


Penanganan Medis dan Non Medis untuk korban kekerasan

Ova Emilia

3 Juli 2015

Topik

- Penanganan 
 - Korban datang \leq 72 jam
 - Korban datang $>$ 72 jam
- Konseling
- Tindak lanjut

EBM

- Pelayanan holistik fisik dan mental oleh tim
- Pelayanan dg kehangatan, empati, nyaman
- Penjelasan lengkap dan IC
- Risiko hamil diberi Pil kontrasepsi darurat dosis tunggal
- Terapi PMS, tes PMS bila tdk sexual active
- Vaksin Hepatitis B harus diberikan
- Ditawarkan tes HIV
- Ditawarkan pemeriksaan medikolegal

Penanganan korban datang ≤ 72 jam

1. Pencegahan IMS
2. Pencegahan penularan HIV
3. Pencegahan kehamilan
4. Perawatan luka
5. Pencegahan tetanus
6. Pencegahan hepatitis B
7. Perawatan kesehatan jiwa

Mencegah IMS

- Diterapi IMS tanpa dilakukan tes.
- Terapi standar terhadap gonorrhoea, Chlamydia, syphilis, dan Trichomonas vaginalis.

Tabel 12. Terapi PMS untuk Dewasa Berdasarkan Rekomendasi WHO
(dapat juga digunakan sebagai profilaksis)

PMS	Terapi	
Gonorhea	Siprofloksasin	500 mg oral, dosis tunggal (kontraindikasi untuk kehamilan)
	Cefixime	400 mg oral, dosis tunggal
	Seftriakson	125 mg intramuscular, dosis tunggal
Infeksi Chlamydia	Azitromisin	1 g oral, dosis tunggal (tidak direkomendasikan dalam kehamilan)
	Doksisiklin	100 mg oral, dua kali sehari selama 7 hari (kontraindikasi untuk kehamilan)
Infeksi Chlamydia pada kehamilan	Eritromisin	500 mg oral, 4 kali sehari selama 7 hari
	Amoksisilin	500 mg oral, 3 kali sehari selama 7 hari
Sifilis	Benzatin benzilpenisilin	2,4 juta IU, intramuskular, dosis tunggal (disuntikkan 2 kali pada tempat yang terpisah)
Sifilis, dengan alergi penisilin	Doksisiklin	100 mg oral, 2 kali sehari (kontraindikasi untuk kehamilan, efektif juga untuk chlamydia)
Sifilis dalam kehamilan, dengan alergi penisilin Trichomoniasis	Eritromisin	500 mg oral, 4 kali sehari selama 14 hari. (efektif juga untuk chlamydia)
	Metronidazol	2 g dosis tunggal atau terbagi dalam 2 dosis dengan interval 12 jam (kontraindikasi pada kehamilan trimester pertama)

Tabel 13. Terapi PMS untuk Anak dan Remaja Berdasarkan Rekomendasi WHO (dapat juga digunakan sebagai profilaksis)

PMS	Berat atau umur	Terapi	
Gonorhea	< 45 kg	Ceftriakson	125 mg intramuskular, dosis tunggal
		Spektinomisin	40 mg/kg berat badan (maksimum 2 g), intramuskular, dosis tunggal
		Cefixime	Atau (jika > 6 bulan) 8 mg/kg berat badan, oral, dosis tunggal
≥ 45 Diterapi sesuai dengan protokol orang dewasa			
Infeksi Chlamydia	< 45 kg	Azitromisin	20 mg/kg oral, dosis tunggal
		Eritromisin	atau 50 mg/kg berat badan sehari, oral, terbagi dalam 4 dosis, selama 7 hari
	≥ 45 kg, tetapi < 12 tahun	Eritromisin	500 mg oral, 4 kali sehari selama 7 hari
		Azitromisin	Atau 1 gram oral, dosis tunggal
≥ 12 tahun Terapi menurut protokol orang dewasa			
Sifilis		*Benzatin benzilpenisilin	50000 IU/kg intramuskular (sampai dengan maksimum 2,4 juta IU), dosis tunggal
Sifilis, dengan alergi penisilin		Eritromisin	50 mg/kg berat badan sehari, oral (sampai dengan maksimal 2 g), terbagi dalam 4 dosis selama 14 hari.
Trichomoniasis	< 12 tahun	Metronidazol	5 mg/kg berat badan oral, 3 kali sehari, selama 7 hari
			≥ 12 tahun Terapi menurut protokol orang dewasa

