

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RSUD LABUANG
BAJI PERIODE TAHUN 2020-2022**



Oleh:

**Ayi Ari Kayika
C011201019**

Pembimbing:

Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RSUD LABUANG
BAJI PERIODE TAHUN 2020-2022**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Kedokteran

Ayi Ari Kayika

C011201019

Pembimbing:

Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Besar atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Korban Kasus Kekerasan Seksual di RSUD Labuang Baji Periode Tahun 2020-2022”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Selain itu, skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran, khususnya bidang forensik dan medikolegal

Dalam penulisan skripsi ini, banyak hambatan yang penulis hadapi, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, tanpa mengurangi rasa syukur penulis kepada Tuhan Yang Maha Esa, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus ikhlas kepada orang tua tercinta **Parenrengi, S.Si, Apt** dan **Sakti Pamelleri, S.KM**, yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan perhatian, dengan diiringi doa, restu dan dorongan yang tiada henti, beserta seluruh keluarga tersayang yang telah dengan sabar mendukung dan mendoakan masa studi penulis.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Ibu **Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F** selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini yang telah banyak meluangkan waktu dengan sabar memberikan arahan serta bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor dan segenap pimpinan Universitas Hasanuddin, beserta staf dan jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, beserta jajaran pimpinan, staf dan seluruh dosen Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah menerima dan bersedia membagi ilmu serta bimbingan kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
3. Pimpinan dan staf RSUD Labuang Baji, Bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLAT) RSUD Labuang Baji yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelenggarakan penelitian.

4. Kepala Bagian Pusat Pelayanan Visum dan Medikolegal RSUD Labuang Baji, dr. Denny Mathius, M.Kes.,Sp.F yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
5. dr. Muh. Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM dan dr. Denny Mathius, M.Kes., Sp.F selaku dosen penguji dalam seminar proposal dan ujian akhir.
6. Keluarga besar AST20GLIA, angkatan 2020 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada, mudah-mudahan skripsi ini bisa bermanfaat. Akhirnya penulis hanya dapat berdoa semoga Tuhan Yang Maha Kuasa bisa memberikan imbalan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 5 September 2023

Penulis

Ayi Ari Kayika

HALAMAN PENGESAHAN

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

**“GAMBARAN KARAKTERISTIK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL
DI RSUD LABUANG BAJI PERIODE TAHUN 2020-2022”**

Hari/Tanggal : 5 September 2023

Waktu : 10.00 WITA

**Tempat : Zoom Meeting/Departemen
Forensik dan Medikolegal**

Makassar, 5 September 2023

Mengetahui,

Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F

NIP. 197903092008042001

DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023


TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“GAMBARAN KARAKTERISTIK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL
DI RSUD LABUANG BAJI PERIODE TAHUN 2020-2022”**

Makassar, 5 September 2023

Mengetahui,


Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F

NIP. 197903092008042001

HALAMAN PENGESAHAN

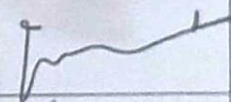
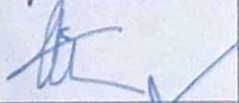
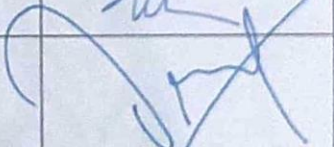
SKRIPSI

"GAMBARAN KARAKTERISTIK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL
DI RSUD LABUANG BAJI PERIODE TAHUN 2020-2022"

Disusun dan Diajukan Oleh:

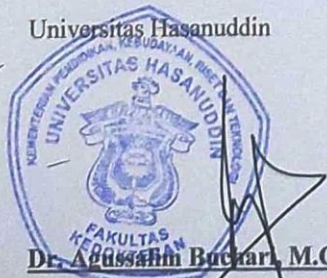
Ayi Ari Kayika
C011201019

Menyetujui
Panitia Penguji

Nama Penguji	Fungsi	Tanda Tangan
Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F	<i>Ketua Penguji (Pembimbing)</i>	
dr. Muh. Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM	<i>Penguji 1</i>	
dr. Denny Mathius, M.Kes, Sp.F	<i>Penguji 2</i>	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Agusrah Buchari, M.Clin.Med.Ph.D, Sp. GK(K)
NIP 197008021 1999 03 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp. M
NIP 19810118 2009 12 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ayi Ari Kayika
NIM : C011201019
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Di RSUD
Labuang Baji Periode Tahun 2020-2022

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F

(.....)

Penguji 1 : dr. Muh. Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

(.....)

Penguji 2 : dr. Denny Mathius, M.Kes, Sp.F

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 5 September 2023

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

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

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

Makassar, 25 September 2022

Penulis



Ayi Ari Kayika

NIM C011201019

Ayi Ari Kayika (C011201019)

Dr. dr. Annisa Anwar Mutaher, S.H, M.Kes, Sp.F

**DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF SEXUAL VIOLENCE VICTIMS AT
RSUD LABUANG BAJI PERIOD 2020-2022**

ABSTRACT

Background : Sexual violence is a legal problem in society and a serious violation of human rights. Sexual violence is one of the crimes with a very high increase in cases and one of the most serious crime. Sexual violence can be define as any act of degrading, insulting, attacking, and/or other acts against a person's body, sexual desires, and/or reproductive function, by force, against a person's will.

General Purpose : To find out the characteristics of sexual violence's victims at RSUD Labuang Baji Regional Hospital period 2020-2022.

Method : This research is a descriptive study with a total sample method using secondary data from post-mortem results recorded at Labuang Baji Regional Hospital period 2020-2022.

Results : This research shows that there were 23 cases of sexual violence from 2020-2022 at Labuang Baji Regional Hospital. Based on the results, it was found that the highest incidence of sexual violence based on age was in the 10-20 year age group with 14 people (61%) where all the victims of the 23 cases examined were women (100%). The most common jobs are students, 16 people (70%). Most of the victim's relationship with the perpetrator came from a family group of 8 people (35%), most of which occurred at the victim's house in 8 cases (35%). The most frequent location of wounds was in the genital area, 21 cases, with lacerations being the most common wound found in 15 cases. The most cases of sexual violence at Labuang Baji Regional Hospital occurred in 2021.

Conclusion : From the results of this study it can be concluded that victims in cases of sexual violence are predominantly aged 10-20 years, women are the largest number, the relationship between the victim and the perpetrator is mostly family where the place where violence occurs is mostly at the house, both the victim's house and the perpetrator's house, location The most common injury is vaginal injury with the type of injury experienced being a laceration due to blunt trauma. And the highest number of sexual violence cases occurred in 2021.

Key words: sexual violence, women, Visum et Repertum, injuries

Ayi Ari Kayika (C011201019)

Dr. dr. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes, Sp.F

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RSUD LABUANG
BAJI PERIODE TAHUN 2020-2022**

ABSTRAK

Latar Belakang : Kekerasan seksual merupakan permasalahan hukum di masyarakat dan pelanggaran hak asasi manusia yang serius. Kekerasan seksual adalah salah satu dari kejahatan yang angka peningkatan kasus yang tinggi dan kasus kejahatan yang paling serius. Kekerasan Seksual adalah setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang, dan/atau perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual seseorang, dan/atau fungsi reproduksi, secara paksa, bertentangan dengan kemauan seseorang.

Umum : Untuk mengetahui karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode total sampel dengan menggunakan data sekunder dari hasil visum yang tercatat di RSUD Labuang Baji periode 2020-2022.

Hasil Penelitian : Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 23 kasus kekerasan seksual dari tahun 2020-2022 di RSUD Labuang Baji. Dari hasil penelitian didapatkan kejadian kekerasan seksual berdasarkan usia paling banyak berada pada kelompok usia 10-20 tahun sebanyak 14 orang (61%) dimana semua korban dari 23 kasus yang diperiksa merupakan perempuan (100%) . Pekerjaan paling banyak adalah pelajar sebanyak 16 orang (70%). Hubungan korban dengan pelaku paling banyak berasal dari kelompok anggota keluarga sebanyak 8 orang (35%) yang paling banyak terjadi dirumah korban sebanyak 8 kasus (35%). Lokasi luka yang paling sering adalah di region genitalia sebanyak 21 kasus dengan jenis luka robek merupakan luka yang banyak ditemukan sejumlah 15 kasus. Kasus kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji paling banyak terjadi di tahun 2021.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa korban pada kasus kekerasan seksual didominasi usia 10-20 tahun, perempuan adalah jumlah terbanyak, hubungan korban dengan pelaku yang terbanyak adalah keluarga dimana tempat terjadinya kekerasan yang terbanyak adalah rumah baik rumah korban maupun rumah pelaku, lokasi luka paling sering adalah vagina dengan jenis luka yang dialami berupa luka robek akibat trauma tumpul. Dan jumlah kasus kekerasan seksual tertinggi terjadi di tahun 2021.

