

ALGORITMA TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN BAGI KORBAN KEKERASAN SEKSUAL



PETUNJUK UMUM ALGORITMA

1. Pemeriksaan pada kasus kekerasan seksual sebaiknya dilakukan di RS kecuali untuk daerah-daerah dengan akses yang sulit, sehingga dikhawatirkan barang bukti yang melekat pada diri korban hilang maka pemeriksaan dan pengumpulan barang bukti dapat dilakukan di Puskesmas oleh dokter yang telah terlatih/terorientasi. Untuk tatalaksana awal pencegahan kehamilan dan penularan IMS-HIV dapat dimulai di Puskesmas.
2. Tujuan:
Memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan yang telah terlatih/terorientasi untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penyintas/korban kekerasan seksual secara cepat, tepat dan terpadu.
3. Sasaran pengguna:
Tenaga kesehatan terlatih/terorientasi Tatalaksana Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak (KtP/A) (dokter, bidan, perawat) di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
4. Petunjuk penggunaan:
 - a. Algoritma ini dapat digunakan di Puskesmas dengan akses sulit ataupun Rumah Sakit yang memiliki tenaga kesehatan terlatih/terorientasi atau RS yang telah memiliki dokter spesialis Forensik Medikolegal (Sp.FM) dan/atau dokter spesialis Obstetri Ginekologi (Sp.OG).
 - b. Algoritma ini merupakan bagian tidak terpisahkan dari modul pelatihan pelayanan kesehatan bagi penyintas/korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.
 - c. Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan adalah tenaga kesehatan yang telah terlatih atau terorientasi Tatalaksana Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak (KtP/A) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI.
 - d. Algoritma ini berisi prinsip dan langkah-langkah instruksi tentang tatalaksana dan tatacara pengelolaan barang bukti bagi penyintas/korban kekerasan seksual.
 - e. Tatalaksana akan dibagi berdasarkan waktu kedatangan penyintas/korban ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - f. Ruang lingkup algoritma hanya untuk tatalaksana kesehatan bagi penyintas/korban kekerasan seksual. Untuk tatalaksana komprehensif mengacu kepada modul tatalaksana kasus KtPA termasuk TPPO yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

PETUNJUK PENGGUNAAN ALGORITMA

Langkah 1: Identifikasi Penyintas/korban

Identifikasi waktu kejadian apakah penyintas/korban datang dalam 72 jam setelah kejadian atau lebih, sebelum memulai pemeriksaan hal-hal yang perlu diperhatikan:

- Jaga privasi klien, sebelum melakukan pemeriksaan, pastikan agar seluruh alat pemeriksaan (termasuk *rape kit*) telah tersedia dan tidak melakukan anamnesis secara berulang-ulang
- Perhatikan prinsip umum penanganan penyintas/korban: responsif gender, non diskriminasi, hubungan setara dan menghormati, cepat dan sederhana, komunikasikan informasi secara hati-hati, dan apabila penyintas/korban berusia < 18 tahun (penyintas/korban anak) perhatikan hak-hak anak
- Berikan *First Line Support*

Langkah 2, dst:

Untuk langkah 2 dan selanjutnya tenaga kesehatan dapat melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penilaian Keadaan Umum, amati dan tangani tanda-tanda kegawatdaruratan fisik dan psikis.
2. Lakukan anamnesis, Pemeriksaan fisik (*head to toe*) dan penilaian psikis
3. Saat pemeriksaan fisik, lakukan pengambilan barang bukti (lihat bagian: *rape kit*)
4. Tatalaksana sesuai hasil pemeriksaan

Algoritma ini terdiri dari beberapa bagian:

- *First Line Support* dan langkah-langkah tatalaksana klinis kasus kekerasan seksual
- Tatalaksana Kegawatdaruratan Kekerasan Seksual
- BAGAN A: Penyintas/korban Perempuan (telah mendapatkan haid) Apabila penyintas datang ≤ 72 jam
- BAGAN B: Penyintas/korban Perempuan (telah mendapatkan haid) Apabila penyintas datang > 72 jam
- Bagan Tatalaksana Kehamilan pada Kasus Kekerasan Seksual
- BAGAN C: Penyintas/korban anak perempuan (yang belum pernah mendapatkan haid) dan tanda kemungkinan adanya kekerasan terhadap anak
- BAGAN D: Tatalaksana Penyintas/korban Anak Perempuan (belum pernah mendapatkan haid) apabila penyintas datang ≤ 72 jam atau > 72 jam
- BAGAN E: Penyintas/korban Anak Laki-laki
- Tata Cara Pengumpulan Barang Bukti Pada Kekerasan Seksual
- Pemeriksaan *Head to Toe* bagi Penyintas/korban Perempuan
- Pemeriksaan *Head to Toe* bagi Penyintas/korban Anak Laki-laki
- BAGAN F: Penanganan Masalah Psikis Terkait Kekerasan
- Perawatan Lanjutan

FIRST LINE SUPPORT (Terdiri dari 5 langkah, yang disingkat menjadi "LIVES")		
L	Listen	Dengarkan, biarkan penyintas/korban bercerita dengan kata-katanya sendiri mengenai apa yang terjadi pada dirinya.
I	Inquire (tanyakan)	Lakukan asesment dan berikan respon pada kebutuhan segera dan pahami kekhawatirannya – emosional, fisik, sosial dan praktis)
V	Validate (Validasi)	Tunjukkan bahwa Anda paham dan percaya pada penyintas/korban. Yakinkan penyintas/korban bahwa ia tidak dipersalahkan dan telah melakukan tindakan yang tepat untuk meminta pertolongan.
E	Enhance Safety (Keamanan)	Rencanakan bersama tindakan keselamatan untuk melindungi penyintas/penyintas/korban dari kemungkinan terulangnya lagi kekerasan seksual
S	Support (Dukungan)	Berikan dukungan kepada penyintas/ penyintas/korban melalui pemberian informasi, layanan dan rujukan.

LANGKAH-LANGKAH TATALAKSANA KLINIS KASUS KEKERASAN SEKSUAL	
Langkah 1	Persiapan Layanan
Langkah 2	Persiapan Pemeriksaan Penyintas
Langkah 3	Pencatatan Kejadian dan Riwayat Kesehatan
Langkah 4	Pengumpulan Bukti Forensik
Langkah 5	Pemeriksaan Fisik dan Kelamin
Langkah 6	Pengobatan
Langkah 7	Pemberian Informasi, Dukungan, Psikologis awal dan Konseling pada Penyintas
Langkah 8	Perawatan Lanjutan

TATALAKSANA KEGAWATDARURATAN KEKERASAN SEKSUAL

Lakukan Anamnesis dan Pemeriksaan, klasifikasikan penyintas/korban berdasarkan kegawatdaruratan:

Gawat Darurat

Tanda adanya kekerasan seksual disertai satu atau lebih dari tanda:

- Kesadaran menurun
- Akral dingin, *capillary refill* meningkat (> 2 detik)
- Hambatan jalan napas
- Sesak napas/sulit bernapas
- Perdarahan pervaginam
- Terdapat ide atau perlakuan menyakiti diri sendiri, percobaan bunuh diri

Gawat Tidak Darurat

Tanda adanya kekerasan seksual dan salah satu tanda kegawatdaruratan yang bisa ditangani di puskesmas

Tidak Gawat Tidak Darurat

Tanda adanya kekerasan seksual

- Kesadaran baik
- Tidak ada tanda bahaya

Tindakan:

1. Atasi keadaan gawat darurat dan lakukan stabilisasi Tanda – tanda umum & tanda-tanda vital;
2. Bila terdapat penetrasi ≤ 72 jam berikan Kontrasepsi Darurat pada saat kondisi pasien stabil (lihat bagan perempuan telah haid)
3. Bila kejadian ≤ 72 jam berikan terapi pencegahan HIV
4. Cegah dan obati ISK dan IMS
5. Dilakukan *informed consent* (diberikan informasi pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, serta pengambilan persetujuan tindakan) dari penyintas/korban, atau orang tua atau pendamping
6. Bila terdapat ide atau perlakuan menyakiti diri sendiri atau percobaan bunuh diri, lakukan perawatan individu yang melukai diri sendiri (Hal.20)
7. RUJUK SEGERA ke Rumah Sakit
8. Segera memberikan informasi kepada instansi terkait UPTD PP dan PA/ P2TP2A, kepolisian, shelter setempat (bila ada)
9. Kelola Barang Bukti sesuai standar

Tindakan:

