



PETITUM

<https://uit.e-journal.id/JPetitum>

Vol 10, No, 1, April 2022 pp, 107-116
p-ISSN: 2339-2320 dan e-ISSN: 2716-0017



Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan

Heriyanto¹, Tri Eka Saputra², Citra Nasir³

¹Fakultas Hukum, Universitas Mega Buana Palopo, Email: heripolitia@gmail.com

²Fakultas Hukum, Universitas Mega Buana Palopo, Email: triekasaputra@gmail.com

³Fakultas Hukum, Universitas Mega Buana Palopo, Email: citranasir23@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received: 15-01-2022

Revised: 11-03-2022

Published: 30-04-2022

Keywords:

Violence, Health,
Children and Women

Kata Kunci:

Kekerasan, Kesehatan,
Anak dan Perempuan

ABSTRACT: Comprehensive and quality health services are urgently needed to prevent and handle cases of victims of violence against women and children. So, through the activity "Health Services for Victims of Violence against Children and Women" which is carried out as a form of implementing and improving health services for victims of violence against children and women which is expected to reduce the impact experienced by victims of violence and also become evidence that can be used by victims to obtain justice. Services for violence against women and children can be provided at community health centers and hospitals. At the Community Health Center, identification and management of victims can be carried out as well as outreach on prevention and treatment. Services at the Hospital can be accessed 24 hours and are provided comprehensively. Services are carried out according to standards, all actions are documented and carried out in collaboration with the network. Health services for cases of violence against women and children include promotive, preventive, curative, rehabilitative and medicolegal services which can be in the form of Visum et Repertum and Psychiatric Visum et Repertum.

ABSTRAK: Pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas sangat dibutuhkan untuk pencegahan dan penanganan kasus Kasus Korban Kekerasan Perempuan dan Anak. Sehingga melalui kegiatan "Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Kekerasan Terhadap Anak Dan Perempuan" yang dilakukan sebagai bentuk pelaksanaan dan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap korban kekerasan anak dan perempuan yang diharapkan dapat mengurangi dampak yang dialami oleh korban kekerasan dan juga menjadi bukti yang dapat digunakan bagi korban untuk mendapatkan keadilan. Pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dilakukan di Puskesmas dan di Rumah Sakit. Di Puskesmas dapat dilakukan identifikasi dan tatalaksana korban serta sosialisasi pencegahan dan penanganan. Pelayanan di Rumah Sakit dapat diakses 24 jam dan dilakukan secara komprehensif. Pelayanan dilakukan sesuai standar, semua tindakan terdokumentasi dan dilakukan kerja sama dengan jejaring. Adapun pelayanan kesehatan terhadap kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak diantaranya pelayanan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan medicolegal yang dapat berupa Visum et Repertum dan Visum et repertum Psikiatrikum.

Corresponden author:

Email: heripolitia@gmail.com

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY



PENDAHULUAN

Perlindungan kekerasan terhadap perempuan dan anak terbagi atas pencegahan dan penanganan. Pencegahan dilakukan ketika kekerasan belum terjadi namun berpotensi untuk terjadi, pencegahan tersebut dilakukan melalui kebijakan, Advokasi, sosialisasi, KIE dan penegakan hukum. Sementara penanganan dilakukan apabila telah terjadi kekerasan, penanganan ini dilakukan melalui Pelayanan dengan merujuk pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Pemberdayaan. Sebagai mana digambarkan pada bagan dibawah ini.

Fenomena kekerasan pada perempuan dan anak di Indonesia terus meningkat. Menurut data pada Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI), terjadi peningkatan laporan kasus kekerasan pada perempuan dan anak sepanjang tiga tahun terakhir. Hal ini dibuktikan melalui catatan laporan peningkatan kasus kekerasan pada anak di tahun 2019, yaitu 11.057, kemudian tahun 2020 sebanyak 11.278 kasus, dan pada tahun 2021 menjadi 14.517 kasus. Selain itu, juga terdapat peningkatan pada jumlah korban kekerasan pada anak, yaitu dari 12.285 kasus di tahun 2019, kemudian pada tahun 2020 sebanyak 12.425, dan pada tahun 2021 menjadi 15.972 kasus (SIMFONI, 2022).

Kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak juga berdampak serius bagi individu korban. Menurut Nuzulina dan Siti (2020), banyaknya kasus kekerasan pada perempuan dan anak mampu menimbulkan dampak baik secara fisik, mental, maupun sosial. Berdasarkan hal tersebut, korban kekerasan akan mengalami trauma yang mendalam, stress, menarik pergaulan dari masyarakat, bahkan mengalami ketakutan.

Dengan demikian, dalam program pengabdian masyarakat melalui “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Kekerasan Terhadap Anak Dan Perempuan” yang ditujukan sebagai bentuk pemahaman dan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap korban kekerasan anak dan perempuan yang pada akhirnya dapat mengurangi dampak yang dialami oleh korban kekerasan dan juga menjadi bukti yang dapat digunakan bagi korban untuk mendapatkan keadilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui metode penelitian hukum normatif yang fokus pada studi dokumen dengan menganalisis peraturan perundang-undangan, asas hukum, keputusan dan ketetapan pengadilan, teori hukum maupun pendapat para sarjana. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Data yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan non hukum (Muhaimin, 2020). Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan penyesuaian jenis data yang digunakan melalui penelitian kepustakaan dengan pengumpulan data yang telah dipublikasikan dalam bentuk buku, jurnal, skripsi, laporan, dan karya ilmiah lainnya, serta pendapat dari kalangan sarjana hukum. Bahan hukum yang telah dikumpulkan, kemudian dipilih dan diolah selanjutnya ditelaah dan dianalisis sesuai dengan isu hukum yang diteliti, yang kemudian disimpulkan secara metode deduktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dilakukan di Puskesmas dan di Rumah Sakit. Di Puskesmas dapat dilakukan identifikasi dan tatalaksana korban serta sosialisasi pencegahan dan penanganan. Pelayanan di Rumah Sakit dapat diakses 24 jam dan dilakukan secara komprehensif. Pelayanan dilakukan sesuai standar, semua tindakan terdokumentasi dan dilakukan kerja sama dengan jejaring. (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

1. Pelayanan Promotif Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Promosi kesehatan memegang peranan penting upaya penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak, namun sering kali dilupakan. Penanganan kasus korban kekerasan lebih sering menjadi perhatian karena berbagai sebab. Promosi kesehatan mengenai kekerasan terhadap perempuan anak dimulai dari program pengenalan pada masyarakat apa yang dimaksud dengan kekerasan terhadap perempuan dan anak melalui edukasi pada masyarakat. Apabila masyarakat belum memahami apa yang digolongkan dalam kekerasan terhadap perempuan dan anak, tentu pencegahan, deteksi dini, serta penanganan kasus akan terhambat.

Peran tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi berkesinambungan dalam program terstruktur di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi satu keniscayaan dalam kegiatan penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Pembuatan poster, video edukasi serta pemanfaatan sosial media bisa menjadi salah satu kegiatan yang dilakukan dalam promosi kesehatan terkait penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Kegiatan promotif dapat dilakukan terintegrasi dengan program yang sudah ada di puskesmas seperti PKPR, UKS, MTBS, SDIDTK, program HIV dan penyakit menular, serta program-program lainnya. Kegiatan dapat berupa edukasi mengenai Kekerasan terhadap perempuan dan Anak kepada siswa serta orang tua siswa dari tingkat PAUD hingga SMA.

