

SKRIPSI

DESEMBER 2018

**PROFIL KORBAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DI
RS.BHAYANGKARA MAKASSAR
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**



OLEH:

ANDI SRI MUSTIKA AMIR

(C11115105)

PEMBIMBING :

dr.MUHAMMAD HUSNI CANGARA,Ph.D.,Sp.PA,DFM

PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

SKRIPSI
DESEMBER 2018

**PROFIL KORBAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DI RS.
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**



OLEH:

Andi Sri Mustika Amir (C11115105)

PEMBIMBING:

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp. PA., DFM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Forensik dan Medikolegal Universitas Hasanuddin dengan judul:

**“PROFIL KORBAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DI RS.
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017”**

Hari, Tanggal : Sabtu, 15 Desember 2018

Waktu : 09.00 WITA

**Tempat : Departemen Forensik dan Medikolegal Universitas
Hasanuddin**

Makassar, 15 Desember 2018



dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp. PA., DFM

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Andi Sri Mustika Amir
NIM : C111 15 105
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/PendidikanDokter
Judul Skripsi : Profil Korban Kekerasan Seksual pada Anak di RS.
Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember
2017

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp.PA, DFM

(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, SH, MKes, SpF

(.....)

Penguji 2: dr. Denny Mathius, MKes, SpF

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 Desember 2018

**DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

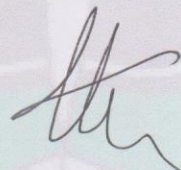
2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“PROFIL KORBAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DI RS.
BHAYANGKARA MAKASSAR ERIODE JANUARI SAMPAI DESEMBER
2017”**

Makassar, 15 Desember 2018

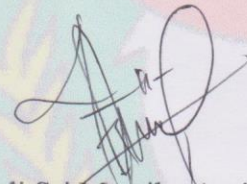


dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp. PA., DFM

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.



Andi Sri Mustika Amir

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Desember, 2018

Andi Sri Mustika Amir/C111 15 105

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp.PA, DFM

Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, SH, M. Kes, Sp. F

dr. Denny Mathius, M. Kes, Sp. F

**“Profil Korban Kekerasan Seksual Pada Anak di RS. Bhayangkara Makassar
Periode Januari-Desember 2017”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus kekerasan pada anak khususnya kekerasan seksual menjadi fenomena yang sangat meresahkan, jumlah kekerasan seksual pada anak terus meningkat setiap tahunnya. Data dari KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia) menunjukkan angka kasus kekerasan terhadap anak terus meningkat, pada tahun 2011 tercatat sebanyak 2.179 kasus, meningkat pada tahun 2013 menjadi 4.311 kasus, dan pada tahun 2015 meningkat kembali menjadi 6.006 kasus, sampai saat ini angka kasus kekerasan seksual pada anak terus mengalami peningkatan.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, menggunakan metode cross-sectional. Sampel dari penelitian ini berjumlah 137 korban.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa usia yang paling dominan menjadi korban kekerasan seksual adalah usia remaja (13-17 tahun) yaitu

sebanyak 96 kasus (70,1%), dengan perempuan lebih dominan menjadi korban yaitu sebanyak 134 kasus (97,8%), korban dengan kejadian tidak berulang lebih dominan yaitu sebanyak 77 kasus (56,2%), sedangkan untuk pelaku yang paling banyak adalah orang terdekat yang tidak memiliki hubungan darah seperti tetangga atau pacar korban, ditemukan sebanyak 112 kasus (81,7%). Lokasi kekerasan seksual tersering adalah robekan pada hymen atau selaput dara yaitu sebanyak 105 kasus (55,3%), sedangkan untuk pemberian tindakan medis berupa plano test, korban yang diberikan tindakan lebih banyak yaitu sebanyak 110 kasus (80,3%). Untuk Insidens perbulan sepanjang tahun 2017 kasus terbanyak terdapat pada bulan November yaitu sebanyak 16 kasus (11,7%).

Kesimpulan: Korban kekerasan seksual terbanyak pada usia remaja yang didominasi oleh remaja perempuan, dimana pelaku yang paling sering adalah orang terdekat korban.

Kata Kunci: korban, kekerasan seksual, anak, jenis kelamin, lokasi kekerasan, tindakan medis.

**MEDICAL FACULTY
OF HASANUDDIN UNIVERSITY**

December, 2018

Andi Sri Mustika Amir/C111 15 105

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp. PA., DFM

Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, SH, M. Kes, Sp. F

dr. Denny Mathius, M. Kes, Sp. F

***“Profile of Victims of Sexual Violence in Children at RS. Bhayangkara Makassar
Period January-December 2017”***

ABSTRACT

Background: Cases of violence against children, especially sexual violence becomes a very disturbing phenomenon, the number of sexual abuse of children continues to increase every year. Data from KPAI (Indonesian Child Protection Commission) shows the number of cases of violence against children continues to increase, in 2011, there were 2,179 cases, increased in 2013 to 4,311 cases, and in 2015 increased to 6,006 cases, up to now the numbers of cases of violence child sexual continues to increase.

Research methods: This research is a descriptive study, using cross-sectional method. The samples of this research were 137 victims.

Research result: Based on the research findings, it was found that the most dominant age victims of sexual violence is adolescence (13-17 years) as many as 96 cases (70,1%), with women more dominant became victims as many as 134 cases (97.8%),victims of the

incident does not repeat the more dominant as many as 77 cases (56.2%), whereas for most perpetrators are people nearby who are not relatives such as a neighbor or girlfriend victim, found as many as 112 cases (81.7%) , Sexual violence is the most common location of a tear in the hymen or hymen as many as 105 cases (55.3%), while for the provision of medical treatment (plano test), the victims are given medical treatment (plano test) more that 110 cases (80.3%). For monthly incidents throughout 2017 the most cases were in November, which were 16 cases (11.7%).

Conclusion: *Victims of sexual violence mostly in their teens dominated by teenage girls, where the perpetrators are frequently the closest people to the victims.*

Keywords: *Victims of Sexual Violence, child, gender, location of violence, medical treatment.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Profil Korban Kekerasan Seksual pada Anak di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017”** sebagai salah satu proses dalam penyelesaian pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Shalawat dan salam kita haturkan kepada junjungan besar Baginda Rasulullah SAW beserta keluarganya, para sahabat, dan para pengikutnya hingga akhir zaman kelak.

Ada banyak kesulitan dan hambatan selama proses penyusunan skripsi ini. Namun, penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik atas berkat bimbingan, kerja sama, serta bantuan moril dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis untuk menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. dr. Muhammad Husni Cangara, Ph. D., Sp. PA., DFM selaku pembimbing yang atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis hingga penelitian ini dapat terselesaikan.
2. Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, SH, MKes, SpF selaku penguji yang atas kesediaan dan keikhlasannya meluangkan waktu dalam seminar proposal penelitian hingga seminar akhir skripsi ini.
3. dr. Denny Mathius, MKes, SpF selaku penguji yang atas kesediaan dan keikhlasannya meluangkan waktu dalam seminar proposal penelitian hingga seminar akhir skripsi ini.
4. Koordinator dan seluruh staf dosen/pengajar Mata Kuliah Skripsi dan Bagian Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu pengetahuan, motivasi dan bantuan selama masa pendidikan pre-klinik hingga penyusunan skripsi ini.
6. Pihak RS. Bhayangkara Makassar serta terkhusus kepada Bripka Darmiati, Amd. Kep. yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Secara khusus dan istimewa ucapan terima kasih kepada orang tua tercinta atas semua dorongan do'a, dukungan moral dan materiil selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga dan sahabat dekat penulis yang telah memberikan semangat dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh angkatan 2015 "Brainstem" Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas motivasi dan kerjasamanya selama penyusunan skripsi ini.
10. Terima kasih pula kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis dapat bernilai pahala dari Allah Swt.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan serta tidak luput dari ketidaksempurnaan salah dan khilaf, maka dari itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharap kritik dan saran dari semua pihak. Namun, terlepas dari hal tersebut, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat.

Makassar, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
BAB 1PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
BAB 2TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK.....	6
2.1.1 Defenisi.....	6
2.1.2 Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual Pada Anak Berdasarkan Status Pelaku	7
2.1.3 Sodomi Pada Anak.....	9
2.1.4 Etiologi Kekerasan Seksual Pada Anak.....	10
2.1.5 Peraturan Perundang-Undangan Kekerasan Seksual Pada Anak	14
2.1.6 Dampak dan Tindakan Medis Bagi Korban Kekerasan Seksual Pada Anak.....	15
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUALDAN KERANGKA TEORI.....	20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Kerangka Teori	21
3.3Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
BAB 4	25

METODE PENELITIAN	25
4.1 Metode Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan Sampel	25
4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian	26
4.4 Instrumen Penelitian.....	27
4.5 Manajemen Penelitian	27
4.6 Etika Penelitian	27
BAB 5	29
HASIL PENELITIAN	29
5.1 Hasil Penelitian.....	29
5.1.2 Distribusi Korban Menurut Jenis Kelamin.....	30
5.1.6 Distribusi Korban Menurut Lokasi Kekerasan	33
BAB 6	35
PEMBAHASAN	35
6.1 Karakteristik Berdasarkan Usia	35
6.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
6.3 Karakteristik Berdasarkan Insidens Per Bulan.....	36
6.6 Karakteristik Berdasarkan Lokasi Kekerasan	39
6.7 Karakteristik Berdasarkan Dilakukannya Pemeriksaan Plano Test	40
BAB 7	42
KESIMPULAN DAN SARAN	42
7.1 Kesimpulan.....	42
7.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.....	20
Gambar 3.2.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.....	29
Tabel 5.2.....	30
Tabel 5.3.....	31
Tabel 5.4.....	32
Tabel 5.5.....	32
Tabel 5.6.....	33
Tabel 5.7.....	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus kekerasan pada anak khususnya kekerasan seksual semakin marak menjadi pemberitaan.. Namun pada dasarnya kejadian kekerasan seksual pada anak ibarat fenomena gunung es. Hal ini disebabkan kebanyakan anak yang menjadi korban kekerasan seksual enggan untuk melapor (Noviana, 2015), entah alasan mereka takut karena diancam oleh pelaku, atau karena pelaku memberikan iming-iming hadiah sebagai alat tutup mulut. Di Indonesia sendiri kasus kekerasan seksual pada anak memiliki tingkat kuantitas yang cukup tinggi (Humairah B, 2015).

