

**GAMBARAN KARAKTERISTIK
KASUS KEKERASAN SEKSUAL YANG DI PERIKSA
DI RS. BHAYANGKARA TK. II MEDAN
PADA TAHUN 2020-2021**

SKRIPSI



Oleh :

Lisa Handayani

1808260009

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK
KASUS KEKERASAN SEKSUAL YANG DI PERIKSA
DI RS. BHAYANGKARA TK. II MEDAN
PADA TAHUN 2020-2021**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan sarjana kedokteran**



Oleh :

Lisa Handayani

1808260009

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lisa Handayani
NPM : 1808260009
Judul : Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di
Periksa Di RS. Bhayangkara TK II Medan pada Tahun
2020-2021

Demikian lah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 juli 2022



Lisa Handayani



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Lisa Handayani
NPM : 1808260009
Judul : **Gambaran karakteristik kasus kekerasan seksual yang diperiksa di RS. Bhayangkara Tk. II medan pada tahun 2020-2021**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing

(dr. Mistar Ritonga SpFM (K) MH (Kes))
NIDK: 8874580018

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Abdul Gafar, M.Ked(For), Sp. F)

(dr. Hasroni Fathurrahman, Sp.U, M.Ked.Klin)

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Siti Maslina Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN: 01060982201

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di
Tanggal

: Medan
: 23 Juli 2022

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala karena berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Kedua orang tua saya Bapak H. Biranto dan Ibu Hj. Fitri Yeni yang selalu terus mendukung , membimbing memberikan semangat doa serta bantuan moral maupun materi kepada saya.
- 2) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) dr. Desi Isnayati, M.Pd.Ked, selaku kepala Prodi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 4) dr. Mistar ritonga Sp. FM (K) MH (kes) selaku dosen pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Abdul Gafar Parinduri, M. Ked (For), Sp. F, selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 6) dr. Hasroni Fathurrahman, Sp.U, M.Ked.Klin, selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 7) Saudara saya bg Wanda Pratama, bg Dipo Syafrianto, Kak Cici Indramayeni dan Kak Ratih yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini
- 8) Teman satu penelitian, Firda dan Atho yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

9) Teman-teman seperjuangan, una, octa, dila, linda, aulia, mutia, rahma yang telah menyemangati, membantu saya dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

10) Seluruh teman seangkatan 2018 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 20 juli 2022

Penulis

(Lisa Handayani)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lisa Handayani

NPM : 1808260009

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “**Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di Periksa Di RS. BHAYANGKARA TK II Medan Pada Tahun 2020-2021**”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : Agustus 2022

Yang menyatakan

(Lisa Handayani)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kekerasan sangat sering terjadi di kehidupan sehari-hari baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun teman sebaya. Kekerasan atau dalam bahasa Inggris violence dapat diartikan sebagai suatu serangan atau invasi terhadap fisik maupun integrasi mental psikologis seseorang. **Tujuan Umum:** Umumnya mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021. **Metodologi:** Penelitian yang mengambil data berdasarkan hasil rekam medis design penelitian berbentuk Deskriptif dengan pendekatan restospektif untuk mengetahui bagaimana Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021. **Hasil Penelitian:** distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 160 orang (55,7%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%) dan sedangkan pada laki-laki sebanyak 5 orang (1,7%). **Kesimpulan:** Distribusi frekuensi berdasarkan tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah tahun 2020 sebanyak 145 orang (50,5%), berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%). Sedangkan frekuensi berdasarkan jenis bentuk luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%).

Kata kunci : gambaran karakteristik, kekerasan, kekerasan seksual.

ABSTRACT

Introduction: Violence is very common in everyday life, both in the family, community and peers. Violence or in English violence can be interpreted as an attack or invasion of a person's physical or mental integration. **General Objectives:** Generally to know the Characteristics of Sexual Violence Cases examined at the Hospital. Bhayangkara Tk. II Medan in 2020-2021. **Methodology:** Research that takes data based on the results of medical records, research design is in the form of descriptive with a restospective approach to find out how the Characteristics of Sexual Violence Cases Are Examined in Hospitals. Bhayangkara Tk. II Medan in 2020-2021. **The results of the study:** the frequency distribution based on age who experienced sexual violence in Bhayangkara TK II Hospital Medan the most were early teens as many as 160 people (55.7%). The frequency distribution based on gender who experienced sexual violence at Bhayangkara TK II Hospital Medan was mostly female as many as 282 people (98.3%) and 5 people (1.7%). **Conclusion:** The frequency distribution based on the year of occurrence of sexual violence in Bhayangkara TK II Medan Hospital was the highest in 2020 as many as 145 people (50.5%), based on gender who experienced sexual violence at Bhayangkara TK II Hospital Medan the most were women as many as 282 people. (98.3%). While the frequency based on the type of wound that experienced sexual violence in Bhayangkara TK II Hospital Medan the most were torn wounds as many as 263 people (91.6%).

Keywords : *description of characteristics, violence, sexual violence*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II PEMBAHASAN.....	6
2.1 Kekerasan.....	6
2.1.1 Definisi Kekerasan.....	6
2.1.2 Klasifikasi Kekerasan	7
2.1.3 Sanksi Tindak Pidana Kekerasan Berdasarkan KUHP	7
2.2 Kekerasan Seksual	8
2.2.1 Definisi Kekerasan Seksual	8
2.2.2 Jenis Kekerasan Seksual	9
2.2.3 Faktor Penyebab Kekerasan Seksual	13
2.3 Faktor Kerentanan akan Kekerasan Seksual	14
2.4 Dampak Kekerasan Seksual.....	15
2.5 Pemeriksaan Forensik	16
2.6 Klasifikasi Luka	23
2.7 Ketentuan Hukum	24
2.8 Kerangka Teori.....	27
2.9 Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Definisi Operasional.....	29
3.2 Jenis Penelitian.....	31
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.3.1 Waktu Penelitian	31
3.3.2 Tempat penelitian.....	31

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.4.1 Populasi Penelitian	31
3.4.2 Sampel Penelitian	31
3.4.2.1 Kriteria Inklusi	32
3.4.2.2 Kriteria Eksklusi	32
3.5 Teknik Pengumpulan Data	32
3.5.1 Cara Kerja	32
3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data	32
3.6.1 Teknik Pengolahan Data	32
3.6.2 Analisa Data	33
3.7 Alur Penalaksanaan Kegiatan	34
BAB IV PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Distribusi Frekuensi Tahun kejadian kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	35
4.1.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin kekerasan seksual Di RS. Bhayangkara TK II Medan	35
4.1.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	36
4.1.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan kekerasan seksual Di RS. Bhayangkara TK II Medan	36
4.1.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis luka kekerasan seksual Di RS. Bhayangkara TK II Medan	37
4.1.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan lokasi luka kekerasan seksual Di RS. Bhayangkara TK II Medan	38
4.2 Pembahasan	38
4.3 Keterbatasan Penelitian	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.8 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.9 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi tahun kejadian kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	37
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis bentuk luka kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	37
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan lokasi luka kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisis Data.....	47
Lampiran 2 Ethical Clearance.....	49
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	50
Lampiran 4 Dokumentasi.....	51
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup.....	52
Lampiran 6 Artikel Penelitian.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan sangat sering terjadi di kehidupan sehari-hari baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun teman sebaya. Kekerasan umumnya sering menimpa orang-orang yang tidak berdaya. Maraknya isu kekerasan yang terjadi terhadap perempuan menjadi suatu momok yang menakutkan bagi seluruh perempuan khususnya perempuan yang memiliki kesibukan diluar mengurus pekerjaan rumah meskipun demikian tidak menutup kemungkinan perempuan yang mengurus pekerjaan rumah juga mengalami hal yang sama.¹

Kekerasan yang terjadi pada seorang perempuan dikarenakan sistem tata nilai yang mendudukan perempuan sebagai makhluk yang lemah dan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Masih banyak masyarakat yang memandang perempuan sebagai kaum yang marginal, dikuasai, dieksploitasi dan diperbudak oleh kaum laki-laki. Kekerasan pada dasarnya merupakan sebuah realita yang ada dalam masyarakat saat ini, yang menyatakan kekerasan terhadap perempuan masih terbilang cukup banyak dan sering kali terjadi kapan pun dan dimana pun. Salah satu bentuk kekerasan yang umum terjadi di masyarakat khususnya kalangan remaja ialah *dating violence*/kekerasan dalam pacaran yang terjadi ketika seseorang secara sengaja menyakiti dan membuat takut pasangannya. Selain itu, menurut Mars dan Valdez 2007 menjelaskan bahwa kekerasan dalam pacaran sebagai kekerasan dalam bentuk fisik, seksual dan psikologis yang dilakukan dalam menjalin hubungan pacaran.²

Kekerasan atau dalam bahasa inggris *violence* dapat diartikan sebagai suatu serangan atau invasi terhadap fisik maupun integrasi mental psikologis seseorang. Bentuk kekerasan terhadap perempuan meliputi kekerasan fisik, seksual, ekonomi, secara politik, dan psikologis yang dapat dilakukan baik oleh individu, komunitas, maupun negara. Setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual seseorang, atau

fungsi reproduksi, secara paksa, bertentangan merupakan pengertian dari Kekerasan Seksual. Jenis kekerasan seksual yang dapat terjadi yaitu kejahatan kekerasan seksual (*sexual violence*) dan pelecehan seksual (*sexual harassment*).¹

Kajian terhadap kekerasan seksual juga bukan merupakan kajian baru namun selalu menarik dan penting untuk dibahas. Sebab, persoalan hukum yang ada saat ini, kian rentannya perempuan menjadi korban kejahatan tersebut, Berdasarkan Pengaturan kekerasan seksual dalam KUHP dapat dilihat dalam beberapa pasal yang dimuat dalam Buku Kedua Bab IV tentang Kejahatan Kesusilaan yang tertera dalam Pasal 281 KUHP- Pasal 295 KUHP Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa perilaku pelecehan seksual terhadap anak tidak hanya berlaku di Indonesia saja tetapi pelecehan seksual ini umumnya dilakukan oleh orang-orang yang ada di sekitar kita. Seperti di Amerika Utara, sekitar 15% sampai 25% wanita dan 5% sampai 15% pria yang mengalami pelecehan seksual saat mereka masih anak-anak.³

Bedasarkan penelitian yang dilakukan Partner for Prevention (2013) di 6 negara di Asia Pasifik yaitu Bangladesh, Cambodia, China, Indonesia, Sri Lanka and Papua New Guinea menunjukkan kekerasan seksual adalah hal yang banyak terjadi. Ditemukan bahwa 26% – 80% laki-laki pernah melakukan kekerasan fisik atau kekerasan seksual terhadap pasangannya dan sekitar 10% - 62% laki – laki pernah melakukan pemerkosaan terhadap perempuan atau anak perempuan. Lembaga Fakta Catatan Akhir Tahun 2015 (Komnas Perempuan, 2016) menunjukkan kasus kekerasan seksual pada tahun 2014-2015 menempati peringkat ketiga, sedangkan tahun 2016 kekerasan seksual naik menjadi di peringkat kedua. Mayoritas rentang usia perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual pada rentang usia 13-18 tahun, kemudian usia 19-24 tahun. Bentuk kekerasan seksual yang tertinggi adalah pemerkosaan yaitu sebanyak 72% atau 2399 kasus, pencabulan yaitu sebanyak 18% atau 601 kasus dan pelecehan seksual yaitu sebanyak 5% atau 166 kasus. Tingginya kasus kekerasan seksual di Indonesia juga dilatarbelakangi dengan ditundanya pengesahan Rancangan Undang Undang penghapusan Kekerasan Seksual (RUU PKS) yang belum mendapatkan perhatian dari DPR dan pemerintah.⁴

Di Indonesia, menurut data Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) Tahun 2021, sepanjang tahun 2020 tercatat kekerasan terhadap perempuan sebanyak 299.911 kasus. Dari 299.911 kasus kekerasan terhadap perempuan yang tercatat di Komnas HAM, 291.677 kasus bersumber dari Pengadilan Agama, lembaga layanan mitra komnas perempuan sejumlah 8234 kasus, dan unit pelayanan dan rujukan sebanyak 2389 kasus. Kasus kekerasan seksual merupakan kasus tertinggi dalam kekerasan terhadap perempuan, yakni sebanyak 962 kasus yang terdiri dari 166 kasus pencabulan, 299 kasus permerkosaan, 181 kasus pelecehan seksual, dan sebanyak 5 kasus persetubuhan. Tidak hanya terjadi di ranah komunitas/publik, kasus kekerasan terhadap perempuan juga terjadi di lingkungan rumah tangga. Sebanyak 6480 kasus terjadi kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.⁵

Berdasarkan penjelasan diatas dan belum ada penelitian Tentang Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Di Kota Medan Pada Tahun 2020-2021, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Umumnya mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021, berdasarkan usia.
- b. Mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021, berdasarkan jenis kelamin
- c. Mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021, berdasarkan Pekerjaan
- d. Mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021, berdasarkan Jenis Luka
- e. Mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021, berdasarkan lokasi luka

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penelitian, untuk melihat Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021
2. Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi untuk dilakukan penilitian berikutnya.
3. Bagi Intitusi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021.