Kemudian adanya Peraturan Menteri Kesehatan 68 Tahun 2013 yang bertujuan untuk melindungi korban sekaligus melindungi rumah sakit dan tenaga kesehatan yang memberikan informasi. Sesuai dengan pasal Peraturan ini, jika tenaga kesehatan mencurigai adanya kekerasan pada anak, maka fasilitas layanan kesehatan atau tenaga kesehatan wajib memberitahukan pada orang tua atau pendamping tentang kecurigaan tersebut dan memberikan anjuran untuk melapor. Apabila orang tua atau pendamping menolak, maka fasilitas layanan kesehatan atau tenaga kesehatan wajib sesegera mungkin memberikan informasi pada kepolisian setempat, umumnya unit PPA pada polres/polsek terdekat atau yang sesuai dengan TKP. Aturan mengenai proses pelaporan dapat diatur secara internal di Puskesmas atau Rumah sakit, apakah melalui departemen kedokteran forensik (jika ada), bagian registrasi, humas, atau keamanan. Selain itu, mengatur bahwa fasilitas layanan kesehatan atau tenaga kesehatan sebagai pemberi

informasi saja bukan saksi pelapor, dan berhak atas perlindungan hukum dan dari informasi yang diberikan maka penyidik akan melakukan penyelidikan, yang bila kecurigaan tersebut terbukti akan diteruskan pada proses penyidikan.

Pelibatan semua pemangku kebijakan di masyarakat berperan penting dalam mempromosikan gerakan penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Libatkan anak, para orang tua, para ahli, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta komunitas terkait seperti sekolah, karang taruna, rukun tetangga, serta RPTRA. Pemberdayaan dokter kecil di sekolah juga dapat dilakukan pada batas tertentu. Pendidikan seks yang tepat sejak usia dini juga dapat menjadi faktor yang dapat mencegah terjadinya kekerasan seksual di kemudian hari. Peningkatan keterampilan sosial kecakapan hidup di sekolah juga diharapkan dapat mencegah terjadinya kekerasan.

Permasalahan korban yang tidak mau lapor dengan berbagai sebab yang diungkapkan di atas, ketidaktahuan tenaga kesehatan mengenai hak-hak korban serta alur yang dapat dilalui korban juga dapat diatasi dengan program promosi kesehatan, baik melalui edukasi berkelanjutan, diskusi intensif, maupun program kunjungan rumah untuk membangun pemahaman agar korban dapat berdaya, tidak takut, tidak malu, berani melapor, juga bagi masyarakat agar mampu mencegah terjadinya kekerasan di lingkungan masing-masing.

2. Pelayanan Preventif Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Usaha pencegahan primer yaitu menghentikan terjadinya kekerasan tentu menjadi target utama yang kita harapkan. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengukur efektivitas berbagai program pencegahan dan deteksi dini. Di negara maju, intervensi berupa advokasi dan konseling menunjukkan peningkatan akses terhadap layanan bagi penyintas kekerasan terhadap perempuan dan anak dan dianggap efektif dalam menurunkan angka kekerasan. Program kunjungan rumah yang melibatkan tenaga kesehatan dan perawat terlatih juga menunjukkan hasil yang baik dalam mengurangi angka kekerasan dalam rumah tangga di negara maju. Di negara berkembang, strategi pencegahan yang telah diteliti dan dinyatakan efektif adalah pemberdayaan perempuan secara ekonomi dan sosial. Pemberdayaan tersebut memberikan dampak baik bila dilaksanakan bersamaan dengan pelatihan terkait kesetaraan gender, kemampuan komunikasi dengan pasangan dan lingkungan. Di Indonesia berbagai program nasional pemberdayaan perempuan telah dilakukan dengan melibatkan berbagai kementerian terkait seperti Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial. Juga melibatkan Badan Nasional Penanggulangan Bencana untuk program-program di daerah terdampak bencana dan daerah konflik.

