



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 68 TAHUN 2013

TENTANG

KEWAJIBAN PEMBERI LAYANAN KESEHATAN UNTUK MEMBERIKAN
INFORMASI ATAS ADANYA DUGAAN KEKERASAN TERHADAP ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang:
- a. bahwa kekerasan terhadap anak merupakan tindak pidana yang melanggar hak asasi manusia yang bila dibiarkan akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan tumbuh-kembang anak serta mengancam kualitas hidup dan masa depannya, sehingga memerlukan penanganan;
 - b. bahwa penanganan anak korban kekerasan perlu dilakukan secara kompherensif dengan pendekatan multidispliner;
 - c. bahwa tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu unsur yang terlibat dalam penanganan anak korban kekerasan memiliki kewajiban untuk memberikan informasi adanya dugaan kekerasan terhadap anak yang ditemukan dalam pemberian pelayanan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan Untuk Memberikan Informasi Atas Adanya Dugaan Kekerasan Terhadap Anak;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2002, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);

3. Undang-Undang . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4720);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 1996, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2006, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4604);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
10. 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;

MEMUTUSKAN . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEWAJIBAN PEMBERI LAYANAN KESEHATAN UNTUK MEMBERIKAN INFORMASI ATAS ADANYA DUGAAN KEKERASAN TERHADAP ANAK.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
2. Kewajiban Memberikan Informasi adalah kegiatan memberikan keterangan kepada Kepolisian setempat secara lisan maupun tulisan tentang adanya dugaan kekerasan terhadap anak.
3. Kekerasan terhadap Anak yang selanjutnya disingkat KtA adalah semua bentuk tindakan/perlakuan yang menyakitkan secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran, yang mengakibatkan atau dapat mengakibatkan cedera/kerugian nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak.
4. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
6. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2 . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Pengaturan kewajiban memberikan informasi adanya dugaan kekerasan anak bertujuan untuk melindungi:

1. anak yang diduga menjadi korban kekerasan; dan
2. pemberi layanan kesehatan dalam memberikan informasi.

BAB II

PEMBERI LAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

Pemberi layanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Pasal 4

Pemberi layanan kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan kepada anak yang diduga menjadi anak korban KtA mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pertolongan pertama;
- b. memberikan konseling awal;
- c. menjelaskan kepada orang tua anak tentang keadaan anak dan dugaan penyebabnya, serta mendiskusikan langkah-langkah ke depan;
- d. melakukan rujukan apabila diperlukan;
- e. memastikan keselamatan anak;
- f. melakukan pencatatan lengkap di dalam rekam medis serta siap untuk membuat *Visum et Repertum* apabila diminta secara resmi; dan
- g. memberikan informasi kepada kepolisian.

Pasal 5

- (1) Dalam memberi pelayanan kesehatan kepada anak yang diduga sebagai korban KtA, pemberi layanan kesehatan dapat merujuk kepada pihak lain dengan menggunakan pendekatan multidisiplin.
- (2) Pendekatan multidisiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan, medikolegal, pendampingan psikososial, dan bantuan hukum.

Pasal 6

Dalam hal orang yang diduga sebagai pelaku tindak kekerasan berada di dalam lingkungan tempat tinggal anak, pemberi layanan kesehatan dapat:

- a. menitipkan ke tempat yang lebih aman atau rumah aman;
- b. meminta pengamanan dari kepolisian demi keselamatan anak; dan/atau
- c. melakukan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB III . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

BAB III KEWAJIBAN MEMBERIKAN INFORMASI

Pasal 7

- (1) Pemberi layanan kesehatan yang dalam melakukan pelayanan kesehatan menemukan adanya dugaan kekerasan terhadap anak wajib memberitahukan kepada orang tua dan/atau pendamping anak tersebut.
- (2) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai anjuran untuk melaporkan dugaan kekerasan terhadap anak tersebut kepada kepolisian.
- (3) Anjuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit berisi:
 - a. dampak yang merugikan kesehatan anak;
 - b. dampak sosial terhadap anak; dan
 - c. tindakan sanksi hukum yang memberi efek jera bagi pelaku.
- (4) Dalam hal orang tua atau pendamping anak korban KtA menolak dilakukannya pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tenaga kesehatan memberikan informasi kepada kepolisian sesegera mungkin.
- (5) Dalam hal tempat kejadian dugaan kekerasan terhadap anak tidak diketahui atau terlalu jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemberian informasi dapat ditujukan kepada instansi kepolisian setempat di wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pemberian informasi adanya dugaan anak korban KtA dapat dilakukan secara lisan atau tertulis.

Pasal 8

- (1) Pemberi layanan kesehatan yang memberikan informasi adanya dugaan anak korban KtA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 berkedudukan sebagai pemberi informasi bukan sebagai saksi pelapor.
- (2) Pemberi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak mendapat perlindungan hukum.
- (3) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bahan yang akan ditindaklanjuti oleh kepolisian guna kepentingan penyelidikan.

Pasal 9

- (1) Pemberian informasi anak yang diduga sebagai korban KtA paling sedikit berisi:
 - a. umur dan jenis kelamin korban;
 - b. nama dan alamat pemberi pelayanan kesehatan; dan/atau
 - c. waktu pemeriksaan kesehatan.

(2) Dalam . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

- (2) Dalam hal anak yang diduga sebagai korban KtA dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain, selain informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga harus mencantumkan alamat fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan.
- (3) Tenaga kesehatan dan/atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberian informasi adanya dugaan anak korban KtA.

BAB IV KtA

Pasal 10

KtA meliputi:

- a. kekerasan fisik;
- b. kekerasan psikis;
- c. kekerasan seksual; dan
- d. penelantaran.

Pasal 11

- (1) Kekerasan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a merupakan kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi yang layak ada dalam kendali orangtua atau orang dalam hubungan posisi tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan.
- (2) Anak korban KtA berupa kekerasan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diduga dengan ditemukannya luka atau cedera pada tubuh anak yang menurut ciri, letak dan sifatnya bukan akibat suatu kecelakaan.

Pasal 12

- (1) Kekerasan psikis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b merupakan suatu perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan atau sangat mungkin akan mengakibatkan gangguan kesehatan atau perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial.
- (2) Kekerasan psikis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pembatasan gerak, sikap tindak yang meremehkan, mencemarkan, mengkambinghitamkan, mengancam, menakut-nakuti, mendiskriminasi, mengejek atau menertawakan anak, atau perlakuan kasar lain atau penolakan.
- (3) Anak korban KtA berupa kekerasan psikis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diduga dengan ditemukannya riwayat kekerasan psikis, perubahan emosi dan perilaku serta terhambatnya perkembangan fungsi fisik mental dan sosial.