4. Bagi dokter forensik, informasi hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi referensi dalam melakukan pemeriksaan forensik.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Kekerasan

2.1.1 Definisi Kekerasan

Kata ‘kekerasan’ menjadi salah satu kata yang lazim dipergunakan untuk menjelaskan beberapa persoalan yang terkait dengan perlakuan atau tindakan yang dipandang tidak menyenangkan, tidak manusiawi, bertentangan dengan norma/nilai tertentu atau hukum. Kekerasan atau *violence* merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sejumlah orang yang berposisi kuat (merasa kuat) kepada seseorang atau sejumlah orang yang berposisi lemah (dipandang lemah/dilemahkan), yang dengan sarana kekuatannya baik secara fisik maupun non fisik dengan sengaja dilakukan untuk menimbulkan penderitaan kepada objek kekerasan.⁶

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), bahwa kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologi dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Menurut Undang-undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Fenomena Kekerasan sebagai Bentuk Kejahatan (*Violence*) Perdagangan Orang, bahwa yang dimaksud ancaman kekerasan adalah setiap perbuatan secara melawan hukum berupa ucapan, tulisan, gambar, simbol atau gerakan tubuh baik dengan atau tanpa menggunakan sarana yang menimbulkan rasa takut atau mengekang kebebasan hakiki seseorang.⁷

Menurut Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk

melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.⁸

2.1.2 Klasifikasi Kekerasan

Bentuk kekerasan dibagi menjadi beberapa:⁹

1. Kekerasan fisik, merupakan perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat.
2. Kekerasan psikologis, merupakan perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, atau penderitaan psikis berat pada seseorang.
3. Kekerasan Finansial yaitu menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut.
4. Kekerasan Seksual meliputi; pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut, pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seseorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan atau tujuan tertentu.

2.1.3 Sanksi Tindak Pidana Kekerasan Berdasarkan KUHP

Tindakan kekerasan telah diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), namun pengaturannya terpisah-pisah dalam bab tertentu, tidak disatukan dalam satu bab khusus. Kekerasan di dalam KUHP digolong sebagai berikut,¹⁰

1. Pasal 338-350 KUHP, yaitu mengenai kejahatan terhadap nyawa orang lain.
2. Pasal 351-358 KUHP, yaitu mengenai kejahatan penganiayaan.
3. Pasal 365 KUHP, yaitu mengenai pencurian yang didahului, disertai atau diikuti dengan kekerasan atau ancaman kekerasan

4. Pasal 285 KUHP, yaitu mengenai kejahatan terhadap kesusilaan.
“Barang siapa yang dengan kekerasan atau dengan ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengan dia karena perkosaan, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya 12 tahun”
5. Pasal 359-367 KUHP, yaitu mengenai kejahatan yang menyebabkan kematian atau luka.

2.2 Kekerasan Seksual

2.2.1 Definisi Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual menurut WHO (*World Health Organizing*) merupakan satu dari empat jenis kekerasan lainnya yaitu kekerasan fisik, psikis dan ekonomi.¹¹

Kekerasan seksual menurut PBB (Perserikan Bangsa-bangsa) *adalah Any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work.* Yang artinya segala tindakan yang mengarah pada tindakan seksual baik dalam verbal seperti kata-kata, komentar, atau rayuan maupun dalam bentuk non-verbal seperti tatapan mata dan lain sebagainya yang tidak diinginkan oleh seseorang dalam situasi apapun dan dimanapun adalah tergolong kekerasan seksual.¹¹

Definisi dan jenis kekerasan seksual yang dianut Indonesia diambil dari Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), yaitu dalam Bab XIV tentang Kejahatan terhadap Kesusilaan. Pasal utama adalah pasal 285 tentang Perkosaan yang berbunyi, “Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”⁴

2.2.2 Jenis Kekerasan Seksual

Berdasarkan Komnas Perempuan (Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan) mengenali 14 bentuk kekerasan seksual yaitu:^{4,12}

1. Perkosaan

Perkosaan merupakan Serangan yang diarahkan pada bagian seksual dan seksualitas seseorang dengan menggunakan organ seksual (penis) ke organ seksual (vagina), anus atau mulut, atau dengan menggunakan bagian tubuh lainnya yang bukan organ seksual atau pun benda-benda lainnya. Serangan dilakukan dengan kekerasan, ancaman kekerasan, ataupun dengan pemaksaan sehingga mengakibatkan rasa takut akan kekerasan, dibawah paksaan, penahanan, tekanan psikologis, atau penyalahgunaan kekuasaan atau dengan mengambil kesempatan dari lingkungan yang koersif, atau serangan atas seseorang yang tidak mampu memberikan persetujuan yang sesungguhnya

2. Pelecehan Seksual

Tindakan seksual yang disampaikan melalui kontak fisik maupun non fisik yang menysar pada bagian tubuh seksual atau seksualitas seseorang, termasuk dengan menggunakan siulan, main mata, komentar atau ucapan bernuasa seksual, mempertunjukkan materi-materi pornografi dan keinginan seksual, colekan atau sentuhan di bagian tubuh, gerakan atau isyarat yang bersifat seksual sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman, tersinggung merasa direndahkan martabatnya, dan mungkin sampai menyebabkan masalah kesehatan dan keselamatan.¹³

3. Eksploitasi Seksual

Aksi atau percobaan penyalahgunaan kekuatan yang berbeda atau kepercayaan, untuk tujuan seksual namun tidak terbatas untuk memperoleh keuntungan dalam bentuk uang, sosial maupun politik dari eksploitasi seksual terhadap orang lain. Termasuk di dalamnya adalah tindakan mengiming-imingi perkawinan untuk memperoleh layanan seksual dari perempuan, yang kerap disebut oleh lembaga pengada layanan bagi perempuan korban kekerasan sebagai kasus “ingkar janji”. Iming-iming ini menggunakan cara

pikir dalam masyarakat yang mengaitkan posisi perempuan dengan status perkawinannya sehingga perempuan merasa tidak memiliki daya tawar, kecuali dengan mengikuti kehendak pelaku, agar ia dinikahi.

4. Penyiksaan Seksual

Perbuatan yang secara khusus menyerang organ dan seksualitas perempuan yang dilakukan dengan sengaja, sehingga menimbulkan rasa sakit atau penderitaan yang hebat, baik jasmani, rohani, maupun seksual pada seseorang untuk memperoleh pengakuan atau keterangan darinya, atau dari orang ketiga, dengan menguhukumnya atas suatu perbuatan yang telah atau diduga telah dilakukan olehnya ataupun oleh orang ketiga, untuk mengancam atau memaksanya atau orang ketiga, dan untuk suatu alasan yang didasarkan pada diskriminasi atas alasan apapun. Apabila rasa sakit dan penderitaan tersebut ditimbulkan oleh, atas hasutan dari, dengan persetujuan, atau sepengetahuan pejabat pemerintahan.

5. Perbudakan Seksual

Sebuah tindakan penggunaan sebagian atau segenap kekuasaan yang melekat pada “hak kepemilikan” terhadap seseorang, termasuk akses seksual melalui pemerkosaan atau bentuk-bentuk lain kekerasan seksual. Perbudakan seksual juga mencakup situasi-situasi dimana perempuan dewasa dan anak-anak dipaksa untuk menikah, memberikan pelayanan rumah tangga atau bentuk kerja paksa yang pada akhirnya melibatkan kegiatan seksual paksa termasuk perkosaan oleh penangkapnya.

6. Intimidasi/serangan bernuansa seksual termasuk ancaman atau percobaan perkosaan

Tindakan yang menyerang seksualitas untuk menimbulkan rasa takut atau penderitaan psikis pada perempuan. Serangan dan intimidasi seksual disampaikan secara langsung maupun tidak langsung melalui surat, sms, email, dan lain-lain.

7. Prostitusi paksa Situasi

di mana perempuan dikondisikan dengan tipu daya, ancaman maupun kekerasan untuk menjadi pekerja seks. Pengondisian ini dapat terjadi pada

masa rekrutmen maupun untuk membuat perempuan tersebut tidak berdaya untuk melepaskan dirinya dari prostitusi, misalnya dengan penyekapan, penjeratan hutang, atau ancaman kekerasan. Prostitusi paksa memiliki beberapa kemiripan, namun tidak selalu sama dengan perbudakan seksual atau dengan perdagangan orang untuk tujuan seksual.

8. Pemaksaan kehamilan

Ketika perempuan melanjutkan kehamilan yang tidak ia kehendaki akibat adanya tekanan, ancaman, maupun paksaan dari pihak lain. Kondisi ini misalnya dialami oleh perempuan korban perkosaan yang tidak diberikan pilihan lain kecuali melanjutkan kehamilannya akibat perkosaan tersebut. Pemaksaan ini berbeda dimensi dengan kehamilan paksa dalam konteks kejahatan terhadap kemanusiaan, sebagaimana dirumuskan dalam Statuta Roma, yaitu pembatasan secara melawan hukum terhadap seorang perempuan untuk hamil secara paksa, dengan maksud untuk membuat komposisi etnis dari suatu populasi atau untuk melakukan pelanggaran hukum internasional lainnya.

9. Pemaksaan aborsi

Pengguguran kandungan yang dilakukan karena adanya tekanan, ancaman, maupun paksaan dari pihak lain.

10. Pemaksaan perkawinan

Situasi dimana perempuan terikat perkawinan di luar kehendaknya sendiri, termasuk di dalamnya situasi perempuan merasa tidak memiliki pilihan lain kecuali mengikuti kehendak orangtuanya agar ia menikah, sekalipun bukan dengan orang yang ia inginkan atau dengan orang yang tidak ia kenali, untuk tujuan mengurangi beban ekonomi keluarga maupun tujuan lainnya. Pemaksaan perkawinan juga mencakup situasi dimana perempuan dipaksa menikah dengan orang lain agar dapat kembali pada suaminya setelah dinyatakan tiga talak dan situasi dimana perempuan terikat dalam perkawinannya sementara proses perceraian tidak dapat dilangsungkan karena berbagai alasan baik dari pihak suami maupun otoritas lainnya. Tidak

termasuk dalam perhitungan jumlah kasus, meskipun merupakan praktik kawin paksa.

11. Perdagangan perempuan

untuk tujuan seksual Tindakan perekrutan, pangangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan hutang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atau orang lain tersebut, baik didalam di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan prostitusi atau eksploitasi seksual lainnya.