Untuk mendapatkan hasil yang dapat bertahan dan berkelanjutan hal ini perlu didukung oleh peraturan perundang-undangan dan pemantauan pelaksanaan kesetaraan gender melalui penghapusan diskriminasi terhadap perempuan

dalam perkawinan, kepemilikan, kesetaraan dalam sistem penggajian, serta perlunya rencana dan strategi nasional untuk menatalaksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Indonesia sudah cukup maju dengan telah meratifikasi aturan WHO tentang kesetaraan gender serta perlindungan anak, telah diundangkannya aturan mengenai Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, dan Perlindungan Anak. Langkah selanjutnya adalah pemantauan pelaksanaan undang-undang dalam keseharian bernegara.

Penanggulangan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak sejatinya adalah proses multi sektoral. Sektor kesehatan memegang peran sangat penting dalam menanggulangi kekerasan terhadap perempuan dan anak diantaranya dengan mengadvokasi toleransi nol terhadap kekerasan terhadap perempuan dan anak, memberikan layanan kesehatan yang komprehensif, sensitif gender; memberikan pelatihan pada seluruh tenaga kesehatan untuk dapat memberikan respons yang tepat bagi para korban. Tenaga kesehatan juga berperan dalam mencegah terulangnya kekerasan melalui deteksi dini kasus kekerasan dengan memberikan layanan rujukan dan dukungan yang tepat. Sektor kesehatan wajib memberikan edukasi kesetaraan gender sebagai bagian dari keterampilan hidup serta memberikan edukasi kesehatan reproduksi sejak dini hingga dewasa. Sektor kesehatan juga harus dapat memberikan data penelitian terhadap evaluasi kinerja kesehatan di bidang kekerasan terhadap perempuan dan anak seperti data demografi dan survei kesehatan yang dapat mendukung program berkelanjutan untuk mengentaskan kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Adapun **standar pelayanan kesehatan korban kekerasan perempuan dan anak**, sebagai berikut :

- a. **Standar Pemeriksa.** Pelayanan promotif dan preventif Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak dapat dilakukan di komunitas oleh tenaga kesehatan dari fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Dokter yang dapat melakukan pemeriksaan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan adalah dokter yang telah memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan pemeriksaan. Pada dasarnya, pemeriksaan dan tatalaksana medikolegal kasus-kasus kekerasan merupakan kompetensi dokter spesialis forensik, sedangkan pemeriksaan dan tatalaksana klinis sesuai dengan jenis trauma yang terjadi. Ada beberapa kompetensi yang juga diturunkan pada dokter. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, untuk keterampilan di bidang ilmu kedokteran forensik, dokter memiliki kompetensi mandiri (kompetensi 4) untuk pemeriksaan dan penyusunan visum et repertum kasus pemeriksaan fisik akibat kekerasan tajam dan kekerasan tumpul, sedangkan untuk penanganan medikolegal kasus trauma kimia 3A (mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan

terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat) dan kompetensi 2 (mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan) untuk kasus trauma suhu. Artinya dokter dapat melakukan rujukan apabila diminta melakukan pemeriksaan tersebut. Untuk kasus-kasus kekerasan seksual, keterampilan untuk pemeriksaan dan interpretasi kasus kekerasan seksual genitogenital ada pada level kompetensi 3 (dapat melakukan di bawah supervisi) demikian pula untuk pemeriksaan bercak mani dan sperma; sementara untuk pemeriksaan anus pada kasus sodomi, dokter dapat melakukan pemeriksaan secara mandiri. Kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak membutuhkan penanganan yang komprehensif, untuk itu diperlukan kerjasama dalam penanganan dengan lintas program yang ada di puskesmas dan lintas keilmuan yang ada di Rumah Sakit. Bila fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keterbatasan Sumber Daya Manusia dapat merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk pemeriksaan medis maupun medikolegal.