Pasal . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Pasal 13

- (1) Kekerasan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c merupakan pelibatan anak dalam kegiatan seksual, dimana ia sendiri tidak sepenuhnya memahami atau tidak mampu memberi persetujuan, yang ditandai dengan adanya aktivitas seksual antara anak dengan orang dewasa atau anak lain dengan tujuan untuk memberikan kepuasan bagi orang tersebut.
- (2) Anak korban KtA berupa kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diduga dengan ditemukannya riwayat dan/atau tanda penetrasi, persetubuhan, pengakuan adanya pelecehan seksual atau bentuk kekerasan seksual lainnya.

Pasal 14

- (1) Penelantaran Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d merupakan kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak yang bukan disebabkan oleh karena keterbatasan sumber daya.
- (2) Penelantaran anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kegagalan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung, serta keadaan hidup yang aman dan layak.
- (3) Anak korban KtA berupa penelantaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dapat diduga dengan ditemukannya riwayat dan/atau tanda penelantaran.

Pasal 15

- (1) Anak Korban KtA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 termasuk anak korban tindakan eksploitasi, penghilangan kemerdekaan, dan perdagangan orang.
- (2) Anak korban tindakan eksploitasi, penghilangan kemerdekaan, dan perdagangan orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diduga berdasarkan adanya riwayat yang dapat dikuatkan dengan hasil penilaian psiko-sosial anak.
- (3) Anak korban tindakan eksploitasi, penghilangan kemerdekaan, dan perdagangan orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah meninggal dapat diduga dari hasil pemeriksaan luar dan/atau bedah mayat dengan atau tanpa pemeriksaan penunjang.

Pasal 16

Pedoman tata cara pemeriksaan, ciri-ciri korban kekerasan, dan interpretasi hasilnya tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan ini sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan peran pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi anak korban KtA secara profesional dan aman;
 - b. memperkuat jejaring kemitraan dengan lintas sektor dan lintas program dalam pencegahan dan penanganan kasus korban KtA; dan
 - c. meningkatkan peran keluarga dan masyarakat untuk mendukung pemerintah dalam pencegahan dan penanganan kasus korban KtA.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi dampak kasus korban KtA terhadap tumbuh kembang anak;
 - b. pelatihan dan orientasi bagi tenaga kesehatan;
 - c. peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan; dan
 - d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan program.

BAB VI . . .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan menempatkannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 November 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 November 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 1399



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 68 TAHUN 2013
TENTANG
KEWAJIBAN MEMBERIKAN
INFORMASI ADANYA DUGAAN
KEKERASAN TERHADAP ANAK
OLEH PEMBERI LAYANAN
KESEHATAN

TATA-CARA PEMERIKSAAN, CIRI-CIRI KORBAN KEKERASAN, DAN
INTERPRETASI HASILNYA

A. Tata Cara Pemeriksaan

Sebelum pemeriksaan, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan *informed consent* untuk menjelaskan kepada anak maupun kepada orangtuanya tentang maksud, tujuan, proses dan lama pemeriksaan serta mendapatkan persetujuan dari anak yang diduga sebagai korban maupun orangtua.
2. Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya. Jika anak yang diduga sebagai korban berjenis kelamin perempuan, sebaiknya diperiksa oleh petugas kesehatan perempuan dan sebaliknya.
3. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan ramah dan sopan.
4. Menjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara petugas kesehatan dan anak yang diduga sebagai korban KtA.
5. Menyiapkan alat bantu seperti boneka, alat gambar dan mainan untuk berkomunikasi dan menggali data dari anak.
6. Semua hasil pemeriksaan pada kasus KtA merupakan catatan penting yang harus disimpan dalam rekam medis dan bersifat rahasia.

Langkah-langkah pemeriksaan terdiri dari:

- a. Melakukan persetujuan/penolakan untuk dilakukan pemeriksaan medis (*informed consent/informed refusal*)
- b. Anamnesis
Melakukan auto dan atau *alloanamnesis*. *Autoanamnesis* dilakukan setelah terjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara petugas kesehatan dan anak yang diduga sebagai korban dengan menggunakan alat bantu seperti: boneka, alat tulis dan buku gambar. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam anamnesis:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- 1) Apabila memungkinkan, anamnesa terhadap anak yang diduga sebagai korban dan pengantar dilakukan secara terpisah.
- 2) Menilai adanya kemungkinan ketidaksesuaian yang muncul antara penuturan orang tua/pengantar dan anak dengan temuan medis.
- 3) Memperhatikan sikap/perilaku anak yang diduga sebagai korban dan pengantar, apakah korban terlihat takut, cemas, ragu-ragu dan tidak konsisten dalam memberikan jawaban.
- 4) Melengkapi rekam medis dengan identitas dokter pemeriksa, pengantar, tanggal, tempat dan waktu pemeriksaan serta identitas korban, terutama umur dan perkembangan seksnya, tanggal hari pertama haid terakhir dan apakah sedang haid saat kejadian.
- 5) Melakukan konfirmasi ulang urutan kejadian, apa yang menjadi pemicu, penyiksaan apa yang telah terjadi, oleh siapa, dengan menggunakan apa, berapa kali, apa dampaknya terhadap anak yang diduga sebagai korban, waktu dan lokasi kejadian.
- 6) Menggali informasi tentang:
 - a) Adakah perubahan perilaku anak setelah mengalami trauma, seperti ngompol, mimpi buruk, susah tidur, suka menyendiri, murung, atau agresif.
 - b) Keadaan kesehatan sebelum trauma.
 - c) Adakah riwayat trauma seperti ini sebelumnya.
 - d) Adakah riwayat penyakit dan masalah perilaku sebelumnya.
 - e) Adakah faktor-faktor sosial budaya ekonomi yang berpengaruh terhadap perilaku di dalam keluarga.
- 7) Jika ditemukan amnesia (organik atau psikogenik) lakukan konseling atau rujuk jika memerlukan intervensi psikiatrik
- 8) Periksa apakah ada tanda-tanda kehilangan kesadaran yang diakibatkan pemberian NAPZA.
Pada kasus kekerasan seksual, tambahkan pertanyaan tentang hal-hal sebagai berikut:
 - a) Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, dengan apa penetrasi dilakukan.
 - b) Adanya rasa nyeri, perdarahan dan atau keluarnya cairan dari vagina.
 - c) Adanya rasa nyeri dan gangguan pengendalian buang air besar dan/atau buang air kecil.
 - d) Apa yang dilakukan korban setelah kejadian kekerasan seksual tersebut, apakah korban mengganti pakaian, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

dubur, mandi atau gosok gigi.