Kata kunci: kekerasan seksual, perempuan, Visum et Repertum, luka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Klinis Penelitian	5
1.4.2 Manfaat Akademis Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kekerasan Seksual	6
2.1.1 Definisi Kekerasan Seksual	6
2.1.2 Epidemiologi Kasus Kekerasan Seksual	6
2.1.3 Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual	7
2.1.4 Dasar Hukum Kekerasan Seksual	10
2.1.5 Faktor Risiko Terjadinya Kekerasan Seksual	12
2.1.6 Dampak Kekerasan Seksual	14
2.1.7 Tatalaksana Dan Tindakan Preventif Terhadap Kekerasan Seksual	15
2.2 <i>Visum Et Repertum</i>	16
2.2.1 Definisi <i>Visum Et Repertum</i>	16
2.2.2 Dasar Hukum <i>Visum Et Repertum</i>	17
2.2.3 Peran Dan Fungsi <i>Visum Et Repertum</i>	18
2.2.4 Jenis-Jenis <i>Visum Et Repertum</i>	19
2.2.5 Teknik Pemeriksaan <i>Visum</i> Korban Kekerasan Seksual	20

2.3	Gambaran Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Visum	22
2.3.1	Usia Korban	22
2.3.2	Jenis Kelamin Korban	22
2.3.3	Hubungan Korban Dengan Pelaku	23
2.3.4	Pekerjaan Korban	24
2.3.5	Tempat Terjadinya Kekerasan Seksual	24
2.3.6	Lokasi Kekerasan	25
2.3.7	Jenis Luka	25
2.3.8	Jumlah Insidens Kasus Kekerasan Seksual Per Tahun	26
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL		27
3.1	Kerangka Teori Penelitian	27
3.2	Kerangka Konsep Penelitian	28
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
BAB IV METODE PENELITIAN		31
4.1	Desain Penelitian	31
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.3.1	Populasi	31
4.3.2	Sampel	31
4.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	31
4.4	Kriteria Sampel	31
4.4.1	Kriteria Inklusi	31
4.4.2	Kriteria Eksklusi	32
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	32
4.5.1	Jenis Data	32
4.5.2	Instrumen Penelitian	32
4.6	Manajemen Penelitian	32
4.6.1	Pengumpulan Data	32
4.6.2	Pengolahan Data	32
4.6.3	Analisis Data	32
4.6.4	Penyajian Data	32
4.7	Etika Penelitian	32

4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian	33
4.9 Rencana Anggaran Penelitian	33
BAB V HASIL PENELITIAN	34
5.1 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Usia	34
5.2 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Kelamin	38
5.3 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Hubungan Korban Dengan Pelaku	39
5.4 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Pekerjaan Korban.....	43
5.5 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Tempat Terjadinya Kekerasan	44
5.6 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Lokasi Luka.....	47
5.7 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Luka	49
5.8 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Insidens Per Tahun	50
BAB VI PEMBAHASAN	52
6.1 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Usia	52
6.2 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Kelamin	53
6.3 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Hubungan Korban Dengan Pelaku	53
6.4 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Pekerjaan Korban.....	54
6.5 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Tempat Terjadinya Kekerasan	54
6.6 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Lokasi Luka.....	55
6.7 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Luka	55
6.8 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Insidens Per Tahun	56
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	57
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	65

DAFTAR SKEMA

3.1 Kerangka Teori Penelitian	27
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	28
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian	33

DAFTAR TABEL

5.1 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Usia	34
5.2 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Kelamin	38
5.3 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Hubungan Korban Dengan Pelaku	39
5.4 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Pekerjaan Korban.....	43
5.5 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Tempat Terjadinya Kekerasan	44
5.6 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Lokasi Luka.....	47
5.7 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Luka	49
5.8 Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Insidens Per Tahun	50

DAFTAR GRAFIK

6.1 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Usia	34
6.2 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Kelamin	38
6.3 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Hubungan Korban Dengan Pelaku	39
6.4 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Pekerjaan Korban	43
6.5 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Tempat Terjadinya Kekerasan	44
6.6 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Lokasi Luka	47
6.7 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Jenis Luka	49
6.8 Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Insidens Per Tahun	50

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak dasar yang melekat pada manusia yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi. Untuk menjamin terlindunginya HAM setiap orang, pemerintah telah menerbitkan undang – undang yang mengatur tentang HAM secara khusus, yakni UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM. Salah satu bentuk HAM yang terkandung dalam UU tersebut adalah hak atas rasa aman dan mendapat perlindungan dari ancaman serta bebas dari penyiksaan dan perlakuan kejam yang merendahkan derajat dan martabat kemanusiaannya. Salah satu bentuk pelanggaran terhadap martabat kemanusiaan adalah kasus kekerasan seksual yang sering terjadi terhadap kelompok-kelompok yang rentan seperti perempuan dan anak. (Ninik R., 2016)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kekerasan seksual sebagai setiap tindakan bernuansa seksual yang dilakukan dengan menggunakan paksaan, oleh siapa pun terlepas dari hubungannya dengan korban, dalam situasi apa pun. Kekerasan seksual mencakup pemerkosaan, percobaan pemerkosaan, sentuhan seksual yang tidak diinginkan, dan kekerasan seksual secara verbal.

Berdasarkan data WHO tahun 2021, 1 dari 3 perempuan di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan dimana 27% diantaranya mengaku bahwa pelakunya adalah pasangan mereka sendiri. Asia Tenggara bersama dengan Afrika menjadi wilayah dengan kasus kekerasan terbanyak yakni mencapai 33%.

Tahun 2022 merupakan tahun yang bersejarah bagi gerakan upaya penghapusan kekerasan seksual di Indonesia. Pasalnya payung hukum untuk penghapusan kekerasan seksual yang sudah diperjuangkan selama 12 tahun yakni Undang – Undang No. 12 Tahun 2022 Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) akhirnya disetujui dan resmi di sahkan pada tanggal 9 Mei 2022 lalu.

Walaupun demikian, jumlah kasus kekerasan seksual di Indonesia tetap saja mengalami peningkatan. Menurut data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), dari 25.050 kasus kekerasan yang terjadi pada

perempuan di tahun 2022, 11.686 diantaranya merupakan kasus kekerasan seksual, meningkat 11,6% dari tahun 2021. Di Sulawesi Selatan terhitung ada 487 kasus kekerasan seksual selama tahun 2022. Sementara berdasarkan data Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak (DP3A) Makassar tahun 2022, dari 488 kasus kekerasan anak dan perempuan, kekerasan seksual merupakan jenis kekerasan yang paling sering terjadi yaitu sebanyak 131 orang (26,84%). Tingginya angka tersebut menandakan masih lumrahnya kekerasan seksual di kehidupan banyak perempuan dan anak.

Kekerasan seksual merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia yang utama karena menimbulkan banyak dampak negatif bagi kesehatan korban, seperti cedera dan trauma fisik, masalah-masalah ginekologis, dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV. Kejahatan seksual berupa pemerkosaan juga bisa menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan yang bisa berujung pada *induced abortion*. Jika kekerasan seksual dilakukan pada wanita yang sedang hamil dapat meningkatkan kemungkinan abortus, kelahiran prematur, janin lahir mati, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu kekerasan ini juga dapat menyebabkan berbagai gangguan psikis seperti depresi, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), gangguan kecemasan, gangguan tidur, gangguan makan, dan bahkan percobaan bunuh diri. (Iskandar *et al*, 2020)

Untuk mencegah dan mengurangi jumlah kekerasan seksual diperlukan usaha dari semua pihak salah satunya dengan menghukum para pelaku kekerasan seksual agar dapat menghasilkan efek jera. Namun hal ini masih sulit dilakukan karena banyak korban kekerasan yang menganggap peristiwa ini adalah “aib” yang harus disembunyikan terutama jika pelakunya berasal dari lingkungan keluarga atau teman.

Padahal dalam menangani kasus kekerasan seksual, semakin cepat korban melapor maka semakin mudah bagi pihak yang berwenang dan ahli forensik untuk mengumpulkan bukti yang bisa mendukung korban. Salah satu alat bukti yang menjadi kunci dalam penanganan kasus kekerasan seksual adalah *Visum et Repertum*.

Visum et Repertum merupakan laporan tertulis yang dibuat oleh dokter atas permintaan yang berwenang tentang segala sesuatu yang dilihat dan ditemukan pada pemeriksaan medis terhadap seseorang manusia baik hidup maupun mati, di bawah sumpah dan untuk kepentingan peradilan.