- b. **Standar Ruang Pemeriksaan.** Standar ruangan pemeriksaan korban ini adalah standar minimal yang harus tersedia untuk pemeriksaan korban kekerasan terhadap perempuan. Ruangan tidak harus ruangan khusus tersendiri, namun harus memenuhi syarat berikut. Korban diperiksa dalam ruang tertutup dengan pencahayaan cukup dan suasana tenang, untuk mengutamakan privasi dan kenyamanan korban pada saat dilakukan pemeriksaan, sehingga korban akan keluar dari suasana duka dan ketakutannya, dan proses pemeriksaan akan lebih efektif dan pemeriksa dapat mengumpulkan lebih banyak bukti, juga untuk menjaga agar rahasia medis korban.
 - c. **Standar Peralatan.** Peralatan yang dimaksudkan di sini adalah peralatan standar minimal untuk penanganan medikolegal kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Untuk penanganan klinis luka dan gejala klinis lainnya seperti penjahitan luka, pemasangan infus dan sebagainya sesuai dengan standar penanganan klinis kasus.
3. **Pelayanan Kuratif Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak**
- Pelayanan Kuratif kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak harus dengan cepat, tepat, dan efektif. Tenaga kesehatan di puskesmas dan di rumah sakit harus mampu mendeteksi kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak serta menetapkan status klinis korban (gawat darurat medik, darurat medik, dan medik spesialistik), melakukan tindakan medik praktis terhadap kekerasan fisik, seksual, dan mental sesuai fasilitas dan kompetensi yang dimilikinya, menyusun rencana tindak lanjut termasuk pemeriksaan penunjang yang mengacu Standard Operational Procedure (SOP) yang ada. Penatalaksanaan korban kekerasan

terhadap perempuan terdiri dari 3 aspek: 1) aspek medis, 2) aspek medikolegal, dan 3) aspek psikososial.

Pelayanan medis adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan gangguan kesehatan tertentu. Pelayanan medikolegal adalah pelayanan yang berpusat pada pelayanan medis terkait hukum. Pelayanan psikososial berupa asesmen psikologis awal untuk mendiagnosis kemungkinan adanya gangguan psikis serta konseling untuk mengurangi beban psikis korban. Pelayanan psikoterapi adalah salah satu metode penanganan yang umum dilakukan untuk menangani berbagai masalah kejiwaan.

Tim Inti Pusat Pelayanan Krisis Terpadu yang ideal terdiri dari dokter spesialis Kedokteran jiwa, dokter spesialis Kebidanan dan kandungan, dokter spesialis Ilmu Kesehatan Anak, dokter spesialis kedokteran forensik dan medikolegal, dokter spesialis Ilmu Penyakit Dalam, dokter spesialis bedah, perawat, psikolog, dan pekerja sosial. Tim ini didukung oleh tim penunjang yaitu para spesialis dari radiologi, mikrobiologi klinik, patologi Anatomi, Patologi Klinik, rehabilitasi Medik, dan Gizi.

Apabila Fasilitas layanan kesehatan tidak memiliki Pusat Pelayanan Terpadu, maka layanan komprehensif masih tetap dapat dilakukan melalui mekanisme rujukan internal dengan memperhatikan prinsip pemeriksaan terutama untuk menghindari terjadinya secondary rape. Fasilitas layanan kesehatan juga dapat melakukan rujukan eksternal apabila tidak memiliki layanan yang dibutuhkan oleh korban.

Pada prinsipnya, pelayanan medis pada kasus kekerasan fisik meliputi penanganan kegawatdaruratan, penanganan luka termasuk bila diperlukan pemeriksaan penunjang dan perawatan, serta pembuatan visum et repertum dalam satu rangkaian. Pelayanan medis pada kasus kekerasan seksual serupa dengan kasus kekerasan fisik, ditambah dengan pemeriksaan dan pencegahan kehamilan jika perlu, pemeriksaan ke arah Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS. Apabila ada dugaan kehamilan dan keinginan untuk melakukan tindakan pengguguran kandungan, maka fasilitas layanan kesehatan dapat melakukan penanganan sesuai dengan PP Nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi. Pelayanan medis pada kasus kekerasan emosional dapat berupa penanganan kegawatdaruratan psikiatri jika ada gejala, pemeriksaan awal psikiatri, pelayanan konseling awal yang dilanjutkan dengan perencanaan untuk konseling lanjutan sebagai bagian dari rehabilitasi.

