



7

*Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 7 TAHUN 2012

TENTANG

PUSAT PELAYANAN TERPADU
KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK
DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengurangi dampak dan mencegah cedera yang lebih lanjut, penderitaan dan ancaman bahaya kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, diperlukan Pusat Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan sebagai tindak lanjut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Penatalaksana Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pusat Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Perlindungan Saksi dan Korban;
6. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang;

7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Tata Cara dan Mekanisme Pelayanan Terpadu Bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang;
17. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 01 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 296/MENKES/SK/III/2008 tentang Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/Menkes/SK/XI/2009 tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit;
20. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
21. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
22. Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pemberdayaan Perempuan;
23. Peraturan Gubernur Nomor 134 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Sosial Terhadap Tindak Kekerasan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
24. Peraturan Gubernur Nomor 71 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan;
25. Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo;

26. Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih;
27. Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Koja;
28. Peraturan Gubernur Nomor 104 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
29. Peraturan Gubernur Nomor 117 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng;
30. Peraturan Gubernur Nomor 120 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan, dan Keluarga Berencana;
31. Peraturan Gubernur Nomor 121 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit;
32. Peraturan Gubernur Nomor 150 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
33. Peraturan Gubernur Nomor 168 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
34. Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas;
35. Peraturan Gubernur Nomor 15 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pemeliharaan Jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PUSAT PELAYANAN TERPADU KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK DI RUMAH SAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana, yang selanjutnya disingkat BPMP dan KB, adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
8. Biro Kesejahteraan Sosial adalah Biro Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan SKPD, adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Kepolisian adalah Kepolisian Daerah Metro Jaya.
11. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak, yang selanjutnya disingkat dengan P2TP2A, adalah Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
13. Anak adalah Seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
14. Kekerasan adalah Setiap perbuatan secara melawan hukum dengan atau tanpa menggunakan sarana terhadap fisik dan psikis yang menimbulkan bahaya bagi nyawa, badan atau menimbulkan terampasnya kemerdekaan seseorang.
15. Kekerasan dalam rumah tangga adalah Setiap perbuatan terhadap seseorang terutama kepada perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.
16. Perdagangan Orang adalah Tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan dan penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan uang atau memberikan bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi.
17. Kekerasan terhadap perempuan dan anak yang selanjutnya disingkat KtP&A adalah Kekerasan terhadap perempuan dan/atau anak yang dilakukan dalam rumah tangga dan/atau di luar rumah tangga termasuk perdagangan orang.

18. Korban tindak kekerasan adalah Perseorangan atau kelompok orang yang mengalami penderitaan baik fisik, mental maupun emosional, kerugian ekonomi atau mengalami pengabaian, pengurangan atau perampasan hak-hak dasarnya, sebagai akibat pelanggaran hak asasi manusia (HAM) atau tindak pidana serta tindak kekerasan yang dilakukan baik oleh Aparat Negara atau oleh Negara atau Aparat Pemerintah Daerah atau oleh orang perorangan, termasuk korban adalah ahli warisnya.
19. Pelayanan terpadu adalah Serangkaian kegiatan untuk melakukan perlindungan bagi saksi dan/atau korban tindak pidana perdagangan orang yang dilaksanakan secara bersama-sama oleh Instansi atau lembaga terkait sebagai satu kesatuan penyelenggaraan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, reintegrasi sosial dan bantuan hukum bagi saksi dan/atau korban tindak pidana perdagangan orang.
20. Pusat pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, yang dilanjutnya disebut PPT korban KtP&A, adalah Tempat dilaksanakannya pelayanan kesehatan kepada korban kekerasan di Rumah Sakit Umum Pemerintah, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Swasta secara komprehensif oleh multidisiplin di bawah satu atap (one stop service).
21. Kesehatan adalah Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
22. Rehabilitasi kesehatan adalah Pemulihan korban KtP&A dari gangguan kesehatan yang dideritanya baik fisik maupun psikis yang dilaksanakan di PPT korban KtP&A.
23. Pelayanan kesehatan adalah Upaya yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada korban tindak kekerasan.
24. Pelayanan kesehatan promotif adalah Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
25. Pelayanan kesehatan preventif adalah Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
26. Pelayanan kesehatan kuratif adalah Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
27. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai kemampuannya.
28. 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.
29. Visum et Repertum, yang selanjutnya disingkat dengan VeR, 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 di bawah sumpah, untuk kepentingan peradilan.

30. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat dengan IGD, adalah Instalasi di rumah sakit yang dipimpin seorang dokter, dibantu Tenaga Medik, Perawat dan tenaga lain yang telah memperoleh sertifikat pelatihan gawat darurat dan bertugas menyelenggarakan pelayanan gawat darurat medik secara terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu.
31. Intensive Care Unit yang selanjutnya disingkat dengan ICU, adalah Instalasi di rumah sakit yang dipimpin Dokter Spesialis Anestesi dibantu Tenaga Medik, Perawat dan tenaga lain yang telah memperoleh sertifikat pelatihan perawatan intensif dan bertugas menyelenggarakan perawatan intensif selama 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu.
32. Intensive Coronary Care Unit yang selanjutnya disingkat dengan ICCU, adalah Instalasi di rumah sakit yang dipimpin seorang Dokter Spesialis Jantung dibantu Tenaga Medik, Perawat dan tenaga lain yang telah memperoleh sertifikat pelatihan perawatan jantung koroner intensif dan bertugas menyelenggarakan perawatan jantung koroner intensif selama 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu.
33. Rehabilitasi sosial adalah Pemulihan korban KtP&A dari gangguan kondisi psikososial dan pengembalian keberfungsian sosial secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat.
34. Pemulangan adalah Tindakan pengembalian korban KtP&A ke daerah asal dengan tetap mengutamakan pelayanan perlindungan dan pemenuhan kebutuhannya.
35. Reintegrasi sosial adalah Penyatuan kembali korban KtP&A dengan pihak keluarga, keluarga pengganti atau masyarakat yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan bagi korban.

BAB II

TUJUAN DAN PRINSIP

Pasal 2

Tujuan dibentuknya PPT korban KtP&A untuk :

- a. menyediakan pelayanan medis dan dukungan untuk mengurangi dampak dan mencegah cedera lebih lanjut, penderitaan dan ancaman bahaya; dan
- b. meningkatkan cakupan korban KtP&A untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

Pasal 3

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PPT korban KtP&A berdasarkan prinsip sebagai berikut :

- a. keselamatan fisik korban KtP&A;
- b. kerahasiaan korban KtP&A;

- c. menghormati hak dan kapasitas korban KtP&A;
- d. mempertimbangan yang terbaik bagi korban KtP&A;
- e. memperlakukan secara bermartabat, perilaku yang mendukung, menyediakan informasi dan kelola ekspektasi, pastikan rujukan dan pendampingan selama proses berlangsung; dan
- f. non diskriminasi terhadap korban KtP & A.

BAB III

TUGAS DAN WEWENANG

Pasal 4

- (1) Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. memberikan Penyuluhan dan Pelatihan pelayanan kesehatan korban KtP&A kepada tenaga kesehatan yang ditugaskan di PPT korban KtP&A;
 - b. mengembangkan kerja sama dalam pelayanan kesehatan korban KtP&A dengan rumah sakit swasta; dan
 - c. membina dan mengawasi kinerja pelayanan PPT korban KtP&A.
- (2) Pelaksanaan kerja sama dalam pelayanan kesehatan korban KtP&A dengan rumah sakit swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus mendapatkan persetujuan dari Sekretaris Daerah.

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Sosial mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. memberikan Penyuluhan dan Pelatihan kepada pekerja sosial yang ditempatkan di PPT korban KtP&A;
 - b. memulangkan dan/atau reintegrasi sosial korban KtP&A terlantar dari PPT korban KtP&A disertai surat-surat dari kepolisian, rekam medis dari Rumah Sakit yang menangani dan rujukan dari PPT yang bersangkutan;
 - c. membina dan mengawasi kinerja pelayanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh PPT korban KtP&A; dan
 - d. mengembangkan kerja sama dalam pelayanan rehabilitasi sosial, pemulangan dan reintegrasi sosial korban KtP&A dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi sosial.
- (2) Pelaksanaan kerja sama dalam pelayanan rehabilitasi sosial korban KtP&A sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, harus mendapatkan persetujuan dari Sekretaris Daerah.

