



BUKU SAKU

Panduan Layanan

Kesehatan Komprehensif

bagi Pendamping Korban Kekerasan Non-Nakes



BUKU SAKU

Panduan Layanan Kesehatan Komprehensif
bagi Pendamping Korban Kekerasan Non-Nakes

Forum Pengada Layanan · 2026
Bekerja sama dengan Yayasan IPAS – Program Arumbae

Tim Penyusun

Peran	Nama
Penulis	Novita Sari
Editor & Penyelaras	April Pattiselanno Putri
Penanggung Jawab	Ferry Wira Padang
Kontributor	Belinda Hutapea, Eva Indriani, Ferry Wira Padang, Ina Irawati, Irhamna, Laila Juara, Lilis Sumilah, May Niawati, Mun Djenaan, Nurul Saadah Andriani, R.R. Ayu Hermawati S., Rahayu Purwaningsih, Venolia Aden-ingrum, Vini Zulva, Vivi, Witi Muntari, Yuni Agustina Djamhuri, Yunri Kolimon



Kata Pengantar

PENDAMPING non-tenaga kesehatan adalah ujung tombak yang menghubungkan korban kekerasan dengan layanan yang menjadi haknya. Mereka hadir di saat paling kritis — bukan dengan stetoskop, melainkan dengan empati dan keberanian.

Buku saku ini disusun bersama Yayasan IPAS melalui Program Arumbae sebagai bekal praktis di lapangan: mulai dari prinsip pendampingan, alur layanan kesehatan, hingga strategi menghadapi hambatan administrasi dan biaya.

Semoga buku ini memperkuat langkah para pendamping, sehingga tidak ada satu pun korban yang terabaikan hak kesehatannya.

Jakarta, 2026

Forum Pengada Layanan (FPL)





Daftar Isi

<i>Kata Pengantar</i>	<i>iii</i>
Pendahuluan	1
Bab 1 Prinsip & Pertolongan Pertama Pendampingan	3
Bab 2 Alur Layanan Kesehatan.....	7
Bab 3 Aspek Medis dan Forensik.....	13
Bab 4 Administrasi dan Pembiayaan	16
Bab 5 Direktori Kontak Darurat	18
Bab 6 Penutup	20
 <i>Lampiran</i>	 21



Pendahuluan

ANGKA kekerasan berbasis gender terhadap perempuan terus meningkat. Catatan Forum Pengada Layanan (FPL) tahun 2024 mencatat 5.218 perempuan menjadi korban kekerasan, dengan 1.560 di antaranya telah mengakses layanan kesehatan¹

Layanan kesehatan yang komprehensif adalah hak dasar setiap korban kekerasan berbasis gender dan seksual — hak yang telah dijamin oleh berbagai regulasi nasional maupun daerah di Indonesia. Anggota FPL menghimpun berbagai regulasi daerah sebagai wujud komitmen perlindungan korban, antara lain: Qanun Aceh No. 4 Tahun 2025, Perda Kota Surakarta No. 7 Tahun 2024, Perda DIY No. 3 Tahun 2012, Perda Provinsi Jawa Tengah No. 2 Tahun 2021, hingga Perda Kota Palu No. 1 Tahun 2021. Kehadiran regulasi ini mempertegas kewajiban negara dalam memberikan ruang aman dan layanan medis bagi korban.

Namun dalam praktik pendampingan, memastikan korban benar-benar mengakses hak tersebut bukanlah hal yang mudah, terutama bagi pendamping non-tenaga kesehatan (non-nakes) yang harus menavigasi sistem layanan yang kompleks.

¹ Sumber: Laporan Sinergi Database Kekerasan terhadap Perempuan, KemenPPPA–Komnas Perempuan–FPL 2024.

Buku saku ini disusun melalui kerja sama FPL dan Yayasan Inisiatif Perubahan Akses menuju Sehat (IPAS) dalam Program *Arumbae*, sebagai panduan praktis yang dapat digunakan langsung di lapangan. Tujuannya satu: agar tidak ada korban yang terabaikan hak kesehatannya.