- e) Khusus untuk kasus kekerasan seksual pada remaja, tanyakan kemungkinan adanya hubungan seksual dua minggu sebelumnya.

c. Observasi

Selama melaksanakan anamnesis, lakukan pengamatan tentang:

- 1) Adanya keterlambatan yang bermakna antara saat terjadinya kekerasan dan saat mencari pertolongan medis.
- 2) Adanya ketidaksesuaian antara tingkat kepedulian orang tua dengan beratnya trauma yang dialami anak.
- 3) Adanya interaksi yang tidak wajar antara orangtua/pengasuh dengan anak, seperti adanya pengharapan yang tidak realistis, keinginan yang tidak memadai atau perilaku marah yang impulsif dan tidak menyadari kebutuhan anak.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Memeriksa keadaan umum korban yang meliputi kesadaran dan tanda-tanda vital.
- 2) Memperhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai dengan urutan peristiwa kekerasan yang dialami.

Suatu kasus patut diduga sebagai KtA bila ditemukan adanya:

- a) Memar/jejas di kulit pada daerah yang tidak lazim terkena kecelakaan seperti pipi, lengan atas, paha, bokong dan genital.
- b) Perlukaan multipel (ganda) dengan berbagai tingkat penyembuhan; tanda dengan konfigurasi sesuai jari tangan, tali atau kabel, kepalan, ikat pinggang bahkan gigi orang dewasa.
- c) Patah tulang pada anak usia dibawah tiga tahun, patah tulang baru dan lama yang ditemukan bersamaan, patah tulang ganda, patah tulang bentuk spiral pada tulang-tulang panjang lengan dan tungkai, patah tulang pada kepala, rahang dan hidung serta patahnya gigi.
- d) Luka bakar seperti bekas sundutan rokok, luka bakar pada tangan, kaki, atau bokong akibat kontak bagian-bagian tubuh tersebut dengan benda panas, bentuk luka yang khas sesuai dengan bentuk benda panas yang dipakai untuk menimbulkan luka tersebut.
- e) Cedera pada kepala, seperti perdarahan (hematoma) subkutan atau subdural, 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.

Pada kasus kekerasan seksual, perlu memperhatikan:

- (1) adanya tanda-tanda perlawanan atau kekerasan seperti pakaian yang robek, bercak darah pada



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

pakaian dalam, gigitan, cakaran, ekimosis, hematoma dan perhatikan kesesuaian tanda kekerasan dengan urutan kejadian kekerasan. Kadang-kadang tanda ini muncul dengan segera atau setelah beberapa waktu kemudian. Gunting/kerok kuku korban kanan dan kiri, masukkan dalam amplop terpisah dan diberi label.

(2) Pemeriksaan ginekologik pada anak perempuan (hanya dilakukan pemeriksaan luar, sedangkan untuk pemeriksaan dalam harus dirujuk) :

(a) Rambut pubis disisir, rambut lepas yang ditemukan mungkin milik pelaku dimasukkan ke dalam amplop. Rambut pubis korban dicabut/digunting 3-5 helai masukan ke dalam amplop yang berbeda dan diberi label.

(b) Periksa adanya luka di daerah sekitar paha, vulva dan perineum.

(c) Catat jenis, lokasi, bentuk, dasar dan tepi luka. Periksa selaput dara; pada selaput dara tentukan ada atau tidaknya robekan, robekan baru atau lama, lokasi robekan tersebut dan teliti apakah sampai ke dasar atau tidak. Dalam hal tidak adanya robekan, padahal ada informasi terjadinya penetrasi, lakukan pemeriksaan besarnya lingkaran lubang. Pada balita diameter *hymen* (selaput dara) tidak lebih dari 5 mm, dan dengan bertambahnya usia akan bertambah 1 mm. Bila ditemukan diameter sama atau lebih dari 10 mm, patut dicurigai sudah terjadi penetrasi oleh benda tumpul misalnya jari. Pada remaja pemeriksaan dilakukan dengan memasukkan satu jari kelingking.

Bila kelingking dapat masuk tanpa hambatan dan rasa nyeri, lanjutkan pemeriksaan dengan satu jari telunjuk, bila tanpa hambatan, teruskan dengan jari telunjuk dan jari tengah (2 jari). Bila dengan 2 jari tanpa hambatan, dicurigai telah terjadi penetrasi.

Bercak kering dikerok dengan menggunakan skalpel, bercak basah diambil dengan kapas lidi, dikeringkan pada suhu kamar dan dimasukkan ke dalam amplop.

Pemeriksaan colok dubur baik pada anak laki-laki maupun perempuan.

Pada balita pemeriksaan dilakukan dalam posisi menungging (*knee-chest position*). Jangan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

menggunakan anuskop pada anak di bawah 6 tahun, agar tidak menambah trauma baru pada anak. Anuskop hanya digunakan sesuai indikasi (dicurigai ada keluhan, infeksi, perdarahan dalam).

e. Pemeriksaan status mental

Kekerasan berdampak pada berbagai aspek kehidupan korban yang membutuhkan daya adaptasi yang luar biasa dan menimbulkan distress serta gejala-gejala paska trauma.

Anak memiliki ciri temperamen dan perasaan yang unik, sehingga dapat memberikan reaksi yang berbeda terhadap trauma/tekanan yang sama. Anak mungkin akan mengekspresikan masalah melalui kata-kata, keluhan-keluhan fisik atau tingkah laku yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangannya.

Gejala yang muncul antara lain:

1) Ketakutan

- a) takut akan reaksi keluarga maupun teman-teman,
- b) takut orang lain tidak akan mempercayai keterangannya,
- c) takut diperiksa oleh dokter pria,
- d) takut melaporkan kejadian yang dialaminya,
- e) takut terhadap pelaku.
- f) takut ditinggal sendirian
- g) reaksi emosional lain, seperti syok, rasa tidak percaya, marah, malu, menyalahkan diri sendiri, kacau, bingung, histeris yang menyebabkan sulit tidur (insomnia), hilang nafsu makan, mimpi buruk, selalu ingat peristiwa itu.

