

LAMPIRAN
PERATURAN LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN TENTANG
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN BANTUAN MEDIS DAN PSIKOSOSIAL
NOMOR : 4 TAHUN 2009
TANGGAL : 11 NOVEMBER 2009

BAB I
PENDAHULUAN

A. Umum

1. Hak-hak yang dapat diperoleh oleh orang-orang yang menjadi korban terutama korban pelanggaran HAM yang berat¹, termasuk juga hak untuk mendapatkan bantuan medis dan bantuan rehabilitasi psiko-sosial. Hak Kekhususan yang dimiliki korban pelanggaran HAM yang berat tersebut memiliki kesesuaian dengan prinsip dan ketentuan hukum HAM Internasional tentang korban pelanggaran HAM dan hukum humaniter. Karena kejahatan genosida dan kejahatan terhadap kemanusiaan merupakan kejahatan yang masuk dalam kategori pelanggaran HAM yang berat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang (selanjutnya disingkat UU) No. 26 tahun 2000 tentang Pengadilan HAM, dimana terhadap dua kejahatan ini menimbulkan kewajiban bagi negara untuk memberikan reparasi kepada korban.
2. Kewajiban memberikan reparasi kepada korban merupakan tanggung jawab negara yang telah terangkai dalam berbagai instrumen hak asasi² dan ditegaskan dalam putusan-putusan (yurisprudensi) komite-komite hak asasi manusia internasional maupun regional. Kewajiban yang diakibatkan oleh pertanggungjawaban negara atas pelanggaran hukum HAM internasional memberikan hak kepada individu atau kelompok yang menjadi korban dalam wilayah negara itu untuk mendapatkan penanganan hukum yang efektif dan pemulihan yang adil, sesuai dengan hukum internasional.
3. Suatu negara tidak saja harus memberikan pemulihan, tetapi juga harus menjamin bahwa paling tidak hukum domestik memberikan perlindungan dengan standar yang sama dengan apa yang menjadi tanggungjawab atau kewajiban internasional³. Negara harus memberikan atau menyediakan untuk korban pelanggaran HAM yang berat dengan suatu akses yang efektif dan setara untuk memperoleh keadilan dan juga harus memberikan ganti rugi yang efektif bagi korban, termasuk di dalamnya reparasi.
4. Salah satu instrumen penting yang menjadi landasan untuk memenuhi kewajiban reparasi kepada korban

¹ *Sebagaimana diatur dalam Pasal 5 UU No. 13 tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban*

² *Lihat Pasal 14 Konvensi Menentang Penyiksaan yang menyatakan bahwa "Setiap Negara Pihak harus menjamin agar dalam sistem hukumnya korban dari suatu tindak penyiksaan memperoleh ganti rugi dan mempunyai hak untuk mendapatkan kompensasi yang adil dan layak, termasuk sarana untuk rehabilitasi sepenuh mungkin. Dalam hal korban meninggal dunia akibat tindak penyiksaan, ahli warisnya berhak mendapatkan kompensasi".*

³ *Lihat Bringing The International Prohibition Of Torture Home : National Implementation Guide For The Un Convention Against Torture And Other Cruel, Inhuman Or Degrading Treatment Or Punishment The Redress Trust, January 2006, Hal 84*

adalah Prinsip-prinsip Dasar dan Pedoman Hak Atas Pemulihan untuk Korban Pelanggaran Hukum HAM Internasional dan Hukum Humaniter (*Basic Principles and Guidelines on the Right to Remedy and Reparation for Victims of Violations of International Human Rights and Humanitarian Law 1995*); dan Deklarasi Prinsip-prinsip Dasar Keadilan Bagi Korban Kejahatan dan Penyalahgunaan Kekuasaan (*Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crimes and Abuses of Power*). Berdasarkan ketentuan dalam *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Violations of International Human Rights and Humanitarian Law* dinyatakan bahwa para korban memiliki lima hak reparasi yaitu⁴:

- a. Restitusi
- b. Kompensasi
- c. Rehabilitasi⁵
- d. Kepuasan (*Satisfaction*)
- e. Jaminan ketidakberulangan (*non recurrence*)

5. Terkait dengan pemberian bantuan bagi saksi dan / atau korban dalam UU Nomor 13 tahun 2006 menyatakan bahwa pemberian bantuan kepada saksi/ korban merupakan bagian yang *inherent* dari pemberian perlindungan dan bantuan yang diberikan oleh LPSK⁶. Lebih lanjut, bantuan yang dimaksudkan oleh UU yang disebutkan pada Pasal 6 mencakup pada pertama, bantuan medis dan kedua, bantuan rehabilitasi psiko-sosial.
6. UU juga menyatakan bahwa bantuan tersebut akan diberikan pada korban pelanggaran HAM berat. Demikian pula Peraturan Pemerintah (selanjutnya disingkat PP) Nomor 44 Tahun 2008 tentang pemberian Kompensasi, Restitusi dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban. Dalam PP tersebut dinyatakan bahwa korban pelanggaran HAM yang berat memperoleh bantuan⁷.
7. Bantuan yang diberikan melalui UU adalah bantuan khusus yang diberikan kepada saksi korban karena timbulnya, penderitaan fisik maupun psikis yang derita korban pelanggaran HAM yang berat, dimana bantuan maupun perlindungannya ditentukan melalui proses penetapan oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK). Pemberian bantuan ini secara khusus diberikan dalam rangka pemenuhan hak atas pemulihan bagi saksi korban dan secara umum untuk mendukung/ membantu proses penegakan hukum pidana khususnya dalam proses penegakan hukum bagi pelanggaran HAM yang berat di Indonesia.
8. Dalam kondisi tertentu prosedur ini dalam SOP ini dapat pula dipergunakan bagi korban tindak pidana lainnya berdasarkan keputusan LPSK dengan persyaratan bahwa korban dalam tindak pidana yang secara khusus diatur dalam Undang-Undang khusus yang dengan secara tegas dinyatakan bahwa korban berhak mendapatkan bantuan medis dan psikososial.