Bab 1

Prinsip & Pertolongan Pertama Pendampingan

A. Prinsip Pendampingan Berpihak pada Korban

Pendampingan pada layanan kesehatan bukan sekadar mengantar korban ke faskes, melainkan memastikan hak korban terjaga di setiap langkah medis tanpa mengurangi martabatnya sebagai manusia. Maka harus dipastikan bahwa dalam melakukan pendampingan harus berprinsip pada:

Prinsip	Penjelasan
Non-diskriminasi	Tidak membedakan layanan berdasarkan latar belakang korban; sadari dan kelola bias pribadi.
Kerahasiaan	Semua tindakan atas persetujuan korban. Sampaikan batasan kerahasiaan jika ada (misal: korban menyakiti diri sendiri).
Menghargai & menghormati	Hormati pilihan, harapan, hak, dan martabat korban.
Keselamatan & keamanan	Ciptakan rasa aman agar korban nyaman mengungkapkan pengalamannya.

<i>Informed Consent</i>	Berikan penjelasan yang memadai sebelum layanan diberikan; korban berhak memahami pilihan dan konsekuensinya.
Non-stigmatisasi	Hindari atribut negatif pada korban; minimalisir stigma sosial.
Hak atas informasi	Informasi akurat, relevan, jelas, dan mudah dipahami tentang hak, layanan, upaya hukum, dan perkembangan kasus.
Keputusan oleh korban	Korban adalah pemegang keputusan atas dirinya; pendamping berperan sebagai fasilitator.
Kekhasan individu	Layanan disesuaikan kebutuhan tiap individu; jangan membanding-bandingkan korban.
Layanan komprehensif & berkelanjutan	Holistik dan berkelanjutan untuk membantu pemulihan fisik, psikologis, sosial, dan keberfungsian korban.
Kepentingan terbaik bagi anak	Semua tindakan terhadap korban anak mengutamakan kepentingan dan hak anak.
<i>Do No Harm</i>	Layanan tidak boleh memperburuk kondisi korban.
Aksesibilitas & akomodasi disabilitas	Layanan harus ada, dapat diakses, dan sesuai kebutuhan spesifik korban dengan disabilitas.
Inklusifitas	Seluruh proses pendampingan mempertimbangkan kondisi khusus korban.

B. Dukungan Psikologis Awal (DPA)

DPA adalah langkah singkat untuk menenangkan korban sebelum ke faskes — tujuannya menciptakan keamanan psikologis, bukan menjadi tenaga medis. Perhatikan kebutuhan khusus korban disabilitas, anak, dan lansia. Langkah-langkah dalam memberikan DPA² sebagai berikut:

Langkah	Tindakan Utama	Catatan Disabilitas
<i>Look (Lihat)</i>	• Amati situasi & kondisi korban • Pastikan aman dari pelaku/ancaman • Tanyakan bantuan yang dibutuhkan • Perhatikan cara korban berkomunikasi & bergerak	• Peka terhadap kebutuhan khusus • Amati tanda-tanda disabilitas yang mungkin tidak terlihat
<i>Listen (Dengar)</i>	• Bahasa tubuh empati; bangun kepercayaan • Perkenalkan diri & jelaskan tujuan • Validasi perasaan: 'Saya di sini untuk mendukung Anda' • Beri jeda — jangan paksa detail kronologis	• Tuli: tulis/aplikasi pe-san/JBI • Netra: jelaskan verbal dengan jelas • Intelektual/psikososial: kalimat sederhana, beri waktu • Fisik/mobilitas: posisi sejajar saat berbicara

2 <https://komnasperempuan.go.id/instrumen-pemantauan-dan-monev-detail/modul-dukungan-psikologis-awal-berperspektif-ham-dan-gender-dalam-penanganan-penyintas-kekerasan-berbasis-gender>

<i>Link</i> (Hubungkan)	• Hubungkan ke layanan yang dibutuhkan • Bantu akses faskes, layanan darurat, atau lembaga relevan	• Sampaikan kebutuhan khusus korban ke layanan • Hubungkan ke pendamping disabilitas/penyedia JBI
-------------------------	---	--

Rekomendasi Pendamping

Sampaikan kondisi psikis korban kepada keluarga dalam bahasa yang mudah dipahami untuk mencegah kekerasan berulang saat mengakses layanan.