Secara struktur organisasi Pusat Krisis Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak berada di bawah Instalasi Gawat Darurat, di bawah pembinaan dan pengawasan Direktur Pelayanan Medik.

4. **Pelayanan Rehabilitatif Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak**

Seperti halnya penanganan promotif, preventif, maupun kuratif, pelayanan rehabilitatif korban kekerasan terhadap perempuan dan anak juga memerlukan penanganan komprehensif yang melibatkan berbagai unsur. Pelayanan rehabilitatif ditujukan dalam rangka pemulihan hak-hak korban dalam berbagai bentuk termasuk pemulihan kesehatan. Sesuai amanat undang-undang perlindungan anak, Undang-Undang Penghapusan KDRT, dan Undang-Undang TPPO, tenaga kesehatan wajib memberikan layanan rehabilitasi bagi korban kekerasan yang disebutkan dalam undang-undang tersebut. Aturan-aturan tersebut mengatur bahwa layanan kesehatan yang diberikan dapat berupa layanan perawatan medis serta pelayanan konseling. Layanan perawatan dan konseling diberikan sesuai dengan gangguan medis yang dialami. Apabila korban menderita penyakit terkait kekerasan yang dialami, maka dapat dilakukan tatalaksana lanjutan sesuai penyakit tersebut. Demikian pula apabila korban mengalami gangguan psikologis/psikiatris, maka dapat mendapatkan layanan kesehatan lanjutan yang sesuai.

5. **Pelayanan Medikolegal Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak**
 Pelayanan medikolegal pada kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak meliputi pemeriksaan dalam rangka pembuatan surat keterangan ahli, baik berupa *visum et repertum* maupun surat keterangan medis. Termasuk di dalamnya adalah kewajiban untuk memberikan informasi jika ada dugaan kekerasan terhadap anak, yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 68 tahun 2013. Jika pelaku ternyata masih anak-anak (di bawah 18 tahun), maka proses hukum mengikuti Undang-undang Peradilan Anak nomor 11 tahun 2012.

Selain layanan pemeriksaan terhadap korban, jenis pelayanan medikolegal lainnya yang sering dimintakan oleh korban, penyidik maupun jaksa adalah layanan konsultasi medikolegal seperti permintaan second opinion terhadap *visum et repertum*, permintaan saksi ahli banding terhadap *visum et repertum*, atau permintaan analisis medikolegal terhadap kasus secara keseluruhan. Pelayanan rujukan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak ke jejaring seperti rujukan advokasi hukum, rumah aman dan rujukan lainnya terkait kasus kekerasan juga merupakan bagian dari layanan medikolegal.

Visum et repertum adalah laporan tertulis yang dibuat oleh dokter atas permintaan penyidik, memuat hasil pemeriksaan kedokteran forensik terhadap benda bukti (baik berupa korban hidup maupun korban mati) untuk kepentingan peradilan. Dasar hukum penyusunan *visum et repertum* adalah Pasal 133 KUHAP ayat 1, Pasal 120 KUHAP, dan pasal 179 KUHAP ayat 1. Atas dasar pasal 133 KUHAP bahwa yang meminta pemeriksaan adalah penyidik, maka *visum et repertum* diserahkan pada penyidik dan bukan pada pasien. Jika aturan RS memungkinkan maka pasien dapat menerima resume medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit. Menurut pasal 6 (1) KUHAP, yang dimaksud penyidik

adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia dan Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang.