Berdasarkan survei kekerasan terhadap anak Indonesia tahun 2013 yang dilakukan oleh Kementerian Sosial bersama-sama dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Pusat statistik, dan UNICEF Indonesia didapatkan hasil bahwa 1 dari 2 laki-laki dan 1 dari 3 perempuan yang berusia 18-24 tahun telah mengalami pelecehan seksual sebelum usia 18 tahun (Lestari, 2018). Menurut data yang dikumpulkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dari tahun 2010-2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus kekerasan seksual anak yang tersebar di 34 Provinsi, dan 179 Kabupaten dan Kota. Sebesar 42-58% dari pelanggaran hak anak merupakan kejahatan seksual terhadap anak (Humairah B, 2015). Anak menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap kekerasan seksual karena selalu dianggap lemah dan

memiliki ketergantungan yang tinggi dengan orang-orang dewasa disekitarnya. Hal inilah yang membuat anak tidak berdaya saat diancam untuk tidak memberitahukan apa yang dialaminya. Hampir dari setiap kasus yang diungkap, pelakunya adalah orang yang dekat dengan korban. Tidak sedikit pula pelakunya adalah orang yang memiliki dominasi atas korban, seperti orang tua dan guru (Noviana, 2015). Dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa dari analisa 16 Berita Acara Persidangan (BAP) ditemukan bahwa hanya 1 sampel kasus yang dilakukan oleh orang tidak dikenal oleh korban dan 15 sisanya dilakukan oleh seseorang yang dikenal oleh korban. Terdapat 12 kasus kejahatan kekerasan seksual yang dilakukan di rumah milik korban atau pelaku, 2 kasus kejahatan seksual lainnya dilakukan di tempat-tempat yang biasa didatangi oleh korban seperti sekolah dan rumah kerabat, sedangkan 2 sisanya terjadi di tempat yang tidak biasa dikunjungi oleh korban (Humairah B, 2015). Semua orang bisa menjadi pelaku kekerasan seksual pada anak, bahkan pelaku terbanyak adalah orang terdekat dari korban.

Perlindungan terhadap anak telah diatur secara tegas dalam Peraturan Perundang-undangan khusus yaitu dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Dalam peraturan ini lebih diperjelas mengenai kekerasan seksual pada anak yang sebelumnya belum terlalu disinggung. Hal ini dapat terlihat dari poin kekerasan seksual pada pasal 15 sehingga menekankan bahwa setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari kejahatan seksual diluar bentuk kekerasan lainnya. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016, dibuat dikarenakan peraturan sebelumnya dinilai belum memberikan efek jera

terhadap pelaku kekerasan seksual terhadap anak, sehingga sanksi pidana terhadap pelaku diperberat dalam pasal 81 ayat 5 dan 7 dimana pelaku kejahatan seksual dapat dipidana mati, seumur hidup, atau tindakan kebiri(Syahputra, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana distribusi kasus kekerasan seksual pada anak berdasarkan umur di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017.
2. Bagaimana distribusi kasus kekerasan seksual pada anak berdasarkan jenis kelamin di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017.
3. Bagaimana distribusi kasus kekerasan seksual berdasarkan frekuensi kejadian kasus di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017.
4. Bagaimana distribusi kasus kekerasan seksual berdasarkan status pelaku di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari - Desember 2017.
5. Bagaimana distribusi kasus kekerasan seksual berdasarkan lokasi kekerasan di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari - Desember 2017.
6. Bagaimana tindakan medis berupa plano test pada setiap korban kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017.
7. Berapa jumlah Insidens kasus kekerasan seksual pada anak per bulan di RS. Bhayangkara Periode Januari-Desember 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui profil korban kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi kasus kekerasan pada anak berdasarkan usia di RS. Bhayangkara periode Januari - Desember 2017.
2. Untuk mengetahui distribusi kasus kekerasan pada anak berdasarkan jenis kelamin di RS. Bhayangkara periode Januari-Desember 2017.
3. Untuk mengetahui distribusi kasus kekerasan pada anak berdasarkan frekuensi kejadian di RS. Bhayangkara periode Januari-Desember 2017.
4. Untuk mengetahui distribusi kasus kekerasan seksual pada anak berdasarkan status pelaku di RS. Bhayangkara periode Januari - Desember 2017.
5. Untuk mengetahui distribusi kasus kekerasan seksual pada anak berdasarkan lokasi kekerasan di RS. Bhayangkara periode Januari - Desember 2017.
6. Untuk mengetahui tindakan medis berupa plano test yang diberikan pada setiap korban kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017.

7. Untuk mengetahui jumlah Insidens kasus kekerasan seksual pada anak per bulan di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat aplikatif

Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan dan masyarakat dalam menyusun program kesehatan selanjutnya.

2. Manfaat teoritik

Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan, khususnya mengenai kasus kekerasan seksual pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK

2.1.1 Defenisi

Akhir-akhir ini kasus kekerasan seksual terhadap anak mulai terkuak satu persatu dan menghiasi wajah-wajah media pemberitaan, maka tak heran jika ada sebuah pemberitaan yang menyebutkan bahwa Indonesia berada pada kondisi “**darurat kejahatan seksual terhadap anak**” (Fauzi'ah, 2016).

Secara umum pengertian kekerasan seksual pada anak adalah keterlibatan seorang anak dalam segala bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu yang ditetapkan oleh hukum Negara yang bersangkutan dimana orang dewasa atau anak lain yang usianya lebih tua atau orang yang dianggap memiliki pengetahuan lebih dari anak memanfaatkannya untuk kesenangan seksual dan aktivitas seksual. Undang-Undang Perlindungan Anak memberi batasan bahwa yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18(delapan belas tahun), termasuk anak yang masih dalam kandungan(Noviana, 2015). Menurut World Health Organization (WHO) usia anak dikelompokkan menjadi: 1.) Usia di bawah lima tahun (Balita) yang dibagi menjad 3 golongan usia yakni bayi (0-1 tahun), usia bawah tiga tahun (batita) 2-3 tahun, dan golongan pra- sekolah (4-5 tahun). 2.)

Usia sekolah (6-12 tahun). 3.) Usia remaja (13-17 tahun) (Prof.Dr.Hardinsyah, 2016).

Kekerasan seksual pada anak baik perempuan maupun laki-laki tidak boleh dibiarkan. Kekerasan seksual pada anak adalah pelanggaran moral dan hukum, serta melukai secara fisik dan psikologis.

Kekerasan seksual pada anak dapat dilakukan dalam bentuk sodomi, pemerkosaan, pencabulan, serta *incest* (Noviana, 2015). Kasus kekerasan seksual terhadap anak bagaikan fenomena gunung es, satu orang melapor di belakangnya ada banyak anak yang menjadi korban yang tidak melapor entah karena takut atau ada alasan lain. Kejadian kekerasan pada anak ini menunjukkan betapa dunia yang aman bagi anak semakin sempit dan sulit ditemukan. Dunia anak yang seharusnya penuh dengan kegembiraan dan keceriaan harus berputar menjadi gambaran buram dan potret ketakutan karena anak telah menjadi objek utama pelecehan dan kekerasan seksual.

2.1.2 Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual Pada Anak Berdasarkan Status Pelaku

1. Incest

Incest adalah hubungan seksual antara keluarga dekat, dimana pernikahan tidak diperbolehkan antara mereka. Biasanya antara kakak dan adik atau antara ayah dengan anak perempuannya. Kasus *Incest* sering pula terjadi antara paman dan keponakan. *Incest* dapat pula diartikan sebagai kekerasan

seksual dimana antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, dan menjadi bagian dari keluarga inti (Fauzi'ah, 2016).

Bentuk incest ini banyak sekali ditemukan dalam kasus-kasus pelecehan sosial yang umumnya mengacu pada kejadian kekerasan seksual. Lebih dari 70% pelaku pelecehan seksual terhadap anak adalah anggota keluarga dekat atau orang yang sangat dekat dengan keluarga (Maslihah, 2013). Sebagian besar pelaku pelecehan seksual adalah orang yang dikenal oleh korban mereka, sekitar 30% adalah keluarga dari si anak, paling sering adalah saudara laki-laki, ayah, paman, atau sepupu, sekitar 60% adalah kenalan lainnya seperti teman dari keluarga, pengasuh, atau tetangga, orang asing adalah pelanggar sekitar 10% dalam kasus penyalahgunaan seksual anak (Humairah B, 2015).