Catatan: Benzatin benzilpenisilin dapat diabaikan jika rezimen terapi profilaksis seperti

Tes untuk IMS

Korban yang belum aktif secara seksual harus dites untuk PMS → bukti adanya kekerasan seksual.

IMS Pasti karena kekerasan

- Neisseria gonorrhoea: bila kultur genital, anal dan oral positif di luar masa neonatal
- Syphilis: Jika transmisi selama perinatal dapat disingkirkan.
- Chlamydia trachomatis: bila kultur genital dan anal positif pada anak kurang dari 3 tahun

IMS Kemungkinan besar karena kekerasan

- Trichomonas vaginalis: kultur genital positif pada anak lebih dari 1 tahun

Mencegah penularan HIV

- Pemberian PEP direkomendasikan, terutama pada risiko tinggi (perkosaan grup, terjadi luka, hub anal, pelaku HIV positif atau pengguna obat injeksi).
- PEP: 2-3 obat ARV selama 28 hari
- Bisa dirujuk untuk mendapatkan VCT

Regimen

	Medicine	Application
first line	AZT + 3TC: Zinovudine: 300 mg Lamuvudine 150 mg	Twice a day for 28 days
second line	D4T + 3TC: Stavudine 40 mg (only if a fridge is available) Lamuvudine: 150 mg	Twice a day for 28 days

Mencegah kehamilan

- Tes kehamilan wajib dilakukan.
- Pil EC yang dipakai dalam 120 jam/5 hari menurunkan kemungkinan hamil 56%-93%. Terbaik adalah progestogen-only pill (dosis tunggal levonorgestrel 1.5 mg), bila tidak tersedia dapat digunakan 2 pil yang mengandung 50 µg ethinyl estradiol dan 250 µg levonorgestrel yang diminum dengan jarak 12 jam.
- Korban dengan hasil tes kehamilan positif saat kejadian, maka dipastikan kehamilan bukan krn perkosaan. Korban harus diberitahu.
- Korban harus tes kehamilan 4 minggu setelahnya bila tidak menstruasi

Merawat luka

- Bersihkan luka, bila perlu penjahitan.
- Prinsip luka bersih bisa langsung dijahit tetapi bila luka kotor tidak perlu dilakukan penjahitan. Beri antibiotika dan analgetik.

Mencegah tetanus

- Tetanus dapat terjadi selama kekerasan seksual.
- Suntikan booster antitetanus toxoid 0.5 mL secara i.m. dapat diberikan pada korban dengan luka terbuka yang belum mendapatkan vaksinasi dalam 10 tahun.

Mencegah hepatitis B

- HBV ada di semen dan cairan vagina, ditularkan dengan HUS. Vaksinasi diberikan dalam 14 hari kejadian.
- Sebelum dilakukan vaksinasi, harus diperiksa antibodi terhadap Hbs. Bila hasilnya negatif, maka harus segera dilakukan vaksinasi pertama. Dosis berikutnya diberikan 1 bulan dan 6 bulan sesudah dosis yang pertama.
- Yang pernah vaksinasi HepB saat bayi tidak diperlukan vaksin ulang (perlindungan 10th).

