<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit
Angkatan Udara
dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">KORBAN KEKERASAN ATAU KESEWENANGAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/858/PoliJiwa/X/2026</td><td>No. Revisi

00</td><td>Halaman

1 dari 4</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit

12 Oktober 2026</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>Pengertian</td><td colspan="3">Penanganan pasien korban kekerasan atau kesewenang-wenangan adalah serangkaian tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk memberikan pertolongan medis, perlindungan, dukungan psikologis, dokumentasi, serta tindak lanjut kepada pasien yang mengalami atau diduga mengalami kekerasan, penganiayaan, ancaman, penelantaran, eksploitasi, atau perlakuan yang merendahkan martabat manusia.

Kekerasan dapat berupa kekerasan fisik, psikis, seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan terhadap anak, penelantaran terhadap kelompok rentan, maupun bentuk kekerasan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</td></tr>
<tr><td>Tujuan</td><td colspan="3">1. Memberikan pelayanan medis secara tepat, cepat, aman dan menyeluruh kepada korban kekerasan.
2. Menjamin keselamatan, martabat, privasi, dan hak-hak pasien selama memperoleh pelayanan.
3. Mengidentifikasi cedera fisik, gangguan psikologis, serta risiko kekerasan berulang.
4. Mencegah terjadinya trauma berulang akibat proses pemeriksaan dan pelayanan.
5. Memastikan dokumentasi medis dilakukan secara objektif, akurat, dan sesuai ketentuan.
6. Memfasilitasi konsultasi, dukungan psikologis, perlindungan, serta rujukan kepada pihak terkait sesuai kebutuhan.
7. Mendukung proses hukum melalui pemeriksaan dan dokumentasi medis sesuai kewenangan tenaga kesehatan serta ketentuan yang berlaku.</td></tr>
<tr><td>Kebijakan</td><td colspan="3">Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/178/IX/2023 tentang standar pelayanan Poli Klinik Jiwa.</td></tr>
<tr><td>Refrensi</td><td colspan="3">1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Permenkes Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;
3. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">A. Penerimaan dan Identifikasi Pasien
1. Petugas menerima pasien dengan sikap ramah, tenang, empatik, dan tidak menghakimi.
2. Petugas menerima pasien dan melakukan identifikasi sesuai prosedur identifikasi pasien rumah sakit.
3. Apabila pasien mengalami kondisi gawat darurat, petugas segera melakukan triase dan memberikan pertolongan tanpa</td></tr>
</table>

	menunda pelayanan untuk kepentingan administrasi atau pelaporan. 4. Petugas mengupayakan agar wawancara dilakukan di tempat yang aman dan privat, tanpa kehadiran pihak yang diduga melakukan kekerasan. 5. Petugas menghindari pertanyaan berulang yang tidak diperlukan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan kejadian sesuai kemampuannya. 6. Apabila pasien merupakan anak, penyandang disabilitas, lansia, atau individu yang membutuhkan dukungan khusus, petugas menyesuaikan komunikasi dan pendampingan sesuai kebutuhan serta ketentuan yang berlaku. B. Assesmen dan Pemeriksaan Medis 1. Dokter dan perawat melakukan penilaian kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, keluhan utama, serta cedera yang dialami pasien. 2. Dokter melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis sesuai indikasi medis, dengan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Petugas mengidentifikasi kemungkinan cedera serius, perdarahan, patah tulang, trauma kepala, gangguan pernapasan, atau kondisi lain yang membutuhkan penanganan segera. 4. Dokter melakukan pemeriksaan penunjang berdasarkan indikasi klinis. 5. Pada korban dugaan kekerasan seksual, pemeriksaan dan tata laksana dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai protokol yang berlaku, dengan memperhatikan persetujuan, privasi, kebutuhan kontrasepsi darurat atau pencegahan infeksi sesuai indikasi, serta penanganan psikologis. 6. Petugas tidak memaksakan pemeriksaan yang tidak darurat apabila persetujuan yang diperlukan belum diperoleh. Dalam kondisi gawat darurat, tindakan dilakukan sesuai ketentuan hukum dan kebijakan pelayanan yang berlaku. 7. Seluruh temuan klinis dicatat secara objektif dalam rekam medis, termasuk temuan yang dilaporkan pasien dan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan. C. Penilaian Keselamatan dan Risiko Kekerasan Berulang 1. Petugas menilai apakah pasien masih berada dalam ancaman dari terduga pelaku atau pihak lain. 2. Petugas menilai kebutuhan perlindungan khusus, termasuk risiko kekerasan berulang, ancaman terhadap keselamatan, risiko bunuh diri, atau gangguan psikologis berat. 3. Apabila terdapat ancaman langsung, petugas mengaktifkan mekanisme pengamanan rumah sakit sesuai kebutuhan. 4. Petugas tidak memberikan informasi lokasi, kondisi, atau data pasien kepada pihak yang tidak berwenang. 5. Jika pasien tidak aman untuk kembali ke lingkungan asal, petugas berkoordinasi dengan pihak perlindungan yang berwenang untuk merencanakan langkah pengamanan dan tindak lanjut. 6. Untuk korban anak atau kelompok rentan, petugas melakukan koordinasi perlindungan sesuai ketentuan yang berlaku. D. Penanganan Medis dan Psikologis 1. Dokter memberikan pengobatan sesuai kondisi pasien, termasuk penanganan luka, pengendalian nyeri, dan tindakan medis lain yang diperlukan. 2. Perawat melakukan pemantauan kondisi pasien sesuai tingkat keparahan cedera dan instruksi medis.