12. Kontrol seksual

termasuk pemaksaan busana dan kriminalisasi perempuan lewat aturan diskriminatif beralasan moralitas dan agama. Mencakup berbagai tindak kekerasan secara langsung maupun tidak langsung, dan tidak hanya melalui kontak fisik, yang dilakukan untuk mengancam atau memaksakan perempuan mengenakan busana tertentu atau dinyatakan melanggar hukum karena cara ia berbusana atau berelasi sosial dengan lawan jenisnya. Termasuk di dalamnya adalah kekerasan yang timbul akibat aturan tentang pornografi yang melandaskan diri lebih pada persoalan moralitas daripada kekerasan seksual.

13. Penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual

Cara menghukum yang menyebabkan penderitaan, kesakitan, ketakutan, atau rasa malu yang luar biasa yang tidak bisa tidak termasuk dalam penyiksaan. Termasuk dalam penghukuman tidak manusiawi adalah hukuman cambuk dan hukuman yang merendahkan martabat manusia yang ditujukan bagi mereka yang dituduh melanggar norma-norma kesusilaan.

14. Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan.

Kebiasaan berdimensi seksual yang dilakukan masyarakat, terkadang ditopang dengan alasan agama dan atau budaya, yang dapat menimbulkan cedera secara

fisik, psikologis, maupun seksual pada perempuan atau dilakukan untuk mengontrol seksualitas perempuan dalam perspektif yang merendahkan perempuan.

2.2.3 Faktor Penyebab Kekerasan Seksual

Menurut Kriminolog kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada masyarakat modern dewasa ini berupa kekerasan seksual yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu;¹⁴

1. Pengaruh perkembangan budaya yang semakin tidak menghargai etika berpakaian yang menutup aurat, yang dapat merangsang pihak lain untuk berbuat tidak senonoh dan jahat.
2. Gaya hidup dan pergaulan di antara laki-laki dan perempuan yang semakin bebas, tidak atau kurang bisa lagi membedakan antara yang seharusnya boleh dikerjakan dengan yang dilarang dalam hubungannya dengan kaidah akhlak mengenai hubungan laki-laki dengan perempuan sehingga sering terjadi *seduktif rape*.
3. Rendahnya pengamalan dan penghayatan terhadap norma-norma keagamaan yang terjadi di tengah masyarakat. Nilai-nilai keagamaan yang semakin terkikis di masyarakat atau pola relasi horisontal yang cenderung semakin meniadakan peran agama adalah sangat potensial untuk mendorong seseorang berbuat jahat dan merugikan orang lain.
4. Tingkat kontrol masyarakat (*social control*) yang rendah, artinya berbagai perilaku diduga se bagai penyimpangan, melanggar hukum dan norma keagamaan kurang mendapatkan respon dan pengawasan dari unsur-unsur masyarakat.
5. Putusan hakim yang cenderung tidak adil, misalnya putusan yang cukup ringan dijatuhkan pada pelaku. Hal ini dimungkinkan dapat mendorong anggota masyarakat lainnya untuk berbuat keji dan jahat. Artinya mereka yang hendak berbuat jahat tidak merasa takut lagi dengan sanksi hukum yang akan diterimanya.

6. Ketidakmampuan pelaku untuk mengendalikan emosi dan nafsu seksualnya. Nafsu seksualnya dibiarkan mengembara dan menuntutnya untuk dicarikan kompensasi pemuasnya.
7. Keinginan pelaku untuk melakukan (melampiaskan) balas dendam terhadap sikap, ucapan dan perilaku korban yang dianggap menyakiti dan merugikan sehingga menimbulkan *Anga Rape*.

2.3 Faktor Kerentanan akan Kekerasan Seksual

Menurut WHO (*World Health Organization*) faktor kerentanan terjadi kekerasan seksual yaitu:

1. Usia

Berdasarkan Karakteristik kasus kekerasan seksual yang terbanyak pada usia, yaitu kelompok usia <5 tahun sebanyak 19%, 5-12 tahun sebanyak 25% dan 13-17 tahun sebanyak 56%. Berdasarkan penelitian Sie Ariawan Samatha et al di Semarang yang menyimpulkan bahwa pada tahun 2015-2016, korban terbanyak berusia di atas 18 tahun. Menurut Karnaji (2017), kecenderungan korban kekerasan seksual masih berusia sangat muda dikaitkan dengan kerentanan mental korban yang lebih mudah diberikan ancaman, paksaan maupun bujuk rayu. Anak-anak sering kali tidak memiliki keberanian untuk menolak, terutama ketika pelaku adalah orang yang dikenalnya. Hal ini menyebabkan potensi kekerasan seksual lebih besar terjadi pada kelompok usia anak-anak dibandingkan usia dewasa.¹⁵

2. Jenis Kelamin

Pada kasus kekerasan seksual sebagian besar korban adalah perempuan dan pelakunya hampir pasti laki-laki. Tidak berarti bahwa tidak ada laki-laki yang mengalami pelecehan seksual, namun jumlah dan proporsinya tergolong kecil. Kasus kekerasan seksual didominasi oleh perempuan dengan rasio perbandingan perempuan dan laki-laki adalah sebesar 16,3:1.¹⁶

3. Tingkat ekonomi

kekerasan seksual cenderung terjadi pada golongan ekonomi kurang, akibat rendahnya tingkat pengawasan dari orang tua.¹⁷

4. Tingkat Pendidikan

perempuan dengan pendidikan yang lebih rendah rentan mengalami kekerasan seksual, sedangkan sebaliknya perempuan dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih dapat memberdayakan diri untuk mencegah kekerasan seksual.¹⁷

5. Kerentanan Lingkungan/terpapar pada lingkungan pekerja seks komersial berada pada lingkungan pekerjaan seks komersial dapat meningkatkan kerentanan menjadi korban kekerasan seksual.¹⁷

6. Pengalaman terhadap Kekerasan Seksual anak yang pernah mengalami kekerasan seksual cenderung mengalaminya lagi dan berpotensi untuk menjadi pelaku kekerasan seksual.¹⁷

7. Pengaruh obat – obatan atau alcohol penggunaan alcohol dan obat – obatan terlarang dapat menurunkan tingkat kesadaran baik pelaku maupun korban sehingga pelaku dapat melakukan tindak kekerasan seksual tanpa disadari dan efek bagi korban yaitu menurunkan potensi perlindungan terhadap dirinya.

2.4 Dampak Kekerasan Seksual

Dampak dari kasus kekerasan seksual menimbulkan dampak traumatis baik pada maupun pada orang dewasa. Ada 4 jenis dampak trauma akibat kekerasan seksual yaitu:¹⁶

1. Pengkhianatan (*Betrayal*)

Kepercayaan merupakan dasar utama bagi korban kekerasan seksual. Seorang anak tentunya mempunyai kepercayaan yang sangat besar kepada kedua orangtuanya dan kepercayaan itu dimengerti dan dipahami. Dengan adanya kekerasan yang menimpa dirinya dan berasal dari orangtuanya sendiri membuat seorang anak merasa dikhianati.

2. Trauma secara seksual (*Traumatic sexualization*)

Perempuan yang mengalami kekerasan seksual cenderung menolak hubungan seksual, dan sebagai konsekuensinya menjadi korban kekerasan seksual dalam rumah tangga. mencatat bahwa korban lebih memiliki pasangan sesama jenis karena menganggap laki-laki tidak dapat dipercaya.

3. Merasa tidak berdaya (*Powerlessness*)

Rasa tidak berdaya muncul dikarenakan adanya rasa takut di kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia, dan kecemasan dialami oleh korban disertai dengan rasa sakit. Perasaan tidak berdaya mengakibatkan individu merasa lemah dan merasa kurang efektif dalam bekerja. Sebaliknya juga terdapat korban yang terdapat dorongan yang berlebihan dalam dirinya

4. *Stigmatization*

Kekerasan seksual dapat membuat korban merasa bersalah, malu, memiliki gambaran diri yang buruk. Rasa bersalah dan malu terbentuk akibat ketidakberdayaan dan merasa bahwa mereka tidak memiliki kekuatan untuk mengontrol dirinya. Anak yang merupakan korban kekerasan sering merasa bahwa mereka berbeda dengan orang lain, terdapat beberapa korban yang marah pada tubuhnya akibat penganiayaan yang dialami. Korban lainnya menggunakan obat-obatan dan minuman beralkohol untuk menghukum tubuhnya dan berusaha untuk berusaha menghindari memori tentang kejadian kekerasan yang pernah menimpa dirinya.

2.5 Pemeriksaan Forensik

Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan saat melakukan pemeriksaan forensik pada korban:¹⁸

1. Pemeriksaan harus dilakukan sedini mungkin setelah kejadian, jangan dibiarkan menunggu terlalu lama,
2. Pada saat pemeriksaan, dokter harus didampingi oleh perawat yang sama jenis kelaminnya dengan korban/pelaku,
3. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dan menyeluruh pada seluruh badan bukan hanya daerah kelamin,
4. Catat dan dokumentasikan semua hasil temuan termasuk temuan negatif

ANAMNESIS

Pada korban kekerasan seksual, anamnesis harus dilakukan dengan bahasa awam yang mudah dimengerti oleh korban. Gunakan bahasa dan istilah-istilah yang

sesuai tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi korban, sekalipun mungkin terdengar vulgar. Anamnesis dapat dibagi menjadi anamnesis umum dan khusus. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis umum mencakup, antara lain:¹⁸

- Umur atau tanggal lahir,
- Status pernikahan,
- Riwayat paritas dan/atau abortus,
- Riwayat haid (menarche, hari pertama haid terakhir, siklus haid),
- Riwayat koitus (sudah pernah atau belum, riwayat koitus sebelum
 - dan/atau setelah kejadian kekerasan seksual, dengan siapa, penggunaan
 - kondom atau alat kontrasepsi lainnya),
- Penggunaan obat-obatan (termasuk NAPZA),
- Riwayat penyakit (sekarang dan dahulu), serta
- Keluhan atau gejala yang dirasakan pada saat pemeriksaan.

Sedangkan anamnesis khusus mencakup keterangan yang terkait kejadian kekerasan seksual yang dilaporkan dan dapat menuntun pemeriksaan fisik, seperti:¹⁸

- What & How:
 - jenis tindakan (pemeriksaan, persetubuhan, pencabulan, dan sebagainya),
 - adanya kekerasan dan/atau ancaman kekerasan, serta jenisnya,
 - adanya upaya perlawanan,
 - apakah korban sadar atau tidak pada saat atau setelah kejadian,
 - adanya pemberian minuman, makanan, atau obat oleh pelaku sebelum atau setelah kejadian,
 - adanya penetrasi dan sampai mana (parsial atau kompli),
 - apakah ada nyeri di daerah kemaluan,
 - apakah ada nyeri saat buang air kecil/besar,
 - adanya perdarahan dari daerah kemaluan,
 - adanya ejakulasi dan apakah terjadi di luar atau di dalam vagina,

- penggunaan kondom, dan
 - tindakan yang dilakukan korban setelah kejadian, misalnya apakah korban sudah buang air, tindakan membasuh/douching, mandi, ganti baju, dan sebagainya.
- When:
 - tanggal dan jam kejadian, bandingkan dengan tanggal dan jam melapor
 - apakah tindakan tersebut baru satu kali terjadi atau sudah berulang.
 - Where:
 - tempat kejadian, dan
 - jenis tempat kejadian (untuk mencari kemungkinan trace evidence dari tempat kejadian yang melekat pada tubuh dan/atau pakaian korban).
 - Who:
 - apakah pelaku dikenal oleh korban atau tidak,
 - jumlah pelaku,
 - usia pelaku, dan
 - hubungan antara pelaku dengan korban.