⁴ *Reparation : A Sourcebook For Victims Of Torture And Other Violations Of Human Rights And International Humanitarian Law, The Redress Trust 2003, hal 15*

⁵ *Tentang rehabilitasi, satisfaction dan jaminan ketidakberulangan tidak secara spesifik dibicarakan dalam bagian ini. Rehabilitasi di dalamnya termasuk pelayanan hukum, jasa medis atau juga jasa psikologis yang ditujukan untuk memulihkan nama baik dan martabat korban. Tindakan-tindakan untuk memuaskan (satisfaction) termasuk di dalamnya adalah pengakuan oleh publik bahwa ini memang merupakan tanggungjawab Negara dan dan juga permintaan maaf secara umum yang dilakukan oleh pejabat dalam jabatan yang cukup tinggi. Jaminan bahwa ini tidak akan terulang lagi atau non repetisi dengan adanya reformasi tertentu dalam hukum dan regulasi.*

⁶ *Lihat Pasal 1 angka 6*

⁷ *Lihat Pasal 34 PP 44 tahun 2008*

9. Dalam hal tata cara pemberian bantuan, UU telah mengaturnya pada Pasal 33 hingga Pasal 36. Ketentuan pasal tersebut, hal ini menunjukkan bahwa dalam hal pemberian bantuan, LPSK menunggu permohonan pemberian bantuan dari korban atau saksi. Permohonan ini tertulis dan bisa diajukan oleh korban/ saksi yang bersangkutan atau orang yang mewakilinya kepada LPSK. Selanjutnya LPSK akan memberitahukan secara tertulis pada pemohon mengenai dapat diterima atau tidaknya permohonan pemberian bantuan tersebut.
10. Umumnya Uraian dari tahap-tahap pemberian bantuan adalah sebagai berikut⁸: *Tahap pertama*, pengajuan permohonan pemberian bantuan. Pasal 33 menyebutkan bahwa bantuan medis dan bantuan rehabilitasi psiko-sosial diberikan kepada saksi dan/ atau korban setelah ada permintaan secara tertulis yang diajukan oleh yang bersangkutan atau orang yang mewakilinya. Permintaan tertulis tersebut diajukan kepada LPSK yang berkedudukan di ibukota atau di lokasi terdekat dari pemohon dimana LPSK mendirikan kantor perwakilannya di daerah.
11. *Tahap kedua*, pemeriksaan kelayakan pemberian bantuan. Bagian penelaahan pemberian bantuan selanjutnya akan menentukan layak tidaknya saksi dan/ atau korban untuk diberikan bantuan. Setelah itu LPSK memutuskan layak atau tidaknya pemberian bantuan, menentukan jangka waktu dan besaran biaya yang diperlukan dalam rangka pemberian bantuan. Keputusan LPSK yang berisi diterima/ tidaknya permohonan serta jenis bantuan serta jangka waktu pemberian bantuan harus diberitahukan secara tertulis kepada yang bersangkutan.
12. *Tahap ketiga*, pelaksanaan pemberian bantuan. fungsi pemberian bantuan LPSK yang dalam pelaksanaannya pemberian bantuan akan bekerja sama dengan lembaga terkait lainnya (instansi yang berwenang).
13. Dengan lahirnya PP No 44 Tahun 2008 tentang pemberian Kompensasi, Restitusi dan Bantuan maka prosedur dan mekanisme pemberian bantuan menjadi lebih jelas. Untuk menentukan jenis bantuan apa yang akan diberikan LPSK kepada saksi dan/ atau korban, adalah menjadi kewenangan mutlak dari LPSK. Termasuk dalam hal jangka waktu pemberian bantuan serta penunjukan institusi apa yang akan melaksanakan layanan bantuan medis atau bantuan rehabilitasi psiko – sosial. Keputusan yang dikeluarkan LPSK tersebut tentunya menjadi keputusan final yang tidak dapat dibanding lagi.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud dari penyusunan standar operasional prosedur pemberian bantuan adalah untuk memenuhi kebutuhan adanya pedoman operasional bagi LPSK dan juga panduan bagi masyarakat umum bagi pelaksanaan pemberian bantuan yang merupakan penjabaran lebih lanjut dari Peraturan pemerintah Nomor 44 tahun 2008 tentang Pemberian Kompensasi, Resitusi, dan Bantuan kepada Saksi dan Korban.
2. Tujuan dari penyusunan standar operasional prosedur pemberian bantuan adalah dalam rangka mengoptimalkan pelayanan LPSK dalam pemberian bantuan sehingga layanan ini dapat dilaksanakan secara tertib, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, mudah dan sederhana, serta memberikan kepastian hukum.

A. Prinsip-Prinsip Pemberian Bantuan

3. Pemberian bantuan dalam standar ini memiliki prinsip-prinsip :
 - 1) Kemanusiaan: yang dimaksud dengan asas kemanusiaan adalah perlakuan dengan rasa kasih dan penghormatan martabat korban dalam pelaksanaan pemberian bantuan.

⁸ Lihat: *Blue Print LPSK inisitif Masyarakat, ICW-ICJR-Koalisi Perlindungan Saksi, 2008*

- 2) Non diskriminasi: yang dimaksud dengan asas non diskriminasi adalah tidak adanya pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung atau tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, dalam pelaksanaan pemberian bantuan.
- 3) Informasi yang memadai: yang dimaksud dengan asas informasi yang memadai adalah adanya informasi yang cukup mengenai berbagai hal yang terkait dengan pemberian bantuan dan informasi lainnya terkait dengan hak-hak korban yang diatur dalam undang-undang.
- 4) Perhatian khusus: yang dimaksud dengan asas perhatian khusus adalah perhatian yang harus diberikan kepada korban yang memiliki kebutuhan khusus dalam pelaksanaan pemberian bantuan.
- 5) Partisipasi: yang dimaksud dengan asas partisipasi adalah menempatkan secara proporsional kedudukan korban untuk mengemukakan pendapatnya mengenai teknis, bentuk, dan subyek pemberi layanan pelaksanaan pemberian bantuan yang akan atau yang sedang diberikan.
- 6) Kepastian hukum: yang dimaksud dengan asas kepastian hukum adalah adanya jaminan secara hukum baik substansi maupun prosedur dalam pelaksanaan pemberian bantuan terkait dengan hak dan kedudukan korban.

D. Dasar Hukum

4. Dasar Hukum Penyusunan SOP ini adalah:

- Undang-undang Nomor 13 tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.
- UU No 26 Tahun 2006 tentang Pengadilan HAM
- Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2008 tentang Pemberian Kompensasi, Resitusi, dan Bantuan kepada Saksi dan Korban.
- Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 2002 tentang Pemberian Kompensasi, Resitusi, dan rehabilitasi Saksi Korban pelanggaran HAM yang Berat

E. Ruang Lingkup

5. Standar Operasional Prosedur ini adalah pedoman tertulis mengenai apa yang harus dilakukan, kapan, dimana, dan oleh siapa dalam pemberian layanan bantuan LPSK. Standar Operasional Prosedur ini disusun untuk memberikan kepastian atas tata cara dan pranata layanan pemberian bantuan oleh LPSK guna menghindari terjadinya penyimpangan dalam proses pelaksanaan kegiatan yang akan mengganggu kinerja organisasi secara keseluruhan. Ouputnya adalah agar LPSK dapat berjalan dengan optimal serta berfungsi secara efektif dan efisien.
6. Ruang lingkup standar operasional prosedur ini mencakup tahapan pemberian bantuan yakni tahapan pengajuan permohonan pemberian bantuan, tahap pemeriksaan kelayakan pemberian bantuan, dan tahap pelaksanaan pemberian bantuan.