Pasal 6

- (1) Kepala BPMP dan KB mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. melakukan koordinasi dengan Kepolisian, Advokat dan/atau Penegak Hukum lain untuk memberikan bantuan hukum dan/atau perlindungan hukum korban KtP&A yang berada di PPT korban KtP&A;

- b. melakukan koordinasi dengan Instansi atau lembaga terkait sesuai dengan kebutuhan korban;
 - c. melakukan evaluasi pelaksanaan perlindungan korban KtP&A di PPT korban KtP&A;
 - d. mengumpulkan dan mengolah data korban KtP&A di PPT korban KtP&A; dan
 - e. menyusun dan menyampaikan laporan korban KtP&A di PPT korban KtP&A kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tugas Kepala BPMP dan KB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Ketua P2TP2A.

Pasal 7

Direktur RSUD/RSKD dan Rumah Sakit Swasta mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menetapkan koordinator dan penanggungjawab PPT korban KtP&A;
- b. menyiapkan tempat untuk PTT KtP&A;
- c. menunjuk petugas medis dan non medis untuk ditempatkan di PPT korban KtP&A;
- d. memberikan pelayanan kesehatan kepada korban KtP&A sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
- e. menunjuk petugas pendamping tenaga kesehatan pada saat penyelidikan korban KtP&A;
- f. melaporkan pasien yang diduga KtP&A kepada Ketua PT2P2A atau Kepolisian;
- g. penyediaan peralatan medik dan menyediakan obat-obatan yang diperlukan bagi korban KtP&A sesuai kebutuhan; dan
- h. melaporkan pelayanan kesehatan korban KtP&A di PPT KtP&A kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 8

Kepala Biro Kesejahteraan Sosial mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. melakukan koordinasi dengan SKPD/UKPD terkait dan Instansi Vertikal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh PPT korban KtP&A;
- b. melakukan pemantauan pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh PPT korban KtP&A;
- c. mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan oleh PPT korban KtP&A; dan
- d. memberikan laporan dan rekomendasi kepada Gubernur penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh PPT korban KtP&A.

BAB IV

TEMPAT DAN KEDUDUKAN

Pasal 9

- (1) PPT korban KtP&A wajib dibentuk di :
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)/Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD); dan
 - b. Rumah Sakit Umum Swasta.
- (2) Selain di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PPT korban KtP&A secara selektif dapat dibentuk di Puskesmas Kecamatan, yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 10

Kedudukan PPT korban KtP&A berada di Instalasi/Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dan berada di bawah pembinaan dan pengawasan Direktur Pelayanan Medik atau Rawat Jalan.

BAB V

FASILITAS DAN PERLENGKAPAN

Pasal 11

- (1) PPT korban KtP&A dapat dilengkapi dengan ruang sebagai berikut :
 - a. ruang tamu; dan
 - b. ruang konseling.
- (2) Ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diupayakan agar suasana tenang, bersih, tidak menimbulkan kesan menakutkan dan dapat menjaga kerahasiaan serta keamanan korban KtP&A.

BAB VI

PENGORGANISASI PPT Korban KtP&A

Pasal 12

Organisasi PPT korban KtP&A terdiri atas :

- a. Koordinator PPT korban KtP&A;
- b. Penanggung Jawab medis dan medikolegal;
- c. Penanggung Jawab psikososial; dan
- d. Penanggung Jawab administrasi/sekretariat;

Pasal 13

- (1) Koordinator PPT korban KtP&A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a, sebagai penanggung jawab PPT dapat ditunjuk seorang Dokter Spesialis Forensik/Dokter Spesialis lain/Dokter Umum terlatih.
- (2) Koordinator PPT korban KtP&A sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas :
 - a. mengatur pelaksanaan kerja di lingkungan PPT agar tidak tumpang tindih dengan tugas pelayanan kesehatan lain;
 - b. merencanakan dan menyusun kebutuhan operasional PPT;
 - c. mengoordinasi dengan Bagian/Instansi/SKPD/UKPD terkait;
 - d. mengevaluasi dan mengembangkan pelayanan kesehatan bagi korban KtP&A; dan
 - e. mengelola sarana dan prasarana untuk pelayanan korban KtP&A.