Selain visum et repertum yang memuat tentang keadaan fisik, saat ini telah dikeluarkan pula aturan mengenai Visum et Repertum Psikiatrikum yang disingkat VeRP, yaitu keterangan dokter spesialis kedokteran jiwa yang berbentuk surat sebagai hasil pemeriksaan kesehatan jiwa pada seseorang di fasilitas pelayanan kesehatan untuk kepentingan penegakan hukum. Sesuai Peraturan Menteri kesehatan nomor 77 tahun 2015 bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa adalah serangkaian kegiatan dari pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan jiwa seseorang. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk penegakan hukum perkara pidana harus diselenggarakan di rumah sakit pemerintah, pemerintah daerah atau swasta. Fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yaitu memiliki Dokter spesialis kesehatan jiwa; Tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan; 1 (satu) ruang perawatan dengan tingkat keamanan yang memenuhi standar; Closed circuit television (CCTV); Perlengkapan audio; Instrument pemeriksaan psikometri yang telah direkomendasikan oleh organisasi profesi; dan pengamanan dan perlindungan diri bagi tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.

Adapun Proses Pelayanan Medikolegal adalah sebagai berikut:

- a. Korban datang ke polisi atau langsung ke IGD/poliklinik Puskesmas atau Rumah Sakit. Jika korban datang ke polisi terlebih dahulu, polisi akan membuatkan surat permintaan visum (SPV) ke Puskesmas atau Rumah Sakit.
- b. Bila SPV dari polisi sudah ada, maka dokter akan melakukan pemeriksaan untuk pembuatan visum et repertum, selanjutnya visum et repertum akan diserahkan kepada penyidik. Bila SPV belum ada, maka dapat dibuatkan surat keterangan dokter berdasarkan permintaan tertulis dari korban/keluarga. Korban disarankan untuk melapor ke pihak yang berwajib. Apabila SPV sudah didapatkan, maka dokter dapat membuatkan visum et repertum.
- c. Apabila tenaga kesehatan di Puskesmas yang mendeteksi adanya Kekerasan terhadap perempuan dan anak pada pasien, maka dokter dapat menyarankan korban untuk melaporkan kasusnya (deteksi dini dan alur lengkap dapat dilihat pada bab selanjutnya dari buku ini).
- d. Khusus untuk kasus Kekerasan terhadap Anak, apabila korban/keluarga/pendamping menolak untuk melakukan pelaporan, maka tenaga kesehatan wajib memberikan informasi kepada kepolisian sesegera mungkin sesuai Peraturan Menteri Kesehatan 68/2013 (alur lengkap dapat dilihat pada bab selanjutnya pada buku ini).
- e. Rekam medis kekerasan terhadap perempuan dan anak dibuat selengkap mungkin sebagai dokumen di fasilitas pelayanan kesehatan karena akan

digunakan sebagai pengganti barang bukti pada kasus dugaan terkait tindak pidana.

- f. Rujukan ke fasilitas rujukan yang memiliki fasilitas medis dan/atau medikolegal, serta rujukan nonmedis apabila diperlukan.

KESIMPULAN

Pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dilakukan di Puskesmas dan di Rumah Sakit. Di Puskesmas dapat dilakukan identifikasi dan tatalaksana korban serta sosialisasi pencegahan dan penanganan. Pelayanan di Rumah Sakit dapat diakses 24 jam dan dilakukan secara komprehensif. Pelayanan dilakukan sesuai standar, semua tindakan terdokumentasi dan dilakukan kerja sama dengan jejaring. Adapun pelayanan kesehatan terhadap kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak diantaranya pelayanan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan medikolegal yang dapat berupa Visum et Repertum dan Visum et repertum Psikiatrikum.

SARAN

Diperlukannya sosialisasi lebih lanjut dan lebih aktif agar masyarakat mengetahui lembaga yang mampu dan bertugas menangani permasalahan korban kekerasan pada perempuan dan anak. Sosialisasi ini dapat dilakukan melalui kerja sama kolaboratif bersama komunitas lokal di dalam masyarakat agar korban kekerasan pada perempuan dan anak dapat mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak). (2021). Ringkasan Data Kekerasan. Diakses pada 14 Mei 2022, dari <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak.
- Kementrian Kesehatan RI, 2021, "Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) bagi Petugas Kesehatan", Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. hlm 41-49.