B. Pengertian-Pengertian⁹

7. Pengertian-pengertian umum yang terkait dengan SOP ini adalah:

⁹ Acuan utama dalam pengertian ini diperoleh dari PP No 44 Tahun 2008

- a. Korban adalah seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana. Korban adalah perseorangan atau kelompok orang yang mengalami penderitaan baik fisik, mental maupun emosional, yang diakibatkan oleh karena suatu tindak pidana.
- b. Pemohon adalah korban, keluarga, termasuk pengampu, wali atau kuasa hukum korban, yang dapat mengajukan permohonan bantuan ke LPSK
- c. Pelanggaran HAM yang berat dalam SOP ini adalah (1) tindak pidana yang diatur dalam UU No 26 tahun 2000 meliputi genocida dan Kejahatan terhadap kemanusiaan.
- d. Bantuan adalah layanan yang diberikan kepada Korban dan/atau Saksi oleh LPSK dalam bentuk bantuan medis dan bantuan rehabilitasi psiko-sosial. Pemberian bantuan adalah layanan yang diberikan oleh LPSK kepada saksi dan/ atau korban yang memenuhi syarat sebagaimana ditentukan oleh undang-undang yang memerlukan tindakan medis dan tindakan rehabilitasi psiko – sosial.
- e. Bantuan medis adalah bentuk layanan bantuan yang diberikan LPSK terkait dengan kebutuhan perawatan secara medis oleh dokter atau ahli lainnya yang terkait dengan layanan medis kepada korban yang diberikan oleh LPSK dalam bentuk tindakan-tindakan medis yang sesuai dengan kondisi saksi dan / atau korban
- f. Bantuan rehabilitasi psiko sosial adalah bentuk layanan bantuan yang diberikan LPSK terkait dengan kebutuhan perawatan dan pemulihan secara psikologi maupun sosial oleh psikolog, psikiater, pekerja sosial yang terlatih atau pekerja kesehatan psikososial atau ahli lainnya yang terkait untuk memulihkan kembali kondisi kejiwaan dan kompetensi serta modalitas sosial korban.
- g. Hasil analisis tim medis atau psikolog adalah hasil kajian dan kesimpulan dari tim medis/ psikolog/ ahli yang terkait lainnya yang ditunjuk LPSK yang merekomendasikan dalam hal korban perlu atau tidak untuk diberikan layanan bantuan atau seberapa besar bentuk cakupan layanan yang akan diberikan.
- h. Pemeriksaan kelayakan Pemeriksaan kelayakan adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh Direktorat Penelaahan dan Investigasi untuk masukan dan analisis untuk menentukan layak atau tidaknya (termasuk penjelasan tentang derajat/kategori pelayanan yang dibutuhkan) pemberian bantuan medis atau rehabilitasi psiko-sosial pada saksi dan/atau korban yang akan diberikan oleh LPSK
- i. Instansi terkait yang berwenang adalah lembaga pemerintah dan non pemerintah atau lembaga swadaya masyarakat yang memiliki kapasitas dan hak untuk memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung yang dapat mendukung kerja LPSK

BAB II

PENGAJUAN PERMOHONAN BANTUAN

A. Umum

8. Berdasarkan PP Nomor 44 tahun 2008 dinyatakan bahwa LPSK menerima permohonan bantuan yang diajukan oleh Korban, Keluarga, atau Kuasanya dengan surat kuasa khusus. Pemohon mengajukan permohonan kepada LPSK secara tertulis dalam Bahasa Indonesia diatas kertas bermaterai. Dalam kaitannya dengan pemberian bantuan tersebut Direktorat Bantuan Medis dan Psikososial LPSK adalah direktorat yang bertanggungjawab terhadap proses penerimaan, pemeriksaan kelayakan, dan pelaksanaan pemberian bantuan. Sedangkan Waktu yang diperlukan dalam pemeriksaan berkas menurut PP paling lama 2 hari kerja.

B. Syarat Formal Permohonan

9. Surat permohonan memuat sekurang-kurangnya berisikan : Identitas pemohon, Uraian tentang tindak pidana pelanggaran hak asasi manusia yang berat, Identitas dugaan pelaku tindak pidana pelanggaran hak asasi manusia yang berat, termasuk bentuk bantuan yang diminta.
10. Identitas pemohon; yang terdiri paling tidak:
 - a. Nama lengkap, nama alias, nama panggilan
 - b. Umur/tanggal lahir
 - c. Jenis kelamin
 - d. Alamat KTP/alamat tinggal terakhir (domisili)
 - e. Status perkawinan
 - f. Agama (untuk kepentingan pelayanan)
 - g. Pekerjaan
 - h. Pendidikan
 - i. Jumlah dan nama Anggota keluarga batih
11. Uraian tentang peristiwa pelanggaran berat hak asasi manusia dalam pengaduan, yang memuat hal-hal sebagai berikut:
 - a. Kronologis Peristiwa.
 - b. Jenis ancaman dan intimidasi, luka fisik maupun psikis yang diterima atau situasi yang dialami dan dalam bentuk apa.
 - c. Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh pemohon (jika ada)
12. Identitas dugaan pelaku pelanggaran hak asasi manusia yang berat yang dalam hal ini adalah informasi yang mencakup
 - a. nama lengkap, nama alias, nama panggilan
 - b. Umur/tanggal lahir
 - c. jenis kelamin
 - d. Alamat KTP/alamat tinggal terakhir (domisili)
 - e. Kebangsaan/kewarganegaraan
 - f. Intitusi (Negara atau korporasi)

Jika pemohon belum memiliki informasi yang terkait ataupun tidak memiliki kemampuan untuk melengkapi informasi berkaitan dengan pelaku maka proses kelengkapannya akan di fasilitasi oleh LPSK.

