A di RS akan dilakukan setiap 5 tahun sekali oleh Depkes, Stakeholder & Kementrian PP.

Pengendalian mutu pelayanan korban KtP/A dilakukan dengan memonitor indikator keberhasilan, antara lain :

1. Cakupan kasus yang mendapat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih di PPT/PKT-RS
2. Hasil akhir penanganan korban
3. Kelengkapan rekam medis korban
4. Pelaporan hasil kegiatan PPT/PKT-RS

## VI. MEDIKOLEGAL

Aspek mediko legal dalam penatalaksanaan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak pada dasarnya sama seperti pada kasus umumnya, namun ada beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian khusus.

Klien/korban dapat datang dengan atau tanpa disertai surat permintaan visum. Atau korban datang ke RS untuk pelayanan medis namun terindikasi merupakan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

korban KtP/A. Kekerasan yang dapat terjadi meliputi kekerasan fisik, kekerasan mental dan kekerasan seksual.

**A. Hukum dan Peraturan yang Berlaku di Indonesia Berkaitan dengan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak**

**Perkosaan (KUHP Pasal 285)**

Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang perempuan bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun

**Persetubuhan dengan orang yang tidak berdaya (KUHP Pasal 286)**

Barangsiapa bersetubuh dengan seorang perempuan diluar perkawinan, padahal diketahui bahwa perempuan itu dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun

**Persetubuhan dengan Anak dibawah 15 tahun (KUHP Pasal 287)**

1. Barangsiapa bersetubuh dengan seorang perempuan diluar perkawinan, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umurnya belum limabelas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas, bahwa belum waktunya untuk dikawin, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun
2. Penuntutan hanya dilakukan atas pengaduan, kecuali jika umur perempuan itu belum sampai duabelas tahun atau jika ada salah satu hal berdasarkan pasal 291 dan pasal 294
  - Pasal 291 : Menderita luka berat atau mati akibat perbuatan itu
  - Pasal 294: Korban adalah anaknya, anak tirinya, muridnya, anak yang berada dibawah pengawasannya, bujangnya atau bawahannya

**Kewajiban Dokter untuk Membuat Keterangan Ahli (KUHP Pasal 133)**

Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

Keterangan Ahli ini dapat diberikan :

- Secara lisan di depan sidang pengadilan (pasal 186 KUHP)
- Pada masa penyidikan dalam bentuk laporan penyidik (penjelasan psl 186 KUHP)
- Bentuk keterangan tertulis di dalam suatu surat (pasal 187 KUHP)

**Biaya Pembuatan Keterangan Ahli (Pasal 136 KUHP)**

Semua biaya yang dikeluarkan untuk kepentingan pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Bagian Kedua Bab 14 ditanggung oleh negara.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **Penanganan Kekerasan (UU Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 15)**

Setiap orang yang mendengar, melihat, atau mengetahui terjadinya kekerasan dalam rumah tangga wajib melakukan upaya-upaya sesuai dengan batas kemampuannya untuk:

- a. mencegah berlangsungnya tindak pidana;
- b. memberikan perlindungan kepada korban;
- c. memberikan pertolongan darurat; dan
- d. membantu proses pengajuan permohonan penetapan perlindungan

### **UU Nomor 23 Tahun 2002 Perlindungan Anak Pasal 78**

Setiap orang yang mengetahui dan sengaja membiarkan anak dalam situasi darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 60, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak yang tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), anak korban penculikan, anak korban perdagangan, atau anak korban kekerasan sebagaimana dimaksud pada Pasal 59, padahal anak tersebut memerlukan pertolongan dan harus dibantu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

### **Penanganan Kekerasan (UU Nomor 21 Tahun 2007 Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang/PTPPO Pasal 51)**

- (1) Korban berhak memperoleh rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial dari pemerintah apabila yang bersangkutan mengalami penderitaan baik fisik maupun psikis akibat tindak perdagangan orang
- (2) Hak-hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh korban atau keluarga korban, teman korban, kepolisian, relawan pendamping, atau pekerja sosial setelah korban melaporkan kasus yang dialaminya atau pihak lain melaporkannya kepada Kepolisian Negara Republik Indonesia
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan kepada pemerintah melalui menteri atau instansi yang menangani masalah-masalah kesehatan dan sosial di daerah.