2. *Extrafamilial Sexual Abuse*

Extrafamilial sexual Abuse merupakan pelecehan seksual terhadap anak yang terjadi di luar lingkungan keluarga dan pelaku bukan dari anggota keluarga korban. Di Indonesia, pelecehan seksual terhadap anak berupa *extrafamilial* yang telah menyita perhatian publik yaitu kasus kejahatan kekerasan seksual yang terjadi di *Jakarta Internasional School (JIS)*. Kasus kekerasan seksual terhadap anak di JIS tersingkap ketika salah satu orang tua murid JIS memberitahukan pihak kepolisian (MetroJaya), bahwa anak laki-lakinya telah mengalami kekerasan seksual dengan cara disodomi oleh beberapa petugas kebersihan di sekolah tersebut, hingga anaknya tertular penyakit Herpes

(Fauzi'ah, 2016). Selain kasus JIS masih banyak kasus-kasus kekerasan seksual lainnya seperti kasus pedofilia di Sukabumi, dan kasus-kasus pedofilia lainnya. Menurut status hubungan pelaku dengan anak dari sebuah penelitian diketahui bahwa dari 238 pelaku, 197 orang (82,8%) diantaranya non keluarga dan 41 orang (17,2%) diantaranya memiliki keluarga. Jadi kebanyakan pelaku yang didapatkan pada penelitian ini adalah yang non keluarga, dengan pelaku yang paling terbanyak melakukan kekerasan seksual adalah tetangga sebanyak 49 (20,6%)(Nurhayati, 2016).

2.1.3 Sodomi Pada Anak

Sodomi adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada tindakan seks “tidak alami”, yang bergantung pada yuridiksinya dapat terdiri atas seks oral, seks anal atau semua bentuk pertemuan organ non kelamin dengan alat kelamin, baik dilakukan secara heteroseksual atau homoseksual. Masalah sodomi sering terjadi pada orang dibawah umur terutama anak-anak yang menimbulkan kekerasan sampai pembunuhan. Setiap kasus yang diungkap pelakunya dalah orang terdekat korban, tak sedikit pula pelakunya adalah orang yang memiliki dominasi atas korban seperti orang tua dan guru. Pelaku sodomi pada anak-anak dibagi menjadi dua berdasarkan identitas pelaku, yaitu keluarga dan bukan keluarga.

Secara fisik, anak yang telah menjadi korban sodomi akan memiliki anus berbentuk corong, mirip dengan tabung kaca yang ada pada lampu semprong, benar-benar “bollong” seperti tabung. Akibat perlakuan sodomi korban biasanya akan

mengalami masalah dengan organ pencernaannya, terutama saat buang air besar akan kesulitan menahan. Diperlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tim medis, apakah terjadi luka atau robekan pada daerah disekitar anus. Kondisi luka tersebut akan memudahkan tertularnya berbagai infeksi pada korban, karena air mani didalam anus/rectum seorang pengadu bisa menguatkan bukti dugaan hubungan intim anal. Anak yang telah menjadi korban sodomi juga akan mengalami gangguan psikologis, anak akan mengalami stress, depresi, guncangan jiwa, adanya perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, rasa takut berhubungan dengan orang lain, mimpi buruk, insomnia dan lainnya.

Sodomi sering tidak terungkap karena adanya penyangkalan terhadap peristiwa tersebut, anak-anak korban kekerasan seksual sering tidak mengerti bahwa dirinya menjadi korban. Korban sulit mempercayai orang lain sehingga merahasiakan peristiwa tersebut, selain itu anak cenderung takut melaporkan karena mereka merasa terancam akan mengalami konsekuensi yang buruk bila melapor, anak merasa malu. Dampak pelecehan seksual yang terjadi ditandai dengan adanya *powerlessness*, dimana korban merasa tidak berdaya dan tersiksa ketika mengungkap peristiwa pelecehan seksual yang dialaminya(Purwaningrum, 2017).

2.1.4 Etiologi Kekerasan Seksual Pada Anak

1. Adanya orientasi ketertarikan seksual terhadap anak-anak (Pedofilia)

Pedofilia adalah orang dewasa yang memiliki perilaku seksual menyimpang dengan anak-anak. Kata ini berasal dari Yunani, yaitu

paedo(anak) dan *philia* (cinta). Secara harfiah, pedofilia berarti cinta pada anak-anak. Akan tetapi, dengan perkembangan selanjutnya, menjadi istilah untuk menerangkan salah satu kelainan perkembangan psikoseksual dimana individu memiliki hasrat erotis yang abnormal terhadap anak-anak. Anak-anak yang menjadi sasaran adalah anak-anak usia pra-pubertas. Penyebab dari munculnya ketertarikan seksual ini disebabkan oleh dua hal yaitu: pertama akibat dari pengalaman masa kecil yang didapatkan seorang anak yang tidak mendukung perkembangan kedewasaannya, dan yang kedua karena trauma pernah mendapatkan kekerasan seksual dari orang dewasa sewaktu masih kanak-kanak (Fauzi'ah, 2016).

Tidak semua kekerasan seksual pada anak dilakukan orang dewasa yang memiliki orientasi seksual pada anak, tetapi bisa juga terjadi dengan pelaku yang merupakan orang dewasa normal. Kedua macam orang itu bisa digolongkan pedofilia selama melakukan hubungan seksual dengan anak. Tipe pertama adalah pedofilia eksklusif yaitu hanya memiliki ketertarikan pada anak. Tipe kedua adalah pedofilia fakultatif yaitu memiliki orientasi heteroseksual pada orang dewasa, tetapi tidak menemukan penyalurannya sehingga memilih anak sebagai substitusi. Kekerasan seksual yang dilakukandisertai kekerasan dan diikuti ancaman sehingga korban tak berdaya itu disebut molester. Kondisi ini menyebabkan korban terdominasi dan mengalami kesulitan untuk mengungkapkannya. Adapula pelaku kekerasan seksual pada anak yang melakukan aksinya tanpa kekerasan, tapi dengan menggunakan

manipulasi psikologi. Dalam melakukan kekerasan seksual pada anak biasanya ada tahapan yang dilakukan oleh pelaku, dalam hal ini pelaku mencoba perilaku untuk mengukur kenyamanan korban. Jika korban menuruti, kekerasan akan berlanjut dan intensif berupa: 1. *Nudity* (dilakukan oleh orang dewasa); 2. *Disrobing* (orang dewasa membuka pakaian di depan anak); 3. *Genital Exposure* (dilakukan oleh orang dewasa); 4. *Observation of the child* (saat mandi, telanjang, dan saat membuang air); 5. Mencium anak yang memakai pakaian dalam; 6. *Fondling* (Meraba-raba dada korban, alat genital, paha, dan bokong); 7. *Masturbasi*; 8. *Fellatio* (Stimulasi pada penis korban atau pelaku sendiri); 9. *Cunnilingus* (Stimulasi pada vulva atau vagina pada korban atau pelaku); 10. *Digital penetration* (pada anus atau *rectum*); 11. *Penile Penetration* (pada vagina); 12. *Digital penetration* (pada vagina); 13. *Penile Penetration* (pada anus atau *rectum*); 14. *Dry intercourse* (mengelus-elus penis pelaku atau area digital lainnya paha atau bokong, korban) (Noviana, 2015).

2. Pengaruh Porno Media Massa

Pornomedia merupakan gabungan dari dua pecahan kata yaitu porno dan media. Porno berarti cabul dan media berarti alat atau sarana. Jika dihubungkan porno media merupakan alat atau sarana yang digunakan dalam mengekspose hal-hal yang bersifat cabul (Fauzi'ah, 2016). Pada era sekarang ini memungkinkan setiap orang mudah mendapatkan sajian mengenai kehidupan seksual tanpa saringan. Hal ini merupakan dampak negatif dari adanya media

komunikasi yang telah memegang kendali penting dalam peradaban. Rangsangan dan pengaruh yang ditimbulkan dari konten-konten porno dapat menimbulkan kecanduan bagi yang membacanya. Kecanduan yang timbul disebabkan karena pengaruh yang dihasilkan oleh adegan-adegan porno, yang kemudian diterima oleh otak layaknya mengonsumsi narkoba yang menyebabkan kecanduan.

3. Ketidapahaman anak akan perlakuan seksualitas

Seksualitas menyangkut banyak aspek, yaitu pikiran, perasaan, sikap, dan perilaku seseorang terhadap dirinya. Proses pengajaran seharusnya dimulai sejak usia dini, dimana paling tidak anak sudah dibekali aturan dan norma sosial yang berlaku sehingga mereka bisa membedakan antara sikap serta perilaku pria dan wanita, dari yang paling sederhana sampai yang agak kompleks tetapi masih dapat dimengerti. Pemahaman akan seksualitas dapat diperoleh melalui pendidikan seks melalui proses yang berkesinambungan, berawal dari masa kanak-kanak hingga masa dewasa. Tujuannya bukan menggali informasi sebanyak-banyaknya, melainkan agar menggunakan informasi secara fungsional dan bertanggung jawab sehingga mengetahui sejak dini apa yang boleh dan tidak boleh dalam agama (Fauzi'ah, 2016).