13. Bentuk bantuan yang diminta mencakup bantuan medis dan psikososial yang di harapkan oleh pemohon
14. Surat permohonan tersebut dilampiri :
 - a. Fotokopi Identitas Korban yang disahkan oleh pejabat yang berwenang¹⁰;
 - b. Surat keterangan dari Komisi Nasional Hak Asasi Manusia yang menunjukkan pemohon sebagai Korban atau keluarga Korban pelanggaran hak asasi manusia yang berat;
 - c. Dalam hal perkara pelanggaran hak asasi manusia tersebut telah diputuskan oleh pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap maka diberikan Fotokopi putusan pengadilan hak asasi manusia.¹¹
 - d. Surat keterangan hubungan Keluarga, apabila permohonan diajukan oleh Keluarga; dan
 - e. Surat kuasa khusus, apabila permohonan Bantuan diajukan oleh kuasa Korban atau kuasa.

C. Waktu Pengajuan Permohonan

1. Jika Pemohon mengajukan permohonan pada tahapan penyelidikan, penyidikan, penuntutan ini berarti, perkaranya belum diputus oleh pengadilan. Untuk Pengajuan permohonan bantuan sebelum adanya putusan pengadilan ini maka harus dilampiri surat keterangan dari Komisi Nasional Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa pemohon benar-benar merupakan korban dan menyebutkan bentuk bantuannya yang diperlukan¹². Untuk pemohon yang mengajukan permohonan setelah perkara diputus oleh pengadilan. Pengajuan permohonannya harus dilampiri putusan pengadilan tersebut.
2. Bagian yang akan menerima setiap permohonan berada di fungsi Penerimaan dalam Bidang Bantuan, Kompensasi dan restitusi LPSK.
3. Fungsi Penerimaan bertugas:
 - a. Menerima seluruh proses permohonan.
 - b. Melakukan pencatatan dan registrasi pengaduan serta membuat tanda terima.
 - c. Melakukan konfirmasi kepada pihak pemohon mengenai kelengkapan formal permohonan(pemeriksaan ulang dokumen).
 - d. Membuat bukti penerimaan dokumen.
 - e. Menyiapkan dokumen permohonan rangkap 6 (enam) untuk diberikan kepada direktorat penelaah
 - f. Memeriksa permohonan dan memngembalikan permohonan jika di temukan bahwa permohonan tidak sesuai dengan mandat kerja LPSK

¹⁰ *Kartu identitas mencakup:*

1. *Surat Keterangan dari Kepala Desa, RT, RW, Camat*
2. *Surat Kenal Lahir*
3. *Kartu Keluarga*
4. *Ijazah/ Rapor*
5. *Surat Nikah/ Akte Cerai*
6. *Surat Keterangan dari Kedutaan Besar / dalam hal Paspor pemohon hilang*

¹¹ *Jika pemohon belum memiliki informasi yang terkait ataupun tidak memiliki kemampuan untuk melengkapi lampiran berkaitan dengan putusan Pengadilan HAM maka proses kelengkapannya akan di fasilitasi oleh LPSK*

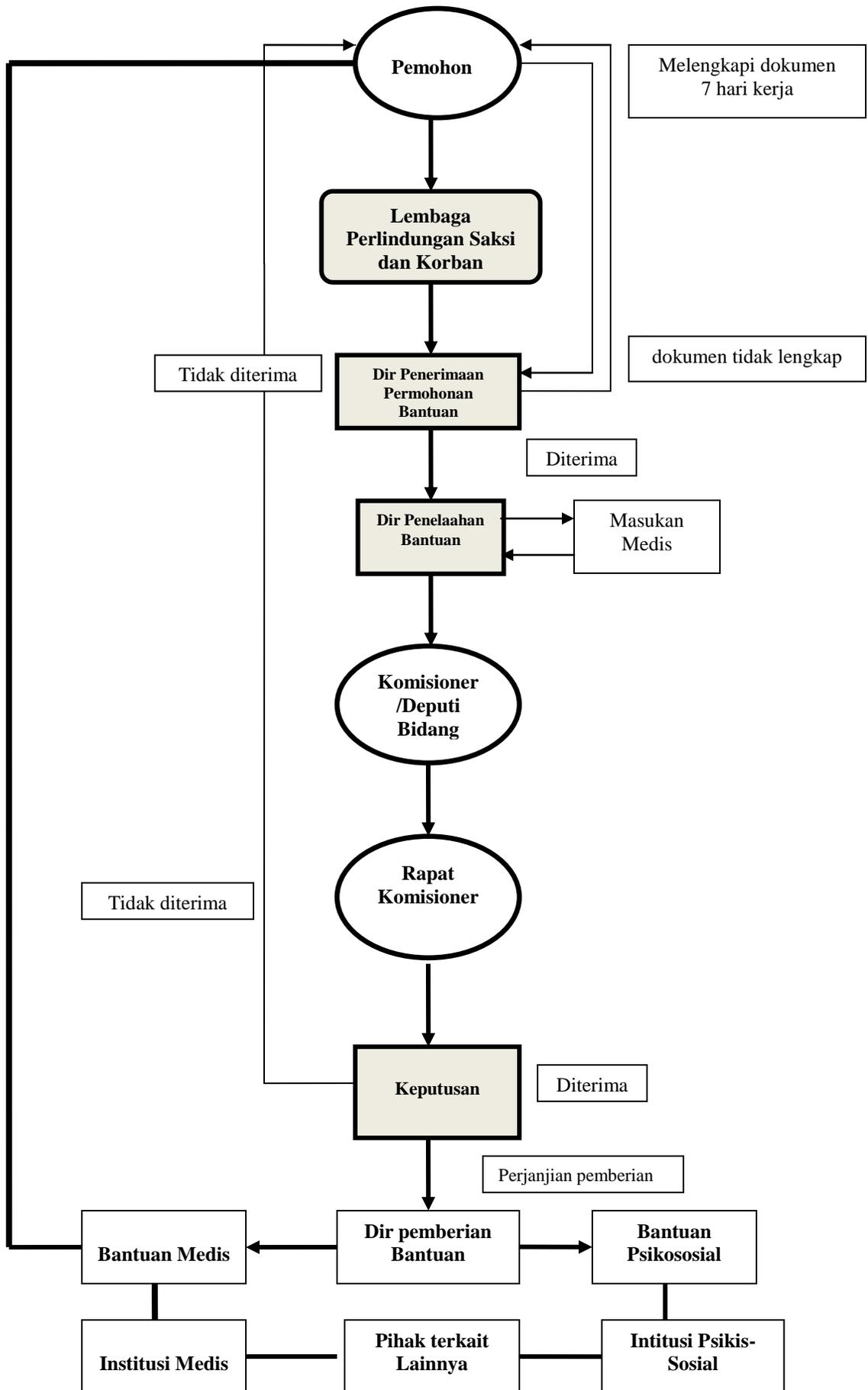
¹² *Syarat 1 ini dapat a di fasilitasi oleh LPSK untuk mempermudah akses kepada KOMNAS HAM*