### **Kewajiban Membentuk Pusat Pelayanan (UU Nomor 21 Tahun 2007 Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang/PTPPO Pasal 52)**

- (1) Menteri atau instansi yang menangani rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 ayat (1) wajib memberikan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial paling lambat 7 (tujuh) hari terhitung sejak diajukan permohonan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Untuk penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, dan reintegrasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib membentuk rumah perlindungan sosial atau pusat trauma.
- (3) Untuk penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat atau lembaga-lembaga pelayanan sosial lainnya dapat pula membentuk rumah perlindungan sosial atau pusat trauma

**B. Wajib lapor (pasal 108 KUHP)**

- (1) Setiap orang yang mengalami, melihat, menyaksikan dan atau menjadi korban peristiwa yang merupakan tindak pidana berhak untuk mengajukan laporan atau pengaduan kepada penyidik dan atau penyidik baik lisan maupun tertulis.
- (3) Setiap pegawai negeri dalam rangka melaksanakan tugasnya yang mengetahui tentang terjadinya peristiwa yang merupakan tindak pidana wajib segera melaporkan hal itu kepada penyidik atau penyidik.

**C. Perlindungan Saksi dan Korban (UU Nomor 13 Tahun 2006)**

**Pasal 5**

- (1) Seorang Saksi dan Korban berhak:
  - a. memperoleh perlindungan atas keamanan pribadi, keluarga, dan harta bendanya, serta bebas dari Ancaman yang berkenaan dengan kesaksian yang akan, sedang, atau telah diberikannya;
  - b. ikut serta dalam proses memilih dan menentukan bentuk perlindungan dan dukungan keamanan;
  - c. memberikan keterangan tanpa tekanan;
  - d. mendapat penerjemah;
  - e. bebas dari pertanyaan yang menjerat;
  - f. mendapatkan informasi mengenai perkembangan kasus;
  - g. mendapatkan informasi mengenai putusan pengadilan;
  - h. mengetahui dalam hal terpidana dibebaskan;
  - i. mendapat identitas baru;
  - j. mendapatkan tempat kediaman baru;
  - k. memperoleh penggantian biaya transportasi sesuai dengan kebutuhan;
  - l. mendapat nasihat hukum; dan/atau
  - m. memperoleh bantuan biaya hidup sementara sampai batas waktu perlindungan berakhir.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Saksi dan/atau Korban tindak pidana dalam kasus-kasus tertentu sesuai dengan keputusan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### *Pasal 6*

Korban dalam pelanggaran hak asasi manusia yang berat, selain berhak atas hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, juga berhak untuk mendapatkan:

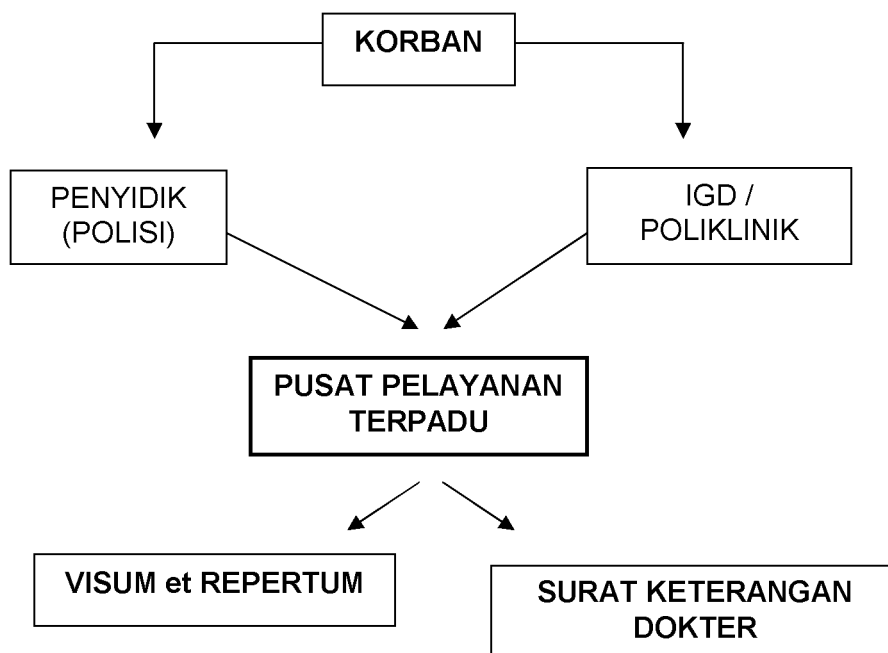
- a. bantuan medis; dan
- b. bantuan rehabilitasi psiko–sosial.