Pemeriksaan Fisik

Saat melakukan pemeriksaan fisik, gunakan prinsip “*head to toe*”. Artinya, pemeriksaan fisik harus dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ke ujung kaki. Pelaksanaan pemeriksaan fisik juga harus memperhatikan keadaan umum korban. Apabila korban tidak sadar atau keadaan umumnya buruk, maka pemeriksaan untuk pembuatan visum dapat ditunda dan dokter fokus untuk “*life saving*” terlebih dahulu. Selain itu, dalam melakukan pemeriksaan fisik, perhatikan kesesuaian dengan keterangan korban yang didapat saat anamnesis.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dapat dibagi menjadi pemeriksaan umum dan khusus. Pemeriksaan fisik umum mencakup:¹⁹

- tingkat kesadaran,
- keadaan umum,
- tanda vital,
- penampilan (rapih atau tidak, dandan, dan lain-lain),
- afek (keadaan emosi, apakah tampak sedih, takut, dan sebagainya),
- pakaian (apakah ada kotoran, robekan, atau kancing yang terlepas),
- status generalis,
- tinggi badan dan berat badan,
- rambut (tercabut/rontok)
- gigi dan mulut (terutama pertumbuhan gigi molar kedua dan ketiga),
- kuku (apakah ada kotoran atau darah di bawahnya, apakah ada kuku yang tercabut atau patah)
- tanda-tanda perkembangan seksual sekunder,
- tanda-tanda intoksikasi NAPZA, serta
- status lokalis dari luka-luka yang terdapat pada bagian tubuh selain daerah kemaluan.

Pemeriksaan fisik khusus bertujuan mencari bukti-bukti fisik yang terkait dengan tindakan kekerasan seksual yang diakui korban dan mencakup pemeriksaan:²⁰

- daerah pubis (kemaluan bagian luar), yaitu adanya perlukaan pada jaringan lunak atau bercak cairan mani;

- penyisiran rambut pubis (rambut kemaluan), yaitu apakah adanya rambut pubis yang terlepas yang mungkin berasal dari pelaku, penggumpalan atau perlengketan rambut pubis akibat cairan mani;
- daerah vulva dan kulit sekitar vulva/paha bagian dalam (adanya perlukaan pada jaringan lunak, bercak cairan mani);
- labia mayora dan minora (bibir kemaluan besar dan kecil), apakah ada perlukaan pada jaringan lunak atau bercak cairan mani;
- vestibulum dan fourchette posterior (pertemuan bibir kemaluan bagian bawah), apakah ada perlukaan;
- hymen (selaput dara), catat bentuk, diameter ostium, elastisitas atau ketebalan, adanya perlukaan seperti robekan, memar, lecet, atau hiperemi). Apabila ditemukan robekan hymen, catat jumlah robekan, lokasi dan arah robekan (sesuai arah pada jarum jam, dengan korban dalam posisi litotomi), apakah robekan mencapai dasar (inersio) atau tidak, dan adanya perdarahan atau tanda penyembuhan pada tepi robekan;
- vagina (liang senggama), cari perlukaan dan adanya cairan atau lendir;
- serviks dan porsio (mulut leher rahim), cari tanda-tanda pernah melahirkan dan adanya cairan atau lendir;
- uterus (rahim), periksa apakah ada tanda kehamilan;
- anus (lubang dubur) dan daerah perianal, apabila ada indikasi berdasarkan anamnesis;
- mulut, apabila ada indikasi berdasarkan anamnesis,
- daerah-daerah erogen (leher, payudara, paha, dan lain-lain), untuk mencari bercak mani atau air liur dari pelaku; serta
- tanda-tanda kehamilan pada payudara dan perut.

Secara keseluruhan bantuan ilmu kedokteran dalam kasus kejahatan seksual yaitu

1. Menentukan adanya tanda persetubuhan Click or tap here to enter text.

Persetubuhan yaitu masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan sebagian atau seluruhnya dengan atau tanpa mengeluarkan air mani yang mengandung sperma atau tidak. Untuk membuktikan adanya persetubuhan tergantung alat kelamin laki-laki dan perempuan. Besar dan ketegangan penis, cairan mani, dan sperma bisa menjadi tanda persetubuhan. Keadaan selaput dara (hymen) dan besar liang sanggama juga menjadi tanda persetubuhan pada perempuan.²¹

Pada pemeriksaan hymen diharapkan adanya robekan tetapi ada perempuan hymennya elastis maka robekan tidak terjadi. Artinya robekan pada selaput dara hanya menunjukkan adanya tanda terjadinya persetubuhan. Robekan baru bisa terlihat masih berdarah dan nyeri bila disentuh. Kejadian beberapa jam atau hari sebelumnya masih terlihat tanda peradangan. Umumnya lokasi luka bagian posterior dan pada anak-anak sering robekan sampai perineum. Lokasi robekan ditulis dalam *visum et repertum* sesuai arah jarum jam.

2. Menentukan adanya tanda kekerasan

Pemeriksaan ini mengetahui lokasi luka-luka biasanya, luka pada wajah adalah daerah mulut dan bibir, leher; luka pada puting susu; luka pada anggota gerak adalah daerah tangan; 4 dan luka alat genital. Luka-luka akibat kekerasan biasanya berbentuk luka-luka lecet bekas kuku, gigitan (*bite marks*), dan luka-luka memar.²¹

Penentuan derajat luka atau kualifikasi luka dilihat pada kesimpulan *Visum et Repertum* yang ditulis dokter berdasarkan pasal 351,352,354 dan 90 KUHP.

Maka kesimpulan pada *VeR* tidak menyebutkan derajat luka secara eksplisit namun rumusan simpulan tetap menunjukkan derajat lukanya.

Pasal 351 KUHP yaitu:

1. Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.
2. Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.
3. Jika mengakibatkan kematian diancam dengan pidana tujuh tahun.
4. Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan.
5. Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Pasal 352 KUHP yaitu:

1. Kecuali yang tersebut dalam pasal 353 dan pasal 356 maka penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, diancam, dengan penganiayaan ringan, dengan pidana penjara tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah. Pidana dapat ditambah sepertiga bagi orang yang melakukan kejahatan itu terhadap orang yang bekerja padanya atau menjadi bawahannya.
2. Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Pasal 354 KUHP

1. Barang siapa dengan sengaja melukai berat orang lain, diancam karena melakukan penganiayaan berat dengan pidana penjara paling lama delapan tahun.
2. Jika perbuatan itu mengakibatkan kematian yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan tahun.

Pasal 90 KUHP

Luka berat berarti:

1. jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut
2. tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian
3. kehilangan salah satu pancaindra
4. mendapat cacat berat
5. menderita sakit lumpuh
6. terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih
7. gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.

2.6 Klasifikasi Luka

Luka adalah hilangnya sebagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma tumpul atau tajam, perubahan suhu, paparan zat kimia, sengatan listrik, lendakan maupun gigitan hewan. Luka bisa menyebabkan kerusakan fungsi perlindungan kulit akibat hilangnya kontinuitas jaringan epitel.²⁰

Terdapat beberapa jenis trauma, yaitu:

1. Trauma Mekanik

yaitu semua luka yang diderita akibat kekerasan fisik pada tubuh. Terdapat beberapa jenis trauma mekanik yaitu trauma tumpul, trauma tajam, dan trauma tembak.²⁰

a. Trauma Tumpul

1. **Luka Memar**, adalah ekstrasvasasi atau pengumpulan darah karena pecahnya pembuluh darah akibat penerapan gaya mekanis yang bersifat tumpul. Memar disebabkan oleh benturan gaya tumpul yang menyebabkan robeknya jaringan subkutaneum atau dermis tanpa merusak kulit di atasnya.
2. **Luka Lecet**, adalah cedera superfisial pada kulit yang ditandai dengan *traumatic removal*, pelepasan, atau pengrusakan

epidermis dan sebagian besar disebabkan oleh gesekan atau tekanan.

3. **Luka Robek**, adalah sobek atau terbelahnya kulit, selaput lendir, otot atau organ dalam disebabkan oleh gaya geser atau penghancur oleh aplikasi gaya tumpul ke luas area tubuh.

b. Trauma Tajam

1. **Luka Iris**, adalah luka yang dihasilkan ketika suatu benda dengan ujung tajam yang berkontak langsung dengan kulit yang arah gaya dalam kaitannya dengan kulit yang terjadi pada arah tangensial.
2. **Luka Tusuk**, adalah luka yang disebabkan oleh benda yang ujungnya tajam, ketika benda tersebut dipaksa masuk kekulit dengan arah gaya dalam sudut tegak lurus yang kurang lebih dengan luka.
3. **Luka Bacok**, adalah kombinasi dari cedera tumpul dan cedera tajam yang dihasilkan oleh benda tajam yang dipegang dengan kekuatan yang luar biasa.

c. Trauma Tembak

Luka tembak memiliki khas cacat kulit yang berbentuk bulat atau oval dan biasanya dikelilingi oleh tepi abrasi.

2.7 Ketentuan Hukum

Menurut kitab undang-undang hukum pidana atau KUHP pada Bab 14 tentang kejahatan kesusilaan berisi pasal yang berkaitan dengan perkosaan

Pasal 285

Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia diluar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama 12 tahun.

Pasal 286

Barang siapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahui bahwa wanita itu dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.

Pasal 287

1. Barang siapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umumnya belum lima belas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas, bawa belum waktunya untuk dikawin, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun
2. Penuntutan hanya dilakukan atas pengaduan, kecuali jika umur wanita belum sampai dua belas tahun atau jika ada salah satu hal berdasarkan pasal 291 dan pasal 294

Pasal 288

1. Barang siapa dalam perkawinan bersetubuh dengan seorang wanita yang diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa yang bersangkutan belum waktunya untuk dikawin, apabila perbuatan mengakibatkan luka-luka diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.
2. Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, dijatuhkan pidana penjara paling lama delapan tahun.
3. Jika mengakibatkan mati, dijatuhkan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

Pasal 289

Barang siapa dengan kekerasan atau dengan ancaman kekerasan memaksa seseorang melakukan atau membiarkan dilakukan padanya perbuatan hukum karena salahnya melakukan perbuatan melanggar kesopanan dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan tahun

Pasal 290

1. Dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya tujuh tahun : barang siapa melakukan perbuatan cabul dengan seseorang yang diketahuinya bahwa orang itu pingsan atau tidak berdaya
2. Dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya tujuh tahun : Barang siapa melakukan perbuatan cabul dengan seorang padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya, bahwa umurnya belum lima belas tahun atau kalau umurnya tidak jelas, yang bersangkutan belum waktunya untuk dikawin.
3. Dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya tujuh tahun : Barang siapa membujuk seseorang yang diketahui atau sepatutnya harus diduga bahwa umurnya belum lima belas tahun atau kalau umurnya tidak jelas yang bersangkutan belum waktunya untuk dikawin, untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul, atau bersetubuh di luar perkawinan dengan orang lain.