D. Prosedur dan Tahapan Permohonan

15. Pemohon mengajukan permohonan ke LPSK melalui fungsi pengaduan LPSK yang berada di bidang Bantuan, Kompensasi dan Restitusi LPSK (Deputi Bid Bantuan), yang ditujukan kepada Ketua LPSK.
16. Setelah diterima oleh bidang penerimaan maka Permohonan tersebut akan diperiksa oleh fungsi Penerimaan. Petugas di fungsi penerimaan akan melakukan pemeriksaan pendahuluan terkait dengan permohonan. Dalam hal permohonan tersebut bukan merupakan kewenangan dari LPSK maka petugas akan mengembalikan permohonan.
17. Setelah pemeriksaan pendahuluan dan memutuskan bahwa permohonan tersebut merupakan kewenangan dari LPSK maka petugas akan memberikan nomor registrasi permohonan dan memberikan tanda terima pengaduan kepada pengadu. Pemeriksaan pendahuluan atas berkas permohonan (termasuk kelengkapan dokumen) akan dilaksanakan pada saat berkas diterima oleh fungsi Penerimaan LPSK
18. Jika Dalam hal berkas dinyatakan memenuhi syarat formal permohonan, berkas tersebut langsung diserahkan kepada Fungsi Penelaahan dan Investigasi. Sedangkan jika dalam hal berkas dinyatakan tidak memenuhi syarat formal permohonan, maka berkas tersebut akan dilengkapi oleh Pemohon.
19. Bagi permohonan yang diserahkan secara langsung datang ke LPSK (tanpa surat menyurat), maka pada hari dan jam kerja yang sama, Petugas Penerimaan Berkas akan memeriksa secara langsung baik dalam hal pemeriksaan pendahuluan terkait dengan kewenangan LPSK maupun pemeriksaan syarat formal permohonan dan segera memberikan saran kepada Pemohon atas kelengkapan berkas yang diserahkan.
20. Bila dalam hal permohonan diserahkan secara langsung, Pemohon dapat juga langsung melengkapi dan memperbaiki surat permohonan terkait dengan pemenuhan syarat formal permohonan.
21. Permohonan yang dikirimkan oleh pemohon melalui pos atau kurir, dalam hal berkas yang dinyatakan tidak memenuhi syarat formal maka hal tersebut akan segera diberitahukan kepada pemohon untuk dilengkapi atau diperbaiki. Dalam hal ini maka Pemohon harus melengkapi atau memperbaiki berkas permohonan agar memenuhi syarat formal permohonan. Dalam hal ini maka Pemohon wajib melengkapi permohonan tersebut dalam jangka waktu 7 hari kerja sejak pemberitahuan berkas tersebut diterima.
22. Jika dalam waktu 7 hari kerja pemohon tidak melengkapinya, maka pemohon dianggap mencabut permohonannya.
23. Namun permohonan tersebut dapat di mohonkan ulang kepada LPSK sebanyak-banyaknya 2 kali permohonan.

24. Jika dokumen/Berkas telah dilengkapi atau diperbaiki syarat formalnya oleh pemohon maka selanjutnya pengaduan tersebut akan diperiksa kembali oleh petugas fungsi Penerimaan. Dalam hal berkas yang dilengkapi atau diperbaiki tersebut dinyatakan memenuhi syarat formal permohonan, selanjutnya diserahkan kepada fungsi Penelaahan dan Investigasi.
25. Sejak berkas tersebut diterima oleh fungsi Penelaahan dan Investigasi maka terhadap permohonan tersebut akan dilakukan pemeriksaan kelayakan pemberian bantuan.



BAB III

PEMERIKSAAN KELAYAKAN DAN KEPUTUSAN

A. Umum

26. Pemeriksaan kelayakan adalah yang bertanggungjawab terhadap proses pemeriksanaan kelayakan pemberian bantuan dalam hal menentukan kelayakan pemberian bantuan LPSK mengacu pada Pasal 28 UU Nomor 13 Tahun 2006. Syarat yang akan dipertimbangkan dalam pemberian bantuan tersebut adalah :
 - a. Pemohonan adalah korban pelanggaran HAM yang berat ;
 - b. Adanya kerugian secara medis (fisik/psikis) yang diterima oleh korban terkait dengan tindak pidana yang dilakukan ;
 - c. Hasil analisis tim medis atau psikolog terhadap korban.
27. Instansi terkait dalam pemeriksaan kelayakan pemberian bantuan (hasil analisis tim medis atau psikolog terhadap korban) adalah dokter, psikiater, psikolog, rumah sakit, dan/atau pusat kesehatan/rehabilitasi.
28. Layanan yang untuk memperoleh hasil analisis tim medis atau psikolog terhadap korban dapat di fasilitasi oleh LPSK.

B. Prosedur dan Tahapan Pemeriksaan Kelayakan

29. Setelah berkas dinyatakan lengkap secara administrasi oleh fungsi penerimaan sebagaimana dalam BAB II. Maka permohonan diserahkan ke fungsi penelaahan.
30. Fungsi Penelaahan dan Investigasi akan melakukan pemeriksaan terhadap kelayakan pemberian bantuan. Jika dalam pemeriksanaan kelayakan jika ternyata di butuhkan tindakan investigasi, maka maka fungsi Penelaahan dapat dilakukan investigasi.
31. Penelaah dilakukan dengan mencocokkan data identitas dengan berbagai dokumen yang relevan termasuk dengan surat keterangan dari instansi terkait misalnya dengan memeriksa berbagai dokumen yang berasal dari KOMNAS HAM untuk kasus pelanggaran HAM yang berat.
32. Dalam melakukan penelaah, petugas mengundang ahli kesehatan/medis yakni: dokter, psikolog dan psikiater untuk melakukan *assessment* terhadap kondisi medis maupun psikis dari korban. Hasil analisis tersebut kemudian dituangkan dalam surat rekomendasi yang disertai dengan surat keterangan medis atau surat keterangan ahli mengenai kondisi medis atau psikis yang dialami oleh korban.
33. Setelah penelaahan atau hasil analisa dilakukan maka petugas penelaah akan mengeluarkan rekomendasi internal untuk membawa masukan tersebut ke Deputi dan Komisioner Bantuan sebagai bahan pertimbangan.
34. Selanjutnya Komisioner Bidang Bantuan akan memutuskan bahwa permohonan tersebut akan diagendakan dalam rapat Paripurna LPSK untuk menentukan diterima atau tidaknya permohonan bantuan.

