Public Report of 9 Years of the One Stop Crisis Centre for Women and Children Victims of Violence of Cipto Mangukusumo Hospital

---

Laporan Publik 9 Tahun Pusat Krisis Terpadu untuk Perempuan dan Anak Korban Kekerasan RS.Cipto Mangunkusumo

JUNE 2009 / JUNI 2009

Public Report of 9 Years of the One Stop Crisis Centre for Women and Children Victims of Violence of Cipto Mangukusumo Hospital

DON'T SEND ME FLOWERS.....

By: NN

I got flowers today
eventhough today is not a special day
and it is not my birthday.
Last night we fought for the first time
and he said painful words to me.
I know he regretted it
because he sent me flowers today.

I got flowers today.
It is not our wedding anniversary
or our special day
Last night he threw me to the wall
and started to strangle me
I woke up with bruises
and pain all over my body.
I know he regretted it
because he sent me flowers today.

I got flowers today,
eventhough it is not Mother's Day
or other special day.
Last night he hit me again, harder than before.
I am afraid of him, but I am afraid of leaving him.
I don't have money. Then how can I provide for my children?
But, I know he regretted what he did last night,
Because today, again, he sent me flowers.

There are flowers for me today.
Today is a special day, it is my funeral day.
He tortured me until I die last night.
If only I had enough courage and strength to leave him,
I will not get flowers again today....

Public Report of 9 Years of the One Stop Crisis Centre for Women and Children Victims of Violence of Cipto Mangukusumo Hospital

1. History of the Establishment of the RSUPNCM One Stop Crisis Center

One Stop Cris Centre of The RSUPNCM (Cipto Mangunkusumo National Center General Hospital) I, Jakarta which will be subsequently abbreviated into PKT RSCM, a hospital-based crisis center pioneer project, is a result of crystallized ideas from a long discussion of Komnas Perempuan (National Commission for Anti-Violence Against Women) working group who felt the need of a crisis center for women who are victims of violence. The idea of the working group consisting of representatives from Komnas Perempuan, various NGOs advocating women who are victims of violence, Legal Aid Institution on the same field, Derap Warapsari, Women Police of the Regional Police Metro Jaya, and obstetric and gynecologists, and RSCM Forensic Clinic was manifested with the provision of place, software and organization from the FKUI-RSCM Forensic Clinic Medical KSMF, who had provided clinical forensic medical services for victims of domestic and sexual violence.

Located on the 2nd Floor of the Emergency Installation building of RSCM in Jalan Diponegoro 71 Jakarta, PKT RSCM had a soft opening that coincided with the launching of RSCM office building renovation on May 27th, 2000 and it started to operate since June 6th, 2000.

Funding was provided by UNFPA-UNIFEM for 1 full year and then the next semester only 60% of the total amount from the year before was received, which was then stopped with the reason that the elimination of violence against women program is finished. Then all operational costs were covered by the Ministry of Women Empowerment, but during the transition, the Integrated Crisis Center's staff did not receive their salary for three months. Funding was only available for 4 years, and only 66% in the fifth year and then 100 million of fund was budgeted but PKT RSCM cannot get the money due to lack of requirements set by KPP RI. Finally, in the following year PKT RSCM only received 50 million. To cover the lack of funds, PKT RSCM received additional fund from PEMDA DKI (partly though P2TP2A, only once). The fund received is only sufficient to cover the minimum operational cost, thus the implementation of other programs are stagnant, such as: home visit, group discussion with the survivors, reproductive health education for teenagers at schools.

The support from Komnas Perempuan was also gone out of the blue, without any clear reason, unlike the original commitment to assist PKT RSCM. However, the relationship with the police remains good. It is apparent from the use of recovery facility for victims and the request of *visum et repertum* by the police to the PKT RSCM.

Victim's recovery cost can be covered by the funding from APBD through the Governor Decree Number: 10750/2006 on the Free of Charge and Appointment of Officer in Charge of Women and Children Patients who are Victim of Violence at the Sub-District Health Center (Puskesmas) and 17 Hospitals in DKI Jakarta Province. Hence, victims who come to PKT RSCM can be freed of charges. Unfortunately the Governor's Decree does not have allocation for the operational cost of PKT RSCM (such as staff salary and communication cost). The operational fund should be independently raised by PKT RSCM.

2. Staff at the RSCM Integrated Crisis Center and the services provided

One Stop Crisis Center is a service unit in the hospital that is multidisciplinary in nature (obstetric gynecologists, paediatricians, forensic specialists, psychiatrists, social workers and psychologists) and it aims to respond violence against women and children in ways that are non-discriminatory, with empathy and not adding extra burden.

The PKT RSCM organization is different from the other units in other hospital, as well as in RSCM. Since 2000 until now, the PKT serves as a "shadow" organization within RSCM, because it has a Decree of the RSCM Director for its establishment but then there is not any decree stipulating PKT as a part of RSCM organization. However, in its daily activity, PKT in the RSCM ER is factually recognized by RSCM.

The main duty of PKT-RSCM is to provide Multi-Disciplinary services for victims of violence, both women and children, who suffered from physical, psychological or sexual violence.

The targets of PKT-RSCM community service are basically categorized into:

- Women victims of sexual violence.
- Women victims of domestic violence and other gender-based violence.
- Children victims of physical and sexual violence.

The service provided takes a holistic approach that includes medical, medico-legal, psycho-social, and psychological services. Access to legal aid, advocacy and safe houses are also provided.

As an Integrated Crisis Center, PKT-RSCM that is hospital-based focuses more on the medical service. Meantime, other services are provided through the cooperation with the

Faculty of Social and Political Sciences and other community institutions working on the same field.

The following will further explain the services provided by PKT RSCM :

- **Medical and Medico-legal Service**

  Medical service is started with TRIAGE (registration) on the gate of RSCM ER, which aims to provide specific assessment.