2.1.5 Peraturan Perundang-Undangan Kekerasan Seksual Pada Anak

Komisi Nasional Perlindungan Anak menyatakan bahwa kekerasan seksual pada anak merupakan tingkat kekerasan yang paling tinggi dibandingkan dengan kekerasan fisik dan psikologis (Sari, 2016). Namun kekerasan seksual juga dapat menyebabkan kekerasan fisik dan psikis. Bahkan, banyak kasus kekerasan seksual yang berujung pada trauma psikis yang berkepanjangan. Karena banyaknya kasus-kasus seperti itu maka seyogyanya anak diberikan perlindungan dari berbagai pihak. Jika anak sudah berada di lingkungan keluarganya, peran dan fungsi keluarga harus berjalan dengan semestinya. Selain itu, sudah ada pula Undang-Undang yang mengatur tentang hak anak yaitu, UU RI No.23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 1(2) menyatakan bahwa “Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. Melihat UU Perlindungan anak tersebut seharusnya setiap anak mendapatkan hak yang sama (Sari, 2016).

Perlindungan terhadap anak telah diatur secara tegas pula dalam Peraturan Perundang-Undangan lain yakni Undang-Undang No.35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Dalam peraturan ini lebih diperjelas mengenai kekerasan seksual pada anak yang sebelumnya belum terlalu disinggung. Hal ini dapat terlihat dari poin kekerasan seksual pada pasal 15 sehingga

menekankan bahwa setiap anak berhak memperoleh perlindungan dari kejahatan seksual diluar bentuk kekerasan lainnya. Peraturan pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor Tahun 2016, dibuat karena peraturan sebelumnya dinilai belum memberikan efek jera terhadap pelaku kekerasan seksual terhadap anak, sehingga sanksi pidana terhadap pelaku diperberat dalam pasal 81 ayat 5 dan 7 dimana pelaku kejahatan seksual dapat dipidana mati,seumur hidup, atau tindakan kebiri kimia.Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak dalam pasal 83 menentukan larangan bagi setiap orang untuk menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh melakukan, atau turut serta melakukan penculikan, penjualan, dan atau perdagangan anak. Namun KUHP dan Undang-Undang Perlindungan Anak tersebut tidak merumuskan pengertian perdagangan manusia yang tegas secara hukum dan memberikan sanksi yang terlalu ringan dan tidak sepadan dengan dampak yang di derita korban. Oleh karena itu dibentuk Undang-Undang khusus tentang tindak pidana perdagangan manusia yang dituangkan dalam Undang-Undang nomor 21 tahun 2007 pada pasal 2 pasal 12 dan pasal 17 (Syahputra, 2017).Telah banyak Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur tentang pidana kekerasan seksual pada anak sehingga dapat menurunkan jumlah kasus kekerasan seksual pada anak.

2.1.6 Dampak dan Tindakan Medis Bagi Korban Kekerasan Seksual Pada Anak

- a. Dampak kekerasan seksual pada anak

Terdapat empat jenis dampak trauma akibat kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak, yaitu:

1. Pekhianatan (*Betrayal*). Kepercayaan merupakan hal utama bagi korban kekerasan seksual. Sebagai seorang anak, mempunyai kepercayaan kepada orang tua dan kepercayaan itu dimengerti dan dipahami. Namun kepercayaan anak dan otoritas orang tua menjadi hal yang mengancam anak.
2. Trauma secara seksual (*traumatic sexualization*). Perempuan yang mengalami kekerasan seksual cenderung menolak hubungan seksual, dan sebagai konsekuensinya menjadi korban dalam kekerasan seksual dalam rumah tangga, disamping itu korban lebih memilih pasangan sejenis karena menganggap laki-laki tidak dapat dipercaya.
3. Merasa tidak berdaya (*powerlessness*). Rasa takut menembus kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia dan kecemasan yang dialami oleh korban disertai dengan rasa sakit. Perasaan tidak berdaya mengakibatkan individu merasa lemah. Korban merasa dirinya tidak mampu dan kurang efektif dalam bekerja. Beberapa korban juga merasa sakit pada tubuhnya. Sebaliknya, pada korban lain memiliki intensitas dan dorongan yang berlebihan dalam dirinya.
4. *Stigmatization*, korban kekerasan seksual 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 sebagai korban sering merasa berbeda dengan orang lain, dan beberapa korban marah pada tubuhnya akibat penganiayaan yang dialami. Korban lainnya menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol untuk menghukum tubuhnya, menumpulkan inderanya, atau berusaha menghindari memori kejadian tersebut (Noviana, 2015).

b. Tindakan medis bagi korban kekerasan seksual pada anak

Langkah paling sederhana untuk melindungi anak dari kekerasan seksual bisa dilakukan oleh individu dan keluarga. Orang tua memegang peranan penting dalam menjaga anak-anak dari ancaman kekerasan seksual. Orang tua harus benar-benar peka jika melihat sinyal yang tak biasa dari anaknya. Namun, tak semua korban kekerasan seksual akan menunjukkan tanda-tanda yang mudah dikenali. Terutama apabila si pelaku melakukan pendekatan secara persuasif dan meyakinkan korban, apa yang terjadi antara korban dan pelaku merupakan hal wajar. Kesulitan yang umumnya dihadapi oleh pihak keluarga maupun ahli saat membantu proses pemulihan anak-anak korban kekerasan seksual dibandingkan dengan korban yang lebih dewasa adalah kesulitan dalam mengenali perasaan dan pikiran korban saat peristiwa tersebut terjadi. Anak-anak cenderung sulit mendeskripsikan secara verbal dengan jelas mengenai proses mental yang terjadi saat mereka mengalami peristiwa tersebut. Oleh karena itu, yang harus dilakukan adalah memberikan rasa aman kepada anak untuk bercerita. Biasanya orang tua yang memang memiliki

hubungan yang dekat dengan anak akan lebih mudah untuk melakukannya (Noviana, 2015). Selain kepekaan orang tua, tindakan tenaga medis juga merupakan hal penting dalam penanganan anak korban kekerasan, khususnya kekerasan seksual. Adapun tata cara pemeriksaan terhadap korban kekerasan anak adalah:

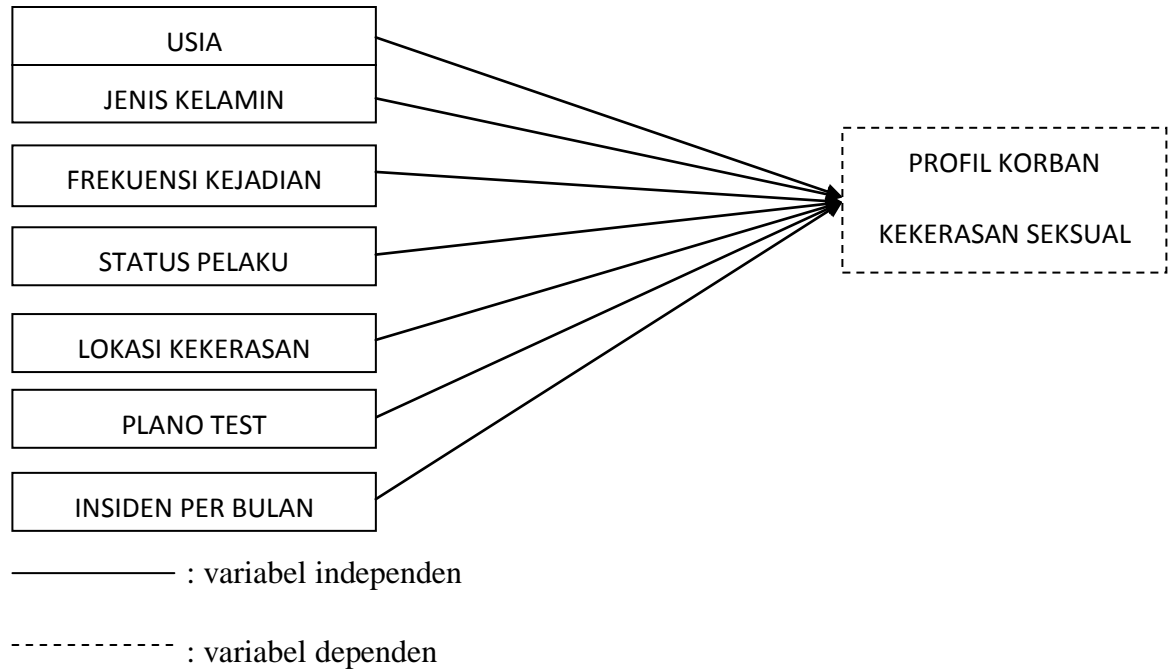
1. Melakukan persetujuan/penolakan untuk dilakukan pemeriksaan medis (*informed consent/informed refusal*) untuk menjelaskan kepada anak maupun orang tua tentang maksud, tujuan, proses, dan lama pemeriksaan.
2. Anamnesis baik auto anamnesis maupun alloanamnesis dan bila perlu menggunakan alat bantu seperti boneka, alat tulis dan alat gambar. Anamnesa terhadap anak yang diduga sebagai korban dan pengantar sebaiknya dilakukan terpisah untuk menilai adanya ketidaksesuaian yang muncul antara penuturan orang tua/pengantar dan anak dengan temuan medis.
3. Pemeriksaan fisik memeriksa keadaan umum meliputi pemeriksaan kesadaran dan tanda vital, memperhatikan apakah ada luka lama dan baru yang sesuai dengan urutan peristiwa kekerasan yang dialami. Pada kasus kekerasan seksual, perlu diperhatikan adanya tanda-tanda perlawanan seperti pakaian yang robek, bercak darah dan pakaian dalam, gigitan, cakaran, ekimosis, hematoma, serta diperiksa adanya tanda-tanda persetubuhan serta perlu diperiksa adanya luka di daerah sekitar paha, vulva, dan perineum.