C. Keamanan Korban & Pendamping

Layanan kesehatan hanya dapat diakses optimal jika korban dan pendamping berada dalam situasi aman. Pastikan hal-hal berikut:

- **Pisahkan dari pelaku.** Segera jauhkan korban dari situasi berbahaya dan orang-orang yang dapat memicu trauma tambahan.
- **Ciptakan ruang aman.** Tempat yang privat, tertutup, dan tenang. Untuk korban disabilitas: perhatikan aksesibilitas fisik (akses kursi roda, lantai tidak licin), pencahayaan cukup bagi *low vision*, dan minim distraksi.
- **Batasi akses.** Hanya orang terpercaya dan berkepentingan yang boleh menemui korban di masa kritis.
- **Amankan dokumen.** Identitas diri (KTP, KK, Surat Nikah, Akte Lahir, BPJS) dan barang bukti medis (rekam medis, hasil lab, VCT, USG, kwitansi).

Bab 2

Alur Layanan Kesehatan

A. Kapan ke Puskesmas vs. Rumah Sakit?

Memilih faskes yang tepat menentukan kecepatan penanganan dan keakuratan yang tentu saja berkaitan dengan pendokumentasian sebagai bukti hukum. Siapkan dokumen dan BPJS sebelum menuju faskes.

Puskesmas	Rumah Sakit
• Deteksi dini • Pemeriksaan kesehatan reproduksi dasar • Luka ringan tidak mengancam nyawa (misal: pemasangan kateter) • Layanan promotif & preventif di komunitas	• Luka berat • Pendarahan hebat • Penurunan kesadaran • Kondisi kejiwaan akut membahayakan diri/orang lain • Layanan medikolegal (<i>Visum et Repertum</i>) • Membutuhkan dokter spesialis

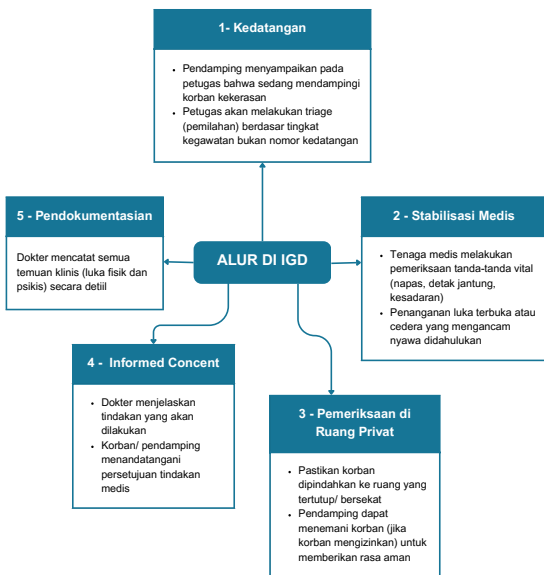
B. Prosedur IGD Mendapatkan Penanganan Prioritas & Klasifikasi Kegawatdaruratan

Pendamping harus mampu mengidentifikasi tingkat kegawatdaruratan agar korban mendapat penanganan prioritas yang tepat.

Gawat Darurat	Gawat Tidak Darurat	Tidak Gawat, Tidak Darurat
Mengancam nyawa atau berisiko cacat permanen → Segera ke IGD RS 24 jam	Kondisi serius tapi tidak mengancam nyawa seketika; ada waktu untuk persiapan	Dampak ringan atau sudah stabil; layanan melalui jalur reguler
Kondisi fisik: • Pendarahan hebat • Patah tulang • Luka tusuk/sayat dalam • Luka bakar luas • Cedera kepala • Penurunan kesadaran • Sesak napas	Kondisi fisik: • Luka perlu jahitan, pendarahan terkontrol • Perawatan luka, pendarahan terkontrol • Trauma psikis berat, fisik stabil	Kondisi fisik: • Luka lecet ringan • Memar yang sudah lama • Keluhan kesehatan umum