Pasal 14

- (1) Penanggung Jawab Medis dan Medikolegal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b, dapat ditunjuk seorang Dokter Spesialis Forensik/Psikiater/Dokter Spesialis lain/Dokter Umum.
- (2) Penanggung Jawab Medis dan Medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. mengoordinir pelaksanaan pelayanan medis dan medikolegal korban KtP&A;
 - b. melakukan pemeriksaan atau pendampingan pemeriksaan medikolegal untuk pengumpulan barang bukti pada korban dan perbuatan Ver;
 - c. mengoordinasi pemeriksaan penunjang dan laboratorium terhadap bukti serta pembuatan laporan kasus;
 - d. melakukan konsultasi kepada dokter ahli; dan
 - e. mengevaluasi kelengkapan dokumen rekam medis perkasus.

Pasal 15

- (1) Penanggung Jawab Psikososial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c, dapat ditunjuk seorang Psikologi/Pekerja Sosial.
- (2) Penanggung Jawab Psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas :
 - a. melakukan konseling/penanganan trauma psikis korban KtP&A;
 - b. mendampingi korban KtP&A selama proses penanganan trauma;
 - c. melakukan koordinasi rujukan pasien;
 - d. melakukan case management korban KtP&A; dan
 - e. mengevaluasi dokumen rekam kasus perkorban.

Pasal 16

- (1) Penanggung Jawab Administrasi/Sekretariat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d, dapat ditunjuk seorang Bidan/Perawat/Pekerja Sosial/Petugas Rekam Medis.
- (2) Penanggung Jawab Administrasi/Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas :
 - a. melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan dan penomoran surat termasuk Ver;
 - b. melakukan pengolahan dan analisis data pelayanan PPT korban KtP&A;
 - c. melakukan pencatatan korban KtP&A; dan
 - d. menyusun laporan bulanan Sekretariat PPT korban KtP&A.

Pasal 17

- (1) Organisasi PPT korban KtP&A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, dalam melaksanakan tugas dibantu oleh ketenagaan PPT korban KtP&A.
- (2) Ketenagaan PPT korban KtP&A sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. dokter spesialis forensik/psikiater/dokter spesialis lain;
 - b. dokter umum;
 - c. bidan/perawat;
 - d. psikolog;
 - e. pekerja sosial; dan
 - f. tenaga administrasi dan rekam medik.
- (3) Ketenagaan PPT korban KtP&A sebagaimana dimaksud pada ayat (2), yang telah memperoleh pelatihan penatalaksanaan pelayanan korban KtP&A.

BAB VII

PELAYANAN

Bagian Kesatu

Jenis Pelayanan

Pasal 18

- (1) Jenis pelayanan kesehatan oleh PPT korban KtP&A, meliputi :
 - a. pemeriksaan fisik dari kepala hingga ujung kaki;
 - b. penanganan luka-luka fisik;
 - c. penanganan gangguan psikologis akut/intervensi krisis;
 - d. penanganan kesehatan reproduksi; dan
 - e. pelayanan medikolegal.

- (2) Selain jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korban KtP&A juga mendapatkan pelayanan konseling hukum dan rujukan ke PPT korban KtP&A rumah sakit lain, rumah aman/shelter, P2TPA, Kepolisian dan/atau Lembaga Bantuan Hukum.

Pasal 19

Dalam hal pelayanan korban KtP&A didapatkan kompleksitas permasalahan dan memerlukan penanganan yang komprehensif, Koordinator PPT korban KtP&A dapat melakukan kerja sama multi disiplin baik medis maupun hukum dan psikososial.

Pasal 20

Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dan Pasal 19, dilaksanakan berdasarkan prinsip sebagai berikut :

- a. komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan mampu menjawab kebutuhan korban baik perempuan maupun anak (medis, psikososial dan medikolegal);
- b. mendahulukan anak yang menjadi korban;
- c. multidisiplin dalam penanganan korban KtP&A dalam satu tim yang terdiri dari unsur medis (dokter, psikiater, bidan, perawat) dan non medis (psikolog/ pekerja sosial, polisi dan lembaga swadaya masyarakat);
- d. memberikan pelayanan 24 (dua puluh empat) jam;
- e. pelayanan dilakukan sesuai standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;
- f. peralatan yang tersedia dan/atau digunakan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;
- g. semua tindakan yang dilakukan harus terdokumentasi dengan baik; dan
- h. harus ada sistem pemantauan dan evaluasi.