4. Pemeriksaan status mental perlu dilakukan karena dampak dari kekerasan dapat menimbulkan distress serta gejala-gejala paska trauma. Gejala yang muncul antara lain ketakutan, siaga berlebihan, (mudah kaget, curiga), panik dan berduka (perasaan sedih terus menerus).
5. Pemeriksaan penunjang dapat meliputi pemeriksaan Roentgen dan USG, pemeriksaan laboratorium darah dan urin rutin. Pada kasus kekerasan seksual dapat ditambah pemeriksaan penapisan (*screening*) penyakit menular seksual, test kehamilan (plano test), pemeriksaan mikroskopis sperma serta pemeriksaan toksikologi (Sawitri, 2013).

BAB 3

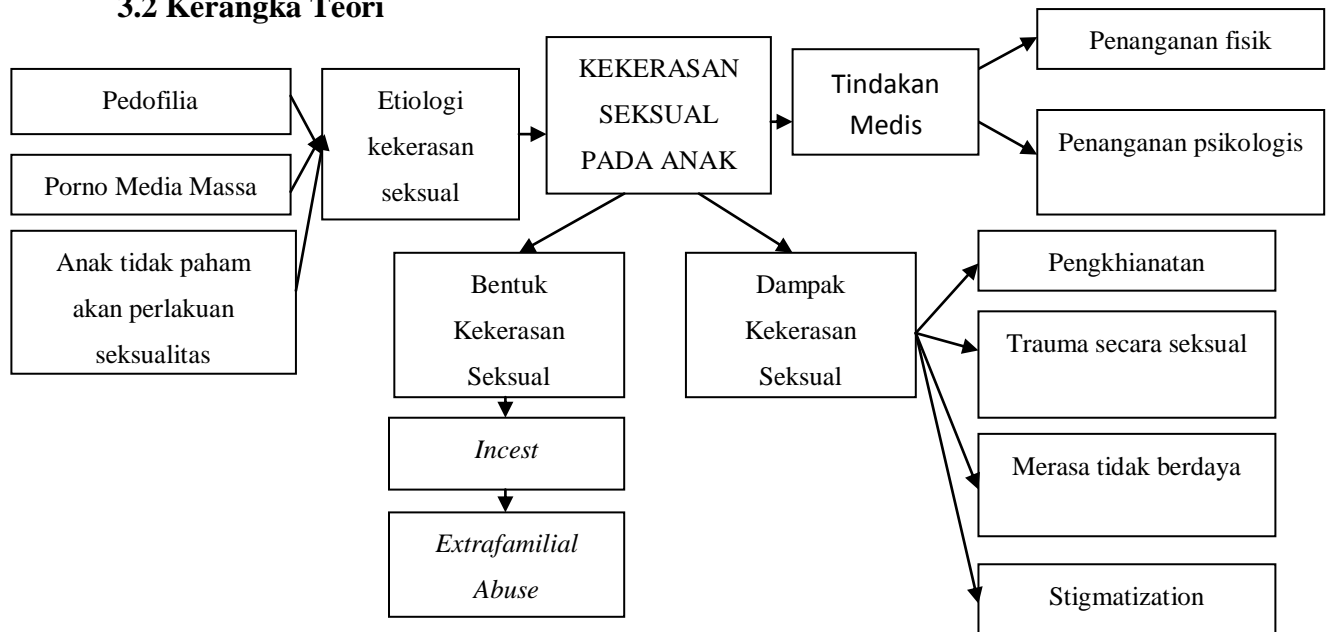
KERANGKA KONSEPTUALDAN KERANGKA TEORI

3.1 Kerangka Konsep



Gambar.3.1 Kerangka Konsep

3.2 Kerangka Teori



Gambar.3.2 Kerangka Teori

3.3Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Kekerasan Seksual pada anak

Defenisi: Semua kasus yang didiagnosis sebagai korban kekerasan seksual sesuai dengan tinjauan pustaka dan terdapat dalam data pasien.

3.3.2 Usia

Defenisi : lamanya pasien hidup mulai saat pertama dia lahir sampai tanggal dilakukannya visum berdasarkan VER yang diukur dalam hitungan tahun.

Kriteria objektif: Seorang anak dengan umur dibawah 18 tahun:

1. Bayi 0-1 tahun
2. Batita 2-3 tahun
3. Pra Sekolah 4-5 tahun
4. Sekolah 6-12 tahun
5. Remaja 13-17 tahun

3.3.3 Jenis kelamin

Defenisi: Jenis seksual pasien yang ditentukan secara biologis dan anatomis sesuai dengan yang tertera pada VER pasien.

Kriteria Obyektif:

1. Laki-laki
2. Perempuan

3.3.4 Insidens

Defenisi: Banyaknya jumlah kasus dalam satu tahun sesuai dengan jumlah VER pasien yang didapatkan.

Kriteria Objektif: Kasus kekerasan seksual pada anak yang terdistribusi pada Januari-Desember 2017.

3.3.5 Frekuensi Kejadian

Defenisi: Banyaknya jumlah kejadian sebelum pelaporan dilakukan.

Kriteria Objektif: a. Berulang (>1x kejadian)

b. Tidak berulang (1x kejadian)

3.3.6 Status pelaku

Defenisi : Hubungan pelaku dengan korban

Kriteria Objektif :

1. *Incest* (memiliki hubungan darah dengan korban).
2. Orang terdekat korban namun tidak memiliki hubungan darah dengan korban.

3. (*Extrafamilial abuse*) Pelaku merupakan orang asing.

3.3.7 Lokasi Kekerasan

Defenisi : Bagian tubuh korban yang mengalami kekerasan seksual

Kriteria Objektif :

- a. Labium Mayora
- b. Vestibulum Vagina
- c. Hymen
- d. Introitus
- e. Anal
- f. Bagian tubuh lain

3.3.8 Plano Test

Defenisi: Tes yang dilakukan untuk mendeteksi hormon HCG dalam urin sebagai deteksi terhadap kehamilan

Kriteria objektif: Plano test menunjukkan hasil positif atau negatif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*, yang mana pengukuran variabel dilakukan pada waktu tertentu yang sama untuk mengetahui karakteristik distribusi kasus kekerasan seksual pada anak di Rumah Sakit Bhayangkara dengan menggunakan data dari RS.Bhayangkara sebagai data penelitian.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kasus kekerasan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara terhitung sejak Januari - Desember 2017.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kasus kekerasan seksual pada anak yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara terhitung sejak Januari- Desember 2017.

4.2.3 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Semua korban anak kasus kekerasan seksual yang datang melapor dan memiliki catatan hasil visum di RS.Bhayangkara Makassar periode Januari - Desember 2017 serta memiliki kelengkapan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

2. Kriteria Eksklusi

Korban kekerasan seksual pada anak yang tidak memiliki kelengkapan data.

4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Oktober-November 2018.

4.3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar di Jalan Andi Mappaoddang, Jongaya, Tamalate, Makassar.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar daftar tilik dengan tabel-tabel tertentu untuk mencatat data yang dibutuhkan dari data sekunder yang diteliti.

4.5 Manajemen Penelitian

4.5.1 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak RS. Bahayangkara Makassar. Setelah itu, barulah dilakukan pengumpulan data dan pencatatan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

4.5.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan Ms. Excel

4.5.3 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan ditampilkan dengan tabel dan grafik untuk menggambarkan profil korban kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017.

4.6 Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang akan ditujukan kepada institut terkait sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

2. Menyertakan surat persetujuan ditujukan kepada pihak tempat penelitian untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data subjek penelitian yang terdapat pada data sekunder.
4. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terlibat.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2018 dengan menggunakan VER korban kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017 yang memenuhi kriteria inklusi. RS. Bhayangkara merupakan Rumah Sakit Kepolisian di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Data yang berhasil didapatkan adalah 137 kasus. Data yang diambil dari VER tersebut berupa nomor VER, inisial nama, usia, jenis kelamin, frekuensi kejadian, status pelaku, lokasi kekerasan, serta tindakan medis yang diberikan pada korban.

5.1.1 Distribusi Korban Menurut Usia

Tabel 5.1 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut umur di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Usia	Jumlah Kasus	Persen
Bayi (0-1tahun)	-	-
Batita (2-3 tahun)	6	4,4%
Pra Sekolah (4-5 tahun)	7	5,1%
Sekolah (6-12 tahun)	28	20,4%
Remaja (13-17 Tahun)	96	70,1%
Total	137	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa ditinjau dari segi usia korban, kasus yang paling banyak adalah pada usia 13-17 tahun(remaja) yaitu sebanyak 96 kasus (70,1%), sedangkan kasus yang paling sedikit adalah pada usia 2-3 tahun (batita) yaitu sebanyak 6 kasus (4,4%). Tidak ditemukan kasus kekerasan seksual pada usia 0-1 tahun (bayi).

5.1.2 Distribusi Korban Menurut Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut jenis kelamin di RS.Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus	Persen
Laki-laki	3	2.2%
Perempuan	134	97.8%
Total	137	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada variabel jenis kelamin untuk kasus kekerasan seksual pada anak di RS.Bhayangkara Makassar, perempuan lebih banyak menjadi korban yaitu sebanyak 134 kasus(97,8%) dibandingkan laki-laki sebanyak 3 kasus (2,2%).

5.1.3 Distribusi Korban Menurut Insidens Per Bulan

5.3 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut insidens perbulannya di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Bulan	Jumlah Kasus	Persen
Januari	11	8 %
Februari	12	8,8%
Maret	12	8,8%
April	11	8%
Mei	14	10,2%
Juni	13	9.5%
Juli	8	5,8%
Agustus	12	8.8%
September	10	7,3%
Oktober	10	7,3%
November	16	11,7%
Desember	8	5,8%
Total	137	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus kekerasan seksual pada anak sepanjang tahun 2017 terjadi paling tinggi pada bulan November yaitu sebanyak 16 kasus (11,7%), sedangkan yang paling rendah terjadi pada bulan Juli dan Desember yaitu sebanyak 8 kasus(5,8%).

5.1.4 Distribusi Korban Menurut Frekuensi Kejadian

Tabel 5.4 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut frekuensi kejadian di RS.Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Frekuensi Kejadian	Jumlah Kasus	Persen
Berulang	60	43,8 %
Tidak Berulang	77	56,2%
Total	137	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa ditinjau dari frekuensi kejadiannya, kekerasan seksual pada anak dengan frekuensi kejadian tidak berulang (1 kali kejadian) berjumlah lebih banyak yaitu sebanyak 77 kasus (56,2%) dibandingkan dengan frekuensi kejadian berulang (> 1 kali kejadian) yaitu sebanyak 60 kasus (43,6%).

5.1.5 Distribusi Korban Menurut Status Pelaku

Tabel 5.5 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut status pelaku di RS.Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Status Pelaku	Jumlah Kasus	Persen
Sedarah	10	7,3%
Tidak Sedarah	112	81,7%
Orang Asing	15	11%
Total	137	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa ditinjau dari status pelakunya, pelaku terbanyak berasal dari orang terdekat yang tidak memiliki hubungan darah (tetangga, tenaga pendidik, teman, ataupun pacar korban) yaitu sebanyak 112 kasus (81,7%), sedangkan orang terdekat yang memiliki hubungan darah yaitu sebanyak 10 kasus (7,3%), untuk pelaku yang merupakan orang asing sebanyak 15 kasus (11%).

5.1.6 Distribusi Korban Menurut Lokasi Kekerasan

Tabel 5.6 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut lokasi kekerasan di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Lokasi Perlukaan	Jumlah Kasus	Persen
Labium Mayora	10	5,3%
Vestibulum Vagina	28	14,7%
Hymen	105	55,3%
Introitus	35	18,4%
Anal	3	1,6%
Bagian Tubuh Lain	9	4,7%
Total	190	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa ditinjau dari lokasi luka kekerasan, yang paling dominan adalah luka pada hymen berupa robekan atau ditemukannya jejas merah yaitu sebanyak 105 kasus (55,3%), sedangkan lokasi luka terjarang adalah perlukaan pada anal yaitu sebanyak 3 kasus (1,6%).

5.1.7 Distribusi Korban Menurut Dilakukannya Pemeriksaan Plano Test

Tabel 5.7 Distribusi korban kekerasan seksual pada anak menurut dilakukannya pemeriksaan plano test di RS.Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017

Pemeriksaan Plano Test	Jumlah Kasus	Persen
Dilakukan	110	80,3%
Tidak dilakukan	27	19,7%
Total	137	100%

Sumber: Data VER Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Tabel diatas menunjukkan bahwa ditinjau dari dilakukannya pemeriksaan plano test, kasus yang dilakukan pemeriksaan plano test lebih dominan yaitu sebanyak 110 kasus (80,3%). Untuk kasus yang tidak dilakukan pemeriksaan adalah sebanyak 27 kasus (19,7%), dimana 22 kasus adalah korban berumur 2-9 tahun sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan (plano test) karena korban belum mengalami menstruasi, 2 kasus lainnya hanya mendapatkan pelecehan seksual berupa sentuhan fisik seperti pada payudara dan paha, serta 3 kasus sisanya merupakan kasus sodomi pada anak laki-laki sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan (plano test).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

Menurut hasil penelitian pada korban kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara periode Januari-Desember 2017 didapatkan hasil bahwa kelompok usia anak yang paling banyak mengalami kasus kekerasan seksual adalah usia remaja (13-17 tahun) yaitu sebanyak 96 kasus, hal ini selaras dengan penelitian lain yang dilaksanakan di Jakarta yang juga menunjukkan bahwa kelompok usia remaja merupakan kelompok usia terbanyak yang menjadi korban kekerasan seksual pada anak (Nurhayati, 2016).

Usia remaja yakni usia yang berkisar antara 13-17 tahun adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju kedewasaan, banyak perubahan yang akan dialami seseorang pada masa ini, baik perubahan fisik maupun psikologis. Masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap perbuatan-perbuatan negatif, karena pada masa ini mereka sedang dalam keadaan labil dan mudah terpengaruh sehingga mereka mudah terjerumus dalam pergaulan-pergaulan yang tidak semestinya termasuk pergaulan dengan lawan jenis apalagi di era globalisasi dan modernisasi saat ini. Banyak remaja di era sekarang ini yang terjebak dalam pergaulan bebas hingga remaja khususnya wanita rentan mendapatkan pelecehan bahkan kekerasan seksual dalam pergaulannya.

6.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada korban kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar didapatkan bahwa perempuan menjadi korban yang paling dominan yaitu sebanyak 134 kasus dibandingkan korban laki-laki, hal ini selaras dengan penelitian lain yang dilakukandi RS. Bhayangkara Dumai tahun (2009-2013) tentang kasus kekerasan seksual pada perempuan dan anak ditemukan hal yang sama pula bahwa korban berjenis kelamin perempuan menjadi korban yang paling banyak dengan rentan usia 0-18 tahun, hal ini semakin memperkuat bahwa perempuan sangat rentan menjadi korban kekerasan seksual terutama perempuan yang masih dibawah usia 18 tahun, ini dikarenakan perempuan dianggap sebagai sosok yang lemah dan dapat dikendalikan dengan mudah oleh pelaku yang didominasi laki-laki dewasa.

6.3 Karakteristik Berdasarkan Insidens Per Bulan

Insiden kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar yang terjadi dari bulan Januari-Desember 2017 memperlihatkan bahwa kasus yang terjadi tiap bulan rata-rata sebanyak 11 kasus. Jumlah kasus tertinggi terjadi pada bulan November. Kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara ini sepanjang tahun 2017 jika dilihat insidensinya naik turun setiap bulannya namun tidak terlalu signifikan perbedaannya.

Kasus kekerasan seksual pada anak terus meningkat setiap saat, apalagi pada dasarnya masih banyak kasus kekerasan seksual pada anak yang tidak terdeteksi

karena anak-anak cenderung takut untuk menyampaikan apa yang dialaminya, selain itu bagi anak remaja yang menjadi korban mereka malu untuk melaporkan apa yang dialaminya. Menurut data yang dikumpulkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dari tahun 2010-2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus kekerasan seksual anak yang tersebar diseluruh Indonesia.(Humairah B, 2015). Data lain dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menunjukkan angka kasus kekerasan terhadap anak terus meningkat, yakni pada tahun 2011 tercatat sebanyak 2.179 kasus meningkat pada tahun 2013 menjadi 4.311 kasus, dan meningkat kembali pada tahun 2015 menjadi 6.006 kasus(Amanda, 2015).

6.4 Karakteristik Berdasarkan Frekuensi Kejadian

Berdasarkan hasil penelitian korban kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017 dilihat dari frekuensi kejadiannya didapatkan bahwa korban kasus kekerasan seksual pada anak lebih banyak meminta visum sebelum kejadian berulang, hal ini disebabkan para orang tua mulai awas terhadap anak-anak mereka, sehingga ketika mereka menemukan kejanggalan seperti cara berjalan yang tidak seperti biasanya atau yang lainnya mereka akan segera melaporkan, walaupun tidak dapat dipungkiri sampai sekarang ini kejadian kekerasan seksual pada anak terus meningkat setiap saat dan masih menjadi fenomena di masyarakat. Untuk korban yang melapor setelah kejadian berulang(>1x kejadian), hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perasaan malu yang menyebabkan korban enggan untuk melapor ataupun karena

takut sehingga mereka terlambat menyampaikan kepada orang tua mereka mengenai apa yang dialaminya.

6.5 Karakteristik berdasarkan Status Pelaku

Berdasarkan hasil penelitian korban kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017 dilihat dari status pelaku, pelaku yang paling dominan adalah orang terdekat yang tidak memiliki hubungan darah, dimana status pacar dan ayah tiri menjadi pelaku terbanyak, diikuti dengan tetangga, guru, kepala sekolah, bahkan mirisnya sampai tukang bentor langganan, sedangkan orang terdekat dengan hubungan darah paman menjadi pelaku dominannya. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pelaku pelecehan seksual terhadap anak paling banyak adalah orang yang dikenal oleh korban (Humairah B, 2015).

Anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kekerasan seksual karena anak selalu diposisikan sebagai sosok lemah atau yang tidak berdaya dan memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap orang-orang dewasa di lingkungannya. Hal inilah yang membuat anak tidak berdaya saat diancam untuk tidak memberitahukan apa yang dialaminya. Dari setiap kasus kekerasan seksual pada anak yang terjadi paling banyak pelakunya adalah orang yang dekat dengan korban. Tidak sedikit pula pelakunya adalah orang yang seharusnya melindungi korban seperti orang tua ataupun guru.