Perawatan kesehatan jiwa

- Dukungan psikososial
- Semua korban harus ditawarkan untuk dirujuk ke Lembaga Swadaya Masyarakat
- Jika korban memiliki gejala panik atau kecemasan seperti pusing, sesak napas, berdebar-debar, perasaan seperti tercekik tanpa penyebab organik, tenangkan korban bahwa hal tersebut merupakan perasaan yang normal pada korban kekerasan seksual.
- Terapi diberikan pada kasus distress akut berat yang ditandai ketidakmampuan berbicara kepada orang lain yang menetap minimal dalam waktu 24 jam. Bila kondisi fisik korban stabil dapat diberikan diazepam 5 mg atau 10 mg yang diberikan pada malam hari dan tidak boleh lebih dari 3 hari

Penanganan korban datang >72 jam

1. Pencegahan IMS
2. Pencegahan penularan HIV
3. Pencegahan kehamilan
4. Perawatan luka
5. Pencegahan tetanus
6. Pencegahan hepatitis B
7. Perawatan kesehatan jiwa

Pencegahan IMS

- Bila terbukti ada IMS gunakan protokol pengobatan

Pencegahan penularan HIV

- Korban direkomendasikan untuk melakukan voluntary counselling and testing (VCT) dalam waktu 3-6 bulan.

Pencegahan kehamilan

- Jika korban hamil, pastikan apakah kehamilan sudah terjadi pada saat kejadian. Jika kehamilan terjadi sebagai akibat dari kekerasan seksual yang dialami. Lakukan konseling.
- Jika korban datang dalam waktu 72 -120 jam setelah kejadian, berikan pil EC.
- Jika korban datang dalam waktu 5 hari setelah kejadian, dapat dipasang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Perawatan luka

- Penanganan luka dilakukan sesuai dengan derajat berat ringannya luka.
- Sebelum melakukan penanganan dilakukan, sebaiknya dilakukan pengambilan data berupa identifikasi luka.

Pencegahan tetanus

- Masa inkubasi tetanus antara 3 – 21 hari atau lebih. Jika korban belum melakukan vaksinasi lengkap segera lakukan vaksinasi. Jika dijumpai luka kotor segera diberikan tetanus immunoglobulin. Protokol

Riwayat Imunisasi Tetanus (jumlah dosis)	Jika luka bersih dan kurang dari 6 jam atau luka minor		Luka lainnya	
	TT*	TIG	TT*	TIG
Tidak pasti atau kurang dari 3 3 atau lebih	ya Tidak, kecuali bila dosis terakhir > 10 tahun lalu	tidak tidak	ya Tidak, kecuali bila dosis terakhir > 5 tahun lalu	ya tidak

*Untuk anak-anak kurang dari 7 tahun, DPT atau DT lebih baik dari pada Tetanus toxoid saja. Untuk usia 7 tahun atau lebih, Td lebih dipilih daripada tetanus toxoid saja.

Pencegahan hepatitis B

- Masa inkubasi hepatitis B 2-3 bulan. Jika korban belum melakukan vaksinasi segera lakukan vaksinasi

Perawatan kesehatan jiwa

- Dukungan psikososial
- Semua korban harus ditawarkan untuk dirujuk ke Lembaga Swadaya Masyarakat
- Jika korban memiliki gejala panik atau kecemasan seperti pusing, sesak napas, berdebar-debar, perasaan seperti tercekik tanpa penyebab organik, tenangkan korban bahwa hal tersebut merupakan perasaan yang normal pada korban kekerasan seksual.
- Terapi diberikan pada kasus distress akut berat yang ditandai ketidakmampuan berbicara kepada orang lain yang menetap minimal dalam waktu 24 jam. Bila kondisi fisik korban stabil dapat diberikan diazepam 5 mg atau 10 mg yang diberikan pada malam hari dan tidak boleh lebih dari 3 hari

KONSELING

- Masalah psikologis dan emosional
 - Bila ada gangguan psikologis, perlu melakukan pelayanan terpadu
 - Bersifat listening, support, not force, no judging
 - Tempat nyaman
 - Perhatikan gejala yang meningkatkan risiko spt rasa marah, malu, emosi, mimpi buruk, ingin bunuh diri, tidak berasa, ketergantungan, disfungsi seks, keluhan somatik lain, menyendiri

KONSELING

Jika terjadi kehamilan

Semua pilihan ditawarkan mulai dari merawat sendiri, adopsi, dan bila legal dapat dilakukan aborsi.