1. Dilakukan *informed consent* (diberikan informasi pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, serta pengambilan persetujuan tindakan) dari penyintas/korban, atau orang tua atau pendamping
2. Berikan pertolongan awal
3. Cegah dan obati ISK dan IMS
4. Bila terdapat penetrasi ≤ 72 jam berikan Kontrasepsi Darurat saat kondisi pasien stabil
5. Bila kejadian ≤ 72 jam berikan terapi pencegahan HIV
6. Evaluasi dan monitor keadaan penyintas/korban, apabila kegawatdaruratan tidak tertangani RUJUK ke Rumah Sakit Pusat Layanan Terpadu (PPT) atau RSU
7. Segera memberikan informasi kepada instansi terkait P2TP2A, kepolisian, shelter setempat (bila ada)
8. Kelola Barang Bukti sesuai standar

Tindakan:

1. Dilakukan *informed consent* (diberikan informasi pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, serta pengambilan persetujuan tindakan) dari penyintas/korban, atau orang tua atau pendamping
2. Obati sesuai keadaan klinis
3. Cegah dan obati ISK dan IMS
4. Bila terdapat penetrasi ≤ 72 jam berikan Kontrasepsi Darurat (lihat bagan perempuan telah haid)
5. Bila kejadian ≤ 72 jam berikan terapi pencegahan HIV
5. Beri konseling untuk pemeriksaan HIV AIDS dalam 6-8 minggu atau rujuk
6. Segera memberikan informasi kepada instansi terkait P2TP2A, kepolisian, shelter setempat (bila ada)
7. Kelola Barang Bukti sesuai standar

BAGAN A

Penyintas/Korban Perempuan (telah mendapatkan haid)
Apabila penyintas datang ≤ 72 jam berikan "First Line Support" dan komponen berikut

Anamnesa:

1. Informasi kesehatan umum
2. Pertanyaan seputar terjadinya kekerasan Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, serta dengan apa penetrasi dilakukan.
3. Apa yang dilakukan pasien setelah kejadian kekerasan, apakah pasien mengganti pakaian, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin/dubur, mandi, atau gosok gigi. Pada anak ditanyakan adakah rasa nyeri, perdarahan dan atau keluarnya sekret dari kemaluan/dubur. Ditanyakan adanya gangguan rasa nyeri dan gangguan pengendalian BAB/BAK
4. Kemungkinan adanya hubungan seksual dua minggu sebelum kejadian.
5. Riwayat penggunaan kontrasepsi
6. Tanyakan juga riwayat obstetri dan ginekologi secara umum (dengan tujuan risiko kehamilan dan infeksi menular seksual)
7. Lakukan assesment kesehatan mental klien pasca kekerasan seksual

Pemeriksaan:

1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
2. Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami. Catat jenis, lokasi, bentuk, ukuran, dasar dan tepi luka.
3. Lakukan pemeriksaan head to toe termasuk pemeriksaan ginekologis (lihat halaman *head to toe*)
4. Lakukan pengumpulan barang bukti dengan menggunakan *rape kit*.

Catatan:

- ✓ Saat memberikan terapi jelaskan dengan rinci tata cara minum obat, kemungkinan efek samping, kepatuhan dan jadwal kunjungan ulang
- ✓ Jadwal kunjungan ulang dapat dilihat pada halaman 22
- ✓ kontrasepsi darurat dapat digunakan hingga 5 hari atau < 120 jam setelah kejadian

Tatalaksana:

- Berikan **Kontrasepsi Darurat**:
 1. Pil Levonogestrel 0,75 mg, paket berisi 2 tablet; atau
 2. Pil Kombinasi etinil estradiol 0,03 mg + levonogestrel 0,15 mg (pil program KB yang ada di Indonesia), diminum dengan dosis 4 pil saat datang dilanjutkan 4 pil 12 jam kemudian.
- Berikan **Antibiotik untuk pencegahan IMS**:
 - Dewasa atau anak > 35 kg**
 1. Azitromisin 500 mg, berikan dosis 1000 mg dosis tunggal **DAN**
 2. Cefixime 200 mg, berikan dosis 400 mg dosis tunggal
 - Anak < 35 kg**
 1. Azitromisin berikan dengan dosis 20 mg/kgBB dosis tunggal **DAN**
 2. Cefixime, dengan dosis 8 mg/kg BB dosis tunggal
- **Berikan pencegahan HIV**

Rejimen ARV untuk pencegahan pasca pajanan adalah:
Tenofovir+Lamivudin+Lopinavir/ritonavir

Dosis

 1. Tenofovir, tab salut selaput 300 mg, dosis 1 x 300 mg per 12 jam; **DAN**
 2. Lamivudin, tablet 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam **DAN**
 3. Lopinavir/ritonavir, tablet 200 mg/50 mg, dosis 2 x 200 mg/50 mg per 12 jam

Jika tidak tersedia lopinavir diberikan TLE* :

 1. Tenofovir, tab salut selaput 300 mg, dosis 1 x 300 mg; **DAN**
 2. Lamivudin, tablet 150 mg, dosis 1 x300 mg **DAN**
 3. Efavirenz, tablet 600 mg, dosis 1 x 600 mg.

*TLE diberikan pada malam hari.
- **Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis**

Cek TP Rapid jika negatif pertimbangkan pemberian Benzation Penicilin G 2,4 juta IU secara intra muskular, lakukan tes alergi sebelum penyuntikan.
- Berikan pencegahan **Hepatitis B**
 1. Cek anti HBs jika negatif berikan vaksin HBIG. Jika positif lakukan tatalaksana hepatitis sesuai standar.
 2. Sarankan kepada penyintas/korban untuk mendapatkan vaksin HBIG (vaksin HBIG akan lebih efektif diberikan dalam 24 jam setelah pajanan)
- Berikan **Tatalaksana penanganan masalah psikis (Lihat hal 18)**

BAGAN B

Penyintas/Korban Perempuan (telah mendapatkan haid)
Apabila penyintas datang ≤ 72 jam berikan "First Line Support" dan komponen berikut

Anamnesa:

1. Informasi kesehatan umum.
2. Pertanyaan seputar terjadinya kekerasan Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, serta dengan apa penetrasi dilakukan.
3. Apa yang dilakukan pasien setelah kejadian kekerasan, apakah pasien mengganti pakaian, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin/dubur, mandi, atau gosok gigi. Pada anak ditanyakan adakah rasa nyeri, perdarahan dan atau keluarnya sekret dari kemaluan/dubur. Ditanyakan adanya gangguan rasa nyeri dan gangguan pengendalian BAB/BAK.
4. Kemungkinan adanya hubungan seksual dua minggu sebelum kejadian.
5. Riwayat penggunaan kontrasepsi.
6. Tanyakan juga riwayat obstetri dan ginekologi secara umum (dengan tujuan risiko kehamilan dan infeksi menular seksual).
7. Lakukan assesment kesehatan mental klien pasca kekerasan seksual.
8. Tanyakan Hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tanda-tanda kemungkinan kehamilan pada penyintas/korban.

Pemeriksaan:

1. Lakukan pemeriksaan Lakukan pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
2. Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami. Catat jenis, lokasi, bentuk, ukuran, dasar dan tepi luka.
3. Lakukan pemeriksaan *head to toe* termasuk pemeriksaan ginekologis (lihat halaman *head to toe*).
4. Lakukan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B.

Tatalaksana IMS

Berikan Antibiotik untuk IMS:

Dewasa atau anak > 35 kg

1. Azitromisin 500 mg, berikan dosis 1000 mg dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime 200 mg, berikan dosis 400 mg dosis tunggal

Anak < 35 kg

1. Azitromisin berikan dengan dosis 20 mg/kgBB dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime, dengan dosis 8 mg/kg BB dosis tunggal

Tatalaksana HIV:

Lakukan tes HIV :

1. Jika hasil tes positif, berikan pengobatan ARV sesuai dengan pedoman pengobatan ARV
2. Jika hasil tes negatif, tidak perlu diberikan profilaksis, anjurkan pemeriksaan 3 bulan berikutnya.

Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis

Cek TP Rapid jika negatif pertimbangkan pemberian Benzathion Penicilin G 2,4 juta IU secara intra muskular, lakukan tes alergi sebelum penyuntikan.

Tatalaksana hepatitis

1. Cek anti HBs jika negatif berikan vaksin Hep B dan berikan vaksin lanjutan pada bulan ke 2 dan bulan ke 4 setelah suntikan vaksin pertama.
2. Jika positif lakukan tatalaksana hepatitis sesuai standar.

Pemeriksaan kehamilan :

1. Penapisan kehamilan
2. Pemeriksaan B-Hcg (dengan test pack)

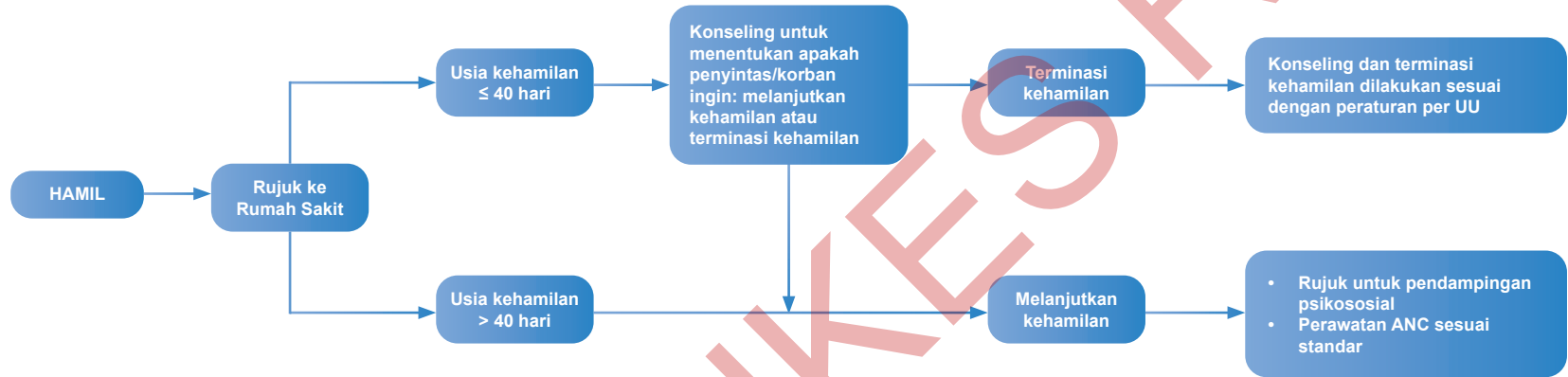
Jika hamil, lihat bagan tatalaksana kehamilan pada kasus kekerasan seksual,

- Berikan **Tatalaksana penanganan masalah psikis (Lihat hal 18)**

Catatan:

- ✓ Saat memberikan terapi jelaskan dengan rinci tata cara minum obat, kemungkinan efek samping, kepatuhan dan jadwal kunjungan ulang
- ✓ Jadwal kunjungan ulang dapat dilihat pada halaman 22
- ✓ kontrasepsi darurat dapat digunakan hingga 5 hari atau < 120 jam setelah kejadian

BAGAN TATALAKSANA KEHAMILAN PADA KASUS KEKERASAN SEKSUAL



Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh nakes pada penyintas/korban kekerasan seksual yang hamil:

1. Penyintas/korban yang hamil harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk menentukan usia kehamilan.
2. Kehamilan pada penyintas/korban kekerasan seksual merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan, seringkali perawatan kehamilan tidak dilakukan dengan baik sehingga perlu perhatian khusus, selain itu risiko tertular IMS juga harus menjadi perhatian.
3. Bila penyintas/korban akan melanjutkan kehamilan, diberikan alternatif setelah lahir akan dirawat sendiri atau di berikan kepada orang lain (adopsi) berkoordinasi dengan Dinas Sosial.
4. Bila diputuskan untuk terminasi kehamilan (usia kehamilan \leq 40 hari), maka terminasi harus dilakukan di Rumah Sakit (yang sudah ditentukan).
5. Pelayanan untuk kehamilan, persalinan dan nifas dilaksanakan sesuai standar namun harus dilakukan pendampingan yang intensif untuk trauma psikis.

BAGAN C

Penyintas/Korban Anak Perempuan (yang belum pernah mendapatkan haid)
berikan "First Line Support" dan komponen berikut

Pra Pemeriksaan:

1. Tangani kegawatdaruratan yang mengancam nyawa terlebih dahulu.
2. Pastikan keamanan penyintas/korban.
3. Tangani luka sesuai prosedur.
4. Seperti pada pemeriksaan penyintas/korban dewasa, harus ada pendamping yang dipercaya anak berada di ruang pemeriksaan dan didapatkan informed-consent dari orang tua atau walinya. (lakukan anamnesa sesuai panduan dibawah).
5. Jelaskan apa yang akan terjadi selama pemeriksaan dengan menggunakan istilah atau bahasa yang dimengerti anak-anak.
6. Dengan persiapan yang cukup, kebanyakan anak dapat tenang dan mengikuti pemeriksaan. Jika anak tidak dapat tenang karena nyeri, dapat diberikan parasetamol atau obat nyeri sederhana lainnya.
7. Jangan memaksa dengan menakuti anak untuk menyelesaikan pemeriksaan. jika dilakukan akan menambah ketakutan dan kecemasan anak dan memperburuk dampak psikologis kekerasan.
8. Sangat berguna menggunakan boneka untuk mendemonstrasikan prosedur dan posisi. Tunjukkan pada anak perlengkapan pemeriksaan seperti sarung tangan, swab dll.
9. Anak kecil dapat diperiksa di pangkuan ibunya, sedangkan yang lebih tua dapat diberikan pilihan duduk di kursi, di pangkuan ibu atau berbaring di tempat tidur.

Pemeriksaan:

1. Lakukan pemeriksaan keadaaan umum, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
2. Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami. Catat jenis, lokasi, bentuk, ukuran, dasar dan tepi luka.
3. Lakukan pemeriksaan *head to toe* termasuk pemeriksaan ginekologis (lihat halaman *head to toe*).
4. Untuk kasus yang baru saja terjadi, lakukan pengambilan barang bukti dengan rape kit.

Saat melakukan anamnesa perhatikan hal berikut:

1. Menggunakan cara dan tehnik yang tepat (sesuai dengan tingkat perkembangan anak).
2. Mampu mendeteksi kata-kata kunci dan tema-tema pikiran yang tidak disadari anak.
3. Frekuensi wawancara dilakukan seminimal mungkin (2-3 kali) untuk mencegah timbulnya konfabulasi pada anak.
4. Hindari mengulang-ulang pertanyaan yang sama atau memberi beberapa pertanyaan sekaligus.
5. Hindari pertanyaan yang bersifat sugesti atau yang akan mengarahkan pasien pada satu jawaban tertentu.
6. Ulangi pernyataan anak dalam usaha untuk meyakinkan anak bahwa pemeriksa mengerti apa yang dikemukakannya.
7. Jika memungkinkan lakukan wawancara pada anak tanpa didampingi oleh orang tuanya. Pada anak yang masih kecil dapat dipertimbangkan untuk didampingi anggota keluarga dekat lainnya (bukan orang tua).

Anamnesa:

- Informasi kesehatan umum.
- Pertanyaan seputar terjadinya kekerasan Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, serta dengan apa penetrasi dilakukan.
- Apa yang dilakukan pasien setelah kejadian kekerasan, apakah pasien mengganti pakaian, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin/dubur, mandi, atau gosok gigi. Pada anak ditanyakan adakah rasa nyeri, perdarahan dan atau keluarnya sekret dari kemaluan/dubur. Ditanyakan adanya gangguan rasa nyeri dan gangguan pengendalian BAB/BAK.
- Lakukan assesment kesehatan mental klien pasca kekerasan seksual.

Tanda Kemungkinan Adanya Kekerasan Terhadap Anak

Kekerasan Seksual:

1. Adanya infeksi menular seksual
2. Infeksi vagina rekuren pada anak < 12 tahun
3. Nyeri/perdarahan/secret dari vagina
4. Nyeri/gangguan pengendalian BAB dan BAK
5. Kehamilan pada usia remaja
6. Cedera pada buah dada, bokong, perut bagian bawah, paha, sekitar alat kelamin atau dubur
7. Pakaian dalam robek atau bercak darah dalam pakaian dalam
8. Ditemukan cairan mani di sekitar mulut, genital, anus atau pakaian
9. Promiskuitas yang terlalu dini

Kekerasan Psikis:

1. Takut berlebihan
2. Siaga berlebihan
3. Panik
4. Perubahan sikap dari periang menjadi pendiam
5. Kemunduran perkembangan (misal; kembali ngompol)
6. Gangguan tidur

Kekerasan Fisik:

1. Memar dan bilur
2. Luka lecet dan luka robek
3. Patah tulang
4. Luka bakar
5. Cedera pada kepala
6. Lain-lain: dislokasi pada sendi bahu atau pinggul dan tanda-tanda luka yang berulang

Penelantaran:

1. Gagal tumbuh kembang
2. Malnutrisi tanpa dasar kelainan organik yang sesuai
3. Dehidrasi
4. Luka/sakit yang tak diobati, anak terlihat kotor

BAGAN D

Tatalaksana Penyintas/Korban Anak Perempuan (belum pernah mendapatkan haid)
Apabila penyintas datang ≤ 72 jam atau > 72 jam

Sebelum memberikan tatalaksana, pastikan telah melakukan langkah-langkah pada bagan C

Penyintas datang ≤ 72 jam

- **Tatalaksana IMS**

Berikan Antibiotik untuk IMS:

Anak > 35 kg

1. Azitromisin 500 mg, berikan dosis 1000 mg dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime 200 mg, berikan dosis 400 mg dosis tunggal

Anak < 35 kg

1. Azitromisin berikan dengan dosis 20 mg/kgBB dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime, dengan dosis 8 mg/ kg BB dosis tunggal

- **Tatalaksana HIV**

Pencegahan pasca pajanan dengan menggunakan profilaksis.

Rejimen ARV untuk pencegahan pasca pajanan adalah:

a. Anak usia > 12 tahun sampai dewasa:

1. Tenofovir, tab salut selaput 300 mg, dosis 1 x 300 mg per 12 jam; **DAN**
2. Lamivudin, tablet 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam **DAN**
3. Lopinavir/ritonavir, tablet 200 mg/50 mg, dosis 2 x 200mg/50mg per 12 jam

b. Anak BB 14 kg sampai dengan Usia ≤ 12 tahun:

1. Zidovudin, tab salut selaput 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam; **DAN**
2. Lamivudin, tablet 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam **DAN**
3. Lopinavir/ritonavir, tablet 200 mg/50 mg, dosis 2 x 200mg/50mg per 12 jam

Penyintas datang > 72 jam

- **Tatalaksana IMS**

Berikan Antibiotik untuk IMS:

Anak > 35 kg

1. Azitromisin 500 mg, berikan dosis 1000 mg dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime 200 mg, berikan dosis 400 mg dosis tunggal

Anak < 35 kg

1. Azitromisin berikan dengan dosis 20 mg/kgBB dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime, dengan dosis 8 mg/ kg BB dosis tunggal

- **Tatalaksana HIV**

Lakukan tes HIV:

1. Jika hasil tes positif, berikan pengobatan ARV sesuai dengan pedoman pengobatan ARV
2. Jika hasil tes negatif, tidak perlu diberikan profilaksis, anjurkan pemeriksaan kembali 3 bulan kemudian

- **Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis**

Cek TP Rapid jika negatif pertimbangkan pemberian Benzation Penicilin G 50.000 IU per Kg/BB secara intra muskular, lakukan tes alergi sebelum penyuntikan.

c. Anak usia > 1 tahun sampai dengan BB < 14 Kg

1. AZT 60 mg + 3TC 30 mg + NVP 50 mg

d. Anak usia ≤ 1 tahun

1. Zidovudin, tablet 4 mg/kg BB, diberikan 2x sehari; **DAN**
2. Nevirapin, tablet 15 mg/kg BB, diberikan 1x sehari

• **Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis**

Cek TP Rapid jika negatif pertimbangkan pemberian Benzation Penicilin G 50.000 IU per Kg/BB secara intra muskular, lakukan tes alergi sebelum penyuntikan.

• **Tatalaksana Hepatitis:**

1. Skrining status imunisasi Heb penyintas/korban, jika belum lengkap atau tidak jelas berikan vaksin Hep B.
2. Cek anti HBs jika negatif berikan vaksin HBIG. Jika positif lakukan tatalaksana hepatitis sesuai standar
3. Sarankan kepada penyintas/korban untuk mendapatkan vaksin HBIG (vaksin HBIG akan lebih efektif diberikan dalam 24 jam setelah pajanan)

• **Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis (Lihat hal 18)**

• **Tatalaksana Hepatitis**

- Skrining status imunisasi Heb penyintas/korban, jika belum lengkap atau tidak jelas berikan vaksin Hep B.
- Cek anti HBs jika negatif berikan vaksin Hep B dan berikan vaksin lanjutan pada bulan ke 2 dan bulan ke 4 setelah suntikan vaksin pertama.
- Jika positif lakukan tatalaksana hepatitis sesuai standar.

• **Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis (Lihat hal 18)**

BAGAN E

Penyintas/Korban Anak Laki-laki Berikan “First Line Support” dan komponen berikut

Pada penyintas/korban laki-laki kasus yang umum ditemukan adalah Sodomi. Sodomi adalah hubungan seksual antara 2 orang dengan memasukan penis kepada anus pasangannya.

Pra Pemeriksaan:

1. Tangani kegawatdaruratan yang mengancam nyawa terlebih dahulu.
2. Pastikan keamanan penyintas/korban.
3. Tangani luka sesuai prosedur.
4. Seperti pada pemeriksaan penyintas/korban dewasa, harus ada pendamping yang dipercaya anak berada di ruang pemeriksaan dan didapatkan *informed-consent* dari orang tua atau walinya. (lakukan anamnesa sesuai panduan dibawah)
5. Jelaskan apa yang akan terjadi selama pemeriksaan dengan menggunakan istilah atau bahasa yang dimengerti anak-anak.
6. Dengan persiapan yang cukup, kebanyakan anak dapat tenang dan mengikuti pemeriksaan. Jika anak tidak dapat tenang karena nyeri, dapat diberikan parasetamol atau obat nyeri sederhana lainnya.
7. Jangan memaksa dengan menakuti anak untuk menyelesaikan pemeriksaan. jika dilakukan akan menambah ketakutan dan kecemasan anak dan memperburuk dampak psikologis kekerasan.
8. Sangat berguna menggunakan boneka tangan untuk mendemonstrasikan prosedur dan posisi. Tunjukkan pada anak perlengkapan pemeriksaan seperti sarung tangan, swab dll.
9. Anak kecil dapat diperiksa di pangkuan ibunya, sedangkan yang lebih tua dapat diberikan pilihan duduk di kursi, di pangkuan ibu atau berbaring di tempat tidur.

Saat melakukan anamnesa perhatikan hal berikut:

1. Menggunakan cara dan tehnik yang tepat (sesuai dengan tingkat perkembangan anak). Mampu mendeteksi kata-kata kunci dan tema-tema pikiran yang tidak disadari anak.
2. Frekuensi wawancara dilakukan seminimal mungkin (2-3 kali) untuk mencegah timbulnya konfabulasi pada anak.
3. Hindari mengulang-ulang pertanyaan yang sama atau memberi beberapa pertanyaan sekaligus.
4. Hindari pertanyaan yang bersifat sugesti atau yang akan mengarahkan pasien pada satu jawaban tertentu.
5. Ulangi pernyataan anak dalam usaha untuk meyakinkan anak bahwa pemeriksa mengerti apa yang dikemukakannya.
6. Jika memungkinkan lakukan wawancara pada anak tanpa didampingi oleh orang tuanya. Pada anak yang masih kecil dapat dipertimbangkan untuk didampingi anggota keluarga dekat lainnya (bukan orang tua).

Anamnesa:

- Informasi kesehatan umum.
- Pertanyaan seputar terjadinya kekerasan Waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk bagian-bagian tubuh yang mengalami kekerasan, ada tidaknya penetrasi, serta dengan apa penetrasi dilakukan.
- Apa yang dilakukan pasien setelah kejadian kekerasan, apakah pasien mengganti pakaian, buang air kecil, membersihkan bagian kelamin/dubur, mandi, atau gosok gigi. Pada anak ditanyakan adakah rasa nyeri, perdarahan dan atau keluarnya sekret dari kemaluan/dubur. Ditanyakan adanya gangguan rasa nyeri dan gangguan pengendalian BAB/BAK.
- Lakukan assesment kesehatan mental klien pasca kekerasan seksual.

Pemeriksaan:

- Lakukan pemeriksaan keadaaan umum, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
- Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami. Catat jenis, lokasi, bentuk, ukuran, dasar dan tepi luka.
- Lakukan pemeriksaan head to toe termasuk pemeriksaan genitalia dan anus (lihat halaman *head to toe* anak laki-laki).
- Untuk kasus yang baru saja terjadi, lakukan pengambilan barang bukti dengan *rape kit*.

BAGAN F

Tatalaksana Penyintas/Korban Anak Laki-Laki
Apabila penyintas datang \leq 72 jam atau $>$ 72 jam

Sebelum memberikan tatalaksana, pastikan telah melakukan langkah-langkah di bagan E

Penyintas datang \leq 72 jam

• Tatalaksana IMS

Berikan **Antibiotik untuk IMS:**

Anak $>$ 35 kg

1. Azitromisin 500 mg ,berikan dosis 1000 mg dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime 200 mg, berikan dosis 400 mg dosis tunggal

Anak $<$ 35 kg

1. Azitromisin berikan dengan dosis 20 mg/kgBB dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime, dengan dosis 8 mg/ kg BB dosis tunggal

• Tatalaksana HIV

Pencegahan pasca pajanan dengan menggunakan profilaksis.

Rejimen ARV untuk pencegahan pasca pajanan adalah:

a. Anak usia $>$ 12 tahun sampai dewasa:

1. Tenofovir, tab salut selaput 300 mg, dosis 1 x 300 mg per 12 jam; **DAN**
2. Lamivudin, tablet 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam **DAN**
3. Lopinavir/ritonavir, tablet 200 mg/50 mg, dosis 2 x 200mg/50mg per 12 jam

b. Anak BB 14 kg sampai dengan Usia \leq 12 tahun:

1. Zidovudin, tab salut selaput 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam; **DAN**
2. Lamivudin, tablet 300 mg, dosis 2 x 150 mg per 12 jam **DAN**
3. Lopinavir/ritonavir, tablet 200 mg/50 mg, dosis 2 x 200 mg/50 mg per 12 jam

Penyintas datang $>$ 72 jam

• Tatalaksana IMS

Berikan Antibiotik untuk IMS:

Anak $>$ 35 kg

1. Azitromisin 500 mg ,berikan dosis 1000 mg dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime 200 mg, berikan dosis 400 mg dosis tunggal

Anak $<$ 35 kg

1. Azitromisin berikan dengan dosis 20 mg/kg BB dosis tunggal **DAN**
2. Cefixime, dengan dosis 8 mg/ kg BB dosis tunggal

• Tatalaksana HIV

Lakukan tes HIV:

1. Jika hasil tes positif , berikan pengobatan ARV sesuai dengan pedoman pengobatan ARV
2. Jika hasil tes negatif, tidak perlu diberikan profilaksis, anjurkan pemeriksaan kembali 3 bulan kemudian

• Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis

Cek TP Rapid jika negatif pertimbangkan pemberian Benzation Penicilin G 50.000 IU per Kg/BB secara intra muskular, lakukan tes alergi sebelum penyuntikan.

c. Anak usia > 1 tahun sampai dengan BB < 14 Kg

1. AZT 60 mg + 3TC 30 mg + NVP 50 mg

d. Anak usia ≤ 1 tahun

1. Zidovudin, tablet 4 mg/kg BB, diberikan 2 x sehari; **DAN**
2. Nevirapin, tablet 15 mg/kg BB, diberikan 1 x sehari

• **Pertimbangkan Pemberian Pencegahan Sifilis**

Cek TP Rapid jika negatif pertimbangkan pemberian Benzation Penicilin G 50.000 IU per Kg/BB secara intra muskular, lakukan tes alergi sebelum penyuntikan.

• **Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis (Lihat hal 18)**

• **Berikan Tatalaksana penanganan masalah psikis (Lihat hal 18)**

TATA CARA PENGUMPULAN BARANG BUKTI PADA KEKERASAN SEKSUAL

LANGKAH	PENJELASAN
Keterangan	<p>Pengumpulan barang bukti dengan <i>rape kit</i>, hanya dilakukan bagi penyintas/korban yang langsung dari TKP. Alat bantu <i>rape kit</i> yaitu kit yang berisi amplop-amplop untuk pengambilan barang bukti pada kasus kejahatan seksual.</p> <p>Setelah pemeriksaan fisik umum sebagaimana biasa, lakukan pencatatan khusus pada rekam medis untuk kekerasan seksual.</p> <ol style="list-style-type: none">Perhatikan penampilan penyintas/korban (rambut dan wajah), rapi atau kusut, keadaan emosional, tenang atau sedih/gelisah dsb.Lakukan pemeriksaan terhadap keadaan umum, kesadaran, dan tanda vital tubuh lainnya.Perhatikan luka-luka yang sesuai dengan jalannya peristiwa kekerasan seksual yang dialami (dipegangi tangannya, tungkainya dibekap, dsb), dan catat dalam rekam medis meskipun luka tersebut “hanya” berupa memar ataupun lecet kecil. <p>Pada pemeriksaan penyintas/korban kasus kejahatan seksual, penting untuk mencari atau melihat tanda-tanda berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Perkiraan umur2) Tanda-tanda persetubuhan3) Tanda-tanda kekerasan4) Tanda-tanda gangguan psikologis
Amplop 1: Tata Cara Penggunaan Kit Kekerasan Seksual	<p>Berisi form-form yang dapat dibaca:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Form tata cara pemeriksaan dan pengumpulan barang bukti2. Form alur pelayanan penyintas/korban kekerasan
Amplop 2: <i>Informed Consent</i> dan Anamnesis Kekerasan Seksual	<p>Berisi form-form yang dapat diisi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Form <i>informed consent</i>2. Form anamnesis
Amplop 3: Pengumpulan Pakaian dan Benda Asing di Sekitar Penyintas/Korban	<p>Terdiri dari 3 amplop untuk penyimpanan pakaian luar, pakaian dalam, dan benda asing disekitar tubuh penyintas/korban.</p>

Amplop 4: Pengumpulan Kotoran dan Cairan di Sekitar Penyintas/Korban	Terdiri dari plastik berperekat, tusuk gigi, dan tusuk telinga/ <i>cotton buds</i>
Amplop 5: Pengumpulan Sisiran Rambut Kelamin	Terdiri dari kertas <i>flipchart</i> , plastik berperekat, sisir serit, dan amplop kecil
Amplop 6: Cabutan Rambut Kemaluan Penyintas/Korban	Terdiri dari amplop dan plastik berperekat
Amplop 7: Pengambilan Swab dan Pulasan Vaginal Penyintas/Korban	Terdiri dari kapas lidi panjang, amplop kecil, spuit 20 cc, kaca obyektif
Amplop 8: Pengambilan Swab dan Pulasan Anus Penyintas/Korban	Terdiri dari kapas lidi panjang, amplop kecil, kaca obyektif
Amplop 9: Pengambilan Swab dan Pulasan Mukosa Pipi Penyintas/Korban	Terdiri dari kapas lidi panjang, amplop kecil, kaca obyektif
Amplop 10: Pengambilan Cabutan Rambut Kepala Penyintas/Korban	Terdiri dari amplop dan plastik berperekat
Amplop 11: Pengambilan Sampel Urine penyintas/Korban	Terdiri tabung urine yang telah diberikan label nama
Amplop 12: Pengambilan Sampel Darah Penyintas/Korban	Terdiri dari vacutainer, spuit 10 cc dan sarung tangan ukuran 7,5

Catatan:

Batas waktu pengambilan barang bukti untuk pemeriksaan DNA:

- Penetrasi vagina sampai dengan 7 hari.
- Penetrasi Anus sampai dengan 72 jam.
- Penetrasi oral sampai dengan 48 jam.
- Tanda bekas gigitan 48 jam.

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE BAGI PENYINTAS/KORBAN PEREMPUAN

1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
2. Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami. Catat jenis, lokasi, bentuk, warna, ukuran, dasar dan tepi luka.
3. Bila diduga ada persetubuhan oral, periksa adanya lecet, bintik perdarahan atau memar pada palatum, kemudian:
 - ✓ Lakukan swab pada laring dan tonsil dan buat sediaan hapus dua buah untuk 1) pemeriksaan mikrobiologi (adanya penyakit hubungan seksual) dan 2) pemeriksaan sperma dan cairan mani.
 - ✓ Kapas lidi dikeringkan dan dimasukkan kedalam amplop. Kedua sediaan hapus dan amplop berisi kapas lidi yang sudah kering, dimasukkan ke dalam amplop besar.
4. Kuku jari tangan dipotong dan dimasukkan ke dalam amplop terpisah kanan dan kiri.
5. Periksa, adakah tanda-tanda bekas kehilangan kesadaran atau diberikan obat bius/tidur, apakah ada "needle marks". Bila ada, ini merupakan indikasi untuk pemeriksaan darah dan urin. Darah diambil dari vena cubiti sebanyak 5 ml, sedangkan urin diambil setidaknya sejumlah 10 ml.
6. Pemeriksaan ginekologi dilakukan dalam posisi litotomi, cermati apakah terdapat tanda-tanda persetubuhan:
 - ✓ Tanda-tanda penetrasi: Robekan selaput dara, Perluasan pada mulut vagina
 - ✓ Tanda-tanda ejakulasi: Adanya sel sperma, Ada cairan mani
 - ✓ Tanda-tanda akibat persetubuhan: Kehamilan, Infeksi menular seksual (IMS)
7. Perhatikan adanya kerak (bercak kering) atau bercak basah:
 - ✓ Bercak kering di duga darah: dikerok dan dimasukkan kedalam amplop
 - ✓ Bercak yang di duga mani (bercak basah): diswab dengan kapas lidi yang dibasahi dengan NaCl kemudian dikeringkan dan dimasukkan kedalam amplop, disegel dan bubuhi label identitas.
8. Rambut pubis disisir :
 - a. Rambut lepas yang ditemukan (mungkin milik tersangka pelaku) dimasukkan ke dalam amplop
 - b. Cabut minimal 3 sampai 10 helai rambut pubis penyintas/korban dan masukkan ke dalam amplop lain
 - c. Jika didapat rambut yang menggumpal, gunting dan masukkan dalam amplop terpisah
9. Periksa adanya luka di daerah sekitar paha, vulva dan perineum; catat jenisnya, lokasi, bentuk, warna, dasar, tepi dan sekitar luka.
 - ✓ Mikrolesi yang tidak tampak dengan kasat mata dapat dilihat dengan menyemprotkan cairan toluidin blue dan bilas dengan aquadest, erosi atau laserasi akan tampak berwarna biru.
10. Periksa adanya luka di daerah sekitar paha, vulva dan perineum; catat jenisnya, lokasi, bentuk, dasar, tepi dan sekitar luka.
 - ✓ Mikrolesi yang tidak tampak dengan kasat mata dapat dilihat dengan menyemprotkan cairan toluidin blue dan bilas dengan aquadest, erosi atau laserasi akan tampak berwarna biru.
 - ✓ Pemeriksaan selaput dara, tentukan:
 - a) ada atau tidaknya robekan
 - b) lokasi robekan tersebut tentukan pada arah jam berapa
 - c) robekan baru atau lama
11. Lakukan swab pada genitalia eksternal, liang vagina dan serviks (forniks posterior) apabila hymen sudah tidak utuh, apabila hymen masih utuh swab hanya dilakukan pada genitalia eksterna. Kemudian buat sediaan hapus 2 (dua) buah. Swab dilakukan dengan cara:
 - 1) Pasang spekulum bila penyintas/korban telah menikah dengan ukuran yang sesuai. Pada penyintas/korban yang baru pertama kali disetubuhi lakukan pengambilan sampel tanpa spekulum.
 - 2) Gunakan pipet plastik, ambil cairan dalam vagina, teteskan ke atas kaca objek, kemudian tutup dengan kaca penutup dan segera diperiksa di bawah mikroskop adanya spermatozoa. Apabila dalam vagina tidak ditemukan cairan, bilaslah terlebih dahulu dengan 2 ml larutan garam fisiologis.
 - 3) Masukkan lidi kapas bersih ke dalam vagina, basahkan kapas dengan cairan vagina dengan cara memutarnya beberapa kali, dan biarkan diforniks posterior selama satu menit.
 - 4) Buat dua buah sediaan hapus dengan cara menggelindingkan kapas diatas gelas obyek. Keringkan diudara dalam suhu kamar. Kapas lidi juga dikeringkan.

- 5) Setelah sediaan hapus kering, masukkan kedalam amplop terpisah, satu untuk pemeriksaan mikrobiologi (pemeriksaan adanya GO) dan yang lain untuk pemeriksaan laboratorium forensik lainnya
12. Dalam hal adanya riwayat persetubuhan anus, perlu diperhatikan:
- ✓ Adanya perlukaan dan/atau lecet/jaringan parut disekitar anus
 - ✓ Bentuk lubang anus
 - ✓ Lipatan kulit disekitar lubang anus
 - ✓ Kontraksi otot Spinchter anus (kuat/melemah)

Pemeriksaan colok dubur dan anuskopi perlu dipertimbangkan untuk melihat adanya luka baru dan gambaran rugae. Pemeriksaan anus dapat dilakukan pada *knee-chest position*, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- ✓ Lakukan swab pada rugae-rugae
- ✓ Buat dua sediaan hapus dan kapas lidi dikeringkan seperti pada swab laring dan tonsil
- ✓ Semua anak-anak, laki-laki dan perempuan, harus dilakukan pemeriksaan anus dalam posisi supine atau lateral. Hindari *knee-chest position* bila pelaku biasa menggunakan posisi ini. Dilakukan swab pada lumen dan rugae2. Jangan menggunakan anuskop pada anak di bawah 6 tahun, agar tidak menambah trauma baru pada anak. Anuskop hanya digunakan sesuai indikasi (dicurigai ada keluhan, infeksi, perdarahan dalam).

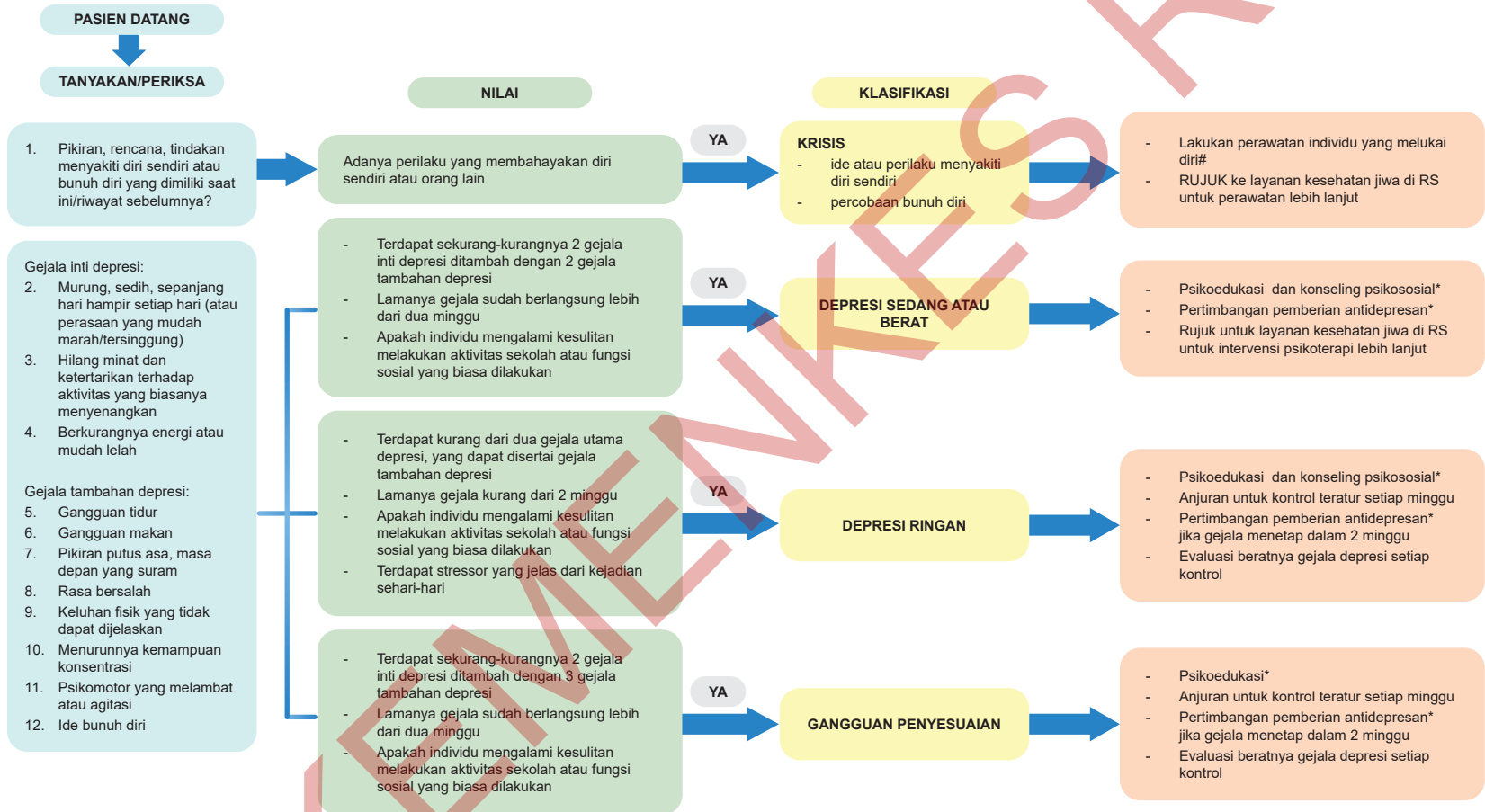
PEMERIKSAAN HEAD TO TOE BAGI PENYINTAS/KORBAN LAKI-LAKI

1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
2. Perhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai urutan kejadian peristiwa kekerasan yang dialami. Catat jenis, lokasi, bentuk, ukuran, dasar dan tepi luka.
3. Lakukan pemeriksaan pertumbuhan gigi geligi dan seks sekunder (pertumbuhan payudara dan rambut pubis) untuk konfirmasi usia penyintas/korban atau kepantasan dikawin sebagaimana diminta oleh Undang-Undang.
4. Bila diduga ada persetubuhan oral, periksa adanya lecet, bintik perdarahan atau memar pada palatum, kemudian.
 - ✓ Lakukan swab pada laring dan tonsil dan buat sediaan hapus dua buah untuk 1) pemeriksaan mikrobiologi (adanya penyakit hubungan seksual) dan 2) pemeriksaan sperma dan cairan mani.
 - ✓ Kapas lidi dikeringkan dan dimasukkan kedalam amplop. Kedua sediaan hapus dan amplop berisi kapas lidi yang sudah kering, dimasukkan ke dalam amplop besar.
5. Kuku jari tangan dipotong dan dimasukkan ke dalam amplop terpisah kanan dan kiri.
6. Periksa, adakah tanda-tanda bekas kehilangan kesadaran atau diberikan obat bius/tidur, apakah ada "needle marks". Bila ada, ini merupakan indikasi untuk pemeriksaan darah dan urin. Darah diambil dari vena cubiti sebanyak 5 ml, sedangkan urin diambil setidaknya sejumlah 10 ml.
7. Perhatikan adanya kerak (bercak kering) atau bercak basah;
 - ✓ Kerak yang kering dikerok dan dimasukkan kedalam amplop.
 - ✓ Bila terdapat bercak basah, diusap dengan kapas lidi kemudian dikeringkan dan dimasukkan kedalam amplop, disegel dan bubuhi label identitas.
8. Rambut pubis disisir :
 - ✓ Rambut lepas yang ditemukan (mungkin milik tersangka pelaku) dimasukkan ke dalam amplop.
 - ✓ Cabut minimal 3 sampai 10 helai rambut pubis penyintas/korban dan masukkan ke dalam amplop lain.
 - ✓ Jika didapat rambut yang menggumpal, gunting dan masukkan dalam amplop terpisah.
9. Periksa adanya luka di daerah sekitar paha, dan perineum; catat jenisnya, lokasi, bentuk, dasar, tepi dan sekitar luka.

- ✓ Mikrolesi yang tidak tampak dengan kasat mata dapat dilihat dengan menyemprotkan cairan toluidin blue dan bilas dengan aquadest, erosi atau laserasi akan tampak berwarna biru.
10. Dalam hal adanya riwayat persetubuhan anus, perlu diperhatikan:
 - ✓ Adanya perlukaan dan/atau lecet/jaringan parut disekitar anus
 - ✓ Bentuk lubang anus
 - ✓ Lipatan kulit disekitar lubang anus
 - ✓ Kontraksi otot Spincter anus (kuat/melemah)
 11. Dalam hal adanya riwayat persetubuhan anus, pemeriksaan colok dubur dan anuskopi perlu dipertimbangkan untuk melihat adanya luka baru dan gambaran rugae. Pemeriksaan anus dapat dilakukan pada knee-chest position, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - ✓ Lakukan swab pada rugae-rugae
 - ✓ Buat dua sediaan hapus dan kapas lidi dikeringkan seperti pada swab laring dan tonsil
 - ✓ Semua anak-anak, laki-laki dan perempuan, harus dilakukan pemeriksaan anus dalam posisi supine atau lateral. Hindari *knee-chest position* bila pelaku biasa menggunakan posisi ini. Dilakukan swab pada lumen dan rugae². Jangan menggunakan anuskop pada anak di bawah 6 tahun, agar tidak menambah trauma baru pada anak. Anuskop hanya digunakan sesuai indikasi (dicurigai ada keluhan, infeksi, perdarahan dalam).

BAGAN G

PENANGANAN MASALAH PSIKIS TERKAIT KEKERASAN



TANYAKAN/PERIKSA

Gejala cemas/anxietas:

- 13. Merasa khawatir, cemas atau takut yang berlebihan
- 14. Mudah berdebar-debar, berkeringat dingin, gemetar, keluhan fisik seperti mual, pusing
- 15. Merasa sering teringat kembali peristiwa traumatis dalam bentuk bayangan-bayangan (*flashback*), seolah-olah mengalami kembali (*re-experience*) atau mimpi buruk
- 16. Menghindari hal-hal yang mengingatkan kejadian traumatis (*avoidance*)
- 17. Meningkatnya kewaspadaan (*hyperarousal*), misalnya menjadi mudah takut atau terkejut, sulit tidur

Gejala psikotik:

- 18. Melihat bayangan atau suara-suara yang tidak jelas sumbernya (halusinasi)
- 19. Mengalami ketakutan atau mempunyai pikiran-pikiran yang tidak masuk akal (misal merasa orang bermaksud mencelakai, curiga berlebihan, orang-orang membicarakan dirinya – waham)

NILAI

- Mengalami kejadian traumatis yang mengancam nyawa atau integritas fisik
 - Lamanya gejala **sudah berlangsung lebih dari satu bulan**
 - Apakah individu mengalami kesulitan melakukan aktivitas sekolah atau fungsi sosial yang biasa dilakukan
- YA
- Mengalami kejadian traumatis yang mengancam nyawa atau integritas fisik
 - Lamanya gejala berlangsung **kurang dari satu bulan**
 - Apakah individu mengalami kesulitan melakukan aktivitas sekolah atau fungsi sosial yang biasa dilakukan
- YA
- Disertai gejala-gejala cemas/*anxietas*, *re-experience*, *avoidance* dan *hyperarousal*
 - Apakah individu mengalami kesulitan melakukan aktivitas sekolah atau fungsi sosial yang biasa dilakukan
- YA
- Lamanya gejala psikotik kurang dari satu bulan
 - Apakah individu mengalami kesulitan melakukan aktivitas sekolah atau fungsi sosial yang biasa dilakukan
- YA
- Lamanya gejala psikotik lebih dari satu bulan
 - Apakah individu mengalami kesulitan melakukan aktivitas sekolah atau fungsi sosial yang biasa dilakukan
- YA

KLASIFIKASI

- GANGGUAN STRESS PASCA TRAUMA**
- REAKSI STRES AKUT**
- GANGGUAN STRESS PASCA TRAUMA ATAU REAKSI STRES AKUT**
- GANGGUAN PSIKOTIK AKUT**
- SKIZOFRENIA**

- Psikoedukasi dan konseling psikososial*
 - Pertimbangan pemberian antidepresan*
 - Rujuk untuk layanan kesehatan jiwa di RS untuk intervensi psikoterapi lebih lanjut
- Psikoedukasi dan konseling psikososial*
 - Pertimbangan pemberian antidepresan*
 - Rujuk untuk layanan kesehatan jiwa di RS untuk intervensi psikoterapi lebih lanjut
- Psikoedukasi dan konseling psikososial*
 - Pertimbangan pemberian antidepresan*
 - Rujuk untuk layanan kesehatan jiwa di RS untuk intervensi psikoterapi lebih lanjut
- Psikoedukasi dan konseling psikososial*
 - Pertimbangan pemberian antidepresan*
 - Rujuk untuk layanan kesehatan jiwa di RS untuk intervensi psikoterapi lebih lanjut
- Psikoedukasi dan konseling psikososial*
 - Pertimbangan pemberian antidepresan*
 - Rujuk untuk layanan kesehatan jiwa di RS untuk intervensi psikoterapi lebih lanjut

PSIKOEDUKASI DAN KONSELING PSIKOSOSIAL

PSIKOEDUKASI

- Depresi, cemas, stress atau gangguan mental lain adalah suatu masalah yang dapat terjadi pada siapa saja.
- Terapi efektif mungkin dilakukan. Diperlukan sekurangnya beberapa minggu agar terapi dapat mengurangi gejala. Kepatuhan terhadap obat yang diberikan sangat penting.
- Hal berikut perlu ditekankan:
 1. Pentingnya **melanjutkan**, sedapat mungkin, **aktivitas yang biasanya menarik atau memberi kesenangan**, tanpa mengindahkan apakah hal itu terasa menarik atau memberi kesenangan akhir-akhir ini.
 2. Pentingnya mencoba **mempertahankan siklus tidur teratur** (pergi tidur di waktu yang sama tiap malam, mencoba tidur dengan jumlah jam yang sama seperti sebelumnya, hindari tidur terlalu banyak).
 3. Manfaat **aktivitas fisik teratur**, sedapat mungkin.
 4. Manfaat **aktivitas sosial teratur**, termasuk partisipasi dalam aktivitas sosial bersama, sedapat mungkin.
 5. Mengenali pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri dan datang mencari pertolongan bila hal ini terjadi.

KONSELING PSIKOSOSIAL

- Tawarkan pada individu **kesempatan berbicara**, sebaiknya di ruang tertutup. Tanyakan pemahaman subyektif individu tentang penyebab gejalanya.
- Tanyakan tentang **stresor psikososial saat ini** dan, sejauh mungkin, atasi isu sosial yang berkaitan dan penyelesaian masalah issues untuk stresor psikososial atau kesulitan relasi dengan bantuan sumber/layanan masyarakat.
- Evaluasi dan tangani situasi **perlakuan salah (contoh: kekerasan dalam rumah tangga)** dan **pengabaian bila ditemukan**. Kontak aparat hukum dan masyarakat, bila perlu.
- **Identifikasi anggota keluarga yang supportif dan libatkan mereka** sebanyak mungkin bila perlu.
- Jika ada **masalah prestasi di sekolah**, diskusikan dengan guru tentang bagaimana mendukung murid ini.
- Jika ada **masalah dengan orang tua**, diskusikan dengan orang tua tentang bagaimana keterampilan pengasuhan orang tua sesuai budaya.

PERAWATAN UNTUK INDIVIDU YANG MELUKAI DIRI

- Tempatkan individu di lingkungan yang aman dan suportif di fasilitas kesehatan (jangan ditinggal sendiri).
- Bila individu yang melukai diri harus menunggu untuk mendapatkan terapi, berikan lingkungan yang meminimalisasi penderitaan, bila mungkin di ruangan yang tenang dan terpisah, di bawah supervisi dan kontak teratur dengan staf yang diketahui namanya atau anggota keluarga untuk memastikan keamanan. Singkirkan sarana yang dapat digunakan untuk melukai diri.
- Konsultasikan ke spesialis kesehatan jiwa.
- Membatasi akses ke sarana melukai diri (seperti pestisida, senjata api atau tajam, tempat tinggi).
- Secara aktif melibatkan komunitas untuk mencari cara yang memungkinkan secara lokal untuk menerapkan intervensi di tingkat populasi untuk mengurangi akses ke sarana bunuh diri.
- Bangun kolaborasi antara kesehatan dan sektor lain yang relevan.

ANTIDEPRESAN

MEMULAI PENGOBATAN ANTIDEPRESAN

▪ Memilih antidepresan

- Pilih antidepresan dari Formularium Nasional. Contohnya: Fluoxetine (golongan *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) dan amitriptyline (golongan antidepresan trisiklik (TCA) lainnya) adalah antidepresan yang tercantum dalam Formularium WHO serta terdapat dalam Daftar Model Obat Esensial WHO. **(RS dapat memberikan obat antidepresan sesuai dengan ketersediaan yang diresepkan oleh psikiater).**
- Dalam memilih antidepresan untuk individu, pertimbangkan pola gejala pada individu, profil efek samping obat, dan kemanjuran pengobatan antidepresan sebelumnya, bila ada.
- Untuk kondisi medis ko-morbid: Sebelum meresepkan antidepresan, pertimbangkan potensi interaksi obat-penyakit atau interaksi antar obat.
- Kombinasi antidepresan dengan obat psikotropika lain memerlukan supervisi, atau konsultasi dengan, spesialis.

JENIS ANTIDEPRESAN

***Selective serotonin Reuptake Inhibitors* (contoh : Fluoxetine)**

Efek samping yang sering (*sebagian besar efek samping berkurang dalam beberapa hari, tidak ada yang permanen*): kegelisahan, kecemasan, insomnia, anoreksia dan gangguan gastrointestinal lain, nyeri kepala.

Waktu respons setelah inisiasi dengan dosis adekuat 4 – 6 minggu.

Dosis fluoxetine pada remaja

- Mulai terapi dengan 10 mg (cth. separuh tablet) sehari sekali dan tingkatkan ke 20 mg setelah 1 – 2 minggu (dosis maksimal 20 mg).
- Jika tidak ada respons dalam 6 – 12 minggu atau respons parsial dalam 12 minggu, konsultasikan ke spesialis.
- Penggunaan fluoxetine pada anak dan remaja sebaiknya konsultasikan ke spesialis.

ANTIDEPRESAN

▪ **Beritahu individu dan keluarga tentang:**

- Penundaan awitan efek obat; efek obat antidepresan baru tampak setelah sekitar 1-2 minggu pengobatan teratur.
- Potensi efek samping dan risiko dari gejala-gejala ini, bagaimana mencari pertolongan dengan tepat bila hal ini dirasa mengganggu.
- Kemungkinan gejala penghentian/putus obat bila obat lupa diminum, dan bahwa gejala tersebut biasanya ringan dan sembuh sendiri tapi terkadang dapat menjadi berat, terutama bila obat dihentikan mendadak. Meski demikian, antidepresan tidak bersifat adiktif (tidak menimbulkan ketergantungan).

- **Dosis fluoxetine pada pasien dengan penyakit medis.**
- Mulai terapi dengan tablet 10 mg (bila tersedia) sehari sekali atau 20 mg selang sehari selama 1 – 2 minggu kemudian ditingkatkan menjadi 20 mg bila dapat ditoleransi.
- Jika tidak ada respons dalam 6 – 12 minggu atau respons parsial dalam 12 minggu, tingkatkan dosis bertahap (dosis maksimal 60 mg). Tingkatkan dosis secara lebih bertahap.

Jangan berikan amitriptilin untuk anak atau remaja

MEMULAI PENGOBATAN ANTIPSIKOTIK

Untuk mengontrol gejala-gejala psikotik akut secara tepat, penyedia layanan kesehatan sebaiknya memulai terapi antipsikotik sesudah penilaian.

- Resepkan satu antipsikotik dalam 1 waktu (monoterapi).
- “Start low, go slow”: Mulai dengan dosis rendah yang ada dalam kisaran terapeutik (lihat tabel medikasi antipsikotik untuk detilnya) dan naikan dosis secara perlahan hingga mencapai dosis efektif terendah, untuk tujuan menurunkan risiko efek samping.
- Haloperidol atau Risperidone oral sebaiknya diberikan secara rutin pada orang dengan gangguan psikotik.

Haloperidol dosis : 1,5 – 3 mg; dosis efektif 3-20 mg/hari dibagi dalam 2-3 kali pemberian per hari.

Risperidone dosis : 1-2 mg; dosis efektif 2-6 mg/hari dibagi dalam 2 kali pemberian per hari.

Aripiprazole dosis : 2,5 - 10 mg 1 kali sehari.

PERAWATAN LANJUTAN

1 Minggu

Luka	Cek apakah luka sudah sembuh dengan baik
IMS/HIV	Cek kepatuhan PPP dan efek sampingnya. Mengevaluasi kepatuhan terhadap rejimen pengobatan IMS. Tawarkan VCT, jika tidak dilakukan sebelumnya
Kesehatan Mental	Lanjutkan dukungan dan perawatan awal. Menilai keadaan emosi dan status mental
Perencanaan	Vaksinasi hepatitis berikutnya pada 1 dan 6 bulan. Tes HIV pada 3 dan 6 bulan. Tindak lanjut rutin 1 bulan setelah kejadian kekerasan seksual. Minta penyintas kembali jika ada gejala emosional/fisik yang meningkat

2 Minggu

Luka	Cek apakah luka sudah sembuh dengan baik
IMS/HIV	Sudah menyelesaikan pengobatan untuk pencegahan IMS?, ketaatan PPP, jika menggunakannya. Diskusikan hasil tes apapun, tawarkan VCT jika tidak dilakukan sebelumnya
Kehamilan	Tes untuk kehamilan jika dia berisiko hamil. jika hamil, beri pilihan layanan untuk konseling dan ANC
Kesehatan Mental	Lanjutkan dukungan dan perawatan awal. Menilai keadaan emosi dan status mental
Perencanaan	Vaksinasi hepatitis berikutnya pada 1 dan 6 bulan. Tes HIV pada 3 dan 6 bulan. Tindak lanjut rutin 1 bulan setelah kejadian kekerasan seksual. Minta penyintas kembali jika ada gejala emosional/fisik yang meningkat

1 Bulan

IMS/HIV	Berikan vaksinasi hepatitis B kedua, berikutnya pada 6 bulan. Tawarkan VCT jika tidak dilakukan sebelumnya
Kesehatan Mental	Lanjutkan dukungan dan perawatan awal. Nilailah keadaan emosi dan status mentalnya. Tanyakan apakah dia merasa lebih baik. Rencanakan dukungan psikososial dan manajemen stress jika masalahnya meningkat
Perencanaan	Perawatan rutin 3 bulan setelah serangan atau kekerasan

3 Bulan

IMS/HIV	Tawarkan tes dan konseling HIV. Pastikan bahwa konseling sebelum dan sesudah tes tersedia dan rujuk untuk pencegahan, perawatan, dan perawatan HIV
Kesehatan Mental	Lanjutkan dukungan dan perawatan awal. Nilailah keadaan emosi dan status mentalnya. Tanyakan apakah dia merasa lebih baik. Rencanakan dukungan psikososial dan manajemen stress, jika menambah masalah
Perencanaan	Tindak lanjut rutin selama 6 bulan. Ingatkan akan vaksinasi Hepatitis B 6 bulan

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan. 2015. Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A). Jakarta. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Malaysia. 2015. *One Stop Crisis Center Policy and Guidelibnes For Hospitals*. Kualalumpur. Kementerian Kesehatan Malaysia.
- WHO, UN Women, UNPPA. 2013. *A Clinical Handbook: Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence*. Geneva. WHO.
- Kemenkes, IDAI, Unicef. 2004. Buku Pedoman Deteksi Dini, Pelaporan dan Rujukan Kasus Kekerasan dan penelantaran Anak. Jakarta. Unicef
- WHO UNFPA and UNHCR. 2004. *Clinical Management Of Rape Survivors*. Geneva. WHO.
- Permenkes Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.
- WHO. 2018. *The 2018 Optimal Formulary and Limited–Use List for Paediatric ARVs*.
- WHO. 2003. *Guidelines for Medico-Legal Care For Victims of Sexual Violences*.

KEMENKES RI

Direktorat Kesehatan Keluarga
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



Pedoman ini disusun atas kerja sama antara Kementerian Kesehatan RI,
UNFPA Indonesia, dan Pemerintah Kanada melalui Program BERANI