C. Keputusan LPSK

35. Waktu yang diperlukan dalam pemberian keputusan s/d pemberian perlindungan paling lama 7 (tujuh hari) hari kerja sejak berkas lengkap secara formal dan setelah berkas permohonan secara formal di terima oleh Pimpinan LPSK

36. LPSK melalui rapat paripurna dalam waktu paling lama 2 hari harus menentukan diterima atau tidaknya permohonan pemberian bantuan setelah berkas permohonan secara formal di terima oleh bidang Pimpinan LPSK
37. Selanjutnya dalam 1 hari kerja, surat keputusan Ketua LPSK mengenai diterima atau tidaknya permohonan bantuan harus diserahkan atau dikirimkan kepada pemohon dengan disertai surat perjanjian pemberian bantuan.

C. Isi Surat Keputusan

38. Surat Keputusan Ketua LPSK memuat sekurang-kurangnya:
 - a. Identitas Korban;
 - b. Jenis bantuan yang diberikan;
 - c. Jangka waktu pemberian Bantuan;
 - d. Rumah sakit atau institusi medis/rehabilitasi tempat Korban memperoleh perawatan dan pengobatan.

D. Perjanjian Pemberian Bantuan

39. Setelah pemohon menerima surat keputusan diterimanya permohonan bantuan, pemohon harus menandatangani surat perjanjian pemberian bantuan. Dalam hal penerima bantuan tidak menepati perjanjian pemberian bantuan yang telah ditandatangani maka LPSK dapat langsung memutuskan menghentikan pelaksanaan pemberian bantuan.

C. Pelaksanaan Pemberian Bantuan

40. Setelah perjanjian ditandatangani, LPSK akan menyiapkan data pribadi dan kondisi pemohonan secara menyeluruh untuk menyediakan informasi penting dalam membantu proses pemberian bantuan. Layanan bantuan yang diberikan kepada korban dilakukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang signifikan dari LPSK termasuk mempertimbangkan implikasi-implikasi yang mungkin terjadi, termasuk pula pertimbangan efektifitas dan efisiensi.
41. Petugas fungsi pemberian bantuan akan melakukan aktivitas manajemen dan pelaksanaan sehari-hari program pemberian bantuan, berkonsultasi baik dengan perseorangan atau intitusi misalnya dengan departemen atau badan-badan terkait, misalnya dengan Departemen Kesehatan, Rumah Sakit, Dokter, Apotik dan intitusi medis lainnya.
42. Staf program dalam melakukan pelaksanaan pemberian bantuan segera menyiapkan kelengkapan administrasi korban termasuk mempersiapkan tempat dan kesiapan dimana korban akan di rawat. Mempersiapkan surat rujukan bagi tempat-tempat medis yang akan digunakan oleh korban. Dalam menentukan tempat pelayanan medis tersebut staf akan mempertimbangkan beberapa hal termasuk akses layanan (sarana prasarana RS, kompetensi dan keahlian) termasuk pertimbangan wilayah geografis.

F. Perpanjangan atau Penghentian Bantuan dan Perubahan Layanan

43. Berdasarkan rekomendasi dari fungsi Penelaahan dan atau pertimbangan dari fungsi Pemberian bantuan. Pemberian bantuan dapat diperpanjang atau perubahan jenis pelayanan pemberian bantuan. Syarat perpanjangan tersebut ialah: diajukan oleh korban, adanya hasil penilaian fungsi penelaahan dan atau adanya hasil penilaian dari fungsi Pelaksanaan pemberian bantuan. Surat perpanjangan dari fungsi pemberian bantuan tersebut ditandatangani oleh ketua LPSK dan akan ditindaklanjuti oleh instansi terkait.

44. Berdasarkan rekomendasi dari fungsi Penelaahan dan atau fungsi Pelaksanaan Pemberian Bantuan, pemberian bantuan dapat dihentikan. Penghentian tersebut diajukan oleh hasil penilaian dari fungsi Penelaahan dan Investigasi dan atau hasil penilaian dan pertimbangan dari fungsi Pelaksanaan. Surat penghentian pemberian bantuan tersebut ditandatangani oleh ketua LPSK dan untuk selanjutnya ditindaklanjuti oleh instansi terkait.

BAB IV

Bantuan Medis, Psikologi dan Pemberdayaan Sosial Budaya

A. Umum

45. Bantuan medis-psikosial adalah segala sesuatu yang terkait dengan pelayanan kesehatan (*health care*) dan sejenisnya. Termasuk di dalamnya semua tindakan, yang ditujukan untuk kesembuhan korban. Yang bertujuan guna mempercepat kesembuhan korban. Termasuk terapi fisik psikologi, dan rehabilitasi korban (*mental health counseling*).¹³ yang mencakup:
- a. pengobatan dibayarkan langsung (*direct medical costs*), yang diperuntukan untuk memenuhi keseluruhan biaya perawatan kesehatan (tindakan medis);
 - b. kebutuhan obat yang diperlukan korban, selama proses pengobatan (*prescription claim*);
 - c. mengembalikan kesehatan mental korban, melalui tindakan terapi psikologi, atau pun terapi psikologi yang bertujuan untuk mempercepat kesembuhan korban.
 - d. Terapi fisik (fisio therapy) untuk mengembalikan korban ke dalam lingkungan pekerjaannya semula, dan kehidupan sehari-harinya;
 - e. Transportasi yang dibutuhkan oleh korban dan/atau keluarganya, selama proses pengobatan di rumah sakit;
46. SOP ini menetapkan standar pelayanan medis dan psikososial yang mencakup.
- a. **Pertama**, skema bantuan bagi korban dengan berbasis pada pelayanan medis
 - b. **Kedua**, skema bantuan bagi korban dengan berbasis pada pelayanan kesehatan psikologis
 - c. **Ketiga**, skema bantuan bagi korban dengan berbasis pada pemulihan berbasis sosial budaya
47. Pemberian pelayanan ini dapat diberikan diatas, (a,b dan c) baik sendiri-sendiri atau seluruhnya sesuai dengan hasil penelaahan LPSK dengan mempertimbangkan kondisi dimana korban telah memiliki tunjangan asuransi kesehatan dan pengobatan yang ada.

B. Pelayanan Medis

48. SOP ini mencakup empat respon pelayanan medis yang akan diberikan, yakni:
- a. Respon I : Gawat Darurat Pelayanan Urgensi
 - b. Respon II: Gawat Darurat Pelayanan Medis Emergensi
 - c. Respon III: Pelayanan rawat inap
 - d. Respon IV: pelayanan rawat jalan.