### **D. Informed Consent**

Informed consent adalah isu sentral dalam masalah medikolegal. Pemeriksaan terhadap seseorang tanpa mendapat persetujuan tertulisnya dapat berdampak pada petugas kesehatan tersebut berupa tuduhan penyerangan, penganiayaan atau pelanggaran. Di beberapa pengadilan, hasil pemeriksaan yang dilakukan tanpa persetujuan tidak dapat digunakan dalam proses hukum. Di Indonesia, hal ini diatur dalam Permenkes RI No.290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Dalam hal kasus kekerasan pada anak, informed consent dilakukan terhadap orang tua/ wali anak tersebut.

### **E. Proses dan Alur Pelayanan Medikolegal di RS**

#### 5.1 Bagan Alur Pelayanan Medikolegal di RS



Proses Pelayanan Medikolegal :

- Korban datang ke Polisi atau langsung ke IGD/Poliklinik RS. Biasanya jika korban datang ke Polisi terlebih dahulu, Polisi akan membuatkan Surat Permintaan Visum (SPV) ke RS





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Korban dari IGD/Poliklinik kemudian dirujuk ke Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) RS untuk mendapatkan pelayanan komprehensif termasuk medikolegal. Bila korban telah membawa Surat Permintaan Visum dari Polisi maka dokter akan membuatkan visum. Sedangkan jika korban tidak membawa SPV maka hanya akan dibuatkan Surat Keterangan Dokter atau hanya dibuatkan rekam medik forensik jika diduga terkait kasus pidana.

**F. Pembuatan Visum dan Saksi Ahli dalam proses hukum**

Tenaga kesehatan terutama dokter dapat dipanggil untuk memberikan bukti, baik dalam bentuk laporan tertulis atau sebagai saksi ahli di pengadilan.

*KUHP ps 179 tentang Saksi Ahli*

- (1) Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan.
- (2) Semua ketentuan tersebut di atas untuk saksi berlaku juga bagi mereka yang memberikan keterangan ahli, dengan ketentuan bahwa mereka mengucapkan sumpah atau janji akan memberikan keterangan yang sebaik-baiknya dan yang sebenarnya menurut pengetahuan dalam bidang keahliannya.

Ketika dokter bertugas dalam hal ini, harus mengetahui perbedaan antara saksi ahli dengan saksi mata. Saksi ahli memberikan penilaian terhadap hasil akhir pemeriksaan. Saksi mata melihat proses kejadian tindak pidana.

Tenaga kesehatan yang memberikan layanan medikolegal kepada korban kekerasan seksual harus terlatih mengenai hal ini. Jika tidak terlatih khusus dalam penyediaan layanan medikolegal, tenaga kesehatan disarankan membatasi dirinya pada pemberian layanan saja dan menunda untuk memberikan opini. Dalam situasi ini, pengadilan dapat meminta bantuan ahli untuk menafsirkan hasil pengamatan.

**G. Pengguguran kandungan dalam konteks hukum Indonesia**

Pada beberapa kasus kekerasan seksual perkosaan kemudian berlanjut menjadi kehamilan. Korban ada yang lalu memutuskan ingin menggugurkan kandungannya. Tenaga kesehatan khususnya dokter tentu akan berhadapan dengan permasalahan seperti ini. Untuk itu perlu diketahui peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan hal ini :

**UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 75**

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- a. indikasi ke daruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
  - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan;
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi ke daruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

**UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 76**

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal ke daruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

**UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 77**

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **VII. SISTEM RUJUKAN**

### **A. PENGERTIAN RUJUKAN**

Pelayanan rujukan adalah suatu proses terjadinya pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan ke sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai kemampuan yang lebih baik

Rujukan ini dapat berlangsung vertikal dan horisontal sesuai dengan fungsi koordinasi dan jenis kemampuan yang dimiliki. Rujukan dapat terjadi dari RS



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

non PPT ke RS dengan PPT (rujukan horizontal) atau dari RS Klas C sampai Rumah Sakit kelas rujukan tertinggi (rujukan vertikal).