  Victims who are having wounds or injured and considered to be emergency cases are directly handled by the relevant specialists in RSCM ER. Then, all victims of violence against women and children will be referred to the PKT RSCM that is located on the 2nd floor.

  If the victims had already reported the case to the police and they were accompanied by the police officer for registration or carrying a visum request letter, then the victim will be handled all at once, starting from medical, medico-legal and psycho-social services.

  Provision of information and the request of informed consent will always be given first.

  Temporary examination result will be made directly and it will be handed to police officer who is accompanying the patient. Definite visum will be given a few days later, or wait until the laboratory examination result is finalized. Consultation to a psychologist or psychiatrist will be scheduled.

  Victims who have not reported to the police investigator will receive in-depth information on medico-legal area, legal principles, verification of evidence and legal procedures, as well as the need to report the case to the police. Medical, medico-legal, psychosocial examinations are still being conducted as usual. Medico-legal documentation is being done at its

best and if necessary, victim's consent is being asked for the photographic documentation, so that the *visum et repertum* is made on the basis of this medico-legal documentation.

Meantime, *visum et repertum* is to be completed as soon as possible, which is no later than a week. Cases that do not require laboratory examination shall be completed within 3 – 4 days. For difficult cases or cases that require further examination, visum can only be completed after all examinations are finished.

➢ **Psychosocial Service**

The first stage of psychosocial service is handled by the social worker for the case. At this stage, an assessment is made on the victim's mental condition and the environmental impact to the victim's psychology. The examination team (doctor and social workers) will then determine if further consultation with a psychologist or psychiatrist is required. Home visit or similar consultation can also be conducted for the other family members.

This service is often related to advocacy and the provision of a safe house. Therefore, good cooperation with community institutions working on this field is very much needed.

➢ **Legal Aid**

Actually, legal aid has been provided to the victim when s/he meets the PKT officer for the first time, which is by explaining various issues related to the legal process. If necessary, PKT will invite a medico-legal expert doctor to provide further explanation. PKT has a few staff with the qualification of Bachelors of Law.

If the victim feels the need to take legal action, then PKT officer will be pleased to assist. For criminal case,

victim will be suggested to consult a legal aid on this field directly. It is the same for a civil case, shall it be chosen by the victim. In terms of legal assistance, normally the PKT social worker will refer the case or consult it with the relevant Legal Aid in PKT RSCM, such as LBH Apik or LBH Mawar Sharon.

➢ **Advocacy and Safe House Services**
Advocacy is provided through cooperation with the Department / Office of Social Affairs and other community institutions on the field. The same goes for the provision of a safe house. Until now, many cases were consulted to or handled together by PKT RSCM and the relevant community institutions and the Department / Office of Social Affairs.

3. Victims who Came to Report

Victims who came to report to the PKT RSCM are women and children who suffered from violence, either physical, sexual or mental.

The following consists of cases that PKT RSCM handled:

- Kidnapping and rape case of an underage child committed by a stranger. The victim had wounds on her body and genital.
- Domestic violence case against a wife that was committed by the husband. The victim was beaten with glass bottle, which caused wounds all over her body and a lot of stitches.
- A rape case of a child committed by her own biological father.
  The victim was raped by her own father and the perpetrator then asked her to serve other people for money.

- Domestic violence case of a 6-7 years old child committed by the foster parents. The perpetrators told the victim to beg by singing on the street, shall the victim refuse to do so, he will be beaten black and blue. The victim had wounds on his face when the case is reported.
- Underage child rape case. The victim was raped by six people in a storage house. The victim was also locked inside for two to three days.
- A case of sodomy committed by a teacher of religious chanting to a 13 years old that injured his anus.
- A case of sodomy committed by a foreigner to the street children. There are approximately four victims. One of the victims claimed that he had experienced such violence several times.
- Underage children harassment, usually the victim's vagina was violated by finger insertion, touched, kissed or rubbed by the perpetrator.
- Domestic violence cases against domestic worker (helper), the victim was abused, raped and sodomized by the employer.

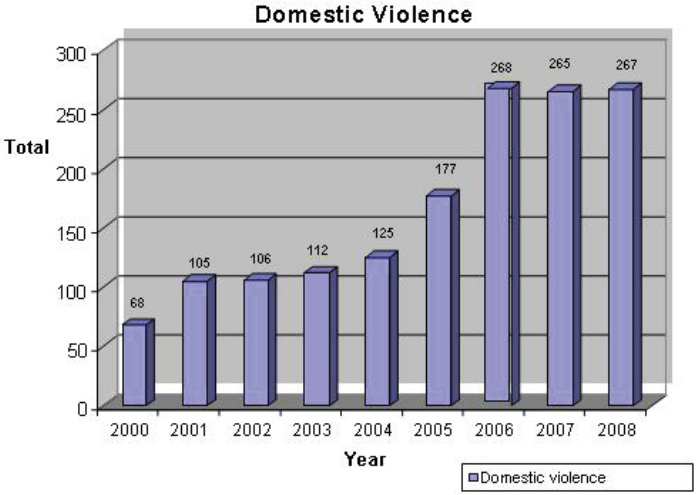
4. Statistics of victims

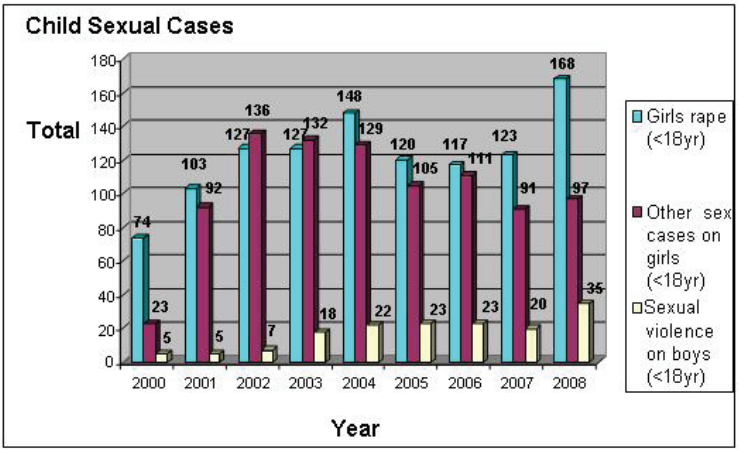
The cases of violence against women and children handled include adult rape, domestic violence, rape cases on girls (<18years), other sexual violence against girls and boys (<18years) and child abuses. The number of cases handled from 2000 – 2008 is 5180 cases. There are 2075 cases of Violence against Women and 3105 cases of Violence against Children.