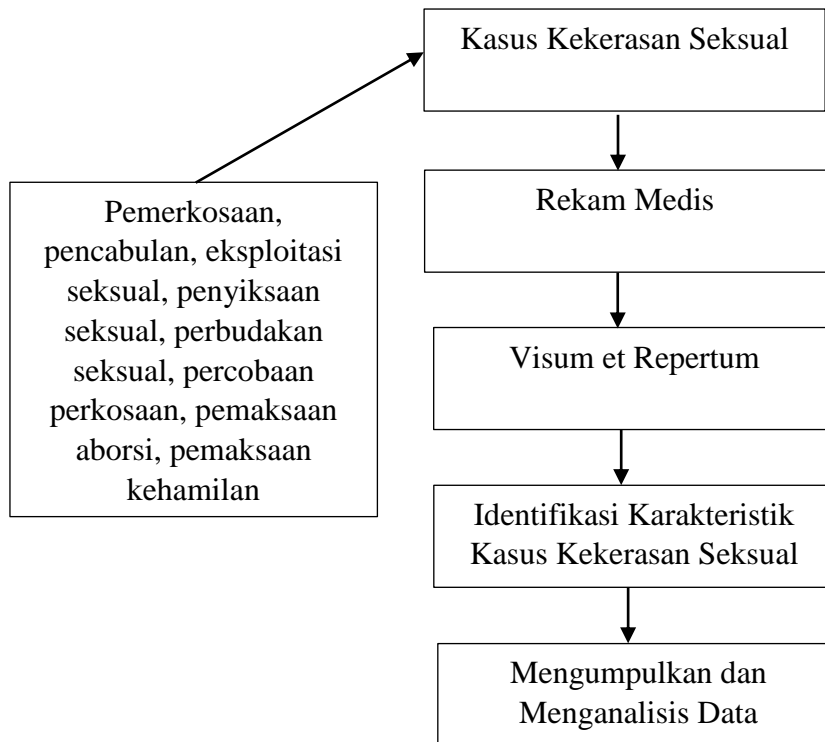
Pasal 291

1. Jika salah satu kejahatan berdasarkan pasal 286, 287, 289, dan 290 mengakibatkan luka-luka berat, dijatuhkan pidana penjara paling lama dua belas tahun;
2. Jika salah satu kejahatan berdasarkan pasal 285, 286, 287, 289 dan 290 mengakibatkan kematian dijatuhkan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

Pasal 292

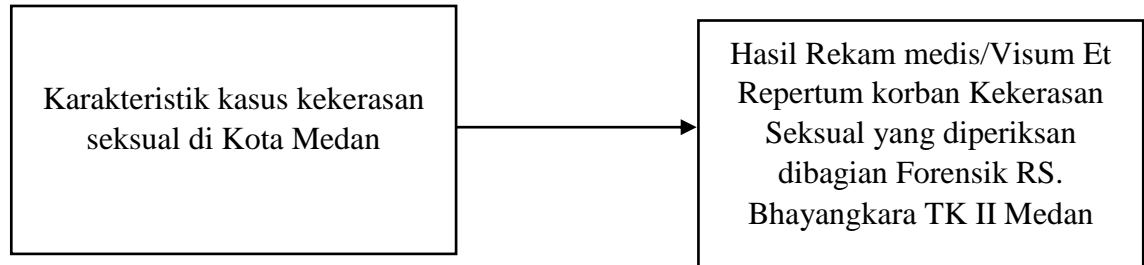
Orang dewasa yang melakukan perbuatan cabul dengan seseorang yang belum dewasa, yang sejenis kelamin dengan dia, yang diketahuinya atau patut disangka nya belum dewasa dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.8 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kekerasan Seksual	Setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual seseorang, atau fungsi reproduksi, secara paksa, bertentangan	Rekam medis	Nominal	Ada Tidak ada
Usia	Lama waktu hidup responden dihitung dalam tahun penuh sejak lahir sampai ulang tahun terakhir.	Rekam medis	Nominal	-Bayi: 0-18 bulan - <i>Toddler</i> (1.5-3 tahun) -Pra sekolah: 3-6 tahun -Sekolah: 6-12 tahun -Remaja Awal: 12-17 tahun -Remaja akhir: 17-25 tahun -Dewasa awal: 26-35 tahun -Dewasa akhir:

				36-45 tahun
Jenis Kelamin	Keadaan biologis yang membedakan individu.	Rekam medis	Nominal	Perempuan Laki laki
Pekerjaan	Opsi berbeda yang menggambarkan hubungan seseorang dengan orang lainnya	Rekam Medis	Nominal	Pelajar/mahasiswa Ibu Rumah Tangga Penggawai (negeri/swasta) N/A
Jenis bentuk luka	Kondisi luka yang terjadi pada tubuh korban dinilai dari bekas luka ketika korban mengalami kekerasan seksual.	Rekam medis	Nominal	Luka Mekanik (Luka Robek, memar, lecet, sayat, tusuk, bacok) Luka Termal Luka Elektrik Luka kimia
Lokasi luka	Letak luka pada tubuh korban	Rekam medis	Nominal	Hymen Vagina Anal Payudara Mulut Tubuh lainnya (tangan, kaki, badan)

3.2 Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian yang mengambil data berdasarkan hasil rekam medis design penelitian berbentuk Deskriptif dengan pendekatan *restospektif* untuk mengetahui bagaimana Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-20221

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan dari studi literature sampai analisis data dimulai pada bulan april-juni 2022.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS. Bhayangkara TK. II Medan

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah semua kasus kekerasan seksual berdasarkan data rekam medis di RS. Bhayangkara Tk. II pada tahun 2020-2021.

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian yang diperiksa di departemen forensik dan medikolegal RS. Bayangkara TK II di kota Medan, pada 1 Januari 2020-31 Desember 2021.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

1. korban kasus kekerasan seksual dan memiliki status rekam medis lengkap.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Kasus kekerasan seksual yang tidak diotopsi di bagian forensik RSUD Bhayangkara TK II Medan
2. Kasus yang diduga kekerasan seksual dengan laporan rekam medis yang tidak terbaca atau tidak ada rekam medis nya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Cara Kerja

1. Mengumpulkan sampel penelitian secara *total poulation sampling* untuk mencari rekam medis sampel.
2. Memilih sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi
3. Mengelompokkan sesuai variabel
4. Mengambil dan menganalisis data

3.6 Pengolahan Data dan Analisi Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

1. Pemeriksaan data (*Editing*)
Pada tahap ini, peneliti memeriksa hasil rekam medis yang telah diberikan untuk melihat kembali kelengkapan data yang akan digunakan.
2. Pemberian kode (*Coding*)
Pada tahap ini, peneliti mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan pemberian tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.
3. Memasukan data (*Entry*)
Mengelompokkan data dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian berdasarkan variabel.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Memeriksa kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam tabel untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukan data.

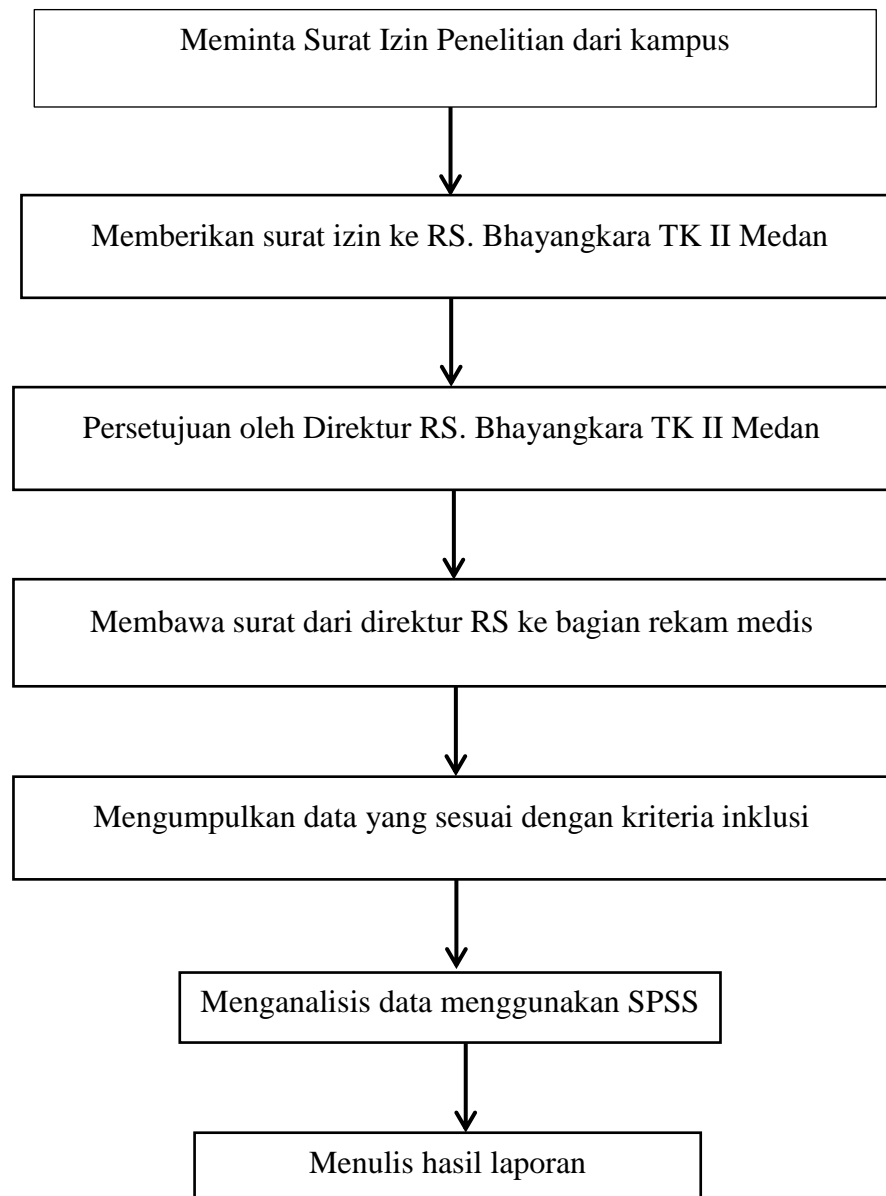
5. Menyimpan data (*Saving*)

Penyimpanan data yang selanjutnya akan dianalisis.

3.6.2 Analisa Data

Data yang dikumpulkan melalui hasil rekam medis akan dikategorikan sesuai variabel dan dianalisis menggunakan SPSS. Dari data yang terkumpul akan digunakan analisis *univariat* yang berfungsi untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel. Kemudian data akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan diagram sesuai kategorinya.

3.7 Alur Penalaksanaan Kegiatan



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Frekuensi Tahun Kejadian Kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Berikut adalah distribusi frekuensi tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yaitu:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tahun kejadian kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Tahun	Frekuensi	Presentasi (%)
2020	145	50,5
2021	142	49,5
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas distribusi frekuensi berdasarkan tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah tahun 2020 sebanyak 145 orang (50,5%), dan sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 142 orang (49,5%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Mengalami Kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Berikut adalah distribusi frekuensi jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yaitu:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-Laki	5	1,7
Perempuan	282	98,3
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang

terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%) dan sedangkan pada laki-laki sebanyak 5 orang (1,7%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Yang Mengalami Kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yaitu:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
Pra Sekolah	16	5,6
Sekolah	40	13,9
Remaja Awal	160	55,7
Remaja Akhir	66	23,0
Dewasa Awal	5	1,7
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 160 orang (55,7%), selanjutnya pada usia remaja akhir sebanyak 66 orang (23,0%), usia sekolah sebanyak 40 orang (13,9%), usia pra sekolah sebanyak 16 orang (5,6%), dan dewasa awal sebanyak 5 orang (1,7%).

4.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Yang Mengalami Kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yaitu:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
Pelajar/Mahasiswa	240	83,6
IRT	1	0,3
Pegawai (negri/swasta)	15	5,2
Tidak Bekerja	31	10,8
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 240 orang (83,6%), selanjutnya pada yang tidak bekerja sebanyak 31 orang (10,8%), pegawai sebanyak 15 orang (5,2%), dan IRT sebanyak 1 orang (0,3%).

4.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Bentuk Luka Yang Mengalami Kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Berikut adalah distribusi frekuensi jenis luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yaitu:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis luka yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Jenis Luka	Frekuensi	Presentasi (%)
Luka robek	263	91,6
Luka Memar	16	5,6
Luka Lecet	8	2,8
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas distribusi frekuensi berdasarkan jenis luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%), luka memar sebanyak 16 orang (5,6%) dan sedangkan pada luka lecet sebanyak 8 orang (2,8%).