Berdasarkan UU no. 36 tahun 2009 tentang Hukum Kesehatan disebutkan bahwa pengguguran kandungan pada kasus perkosaan dibenarkan bila dikhawatirkan akan terjadi gangguan kejiwaan pada ibu tetapi dengan syarat umur kehamilan di bawah 6 minggu.

Jika pelayanan aborsi legal tidak ada, harus mendapatkan akses untuk perawatan pasca aborsi termasuk terapi emergensi untuk komplikasi aborsi, konseling untuk KB dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Anak yang terlahir dari perkosaan → potensi ditelantarkan, harus diawasi ketat, orang tua asuh dan adopsi.

Tindak lanjut

- Harus diberikan informasi yang cukup dan jadwal kunjungan tindak lanjut meliputi kepatuhan terapi, vaksinasi, dan tes ulang untuk kehamilan dan status HIV.

Satu minggu pasca kekerasan seksual

- Informasi mengenai hambatan emosional: reaksi dari keluarga, gejala psikologis
- Mengecek kepatuhan terapi PMS
- Tes terhadap PMS jika perlu
- Informasi mengenai status hepatitis B dan kemungkinan vaksinasi hepatitis B berikutnya
- Mengawasi kepatuhan minum PEP dan promosi penggunaan kondom
- Memastikan korban yang HIV positif segera mengontak pusat pelayanan HIV
- Pastikan korban yang hamil mendapatkan informasi dan pelayanan yang dibutuhkan

Enam minggu dan tiga bulan pasca kekerasan seksual

- Menyediakan pelayanan vaksinasi Hepatitis B.
- Mengecek mengenai menstruasi dan mengulang tes kehamilan, 4 minggu setelah kekerasan seksual
- Menyediakan konsultasi psikologis.
- Memastikan bahwa korban sudah mengurus urusan medikolegal bila perlu
- Promosi penggunaan kondom
- Rujukan interprofesi: psikolog, psikiatri

Tabel 16. Tindak lanjut korban yang tidak mendapatkan *post-exposure prophylaxis* (PEP) untuk HIV

Kunjungan ulang setelah 2 minggu	Kunjungan ulang setelah 3 bulan
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluasi untuk kehamilan dan berikan konseling ■ Cek apakah korban sudah mendapatkan dosis lengkap pencegahan PMS ■ Jika tidak diberikan antibiotika profilaksi untuk PMS, evaluasi adanya PMS dan berikan terapi serta tawarkan VCT untuk HIV ■ Evaluasi kondisi mental dan emosi, rujuk atau terapi bila perlu 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluasi untuk PMS dan terapi bila perlu ■ Nilai status kehamilan bila ada indikasi ■ Tes untuk syphilis jika tidak diperlukan terapi profilaksi ■ Tawarkan voluntary counseling and testing (VCT) untuk HIV. ■ Evaluasi kondisi mental dan emosi

Tabel 17. Kunjungan Ulang untuk korban yang mendapatkan terapi PEP untuk HIV

Kunjungan ulang setelah 1 minggu	Kunjungan ulang setelah 6 minggu	Kunjungan ulang setelah 3 bulan
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluasi terapi PEP (efek samping dan kepatuhan). Jika tidak dilakukan pada kunjungan pertama, berikan persediaan PEP selama 3 minggu untuk profilaksi ■ Cek apakah korban mendapatkan dosis lengkap pencegahan untuk PMS ■ Evaluasi PMS, terapi jika perlu dan tawarkan VCT untuk HIV ■ Evaluasi kondisi mental dan emosi, rujuk atau terapi bila perlu 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluasi adanya kehamilan dan berikan konseling ■ Jika tidak diberikan antibiotika profilaksi untuk PMS, lakukan tes dan terapi jika perlu dan tawarkan VCT untuk HIV ■ Evaluasi status mental dan emosi serta terapi bila perlu 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluasi untuk PMS, dan terapi bila perlu ■ Nilai kemungkinan kehamilan ■ Tes untuk syphilis jika antibiotika profilaksi tidak diberikan ■ Tawarkan VCT ulang pada korban dengan hasil tes HIV negatif pada kunjungan ulang setelah satu minggu ■ Evaluasi status mental dan emosi serta terapi bila perlu