Type of case	2000	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A. Violence against Women:								
- Adult Rape	110	67	91	69	67	71	54	50
- Domestic Violence	173	106	112	125	177	268	265	267
Total Violence Against Women	283	173	203	194	244	339	319	317
Total Violence Against Women in 2000-2009	2072							
B. Violence against Children:								
- Rape on girls	177	127	127	148	120	117	123	168
- Other sexual violence against girls	115	136	132	129	105	111	91	97
- Sexual violence against boys	10	7	18	22	23	23	20	35
- Child abuse	17	6	7	14	9	14	15	34
- Child abandonment	2	0	1	0	0	0	0	0
- Others	159	185	167	108	81	48	31	29
Total Violence against Children	480	461	452	421	338	313	280	363
Total Violence against Children 2000-2009	3108							
TOTAL CASE PER YEAR	763	634	655	615	582	652	599	680
TOTAL 2000-2008	5180							

Meantime, for cases in 2009, which is the period of January-March 2009, there are 168 cases noted. Thus, from June 2000 – March 2009, 5438 cases of violence were processed.

Based on the number of cases processed by PKT RSCM, the cases of sexual violence against children is ranked the highest in comparison to other cases of violence, which is approximately 48.8% from the total cases processed. Domestic violence cases is ranked second, which is 28%, meantime rape cases is 10.8% and child abuse cases is 2.2%. The chart of the cases can be seen below.


Domestic Violence
Total
300
250
200
150
100
50
0
68
105
106
112
125
177
268
265
267
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
Year
Domestic violence


Child Sexual Cases
Total
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
74
23
5
103
92
5
127
136
7
127
132
18
148
129
22
120
105
23
117
111
23
123
91
20
168
97
35
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
Year
Girls rape (<18yr)
Other sex cases on girls (<18yr)
Sexual violence on boys (<18yr)

Working experience for PKT RSCM officers

This is a part of the testimony of PKT RSCM officers. The PKT RSCM workers consist of doctors, social workers and psychologists, assisted by a secretary. The doctors and social workers are working 24 hours with 2 shifts (1 = 12 hours), while the psychologist and secretary only works during working hours. Although the salary they received is not appropriate, they loyally and professionally work to help victims of violence who came to the PKT.

There were only 2 shifts because there is no guarantee for the operational fund allocation to the PKT RSCM officer and it is also due to the lack of resources. Therefore, such efficiency was applied.

Testimonials from PKT RSCM officers:

1. dr. Ervina Ningsih, SpOG (Doctor):

   "I am working as a doctor in PKT RSCM since 9 years ago, or from the year 2000 when the PKT RSCM started to operate for public. There are so many experience and knowledge that I got at the PKT RSCM, which certainly will not be obtained in other places. Here, I was confronted with cases of violence, either physical or sexual, against women and children. I often found difficulties in examining victims, especially those who were traumatized or afraid to be examined, but with special approach the victims were generally willing to be examined.

   Fun working condition and colleagues enable me to stay here although my employment status is unclear. I really hope that PKT remains, although it has been threatened to be closed down several times due to lack of fund and resources. It is important to stay motivated!"

2. Yulia Sari, S.Sos (Social Worker) :
"I have been working at PKT RSCM since 2000 as a Social Worker. The ups and downs in helping women and children who are victims of violence really left me a strong impression. I had an experience of admitting 15 clients at once. They are children who are victims of sodomy. It is not rare that I had to stay awake because I had to admit women or victims for cases of domestic violence, rape, harassment, etc. at 00.00 until dawn. My expectation is for all parties, including the government, donor agencies and the community, to be concerned over the sustainability of PKT RSCM. There should be fund to guarantee the operational cost of PKT RSCM.
I hope that there is a clear job security and health insurance in the PKT RSCM, so that we can be highly committed and loyal to our work in PKT RSCM.
I am very happy with this work, because I get satisfaction and I can meet a lot of people. For me, this is not a regular job. It requires empathy and patience to face the victims. I am proud to be able to help victims of violence to come out of their problems...."

5. Cooperation with Other Institutions

a. Police

In this respect, cooperation with the police takes form of making the *visum et repertum*. If a patient reported a case to the police, the police will write a visum request and the patient will be referred to the PKT RSCM for medical and medico-legal examination so that the *visum et repertum* can be prepared.

b. Women and Children NGO

The cooperation with women and children NGO consists of direct advocacy by the volunteers from the relevant NGO to the patients of PKT RSCM, legal advocacy (usually the patient will be referred to the relevant Legal Aid), reference to relevant NGO, such as a child case will be referred to the National Commission for Child Protection.

c. Office of Social Affairs

The safe houses owned by the Office of Social Affairs are temporarily made as "safe houses" for patients who needed it.

d. Court

PKT RSCM officers are often asked by the court to be expert witnesses, to hear their testimony.

e. State Institution

The cooperation with state institution is mainly for funding assistance for PKT RSCM, the rest usually involves PKT RSCM staff as resources for events organized by the state institution, or as an active participant in their events.