Bagian Kedua

Prosedur Pelayanan Medis

Pasal 21

Prosedur pelayanan medis dilakukan dengan tata cara korban diantar atau tidak diantar oleh aparat Kepolisian datang ke rumah sakit mendaftar ke bagian registrasi, untuk kemudian di IGD dilakukan triage untuk menilai kondisi korban dalam keadaan :

- a. non kritis;
- b. semi kritis, atau
- c. kritis.

Pasal 22

- (1) Korban dalam keadaan non kritis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a, dirujuk ke PPT korban KtP&A untuk mendapatkan layanan :
 - a. pemeriksaan fisik;
 - b. medikolegal/VeR;
 - c. konseling psikologis/hukum; dan
 - d. pendampingan.
- (2) Untuk mendapatkan medikolegal/VeR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, korban membawa surat permintaan VeR dari Kepolisian.
- (3) Apabila Rumah Sakit tidak memiliki layanan konseling psikologis/hukum dan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d, dapat dirujuk ke P2TP2A, rumah aman/shelter, LSM atau dikembalikan ke keluarga bila tidak membahayakan atas persetujuan korban atau pendamping korban.
- (4) Rumah sakit yang belum memiliki PPT korban KtP&A, setelah masalah medis tertangani dapat dirujuk ke rumah sakit yang memiliki PPT korban KtP&A untuk mendapatkan pelayanan lain yang dibutuhkan korban.

Pasal 23

- (1) Korban dalam keadaan semi kritis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b, akan ditangani di IGD sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
- (2) Korban KtP&A sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dikonsultasikan/ dirujuk ke spesialis atau unit lain seperti kamar operasi/ICU/HCU.

Pasal 24

- (1) Korban dalam keadaan kritis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c, mendapatkan pelayanan seperti korban semi kritis.
- (2) Pemeriksaan medikolegal terhadap korban KtP&A sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan bersamaan dengan penanganan medis.
- (3) Dalam hal korban KtP&A dari ICU/HCU meninggal, wajib dilaporkan kepada Kepolisian untuk dilakukan otopsi untuk mendapatkan VeR berdasarkan surat permintaan VeR dari Kepolisian.

Pasal 25

Apabila tenaga kesehatan di rumah sakit menemukan pasien yang diduga korban KtP&A, dinilai terlebih dahulu keadaan umumnya, untuk kemudian dikonsultasikan ke PPT korban KtP&A atau Ketua P2TP2A, atau penanggung jawab rumah aman/shelter.

Pasal 26

Prosedur layanan korban KtP&A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24 dan Pasal 25, tercantum dalam Lampiran I Peraturan Gubernur ini.

Pasal 27

- (1) Rekaman medis korban KtP&A terpisah hanya kasus korban tindak kekerasan dengan pelayanan rekaman medik yang ada dan harus dijaga kerahasiaannya.
- (2) Seluruh rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan berbagai spesimen harus disimpan di tempat yang aman termasuk bukti-bukti biologis disimpan di lemari es atau dibekukan sesuai ketentuan laboratorium.

Pasal 28

- (1) Rekaman medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, tidak dapat dibuka kecuali berhubungan dengan penanganan kasus dengan persetujuan tertulis dari korban KtP&A atau atas permintaan Pengadilan.
- (2) Dalam hal foto korban KtP&A digunakan untuk dokumentasi bukti, yang harus diperhatikan sebagai berikut :
 - a. persetujuan korban secara tertulis;
 - b. identitas subjek dan waktu pengambilan foto;
 - c. skala untuk menunjukkan ukuran luka;
 - d. foto diambil secara tegak lurus;
 - e. foto orientasi yang menunjukkan lokasi luka dan foto close up;
 - f. buki-bukti lain sebagai rangkaian kejadian; dan
 - g. kerahasiaan sebagai bukti.

Bagian Ketiga

Prosedur Layanan Medikolegal

Pasal 29

Korban KtP&A dapat datang dengan atau tanpa disertai surat permintaan visum atau datang ke rumah sakit untuk pelayanan medis yang terindikasi korban KtP&A.