Kekerasan Seksual: • KS < 72 jam dengan pendarahan genital • Kondisi Psikologis: • Percobaan bunuh diri • Agresi tak terkontrol membahayakan diri/orang lain • Kondisi psikotik akut/disorientasi Tindakan Segera dibawa ke IGD Rumah Sakit yang beroperasi 24 jam.	Medikolegal: • Visum KS dalam 3–7 hari (bukti fisik bisa hilang seiring waktu)	Layanan lanjutan: • Pemeriksaan kesehatan rutin • Kontrol pasca pengobatan • <i>Post-Abortion Care</i> • Prophylaxis pasca pajanan • Pasca lahiran resti (prematuur, preeklamsia, BBLR) • Layanan promotif & preventif
---	--	---

Catatan untuk korban disabilitas: waspadai kemungkinan relaps/tantrum pasca kekerasan. Koordinasikan dengan pendamping disabilitas apakah perlu dirujuk ke RS atau ada penanganan mandiri.



Rekomendasi Pendamping di IGD

- Komunikasi: Segera informasikan ke petugas bahwa Anda mendampingi korban kekerasan/KS agar mendapat penanganan prioritas.
- Identifikasi kegawatdaruratan: Sampaikan tingkat kesadaran, jenis cedera, dan gejala fisik/psikis yang mendesak.
- Riwayat singkat: Jika korban syok/sulit bicara, bantu sampaikan kronologi singkat secara privat kepada petugas medis (dengan persetujuan korban).
- Disabilitas: Sampaikan kondisi disabilitas dan hambatan komunikasi korban sejak awal. Minta waktu cukup untuk informed consent. Upayakan dukungan JBI bila diperlukan.
- Dokumentasi petugas: Catat nama dokter/perawat yang memberikan layanan untuk memudahkan komunikasi selanjutnya.

C. Layanan Terpadu (PKT/PPT)

Layanan terpadu meminimalisir korban mengalami viktimisasi berulang dari petugas yang belum berperspektif korban.

Rekomendasi Pendamping

- Simpan daftar RS di wilayah Anda yang memiliki unit PKT/PPT.
- Buat daftar Puskesmas di wilayah yang dapat melakukan visum.

- Catat identifikasi awal disabilitas korban: hambatan, kebutuhan khusus, dan metode komunikasi yang efektif.
- Sampaikan kondisi disabilitas korban kepada petugas layanan, termasuk waktu yang dibutuhkan untuk menerjemahkan penjelasan medis.
- Pastikan layanan PKT/PPT juga memberikan dukungan kepada penyandang disabilitas mental saat relaps.
- Catat informasi penting kasus secara aman: waktu, lokasi, kronologi singkat, dan kebutuhan korban.



Bab 3

Aspek Medis dan Forensik

Layanan medis mencegah dampak kesehatan jangka panjang sekaligus menyediakan bukti hukum. Bagi korban disabilitas yang sering menghadapi hambatan fisik dan komunikasi, peran pendamping sangat krusial untuk memastikan layanan yang aman, inklusif, dan bermartabat.

A. Visum et Repertum (VeR) & Visum et Psikiatrikum (VeP)

Visum adalah laporan tertulis dari dokter untuk kepentingan hukum. Hal penting yang harus dipahami pendamping:

- **Permintaan resmi.** VeR/VeP hanya dapat dilakukan atas permintaan penyidik (Kepolisian) melalui Surat Permintaan Visum (SPV).
- **Waktu krusial.** Bukti fisik (seperti jejak sperma atau luka lecet) dapat hilang dalam beberapa hari pasca-kejadian.
- **Tindakan medis dahulu.** Jika korban belum melapor ke polisi namun butuh penanganan segera, **lakukan pemeriksaan medis terlebih dahulu.** Dokumentasi medis tetap bisa menjadi dasar visum di kemudian hari.

B. Pencegahan Risiko Pasca Kekerasan Seksual

Pendamping harus mengadvokasi korban untuk mendapatkan layanan berikut sesegera mungkin:

Layanan	Keterangan
Profilaksis Pasca-Pajanan (PEP)	Mencegah penularan HIV & IMS. Efektif jika diberikan < 72 jam (ideal < 24 jam) pasca kejadian.
Kontrasepsi Darurat	Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Dapat diakses maksimal 5 hari (120 jam) pasca kejadian.
Layanan Aborsi Aman	Sesuai UU TPKS, korban KS yang hamil berhak atas aborsi aman jika usia kehamilan < 14 minggu.
Layanan Kehamilan Risiko Tinggi	Perlu perhatian khusus pada korban usia anak, kemungkinan berat janin rendah, potensi stunting/prematur, posisi janin melintang, atau kondisi hipertensi.