Berdasarkan pasal 184 UU KUHP, *Visum et Repertum* berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan manusia, dimana *Visum et Repertum* menguraikan hasil pemeriksaan medis yang dilakukan terhadap korban dalam bagian pemberitaan, sehingga dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti. Sementara dalam bagian kesimpulan pada *Visum et Repertum* terdapat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik tersebut. Dengan demikian *Visum et Repertum* merupakan jembatan ilmu hukum dengan ilmu kedokteran sehingga dengan membaca *Visum et Repertum* dapat diketahui dengan jelas peristiwa yang telah terjadi pada seseorang, dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma hukum yang berlaku pada perkara pidana yang menyangkut kesehatan manusia. (Afandi, 2017)

Kekerasan seksual memiliki keberagaman karakteristik, yang mencakup profil korban, hubungan korban dengan pelaku, tempat terjadinya kekerasan seksual, lokasi luka, jenis luka, dan insidens per bulan, sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kasus kekerasan seksual. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Karakteristik Korban Kasus Kekerasan Seksual di RSUD Labuang Baji Periode tahun 2020-2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan hubungan pelaku dan korban.
4. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan pekerjaan.
5. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan tempat terjadinya kekerasan seksual.
6. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan lokasi luka.
7. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan jenis luka.
8. Untuk mengetahui gambaran karakteristik korban kekerasan seksual di RSUD Labuang Baji periode tahun 2020-2022 berdasarkan jumlah insidens kasus per tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Adapun manfaat klinis penelitian ini yaitu :

1. Sebagai informasi tambahan bagi para praktisi kesehatan mengenai gambaran karakteristik korban kekerasan seksual.
2. Sebagai informasi tambahan bagi masyarakat dan pemerintah mengenai gambaran karakteristik korban kekerasan seksual.
3. Sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sehingga timbul kesadaran untuk mengurangi insidensi dan prevalensi kasus kekerasan seksual.

1.4.2 Manfaat Akademis

Adapun manfaat akademis penelitian ini yaitu :

1. Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti mengenai gambaran karakteristik korban kekerasan seksual.
2. Sebagai landasan teori maupun bahan referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya terkait gambaran karakteristik korban kekerasan seksual.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kekerasan Seksual

2.1.1 Definisi Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah setiap tindakan merendahkan, menyerang, dan/atau perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual, dan/atau fungsi reproduksi seseorang yang dilakukan secara paksa, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau relasi gender, yang dapat berakibat penderitaan secara fisik, psikis dan/atau seksual serta kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik.

Kekerasan seksual adalah setiap perbuatan yang bersifat seksual yang ditujukan terhadap seseorang terutama perempuan, baik bersifat fisik ataupun non fisik dan tanpa memperdulikan ada tidaknya hubungan personal antara pelaku dengan korban. Kekerasan seksual dapat terjadi pada lingkup relasi personal, rumah tangga, relasi kerja, publik, dan situasi khusus lainnya.

Kekerasan seksual merupakan setiap aktivitas bernuansa seksual yang dilakukan secara paksa oleh orang dewasa kepada orang dewasa lainnya, orang dewasa kepada anak atau anak kepada anak lainnya. (Ramadhani *et al*, 2023)

2.1.2 Epidemiologi Kasus Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan masalah kesehatan yang memengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Namun, adanya stigma negatif masyarakat terhadap kekerasan seksual dan kesenjangan gender membuat banyak korban enggan melapor sehingga sulit untuk mengetahui jumlah pasti kasus kekerasan seksual.

Selama tahun 2022, Komnas Perempuan mencatat terdapat 1.759 kasus kekerasan seksual di Indonesia, yang terdiri dari 860 kasus di ranah publik/komunitas dan 899 kasus di ranah personal. Sedangkan berdasarkan data *real time* Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, tercatat angka yang lebih besar yakni mencapai 11.686 kasus kekerasan seksual sepanjang periode 1 Januari hingga 31 Desember 2022. Tetapi, kemungkinan besar data ini belum menunjukkan

jumlah kasus kekerasan seluruhnya karena masih terdapat kasus kekerasan seksual yang tidak dilaporkan.

Menurut survei online yang dilakukan pada tahun 2016, lebih 90% kasus kekerasan seksual tidak dilaporkan. Dari 25.213 orang, 58% diantaranya pernah mengalami pelecehan seksual secara verbal dan 25% orang mengakui mengalami pelecehan seksual secara fisik termasuk diraba dan dicium. Sementara 6,5% (1.636 orang) lainnya mengaku menjadi korban pemerkosaan dan dari jumlah tersebut, 93% mengatakan mereka tidak melaporkan kejadian tersebut karena takut akan stigma sosial dan *victim blaming* yang akan dialami. (Yi, 2016)

2.1.3 Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual

Berdasarkan Bab II UU TPKS No. 12 Tahun 2022, kekerasan seksual meliputi:

1. Pelecehan seksual nonfisik

Perbuatan seksual secara nonfisik adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk tindakan nonfisik yang ditujukan terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/atau organ reproduksi sehingga membuat seseorang merasa terhina dan dipermalukan.

Bentuk – bentuk pelecehan seksual nonfisik, antara lain:

- a. Pelecehan lisan
- b. Pelecehan non-verbal/isyarat
- c. Pelecehan visual
- d. Pelecehan psikologis atau emosional

2. Pelecehan seksual fisik

Pelecehan seksual fisik adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk tindakan fisik yang ditujukan terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/ atau organ reproduksi seseorang sehingga mengakibatkan orang lain merasa terintimidasi, terhina, direndahkan, atau dipermalukan. Tindakan pelecehan seksual fisik yaitu sentuhan yang tidak diinginkan seperti memeluk, mencium, menepuk, mengelus, mencubit, menempelkan tubuh atau sentuhan fisik lainnya.

3. Pemaksaan kontrasepsi

Pemaksaan kontrasepsi adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk perbuatan memaksa orang lain menggunakan alat kontrasepsi dengan kekerasan atau ancaman kekerasan, penyalahgunaan kekuasaan, penyesatan, penipuan, membuat atau memanfaatkan kondisi tidak berdaya yang dapat membuat kehilangan fungsi reproduksinya untuk sementara waktu.

4. Pemaksaan sterilisasi

Pemaksaan sterilisasi adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk perbuatan memaksa orang lain menggunakan alat kontrasepsi dengan kekerasan atau ancaman kekerasan, penyalahgunaan kekuasaan, penyesatan, penipuan, membuat atau memanfaatkan kondisi tidak berdaya yang dapat membuat kehilangan fungsi reproduksinya secara tetap.

5. Pemaksaan perkawinan

Pemaksaan perkawinan adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk memaksa, menempatkan seseorang di bawah kekuasaannya atau orang lain, atau menyalahgunakan kekuasaannya untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perkawinan dengannya atau dengan orang lain.

6. Penyiksaan seksual

Penyiksaan seksual adalah kekerasan seksual yang dilakukan setiap pejabat atau orang yang bertindak dalam kapasitas sebagai pejabat resmi, atau orang yang bertindak karena digerakkan atau sepengetahuan pejabat melakukan kekerasan seksual terhadap orang dengan tujuan intimidasi, persekusi dan/atau memermalukan atau merendahkan korban.

7. Eksploitasi seksual

Eksploitasi seksual adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk perbuatan kekerasan atau ancaman kekerasan atau dengan menyalahgunakan kedudukan, wewenang, kepercayaan, perbawa (karisma, pamor, pengaruh) yang timbul dari tipu muslihat atau hubungan keadaan, kerentanan, ketidaksetaraan, ketidakberdayaan, ketergantungan seseorang, penjeratan hutang atau memberi bayaran atau manfaat dengan maksud untuk mendapatkan keuntungan, atau memanfaatkan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari orang itu yang ditujukan terhadap keinginan seksual dengannya atau dengan orang lain.

8. Perbudakan seksual

Perbudakan seksual adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk perbuatan melawan hukum menempatkan seseorang di bawah kekuasaannya atau orang lain dan menjadikannya tidak berdaya dengan maksud mengeksploitasinya secara seksual.

9. Kekerasan seksual berbasis elektronik

Kekerasan seksual berbasis elektronik adalah kekerasan seksual yang dilakukan dalam bentuk:

- a. melakukan perekaman dan/ atau mengambil gambar atau tangkapan layar yang bermuatan seksual di luar kehendak atau tanpa persetujuan orang yang menjadi objek;
- b. mentransmisikan informasi elektronik dan/ atau dokumen elektronik yang bermuatan seksual di luar kehendak penerima;
- c. melakukan penguntitan dan/ atau pelacakan menggunakan sistem elektronik terhadap orang yang menjadi obyek dalam informasi/dokumen elektronik.

Perbuatan ini dilakukan dengan maksud melakukan pemerasan atau pengancaman, pemaksaan, menyesatkan dan/atau memperdaya seseorang supaya melakukan, membiarkan dilakukan, atau tidak melakukan sesuatu.

Selain kesembilan jenis kekerasan seksual tersebut, terdapat 10 bentuk kekerasan seksual yang dikategorikan sebagai Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam peraturan perundang – undangan lain, meliputi:

- a. Perkosaan yaitu tindakan laki – laki yang memaksa perempuan agar mau bersetubuh dengannya di luar perkawinan dengan menggunakan kekerasan atau ancaman kekerasan.
- b. Perbuatan cabul
- c. Persetubuhan terhadap anak, perbuatan cabul terhadap anak, dan/atau eksploitasi seksual terhadap anak;
- d. Perbuatan melanggar kesusilaan yang bertentangan dengan kehendak korban;
- e. Pornografi yang melibatkan anak atau pornografi yang secara eksplisit memuat kekerasan dan eksploitasi seksual;
- f. Pemaksaan pelacuran;

- g. Tindak pidana perdagangan orang yang ditujukan untuk eksploitasi seksual;
- h. Kekerasan seksual dalam lingkup rumah tangga;
- i. Tindak pidana pencucian uang yang tindak pidana asalnya merupakan tindak pidana kekerasan seksual; dan
- j. Tindak pidana lain yang dinyatakan secara tegas sebagai tindak pidana kekerasan seksual sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.4 Dasar Hukum Kekerasan Seksual

Dasar hukum kekerasan seksual yakni UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS) disahkan pada tanggal 12 April 2022 dan resmi diberlakukan di Indonesia pada tanggal 9 Mei 2022. Pengesahan ini merupakan wujud usaha yang dilakukan pemerintah untuk menghapus kekerasan seksual yang terjadi di Indonesia sesuai dengan ketentuan pada UU No. 12 Tahun 2022 tentang TPKS pasal 3 yang berbunyi “Substansi dalam Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual bertujuan untuk: mencegah segala bentuk kekerasan seksual; menangani, melindungi, dan memulihkan korban; melaksanakan penegakan hukum dan merehabilitasi pelaku; mewujudkan lingkungan tanpa kekerasan seksual; dan menjamin tidakberulangan kekerasan seksual.”

Peraturan terkait kekerasan seksual diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Bab XIV tentang Kejahatan Terhadap Kesusilaan yakni pasal 285 s/d 297. Sementara ketentuan pidana untuk tindak pidana kekerasan seksual diatur dalam UU No. 12 tahun 2022 tentang TPKS termuat dalam Bab II pasal 5 s/d 18.

Dalam menjatuhkan pidana dengan pemberatan terhadap terpidana, hakim wajib memperhatikan:

- Jenis kekerasan seksual yang diperbuat pelaku
- Frekuensi kekerasan seksual
- Jumlah pelaku
- Kondisi korban saat terjadinya kekerasan seksual
- Dampak kekerasan seksual terhadap korban
- Relasi pelaku dengan korban

- Posisi pelaku yang merupakan orang yang dipercayakan untuk menjaga korban, pejabat dan/atau pelaku yang mempunyai ketokohan dan pengaruh di masyarakat.

Sanksi pidana yang dapat diberikan pada pelaku tindak pidana kekerasan seksual terdiri atas:

- a. Pidana penjara
- b. Pidana denda dan ganti kerugian
- c. Pencabutan hak asuh atau pencabutan pengampunan
- d. Pengumuman identitas pelaku
- e. Perampasan keuntungan dan/atau harta kekayaan yang diperoleh dari tindak pidana
- f. Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial

UU tentang TPKS juga mengatur hak-hak korban yang harus dipenuhi oleh pemerintah, antara lain:

- Pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan, tindakan dan perawatan medis
- Hak atas layanan dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan khusus korban
- Hak pendampingan dan bantuan hukum
- Hak atas penghapusan konten bermuatan seksual untuk kasus kekerasan seksual dengan media elektronik
- Perlindungan dari ancaman atau kekerasan pelaku dan pihak lain serta kekerasan berulang
- Perlindungan dari sikap dan perilaku aparat penegak hukum yang merendahkan dan/atau menguatkan stigma terhadap korban
- Perlindungan dari kehilangan pekerjaan, mutasi pekerjaan, pendidikan, atau akses politik
- Hak korban atas pemulihan yang meliputi pemulihan fisik, psikologis, ekonomi, sosial budaya dan ganti kerugian

Masyarakat juga memiliki peran dalam penghapusan kekerasan seksual. Partisipasi masyarakat yang diatur dalam pasal 85 UU No. 12 tahun 2022, meliputi:

- a. membudayakan literasi tentang tindak pidana kekerasan seksual kepada semua lapisan usia masyarakat untuk mencegah terjadinya tindak pidana kekerasan seksual dan tidak menjadi korban atau pelaku;
- b. menyosialisasikan peraturan perundangundangan yang mengatur tentang tindak pidana kekerasan seksual;
- c. menciptakan kondisi lingkungan yang dapat mencegah terjadinya tindak pidana kekerasan seksual
- d. memberikan informasi adanya tindak pidana kekerasan seksual kepada aparat penegak hukum lembaga pemerintah, dan lembaga nonpemerintah;
- e. memantau penyelenggaraan pencegahan dan pemulihan korban;
- f. memberikan dukungan untuk penyelenggaraan pemulihan korban;
- g. memberikan pertolongan darurat kepada korban;
- h. membantu pengajuan permohonan penetapan perlindungan; dan
- i. berperan aktif dalam penyelenggaraan pemulihan korban.

2.1.5 Faktor Risiko Terjadinya Kekerasan Seksual

Menurut WHO (2017), faktor risiko terjadinya kekerasan seksual yaitu:

- a. Jenis kelamin
Perempuan lebih rentan menjadi korban kekerasan seksual. Karakteristik fisik perempuan lebih mudah menjadi korban kekerasan seksual. Pemaknaan sosial dari perbedaan biologis tersebut menyebabkan terbentuknya stereotipe yang merendahkan perempuan dan memudahkan terjadinya kekerasan seksual.
- b. Usia
Semakin muda umur maka semakin rentan untuk menjadi korban kekerasan seksual. Hal ini biasanya disebabkan karena kurangnya pengetahuan seksual terutama pada anak.
- c. Tingkat ekonomi dan pendidikan
Kekerasan seksual cenderung terjadi pada orang dari golongan ekonomi kurang. Selain itu, korban dan pelaku kekerasan seksual seringkali berasal dari pendidikan yang lebih rendah.

d. Lingkungan

Peran pelaku dan posisi korban ini juga didukung oleh pengaruh lingkungan, seperti jauh dari keramaian, sepi, ataupun tempat tertutup yang memungkinkan pelaku melakukan kekerasan seksual.

e. Pengalaman terhadap kekerasan seksual

Anak yang pernah mengalami kekerasan seksual cenderung mengalaminya lagi dan berpotensi untuk menjadi pelaku kekerasan seksual.

f. Pengaruh obat – obatan atau alkohol

Penggunaan alkohol 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.

g. Budaya patriarki

Budaya bahwa laki-laki dianggap superior dan perempuan dianggap inferior. Sebagian laki-laki beranggapan bahwa kekuasaan dan kekerasan merupakan bentuk pengendalian terhadap orang lain sehingga menggunakan kekerasan untuk mendapatkan kontrol pada suatu keadaan dianggap sebagai sesuatu yang biasa. (Cecep *et al*, 2018)

Sedangkan Centre of Disease Control and Prevention (CDC) membagi faktor risiko kekerasan seksual menjadi:

a. Faktor individual, meliputi:

- Kurang kepedulian terhadap orang lain
- Memiliki perilaku agresif dan mendapat perilaku kekerasan
- Memiliki sifat hipermaskulinitas dan ketaatan terhadap peran gender tradisional
- Pernah menjadi korban perbutan seksual sebelumnya.

b. Faktor hubungan, yaitu:

- Riwayat konflik kekerasan dalam keluarga
- Riwayat kekerasan fisik, seksual, atau emosional di masa kanak – kanak
- Hubungan orang tua dan anak yang buruk
- Memiliki lingkup pertemanan yang agresif secara seksual, hipermaskulin dan nakal

c. Faktor masyarakat

- Kemiskinan
- Sedikitnya kesempatan kerja
- Adanya toleransi umum terhadap kekerasan seksual dalam masyarakat
- Lemahnya sanksi masyarakat terhadap pelaku kekerasan seksual

d. Faktor sosial

- Adanya norma sosial yang mendukung superioritas laki – laki dan hak seksual
- Lemahnya hukum dan kebijakan terkait kekerasan seksual dan kesetaraan gender

2.1.6 Dampak Kekerasan Seksual

1. Dampak fisik

Kekerasan seksual dapat menimbulkan luka-luka terutama pada organ genitalia. Jika pelaku sampai melakukan penetrasi maka dapat mengakibatkan robeknya *hymen*. Pada perempuan, salah satu dampak yang paling berat yaitu kehamilan yang tidak diinginkan sehingga menyebabkan tekanan selama masa kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada usia muda dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada korban akibat ketidaksiapan organ reproduksi untuk menerima kehamilan dan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Pada beberapa kasus, kehamilan ini dapat berujung pada aborsi yang tidak aman. Selain itu, kekerasan seksual juga meningkatkan penularan penyakit menular seksual seperti HIV. Dampak lain yang bisa timbul yaitu gangguan organ reproduksi yang biasanya terjadi pada korban perkosaan seperti perdarahan, nyeri pada saat senggama, iritasi pada alat kelamin, infeksi saluran reproduksi dan masalah reproduksi lainnya. Bisa juga terjadi efek kesehatan lainnya mencakup sakit kepala, sakit punggung, sakit perut, *fibromyalgia*, gangguan pencernaan, mobilitas terbatas dan kesehatan keseluruhan yang buruk.

2. Dampak psikologis

Masalah psikologis yang sering dialami oleh korban kekerasan seksual antara lain depresi, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan, gangguan panik, munculnya gangguan somatik, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan dan bahkan bisa muncul perilaku bunuh diri. Selain itu, dapat muncul masalah lanjutan seperti penyalahgunaan obat terlarang dan alkohol akibat depresi. Korban juga dapat mengalami perubahan perilaku seperti penurunan harga diri, munculnya kecurigaan dan ketakutan terhadap orang lain, serta ketakutan pada tempat atau suasana tertentu. Pada kasus dimana seseorang sudah terpapar dengan kasus kekerasan seksual selama masa kanak-kanak, dapat menyebabkan peningkatan merokok, obat-obatan dan alkohol penyalahgunaan, dan perilaku seksual berisiko di kemudian hari.

3. Dampak sosial

Stigma dan diskriminasi dari masyarakat dapat menyebabkan dampak sosial bagi korban seperti pengucilan karena dianggap sudah tidak pantas. Selain itu, tidak jarang dalam kasus kekerasan seksual korban dipaksa menikah dengan pelaku untuk menutupi “aib” sehingga dapat menimbulkan trauma berkepanjangan pada korban. Pernikahan yang didasarkan untuk menutupi kasus kekerasan seksual juga sering berakhir dengan KDRT dan/atau perceraian. Dalam budaya tertentu bahkan ada kemungkinan memukul atau membunuh korban untuk menjaga kehormatan keluarga. Dampak sosial dan psikologis kekerasan seksual saling memengaruhi satu sama lain dimana stigmatisasi dan *labeling* yang dialami dapat meningkatkan risiko masalah psikologis pada korban. (Dewi, 2018)

2.1.7 Tatalaksana dan Tindakan Preventif Terhadap Kekerasan Seksual

a. Pendekatan individu

Fokus utama dalam penanganan kasus kekerasan seksual adalah pemulihan korban yaitu dengan cara memberikan penanganan medis yang layak dan dukungan psikologi pada korban.

b. Pendekatan perkembangan

Pendekatan perkembangan yaitu bentuk mencegah kekerasan seksual dengan cara memberikan pendidikan pada anak - anak sejak usia dini, seperti

pendidikan mengenai gender, memperkenalkan pada anak tentang kekerasan seksual dan faktor risiko kekerasan seksual, serta mengajarkan anak cara untuk menghindari kekerasan seksual.

c. Pelayanan kesehatan yang memadai

- Akses terhadap perawatan dan perlindungan
- Tenaga kesehatan yang terlatih
- Penguatan psikologis
- Kontrasepsi emergensi
- Pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual
- Informasi aborsi yang aman

d. Pencegahan sosial komunitas

Pencegahan tindak kekerasan seksual dapat dilakukan dengan mengadakan kampanye anti kekerasan seksual untuk menyebarluaskan informasi tentang penghapusan kekerasan seksual. Selain itu, untuk mencegah kekerasan seksual, dapat dirancang program seperti pendidikan kesehatan reproduksi, sosialisasi mengenai penyakit menular seksual, dan pendidikan perlindungan diri dari kekerasan seksual.

e. Tanggapan hukum dan kebijakan mengenai kekerasan seksual

- Menyediakan tempat pelaporan dan penanganan terhadap kasus tindak kekerasan seksual.
- Menetapkan peraturan mengenai tindak pidana kekerasan seksual dan hukuman terhadap pelaku sebagai bentuk perlindungan terhadap korban.
- Mengadakan pembahasan untuk menetapkan standar hukum internasional standar hukum terhadap tindak kekerasan seksual. (Dewi, 2018)

2.2 *Visum Et Repertum*

2.2.1 Definisi *Visum Et Repertum*

Visum et Repertum adalah istilah yang sering digunakan dalam kedokteran forensik. *Visum et Repertum* berasal dari bahasa Latin yaitu “*visum*” atau “*visa*” yang berarti melihat dan “*repertum*” yang berarti telah menemukan sehingga secara harfiah *Visum et Repertum* dapat diartikan sebagai apa yang dilihat dan ditemukan.

Visum et Repertum dapat diartikan sebagai laporan tertulis yang dibuat dokter untuk kepentingan peradilan atas permintaan tertulis yang berwenang tentang apa yang dilihat dan ditemukan selama melaksanakan pemeriksaan medis terhadap seseorang baik hidup maupun mati berdasarkan sumpah pada waktu menerima jabatan. (Afandi, 2017)

2.2.2 Dasar Hukum *Visum Et Repertum*

Menurut Budiyanto *et al*, dasar hukum *Visum et Repertum* terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) pasal 133, yang menyebutkan:

- 1) *Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.*

Sesuai dengan bunyi pasal 7(1) butir h KUHAP, penyidik berwenang untuk mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara. Penyidik yang dimaksud dalam hal ini adalah pejabat Polisi Negara RI sesuai dengan pasal 1 angka 1 KUHAP.

Kewajiban dokter untuk memberikan kesaksian hukum juga tertuang dalam pasal 179 ayat 1 KUHAP sebagai berikut:

- 1) *Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan.*

Prosedur permintaan *Visum et Repertum* tidak diatur secara rinci dalam KUHAP. Pemeriksaan yang dilakukan saat visum diserahkan sepenuhnya kepada dokter dengan mengandalkan tanggung jawab profesi kedokteran. KUHAP juga tidak mengatur apakah korban harus diantar oleh petugas kepolisian atau tidak sehingga dokter harus bertanggung jawab memastikan kesesuaian identitas korban.

Dalam praktek sehari-hari, korban biasanya akan langsung ke dokter baru kemudian dilaporkan ke pihak berwenang yang mengakibatkan surat permintaan

visum datang terlambat. Namun, sepanjang keterlambatan ini beralasan tidak boleh dianggap sebagai hambatan dalam pembuatan *Visum et Repertum*.

Penting juga diingat bahwa surat permintaan *Visum et Repertum* harus mengacu pada perlukaan yang diakibatkan oleh tindak pidana. Surat permintaan *Visum et Repertum* merupakan surat yang meminta keterangan ahli tentang hasil pemeriksaan medis, bukan surat yang meminta pemeriksaan.

Namun, adanya keharusan membuat *Visum et Repertum* pada korban tidak berarti bahwa korban tersebut tidak dapat menolak sesuatu pemeriksaan. Korban hidup juga merupakan pasien sehingga mempunyai hak sebagai pasien. Apabila dokter merasa perlu melakukan pemeriksaan namun ditolak oleh pasien, maka dokter sebaiknya meminta pernyataan tertulis dari pasien terkait penolakan tersebut disertai alasannya kemudian mencatatnya di dalam rekam medis. (Afandi, 2017)

2.2.3 Peran dan Fungsi *Visum Et Repertum*

Menurut pasal 184 ayat 1 KUHAP, yang termasuk sebagai alat bukti yang sah adalah keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa. Sementara dalam pasal 24 UU No. 12 Tahun 2022 tentang TPKS dijelaskan bahwa yang termasuk alat bukti surat yaitu:

- a. Surat keterangan psikolog klinis dan/atau psikiater/dokter spesialis kedokteran jiwa
- b. Rekam medis
- c. Hasil pemeriksaan forensik
- d. Hasil pemeriksaan rekening bank

Visum et Repertum digunakan sebagai alat bukti yang sah, karena barang bukti yang diperiksa tidak mungkin bisa dihadapkan dipengadilan dalam keadaan sebagaimana adanya karena barang bukti yang berhubungan dengan tubuh manusia (misalnya: luka, mayat, atau bagian tubuh lainnya) akan segera berubah menjadi baik menjadi sembuh ataupun membusuk.

Visum et Repertum menguraikan segala sesuatu terkait hasil pemeriksaan medis yang tertuang dalam bagian pemberitaan. Selain itu, *Visum et Repertum* juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan.

Dalam kasus pidana, setiap dokter memiliki berperan ganda. Pertama, peran sebagai dokter klinik (*Attending Doctor*) yang melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, kemudian menegakkan diagnosis dan mengobati pasien. Kedua, peran sebagai dokter forensik (*Assesing Doctor*) yang melakukan anamnesis, pemeriksaan forensik klinik untuk pencarian bukti tindak pidana dan pemeriksaan penunjang, kemudian menyimpulkannya dalam bentuk *Visum et Repertum*. Dengan membaca *Visum et Repertum*, dapat diketahui dengan jelas peristiwa yang telah terjadi pada seseorang, dan praktisi hukum dapat menerapkan norma hukum yang berlaku sesuai dengan perkara pidana yang terjadi. (Hutagalung, 2020)

2.2.4 Jenis – Jenis *Visum Et Repertum*

Secara umum terdapat dua jenis *Visum et Repertum* yaitu:

a. *Visum et Repertum* untuk korban hidup

Visum et Repertum untuk korban hidup disesuaikan dengan jenis kejahatan yang dilakukan terhadap korban dan kondisi korban. Contoh *VeR* pada korban hidup adalah *VeR* luka, *VeR* perkosaan/kejahatan seksual, *VeR* psikiatrik dan lainnya.

b. *Visum et Repertum* untuk korban mati.

Untuk korban mati akan disusun *Visum et Repertum* jenazah. Terkhusus untuk dokter umum hanya bisa melakukan pemeriksaan luar jenazah sementara autopsi hanya bisa dilakukan oleh dokter spesialis forensik. (Afandi, 2017)

Berdasarkan jenis pidana yang dilakukan, *VER* terbagi menjadi 4 jenis yaitu:

a. *Visum et Repertum* Perlakuan (termasuk keracunan)

Tujuan pemeriksaan forensik pada korban hidup adalah untuk mengetahui cara dan penyebab luka/sakit serta derajat parahnya luka atau sakitnya tersebut.

b. *Visum et Repertum* Kejahatan Susila

Umumnya korban kejahatan susila yang diminta melakukan visum adalah pada korban kasus dugaan adanya persetubuhan. Dokter berkewajiban untuk membuktikan adanya persetubuhan, adanya kekerasan

(termasuk pemberian racun/ obat/ zat agar menjadi tidak berdaya) serta usia korban. Selain itu, dokter juga diharapkan melakukan pemeriksaan terkait adanya penyakit menular seksual, kehamilan, dan gangguan psikiatri/ kejiwaan sebagai akibat dari tindak pidana tersebut.

c. *Visum et Repertum* Jenazah

Pemeriksaan luar jenazah yaitu pemeriksaan tanpa melakukan tindakan yang merusak keutuhan jaringan jenazah.

d. *Visum et Repertum* Psikiatri

Visum et Repertum Psikiatri bukan hanya diperuntukkan bagi korban namun juga dapat dilakukan terhadap tersangka atau terdakwa pelaku tindak pidana. *Visum et Repertum* psikiatri lebih fokus menguraikan tentang segi kejiwaan manusia, bukan segi fisik manusia. (Hutagalung, 2020)

2.2.5 Teknik Pemeriksaan Visum Korban Kekerasan Seksual

Dokter yang memeriksa kasus kekerasan seksual harus bersikap objektif-imparsial dan empati, yaitu menilai sesuai dengan bukti objektif yang didapatkan.

Aspek yang penting diperhatikan pada kasus kejahatan seksual atau perkosaan adalah:

1. Mengumpulkan bukti persetubuhan, seperti robekan selaput dara, adanya cairan mani dan atau sel sperma.
2. Mencari tanda-tanda kekerasan, seperti riwayat kehilangan kesadaran dan luka-luka.

Dalam melakukan pemeriksaan, korban sebaiknya didampingi oleh perawat perempuan. Langkah-langkah pemeriksaan korban yaitu:

1. Anamnesis

Sebaiknya dalam melakukan anamnesis, polisi, dokter, pekerja sosial atau psikolog melakukan pemeriksaan secara bersamaan sehingga korban tidak ditanya berulang kali. Pada anamnesis dicatat identitas pasien, riwayat menstruasi, status perkawinan dan riwayat aktifitas seksual. Selain itu, perlu dicatat mengenai kejadian yaitu waktu dan lokasi, rincian kejadian, terjadi penetrasi atau tidak, dan apa yang dilakukan setelah terjadinya kekerasan seksual.

2. Pemeriksaan fisik status generalis

Pemeriksaan status generalis meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, penampilan secara keseluruhan, keadaan emosional, pakaian, dan kooperatif atau tidak. Periksa seluruh tubuh untuk melihat ada luka atau tidak. Jika ditemukan luka, deskripsikan luka dengan baik, lengkap dan jelas. Bila ada riwayat kehilangan kesadaran, cari tanda hilang kesadaran dan tanda pemberian obat bius atau obat tidur. Apabila ditemukan bekas suntikan maka periksa darah dan urin.

3. Pemeriksaan status ginekologis

a. Posisi litotomi

b. Periksa luka-luka sekitar vulva, perineum, paha

c. Lakukan pemeriksaan alat kemaluan berturut-turut mulai dari labia mayora, minora, vestibulum, selaput dara, vagina, leher rahim, dan besar uterus.

d. Pemeriksaan selaput dara meliputi :

a) besarnya orifisium

b) ada tidaknya robekan, bila ada tentukan apakah robekan baru atau lama dan apakah robekan sampai dasar liang vagina atau tidak sampai dasar. Selain itu tentukan juga lokasi robekan.

e. Pengambilan sampel harus dilakukan jika kejadian kurang dari 72 jam. Pengambilan sampel dapat berupa :

a) jika ada bercak, kerok dengan *scapel* dan masukkan ke dalam amplop.

b) lakukan swab dengan lidi kapas steril pada daerah vestibulum, forniks posterior dan buat sediaan apus.

c) darah dan urin bila ada riwayat kehilangan kesadaran.

d) urin untuk mengetahui kehamilan

f. Pada persetubuhan dubur, periksa colok dubur dan lakukan swab, bila perlu proktoskopi. (Afandi, 2017)

2.3 Gambaran Karakteristik Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Pemeriksaan Visum

2.3.1 Usia Korban

Kasus kekerasan seksual paling banyak terjadi pada anak dan remaja perempuan terutama pada kelompok usia 10-19 tahun. Kecenderungan korban kekerasan seksual yang masih berusia sangat muda dikaitkan dengan kerentanan fisik dan mental korban yang lebih mudah diberikan ancaman, paksaan maupun dibujuk. 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. (Windasari *et al*, 2020)

Selain itu, anak sebagai korban belum menyadari bahwa apa yang dialami adalah tindak kekerasan sehingga mereka menutup diri tidak menceritakan pada orang lain atau anak takut melapor karena mereka merasa jiwanya terancam, akan mengalami konsekuensi yang lebih buruk bila melapor. Bahkan anak sebagai korban merasa malu menceritakan peristiwa kekerasan, korban beranggapan bahwa kekerasan seksual yang terjadi karena kesalahan dirinya. Peristiwa kekerasan seksual membuat korban merasa dirinya akan mempermalukan nama keluarga. (Tursilarini, 2017)

2.3.2 Jenis Kelamin Korban

Menurut data WHO, sekitar 35,6% perempuan diseluruh dunia pernah mengalami kekerasan seksual. Secara global, prevalensi kekerasan seksual terhadap perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dimana 90% korban dari kekerasan seksual adalah perempuan.

Selain karena karakteristik fisik dan reproduksi yang dianggap lebih lemah dan lebih mudah menjadi korban kekerasan seksual, kekerasan seksual terhadap perempuan juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan nilai-nilai dalam masyarakat. Penyebab terjadinya kekerasan pada perempuan terutama berkaitan dengan tiga faktor yang merupakan cara laki-laki menunjukkan kekuasaannya, yaitu kekuasaan patriarki (*partriarki power*), hak istimewa (*privilege*), dan sikap yang permisif atau memperbolehkan (*permission*) masyarakat.

Masyarakat yang masih banyak percaya dengan budaya patriarki menyebabkan laki-laki lebih mudah mendapatkan kekuasaan dalam berbagai aspek kehidupan misalnya pekerjaan dan rumah tangga sehingga mereka juga dapat dengan mudah menyalahgunakan kekuasaan tersebut untuk melakukan kekerasan seksual. Selain itu laki-laki juga memiliki hak istimewa seperti pengambilan suatu keputusan yang didominasi oleh kaum laki-laki dan kaum perempuan hanya bisa mengikuti tanpa memberikan pendapatnya terkait keputusan tersebut.