4.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Luka Yang Mengalami Kekerasan Seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Berikut adalah distribusi frekuensi lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yaitu:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Lokasi Luka	Frekuensi	Presentasi (%)
Hymen	264	92,0
Vagina	18	6,3
Anal	5	1,7
Bagian Tubuh lainnya	0	0,0
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas distribusi frekuensi berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah hymen sebanyak 264 orang (92,0%), vagina sebanyak 18 orang (6,3), anal sebanyak 5 orang (1,7%) dan sedangkan pada bagian tubuh lainnya sebanyak 0 orang (0,0%).

4.2 Pembahasan

Kerasan seksual merupakan jenis kekerasan yang dapat terjadi baik di ruang public maupun domestik. Subjek hukum pelaku kekerasan seksual biasanya diderita oleh perempuan dan anak yang sering dianggap korban lemah. Kejahatan seksual terhadap perempuan adalah kejahatan universal. Tidak hanya endemis tetapi juga pervasive dan berulang-ulang terjadi dimana-mana dalam kurun waktu yang sangat Panjang. Dari Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya jenis kelamin anak perempuan lebih rentan tujuh kali dibandingkan laki-laki menjadi korban kekerasan seksual. Kekerasan seksual terhadap perempuan di Jawa Barat menempati urutan kedua tertinggi. Hampir bisa

dipastikan saat terjadi kekerasan seksual, maka kekerasan fisik dan psikis pun sebenarnya terjadi. Sehingga data yang bisa dicatat seperti fenomena gunung es yang terlihat hanya permukaannya saja. Artinya jumlah perempuan dan anak korban kekerasan sebenarnya jauh lebih banyak dari yang dilaporkan.²²⁻²⁴

Kekerasan yang terjadi pada seorang perempuan dikarenakan sistem tata nilai yang mendudukan perempuan sebagai makhluk yang lemah dan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Masih banyak masyarakat yang memandang perempuan sebagai kaum yang marginal, dikuasai, dieksploitasi dan diperbudak oleh kaum laki-laki. Kekerasan pada dasarnya merupakan sebuah realita yang ada dalam masyarakat saat ini, yang menyatakan kekerasan terhadap perempuan masih terbilang cukup banyak dan sering kali terjadi kapan pun dan dimana pun.^{25,26}

Berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 55,7%, selanjutnya pada usia remaja akhir sebanyak 23,0%. Sesuai dengan data penelitian *United Nation Children's Fund* (UNICEF) melaporkan kasus kekerasan seksual didunia lebih sering terjadi pada remaja dimana mencapai 120 juta. Hasil data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni-PPA) menunjukkan korban kekerasan seksual menurut kelompok umur paling tinggi terjadi pada usia 13-17 tahun yaitu 60%. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dengan hasil 26,6% kasus kekerasan seksual pada anak perempuan terjadi pada usia 13-17 tahun.²⁷⁻²⁸

Kebanyakan korban dari kekerasan seksual ini merupakan seorang remaja, karena remaja merupakan masa-masa pubertas, dan masa ini merupakan masa keemasan bagi seorang perempuan. Maka dari itu tidak banyak dari para lelaki sering melakukan kekerasan terhadap remaja baik itu tindak pelecehan, pemerkosaan, maupun sebagainya. Yang lebih parahnya lagi mereka menggunakan ancaman dan paksaan apabila tidak melakukan tersebut mereka akan mengancam korbannya dan akan melancarkan niat nya dengan cara apapun.^{29,30}

Anak-anak dan remaja, anak belum memahami dengan baik perihal pendidikan seks dan pelecehan seksual. Selain itu, anak belum mengerti tentang

perilaku mana yang harus dihindari, serta dampak atau akibat kedepannya yang akan muncul dari tindakan asusila tersebut. Di samping itu, anak-anak dan remaja cenderung tidak punya kekuatan untuk menolak keinginan sipelaku, ditambah lagi pelaku mengancam korban secara fisik dan psikis. Berbeda halnya dengan pelaku pelecehan seksual. Pada profil pelaku pelecehan seksual, baik itu dari latar belakang pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, maupun status sosial ekonomi ternyata mayoritas semua pelaku pelecehan seksual yang ditemui adalah laki-laki.^{31,32}

Hasil berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 83,6%. Penelitian yang dilakukan Komnas perempuan pada periode 2015-2020 menunjukkan bahwa kekerasan seksual juga terjadi lebih sering di lingkungan Pendidikan pada pelajar/mahasiswa, dimana kekerasan terjadi semua jenjang pendidikan, mulai dari pendidikan usia dini sampai dengan pendidikan tinggi. Dimana hasil penelitian tersebut Universitas menempati urutan pertama yaitu 27% dan pesantren atau pendidikan berbasis Agama Islam menempati urutan kedua atau 19%, 15% terjadi di tingkat SMU/SMK, 7% terjadi di tingkat SMP, dan 3% masing-masing di TK, SD, SLB, dan Pendidikan Berbasis Kristen. Bentuk kekerasan yang tertinggi yaitu kekerasan seksual yaitu 88%, yang terdiri dari perkosaan, pencabulan dan pelecehan seksual, disusul kekerasan psikis dan diskriminasi.³³

Hasil penelitian ini berdasarkan jenis bentuk luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai jenis luka mekanik yang tersering ditemukan pada VeR yaitu adalah jenis trauma tumpul sekitar 96,5% kasus. Berdasarkan penelitian Afandi dan Kristanti (2015), jenis kekerasan atau trauma mekanik yang paling sering ditemukan pada VeR adalah trauma tumpul (luka memar, luka lecet, luka robek) yaitu 79,56%. Penelitian serupa oleh Gershon (2020) juga mendapatkan hasil yang sama bahwa jenis trauma mekanik terbanyak adalah trauma tumpul (luka memar, luka lecet, luka robek) dengan proporsi 95%.

Penelitian lainnya yang terbaru oleh Wardani (2021) juga menunjukkan bahwa kekerasan terbanyak yaitu tipe tumpul (100%).^{34,35}

Hasil penelitian ini dimana berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah hymen sebanyak 92,0%, vagina sebanyak 6,3% dan sedangkan pada anal sebanyak 1,7%. Sesuai dengan penelitian di RSUP DR Hasan Sadikin lokasi yang paling banyak terdapat luka pada kasus kekerasan seksual yaitu pada daerah hymen dengan jenis luka terbuka sebanyak 76,5%. Pola luka kasus kekerasan pada anak menurut Janise tahun 2020 pada selaput dara sebanyak 94%, labia mayora 1%, labia minora 3%, dan vagina 2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adams dalam American Medical Association dengan responden sebanyak 27 orang, ditemukan robekan selaput dara yang banyak terjadi 48%. Hasil penelitian Nursasmi dengan responden sebanyak 81 orang ditemukan 85% mengalami robekan selaput dara akibat kejadian kekerasan seksual. Adanya luka terbuka pada hymen menunjukkan adanya robekan pada hymen. Robekan hymen dapat terjadi karena adanya trauma tumpul. Tidak adanya robekan pada hymen tidak menunjukkan tidak terjadinya kekerasan seksual, karena tidak selalu terdapat robekan hymen setelah hubungan seksual. Hal tersebut dapat terjadi karena luka atau laserasi pada selaput dara bersifat ireversibel, tetapi laserasi yang tidak terlalu panjang pada permukaan mukosa dapat sembuh sepenuhnya.^{35,36}

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan. Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif berdasarkan data sekunder yang berasal dari rekam medis. Keterbatasan menggunakan data sekunder adalah jumlah data yang ditemukan tidak menyeluruh hanya mengambil data pada tahun 2020 dan 2021 dikarenakan beberapa data rekam medis dibawah tahun 2020 telah disimpan ke Gudang penyimpanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik kasus kekerasan seksual yang diperiksa di RS. Bhayangkara Tk. II pada tahun 2020-2021, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah tahun 2020 sebanyak 145 orang (50,5%)
2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%)
3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 160 orang (55,7%)
4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 240 orang (83,6%)
5. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis bentuk luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%)
6. Distribusi frekuensi berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah hymen sebanyak 264 orang (92,0%)

5.2 Saran

1. Membangun sikap saling menghargai antara laki-laki dan perempuan sehingga akan terhindar dari perilaku yang mengarah pada kekerasan seksual karena menganggap bahwa setiap orang memiliki hak untuk dilindungi dan dihormati.
2. Pembuat kebijakan pun harus segera menjadikan pendidikan seks sebagai suatu pelajaran wajib karena dapat dilihat bahwa masih maraknya kasus kekerasan seksual dengan adanya pendidikan seks ini maka akan membentuk suatu pemahaman yang sama akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari kekerasan seksual.
3. Diharapkan kepada pihak Kepolisian Polres Medan agar lebih berperan aktif dalam mencegah kekerasan seksual dengan melakukan sosialisasi agar meningkatkan kesadaran masyarakat atau keluarga dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual. Dan bisa pula pihak kepolisian membuka nomor hotline pengaduan 24 jam untuk melaporkan tindak pelecehan dan kekerasan seksual.
4. Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak Kota Medan meningkatkan kinerja dalam penyuluhan, pencegahan dan penanggulangan pada kasus kekerasan seksual sehingga dapat menurunkan jumlah korban kekerasan seksual
5. Orang tua pun harus memerhatikan pergaulan anak agar terhindar dari kemungkinan melakukan atau menjadi korban kekerasan seksual dan memberikan pemahaman mengenai cara menghormati orang lain dan tidak melakukan tindakan yang berkaitan dengan kekerasan seksual.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kedokteran STM J, Pibra A, Artikel. *Relationship of the risk factors of sexual violence with the event of sexual harassment in rsud dr pirngadi medan year 2019*. IV.
2. Nyi nyoman, Wirya M. Anak Korban Kekerasan Seksual Akibat Ketimpangan Gender. *Journal FH univ undiknas*. 2019
3. Siregar E, Rakhmawaty D, Siregar ZA. Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Realitas Dan Hukum. *Jurnal Hukum*.Vol. XIV.No.1.Juni 2020
4. Ghinanta M. Studi deskriptif potensi terjadinya kekerasan seksual pada remaja perempuan. *Jurnal ilmiah mahasiswa Univ Surabaya*. Vol 7. No.1. 2018
5. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Perempuan Dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak dan Keterbatasan Penanganan di Tengah COVID-19. 2021
6. Farida U. Pencegahan, Perlindungan dan Penanganan Kekerasan terhadap Anak dan remaja. *Journal UIN JKT*. 2018
7. Anjari W. Fenomena Kekerasan Sebagai Bentuk Kejahatan (Violence). *Journal Widya Yustisia*. 2014;42.
8. Windasari N, Fuadah Syukriani Y, Tanzilah S. Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Di Rumah Sakit Tipe A Di Jawa Barat Dan Sumatera Barat. Vol 9.; 2020. [Http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)
9. Amalian M. Kekerasan perempuan dalam perspektif hukum dan sosiokultural. *Jurnal Wawasan Hukum*. 2021
10. Anastasia Hana S. Kajian hukum tentang tindak kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia. *Lex Crimen*. Vol IV. No. 1. 2015
11. Juitan Lase F. Karakteristik Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Di Kabupaten Nias. *Jurnal Inada*.Vol 1.; 2018.
12. Septiani RD. Pentingnya Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Kasus Kekerasan Seks pada Anak Usia Dini article. *Jurnal Pendidikan Anak*. 2021;10(1):50-58.
13. Priadnyana A, Alit IBP, Rustyadi D. Karakteristik korban kekerasan seksual pada anak yang ditangani di Unit PPA Satreskrim Polresta Denpasar pada tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(2):884. Doi:10.15562/ism.v11i2.204
14. Herlianto B, Adnyana IGANS, Windiani IGAT, Alit IBP, Soetjningsih S. Karakteristik kekerasan seksual pada anak di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina (B Aires)*. 2019;50(1). Doi:10.15562/medicina.v50i1.467