Kegiatan rujukan mencakup:

- a. Rujukan pasien (internal dan eksternal).  
Rujukan internal adalah rujukan antar spesialis dalam satu Rumah Sakit. Rujukan eksternal adalah rujukan pelayanan ke luar Rumah Sakit dengan mengikuti sistem rujukan yang ada.  
Rujukan berkaitan pelayanan korban yang tidak ada di RS asal. Misalnya pelayanan medikolegal, konseling hukum, konseling psikososial, Rumah Aman, pelayanan hukum dsb.
- b. Rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk peningkatan kemampuan tenaga serta sumberdaya kesehatan lainnya (dana, alat dan sarana).
- c. Pembinaan manajemen.

**B. Sistem Pelayanan Rujukan**

Koordinasi dan mekanisme kerja dalam tim pelayanan korban terpadu lintas disiplin dan lintas sektor.

- a. Strategi pengembangan koordinasi dan mekanisme kerja intern dalam tim PPT mengikuti peraturan yang berlaku, serta berpedoman pada Pedoman Pelayanan Korban KtP/A.
- b. Rujukan antar Rumah Sakit berpedoman kepada prosedur rujukan medik sesuai ketentuan Depkes RI.

**VIII. PEMBINAAN**

Pembinaan dan Pengawasan dilakukan terhadap Pusat Pelayanan Terpadu korban KtP/A di RS dan jejaringnya. Pembinaan dan Pengawasan jejaring pelayanan korban KtP/A secara eksternal dilakukan oleh Forum Penanganan Korban Kekerasan atau sejenisnya yang terdiri dari : organisasi profesi terkait, Kantor/Biro Pemberdayaan Perempuan, Dinkes Propinsi/Kab/Kota, dan Dinsos secara periodik sesuai dengan aturan yang berlaku. Sedangkan pembinaan dan Pengawasan secara internal menjadi tanggung jawab Direktur Pelayanan Medik RS dan Komite Medik RS.

**A. Tujuan**

1. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan
2. Pengembangan jangkauan pelayanan
3. Peningkatan kemampuan kemandirian pelayanan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **B. Kegiatan Pembinaan**

Pembinaan meliputi bidang sumber daya manusia, sistem kerja, pemeliharaan peralatan, kendali mutu, administrasi dan keuangan. Kegiatan pembinaan yang dapat dilakukan antara lain :

1. Training
2. Seminar
3. Workshop
4. *Peer Review*
5. *Case Management*

## **IX. PENGEMBANGAN PELAYANAN**

Saat ini masih sedikit RS yang menyediakan pelayanan terpadu untuk korban kekerasan terhadap perempuan dan anak ini. Pelayanan ini belum tersedia luas hingga ke RS Kab/kota. Padahal apabila semua tenaga medis sadar dan mengerti tentang kekerasan ini diperkirakan akan masih banyak lagi kasus yang bisa ditemukan baik di Instalasi Rawat Darurat atau di Poliklinik.

Untuk itu, sangat penting adanya upaya pengembangan pelayanan ini hingga ke sarana kesehatan terendah misalnya Puskesmas, klinik swasta atau praktek pribadi bidan/dokter. Paling tidak apabila tenaga kesehatan tersebut sadar dan mengerti, mereka akan dapat merujuk ke tempat yang benar sehingga korban mendapatkan penanganan yang komprehensif dan maksimal untuk mencegah dampak buruk dari kekerasan yang dialami korban. Selain itu, masyarakat perlu diberi pencerahan mengenai masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak ini dengan cara sosialisasi melalui Promosi Kesehatan di RS.

Di RS juga dapat dilakukan kampanye sosial berupa penyebaran leaflet dan nomor telepon hotline, penyuluhan, pemasangan poster dsb oleh unit Promosi Kesehatan RS. Pengembangan program dapat dilakukan baik dari segi program, sumber daya manusia (SDM), sarana, prasarana dan peralatan serta melibatkan akademisi untuk melakukan penelitian/survey tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **X. PENUTUP**

Angka kejadian kekerasan terhadap perempuan dan anak yang dilaporkan, diduga merupakan sebagian dari "gunung es" yang ada di masyarakat. Dengan dibuatnya pedoman ini diharapkan terdapat dokumen acuan bagi seluruh tenaga kesehatan di RS untuk menyelenggarakan pelayanan terhadap korban KtP/A. Diharapkan kesadaran terhadap masalah kekerasan ini meningkat seiring dengan perluasan jangkauan pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada korban KtP/A.

**MENTERI KESEHATAN,**

**ttd**

**dr. ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH, MPH, DR.PH.**