2) Siaga berlebihan (mudah kaget terkejut, curiga)

3) Panik

4) Berduka (perasaan sedih terus menerus)

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi Rontgen dan USG (jika tersedia); pemeriksaan laboratorium: darah dan urin rutin. Pada kasus kekerasan seksual ditambah dengan:

- 1) Lakukan penapisan (*screening*) penyakit kelamin
- 2) Test kehamilan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kehamilan.
- 3) Pemeriksaan mikroskop adanya sperma dengan menggunakan NaCl.
- 4) Apabila diperlukan, lakukan pengambilan darah dan urine untuk pemeriksaan kandungan NAPZA, usapan *rugae* untuk pemeriksaan adanya sperma.

g. Penatalaksanaan Medis

Prinsip penatalaksanaan medis pada kasus kekerasan pada anak adalah sebagai berikut:

- 1) Tangani kegawatdaruratan yang mengancam nyawa
- 2) Tangani luka sesuai dengan prosedur
- 3) Bila dicurigai terdapat patah tulang, lakukan rontgen dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

- penanganan yang sesuai
- 4) Bila dicurigai terdapat perdarahan dalam, lakukan USG atau rujuk
 - 5) Dengarkan dan beri dukungan pada anak, sesuai panduan konseling
 - 6) Pastikan keamanan anak
 - 7) Periksa dengan teliti, lakukan rekam medis, dan berikan surat-surat yang diperlukan.
 - 8) Buatlah VeR bila ada permintaan resmi dari polisi (surat resmi permintaan VeR harus diantar polisi).
 - 9) Informasikan dengan hati-hati hasil temuan pemeriksaan dan kemungkinan dampak yang terjadi, kepada anak dan keluarga serta rencana tindak lanjutnya.
 - 10) Pada anak yang mempunyai status gizi buruk atau kurang diberikan makanan tambahan dan konseling gizi kepada orang tua/keluarga.

Penatalaksanaan medis pada kasus kekerasan seksual pada anak sama seperti pada kasus kekerasan fisik, dengan beberapa tambahan:

- a) Mencegah kehamilan (bila perlu)
- b) Berikan Kontrasepsi Darurat (Kondar) apabila kejadian perkosaan belum melebihi 72 jam.
- c) Periksa, cegah dan obati infeksi menular seksual atau rujuk ke Rumah Sakit.
- d) Berikan konseling untuk pemeriksaan HIV/AIDS dalam 6-8 minggu atau rujuk bila perlu.

h. Rujukan

Rujukan berupa:

- 1) Rujukan medis: dilakukan dari puskesmas ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) atau Rumah Sakit Bhayangkara
- 2) Rujukan non medis: dilakukan untuk memperoleh bantuan pendampingan psikososial dan bantuan hukum antara lain ke P2TP2A, Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (UPPA), rumah aman/*shelter* atau Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) atau Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA).

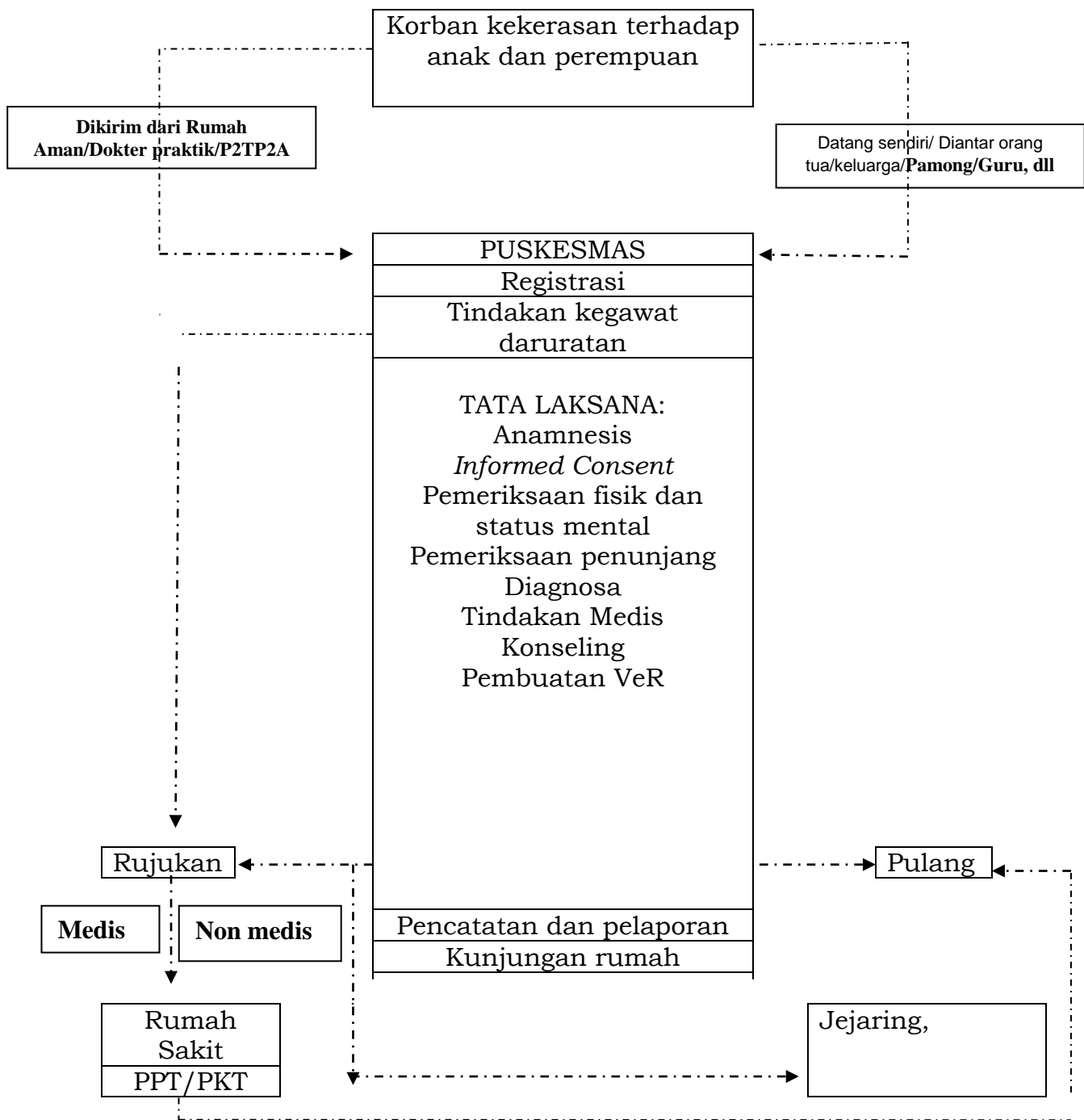
Penanganan rujukan non medis di rumah sakit: dilakukan melalui pelayanan terpadu atau *one stop service* atau Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) atau Pusat Krisis Terpadu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Alur tata laksana rujukan
Algoritme Pelayanan Kasus KtP/A di Puskesmas