15. Kurnianingsih S. Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan Di Tempat Kerja. *Buletin Psikologi* Vol XI. No. 2, desember 2018.
16. Zahirah U, Nurwati N, Krisnani H. Dampak dan penanganan kekerasan seksual anak di keluarga. Vol. 6, No. 1. April 2019. p 10-20
17. Ariawan Samatha S, Dhanardhono T, Kirana Lintang Bhima S. Aspek medis pada kasus kejahatan seksual. 2018;7(2):1012-1029.
18. Kalangit A, Mallo J, Tomuka D. Peran ilmu kedokteran forensik dalam pembuktian tindak pidana pemerkosaan sebagai kejahatan kekerasan seksual.2020
19. Afandi D. Laksana dan teknik pembuatan Visum et repertum Edisi kedua. FK UNRI. 2017. ISBN 978-602-50127-2-3. p.20-40.[Http://fk.unri.ac.id](http://fk.unri.ac.id)
20. Ratna dewi. Pemeriksaan Fisik dan Aspek medikolegal Kekerasan seksual pada anak dan remaja. Buku Ajar bagian Obstetri dan ginekologi FK unila.2017.p. 10-20
21. cecillia K. Gambaran bukti medis kasus kejahatan seksual yang diperiksa di bagian ilmu kedokteran forensik RSUP Sanglah periode januari 2009- desember 2013. *E-Jurnal Medika*. Vol 6. September 2017.
22. Salamor YB. Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan (Kajian Perbandingan (Indonesia-India). *Balobe Law Jurnal*. 2022;2(1):7-11
23. Yoana MA. Kekerasan Seksual pada Perempuan Dalam Wilayah Publik dan Domestik di Kabupaten Bandung. 2021;2(5):1-13
24. Marcheyla S. Perbuatan Kekerasan/Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan. *Lex et Societatis*. 2021;1(2):39-49
25. American Medical Association. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with a history of consensual sexual intercourse. *Archives of Pediatrics Medicine*
26. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Mengakhiri Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak. Badan Pusat Statistik. 2020
27. Ryan C. W. Hall, MD, and Richard C.W. Hall, MD P. A Profile pedophilia Defin Charact offenders, Recodovosm, Treat Outcomes, Forensic Issues. *Journal Medical*. 2016;82(4):457-71.
28. Purbararas ED. Kekerasan Seksual pada Remaja. *Jurnal Ijtimaya*. 2017;2(1):63-89
29. Septiani RD. Pentingnya Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Kasus Kekerasan Seks pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*. 2021;10(1):50-58

30. Sembiring SS. Prevalensi Trauma Mekanik dan Karakteristik Korban Hidup Perlukaan di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2020. Pendidikan Profesi Kedokteran Universitas Sumatera Utara
31. Gershon, T. Prevalensi Trauma Mekanik di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2019. Skripsi. Medan: FK USU.
32. Wardani. T. K. Gambaran Luka akibat Kekerasan Tumpul dan Tajam pada Korban di IGDRSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Skripsi. 2021. Yogyakarta: FK UGM
33. Zain F. F, Gambaran Kasus Kekerasan Seksual di RSUP Hasan Sadikin. 2017;1-21
34. Janise H, Arslan MM, Çekin N, Akçan R, Hilal A. Sexual Assault in Childhood and Adolescence. Europe Journal Socio. 2020;13(4):549-55
35. Adams SM. Skinlesions Simulating Child Abuse. Journal of University Birmingham. 2018; 19(3): 187-93.
36. Nursasmi AT, Susanti R, Bachtiar H. Perbedaan Perlukaan Genitalia Perempuan Berdasarkan Posisi Persetubuhan di Luar Perkawinan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. J kesehatan Andalas 2020; 03: 102-5

Lampiran 1 Analisa Data**Tahun**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2020	145	50,5	50,5	50,5
	2021	142	49,5	49,5	100,0
	Total	287	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	1,7	1,7	1,7
	Perempuan	282	98,3	98,3	100,0
	Total	287	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pra Sekolah	16	5,6	5,6	5,6
	Sekolah	40	13,9	13,9	19,5
	Remaja Awal	160	55,7	55,7	75,3
	Remaja Akhir	66	23,0	23,0	98,3
	Dewasa Awal	5	1,7	1,7	100,0
	Total	287	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/Mahasiswa	240	83,6	83,6	83,6
	IRT	1	,3	,3	84,0
	Pegawai (Negri/Swasta)	15	5,2	5,2	89,2
	Tidak Bekerja	31	10,8	10,8	100,0
	Total	287	100,0	100,0	


JENIS BENTUK LUKA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Luka Robek	263	91,6	91,6	91,6
	Luka Memar	16	5,6	5,6	97,2
	Luka lecet	8	2,8	2,8	100,0
	Total	287	100,0	100,0	

Lokasi Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hymen	264	92,0	92,0	92,0
	Vagina	18	6,3	6,3	98,3
	Anal	5	1,7	1,7	100,0
	Total	287	100,0	100,0	

Lampiran 2 Ethical Clearence



UMSU
Majelis Cerdas Berprestasi

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 819/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lisa Handayani
 Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
 Title

"GAMBARAN KARAKTERISTIK KASUS KEKERASAN SEKSUAL YANG DI PERIKSA DI RS. BHAYANGKARA TK. II MEDAN PADA TAHUN 2020-2022"
"DESCRIPTION OF SEXUAL VIOLENCE CHARACTERISTICS CHECKED AT RS. BHAYANGKARA TK. II MEDAN IN 2020-2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menuju pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juni 2022 sampai dengan tanggal 14 Juni 2023
 The declaration of ethics applies during the periode Juni 14, 2022 until Juni 14, 2023



Medan, 14 Juni 2022
Ketua
Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN



SURAT KETERANGAN
Nomor : SK / 02 / VII/2022/RS Bhayangkara

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Rumah Sakt Bhayangkara TK II Medan menerangkan bahwa :

NAMA : LISA HANDAYANI
NPM : 1808260009
PROGRAM STUDI : S1 – KEDOKTERAN

Benar bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan penelitian skripsi dengan judul "Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual yang dipeniksa di RS Bhayangkara TK II Medan Pada Tahun 2020-2022".

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagai syarat penyelesaian studi pada program studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, dan atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Medan, 19 Juli 2022
Kepala Rumah Sakt Bhayangkara TK II MEDAN
KASUBBAGBINFUNG


dr. EVA HARIANI, M.Ked (DV), SpDV
PEMBINA NIP 198002022008012002

Tembusan :
Kabid Dokkes Poldas Sumut

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 6 Artikel Penelitian

Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual yang di Periksa di RS. Bhayangkara TK. II Medan Pada Tahun 2020-2021**Lisa Handayani^{1*}, Mistar Ritonga^{2**}, Abdul Gafar Parinduri³, Hasroni Fathurrahman⁴****Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No. 53, Medan-Sumatera Utara, 2019

*Author, **Co-Author

Email : Lisahandayani529@gmail.com**ABSTRAK**

Pendahuluan: Kekerasan sangat sering terjadi di kehidupan sehari-hari baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun teman sebaya. Kekerasan atau dalam bahasa Inggris violence dapat diartikan sebagai suatu serangan atau invasi terhadap fisik maupun integrasi mental psikologis seseorang. **Tujuan Umum:** Umumnya mengetahui Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021. **Metodologi:** Penelitian yang mengambil data berdasarkan hasil rekam medis design penelitian berbentuk Deskriptif dengan pendekatan restospektif untuk mengetahui bagaimana Gambaran Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Yang Di periksa di RS. Bhayangkara Tk. II Medan Pada Tahun 2020-2021. **Hasil Penelitian:** distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 160 orang (55,7%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%) dan sedangkan pada laki-laki sebanyak 5 orang (1,7%). **Kesimpulan:** Distribusi frekuensi berdasarkan tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah tahun 2020 sebanyak 145 orang (50,5%), berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%). Sedangkan frekuensi berdasarkan jenis bentuk luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%).

Kata kunci : Gambaran karakteristik, Kekerasan, Kekerasan seksual

ABSTRACT

Introduction: Violence is very common in everyday life, both in the family, community and peers. Violence or in English violence can be interpreted as an attack or invasion of a person's physical or mental integration. **General Objectives:** Generally to know the Characteristics of Sexual Violence Cases examined at the Hospital. Bhayangkara Tk. II Medan in 2020-2021. **Methodology:** Research that takes data based on the results of medical records, research design is in the form of descriptive with a restospective approach to find out how the Characteristics of Sexual Violence Cases Are Examined in Hospitals. Bhayangkara Tk. II Medan in 2020-2021. **The results of the study:** the frequency distribution based on age who experienced sexual violence in Bhayangkara TK II Hospital Medan the most were early teens as many as 160 people (55.7%). The frequency distribution based on gender who experienced sexual violence at Bhayangkara TK II Hospital Medan was mostly female as many as 282 people (98.3%) and 5 people (1.7%). **Conclusion:** The frequency distribution based on the year of occurrence of sexual violence in Bhayangkara TK II Medan Hospital was the highest in 2020 as many as 145 people (50.5%), based on gender who experienced sexual violence at Bhayangkara TK II Hospital Medan the most were women as many as 282 people. (98.3%). While the frequency based on the type of wound that experienced sexual violence in Bhayangkara TK II Hospital Medan the most were torn wounds as many as 263 people (91.6%).

Keywords : *description of characteristics, violence, sexual violence*

PENDAHULUAN

Kekerasan sangat sering terjadi di kehidupan sehari-hari baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun teman sebaya. Kekerasan pada dasarnya merupakan sebuah realita yang ada dalam masyarakat saat ini, yang menyatakan kekerasan terhadap perempuan masih terbilang cukup banyak dan sering kali terjadi kapan pun dan dimana pun. Salah satu bentuk kekerasan yang umum terjadi di masyarakat khususnya kalangan remaja ialah *dating violence*/kekerasan dalam pacaran yang terjadi ketika seseorang secara sengaja menyakiti dan membuat takut pasangannya.^{1,2}

Kekerasan atau dalam bahasa inggris *violence* dapat diartikan sebagai suatu serangan atau invasi terhadap fisik maupun integrasi mental psikologis seseorang. Bentuk kekerasan terhadap perempuan meliputi kekerasan fisik, seksual, ekonomi, secara politik, dan psikologis yang dapat dilakukan baik oleh individu, komunitas, maupun negara. Setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual seseorang, atau fungsi reproduksi, secara paksa, bertentangan merupakan pengertian dari Kekerasan Seksual. Jenis kekerasan seksual yang dapat terjadi yaitu kejahatan kekerasan seksual (*sexual violence*) dan pelecehan seksual (*sexual harassment*).³

Bedasarkan penelitian yang dilakukan Partner for Prevention (2013) di 6 negara di Asia Pasifik yaitu Bangladesh, Cambodia, China, Indonesia, Sri Lanka and Papua New Guinea menunjukkan kekerasan seksual adalah hal yang banyak terjadi. Ditemukan bahwa 26% – 80% laki-laki pernah melakukan kekerasan fisik atau kekerasan seksual terhadap pasangannya dan sekitar 10% - 62% laki –

laki pernah melakukan pemerkosaan terhadap perempuan atau anak perempuan.⁴

Di Indonesia, menurut data Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) Tahun 2021, sepanjang tahun 2020 tercatat kekerasan terhadap perempuan sebanyak 299.911 kasus. Kasus kekerasan seksual merupakan kasus tertinggi dalam kekerasan terhadap perempuan, yakni sebanyak 962 kasus yang terdiri dari 166 kasus pencabulan, 299 kasus pemerkosaan, 181 kasus pelecehan seksual, dan sebanyak 5 kasus persetubuhan. Tidak hanya terjadi di ranah komunitas/publik, kasus kekerasan terhadap perempuan juga terjadi di lingkungan rumah tangga. Sebanyak 6480 kasus terjadi kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.⁵