6. Problems faced

a. Human Resource

At the moment, PKT RSCM is still having difficulty in obtaining human resources such as doctors and social workers.

b. Economic Resource / Budget

In addition to the routine operational budget, PKT RSCM also needs funding for the development of PKT officers and programs that are still postponed. For the routine

operational funding, PKT is still facing a lot of problems, meantime the fund available is very thin.

Fact of the matter is that the Government Regulation (PP) No. 4 of 2006 has stipulated that the recovery process for women will be covered in the APBN/APBD. Our hope is that it is not only the medication cost for women and victims, but the operational and development cost should also budgeted.

7. Future expectations

a. For Victims

It is our expectations that there will be a group discussion activity for the survivors in order to empower these PKT RSCM patients, thus they are able to prevent repeated violence against them. If possible, especially for victims of domestic violence, skill training courses should be made available so that they can be economically independent.

b. For the Government

- Budget provision for the operational cost of handling victims of violence in PKT RSCM.
- Trainings for survivors.
- Improving safe house services.
- Providing abundant information on the issue of violence against women to the public.
- Legal advocacy for the survivors.

c. For donor agencies

Our expectation to the donor agencies is for them to be able to provide a sustainable funding assistance to enable services for victims of violence against women and children in PKT RSCM.

d. For the community

Our expectation to the community is a positive response from the local community to prevent and detect cases of violence against women and children in their surrounding, as well as to help victims to find help, in addition to providing moral and material support.

8. Closing

This public report is prepared with the expectation that the community, the government and donor agencies will be able to support PKT RSCM in their efforts to help the recovery of women and children victims of violence. Let us create a world without violence against women and children!

****

Laporan Publik 9 Tahun Pusat Krisis Terpadu untuk Perempuan dan Anak Korban Kekerasan RS.Cipto Mangunkusumo

JANGAN KIRIMI AKU BUNGA.....

By: NN

Aku mendapat bunga hari ini
meski hari ini bukan hari istimewa
dan bukan hari ulangtahunku.
Semalam untuk pertama kalinya kami bertengkar
dan ia melontarkan kata-kata menyakitkan.
Aku tahu ia menyesali perbuatannya
karena hari ini ia mengirim aku bunga.

Aku mendapat bunga hari ini.
Ini bukan ulangtahun perkawinan kami
atau hari istimewa kami
Semalam ia menghempaskan aku ke dinding
dan mulai mencekikku
Aku bangun dengan memar
dan rasa sakit sekujur tubuhku.
Aku tahu ia menyesali perbuatannya
karena ia mengirim bunga padaku hari ini.

Aku mendapat bunga hari ini,
padahal hari ini bukanlah hari Ibu
atau hari istimewa lain.
Semalam ia memukul aku lagi, lebih keras dibanding
waktu-waktu yang lalu.
Aku takut padanya tetapi aku takut meninggalkannya.
Aku tidak punya uang. Lalu bagaimana aku bisa menghidupi
anak-anakku?
Namun, aku tahu ia menyesali perbuatannya semalam,
karena hari ini ia kembali mengirimi aku bunga.

Ada bunga untukku hari ini.
Hari ini adalah hari istimewa inilah hari pemakamanku.
Ia menganiayaku sampai mati tadi malam.
Kalau saja aku punya cukup keberanian dan kekuatan untuk
meninggalkannya,
aku tidak akan mendapat bunga lagi hari ini....

Laporan Publik 9 Tahun Pusat Krisis Terpadu untuk Perempuan dan Anak Korban Kekerasan RS.Cipto Mangukusumo

1. Sejarah Pendirian Pusat Krisis Terpadu RSUPNCM

Pusat Krisis Terpadu RSUPNCM (Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangukusumo), Jakarta yang seterusnya akan di singkat menjadi PKT RSCM, sebuah proyek rintisan pusat krisis yang berbasis rumah sakit, adalah buah kristalisasi gagasan dari diskusi panjang kelompok kerja Komnas Perempuan yang merasakan perlu adanya pusat krisis (crisis centre) bagi perempuan korban kekerasan. Gagasan kelompok kerja yang beranggotakan wakil-wakil dari Komnas Perempuan, berbagai LSM yang melakukan advokasi terhadap perempuan korban kekerasan, Lembaga Bantuan Hukum yang bergerak di bidang yang sama, Derap Warapsari, Polwan Polda Metro Jaya, serta dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Forensik Klinik RSCM ini termanifestasi dengan disediakannya tempat, perangkat lunak, dan organisasi dari pihak KSMF Kedokteran Forensik Klinik FKUI-RSCM, yang sebelumnya juga telah melakukan pelayanan kedokteran forensik klinik bagi korban kekerasan rumah tangga dan seksual.

Berlokasi di lantai II gedung Instalasi Gawat Darurat RSCM di Jalan Diponegoro 71 Jakarta, PKT RSCM dibuka *(soft opening)* bersamaan dengan peresmian renovasi

gedung perkantoran RSCM pada tanggal 27 Mei 2000 dan mulai beroperasi sejak tanggal 6 Juni 2000.

Dukungan dana diberikan oleh UNFPA-UNIFEM selama 1 tahun penuh selanjutnya 1 semester kemudian hanya menerima 60% dari jumlah tahun sebelumnya, yang kemudian diberhentikan dengan alasan bahwa program penghapusan kekerasan terhadap perempuan sudah selesai. Selanjutnya seluruh biaya operasional dilanjutkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan, namun dalam masa peralihan itu staff Pusat Krisis Terpadu tidak menerima honor mereka selama tiga bulan. Pendanaan ini hanya berlangsung 4 tahun, di tahun ke lima hanya menerima 66%, tahun selanjutnya dianggarkan dana sebesar 100 juta tetapi PKT RSCM tidak dapat dicairkan karena kurangnya persyaratan yang telah ditentukan oleh KPP RI. Akhirnya tahun berikutnya PKT RSCM hanya menerima 50 juta. Untuk menutupi kekurangan dana tersebut PKT RSCM mendapatkan dana tambahan dari PEMDA DKI (sebagian melalui P2TP2A, hanya satu kali). Dana yang diterima cukup untuk biaya operasional minimal, sehingga program-program lain pelaksanaannya tersendat, seperti : kunjungan rumah, kelompok diskusi dengan para penyintas, penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja di sekolah-sekolah.