Di ranah publik, masyarakat cenderung memiliki sikap permisif (memperbolehkan) terhadap kelakuan laki-laki dimana apa pun tindakan yang dilakukan oleh laki-laki terhadap perempuan yang dianggap sebagai sesuatu yang wajar atau biasa dalam masyarakat. (Cecep, 2018)

Namun, laki-laki juga dapat menjadi korban kekerasan seksual. Berdasarkan data, prevalensi kekerasan seksual pada laki-laki lebih rendah, hal kemungkinan disebabkan karena laki-laki memiliki fisik yang lebih kuat. Selain itu, berdasarkan norma gender yang dikombinasikan dengan tabu budaya dan agama serta pelayanan yang langka, sulit bagi laki-laki untuk mengungkapkan bahwa mereka adalah penyintas kekerasan seksual. Sehingga mustahil mengetahui prevalensi kasus kekerasan seksual pada laki-laki secara pasti tapi menurut sebagian besar penelitian tentang kekerasan seksual pada pria menemukan bahwa jumlah kasus meningkat terutama di daerah yang mengalami perang. (Borumandnia *et al*, 2020)

2.3.3 Hubungan Korban Dengan Pelaku

Banyak orang yang beranggapan bahwa pelaku kekerasan seksual adalah orang yang tidak dikenal. Namun, berdasarkan data lebih 50% dari korban perempuan dewasa mengalami kekerasan seksual dari pasangan mereka dan 40% korban mengalami kekerasan seksual dari teman kerja. Sementara pada kasus kekerasan seksual pada remaja perempuan, 54% pelakunya adalah anggota keluarga dan teman sekolah.

Hubungan korban dengan pelaku sangat memengaruhi dampak psikis yang dirasakan korban. Jika pelaku anggota keluarga atau pasangan korban akan merasa tidak aman bahkan jika dia berada dalam rumahnya sendiri. Penelitian juga membuktikan bahwa jika pelaku adalah orang yang tidak dikenal, korban lebih

sering dirujuk ke pelayanan kesehatan dalam waktu 3 hari sejak penyerangan, sedangkan jika pelaku adalah anggota keluarga, korban menunda akses mereka ke pelayanan kesehatan setelah sebulan atau bahkan lebih. (Barbara *et al*, 2022)

2.3.4 Pekerjaan Korban

Berdasarkan penelitian Indrayana, korban kekerasan seksual yang paling banyak diperiksa berstatus sebagai pelajar, sejalan dengan prevalensi usia terbanyak korban kejahatan seksual yang berusia 0-18 tahun. Selain itu, 34% korban lainnya tidak memiliki pekerjaan.

Hal ini sesuai dengan Catatan Tahunan Komnas Perempuan dimana korban terbanyak berstatus pelajar/mahasiswa, lalu Ibu Rumah Tangga (IRT), dan pegawai/ karyawan swasta. Pola ini juga hampir sama terjadi pada pelaku, yaitu pelaku yang paling banyak adalah pegawai swasta, pelajar/mahasiswa, mereka yang tidak bekerja dan wirausaha.

Jika dilihat data pelaku lebih rinci, orang-orang yang diharapkan menjadi pelindung, tauladan dan perwakilan negara seperti pegawai negeri sipil (PNS), guru, dosen, tokoh agama, TNI, POLRI, tenaga medis, pejabat publik, dan aparat penegak hukum (APH), meski jumlah tidak dominan namun jika digabungkan mencapai 9% dari total pelaku sehingga sangat penting untuk mengetahui jenis pekerjaan korban dan pelaku. Dalam UU juga diatur hukuman yang berbeda jika pelakunya memiliki pekerjaan tertentu seperti tokoh masyarakat, pejabat dan lainnya. (Catatan: Catatan Tahunan Komnas Perempuan, 2022)

2.3.5 Tempat Terjadinya Kekerasan Seksual

Menurut penelitian yang dilakukan Barbara *et al*, sekitar sepertiga kasus (32,3%) kekerasan seksual terjadi di tempat umum termasuk jalan atau taman, dalam 20% kasus kekerasan terjadi di tempat korban. Sementara 23% kasus lainnya terjadi di rumah pelaku.

Tempat terjadinya kekerasan seksual ini erat kaitannya dengan hubungan pelaku dan korban. Korban yang mengalami kekerasan seksual dari anggota keluarga cenderung mengalami kekerasan seksual di rumah korban ataupun rumah pelaku. Sementara, kekerasan seksual yang terjadi ditempat umum biasanya dilakukan oleh

orang yang tidak dikenal oleh korban. Selain itu, kekerasan seksual juga bisa terjadi ditempat kerja terutama jika terdapat relasi kuasa antara atasan dan bawahan.

Tempat lain yang bisa menjadi tempat terjadinya kekerasan seksual adalah sekolah atau perguruan tinggi. Kasus pelecehan seksual di universitas, umumnya terjadi karena adanya relasi kuasa, dimana para dosen/guru dengan modus siswa/mahasiswa diajak untuk melakukan kegiatan akademis atau bimbingan sehingga terjadi pelecehan seksual fisik atau nonfisik ditengah bimbingan akademis tersebut. (Quran, 2022)

2.3.6 Lokasi Kekerasan

Berdasarkan penelitian Slaughter *et al*, di antara 213 korban dengan trauma genital, 200 (94%) korban mengalami trauma pada satu atau lebih dari empat lokasi, sebagai berikut: *fourchette posterior*, *labia minora*, selaput dara, *fossa navicularis*. Jenis trauma bervariasi berdasarkan lokasi; robekan paling sering muncul di *fourchette posterior* dan *fossa navicularis*, lecet muncul di *labia minora*, dan ekimosis terlihat di selaput dara.

Sementara penelitian pada Barbara *et al*, pada korban kekerasan seksual, tanda kekerasan terutama dapat ditemukan pada area genital. Lokasi lesi pada *anogenital* yang sering adalah *labia minora*, *labia mayor*, klitoris, meatus uretra eksternal, *fourchette posterior*, badan perineum, anus, *hymen*, dan vagina. Letak lesi genital yang paling sering adalah *fourchette posterior*, *hymen* dan *labia mayora*.

Selain lesi di genital, terdapat pula lesi ekstragenital yang bisa membuktikan adanya kekerasan. Lokasi lesi ini bervariasi namun sebagian besar luka dapat ditemukan di ekstremitas bawah dan ekstremitas atas serta dalam beberapa kasus didapati pula trauma kepala. (Ricard-Gauthier *et al*,2021)

2.3.7 Jenis Luka

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Barbara *et al*, dari seluruh korban kekerasan seksual yang diperiksa dalam waktu 7 hari setelah terjadinya kekerasan, 77% korban memiliki setidaknya satu lesi pada bagian tubuhnya baik itu lesi

genital maupun ekstragenital. Dari 362 kasus, pada 196 korban ditemukan lesi genital sementara lesi ekstragenital ditemukan pada 202 orang korban. Berbagai jenis lesi yang ditemukan adalah kemerahan, memar, lecet, laserasi superfisial atau dalam, dan perdarahan. Kemerahan adalah jenis lesi yang paling sering (56,5%), diikuti dengan laserasi *hymen* (18,9%).

Penetrasi penis ke dalam vagina dapat mengakibatkan robekan selaput dara atau bila dilakukan dengan kasar dapat merusak selaput lendir daerah vulva dan vagina ataupun laserasi, terutama daerah *posterior fourchette*. Robekan selaput dara akan bermakna jika masih baru, masih menunjukkan adanya tanda kemerahan disekitar robekan. Pada beberapa korban ada yang memiliki selaput dara yang elastis sehingga tidak mudah robek. Pembuktian persetubuhan akan menghadapi kendala jika : korban dengan selaput dara yang sebelumnya telah robek lama, korban diperiksa sudah lama, korban yang memiliki selaput dara elastis, penetrasi yang tidak lengkap.

Namun dalam literatur lain terdapat variasi jumlah lesi genital yang dapat ditemukan pada kasus kekerasan seksual yaitu mulai dari 22,8% sampai 87%. Variabilitas ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya, waktu dan modalitas pemeriksaan ginekologi dan keahlian pemeriksa dalam mengidentifikasi lesi genital. Selain itu, adanya lesi genital sangat bergantung pada karakteristik spesifik korban, pelaku, dan modalitas kekerasan seksual.

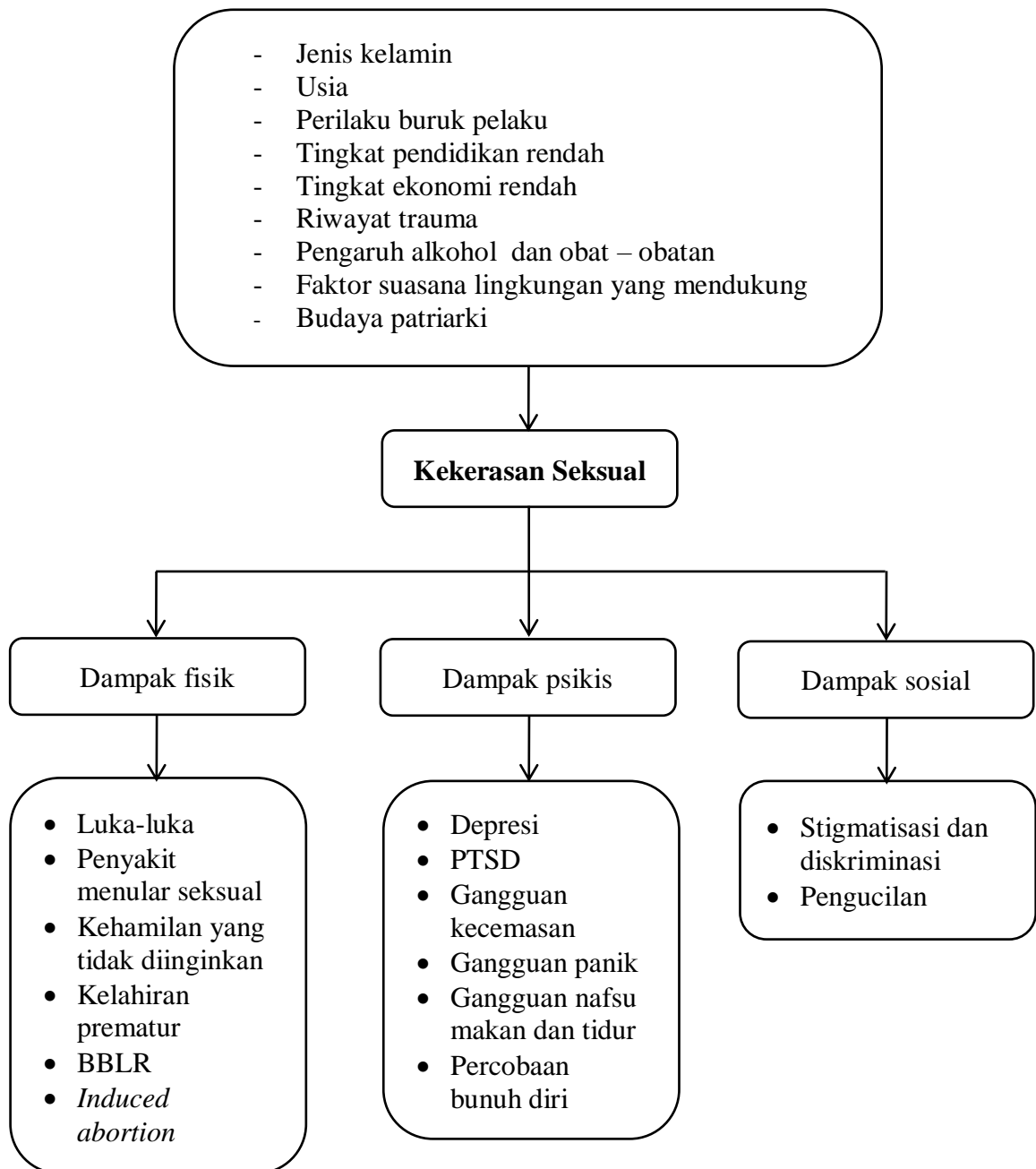
Deskripsi lesi genital yang detail, termasuk dalam bentuk foto atau video, bisa membantu dalam membuktikan tindak pidana kekerasan seksual sehingga sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk mahir mengidentifikasi jenis luka terutama pada daerah genital.

2.3.8 Jumlah Insidens Kasus Kekerasan Seksual Per Tahun

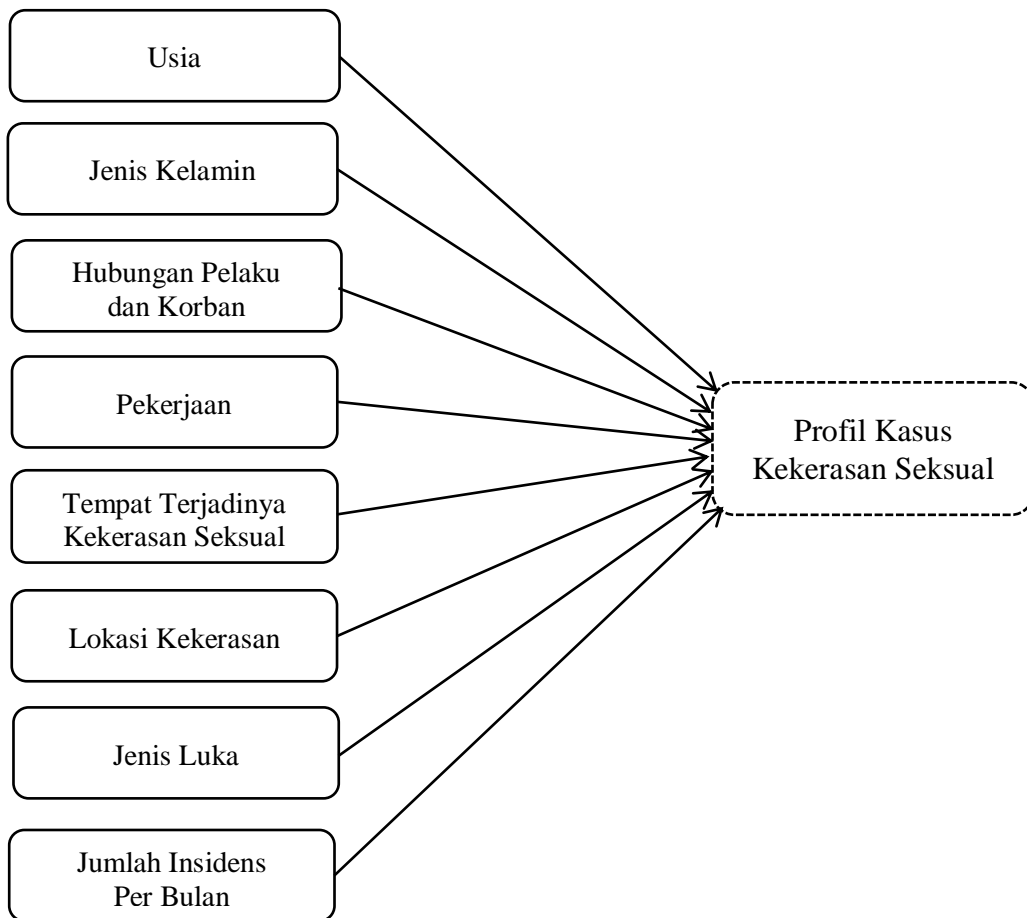
Berdasarkan data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, tercatat 487 kasus kekerasan seksual selama tahun 2022 di Sulawesi Selatan. Jumlah ini meningkat 29 kasus dari tahun sebelumnya. Sementara untuk jumlah insidens per bulannya sendiri belum diketahui sebarannya.

BAB 3
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL


3.1 Kerangka Teori




3.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Usia

Definisi: Lamanya pasien hidup mulai saat lahir sampai tanggal dilakukannya visum berdasarkan *Visum et Repertum* dan rekam medis yang diukur dalam hitungan tahun.

Kriteria objektif:

Dibaginya kelompok umur berdasarkan usia korban:

- a. Kelompok usia < 10 tahun
- b. Kelompok usia 10-20 tahun
- c. Kelompok usia 21-30 tahun
- d. Kelompok usia 31-50 tahun
- e. Kelompok usia > 50 tahun

3.3.2 Jenis Kelamin

Definisi: Jenis seksual pasien yang ditentukan secara biologis dan anatomis sesuai dengan yang tertera pada *Visum et Repertum* dan rekam medis pasien.

Kriteria objektif:

1. Laki – laki
2. Perempuan

3.3.3 Hubungan Pelaku Dengan Korban

Definisi: Hubungan pelaku dengan korban kekerasan seksual.

Kriteria objektif:

- a. Keluarga
- b. Teman
- c. Kenalan
- d. Tidak dikenal

3.3.4 Pekerjaan

Definisi: Berdasarkan hasil anamnesis korban untuk mengetahui bekerja atau tidak bekerjanya pasien.

Kriteria objektif:

- a. Bekerja
- b. Pelajar
- c. Tidak bekerja