C. Rekam Medis

Rekam medis adalah catatan lengkap kondisi fisik dan psikis korban yang sekaligus berfungsi sebagai bukti pendukung proses hukum.

- **Dokumentasi detail.** Pastikan tenaga kesehatan mencatat semua keluhan, termasuk luka internal dan gangguan psikis.
- **Hak korban.** Korban berhak mendapat informasi jelas mengenai hasil pemeriksaan dan pilihan langkah medis

(*Informed Consent*).

Tips Penting : Penanganan Barang Bukti Pakaian		
Tindakan	Alat	Alasan Utama
Penyimpanan	Kantong kertas/ Amplop cokelat	Mencegah pembusukan & jamur pada DNA
Pemisahan	Wadah berbeda per item	Menghindari perpindahan noda/ DNA antar pakaian
Kondisi	Asli (tidak dicuci/ disetrika)	Menjaga keberadaan jejak mikroskopis pelaku
Administrasi	Label & segel	Menjamin keabsahan bukti di pengadilan

Rekomendasi Pendamping
- Minta korban untuk tidak mandi, tidak membersihkan diri, atau mengganti pakaian sebelum pemeriksaan agar <i>trace evidence</i> tidak hilang. - Jika sudah terlanjur berganti pakaian, simpan pakaian saat kejadian dalam kantong kertas (bukan plastik) untuk dibawa ke faskes sebagai barang bukti*

**Mengacu pada panduan National Institute of Standards and Technology (NIST): The Biological Evidence Preservation Handbook.*

Bab 4

Administrasi dan Pembiayaan

Kendala biaya atau dokumen tidak boleh menghalangi korban mendapat penanganan medis darurat. Akses layanan kesehatan adalah hak setiap korban.

A. Jaminan Kesehatan

Berdasarkan UU No. 12/2022 tentang TPKS dan Perpres No. 98/2024 tentang Pencegahan, Penanganan, Pelindungan & pemulihan TPKS, **pemerintah wajib menjamin pembiayaan layanan kesehatan bagi korban kekerasan.**

B. Dokumen yang Perlu Disiapkan

Siapkan dokumen berikut — namun jangan tunda tindakan darurat hanya karena dokumen belum lengkap.

Kartu Kontrol Dokumen Administrasi Korban

No	Item	x	v
1	KTP, KK & Ijazah		
2	Kartu BPJS / Kartu Kesehatan lainnya		
3	Surat Laporan Polisi		
4	Dokumen medis sebelumnya (jika ada)		
5	Surat Rekomendasi lainnya (Dukcapil, Dinsos, dll.)		

C. Strategi Menghadapi Hambatan Biaya

Jika korban tidak memiliki biaya dan/atau dokumen identitas:

- **Prioritas medis.** Tekankan kepada RS bahwa berdasarkan SOP, kondisi gawat darurat harus ditangani terlebih dahulu tanpa uang muka (DP).
- **Lembaga penyedia layanan.** Hubungi lembaga anggota FPL atau Dinas Sosial setempat untuk dana talangan atau kerja sama dengan RS tertentu.
- **Advokasi administrasi.** Jika korban tidak punya KTP/KK, koordinasikan dengan Dinas Dukcapil untuk pembuatan identitas cepat guna keperluan akses kesehatan.

Rekomendasi Pendamping

- Miliki daftar lembaga yang bisa membantu biaya layanan jika korban tidak mampu.
- Jangan membayar sendiri — tetap gunakan jalur sistemik (pemerintah/lembaga) agar layanan berkelanjutan dan menjadi tanggung jawab negara.
- Selalu informasikan potensi biaya tambahan (misal: obat di luar tanggungan BPJS) agar korban/keluarga tidak terkejut.

Bab 5

Direktori Kontak Darurat

Dalam situasi krisis, setiap detik sangat berharga. Simpan nomor-nomor darurat di ponsel Anda sebelum terjun ke lapangan.