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *retrospektif* berdasarkan data sekunder yang berasal dari rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II periode Januari 2020 – Desember 2021. Sampel yang digunakan dalam penelitian diambil secara *Total Sampling* dimana kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu korban kasus kekerasan seksual dan memiliki status rekam medis lengkap dan kriteria ekslusinya yaitu Kasus kekerasan seksual yang tidak diotopsi di bagian forensik RSUD Bhayangkara TK II Medan, Kasus yang diduga kekerasan seksual dengan laporan rekam medis yang tidak terbaca atau tidak ada rekam medis nya. Variabel penelitian ini terdiri dari usia korban, jenis kelamin korban, pekerjaan, jenis bentuk luka, dan lokasi luka. Data akan dianalisis menggunakan analisis multivariat SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data dari hasil yang diambil jumlah pasien korban kasus kekerasan seksual yang diperiksa di RS. Bhayangkara TK.II medan pada tahun 2020-2021 yang memenuhi kriteria inklusi serta tidak masuk kriteria eksklusi adalah sebanyak 287 sampel.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tahun kejadian kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Tahun	Frekuensi	Presentasi (%)
2020	145	50,5
2021	142	49,5
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas distribusi frekuensi berdasarkan tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah tahun 2020 sebanyak 145 orang (50,5%), dan sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 142 orang (49,5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-Laki	5	1,7
Perempuan	282	98,3
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%) dan sedangkan pada laki-laki sebanyak 5 orang (1,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
Pra Sekolah	16	5,6
Sekolah Remaja Awal	40	13,9
Sekolah Remaja Akhir	160	55,7
Dewasa Awal	66	23,0
Dewasa	5	1,7
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 160 orang (55,7%), selanjutnya pada usia remaja akhir sebanyak 66 orang (23,0%), usia sekolah sebanyak 40 orang (13,9%), usia pra sekolah sebanyak 16 orang (5,6%), dan dewasa awal sebanyak 5 orang (1,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
Pelajar/Mahasiswa	240	83,6
IRT	1	0,3
Pegawai (negri/swasta)	15	5,2
Tidak Bekerja	31	10,8
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS

Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 240 orang (83,6%), selanjutnya pada yang tidak bekerja sebanyak 31 orang (10,8%), pegawai sebanyak 15 orang (5,2%), dan IRT sebanyak 1 orang (0,3%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis luka yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Jenis Luka	Frekuensi	Presentasi (%)
Luka robek	263	91,6
Luka Memar	16	5,6
Luka Lecet	8	2,8
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas distribusi frekuensi berdasarkan jenis luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%), luka memar sebanyak 16 orang (5,6%) dan sedangkan pada luka lecet sebanyak 8 orang (2,8%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS. Bhayangkara TK II Medan

Lokasi Luka	Frekuensi	Presentasi (%)
Hymen	264	92,0
Vagina	18	6,3
Anal	5	1,7
Bagian Tubuh lainnya	0	0,0
Total	287	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas distribusi frekuensi berdasarkan lokasi

luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah hymen sebanyak 264 orang (92,0%), vagina sebanyak 18 orang (6,3), anal sebanyak 5 orang (1,7%) dan sedangkan pada bagian tubuh lainnya sebanyak 0 orang (0,0%).

PEMBAHASAN

Kerasan seksual merupakan jenis kekerasan yang dapat terjadi baik di ruang public maupun domestik. Subjek hukum pelaku kekerasan seksual biasanya diderita oleh perempuan dan anak yang sering dianggap korban lemah. Dari Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya jenis kelamin anak perempuan lebih rentan tujuh kali dibandingkan laki-laki menjadi korban kekerasan seksual.^{6,7}

Berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 55,7%, selanjutnya pada usia remaja akhir sebanyak 23,0%. Sesuai dengan data penelitian *United Nation Children's Fund* (UNICEF) melaporkan kasus kekerasan seksual didunia lebih sering terjadi pada remaja dimana mencapai 120 juta. Hasil data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni-PPA) menunjukkan korban kekerasan seksual menurut kelompok umur paling tinggi terjadi pada usia 13-17 tahun yaitu 60%. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dengan hasil 26,6% kasus kekerasan seksual pada anak perempuan terjadi pada usia 13-17 tahun. Anak-anak dan remaja, anak belum memahami dengan baik perihal pendidikan seks dan pelecehan seksual. Selain itu, anak belum mengerti tentang perilaku mana yang harus

dihindari, serta dampak atau akibat kedepannya yang akan muncul dari tindakan asusila tersebut.^{8,9}

Hasil berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 83,6%. Penelitian yang dilakukan Komnas perempuan pada periode 2015-2020 menunjukkan bahwa kekerasan seksual juga terjadi lebih sering di lingkungan Pendidikan pada pelajar/mahasiswa, dimana kekerasan terjadi semua jenjang pendidikan, mulai dari pendidikan usia dini sampai dengan pendidikan tinggi. Dimana hasil penelitian tersebut Universitas menempati urutan pertama yaitu 27% dan pesantren atau pendidikan berbasis Agama Islam menempati urutan kedua atau 19%, 15% terjadi ditingkat SMU/SMK, 7% terjadi di tingkat SMP, dan 3% masing-masing di TK, SD, SLB, dan Pendidikan Berbasis Kristen. Bentuk kekerasan yang tertinggi yaitu kekerasan seksual yaitu 88%, yang terdiri dari perkosaan, pencabulan dan pelecehan seksual, disusul kekerasan psikis dan diskriminasi.^{10,12}

Hasil penelitian ini berdasarkan jenis bentuk luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai jenis luka mekanik yang tersering ditemukan pada VeR yaitu adalah jenis trauma tumpul sekitar 96,5% kasus. Berdasarkan penelitian Afandi dan Kristanti (2015), jenis kekerasan atau trauma mekanik yang paling sering ditemukan pada VeR adalah trauma tumpul (luka memar, luka lecet, luka robek) yaitu 79,56%. Penelitian serupa oleh Gershon (2020) juga mendapatkan hasil yang sama bahwa jenis trauma mekanik terbanyak adalah trauma

tumpul (luka memar, luka lecet, luka robek) dengan proporsi 95%. Penelitian lainnya yang terbaru oleh Wardani (2021) juga menunjukkan bahwa kekerasan terbanyak yaitu tipe tumpul (100%).^{11,12}

Hasil penelitian ini dimana berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah hymen sebanyak 92,0%, vagina sebanyak 6,3% dan sedangkan pada anal sebanyak 1,7%. Sesuai dengan penelitian di RSUP DR Hasan Sadikin lokasi yang paling banyak terdapat luka pada kasus kekerasan seksual yaitu pada daerah hymen dengan jenis luka terbuka sebanyak 76,5%. Pola luka kasus kekerasan pada anak menurut Janise tahun 2020 pada selaput dara sebanyak 94%, labia mayora 1%, labia minora 3%, dan vagina 2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adams dalam American Medical Association dengan responden sebanyak 27 orang, ditemukan robekan selaput dara yang banyak terjadi 48%. Hasil penelitian Nursasmi dengan responden sebanyak 81 orang ditemukan 85% mengalami robekan selaput dara akibat kejadian kekerasan seksual. Adanya luka terbuka pada hymen menunjukkan adanya robekan pada hymen. Robekan hymen dapat terjadi karena adanya trauma tumpul. Tidak adanya robekan pada hymen tidak menunjukkan tidak terjadinya kekerasan seksual, karena tidak selalu terdapat robekan hymen setelah hubungan seksual. Hal tersebut dapat terjadi karena luka atau laserasi pada selaput dara bersifat ireversibel.¹⁴⁻¹⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk melihat karakteristik kasus kekerasan seksual yang diperiksa di RS. Bhayangkara TK. II Medan pada tahun 2020-2021, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Distribusi frekuensi berdasarkan tahun kejadian kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah tahun 2020 sebanyak 145 orang (50,5%)
2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 282 orang (98,3%)
3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah usia remaja awal sebanyak 160 orang (55,7%)
4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 240 orang (83,6%)
5. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis bentuk luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah luka robek sebanyak 263 orang (91,6%)
6. Distribusi frekuensi berdasarkan lokasi luka yang mengalami kekerasan seksual di RS Bhayangkara TK II Medan yang terbanyak adalah hymen sebanyak 264 orang (92,0%).

SARAN

1. Membangun sikap saling menghargai antara laki-laki dan perempuan sehingga akan terhindar dari perilaku yang mengarah pada kekerasan seksual karena menganggap bahwa setiap orang memiliki hak untuk dilindungi dan dihormati.
2. Pembuat kebijakan pun harus segera menjadikan pendidikan seks sebagai suatu pelajaran wajib karena dapat

dilihat bahwa masih maraknya kasus kekerasan seksual dengan adanya pendidikan seks ini maka akan membentuk suatu pemahaman yang sama akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari kekerasan seksual.

3. Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak Kota Medan meningkatkan kinerja dalam penyuluhan, pencegahan dan penanggulangan pada kasus kekerasan seksual sehingga dapat menurunkan jumlah korban kekerasan seksual.
4. Orang tua pun harus memerhatikan pergaulan anak agar terhindar dari kemungkinan melakukan atau menjadi korban kekerasan seksual dan memberikan pemahaman mengenai cara menghormati orang lain dan tidak melakukan tindakan yang berkaitan dengan kekerasan seksual.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kedokteran STM J, Pibra A, Artikel. Relationship of the risk factors of sexual violence with the event of sexual harassment in rsud dr pirngadi medan year 2019. IV
2. Nyi nyoman, Wiry M. Anak Korban Kekerasan Seksual Akibat Ketimpangan Gender. Journal FH univ undiknas. 2019
3. Siregar E, Rakhmawaty D, Siregar ZA. Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Realitas Dan Hukum. Jurnal Hukum.Vol. XIV.No.1.Juni 2020
4. Komnas Perempuan. Perempuan dalam himpitan Pandemi: Lonjakan kekerasan seksual, kekerasan siber, perkawinan anak dan keterbatasan penanganan ditengah COVID19.2021
5. Farida U. Pencegahan, Perlindungan dan Penanganan Kekerasan terhadap

- Anak dan remaja. Journal UIN JKT. 2018
6. Salamor YB. Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan (Kajian Perbandingan (Indonesia-India). *Balobe Law Jurnal*. 2022;2(1):7-11
 7. Yoana MA. Kekerasan Seksual pada Perempuan Dalam Wilayah Publik dan Domestik di Kabupaten Bandung. 2021;2(5):1-13
 8. Marcheyla S. Perbuatan Kekerasan/Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan. *Lex et Societatis*. 2021;1(2):39-49
 9. American Medical Association. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with a history of consensual sexual intercourse. *Archives of Pediatrics Medicine*
 10. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Mengakhiri Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak. Badan Pusat Statistik. 2020
 11. Ryan C. W. Hall, MD, and Richard C.W. Hall, MD P. A Profile pedophilia Defin Charact offenders, Recodovosm, Treat Outcomes, Forensic Issues. *Journal Medical*. 2016;82(4):457-71.
 12. Purbararas ED. Kekerasan Seksual pada Remaja. *Jurnal Ijtimaya*. 2017;2(1):63-89
 13. Septiani RD. Pentingnya Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Kasus Kekerasan Seks pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*. 2021;10(1):50-58
 14. Sembiring SS. Prevalensi Trauma Mekanik dan Karakteristik Korban Hidup Perlukaan di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2020. Pendidikan Profesi Kedokteran Universitas Sumatera Utara
 15. Gershon, T. Prevalensi Trauma Mekanik di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2019. Skripsi. Medan: FK USU.