*) : Jika jejaring kecamatan belum terbentuk, Puskesmas cukup melaporkan kasus yang memerlukan penanganan psikososial ke Dinas Kesehatan untuk ditangani melalui jejaring yang ada di tingkat Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- i. Pencatatan dan pelaporan
Semua kasus ditangani di puskesmas dan rumah sakit dicatat pada rekam medis.
Hasil pelaksanaan kegiatan pelayanan KtA baik di puskesmas maupun rumah sakit dicatat pada format register dan dilaporkan secara berjenjang sesuai format yang tersedia pada buku Pedoman Pengembangan Puskesmas Mampu Tatalaksana KtP/A.
- j. Pembuatan Visum et Repertum (VeR)
Visum et Repertum (VeR) dibuat atas permintaan dari penyidik Polri melalui surat resmi yang ditandatangani minimal oleh Kepala Kepolisian Sektor. Surat permintaan VeR tersebut harus diantar oleh petugas kepolisian dan hasilnya diserahkan langsung kepada penyidik. Salinan VeR tidak boleh diserahkan kepada siapapun. Selain penyidik POLRI, Instansi lain yang berwenang meminta VeR adalah Polisi Militer, hakim, jaksa penyidik dan jaksa penuntut umum.
Sebelum tindakan pemeriksaan untuk pembuatan VeR, perlu dibuatkan *informed consent*. Apabila korban menolak untuk diperiksa maka hendaknya dokter meminta pernyataan tertulis secara singkat penolakan tersebut dari korban disertai alasannya atau bila hal itu tidak mungkin dilakukan, agar mencatatnya didalam rekam medis.
- k. Kewajiban memberikan informasi
Kekerasan terhadap anak merupakan tindak pidana yang melanggar hak asasi manusia yang apabila dibiarkan akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak serta mengancam kualitas hidup dan masa depannya.
Tenaga kesehatan sebagai salah satu unsur pemerintah ikut bertanggungjawab terhadap upaya penyelenggaraan perlindungan anak. Selain itu tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seringkali menjadi tangan pertama yang menerima korban kekerasan terhadap anak dan memiliki potensi untuk mencegah atau memperkecil dampak negatif terhadap kesehatan anak, baik fisik maupun mental, serta aspek hukum dan sosial, sehingga pelayanan yang dilakukan melalui pendekatan multidisiplin. Agar anak korban KtA memperoleh pelayanan secara komprehensif, maka tenaga kesehatan dibawah tanggungjawab pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban melapor Dugaan kasus Kekerasan Terhadap Anak sebagaimana di atur dalam Peraturan Menteri ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

B. Ciri-Ciri Korban Kekerasan

1. Anak korban kekerasan meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual dan penelantaran;
2. Anak korban dugaan kekerasan fisik memiliki ciri-ciri yaitu luka atau cedera pada tubuh anak yang bukan akibat suatu kecelakaan;
3. Anak korban kekerasan psikis dapat diketahui melalui autoanamnesis atau aloanamnesis tentang adanya riwayat kekerasan psikis, adanya perubahan ekspresi wajah, sikap dan perilaku anak sebelum kejadian seperti anak takut berpisah dari orang tua, menyendiri, tidak mau bergaul, mengompol, mimpi buruk dan lain-lain.
4. Anak korban dugaan kekerasan seksual dapat diketahui melalui identifikasi kasus anak yang datang dengan keluhan nyeri atau pendarahan pada saat buang air kecil atau buang air besar; riwayat penyakit infeksi menular seksual atau adanya infeksi berulang (rekuren) pada kemaluan; adanya tanda-tanda kehamilan pada remaja, ditemukan cairan mani pada semen disekitar mulut, genitali, anus atau pakaian; gangguan pengendalian buang air besar dan buang air kecil; adanya robekan atau bercak darah pada pakaian dalam anak, adanya cedera atau perlukaan pada buah dada, bokong, perut bagian bawah, paha, sekitar alat kelamin atau dubur; adanya tanda-tanda penetrasi dan atau persetubuhan, atau bentuk kekerasan seksual lainnya;
5. Anak korban penelantaran dapat diketahui melalui adanya kegagalan tumbuh fisik maupun mental; malnutrisi tanpa dasar penyakit organik yang sesuai; luka atau penyakit yang dibiarkan tidak diobati; tidak memperoleh imunisasi dasar; ditemukannya anak dengan tanda-tanda kulit kotor, rambut kotor, gimbal, tidak terawat dan berkutu; gigi tidak bersih, bau; keadaan umum lemah, letargik, dan lelah berkepanjangan.

C. Interpretasi Hasil Pemeriksaan Medikolegal

Hasil pemeriksaan medikolegal terhadap korban adalah dokumentasi seluruh hasil temuan pemeriksaan medis pada korban yang kemudian dituangkan di dalam sebuah keterangan yang di Indonesia disebut sebagai *Visum et Repertum (VeR)*.

Keterangan tersebut memberikan bukti bahwa benar telah terjadi kekerasan dan seberapa parah akibat kekerasan tersebut, atau pada kasus kekerasan seksual dapat pula menjelaskan apakah telah terjadi persetubuhan atautakah penetrasi.

Bahkan dengan menggunakan teknik mutakhir (pemeriksaan DNA), pemeriksaan medikolegal secara praktis dapat menunjuk siapa pelaku kekerasan seksual tersebut.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

Seberapa jauh *Visum et Repertum (VeR)* membantu proses peradilan sangat bergantung kepada seberapa lengkap dan spesifiknya temuan medikolegalnya sehingga dapat diinterpretasikan sebagai bukti yang determinatif.

Bukti medis bukanlah satu-satunya komponen dalam pembuktian adanya KtA dalam perkara pidana. Pemeriksaan Tempat Kejadian Perkara (TKP), kesaksian, dan pemeriksaan barang bukti lain memiliki nilai yang sama sebagai alat bukti yang sah. Selain itu, wawancara forensik, penilaian sikap perilaku korban pasca kekerasan, pemeriksaan laboratorium forensik seringkali sangat mendukung pembuktian.

1. Pemeriksaan Fisik

Perlukaan yang ditemukan pada pemeriksaan fisik dapat bervariasi, mulai dari memar, lecet, luka bakar, dan luka terbuka, hingga ke cedera yang lebih dalam letaknya seperti patah tulang ataupun cedera alat-alat dalam tubuh.

Memar umumnya diakibatkan oleh kekerasan tumpul yang memiliki permukaan yang relatif rata atau lunak, seperti tangan kosong atau tendangan. Memar seringkali dapat menunjukkan bentuk atau pola permukaan kontak benda penyebabnya.