Begitu juga dengan dukungan dari Komnas Perempuan yang tiba-tiba saja menghilang dari komitmen awal untuk membantu PKT RSCM tanpa alasan yang jelas. Meskipun demikian hubungan dengan pihak kepolisian berjalan dengan baik. Hal ini bisa terlihat dengan dimafaatkannya fasilitas pemulihan untuk korban dan permintaan visum et repertum oleh kepolisian kepada PKT RSCM.

Biaya untuk pemulihan korban sudah dapat di tanggulangi oleh dana dari APBD melalui SK Gubernur

Nomor : 10750/2006 Tentang Pembebasan Biaya dan Penunjukkan Petugas Penanggung Jawab Penanganan Pasien Perempuan dan Anak Korban Tindak Kekerasan di Puskesmas Kecamatan dan 17 Rumah Sakit Di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Sehingga korban yang datang ke PKT RSCM dapat digratiskan biayanya. Hanya saja SK Gubernur itu tidak diperuntukkan juga bagi dana operasional PKT RSCM (seperti gaji pegawai dan biaya komunikasi). Dana operasional harus dicari sendiri oleh PKT RSCM.

2. Pekerja di Pusat Krisis Terpadu RSCM dan layanan yang diberikan

Pusat Krisis Terpadu adalah suatu unit layanan dalam rumah sakit yang bersifat multidisipliner (dokter spesialis obsteri dan ginekologi, dokter spesialis anak, dokter spesialis forensik, dokter spesialis psikiatri, pekerja sosial dan psikolog) dan bertujuan untuk merespons kekerasan terhadap perempuan dan anak dengan non diskriminatif, empati dan tidak menambah kesulitan.

Organisasi PKT RSCM adalah organisasi yang berbeda dari unit-unit di dalam lingkungan rumah sakit lainnya, juga RSCM. Sejak tahun 2000 hingga saat ini PKT merupakan organisasi "bayangan" di dalam RSCM, oleh karena memiliki SK Direktur RSCM untuk pembentukannya, namun kemudian tidak pernah ada SK yang menyatakan PKT sebagai bagian dari organisasi RSCM. Meskipun demikian dalam kegiatan sehari-hari PKT di lingkungan IGD RSCM diakui keberadaannya secara faktual oleh RSCM.

Tugas utama PKT-RSCM adalah memberikan pelayanan Multi Disiplin bagi para korban kekerasan baik itu

perempuan atau anak yang menderita kekerasan fisik, psikologis maupun seksual.

Sasaran layanan masyarakat PKT-RSCM pada dasarnya dikategorikan menjadi :

- Perempuan korban kekerasan seksual.
- Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan berbasis gender lainnya.
- Anak-anak korban kekerasan fisik dan seksual.

Layanan yang diberikan bersifat pendekatan secara menyeluruh, meliputi layanan medis, mediko-legal, psiko-sosial, dan layanan psikologis. Terdapat juga akses untuk memperoleh layanan bantuan hukum, layanan pendampingan dan rumah aman.

Sebagai Pusat Krisis Terpadu, PKT-RSCM yang berbasis rumah sakit lebih menitik-beratkan pada layanan medis. Sedangkan layanan lainnya diberikan melalui kerjasama dengan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan berbagai lembaga masyarakat yang bergerak di bidang yang sama.

Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai layanan yang diberikan oleh PKT RSCM :

➢ **Layanan Medis dan Medikolegal**

Layanan medis dimulai dengan tindakan TRIAGE (pendaftaran) di pintu gerbang gedung IGD RSCM yang bertujuan memberikan penilaian khusus.

Bagi korban yang mengalami cedera atau luka dan tergolong gawat-darurat ditangani langsung oleh para ahli yang terkait di IGD RSCM. Kemudian semua korban kekerasan terhadap perempuan dan anak tersebut akan dirujuk ke PKT RSCM yang terletak di lantai 2.

Apabila sebelumnya korban telah melaporkan kasusnya ke polisi dan pada saat mendaftar diantar petugas kepolisian atau membawa surat permintaan

visum maka korban segera ditangani secara serentak mulai dari medis, medikolegal dan psikososial.

Pemberian informasi dan permintaan persetujuan (informed concent) selalu dilakukan terlebih dahulu.

Keterangan hasil pemeriksaan sementara langsung dibuat dan diserahkan kepada petugas kepolisian yang mengantar. Visum definitif diberikan beberapa hari kemudian, atau menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Untuk konsultasi psikologi dan atau psikiatris akan dijadwalkan waktunya.

Untuk korban yang belum melapor ke polisi penyidik akan memperoleh informasi yang panjang lebar di bidang mediko-legal, prinsip hukum, pembuktian dan prosedur beracara hukum, serta tentang perlunya melaporkan kasusnya kepada polisi. Pemeriksaan medis, medikolegal, psikososial tetap dilakukan sebagaimana biasa. Dokumentasi medikolegal dilakukan sebaik-baiknya dan bila perlu dimintakan persetujuan korban untuk dibuatkan dokumentasi fotografinya maka atas dasar dokumentasi medikolegal inilah kelak visum et repertum dibuat.

Sedangkan untuk pembuatan visum et repertum diselesaikan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya, yaitu diusahakan tidak lebih dari seminggu. Bahkan kasus yang tidak membutuhkan pemeriksaan laboraturium diusahakan dapat diselesaikan dalam waktu 3 – 4 hari. Pada kasus yang sulit atau membutuhkan pemeriksaan lanjutan, visum baru dapat diselesaikan setelah seluruh pemeriksaan selesai.