¹³ Diolah dari *A Compensation Scheme for Victims of Crime in South Africa, German Technical Cooperation (GTZ), South African Law Commission, and Centre for the Study of Violence and Reconciliation, 15 February 2001.*

49. Dalam pelayanan Medis, kategori urgensi adalah layanan medis yang bersifat segera dan diperlukan secara cepat ditujukan segera kepada korban untuk penyelamatan nyawa korban (bersifat kritis)
50. Dalam pelayanan Medis, kategori emergensi adalah suatu kondisi dimana bantuan darurat diperlukan adalah sekurang-kurangnya, suatu keadaan medis, psikis, yang nyata-nyata serius mengancam kondisi fisik korban namun tidak mengancam nyawa.
51. Dalam hal tertentu pelayanan Medis, kategori urgensi dan emergensi ini mencakup pula perawatan intensif dengan penggunaan unit perawatan intensi (intensif care unit) dimana suatu bagian perawatan rumah sakit yang membutuhkan ruangan dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh dokter yang memiliki kualifikasi untuk perawatan ICU yang dibantu oleh perawat khusus dengan peralatan khusus¹⁴
52. Sedangkan bantuan dalam pelayanan medis rawat inap dan rawat jalan, adalah bantuan dimana pelayanan pemberian bantuan diberikan kepada saksi dan/atau korban dalam situasi yang lebih stabil, untuk pemulihan korban. Layanan rawat inap diperlukan bagi korban untuk menerima perawatan atau pengobatan yang diperlukan secara medis dimana korban harus tinggal di Rumah Sakit.

Tabel 1
Respon Pelayanan Bantuan Medis

Respon	Bentuk Layanan	Keterangan
Bantuan Gawat Darurat Urgensi.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Singkat-mendadak-mobilitas petugas sangat tinggi-perubahan klinis yang mendadak. ○ Mencakup Tindakan Menyelamatkan jiwa. ○ Langkah intervensi medis pada situasi genting/ gawat. ○ Pendampingan di rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak perlu atau perlu Informed Consent ➤ Menggunakan prinsip beneficiary, yakni melakukan yang terbaik bagi pasien ➤ Rekam Medis Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 ➤ Forensic/Visum
Gawat Darurat Emergensi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tindakan Penyelamatkan fisik namun bukan untuk penanganan jiwa ○ Langkah intervensi medis pada situasi genting/ gawat. ○ Pendampingan dirumah sakit untuk pemeriksaan 	
Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> ○ diperlukan bagi korban untuk menerima perawatan atau ○ pengobatan yang diperlukan secara medis dimana korban harus tinggal di Rumah Sakit 	
Rawat Jalan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Layanan medis/ perawatan medis jangka menengah. 	Kunjungan dokter umum, dokter spesialis, obat dll

¹⁴ Dalam kondisi kritis atau membutuhkan fasilitas-fasilitas penunjang kehidupan, dimana tingkatan perawatan dan pengawasan ini lebih intensif daripada di bagian kamar perawatan biasa.

Tabel 2
Respon dan Ketenagaan/SDM
Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)¹⁵

Kualifikasi Tenaga	Kualifikasi UGD Kelas IV	Kualifikasi UGD Kelas III	Kualifikasi UGD Kelas II	Kualifikasi UGD Kelas I
Dokter Sunspesialis	Semua jenis On call	Beberapa jenis On call	--	--
Dokter Spesialis	Semua jenis On site	4 besar + Anestesi onsite	4 besar anestesi On call	--
Dokter PPDS	On site 24 jam (RS Pendidikan)	On site 24 jam	—	—
Dokter Umum (+ GELS)	On site 24 jam dengan rasio 1: 20 kasus dibagi dalam 3 shift (1-1-1)	—	—	—
Perawat Kepala S1 DIII (PPGD + BLS)	Jam kerja/diluar jam kerja	Jam kerja/diluar jam kerja	Jam kerja/diluar jam kerja	—
Perawat (PPGD + BLS)	On site 24 jam: dengan ratio 4 perawat untuk 20 pasien sehari terbagi dalam 3 shift	On site 24 jam: dengan ratio 2 perawat untuk 15 pasien sehari terbagi dalam 3 shift	On site 24 jam: dengan ratio 1 perawat untuk 10 pasien sehari terbagi dalam 3 shift	On site 24 jam: dengan ratio 1 perawat untuk 5 pasien sehari terbagi dalam 3 shift
Non Medis TU/Keu (24j) Kamtib (24j) Pekarya (24j)	Total Minimal 40 orang (2-1-1-1): 5 orang (5-4-4-4): 17 org (4-4-4-4) : 16 org	Total Minimal 30 orang (2-1-1-1): 5 orang (3-2-2-2): 9 org (4-4-4-4) : 16 org	Total Minimal 13 orang	Total Minimal 10 orang

C. Pelayanan Psikologis

53. LPSK memberikan pelayanan Psikologis bagi para korban dengan menyediakan Bentuk-bentuk Layanan Psikososial (penentuan ini berdasarkan indikator tertentu¹⁶) berupa :

- a. Konseling Mis: Konseling sederhana (non-darurat): maksimal 7 sesi

¹⁵Lihat *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Seri PPGD, Penanggulangan Penderita Gawat Darurat/General Emergency Life Support (GELS), Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI Tahun 2005.*

¹⁶ Indikator tersebut yakni: lamanya pelayanan yang akan dilakukan, disesuaikan pada kebutuhan dan perubahan, kebutuhan Pentingnya komprehensivitas (keutuhan) analisis pada saat penilaian pertama. Kategorisasi dibuat dan untuk kepentingan estimasi anggaran yang mungkin akan dibayar LPSK.

- b. Psikoterapi dan Intervensi Khusus. Mis: CBT, Feminist Conselling, Feminist Therapy, Group Therapy, Family Therapy
 - c. Bentuk-bentuk pemulihan jangka panjang (contoh: Prolonged Exposure)
 - d. Kombinasi Medis dan Psikososial (Terapi Psikososial dan Medikasi)
54. Penggunaan bentuk-bentuk pelayanan ini tentunya menggunakan pendekatan yang beragam, tergantung kondisi dan kompleksitas problem psikis yang dialami oleh korban. Misalnya penggunaan metode Client Center, Family Based dan Community Based. Bentuk layanan diberikan juga akan dilakukan berdasarkan hasil pengamatan dan telaah dari ahli yang ditunjuk oleh LPSK.