Pasal 30

- (1) Korban KtP&A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, setelah mendapat pelayanan IGD/Poliklinik dirujuk ke PPT korban KtP&A untuk mendapatkan pelayanan komprehensif termasuk medikolegal.
- (2) Apabila korban telah membawa Surat Permintaan Visum (SPV) dari Kepolisian untuk selanjutnya dokter membuat visum.
- (3) Korban KtP&A yang mendapatkan pelayanan medikolegal dicatat menggunakan format sebagaimana tercantum dalam Lampiran II dan Lampiran III Peraturan Gubernur ini.

Pasal 31

Dalam hal korban tidak membawa Surat Permintaan Visum (SPV), hanya dibuatkan Surat Keterangan Dokter atau dibuatkan rekam medik forensik jika diduga terkait kasus pidana.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 32

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan korban KtP&A di PPT korban KtP&A berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi Rumah Sakit Umum Swasta yang belum mempunyai Ikatan Kerja Sama (IKS), korban KtP&A harus melampirkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- (3) Pembiayaan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan PPT korban KtP&A yang dilakukan SKPD/UKPD berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) masing-masing SKPD/UKPD.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 januari 2012

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 3 Februari 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



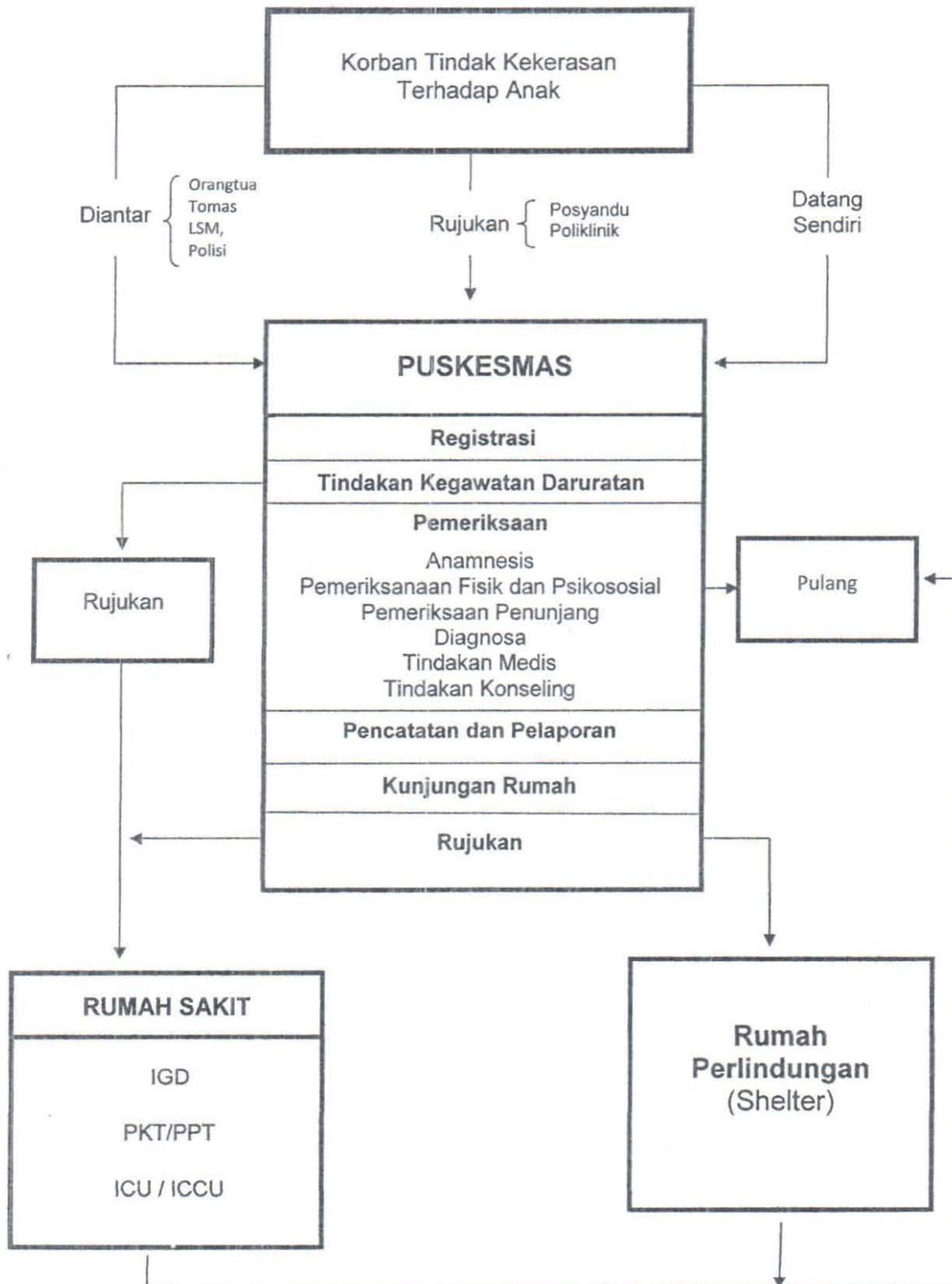
FADJAR PANJAITAN
NIP 195508261976011001

Lampiran I : Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

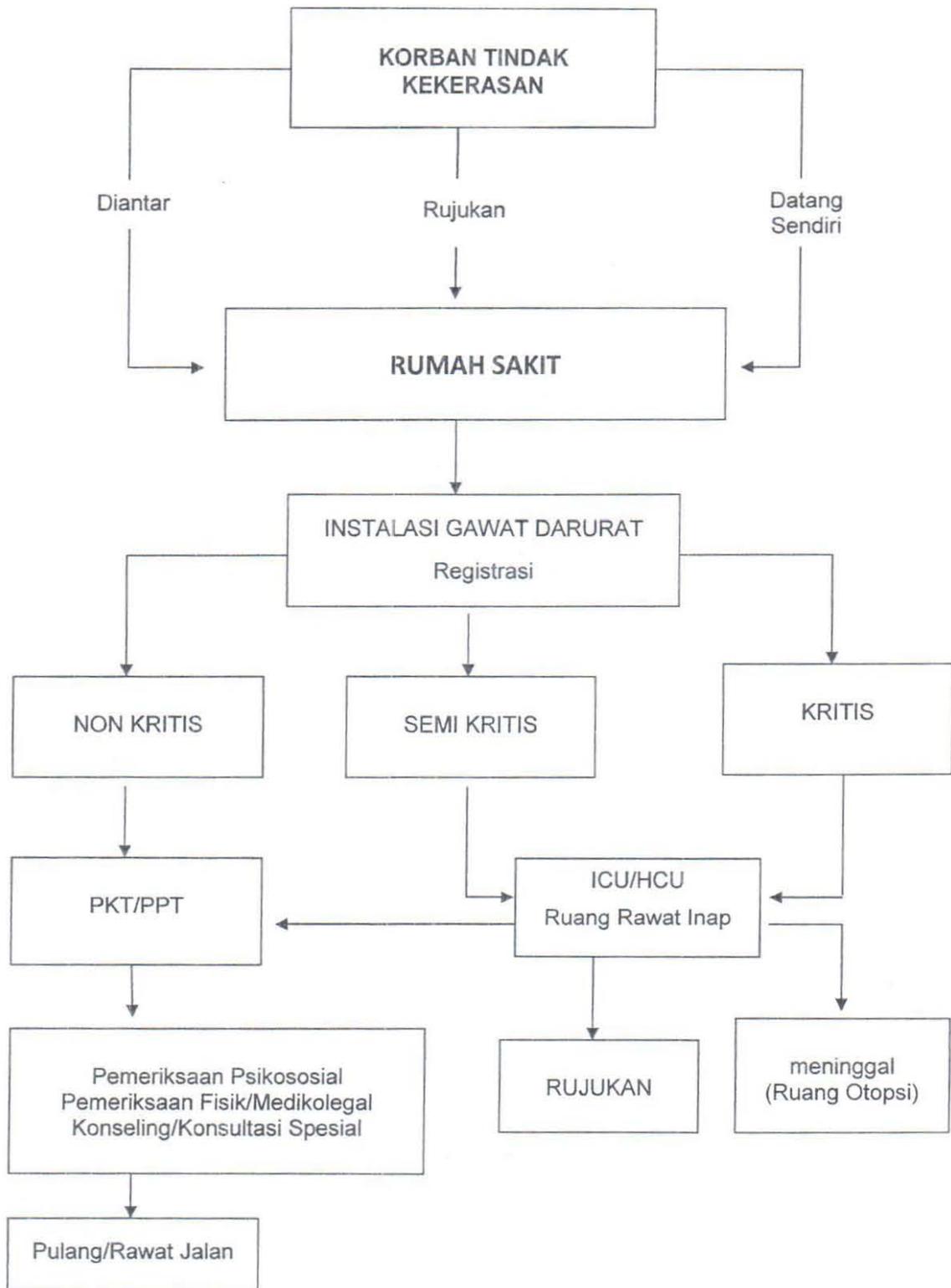
Nomor : 7 TAHUN 2012

Tanggal : 31 Januari 2012

ALUR PENANGANAN DAN RUJUKAN KORBAN KEKERASAN TERHADAP ANAK DI PUSKESMAS



BAGAN ALUR PELAYANAN KORBAN KtP&A DI RUMAH SAKIT



GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

FAUZI BOWO

Lampiran III : Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta

Nomor 7 TAHUN 2012
Tanggal 31 Januari 2012

KOP RUMAH SAKIT

REKAM MEDIS KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK

Propinsi :
Kabupaten :
Kecamatan :
Puskesmas :
Terdaftar tanggal / jam :
Nomor terdaftar :

IDENTITAS KORBAN

Nama :
Nama ayah / ibu :
Jenis kelamin :
Umur :
Agama :
Alamat :
Desa : RI : RW :
Kabupaten / Kota :
Pekerjaan :

Cara penemuan :
Diantar keluarga / teman
Datang sendiri
Diantar pamong / guru
Diantar petugas keamanan / Polsek