6.6 Karakteristik Berdasarkan Lokasi Kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian korban kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017 ditinjau dari lokasi kekerasan seksual pada korban, terdapat perlukaan berupa lecet dan jejas kemerahan disekitar labium mayora, perlukaan berupa jejas kemerahan pada vestibulum vagina, perlukaan pada introitus berupa jejas kemerahan, dan perlukaan yang paling banyak adalah perlukaan pada hymen atau selaput dara, biasanya berupa robekan, baik itu robekan lama maupun robekan baru. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perlukaan pada hymen terdapat 105 kasus dimana kasus dengan robekan lama mendominasi dibandingkan kasus dengan robekan baru. Hal ini selaras dengan penelitian lain yang dilakukan di Jakarta bahwa ditinjau dari lokasi perlukaannya kasus yang paling banyak adalah robekan pada hymen dengan kasus pada robekan baru ditemukan adalah kasus terbanyak. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar korban baru melapor setelah beberapa hari, minggu, bahkan beberapa bulan setelah kejadian menimpa korban, hal ini kembali disebabkan oleh berbagai faktor seperti perasaan takut karena ancaman pelaku, ataupun karena merasa malu, mengingat kasus kekerasan seksual memunculkan beban psikososial yang berkepanjangan pada korbannya terkhusus bagi korban anak.

Selain perlukaan pada hymen terdapat pula perlukaan berupa robekan pada anal korban yang biasa dikenal dengan sodomi yaitu sebanyak 3 kasus (1,6%) dan korbannya adalah anak laki-laki. Secara fisik anak yang menjadi korban sodomi akan

memiliki anus yang berbentuk corong mirip dengan tabung kaca yang ada pula pada lampu semprong, akibat perlakuan sodomi korban biasanya akan mengalami gangguan pencernaan (Purwaningrum, 2017).

Perlukaan-perluakaan pada organ seksual yang didapatkan pada kasus disebabkan oleh perlukaan benda tumpul, seperti perlukaan pada hymen berupa penetrasi penis atau mirisnya, banyak ditemukan kasus yang pelakunya menggunakan jari, dengan cara memasukkan jari kedalam liang vagina korban. Selain perlukaan pada organ seksual korban, ada pula beberapa kasus yang mengalami perlukaan fisik berupa memar dan lecet, diketahui terdapat 9 kasus, dimana korban selain mengalami kekerasan seksual juga mengalami kekerasan fisik. Dari 9 kasus tersebut 2 kasus terjadi perlukaan pada leher, 3 kasus pada paha, 1 kasus pada lengan, 1 kasus pada jari manis, 1 kasus perlukaan pada paha dan punggung, dan 1 kasus lainnya perlukaan pada payudara dan paha.

6.7 Karakteristik Berdasarkan Dilakukannya Pemeriksaan Plano Test

Dari hasil penelitian pada korban kasus kekerasan seksual pada anak di RS. Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2017, didapatkan data bahwa ditinjau dari dilakukannya pemeriksaan plano test pada korban, lebih banyak korban yang dilakukan pemeriksaan plano test yaitu sebanyak 110 kasus. Untuk korban yang tidak diperiksa plano testnya yaitu sebanyak 27 kasus, dimana 22 kasus adalah korban berumur 2-9 tahun sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan (plano test) sebab korban belum mengalami menstruasi, 2 kasus lainnya hanya mendapatkan

pelecehan seksual berupa sentuhan fisik seperti pada payudara dan paha korban dan 3kasus sisanya merupakan kasus sodomi pada anak laki-laki sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan (plano test).

Pemberian tindakan medis pada korban kekerasan seksual pada anak merupakan hal yang diharuskan, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2013 tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan Untuk Memberikan Informasi Atas Adanya Dugaan Kekerasan Terhadap Anak (point b) yang menyatakan bahwa penanganan anak korban kekerasan perlu dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan multidisipliner.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu mengenai “Profil Korban Kekerasan Seksual Pada Anak di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2017”, maka dari 137 kasus yang didapatkan disimpulkan bahwa korban yang paling dominan adalah kelompok usia remaja (13-17 tahun), perempuan, kejadian kekerasan yang dialami tidak berulang, dengan status pelaku adalah orang terdekat korban yang tidak memiliki hubungan darah, lokasi kekerasan berupa robekan pada hymen atau selaput dara, dilakukan pemeriksaan plano test. Sepanjang tahun 2017 Insidensinya naik turun setiap bulannya, kasus yang paling banyak terjadi pada bulan November 2017.

7.2 Saran

7.2.1 Saran untuk RS. Bhayangkara Makassar

Saran untuk pihak RS. Bhayangkara diharapkan agar data-data data VER pasien dapat lebih lengkap lagi sehingga dapat lebih membantu pada penelitian-penelitian selanjutnya, selain itu diharapkan pula agar saat pasien datang untuk divisum diusahakan diberikan

edukasi atau konseling psikologis pada pasien dan keluarga pasien khususnya bagi korban kekerasan seksual pada anak.

7.2.2 Saran untuk peneliti

Saran untuk peneliti, perlu meningkatkan ketelitian dalam penelitian di masa mendatang.

7.2.3 Saran untuk Pihak Berwenang

Pihak berwenang diharapkan dapat meningkatkan usahanya dalam menanggulangi kasus kekerasan seksual yang semakin marak terjadi, seperti lebih banyak membuat program-program yang fokus terhadap perlindungan anak dan pemulihan anak pasca menjadi korban kekerasan seksual pada anak, seperti menyediakan kelas khusus untuk anak-anak korban kekerasan khususnya kekerasan seksual, dimana kelas tersebut memberikan pembelajaran untuk mengatasi trauma psikis yang dialami si anak, yakni salah satunya dengan trauma healing.

7.2.4 Saran Untuk Masyarakat Umum

Masyarakat umum khususnya para orang tua diharapkan dapat lebih mengawasi serta memperhatikan pergaulan anak-anaknya setiap harinya, orang tua juga harus mengetahui dengan siapa saja anak-anaknya berinteraksi dilingkungannya, sehingga anak-anak dapat terlindungi dari hal-hal yang tidak diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, P. (2015). Mencegah dan Melindungi: Melindungi Kekerasan Seksual terhadap Anak dengan Bukti. *Peradilan Indonesia.Vol.4* , 49-67.
- Fauzi'ah, S. (2016). Faktor Penyebab Pelecehan Seksual Terhadap Anak. *An-Nisa'.Vol.09.No.2* , 1-101.
- Humairah B, D. (2015). Kekerasan Seksual Pada Anak:Telaah relasi pelaku korban dan kerentanan pada anak. *PSIKOISLAMIKA. Vol.12.No.2* , 1-10.
- Indrayana, M. T. (2017). Profil Kasus Kekerasan Seksual terhadap Perempuan dan Anak yang diperiksa di Rs. Bhayangkara Dumai (2009-2013), 1-13.
- Lestari, S. P. (2018). Optimalisasi Pendidikan Seksualitas Pada Anak Usia Dini Berbasis Puppet Show. *University Research Colloculum* , 1-57.
- Maslihah, S. (2013). Play Therapy Dalam Identifikasi Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak. *Jurnal Penelitian Psikologi Vol.04. No. 01* , 21-34.
- Noviana, I. (2015). Child sexual abuse:Impact and Handling. *Sosio Informa.Vol.01. No.1* , 1-28.
- Nurhayati. (2016). Analisis Determinan Kekerasan Terhadap Anak di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 RS.Sukanto Jakarta. *Asuhan ibu dan anak. Vol.1.No.2* , 1-19.
- Prof.Dr.Hardinsyah, M. (2016). ILMU GIZI Teori dan Aplikasi.*Persatuan Ahli Gizi Indonesia* (pp. 160,182,194). Jakarta: Buku Kedokteran.
- Purwaningrum, J. (2017). Analisa Pidana Sodomi Pada Anak. *Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia* , 153-158.

Sari, R. (2016). Pelecehan Seksual Terhadap Anak. *Prosiding KS:RISET dan PKM*.

Vol. 2.No.1 , 1-146.

Sawitri, R. (2013). Tata Laksana Kasus Kekerasan Terhadap Anak. *Fatmawati*

Hospital Journal , 1-7.

Syahputra, A. A. (2017). Kekerasan Seksual dan Perdagangan Terhadap anak. *The*

Indonesian association of Forensic Medicine , 1-13.