Tabel 3
Respon Pemulihan Psikis

Kondisi	Keterangan	Jangkauan
Darurat	<ul style="list-style-type: none"> • Bersifat segera dan serius (membahayakan diri dan orang lain) • ada pengidentifikasian cepat dari kesegeraan • atau menggunakan fasilitas rawat inap • rumusan darurat tentunya bersifat terukur dan ada pemantuan progresifitas 	<ul style="list-style-type: none"> • kedaruratan bisa dibatasi maksimal 21 hari
Non Darurat	<p>Didasarkan pada jenisnya sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simple/ sederhana (maksimal 10 sesi) • Middle/ menengah (maksimal 50 sesi) • Complicated/ rumit (maksimal 100 sesi): program rehabilitasi dan intervensi multidisiplin 	<ul style="list-style-type: none"> • hitungan sesi

D. Pemberdayaan Sosial Budaya

55. Layanan khusus untuk Pemberdayaan Sosial Budaya dilakukan untuk mempersiapkan korban agar dapat menyiapkan modalitas sosialnya atau mempersiapkan korban agar dapat berinteraksi dengan kehidupan sosialnya. Aktivitas dalam konteks ini terutama terkait dengan pemberdayaan yang berbasis pada komunitas sosial, atau pemberdayaan sosial sesuai dengan konteks budaya bagi korban. Aktivitas dalam program ini mencakup pendidikan, peningkatan sosial *skills*, dan pendampingan khusus untuk bisa diterima dalam lingkungannya.

Tabel 4
Respon Pemulihan berbasis Sosial Budaya

Kondisi	Keterangan	Jangkauan
KATEGORI I (JANGKA PENDEK)	A. Penampungan sementara B. Bimbingan motivasi (agama, hiburan, rekreasi) C. Pendampingan khusus D. Pemenuhan kebutuhan dasar.	1 Bulan – 3 Bulan
KATEGORI II (JANGKA MENENGAH)	A. Penampungan sementara B. Bimbingan motivasi (agama, hiburan, rekreasi) C. Pendampingan khusus D. Reintegrasi sosial (rujukan) E. Sosialisasi F. Pelatihan keterampilan G. Layanan konseling khusus (anak, perempuan dan kelompok difable)	3-6 Bulan
KATEGORI III (JANGKA PANJANG)	A. Penampungan sementara B. Bimbingan motivasi (agama, hiburan, rekreasi) C. Pendampingan khusus D. Reintegrasi sosial (rujukan) E. Sosialisasi F. Pembinaan lanjutan G. Pelatihan keterampilan H. Bantuan usaha ekonomi produktif I. Pemulangan J. Layanan konseling khusus (anak, perempuan dan kelompok difable)	6-1 Tahun/ Lebih

F. Besaran Biaya dan Jangka waktu

56. Pasal 50 UU menyebutkan perlunya pengaturan besaran biaya dan jangka waktu pemberian bantuan. Oleh karena itu LPSK akan melakukan taksiran besaran biaya yang akan diestimasi oleh fungsi pemberian bantuan.
57. LPSK menentukan kelayakan, jangka waktu serta besaran biaya yang diperlukan dalam pemberian Bantuan berdasarkan keterangan dokter, psikiater, psikolog, rumah sakit, dan/atau pusat kesehatan/rehabilitasi¹⁷.
58. Dalam kaitannya dengan besaran biaya yang akan dikeluarkan, fungsi pemberian bantuan akan mengikuti standar umum dalam pemberian fasilitasi medis. Mencakup biaya bantuan medis, psikologi dan rehabilitasi sosial.

¹⁷ Lihat Pasal 38 PP 44 Tahun 2008

59. Biaya bantuan medis-psikosial adalah segala sesuatu yang terkait dengan pelayanan kesehatan (*health care*) dan sejenisnya. Termasuk di dalamnya biaya rumah sakit, dokter, dan semua tindakan, yang ditujukan untuk kesembuhan korban. Biaya ini mencakup pula biaya yang dikeluarkan untuk tindakan, yang memiliki tujuan guna mempercepat kesembuhan korban. Serta biaya untuk keperluan terapi fisik psikologi, dan rehabilitasi korban (*mental health counseling*).¹⁸ yang mencakup:
- f. Biaya pengobatan dibayarkan langsung (*direct medical costs*), yang diperuntukan untuk memenuhi keseluruhan biaya perawatan kesehatan (tindakan medis);
 - g. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencukupi kebutuhan obat yang diperlukan korban, selama proses pengobatan (*prescription claim*);
 - h. Biaya yang dikeluarkan dalam rangka mengembalikan kesehatan mental korban, melalui tindakan terapi psikologi, atau pun terapi psikologi yang bertujuan untuk mempercepat kesembuhan korban.
 - i. Biaya terapi fisik (*fisio therapy*) untuk mengembalikan korban ke dalam lingkungan pekerjaannya semula, dan kehidupan sehari-harinya;
 - j. Biaya transportasi yang dibutuhkan oleh korban dan/atau keluarganya, selama proses pengobatan di rumah sakit;
60. Pemberian pelayanan ini dapat diberikan baik secara terpisah maupun secara kumulatif sesuai dengan hasil analisis medis dan LPSK.

G. Kerjasama Dalam Pemberian Bantuan.

- 61. Tanggung jawab untuk pemberian layanan bantuan ini ditangani oleh fungsi Pemberian Bantuan, Kompensasi dan restitusi LPSK atau dapat bekerjasama dengan instansi berwenang dan terkait¹⁹.
- 62. Pemberian bantuan korban dimungkinkan dilakukan juga lembaga-lembaga swasta
- 63. Dalam melakukan kerjasama dalam pemberian bantuan perlu untuk memperhatikan standar prosedur kerjasama yang diatur dalam peraturan LPSK.

¹⁸ Diolah dari *A Compensation Scheme for Victims of Crime in South Africa*, German Technical Cooperation (GTZ), South African Law Commission, and Centre for the Study of Violence and Reconciliation, 15 February 2001.

¹⁹ Lihat Pasal 40 PP 44 Tahun 2008

BAB V
PENUTUP

64. Pemberian Bantuan bagi korban pelanggaran HAM yang berat baik berupa layanan medis dan Psikososial merupakan sebuah kewenangan yang diberikan oleh UU. Oleh karena itu pemberian dan layanan harus dilakukan secara sungguh-sungguh dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang ada.
65. SOP pemberian bantuan medis dan psikososial bagi disusun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.
66. Dalam kondisi tertentu yang diperlukan SOP dapat diperbaiki sesuai dengan keputusan LPSK

KETUA LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

ABDUL HARIS SEMENDAWAI, SH, LLM.