➢ **Layanan Psikososial**

Tahap pertama layanan psikososial dilakukan oleh pekerja sosial yang menangani kasus. Pada tahap ini

dilakukan penilaian keadaan psikis dan peran lingkungan korban dalam memberikan dampak psikis. Tim pemeriksa (dokter dan pekerja sosial). Kemudian akan memutuskan apakah diperlukan konsultasi lebih lanjut dengan psikolog atau psikiater. Dapat pula dilakukan kunjungan ke rumah (home visit) atau konsultasi serupa pada anggota keluarga korban lainnya.

Layanan ini sering berhubungan dengan layanan pendampingan dan penyediaan rumah aman. Oleh karena itu kerjasama yang baik dengan lembaga masyarakat yang bergerak di bidang ini sangat dibutuhkan.

➢ **Layanan Bantuan Hukum**

Sebenarnya layanan bantuan hukum ini telah diberikan kepada korban saat ia bertemu dengan petugas PKT pertama kali, yaitu dengan memberikan penjelasan berbagai hal yang berkaitan dengan proses hukum. Bila diperlukan, petugas PKT akan mendatangkan seorang dokter ahli medikolegal untuk memberikan penjelasan lebih lanjut. PKT memiliki beberapa staf yang berkualifikasi sarjana hukum.

Dalam hal ini, korban merasa perlu untuk melakukan upaya hukum maka petugas PKT dengan senang hati akan membantu mengarahkannya. Pada upaya hukum pidana, mula-mula korban akan dianjurkan untuk berkonsultasi langsung dengan lembaga bantuan hukum yang bergerak di bidang ini. Demikian pula apabila upaya hukum perdata yang dipilih untuk dilakukan. Dalam hal penanganan hukum ini biasanya pekerja sosial PKT yang menangani kasus akan merefer kasus tersebut atau akan mengkonsultasikannya dengan LBH yang terkait dalam PKT RSCM, misalnya seperti LBH APIK atau LBH Mawar Sharon.

➢ **Layanan Pendampingan dan Rumah Aman**

Pendampingan dilakukan melalui kerja sama dengan Departemen Sosial / Dinas Sosial dan lembaga masyarakat lain yang bergerak di bidang ini. Demikian pula penyediaan rumah aman. Hingga saat ini telah banyak kasus dikonsultasikan dan atau dikerjakan bersama oleh PKT RSCM dengan lembaga masyarakat terkait dan Dinas Sosial/ Departemen Sosial.

3. Korban Yang Datang Melapor

Korban yang datang melapor ke PKT RSCM adalah korban-korban perempuan dan anak yang mengalami kekerasan baik fisik, seksual maupun psikis.

Berikut beberapa kasus yang pernah ditangani oleh PKT RSCM, yaitu :

- Kasus penculikan dan perkosaan anak dibawah umur yang dilakukan oleh orang tak dikenal. Korban mengalami luka pada tubuh dan kemaluannya.
- Kasus kekerasan dalam rumah tangga terhadap istri yang dilakukan oleh suami. Korban mengalami pemukulan dengan menggunakan botol kaca yang menyebabkan luka di seluruh tubuhnya dengan banyak jahitan.
- Kasus perkosaan anak yang dilakukan ayah kandungnya.

  Korban diperkosa oleh ayahnya sendiri dan kemudian diminta oleh pelaku untuk melayani orang agar pelaku mendapatkan uang.
- Kasus kekerasan dalam rumah tangga terhadap anak usia sekitar 6-7 tahunan yang dilakukan oleh orang tua angkatnya. Pelaku menyuruh korban untuk mengamen di jalanan, jika korban menolak akan dipukuli hingga

babak belur. Pada saat kejadian korban mengalami luka didaerah wajah.

- Kasus perkosaan anak dibawah umur. Korban mengalami perkosaan yang dilakukan oleh enam orang di suatu gudang. Korban juga sempat disekap kurang lebih dua sampai tiga hari.
- Kasus sodomi yang dilakukan oleh guru ngaji kepada sekitar tiga belas. Yang mengakibatkan kerusakan pada duburnya.
- Kasus sodomi terhadap anak jalanan yang dilakukan oleh warga asing. Sekitar kurang lebih empat orang yang menjadi korbannya. Ada korban yang mengaku sudah pernah beberapa kali mengalami kekerasan tersebut.
- Kasus pencabulan anak dibawah umur, biasanya korban mengalami kemaluannya dimasuki jari, dipegang-pegang, diciumi atau digesek-gesek oleh pelaku.
- Kasus kekerasan dalam rumah tangga terhadap pembantu rumah tangga, korban mengaku mengalami penganiayaan, disetubuhi dan disodomi oleh majikannya.

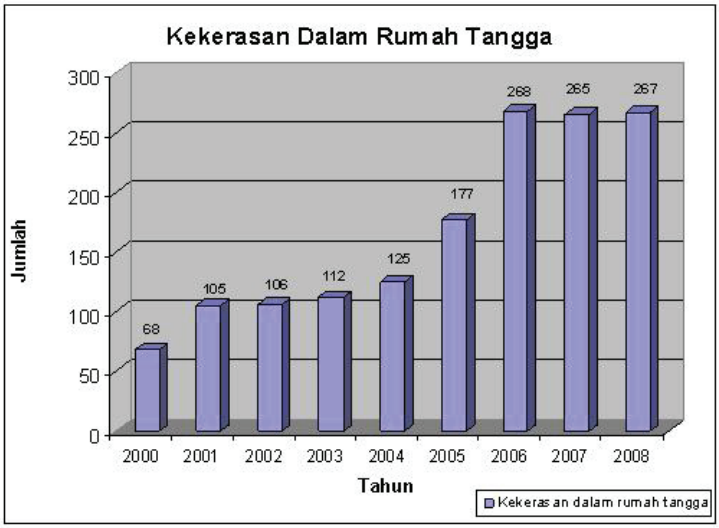
4. Statistik korban

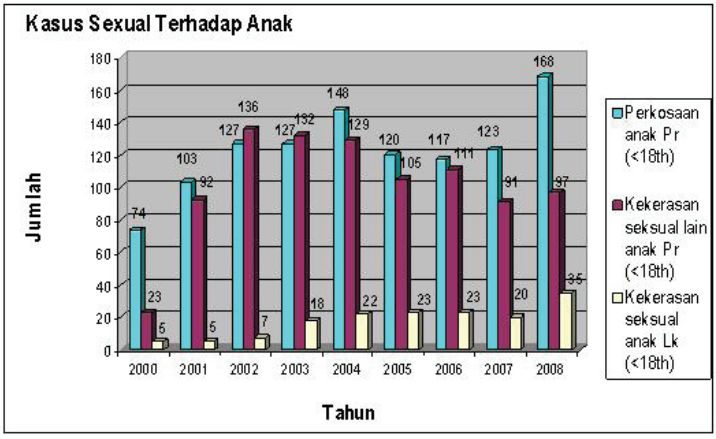
Kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang ditangani meliputi kasus perkosaan dewasa, kekerasan dalam rumah tangga, perkosaan anak perempuan (<18th), kekerasan seksual lain anak perempuan dan anak laki (<18th) dan penderaan anak. Kasus yang sudah ditangani dari tahun 2000-2008 adalah: 5180 kasus. Terdiri dari 2075 kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan 3105 kasus Kekerasan Terhadap Anak.

Jenis Kasus	2000	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A. Kekerasan terhadap Perempuan :								
- Perkosaan Dewasa	110	67	91	69	67	71	54	50
- KDRT	173	106	112	125	177	268	265	267
Jumlah Kekerasan thdp Perempuan	283	173	203	194	244	339	319	317
Total Kekerasan terhadap Perempuan 2000-2008	2072							
B. Kekerasan terhadap Anak :								
- Perkosaan anak perempuan	177	127	127	148	120	117	123	168
- Kekerasan seksual lain pada anak perempuan	115	136	132	129	105	111	91	97
- Kekerasan seksual pada anak laki-laki	10	7	18	22	23	23	20	35
- Penderaan Anak	17	6	7	14	9	14	15	34
- Penelantaran Anak	2	0	1	0	0	0	0	0
- Lain-lain	159	185	167	108	81	48	31	29
Jumlah Kekerasan thdp Anak	480	461	452	421	338	313	280	363
Total Kekerasan terhadap Anak 2000-2008	3108							
TOTAL KASUS PERTAHUN	763	634	655	615	582	652	599	680
TOTAL 2000-2008	5180							

Sedangkan untuk kasus pada 2009 ini yaitu periode Januari-Maret 2009 tercatat sudah 168 kasus. Sehingga dari Juni 2000 – Maret 2009 sudah tertanggani 5438 kasus kekerasan.

Dilihat dari jumlah kasus yang ditangani di PKT RSCM kasus kekerasan seksual anak menempati tempat tertinggi di bandingkan dengan kasus kekerasan lainnya yaitu sekitar 48.8% dari seluruh kasus yang ditangani. Untuk kasus kekerasan dalam rumah tangga menempati urutan kedua yaitu sebesar 28%, sedangkan untuk kasus perkosaan sebesar 10.8% dan kasus penderaan anak sebesar 2.2%. Berikut dapat dilihat diagram kasusnya.


Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Jumlah
300
250
200
150
100
50
0
68
105
106
112
125
177
268
265
267
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
Tahun
Kekerasan dalam rumah tangga


Kasus Sexual Terhadap Anak
Jumlah
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
74
23
6
103
92
6
127
136
7
127
132
18
148
129
22
120
105
23
117
111
23
123
91
20
168
97
35
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
Tahun
Perkosaan anak Pr (<18th)
Kekerasan seksual lain anak Pr (<18th)
Kekerasan seksual anak Lk (<18th)

Pengalaman bekerja bagi para petugas PKT RSCM

Ini adalah sebagian dari testimoni para petugas di PKT RSCM. Petugas PKT RSCM terdiri dari dokter, pekerja sosial, dan psikolog serta dibantu seorang sekretaris. Dokter dan pekerja sosial bekerja 24 jam dengan 2 (1 = 12 jam), sedangkan psikolog dan sekretaris hanya di jam kerja saja. Meskipun honorarium yang mereka terima tidak memadai, tetapi mereka bekerja dengan setia dan secara profesional menolong para korban kekerasan yang datang ke PKT.

Terpaksa diberlakukan 2 *shift* karena tidak adanya jaminan dana operasional bagi petugas PKT RSCM juga kurangnya tenaga. Maka dilakukanlah efisiensi tersebut.

Ini adalah testimoni dari petugas PKT RSCM:

1. dr. Ervina Ningsih, SpOG (Dokter):
   " Saya bekerja sebagai dokter di PKT RSCM sejak 9 tahun yang lalu, atau pada tahun 2000 mulai PKT RSCM beroperasi untuk umum. Banyak sekali ilmu dan pengalaman yang saya peroleh di PKT RSCM yang pastinya tidak bisa didapatkan ditempat lainnya. Disini saya dihadapkan dengan kasus-kasus kekerasan baik fisik maupun seksual yang dialami oleh perempuan dan anak-anak. Seringkali timbul kesulitan dalam memeriksa korban terutama pada anak-anak yang mungkin sudah trauma atau takut untuk diperiksa, tapi dengan pendekatan khusus umumnya korban bersedia untuk diperiksa.
   Suasana dan rekan kerja yang menyenangkan membuat saya mampu bertahan di sini walaupun

dengan status kepegawaian yang tidak jelas. Saya sangat berharap PKT tetap ada, walaupun beberapa kali terancam tutup karena kurangnya dana maupun tenaga. Yang penting tetap semangat ya!"

2. Yulia Sari, S.Sos (Pekerja Sosial) :
   "Saya bekerja di PKT RSCM sejak tahun 2000 sebagai Pekerja Sosial. Suka dan duka dalam menolong perempuan dan anak korban kekerasan sungguh berkesan dalam hidup saya. Pernah menerima 15 klien sekaligus dalam satu waktu. Mereka adalah anak-anak korban sodomi. Bahkan tak jarang harus rela tidak tidur karena menerima perempuan dan korban baik itu kasus KDRT, Perkosaan, Pencabulan dll pada jam 24.00 bahkan sampai dini hari. Harapan saya adalah perhatian semua pihak baik pemerintah, lembaga donor dan masyarakat terhadap keberlajutan PKT RSCM. Ada dana yang menjamin biaya opersional PKT RSCM.
   Harapan saya, status kepegawaian di PKT RSCM ini ada jaminan kepegawaian yang jelas dan juga asuransi kesehatan sehingga kami memiliki komitmen dan loyalitas yang tinggi terhadap pekerjaan kami di PKT RSCM.
   Saya amat senang dengan pekerjaan ini, karena mendapatkan kepuasan bathin dan bisa bertemu banyak orang. Bagi saya ini adalah bukan pekerjaan biasa. Perlu empati dan kesabaran yang tinggi untuk menghadapi para korban. Ada perasaan bangga dapat membantu korban kekerasan keluar dari masalahnya...."

5. Kerja Sama Dengan Institusi Lain

a. Kepolisian

Dalam hal ini, kerja sama yang dilakukan dengan pihak kepolisian yaitu dalam bentuk pembuatan visum et repertum. Jika ada pasien yang melaporkan kasusnya ke pihak kepolisian, maka pihak kepolisian akan membuatkan surat permintaan visum kemudian pasien akan di rujuk ke PKT RSCM untuk dilakukan pemeriksaan medis dan medikolegal agar dapat dibuatkan visum et repertumnya.

b. LSM Perempuan dan Anak

Untuk kerja sama yang dilakukan dengan LSM perempuan dan anak ini yaitu berupa pendampingan langsung oleh relawan dari LSM terkait terhadap pasien PKT RSCM, advokasi hukum (biasanya pasien akan dirujuk ke LBH terkait), rujukan ke LSM terkait seperti kasus anak yang dirujuk ke Komnas perlindungan anak.

c. Dinas Sosial

Rumah Perlindungan yang dimiliki Dinas Sosial, sementara ini dijadikan sebagai "rumah aman" untuk pasien – pasien yang membutuhkannya.

d. Pengadilan

Petugas PKT RSCM sering diminta pengadilan sebagai saksi ahli, guna didengar kesaksiannya.

e. Lembaga Negara

Kerja sama yang dilakukan dengan lembaga negara yang terutama sekali yaitu bantuan dana untuk PKT RSCM, selebihnya kerja sama yang dilakukan

biasanya dengan dijadikannya staf PKT RSCM sebagai narasumber untuk acara-acara yang dilakukan oleh lembaga negara tersebut, atau sebagai peserta aktif di setiap acara yang diadakan.

6. Masalah Yang di Hadapi

a. Masalah SDM

Saat ini PKT RSCM masih kesulitan dalam pengadaan sumber daya manusia seperti tenaga dokter dan pekerja sosial.

b. Masalah SDE / Anggaran

Selain untuk anggaran operasional rutin, PKT RSCM juga membutuhkan dana untuk pengembangan petugas-petugas PKT serta program-program yang masih tertunda kegiatannya. Untuk dana operasional rutin sehari-hari, saat ini PKT masih banyak mengalami kesulitan, dana yang tersedia sudah sangat menipis.

Padahal dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.4 Tahun 2006 telah tercantum bahwa proses pemulihan bagi perempuan akan diambil dari APBN/APBD. Harapan kami, bukan hanya biaya pengobatan bagi perempuan dan korban saja. Tetapi juga perlu dianggarkan untuk biaya operasional serta pengembangannya.

7. Harapan Di masa Depan

a. Terhadap korban

Harapan kami untuk para korban (survivor) yaitu adanya kegiatan kelompok diskusi untuk memberdayakan para pasien-pasien PKT RSCM, sehingga diharapkan mereka dapat mencegah berulangnya kekerasan

terhadap dirinya. Dan jika memungkinkan, khususnya untuk para korban kekerasan rumah tangga diberikan kursus ketrampilan sehingga diharapkan mereka dapat mandiri secara ekonomi.

b. Terhadap pemerintah

- Pemberian anggaran untuk operasional penanganan korban kekerasan di PKT RSCM.
- Pengadaan pelatihan untuk para korban (survivor).
- Peningkatan pelayanan untuk rumah aman.
- Pemberian informasi yang banyak tentang pelayanan kekerasan perempuan kepada masyarakat.
- Pendampingan hukum terhadap korban (survivor).

c. Terhadap lembaga donor

Harapan kami terhadap para lembaga donor agar dapat memberikan bantuan dana yang berkesinambungan untuk terselenggaranya pelayanan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di PKT RSCM.

d. Terhadap masyarakat

Harapan kami pada masyarakat yaitu adanya respon yang positif dari masyarakat setempat untuk mencegah dan mendeteksi adanya kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak dilingkungannnya, serta membantu korban mencarikan pertolongan, selain itu juga memberikan dukungan baik moral maupun material.

8. Penutup

Demikianlah laporan publik ini kami buat dengan harapan mendapat perhatian dari masyarakat, pemerintah dan lembaga dana untuk mendukung upaya PKT RSCM dalam memulihkan perempuan dan anak korban kekerasan. Mari wujudkan bersama dunia tanpa kekerasan terhadap perempuan dan anak!

****