- a. Memar yang berbentuk garis sejajar (*tramline* atau *railway haematome*) menunjukkan cedera yang diakibatkan oleh pukulan tongkat atau benda sejenis.
- b. Bila bentuknya dua garis sejajar melengkung mungkin disebabkan oleh benda berupa tali yang cukup kuat seperti kabel.
- c. Memar kadangkala tidak terjadi di lokasi trauma, misalnya apabila terjadi di daerah dahi yang memarnya dapat terlihat di kelopak mata atau di daerah tungkai bawah daerah tulang kering yang memarnya dapat terlihat di pergelangan kaki.

Perkiraan kapan terjadinya memar kadang membantu menegaskan kesimpulan ada atau tidaknya kekerasan berulang. Luka-luka terkadang memperlihatkan luka yang tidak sama usianya, misalnya terdapat memar yang merah ungu dan memar lainnya berwarna hijau kekuningan. Keadaan ini menunjukkan adanya kekerasan yang berulang yang sangat mungkin bukan akibat kecelakaan. Dengan berjalannya waktu, memar akan berubah warna dari merah ungu menjadi kehijauan, coklat kekuningan dan akhirnya hilang. Satuan waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing perubahan warna tersebut sangat bergantung kepada intensitas memar itu sendiri. Pada umumnya apabila memar telah dikelilingi warna kuning menunjukkan bahwa memar telah berumur setidaknya 18 jam.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Beberapa luka menunjukkan ciri khas akibat kekerasan yang bukan akibat kecelakaan. Luka-luka seperti *tramline hematome*, luka dengan bentuk dan pola tertentu yang khas, luka bakar akibat sundutan rokok, dan memar berbentuk telapak tangan, adalah sebagian contohnya.. Hal sama juga bisa ditemukan dalam bentuk luka lecet, luka terbuka dan bahkan patah tulang, yang terlihat dari perbedaan masa penyembuhannya

Luka lecet tekan hanya terlihat dengan baik pada korban yang telah meninggal oleh karena terjadi pengeringan epidermis, sedangkan pada korban hidup tidak terlihat dengan jelas oleh karena pengeringan dicegah dengan adanya perfusi jaringan.

Luka lecet tekan biasanya diakibatkan oleh benda tumpul yang permukaannya relatif rata dan relatif lunak dengan gaya yang relatif ringan.

Bentuk luka lecet tekan juga dapat memperlihatkan bentuk permukaan kontak benda penyebabnya.

Luka lecet geser diakibatkan oleh geseran benda tumpul dengan permukaan yang relatif tidak rata.

Luka terbuka (*vulnus apertura*) harus dapat dibedakan antara:

- a. Luka terbuka akibat kekerasan tajam (*vulnus scissum*) dengan memperlihatkan ciri-ciri luka dengan bentuk seperti garis lurus atau lengkung, tepi luka atau dinding luka yang rata, dan pada sekitar lukanya tidak ditemukan lecet atau memar. Apabila terjadi di daerah berambut maka besar kemungkinan terlihat adanya folikel rambut yang terpotong rata.
- b. Luka terbuka akibat kekerasan tumpul (*vulnus laceratum*) menunjukkan ciri-ciri luka sebaliknya, dan seringkali masih terlihat adanya jembatan jaringan (ikat) yang menghubungkan kedua tepi/dinding luka.

Hal penting lainnya adalah bahwa bukti adanya kekerasan tersebut harus relevan dengan keterangan yang diberikan oleh saksi korban. Suatu luka memar atau lecet kecil di daerah pipi, leher, pergelangan tangan atau paha mungkin tidak khas dan tidak bermakna dari segi kedokteran, namun bermakna bagi hukum apabila relevan dengan riwayat terjadinya peristiwa, seperti ditampar, dicekik, dipegangi dengan keras atau dipaksa diregangkan pahanya (pada kasus kejahatan seksual). Adanya sindroma mental tertentu dapat mendukung relevansi temuan bukti fisik tersebut dari sisi psikologis.

Pemeriksaan status tumbuh kembang dan status gizi anak sangat relevan dalam upaya menegakkan ada atau tidaknya penelantaran. Beberapa pengukuran dan parameter dapat digunakan sebagai alat ukurnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

2. Pemeriksaan fisik pada korban kekerasan seksual

Dalam hal kekerasan seksual yang diduga terjadi, maka pemeriksaan anogenital yang teliti dan pemeriksaan laboratorik harus dilakukan sesuai dengan prosedur baku pemeriksaan.

Ditemukannya memar, lecet dan atau laserasi di sekitar kemaluan, seperti di daerah vulva, vagina dan selaput dara, dapat membawa kita kepada kesimpulan bahwa cedera tersebut adalah sebagai tanda kekerasan.

Perlu diingat bahwa daerah yang paling sering mengalami cedera adalah daerah *posterior fourchette*, selaput dara, *fosa naviculare* dan *labium minus*. Cedera yang sering terlihat adalah memar, lecet, laserasi dangkal, dan robekan selaput dara.

Dalam hal tanda kekerasan tersebut terletak di daerah yang lebih “dalam” seperti di selaput dara atau vagina, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kemungkinan besar atau hampir pasti telah terjadi penetrasi (dengan pengertian bahwa penetrasi tersebut tidak harus berupa penetrasi lengkap, dan tidak harus oleh penis).

Memang harus diakui bahwa masih ada kelemahan dari kesimpulan ini, yaitu kita tidak dapat memastikan kapan terjadinya kekerasan tersebut – apalagi bila cedera tersebut adalah cedera “lama”. Robekan selaput dara yang telah berusia lebih dari lima hari umumnya memiliki ciri yang sama dengan robekan lama lainnya.

Sebaliknya, tidak ditemukannya tanda kekerasan di atas tidak dapat langsung diartikan bahwa tidak pernah ada kekerasan. Hal ini disebabkan oleh sifat dari kekerasan tersebut, jarak waktu antara saat kekerasan dengan saat pemeriksaan, dan tindakan terapi yang pernah diberikan.

Demikian pula tidak ditemukannya tanda penetrasi tidak berarti bahwa tidak pernah terjadi penetrasi atau persetubuhan. Hal ini sebagai akibat dari penetrasi yang hanya sebagian, penetrasi oleh benda yang ukurannya “terlalu” kecil, atau selaput dara elastis sehingga tidak robek meskipun telah terjadi penetrasi.

Ditemukannya sel sperma di dalam sediaan yang diambil dari vagina membawa kita kepada kesimpulan pasti bahwa korban telah bersetubuh atau disetubuhi.