Lain - lain Keterangan :

Riwayat Kejadian :

Riwayat sebelumnya / dahulu (beri lingkaran pada apa yang dialami) :

- Pernah / tidak pernah mengalami hal seperti ini.
- Pelaku kekerasan adalah orang yang sama / tidak sama.
- Keadaan korban lebih berat / ringan / sama dengan keadaan sekarang.
- Penganiayaan menggunakan / tidak menggunakan benda tajam / senjata.
- Pernah / tidak pernah mengalami tekanan psikologi oleh pelaku kekerasan.
- Ada / tidak ada keluarga korban yang lain ikut dianiaya.
- Ada / tidak ada keluarga korban yang lain ikut menganiaya.

KEADAAN SEKARANG (Tanggal : Jam : Bulan : Tahun :)

Pemeriksaan :

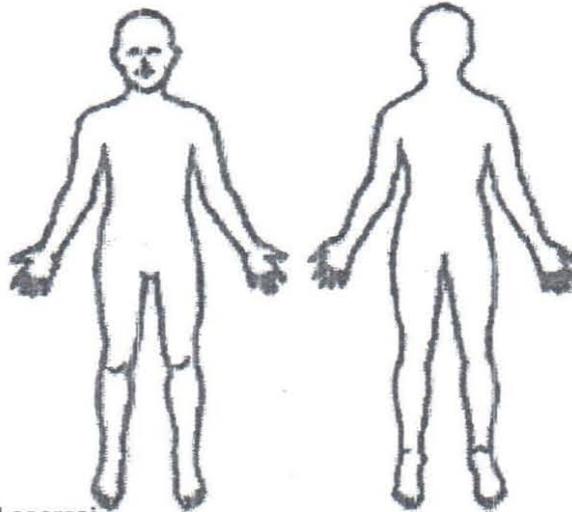
- I. Keadaan Umum
- Kesadaran :
 - Status Gizi / Ciri Korban :

II. Tanda Vital

- Tensi :
- Nadi :
- Pernafasan :
- Suhu :
- Refleksi Pupil :

/Denyut Jantung :

III. Lukisan kelainan-kelainan pada gambar tubuh dengan gambar di bawah ini :



-  1. Hernatom
-  2. Ekskoriasi/Laserasi
-  3. Vulnus
-  4. Fraktur/Retak
-  5. Konstusio Serebri, Troaks, Abdomen
-  6. Bulla/Luka Bakar

Kesimpulan Hasil Pemeriksaan :

Korban diduga mengalami kekerasan

..... Tanggal.....

Dokter Periksa,

SIP

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO