



East & South East Asia and Oceania Region

From choice, a world of possibilities



# Layanan medis untuk korban perkosaan



Adapted from:  
Wilma Doedens, UNFPA  
Marian Schilperoord, UNHCR



## Hasil pembelajaran

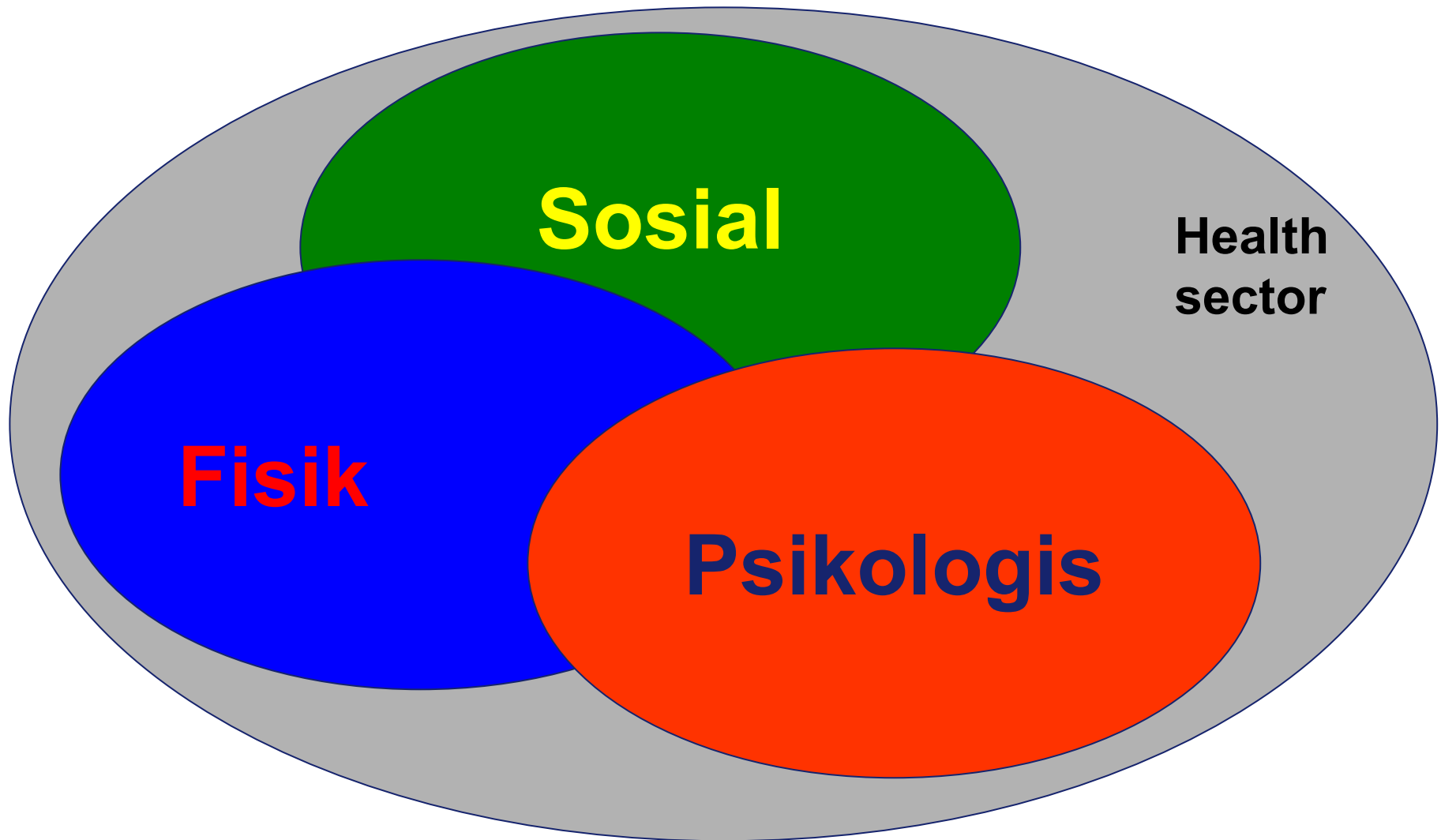
Pada akhir sesi ini, Anda harus mampu untuk:

- Menjelaskan komponen-komponen penting penanganan klinis korban perkosaan
- Mengimplementasikan pengaturan pelayanan klinis yang sesuai untuk korban perkosaan
- Mengetahui tools/alat bantu kunci yang mendukung implementasi penanganan klinis korban pemerkosaan

## Definisi perkosaan

- Suatu perbuatan hubungan seksual tanpa persetujuan korban
- Setiap paksaan penetrasi dianggap sebagai pemerkosaan
- “Percobaan pemerkosaan” merupakan usaha untuk memperkosa seseorang yang tidak mengakibatkan terjadinya penetrasi
- Sebagai contoh...

# Konsekuensi Kesehatan dari perkosaan



# Peran sektor kesehatan

- **Merespon** kekerasan seksual
  - Memberikan pelayanan klinis
  - Mengumpulkan bukti forensik
  - Merujuk untuk intervensi krisis lebih lanjut
- **Mencegah** kekerasan seksual dan stigmatisasi, dengan berkolaborasi dengan sektor-sektor lain

# Penyiapan klinik

- Memberikan pelayanan 24/7
- Memastikan akses bagi remaja
- Area konsultasi pribadi
- Lemari arsip yang aman, terkunci
- Jangan membuat korban menunggu
- Memastikan semua peralatan siap
- Menjelaskan semuanya, memperoleh persetujuan untuk semuanya!
- Leaflet informasi pasien
- Memberikan pakaian baru saat diperlukan

## Persiapan Staff

- Memastikan kerahasiaan: seluruh staf menandatangani "code of conduct"
- Staf terlatih dengan jenis kelamin/bahasa yang sama, 1 orang pendamping
- Memastikan staf terlatih dan memiliki informasi yang benar
- Mempersiapkan dan menterjemahkan seluruh protokol dan formulir



# Penanganan medis korban perkosaan

1. Memberikan pelayanan klinis
  - riwayat
  - pemeriksaan
  - perawatan
  - konseling
2. Mengumpulkan bukti forensik
3. Merujuk untuk intervensi krisis lebih lanjut

# Pelayanan klinis

## Riwayat dan pemeriksaan

- Menunjukkan simpati dan tidak mengadili
- Korban menceritakan sendiri, jangan lakukan pengulangan yang tidak perlu
- Menjelaskan semuanya yang akan anda lakukan
- Jangan melakukan apapun tanpa persetujuan
- Mengikuti formulir riwayat dan pemeriksaan
- Mendokumentasi semua secara menyeluruh

# Penanganan medis: bukti forensik

## Bukti forensik yang dikumpulkan selama pemeriksaan klinis

- Untuk mengkonfirmasi kontak seksual yang baru saja terjadi
  - menunjukkan bahwa telah digunakan paksaan dan kekerasan
  - kemungkinan mengidentifikasi pemerkosa
  - menguatkan cerita korban
- **Jenis bukti yang dapat dikumpulkan**
  - **Dokumentasi medis**
    - Luka
    - Adanya sperma (< 72 jam)
    - *Keadaan* pakaian
  - Pakaian
  - Benda-benda asing
  - Rambut asing?
  - Analisa DNA?
  - Darah atau urin untuk uji toksikologi?

# Penanganan medis: bukti forensik

- Temuan harus SELALU didokumentasikan
- Bukti lain dikumpulkan HANYA JIKA
  - Waktu sesuai (<72 jam?)
  - Kemungkinan analisa sampel di tempat lokal
  - Kebijakan pemerintah dipatuhi
  - Diperoleh persetujuan
  - Rangkaian bukti dapat dijaga

# Perawatan klinis: pengobatan

- Merawat komplikasi yang mengancam nyawa terlebih dahulu
- Pencegahan IMS
  - Sipilis, *chlamydia*, gonorea (infeksi lain jika umum)
  - Menggunakan protokol perawatan lokal
  - Vaksinasi hepatitis B jika ada indikasi
- Mencegah penularan HIV (PEP)
  - Jika insiden <72 jam dan risiko penularan:
  - Zidovudine (AZT) + Lamuvudine (3CT) untuk 28 hari

# Pertimbangan saat menyediakan PEP

- PEP jika korban datang < 72 jam setelah perkosaan, tapi:  
*Dosis pertama, semakin cepat semakin baik*
- Beri 1 dosis dan 3 supply untuk 3 minggu  
*Supply penuh jika korban tidak dapat kembali*
- Jadwalkan kunjungan ulang 1 hari sebelum dosis terakhir
- Untuk paparan berulang membutuhkan PEP ulang  
*Pencegahan krisis. Tawarkan perlindungan*

## Perawatan klinis: pengobatan

- Mencegah kehamilan:
  - *< 5 hari*
  - Lebih disukai: dosis tunggal 1,5 mg levonorgestrel
  - Atau: ethinylestradiol 100 mcg + levonorgestrel 0,5 mg, dua dosis terpisah 12 jam (Yuzpe)
  - Alternatif: IUD (sangat efektif, tetapi dibutuhkan ketrampilan!)
- Perawatan luka
  - Membersihkan dan mengobati luka
  - Memberikan propilaksis tetanus dan vaksinasi
- Rujuk pada pelayanan tingkat yang lebih tinggi jika diperlukan

# Perawatan klinis: konseling pengobatan

- Efektivitas obat, pentingnya kepatuhan, efek samping
- VCT direkomendasikan pada awal dan setelah 3 bulan
- Pakai kondom sampai 3 bulan setelah perkosaan
- Kehamilan yang sudah ada sebelumnya? Konseling untuk korban.
- Terlambat untuk kondar atau terjadi kehamilan setelah perkosaan? Beri konseling pada korban tentang semua pilihan.
- Kunjungan follow up setelah 1 minggu, 6 minggu, 3 bulan
- Kembali kapan aja jika ada masalah

# Penanganan medis

- Layanan kesehatan mental
  - Hampir semua korban dapat mengatasi trauma dengan budaya dan sistem support mereka sendiri
  - Pada layanan kesehatan:
    - Layanan yang menghormati, kerahasiaan, tidak menghakimi
    - Mau mendengar dan suportif, tidak memaksa untuk berbicara pada kunjungan pertama
    - Rujuk pada focal point masyarakat yang terlatih untuk dukungan psikologis selanjutnya

## Penanganan medis: pertimbangan keselamatan

- Pastikan bahwa korban memiliki tempat yang aman untuk pergi (rujuk)
- Semua file harus disimpan di lemari yang aman dan terkunci
- Pakai kode (bukan nama) untuk dokumen yang dipakai bersama
- Laporan atau statistik untuk publik harus menghilangkan informasi yang bisa memungkinkan untuk mengenali identitas korban
- Hanya bagi informasi yang relevan dan perlu, hanya jika diminta dan disetujui oleh korban
- Beri informasi hanya kepada pihak yang memberikan bantuan
- Pikirkan keselamatan staff

# Sertifikat medis

- Persyaratan hukum di banyak negara
- Dokumen medis rahasia
- Seringkali menjadi satu-satunya bahan bukti yang tersedia
- Dilengkapi oleh petugas kesehatan
- 1 salinan untuk korban, 1 salinan disimpan dalam file terkunci
- Diserahkan dengan persetujuan korban kepada:
  - Layanan hukum
  - Organisasi dengan mandat perlindungan

***Hanya korban yang memutuskan kapan dan kemana memakai dokumen ini***

# Pertimbangan khusus: anak-anak

- **Isu hukum**
  - Tenaga kesehatan terlatih
  - Cari tahu hukum khusus negara setempat:
    - Pelaporan
    - Persetujuan
- **Layanan klinis**
  - Lingkungan yang aman (hati-hati kekerasan berulang)
  - Adaptasi interview: pelan, tidak ada pertanyaan yang mengarahkan
  - Tidak memaksakan pemeriksaan
  - Tidak ad apemeriksaan vagina, anal atau spekulum pada anak yang masih muda
  - Formulir dan obat yang sesuai
  - Kondar pada gadis pra-pubertas



## Pertimbangan khusus: laki-laki

Korban laki-laki lebih sedikit daripada wanita yang melaporkan kejadian karena sangat memalukan, kriminalisasi dari hubungan sesama jenis dan kelambatan petugas dan fasilitas kesehatan dalam mengenali luasnya permasalahan

# Informasi pada masyarakat

- Beri informasi pada pemimpin masyarakat, kelompok wanita, remaja tentang pencegahan kekerasan seksual dan kemana untuk mendapatkan layanan
- Tekankan bahwa untuk mendapatkan layanan yang optimal, korban harus melapor  $\leq 72$  jam
- Beri informasi yang benar tentang layanan yang tersedia: seperti PEP untuk mencegah penularan HIV. Bukan untuk terapi AIDS)
- Susun informasi yang akan disampaikan agar semua staff menyampaikan pesan yang sama
- Gunakan media yang berbeda (radio, poster, leaflet) untuk menyebarkan informasi

## Pesan Kunci

- Pedoman prinsip dalam penanganan medis korban perkosaan: **keamanan, kerahasiaan, menghormati dan non-diskriminasi**
- Menyediakan layanan 24/7, layanan rahasia yang mencakup setidaknya
  - Pencegahan kehamilan, IMS dan penularan HIV
  - Dokumentasi lengkap
  - Rujukan untuk intervensi krisis lebih lanjut
- Pastikan staff memiliki protocol pengobatan, formulir dan supplies
- Koordinasikan prosedur rujukan rahasia antara kesehatan, psikososial, polisi dan layanan hukum

## Diskusi PEP

### Mengapa PEP untuk korban perkosaan?

Paparan	Resiko penularan HIV
Reseptif vaginal	< 0.1 % - 1%
Reseptif anal	1-3 %
Insertif vaginal	< 0.1 %
Insertif anal	0.1 - 1%
Reseptif oral	?
Jarum suntik	0.3%



## Diskusi PEP

### Mengapa PEP untuk korban perkosaan?

- Meningkatnya resiko penularan HIV
  - Pelaku lebih dari satu
  - Pelaku perkosaan tidak diketahui
  - Trauma genital
  - Penetrasi anal

# Diskusi PEP

## Apakah hasil uji HIV diperlukan sebelum memulai PEP?

### PEP untuk individu yang telah positif HIV?

- Tidak ada manfaatnya, tidak berbahaya
- Ada kemungkinan resistensi setelah PEP; tetapi hilang  $\leq 6$  bulan
- Tidak ada perubahan dalam riwayat infeksi alami

### Meningkatkan risiko kekebalan virus dalam masyarakat?

- PEP biasanya diberikan kepada korban yang negatif HIV
- PEP akan mengurangi penularan HIV

**VCT HIV direkomendasikan, tetapi bukan prasyarat!**

# Diskusi PEP

## Dua atau tiga obat?

- Tidak ada kesepakatan
- Tidak ada bukti bahwa tiga obat lebih efektif daripada 2
- Semakin banyak efek samping, semakin kurang kepatuhannya
- Kemungkinan komplikasi berbahaya
- Diperlukan tindak lanjut yang lebih berteknologi tinggi
- Meningkatkan biaya ++

## ■ Poin lain ...

- PEP untuk pelaku jika korban pemerkosaan diketahui positif HIV?
- Korban pura-pura?

# Tidak ada barang seperti “KIT PEP”

## Paparan pekerjaan

### ■ *Starter Kit* PEP

- Untuk staf PBB dan LSM
- Memiliki 4 hari perawatan sebelum evakuasi

### ■ Kit PEP perseorangan

- Kit perseorangan dengan perawatan 28 hari
- Terkadang tersedia untuk staf yang bekerja di tempat terpencil

## Tidak ada barang seperti “KIT PEP”

### PPAM: penanganan akibat Kekerasan Seksual

- Kit perawatan pemerkosaan (Kit RH 3A dan B)
  - Kit untuk kondisi darurat
  - Dirancang untuk populasi 10.000 orang
  - Terdiri atas obat-obatan dan pasokan, termasuk PEP
- **Memesan kembali obat-obatan dan pasokan**
  - Sistem pengelolaan supply yang normal
  - Memesan obat-obatan sebagaimana diperlukan

**Jangan memesan <<Kit PEP>>. Harus spesifik!**