Demikian pula bila ditemukan hasil positif pada uji fosfatase asam (berubah warna dalam waktu kurang dari 30 detik), uji kristal (*Berberio* dan *Florence*) dan uji PAN (kadar Zn), menunjukkan adanya cairan mani.

Namun demikian identitas si pelaku belum dapat ditentukan sebelum dilakukan pemeriksaan DNA dari sel sperma dan pemeriksaan DNA dari si tersangka pelaku, serta perbandingan keduanya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

Sebaliknya, tidak ditemukannya sel sperma atau cairan mani tidak berarti bahwa tidak pernah terjadi persetubuhan. Hal ini sebagai akibat dari jarak waktu antara saat persetubuhan dengan saat pemeriksaan, atau persetubuhan tanpa ejakulasi, persetubuhan dengan kondom, dan pencucian pasca persetubuhan.

Bahkan literatur mengatakan bahwa sel sperma hanya ditemukan pada 50% dari seluruh pemeriksaan medis yang dilakukan segera setelah terjadi perkosaan.

Penelitian awal menunjukkan bahwa pemeriksaan adanya DNA laki-laki di dalam vagina ternyata lebih sensitif dan lebih akurat dalam memastikan adanya persetubuhan.

Pemeriksaan mikrobiologis terhadap sediaan apus dari vagina ditujukan untuk menemukan ada atau tidaknya salah satu penyakit akibat hubungan seksual, yaitu misalnya *Gonorrhoe*. Penyakit GO ini adalah penyakit yang paling sering tertularkan dari suatu hubungan seksual (1:30).

Apabila ditemukan adanya penyakit ini maka dokter dapat menyimpulkan bahwa kemungkinan besar memang telah terjadi persetubuhan, dan dokter akan memberikan pengobatan.

Adanya kuman GO ekstrasel saja menunjukkan bahwa pasien relatif baru terinfeksi, sedangkan adanya kuman GO intrasel menunjukkan waktu infeksi yang lebih lama. Sebaiknya diagnostik GO ditegakkan melalui pemeriksaan kultur.

Penyakit akibat hubungan seksual lainnya tidak rutin diperiksa oleh karena frekuensi terjadinya di dalam masyarakat yang sangat rendah, sehingga hanya akan dilakukan apabila terdapat indikasi ke arah hal tersebut.

3. *Visum et Repertum (VeR)*

Atas permintaan resmi dari penyidik, dokter dapat membuat *visum et Repertum* berdasarkan hasil pemeriksaan medis tersebut di atas. Permintaan penyidik tersebut dapat diajukan sebelum dilakukannya pemeriksaan maupun sesudahnya, asalkan tidak terlalu lama jarak waktunya.

Visum et Repertum (VeR) harus dibuat dalam bentuk surat resmi, menggunakan kertas berkepala surat, bernomor dan bertanggal, diakhiri dengan tandatangan, nama jelas dan NIP/NRP pembuatnya, serta stempel dinas. *Visum et Repertum* harus diserahkan hanya kepada institusi penyidik pemintanya. *Visum et Repertum* ditulis dengan format yang baku sebagaimana pada lampiran.

Visum et Repertum (VeR) harus dibuat oleh dokter. Undang-undang tidak menunjuk kepada dokter dengan spesialisasi tertentu yang harus membuat *Visum et Repertum (VeR)* tertentu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

Setiap dokter berwenang membuat *Visum et Repertum (VeR)* dengan memperhatikan ketentuan bahwa dokter yang akan membuat *Visum et Repertum (VeR)* harus memahami prosedur medikolegal dan terlatih secara teknis melakukan pemeriksaan yang diperlukan serta mampu menginterpretasikannya dengan tepat.

Atas permintaan tertulis dari pasien dan/atau keluarganya dokter dapat menerbitkan Surat Keterangan Medis yang menerangkan tentang ringkasan keadaan pasien saat itu, yang dapat bermanfaat untuk kepentingan perujukan ke dokter lain atau ke seseorang ahli non medis yang diperlukan.

SISTEM KLASIFIKASI ADAMS

Untuk menilai informasi anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratoris pada Dugaan KtA

(Joyce Adams (2001): *Evolution of a classification scale: Medical Evaluation of Suspected Child Abuse*)

Bagian I: Temuan pada pemeriksaan Anogenital

Normal	Temuan yang terlihat pada neonatus
	Garis (<i>bands</i>) peri-uretral atau vestibuler
	Tonjolan (<i>ridges</i> atau <i>columns</i>) longitudinal intravagina
	Jumbai (<i>tags</i>) pada selaput dara
	Penebalan (<i>bump</i> atau <i>mound</i>) pada selaput dara
	<i>Linea vestibularis</i>
	Belahan (<i>cleft</i> atau <i>notch</i>) di anterior setengah dari lebar selaput dara, pada atau lebih atas dari garis jam 3 – 9, diamati pada pasien telentang
	Tonjolan (<i>ridges</i>) pada bagian luar selaput dara
Varian Normal	Selaput dara berseptum
	Kegagalan fusi di garis tengah
	Lekuk (<i>groove</i>) di <i>fossa</i> pada pubertal
	<i>Diastasis ani</i>
	Jumbai kulit (<i>skin tag</i>) perianal
	Peningkatan pigmentasi kulit perianal
Kondisi lain	Hemangioma labia, selaput dara atau daerah sekitarnya (dapat memberikan gambaran seperti hematoma atau perdarahan submukosa)
	<i>Lichen sclerosus et atrophicus</i> (dapat mudah ruptur dan perdarahan)
	<i>Bechet's disease</i> (mengakibatkan ulkus oral dan genital, dapat disalahartikan sebagai lesi Herpes Simpleks)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