	3. Petugas memberikan dukungan psikologis awal dengan mendengarkan pasien secara empatik, memberikan rasa aman, serta menghindari pernyataan yang menyalahkan korban. 4. Apabila ditemukan tanda trauma psikologis berat, gangguan stres, kecemasan berat, atau risiko menyakiti diri, petugas mengoordinasikan konsultasi dengan tenaga profesional terkait. 5. Petugas menjelaskan pilihan pemeriksaan, pengobatan, dan tindak lanjut menggunakan bahasa yang mudah dipahami. 6. Kebutuhan pendampingan keluarga atau orang tepercaya dipertimbangkan sesuai keinginan pasien, keselamatan, dan ketentuan kerahasiaan. E. Dokumentasi dan Pengelolaan Bukti Medis 1. Petugas mencatat riwayat kejadian berdasarkan keterangan pasien dengan menggunakan bahasa yang objektif dan tidak menghakimi. 2. Dokter mencatat lokasi, jenis, ukuran, dan karakteristik luka atau cedera yang ditemukan sesuai hasil pemeriksaan. 3. Dokumentasi foto atau rekaman medis lainnya dilakukan hanya sesuai kebutuhan, persetujuan yang diperlukan, dan kebijakan rumah sakit. 4. Apabila diperlukan untuk kepentingan hukum, pengambilan, penyimpanan, pengemasan, dan penyerahan barang bukti biologis atau bukti medis dilakukan oleh petugas yang berwenang sesuai prosedur dan menjaga rantai penguasaan barang bukti (*chain of custody*). 5. Rekam medis dan informasi pasien hanya dapat diakses atau diberikan kepada pihak yang berwenang sesuai ketentuan kerahasiaan dan peraturan perundang-undangan. 6. Apabila diperlukan visum et repertum, dokter melaksanakan pemeriksaan dan penyusunan laporan sesuai kewenangan serta permintaan resmi yang sah 7. Apabila diperlukan visum et repertum, dokter melaksanakan pemeriksaan dan penyusunan laporan sesuai kewenangan serta permintaan resmi yang sah. F. Pelaporan dan Koordinasi Perlindungan 1. Petugas melaporkan kasus kepada dokter penanggung jawab dan unit terkait sesuai kebijakan rumah sakit. 2. Apabila terdapat dugaan tindak pidana, petugas memberikan informasi kepada pasien mengenai pilihan pelaporan dan akses bantuan yang tersedia, sesuai ketentuan hukum. 3. Pelaporan kepada aparat penegak hukum atau instansi perlindungan dilakukan sesuai kewajiban hukum, ketentuan khusus bagi korban anak atau kelompok rentan, dan prosedur rumah sakit. 4. Petugas berkoordinasi dengan unit perlindungan perempuan dan anak, pekerja sosial, lembaga perlindungan saksi dan korban, atau instansi terkait apabila diperlukan dan sesuai kewenangan. 5. Petugas tidak melakukan konfrontasi antara korban dan terduga pelaku di area pelayanan apabila dapat membahayakan pasien atau mengganggu penanganan. 6. Seluruh komunikasi dan koordinasi yang relevan didokumentasikan sesuai ketentuan. G. Pemulangan, Rujukan, dan Tindak Lanjut 1. Pasien dipulangkan setelah dilakukan evaluasi medis dan dinyatakan memenuhi kriteria pemulangan oleh tenaga medis yang berwenang. 2. Sebelum pemulangan, petugas menilai keamanan lingkungan

	tujuan pasien dan mengidentifikasi kebutuhan perlindungan lanjutan. 3. Petugas memberikan edukasi mengenai perawatan luka, tanda bahaya, jadwal kontrol, dukungan psikologis, dan akses layanan perlindungan. 4. Apabila pasien memerlukan penanganan spesialistik, perawatan lanjutan, atau perlindungan khusus, petugas mengoordinasikan rujukan kepada fasilitas atau lembaga yang sesuai. 5. Informasi rujukan disampaikan dengan memperhatikan persetujuan, kerahasiaan, dan keselamatan pasien. 6. Petugas mendokumentasikan kondisi pasien, edukasi, keputusan pemulangan atau rujukan, serta rencana tindak lanjut.
Unit Terkait	1. IGD 2. Unit Rekam Medis 3. Rawat Inap 4. Rawat Jalan 5. Instalasi Farmasi 6. Komite / Tim Mutu dan Keselamatan Pasien.