A. Layanan Nasional (Bebas Pulsa)

SAPA 129 – KemenPPPA	Telp: 129 WhatsApp: 08111-129-129
Polisi (Darurat)	110
Ambulans / Gawat Darurat	112

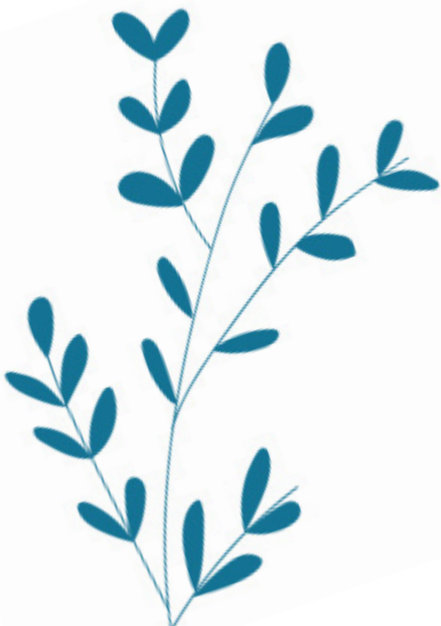
B. Cara Menghubungi Faskes dalam Kondisi Darurat

Sampaikan informasi berikut secara singkat dan jelas:

1. Identitas: Sampaikan nama Anda dan nama lembaga.
2. Kondisi korban: jenis cedera, tingkat kesadaran. Contoh: 'Korban kekerasan seksual, ada pendarahan hebat.'
3. Kebutuhan khusus: KS, disabilitas, status HIV, hamil, lansia, atau anak.
4. Kondisi spesifik: contoh 'Memerlukan penanganan pasca-KS segera' atau 'Korban penyandang disabilitas rungu.'
5. Lokasi saat ini (jika meminta ambulans jemput).

Rekomendasi Pendamping

Siapkan catatan kecil tentang hal yang akan disampaikan sebelum menghubungi faskes untuk menghindari informasi yang terlewat.



Bab 6

Penutup

KERJA pendampingan korban kekerasan bukan sekadar tugas administratif, melainkan upaya memulihkan martabat dan hak dasar manusia atas kesehatan dan rasa aman. Peran pendamping non-nakes adalah jembatan krusial yang menghubungkan korban dengan sistem kesehatan yang kerap terasa rumit dan mengintimidasi.

Melalui buku saku ini, diharapkan pendamping dapat memahami 'waktu emas' penanganan medis hingga strategi advokasi administrasi, sehingga tidak ada lagi korban yang terabaikan hak kesehatannya karena hambatan birokrasi atau ketidaktahuan prosedur.

Tantangan di lapangan akan selalu dinamis. Kolaborasi erat antara lembaga FPL, tenaga kesehatan, dan aparat penegak hukum menjadi kunci. Mari terus memperkuat kapasitas diri dengan tetap memprioritaskan keamanan dan kesehatan mental kita sebagai pendamping.

Semoga panduan ini bermanfaat dalam mewujudkan ruang aman dan layanan kesehatan yang inklusif, bermartabat, dan berperspektif korban di seluruh pelosok Indonesia.

Lampiran

Checklist Persiapan Lapangan Pendamping

1. Barang yang Perlu Dibawa

No	Item	x	v
1	KTP & ID Card Lembaga		
2	Ponsel, pulsa & charger / powerbank		
3	Alat tulis & buku catatan		
4	Alat Pelindung Diri (APD)		
5	Uang tunai secukupnya		
6	Cek ulang dokumen-dokumen yang berkaitan dengan korban		

2. Mental & Keamanan Diri

No	Item	Keterangan
1	Asesmen keamanan: apakah lokasi penjemputan aman dari pelaku?	
2	Perhatikan kondisi diri sendiri — berbagi dengan tim, istirahat, dan cari dukungan untuk mencegah kelelahan emosional.	
3	Jejaring: apakah rekan/tim di lembaga tahu keberangkatan Anda?	

3. Daftar Kontak Cepat (isi sesuai wilayah)

Polres / Unit PPA	
IGD RS Rujukan	
UPTD PPA / Dinsos	
Drivers / Ambulans	
Lembaga Pendamping FPL	