LAMPIRAN

Lampiran 1. BIODATA PENELITI

BIODATA PENELITI



A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Andi Sri Mustika Amir
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Pendidikan Dokter
4	NIM	C11115105
5	Tempat Tanggal Lahir	Selayar, 2 Juli 1997
6	Kewarganegaraan	Indonesia
7	Agama	Islam
8	Suku Bangsa	Selayar
9	Email	mustikaamir02@gmail.com
10	No Telp./HP	082189102784

B. Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	SD Negeri Tonjo	SMP Negeri 5Bontomate'ne	SMA Negeri 2 Selayar
Jurusan	-	-	IPA
Tahun Masuk-Lulus	2003-2009	2009-2012	2012-2015

Lampiran 2. Daftar Rekapitulasi Rekam Medik Korban Sampel Penelitian

No. Pasien	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Lokasi Perlukaan	Frekuensi Kejadian	Status Pelaku	Plano Test
1	9	Perempuan	Labium Mayora	1x	Wali kelas Korban	Tidak dilakukan
2	6	Perempuan	Labium Mayora Vestibulum Vagina	>1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
3	16	Perempuan	Hymen	>1x	Teman Ayah Korban	(+)
4	14	Perempuan	leher dan lengan	1x	Paman Korban	(-)
5	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
6	14	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Tetangga Korban	(-)
7	9	Perempuan	Labium Mayora	>1x	Guru Korban	(-)
8	15	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	1x	Ayah tiri Korban	Tidak dilakukan
9	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
10	16	Perempuan	Hymen	1x	Teman Ayah Korban	(+)
11	17	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
12	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
13	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
14	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
15	13	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
16	3	Perempuan	Hymen	>1x	Sepupu Korban	(-)
17	5	Perempuan	Vestibulum Vagina Introitus	>1x	Ayah kandung	(-)
18	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
19	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
20	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kekasih Korban	(-)
21	16	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Teman Korban	(-)
22	3	Perempuan	Labium Mayora	1x	Teman Korban	(-)

23	12	Laki-laki	Lubang Dubur	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
24	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
25	14	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan introitus	1x	Orang Asing	(-)
26	13	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
27	17	Perempuan	Hymen	1x	Sepupu korban	(-)
28	17	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
29	5	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
30	9	Perempuan	Hymen	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
31	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
32	13	Perempuan	Hymen	1x	Ayah tiri Korban	(+)
33	16	Perempuan	Hymen	>1x	Teman Korban	(-)
34	9	Laki-laki	Lubang Dubur	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
35	7	Laki-laki	Lubang Dubur	>1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
36	2	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	>1x	Paman Korban	Tidak dilakukan
37	3	Perempuan	Labium Mayora Vestibulum Vagina	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
38	16	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus	1x	Orang Asing	(-)
39	7	Perempuan	Hymen	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
40	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
41	14	Perempuan	Hymen	>1x	Tetangga Korban	(-)
42	15	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
43	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
44	4	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
45	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih	(-)

					Korban	
46	17	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
47	15	Perempuan	Labium Mayora	1x	Orang Asing	(-)
48	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(+)
49	6	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Tukang Bentor langganan	Tidak dilakukan
50	10	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
51	12	Perempuan	Hymen	>1x	Tetangga Korban	(-)
52	17	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
53	17	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
54	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
55	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(+)
56	3	Perempuan	Hymen	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
57	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Tetangga Korban	(-)
58	15	Perempuan	Hymen	1x	Ayah kandung korban	(-)
59	17	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(+)
60	17	Perempuan	Hymen	>1x	Mantan Kekasih korban	(-)
61	15	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
62	15	Perempuan	Labium Mayora leher	1x	Teman Korban	(-)
63	15	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
64	17	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
65	5	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
66	14	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	1x	Ayah angkat korban	(-)
67	17	Perempuan	Hymen	1x	Mantan	(+)

					Kekasih korban	
68	8	Perempuan	Hymen	1x	Ayah angkat korban	Tidak dilakukan
69	16	Perempuan	Hymen dan jari manis	1x	Orang Asing	(+)
70	15	Perempuan	Vestibulum Vagina	>1x	Teman Korban	(-)
			Hymen dan Introitus			
71	8	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	>1x	Kekasih Korban	Tidak dilakukan
72	6	Perempuan	Labium Mayora	1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan
			Vestibulum Vagina			
73	17	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Orang Asing	(-)
			Hymen dan Introitus			
74	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(-)
75	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Kekasih Korban	(+)
76	17	Perempuan	Payudara dan paha	1x	Orang Asing	(-)
77	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kekasih Korban	(-)
78	13	Perempuan	Hymen	>1x	Paman Korban	(-)
79	7	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	>1x	Paman Korban	(-)
80	9	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	>1x	Paman Korban	Tidak dilakukan
81	15	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
82	17	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
83	14	Perempuan	Tidak ditemukan	1x	Sepupu Korban	(-)
84	15	Perempuan	Hymen	>1x	Ayah tiri Korban	(-)
85	17	Perempuan	Hanya sentuhan fisik	>1x	Kekasih Korban	Tidak dilakukan
86	11	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Orang Asing	(-)
87	3	Perempuan	Hymen	1x	Keluarga sendiri	Tidak dilakukan
88	12	Perempuan	Tidak ditemukan	1x	Tukang Kebun Korban	(-)
89	4	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Paman Korban	Tidak dilakukan
			Hymen dan Introitus			
90	16	Perempuan	Vestibulum Vagina	>1x	Kekasih Korban	(-)
			Hymen dan Introitus			
91	16	Perempuan	Labium Mayora,Uymen	1x	Kekasih	(-)

			Vestibulum dan introitus		Korban	
92	17	Perempuan	Hymen	>1x	Teman kekasih korban	(-)
93	15	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
94	4	Perempuan	Hymen	>1x	Tetangga Korban	(-)
95	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
96	17	Perempuan	Hymen	1x	Orang Asing	(-)
97	13	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
98	12	Perempuan	Hymen	1x	Ayah tiri Korban	(-)
99	16	Perempuan	Hymen	1x	Teman Korban	(+)
100	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(+)
101	14	Perempuan	Hymen	>1x	Ayah tiri Korban	(-)
102	12	Perempuan	Hymen	1x	Ayah tiri Korban	(-)
103	12	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus	1x	Orang Asing	(-)
104	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kenalan Korban	(-)
105	11	Perempuan	Hymen,introitus Vestibulum vagina Lengan bawah	1x	Kenalan Korban	(-)
106	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kenalan Korban	(+)
107	5	Perempuan	Vestibulum Vagina	>1x	Kenalan Korban	Tidak dilakukan
108	17	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
109	15	Perempuan	Hymen dan introitus Anal	>1x	Kenalan Korban	(-)
110	14	Perempuan	Hymen	1x	Kenalan Korban	(+)
111	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Paman Korban	(-)
112	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kenalan Korban	(+)
113	9	Perempuan	Tidak ditemukan	>1x	Tetangga Korban	Tidak dilakukan

114	6	Perempuan	Tidak ditemukan	1x	Kenalan Korban	Tidak dilakukan
115	14	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kekasih Korban	(-)
116	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Teman Korban	(-)
117	15	Perempuan	Hymen	1x	Kenalan Korban	(-)
118	17	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Orang Asing	(-)
119	16	Perempuan	Hymen	>1x	Teman Korban	(-)
120	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kenalan Korban	(-)
121	11	Perempuan	Hymen	>1x	Paman Korban	(-)
122	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kenalan Korban	(-)
123	16	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Kenalan Korban	(-)
124	15	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
125	14	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
126	16	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
127	16	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
128	14	Perempuan	Hymen	>1x	Kekasih Korban	(-)
129	14	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kekasih Korban	(-)
130	16	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen,introitus,lengan	1x	Kekasih Korban	(-)
131	15	Perempuan	Hymen dan Introitus	1x	Orang Asing	(-)
132	9	Perempuan	Hymen	1x	Kepala Sekolah	Tidak dilakukan
133	14	Perempuan	Hymen dan Introitus	>1x	Kekasih Korban	(-)
134	10	Perempuan	Vestibulum Vagina	1x	Orang Asing	(-)
135	16	Perempuan	Vestibulum Vagina Hymen dan Introitus Leher	1x	Orang Asing	(-)
136	10	Perempuan	Hymen	1x	Kekasih Korban	(-)
137	17	Perempuan	Hymen	>1x	Kenalan Korban	(-)

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 822 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 16 Oktober 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100678		No Sponsor	
Peneliti Utama	Andi Sri Mustika Amir		Sponsor	
Judul Peneliti	Profil Korban Kekerasan Seksual Pada Anak di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari - Desember 2017			
No Versi Protokol	1		Tanggal Versi	11 Oktober 2018
No Versi PSP			Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RS Bhayangkara Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted		Masa Berlaku	Frekuensi review
	<input type="checkbox"/> Expedited		16 Oktober 2018	lanjutan
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		sampai 16 Oktober 2019	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 14391/UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 20 September 2018
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik**

Yth. :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :


N a m a : Andi Sri Mustika Amir
N i m : C11115105

bermaksud melakukan penelitian di RS. Bhayangkara Makassar dengan Judul Penelitian **“Profil Korban Kekerasan Seksual Pada Anak di RS. Bhayangkara Makassar Periode Januari – Desember 2017”**

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt. Ketua
 Program Studi Pendidikan Dokter
 Fakultas Kedokteran Unhas



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
 Nip. 19671103 199802 1 001

- Tembusan :
1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
 2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
 3. Kasubag Pendidikan FK Unhas
 4. Arsip

Lampiran 6. Surat Legalitas Penelitian

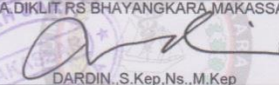


KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

LEGALITAS PENELITIAN
 MAHASISWA
 TGL 07 NOVEMBER – 30 DESEMBER 2018

NO	NAMA	NIM	INSTITUSI	JUDUL	CATATAN KA. DIKLIT	KET
1.	ANDI SRI MUSTIKA AMIR	C.11115105	UNHAS	PROFIL KORBAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017	ACC/ Mohon Unit Terkait Untuk Di Fasilitasi	

Dikeluarkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 14 November 2018
 KA, DIKLIT RS BHAYANGKARA MAKASSAR


 DARDIN, S.Kep.Ns., M.Kep
 AJUN KOMISARIS POLISI NRP.69120379