	Cellulitis streptokokus pada jaringan perianal (terlihat kemerahan, jaringan yang meradang)
	<i>Molluscum contagiosum</i> (lesi kutil)
	<i>Verruca vulgaris</i> (kutil biasa)
	Vaginitis akibat streptokokus atau organisme usus
	<i>Prolaps urethral</i> (mengakibatkan perdarahan, tampak seperti akibat trauma)
	Benda asing di vagina (dapat mengakibatkan perdarahan atau duh/ <i>discharge</i>)
Temuan tidak spesifik	Temuan yang mungkin sebagai akibat dari kekerasan seksual, tergantung kepada jarak saat pemeriksaan dan saat terjadi kekerasan, tetapi mungkin juga akibat sebab lain atau merupakan varian yang normal
	Eritema (kemerahan) vestibulum atau jaringan sekitar anus (dapat akibat zat iritan, infeksi atau trauma)
	Pelebaran pembuluh darah vestibulum (akibat iritasi)
	Adesi labia (mungkin akibat iritasi atau rabaan)
	Friabilitas (retak) daerah <i>posterior fourchette</i> (akibat iritasi, infeksi, atau karena traksi labia mayor pada pemeriksaan)
	Penebalan selaput dara (mungkin akibat estrogen, terlipatnya tepi selaput, bengkak karena infeksi atau trauma)
	Kutil genital semu (mungkin jumbai kulit, atau kutil bukan genital, mungkin <i>condyloma acuminata</i> yang didapat bukan dari seksual)
	Fisura ani (biasanya akibat konstipasi atau iritasi perianal)
	Pendataran lipatan anus (akibat relaksasi <i>sphincter</i> eksternal)
	Pelebaran anus dengan adanya tinja (refleks normal)
	Kongesti vena atau <i>pooling vena</i> (biasanya akibat posisi anak, juga ditemukan pada konstipasi)
	Perdarahan per-vaginam (mungkin berasal dari sumber lain, seperti uretra, atau mungkin akibat infeksi vagina, benda asing atau trauma yang aksidental)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

Bagian II: Penilaian keseluruhan kemungkinan ada tidaknya kekerasan	
Tak ada indikasi kekerasan	Hasil pemeriksaan normal, tidak ada riwayat, tidak ada perubahan perilaku, tidak ada saksi
	Temuan tidak spesifik dengan penjelasan yang cukup, tanpa ada riwayat kekerasan atau perubahan perilaku
	Anak dipertimbangkan memiliki risiko kekerasan seksual, tetapi tak ada riwayat dan hanya ditemukan perubahan perilaku yang tidak spesifik
	Temuan cedera fisik yang sesuai dengan riwayat trauma aksidental yang jelas dan dapat dipercaya
Kemungkinan terjadinya kekerasan	Temuan normal, varian normal atau tidak spesifik, dikombinasi dengan perubahan perilaku yang bermakna, terutama perilaku yang terseksualisasi, tetapi si anak tak bisa memberi informasi riwayat terjadinya kekerasan
	Lesi anogenital Herpes tipe I, tanpa adanya riwayat kekerasan dan temuan pemeriksaan lainnya normal
	<i>Condyloma accuminata</i> , dengan temuan lainnya normal, tak ada penyakit hubungan seksual lain, tak ada riwayat kekerasan dari anak, (bila ditemukan pada anak berusia 3 tahun atau lebih, cenderung akibat aktivitas seksual, sehingga perlu penelitian lebih lanjut)
	Anak memberi informasi, tetapi tidak cukup detil bila dibandingkan dengan usia perkembangan anak, atau tidak konsisten, atau yang diperoleh dengan menggunakan pertanyaan yang mengarah pada temuan fisik tanpa penjelasan adanya kekerasan
Sangat mungkin terjadi kekerasan	Anak memberikan uraian yang detil, spontan, jelas dan konsisten tentang kekerasan (penganiayaan), dengan atau tanpa temuan abnormal atau positif
	Kultur <i>Chlamydia</i> (bukan rapid antigen test) dari daerah genital pada anak prepuber, atau dari servix anak perempuan remaja dengan mengasumsikan bahwa transmisi perinatal telah disingkirkan
	Kultur Herpes Simpleks tipe II dari lesi genital atau anal positif



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

- 26 -

	<p>Infeksi <i>Trichomonas</i>, didiagnosis dengan sediaan basah atau kultur dari swab vagina, apabila transmisi perinatal telah dapat disingkirkan</p> <p>Pelebaran anus yang nyata (<i>marked, immediate</i>), tanpa terlihat/teraba adanya tinja di daerah rektum bagian bawah, pada pemeriksaan dengan posisi <i>knee-chest</i>, tanpa riwayat adanya encopresis, konstipasi kronik, gangguan nerologis, atau sedasi)</p> <p>Belahan (<i>notch</i> atau <i>cleft</i>) selaput dara di daerah posterior, mencapai dekat dasar (sering merupakan artefak pada posisi pemeriksaan tertentu, tetapi bila konsisten pada beberapa posisi, maka mungkin akibat kekerasan tumpul atau penetrasi sebelumnya)</p> <p>Lecet akut, laserasi atau memar labia, jaringan sekitar selaput dara, atau perineum (mungkin akibat trauma aksidental, keadaan dermatologis seperti lichen sclerosus atau hemangioma)</p> <p>Jejak gigitan atau hisapan di genitalia atau paha bagian dalam</p> <p>Jaringan parut atau laserasi baru daerah <i>posterior fourchette</i> tanpa mengenai selaput dara (dapat akibat trauma aksidental)</p> <p>Jaringan parut perianal (jarang, mungkin akibat keadaan medis lain seperti <i>Crohn's disease</i>, atau akibat tindakan medis sebelumnya)</p>
Dugaan Kekerasan	<p>Temuan pada anak yang telah memiliki riwayat kekerasan, dan mungkin ada kekerasan, tetapi tidak cukup data yang menunjukkan bahwa kekerasan adalah satu-satunya penyebab. Riwayat sangat krusial dalam menentukan makna keseluruhannya</p>
Bukti nyata kekerasan tumpul atau trauma penetrasi	<p>Temuan yang tidak dapat dijelaskan bukan karena trauma yang mengenai selaput dara atau daerah perianal</p>
Bukti definitif adanya kekerasan / kontak seksual	<p>Robekan baru selaput dara</p> <p>Ekimosis (<i>hematom</i>) pada selaput dara</p> <p>Laserasi perianal yang dalam meliputi juga <i>sphincter</i> ani eksternal</p>



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

	Robekan lama selaput dara hingga ke dasar (transeksi), sehingga tidak ada lagi jaringan selaput dara antara dinding vagina dengan fossa atau dinding vestibulum
	Hilangnya jaringan selaput dara yang luas di daerah posterior, hingga ke dasar, yang dikonfirmasi pada posisi <i>knee-chest</i>
	Bukti fisik yang jelas adanya kekerasan tumpul atau trauma penetrasi, tanpa adanya riwayat kecelakaan
	Ditemukannya sperma atau semen dalam vagina atau pada tubuh anak
	Kehamilan
	Positif adanya bakteri <i>N. Gonorrhoea</i> , dikonfirmasi dengan kultur, dari sediaan vagina, uretra, anal atau faring
	Bukti adanya penyakit sifilis yang didapat pasca kelahiran (bukan perinatal)
	Kasus dengan bukti fotografi atau video sedang dianiaya
	Infeksi HIV, dengan tidak adanya kemungkinan akibat transmisi perinatal atau transmisi melalui produk darah atau jarum yang terkontaminasi

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI