

TESIS

MENGUJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS *PEDIATRIC SYMPTOM CHECK LIST-17* SEBAGAI ALAT UKUR UJI KESESUAIAN ISI DAN KRITERIA DALAM DETEKSI KONDISI PSIKOLOGIS ANAK PADA KASUS TINDAK ASUSILA



Oleh:

JASA NITA LISTIANA

C095212001

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 (Sp-1)
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN FORENSIK DAN
MEDIKOLEGAL

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024



PROPOSAL TESIS

MENGUJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS *PEDIATRIC SYMPTOM CHECK LIST-17* SEBAGAI ALAT UKUR UJI KESESUAIAN ISI DAN KRITERIA DALAM DETEKSI KONDISI PSIKOLOGIS ANAK PADA KASUS TINDAK ASUSILA

Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Mencapai Gelar Spesialis

Program Studi
Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
Disusun dan Diajukan Oleh

Nama: JASA NITA LISTIANA

NIM: C095212001

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 (Sp-1)
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN FORENSIK DAN
MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

KARYA AKHIR

**MENGUJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS *PEDIATRIC SYMPTOM CHECK LIST-17*
SEBAGAI ALAT UKUR UJI KESESUAIAN ISI DAN KRITERIA DALAM DETEKSI KONDISI
PSIKOLOGIS ANAK PADA KASUS TINDAK ASUSILA**

Disusun dan diajukan oleh:

JASA NITA LISTIANA

Nomor Pokok: C095212001

Telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Tesis

Pada Tanggal 26 Juli 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui
Komisi Penasehat**

Pembimbing Utama



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

NIP.: 19790309 200804 2 001

Pembimbing Anggota



Dr. Ichlas Afandi, S.Psi, MA

NIP. : 19810725 202012 1 004

**Kepala Program Studi
Forensik dan Medikolegal FK. Unhas**



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

NIP.: 19790309 200804 2 001

Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS



Prof. Dr. dr. Haerani Rasvid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK

NIP : 19680530 199603 2 001



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Jasa Nita Listiana

No. Pokok : C095212001

Program Studi : Pendidikan Dokter Spesialis-1

Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saat ini saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2024

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 10,000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAL TEMPER' and 'OB9AMX084166632'.

Jasa Nita Listiana



Optimized using
trial version
www.balesio.com

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Alloh SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat penyelesaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Forensik dan Medikolegal di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penelitian dan penulisan karya akhir ini, penulis mendapat sangat banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Dr. dr. Hj. Annisa Anwar Mutthaher, SH, M.kes, Sp.FM** sebagai pembimbing pertama dalam penelitian ini atas segala perhatian, bimbingan, dan dorongannya selama proses penelitian sampai penyusunan karya akhir ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
 2. **DR. Ichlas Afandi, S.Psi, MA** sebagai pembimbing kedua yang selalu menyempatkan diri untuk membimbing dan mendorong penulis di tengah kesibukannya.
 3. **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MSi** yang banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam hal metodologi penelitian dan analisa statistik tesis ini.
 4. Seluruh staf pengajar dibagian Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tanpa terkecuali (khususnya **Prof. dr. Syarifudin Wahid, PhD, Sp.PA(K), dr. Gunawan Arsyadi, Sp.PA(K), dr. Cahyono Kaelan, PhD, Sp.PA(K), Sp.N(K), dr. Djumadi Achmad, Sp.PA(K), dr. Tarsisia Truly Djimahit, Sp.PA(K), Dr. dr. Berti J. Nelwan, M.Kes, Sp.PA(K), Dr. dr. Rina Masadah, M.Phill, Sp.PA(K), Dr. dr. Gatot S. Lawrence, Sp.PA(K), dr. Muhammad Husni Cangara, PhD, Sp.PA, Dr. Dr. Jerny Dase, SH, M.Kes, Sp.FM, dr. Denny Mathius, M.Kes, Sp.FM, AKBP. Dr. dr. Mauluddin Mansyur, S.Sos, SH, MH, M.Kes, Sp.FM, drg. Peter Sahelangi Sp.OF,DFM, dr. Afriani Farly, SH, Sp.FM, dr. Indrawaty Ary, Sp.FM**) atas bimbingan selama penulis menjalani pendidikan maupun dalam penyusunan tesis ini.
- Rektor dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, atas kesediaannya menerima penulis sebagai peserta didik



pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu Ilmu Forensik dan Medikolegal Universitas Hasanuddin Makassar.

6. Kepala Pusat Program Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu Universitas Hasanuddin yang senantiasa memantau dan membantu kelancaran pendidikan penulis.
7. Seluruh teman sejawat residen Forensik dan Medikolegal atas semua bantuan, dukungan, doa dan persaudaraan yang diberikan selama penulis menjalani pendidikan hingga menyelesaikan karya akhir ini.
8. Orang tua penulis, H. Subiyanto, Hj. Siti Halimah, Aan Novian (Alm), Dede Amalia, Suami penulis, dr. Aries Maulana, Sp.P.A, Kedua anak penulis, Hygeae Ryuki Sambera de Verlos, Panacea Mizuki Arjasa de Verlos, beserta seluruh keluarga tercinta (dr. Ayu Rendasari M.Biomed-AAM, drg. Probo Damoro Putro, Sp.Prost, Alfat Naznin Moris, dr. H. Andi Anwar Arsyad, M.Kes, Sp.KK, FINSADV, FAADV, Hendrik, S.Far, Apt, M.Far, Nurul Aini, S.Far, Apt, M.Far, Farid Rahman, SSt-Ft, M.Or., Ftr., AIFO, Muhammad Ramli Lupiansyah, SST-FT, Riksa Rizkia Hidayah, Amd.Kep) dan sahabat-sahabat yang senantiasa mendukung, mendoakan dan menjadi sumber inspirasi serta semangat utama bagi penulis selama menjalani pendidikan.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis berharap agar karya akhir ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan Ilmu Forensik dan Medikolegal di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala khilaf dan salah mulai dari awal penelitian sampai akhir penulisan karya akhir ini.

Makassar,

Jasa Nita Listiana



Pembimbing :

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

Dr. Ichlas Afandi, S.Psi, MA

Penguji :

Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS

dr. Djumadi Achmad, Sp.PA(K), Sp.FM

AKBP. Dr. dr. Mauluddin Mansyur, S.Sos, SH, MH, M.Kes, Sp.FM



ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas PSC-17 sebagai alat ukur uji kesesuaian isi dan kriteria dalam mendeteksi kondisi psikologi anak pada kasus tindak asusila.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Dengan pendekatan ini memungkinkan peneliti mendapatkan pemahaman yang lebih dalam dan komprehensif dalam menilai validitas internal (isi/konten dan konstruk) dan validitas eksternal (kriteria) PSC-17 sebagai perangkat pengukuran sederhana.

Hasil Penelitian : Sebanyak 40 anak berusia 0-18 tahun yang datang ke Centa Visum RS. Bhayangkara Makassar yang mengalami tindak asusila dengan trauma psikologis, yang terlibat dalam penelitian. Hasil menunjukkan bahwa kuesioner PSC-17 valid secara eksternal dan internal serta memiliki reliabilitas yang cukup tinggi dan akurat. Sehingga dapat di implementasikan untuk proses screening dalam menentukan kondisi psikologis anak tindak asusila.

Kesimpulan : Oleh karena itu, PSC-17 direkomendasikan sebagai alat screening kondisi psikologis anak pada kasus tindak asusila

Kata Kunci : *PSC-17, Tindak Asusila, Kondisi Psikologis*



ABSTRACT

BACKGROUND: This study aimed to test the suitability of the Pediatric Symptom Checklist (PSC-17) and The Child PTSD Symptom Scale (CPSS-5) questionnaires for assessing the psychological condition of children victims of immoral acts. **METHODS:** This study employs a mixed methods research design, integrating both qualitative and quantitative approaches. This approach enables researchers to gain a deeper and more comprehensive understanding in examining the internal validity (content and construct validity) and external validity (criterion validity) of the PSC-17 and CPSS-5 Indonesian language version, a simple measurement tool or device. **RESULTS:** A total of 40 children aged 7-18 years who came to the post-mortem room at Bhayangkara Hospital Makassar and were suspected of experiencing psychological trauma were involved in the research. The research results showed that both questionnaires were valid and reliable, but the CPSS-5 had better construct validity. **CONCLUSIONS:** Therefore, CPSS-5 is recommended as a screening tool for the psychological condition of children who are victims of immoral acts. (Cite this article as: Listiana JN, Muttaher AA, Afandi IN. Concordance of content, PSC-17 and CPSS-5 criteria as screening tools for psychological condition of child victims of sexual abuse in Makassar City. Gazz Med Ital - Arch Sci Med 2024;183:000-000. DOI: 10.23736/S0393-3660.24.05645-6) **Key words:** Stress, psychological; Child abuse, sexual; Child.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA:.....	v
URUTAN PEMBIMBING DAN PENGUJI:	vii
ABTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tindak Asusila.....	7
2.2. Pemeriksaan Fisik Dan Penunjang Pada Kasus Tindak Asusila Pada Anak di Indonesia	17
2.3. Dampak Tindak Asusila Pada Anak Di Indonesia.....	21
2.4. Peran <i>Pediatric Symptom Check List</i> (PSC-17) dalam Penapisan Kondisi Psikologi Anak Korban Tindak Asusila	23
2.5. Peran dan Pendekatan Psikologi Forensik dalam Kasus Tindak Asusila anak.....	27
2.6. Pelayanan dan Perlindungan Hukum terhadap Korban Tindak Asusila anak.....	30



BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	36
3.1 Kerangka Teori	36
3.2 Kerangka Konsep	37
3.3 Hipotesis Penelitian	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Waktu dan Tempat.....	42
4.3 Variabel dan Definisi Operasional	42
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
4.5 Besar Sampel Penelitian.....	44
4.6 Kriteria Inklusi.....	44
4.7 Kriteria Eksklusi.....	44
4.8 Alat dan bahan Penelitian	45
4.9 Cara Pengumpulan Data	45
4.10 Prosedur Penelitian.....	46
4.11 Analisis Data	46
4.12 Alur Penelitian	47
4.13 Izin Penelitian dan Kelayakan Etik.....	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1. HASIL PENELITIAN.....	51
5.2. Pembahasan	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1. KESIMPULAN	68
6.2. SARAN	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 .1 Alur pelaporan tindak asusila pada anak	20
Gambar 3. 1 Kerangka Teori	36
Gambar 3 2 Kerangka Konsep	37
Gambar 4.12 Alur Penelitian.....	47



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. 1 Karakteristik Partisipan	52
Tabel 5.1. 2 Uji Validitas Kriteria.....	53
Tabel 5.1. 3 Validitas Konten Kuisisioner CPSS-5	54
Tabel 5.1. 4 Validitas Konten Kuisisioner PSC-17.....	56
Tabel 5.1. 5 Uji Validitas Konstruk.....	59
Tabel 5.1. 6 Uji Reliabilitas PSC-17 dan CPSS-5	60



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	74
LAMPIRAN 2	76
LAMPIRAN 3	77



DAFTAR ARTI SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
CPSS-5	<i>Child PTSD Symptom Scale</i>
PSC-17	<i>Pediatric Symptom Checklist</i>
PTSD	<i>Post Trauma Sympton Disorder</i>
HAM	Hak Asasi Manusia



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fenomena tindak asusila merupakan kejahatan yang umum atau universal yang semakin sering terjadi bukan hanya terjadi di dalam negeri tetapi terdapat pula di luar negeri (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019). Sebuah penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2006 (National Violence against Women Survey/NVAWS) melaporkan bahwa 17,6% dari responden wanita dan 3% dari responden pria pernah mengalami tindak asusila, beberapa di antaranya bahkan mengalami pelecehan seksual lebih dari satu kali sepanjang hidup mereka (Ratna Dewi P *et al.*, 2017).

Menurut Badan Pusat Statistik, melaporkan presentase korban tindak asusila di Indonesia, termasuk perkosaan dan pencabulan dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada 2021 ada sebanyak 1.164 kasus perkosaan, sedangkan kejahatan pencabulan sebanyak 4.741 kasus (Annur, 2023), sedangkan menurut laporan dari Komisi Nasional Perlindungan Anak (KPAI) tahun 2022, terdapat 4.683 laporan diantaranya 834 kasus anak menjadi korban kejahatan seksual (Kemen PPA, 2020).

Pandemi Covid-19 pun, seakan akan tidak mempengaruhi para pelaku kekerasan seksual terhadap anak. Beberapa kasus tindak asusila terhadap anak di masa pandemi Covid-19 salah satunya, yang terjadi di provinsi Sulawesi Selatan, tepatnya di kota Parepare dilaporkan, pada periode Januari sampai dengan Juli 2020 justru mengalami kenaikan sekitar 20 persen. Hal ini dipicu karena semakin luasnya anak menggunakan internet tanpa diiringi pengawasan ketat oleh orang tua, anak-anak diberikan keleluasaan memainkan sosial media setiap harinya diluar jadwal pelajaran onlinenya. (Yusyanti, 2020).

Berdasarkan data kunjungan di sentra visum RS Bhayangkara Makassar, dalam 2 tahun terakhir, setidaknya ada 4 (empat) orang setiap minggunya, korban tindak asusila pada anak dan remaja yang diminta penyidik untuk dilakukan visum berdasarkan pengantar surat permintaan visum (Dokpol RS Bhayangkara, 2023).



agisnya, dari banyaknya kasus tindak asusila pada anak yang dilaporkan, unya adalah orang terdekat dari korban, baik dari lingkungan keluarga atau ngan sekitar serta lingkungan sosial anak itu berada, seperti di dalam hnnya sendiri dan juga sekolah (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019)

(Noviana, 2017). Hal ini dipertegas oleh keterangan dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang menyatakan bahwa sebagian besar pelaku tindak asusila dan pelecehan seksual adalah orang yang dikenal oleh korban, sekitar 30% adalah keluarga dari anak, paling sering adalah saudara laki-laki, ayah, paman, atau sepupu. 60% pelaku adalah kenalan lainnya seperti teman dekat, pengasuh atau tetangga dan 10% pelaku lainnya adalah orang yang tidak dikenal oleh korban (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2016).

Beberapa alasan mengapa anak sering kali menjadi target kekerasan seksual karena anak selalu berada pada posisi yang lebih lemah dan tidak berdaya, moralitas masyarakat khususnya pelaku kekerasan seksual yang rendah, kontrol dan kesadaran orang tua dalam mengantisipasi tindak kejahatan pada anak yang rendah (Rohmah, Novitasari and H, 2007).

Tindak asusila cenderung menimbulkan dampak traumatis dan psikologis pada anak maupun remaja. Namun, kasus tindak asusila sering tidak terungkap karena adanya penyangkalan terhadap peristiwa tindak asusila yang terjadi. Lebih sulit lagi, jika tindak asusila ini terjadi pada anak-anak, karena korban tidak mengerti bahwa dirinya telah menjadi korban. Korban cenderung mendapat ancaman dan pada akhirnya sulit mempercayai orang lain sehingga merahasiakan peristiwa kekerasan seksualnya (Saputro, 2018).

Perlindungan anak korban tindak pidana asusila harus mendapat penanganan yang cukup intensif baik dari keluarga maupun lembaga terkait. Anak yang sering menjadi korban kejahatan seksual menjadi trauma karena kejadian sebelumnya dialami yang mengakibatkan luka berat pada fisik dan psikologis anak (Piri, 2013).

Merujuk pada Undang- Undang Nomor 12 tahun 2022 tentang pencegahan segala bentuk tindak pidana kekerasan seksual, penanganan, perlindungan, dan pemulihan hak korban serta Peraturan Menteri PPPA Nomor 1 tahun 2023 mengenai perubahan atas peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 1 Tahun 2020 tentang penyediaan rumah pelindung pekerja Perempuan ditempat kerja. Dimana perlindungan 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

minasi (Maulia and Saptatiningsih, 2020).

eran dokter dalam kasus tindak asusila adalah melakukan pemeriksaan korban secara komprehensif baik itu berupa wawancara secara langsung



atau berdasarkan keterangan keluarga, pemeriksaan fisik maupun pengumpulan sampel dari tubuh korban. Hal ini juga sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Dalam Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia tahun 2019 (SKDI 2019) menyatakan bahwa dokter Indonesia setelah lulus harus mampu membuat laporan Visum et Repertum dan resume medis (surat keterangan medis) dalam memenuhi prosedur tindakan secara medikolegal dengan kompetensi 4A. Selain itu, dokter juga harus bisa melakukan secara mandiri teknik-teknik pengambilan sampel yang dapat digunakan sebagai barang bukti medis. Namun, kenyataan di lapangan sangat sulit bagi dokter umum untuk melakukan hal-hal tersebut terutama pada kasus kejahatan seksual (Samatha *et al.*, 2018).

Di dalam upaya pembuktian secara forensik pemeriksaan harus dilakukan secara hati-hati, terutama apabila korbannya adalah anak-anak, sebaiknya pemeriksaan yang dilakukan tidak menambah trauma psikologis yang diderita anak.

Jumlah kasus tindak asusila secara data pada anak meningkat setiap tahunnya sehingga perlu pemeriksaan yang benar dan perlu pendekatan psikologi karena dirasakan sangat penting demi membantu penegakan diagnosa pada korban, memberikan penegakan keadilan bagi korban, mencegah kejadian berulang dan akibat lebih besar pada korban, serta menyampaikan rekomendasi kebijakan sesuai dengan perundangan yang sudah ada. Terlebih lagi kepada korban yaitu anak-anak yang juga menjadi saksi (Psikolog *et al.*, 2022).

Dampak dari tindak asusila pada anak meliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian hingga gangguan perilaku, emosi dan psikososial seperti kecemasan depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD) gangguan perilaku yang dialami oleh korban (Noviana, 2017). Tindak asusila terhadap anak merupakan salah satu bentuk kekerasan yang dapat menimbulkan trauma psikologis yang serius. Deteksi dini kondisi psikologis traumatik anak korban tindak asusila sangat penting dilakukan untuk memberikan penanganan yang tepat dan komprehensif. Trauma akibat tindak asusila pada anak akan sulit dihilangkan jika tidak segera ditangani dengan tepat oleh ahlinya dimana akan cenderung menimbulkan dampak trumatis, baik pada anak maupun pada orang dewasa. (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).



Pediatric Symptom Checklist (PSC-17) merupakan instrumen *screening* yang telah divalidasi untuk mendeteksi gangguan psikologis pada anak usia 4-18 tahun. PSC-17 terdiri dari 17 item yang dapat digunakan untuk menilai kondisi psikologis traumatis dalam mengukur gejala-gejala kecemasan, depresi, PTSD, dan gangguan perilaku. Screening ini sangat membantu dalam penentuan kondisi psikologis traumatis anak pada kasus tindak asusila dan menjadi dasar pendampingan kedepannya pada proses penyidikan yang nantinya dapat menjadi acuan bagi dokter yang menangani kasus tindak asusila.

Selama ini kedokteran forensik dalam mendeteksi psikologis korban tindak asusila belum menggunakan alat ukur dalam menilai kondisi psikologis anak, Dokter pemeriksa hanya mengandalkan respon mimik dan sikap saat pemeriksaan dilakukan (subjektif) sehingga, diperlukan suatu alat ukur yang praktis dan objektif dalam menilai kondisi psikologis anak, salah satunya adalah PSC-17 namun upaya untuk melihat seberapa valid alat tersebut belum pernah dilakukan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kesesuaian alat ukur PSC-17 untuk menilai kondisi psikologis pada kasus tindak asusila anak.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Apakah hasil uji validitas dan reliabilitas PSC-17 terbukti valid secara isi, kriteria, konstruk sebagai alat ukur dalam mendeteksi kondisi psikologis anak pada kasus tindak asusila?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menguji validitas dan reliabilitas PSC-17 sebagai alat ukur untuk uji kesesuaian isi dan kriteria dalam deteksi kondisi psikologis anak pada kasus tindak asusila

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memastikan alat ukur PSC-17 valid secara isi dan kriteria untuk memenuhi validitas internal dalam deteksi kondisi psikologis anak pada kasus tindak asusila

Membandingkan *Pediatric symptom checklist* (PSC-17) dengan perangkat lain yang berhubungan dengan trauma psikologis yaitu *The*



Child PTSD Symptom Scale (CPSS-5) berdasarkan validitas dan reliabilitasnya untuk memenuhi validaris eksternal

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Pengembangan Ilmu

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi pentingnya pendekatan psikologis dalam penanganan kasus tindak asusila pada anak.
2. Hasil penelitian ini, dapat menjadi alat ukur yang tepat, praktis dan ekonomis dalam mengkaji kondisi psikologi anak yang menjadi korban tindak asusila.
3. Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi praktisi medis, penelitian ini dapat dijadikan alat ukur dalam penanganan komprehensif kasus tindak asusila pada anak, kaitanya dengan pentingnya mempertimbangkan kondisi psikologis anak pada saat proses penyidikan berlangsung, apakah diperlukan konsultasi lebih lanjut ke bagian konseling atau komnas perlindungan anak (P2TP2A).
2. Bagi Penyidik, penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya pendekatan psikologis dalam proses penyidikan kaitannya dengan memahami kondisi psikologis dan kejiwaan anak pada saat proses penyidikan berlangsung sehingga penanganan kolaboratif sangat diperlukan untuk mendapat informasi dan temuan bukti yang akurat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tindak Asusila

2.1.1. Tindak Asusila pada Anak Di Indonesia

Kejahatan merupakan gejala sosial yang senantiasa dihadapi oleh setiap masyarakat di seluruh dunia. Kejahatan dalam keberadaannya dirasakan sangat meresahkan, disamping itu juga mengganggu ketertiban dan ketentraman dalam masyarakat. Tingkah laku kriminal tindak asusila memiliki tingkat kuantitas yang cukup tinggi di Indonesia dan tidak jarang menjadi korban dalam kasus kriminalitas adalah anak yang usianya masih dibawah umur. Berdasarkan data yang diperoleh dari MenKumHam, kasus asusila sedang menjadi kasus terbanyak yang dilakukan baik oleh anak jalanan maupun anak yang sedang mengenyam pendidikan (Ilyasa, 2022).

Menurut data dari tahun 2011 hingga April 2015, yang dikumpulkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan tercatat 21.869.797 kasus tindak asusila, yang tersebar di 34 provinsi dan 179 kabupaten dan kota. Dimana, anak berhadapan dengan hukum hingga tercatat 6006 kasus, 1366 asusila dan pornografi (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019).

Berdasarkan data tersebut sebanyak 64 atau sekitar 50% jumlah kasus asusila mendominasi dibandingkan kasus lainnya dari pelanggaran hak anak. Mirisnya sebagian besar pelaku tindak asusila adalah orang yang dikenal oleh korban. 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 (Rohmah, Novitasari and H, 2007).

American Association for Protecting Children memperkirakan peningkatan rerata tindak asusila pada anak 1,4/10.000 menjadi 17/10.000 diantara tahun 1976 dan 1984. Hasil survei pada wanita dewasa didapatkan 12-38% mengalami tindak asusila sebelum umur 18 tahun. Adapun laporan data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) mencatat sepanjang 2021 terdapat



10.247 tindak asusila terhadap perempuan dimana 15,2 persennya adalah tindak asusila pada anak (Ira Aini Dania, 2020).

Asusila adalah perbuatan atau tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma atau kaidah kesopanan dan yang melanggar kesusilaan untuk melakukan hal-hal yang dapat membangkitkan hawa nafsu birahi kelamin sehingga menimbulkan kepuasan pada dirinya (Anita Chaudhari, Brinzel Rodrigues, 2016).

Berdasarkan hukum pidana asusila yang terjadi dalam kehidupan masyarakat dapat dibedakan berdasarkan bentuk kesalahan secara sengaja (dolus) dan tidak sengaja (culpa). Tindak pidana sengaja adalah tindak pidana yang dalam rumusnya dilakukan kesengajaan atau mengandung unsur kesengajaan. Sedangkan tindak pidana tidak sengaja adalah tindak tindak pidana yang dalam rumusnya mengandung culpa. Berdasarkan perbuatannya ada tindak pidana aktif dan tindak pidana pasif dimana aktif adalah perbuatan yang untuk memujudkan diisyaratkan adanya gerakan dari anggota tubuh orang yang berbuat (Wahyuni, 2017).

Sesuai dengan ketentuan KUHP bahwa tindak pidana kesusilaan termasuk dalam kejahatan terhadap kesopanan BAB XIV yang dimulai dari Pasal 281-303 KUHP. Tindak Pidana melanggar kesusilaan (zedeljkheid) terdapat pada Pasal 281 sampai dengan Pasal 299 sedangkan untuk pelanggaran kesusilaan dirumuskan dalam Pasal 532 sampai dengan Pasal 535 (Fahrani, Alisia; Novianto, 2019).

Sekarang ini, pelaku tindak kejahatan asusila tidak hanya orang yang dewasa yang menjadi pelaku melainkan anak dibawah umur pun sudah menjadi pelaku kejahatan asusila akibat dari ketidaksukaan anak akan suatu hal yang selalu dipaksakan kepada diri anak dapat berimplikasi buruk bagi diri anak tersebut. Anak dapat melakukan penyimpangan-penyimpangan yang berujung pada perbuatan pidana. (Nugraha, 2020).

Menurut kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengenai Pengertian Anak adalah mereka yang belum berumur 21 (dua puluh satu) tahun, seperti yang dinyatakan dalam pasal 330 yang berbunyi belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun dan tidak lebih dahulu kawin. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak Pasal 1 angka 2 menyebutkan bahwa Anak adalah seorang yang belum



mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin (Satriya, 2016). Sedangkan Anak menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 12 tahun 2022 tentang tindak pidana kekerasan seksual adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Republik Indonesia, 2022).

Perlakuan kekerasan pada anak dapat digolongkan dalam pelecehan anak (*child abuse*) dan suatu bentuk tindakan kejam pada anak dibawah umur disebut *Sexual abuse*. kekerasan pada anak jarang terjadi pada usia kurang dari usia dua tahun dan tidak terjadi selama delapan belas bulan pertama kehidupan anak, walaupun beberapa kasus mengalami kekerasan secara seksual di usia sekitar 6 (enam) bulan (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2016).

2.1.2. Ruang Lingkup Tindak Asusila Pada Anak Di Indonesia

Beberapa pemicu yang sering mengakibatkan terjadinya kasus tindak asusila pada anak adalah berawal dari pola asuh, kemudian faktor tontonan seperti TV, Youtube, maupun games yang bermuatan kekerasan fisik maupun non fisik (Erniwati and Fitriani, 2020).

Namun bila dipandang dari sudut pandang lain ada dua faktor penyebab terjadinya tindak asusila pada anak yaitu pertama adalah faktor internal dan yang kedua adalah faktor eksternal (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).

1. Faktor Internal, Faktor penyebab ini merupakan faktor yang terdapat dalam diri individu. Faktor ini khusus dapat dilihat pada diri individu dan hubungannya dengan kejahatan seksual.
 - Faktor Biologis, manusia pada dasarnya memiliki berbagai macam kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut meliputi, kebutuhan akan makanan, seksual dan juga proteksi. Masing-masing kebutuhan tersebut masing-masing menuntut pemenuhan salah satunya kebutuhan seksual.
 - Faktor Moral, faktor ini merupakan faktor penting untuk menentukan timbulnya kejahatan karena merupakan filter terhadap munculnya perilaku yang menyimpang
 - Faktor Kejiwaan, kondisi kejiwaan dari seseorang yang tidak normal dapat mendorong seorang individu melakukan kejahatan.



2. Faktor Eksternal, Faktor penyebab eksternal merupakan faktor yang terdapat dari luar sisi pelaku.

- Faktor Media Massa, seperti surat kabar, majalah, televisi, internet dan sebagainya, merupakan sarana informasi dalam kehidupan seksual. Hal ini dapat merangsang para pembaca yang bermental jahat memperoleh ide untuk melakukan kejahatan seksual akibat dari pemutaran film porno, kaset video porno dan beredarnya bacaan-bacaan porno. Banyaknya informasi yang dikabarkan oleh media massa, banyak yang diwarnai dramatisasi umumnya digambarkan tentang kepuasan pelaku yang mempengaruhi timbulnya kekerasan seksual.
- Faktor Sosial Budaya, meningkatnya kasus-kasus kejahatan kesusilaan atau perkosaan terkait erat dengan aspek sosial budaya.
- Faktor Ekonomi. Kondisi perekonomian juga dapat merupakan satu sebab seseorang melakukan kejahatan kesusilaan atau perkosaan.

Berdasarkan teori-teori yang relevan dengan tindak pidana asusila dilakukan oleh anak maka dapat diterangkan faktor-faktor penyebab terjadinya Tindak pidana asusila yang dilakukan oleh anak yakni sebagai berikut (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019):

1. Faktor Keluarga

Banyaknya jumlah pelaku anak yang berasal dari keluarga broken home melakukan tindak pidana asusila. Beberapa anak yang menjadi pelaku pidana asusila memiliki hubungan yang kurang harmonis dengan keluarganya. Mereka yang memiliki hubungan tidak baik dengan keluarganya baik itu dengan kedua orang tua, maupun saudara kandungnya. Seseorang dapat berpeluang menjadi pelaku kejahatan dikarenakan misal : Broken homes (perpecahan dalam rumah tangga), The Emosionally Unedeuquate Family (kurangnya rasa kekeluargaan/ perasaan kekeluargaan yang tidak mencukupi), Family Failure in Training (keluarga yang gagal/ kurang mendidik), Family Failure in Supervision (keluarga yang kurang dalam pengawasan), Hubungan keluarga yang kurang baik dalam masyarakat, keluarga yang ekonominya tertekan, menganggur,



penghasilannya kecil, dan ibu bekerja di luar atau sering meninggalkan rumah. Dari berbagai hal tersebut membuat anak merasa tidak diperhatikan serta kekurangan kasih sayang dari orangtuanya sehingga ia merasakan ketidaknyamanan untuk berada di rumah dan memilih berada diluar dimana kurangnya pengawasan dari orangtua. Diluar atau di lingkungan yang kurang pengawasan itulah ia mulai melakukan hal-hal negatif sebagai bentuk pelariannya.

2. Faktor Lingkungan

Akibat tidak adanya rasa kenyamanan didalam keluarga, seorang anak mulai mencari kenyamanan di lingkungan pergaulan. Salah satu tempat yang paling mudah mereka temukan untuk mendapatkan pengakuan serta kenyamanan adalah di lingkungan teman sebayanya. Sayangnya, kegiatan-kegiatan negatif kerap menjadi pilihan anak broken home tersebut sebagai cara untuk mendapatkan pengakuan eksistensinya. Kecenderungan bergaul di lingkungan pergaulan dengan teman teman yang biasa melakukan perilaku yang menyimpang. Baik itu teman yang seumuran maupun teman yang usia jauh lebih dewasa. Pengaruh lingkungan bermain yang buruk membentuk mental yang buruk pula dengan aplikasi tindakan-tindakan yang menyimpang. Proses tersebut berlangsung secara progresif, tidak sadar, berangsur-angsur, setahap demi setahap dan berkesinambungan. Maka menimbulkan sebuah bentuk pelanggaran dalam bentuk norma-norma sosial. Tindakan itu di rasionalisasi secara progresif dan akhirnya dijadikan pola tingkah laku sehari-hari. Menjadikan penyimpangan hal yang dianggap wajar dalam kelompoknya.

3. Faktor Pendidikan

Dalam hal pendidikan disini yaitu tentang kurangnya pendidikan mengenai ilmu dan pengetahuan seksual. Anak cenderung kurang diberikan pemahaman tentang hal tersebut. Dalam hal ini anak dan remaja rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Jika tidak mendapatkan pendidikan seks yang sepatutnya, mereka akan mendapat pengaruh info tentang seks yang tidak benar. Ilmu dan pengetahuan tentang seksual semata-mata tidak mempelajari tentang alat reproduksi, namun mengajarkan kepada anak mempelajari tentang



bagaimana melihat, menghargai, menghormati serta bertanggung jawab atas tubuhnya sendiri. Di era atau zaman modern ini orang tua masih banyak yang kurang peduli dengan hal tersebut karena dianggap melanggar norma susila atau kesopanan apabila memberikan informasi seksual kepada anak yang belum dewasa untuk memahami hal tersebut, namun pada kenyataannya anak perlu di berikan informasi tentang seksual tersebut agar anak itu mengerti bagaimana bertanggung jawab dengan tubuhnya supaya di kemudian hari atau di masa depan tidak melakukan kesalahan-kesalahan yang berhubungan dengan norma asusila yang menimbulkan resiko berbahaya.

4. Faktor Media massa

Media merupakan sarana pertama yang merangsang munculnya keinginan anak untuk melakukan suatu kejahatan atau tindak pidana. Melalui media anak dapat bebas menonton, membaca, atau melihat gambar-gambar yang buruk yang kemudian oleh tontonan, bacaan dan gambar-gambar tersebut menimbulkan rangsangan seks terhadap anak, dimana rangsangan seks tersebut sangat memberikan dampak negatif terhadap perkembangan anak. Kurangnya pengawasan dari orangtua pada saat anakmendapat kemudahan dalam mengakses konten-konten negatif seperti pornografi serta tidak dibekali dengan pengetahuan tentang seksual yang benar membuat anak meniru perbuatan- perbuatan asusila yang dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain.

Faktor-faktor yang menyebabkan pelaku melakukan tindak asusila pada anak dikarenakan beberapa alasan, diantaranya:

- a. Memiliki gangguan perkembangan psikologis yang mengakibatkan tidak mempunya penderita menjalin relasi heterososial dan homososial yang wajar
- b. Memiliki kepribadian yang cenderung antisosial, yang kemudian ditandai dengan hambatan perkembangan pola seksual yang matang disertai oleh hambatan perkembangan moral
- ∴ Pelaku memiliki tekanan etika dan moral yang rendah, terdapat kombinasi regresi, serta ketakutan impoten (Putu *et al.*, 2021).



2.1.3. Bentuk-Bentuk Tindak Asusila Pada Anak

Banyaknya kasus tindak asusila sangat meresahkan masyarakat dan sering melibatkan kaum perempuan sebagai korbannya. Menurut Arief, (2005) bahwa jenis pelanggaran tindakan asusila yaitu (Mathematics, 2016):

- 1) Voyeurisme, adalah usaha untuk memperoleh kepuasan seksual dengan melihat aurat orang lain yang sedang terbuka atau tidak sengaja terbuka. Contohnya kebiasaan mengintip orang mandi atau melihat film porno.
- 2) Zina atau Heteroseksual, Zina merupakan hubungan seks antara laki-laki dan perempuan diluar pernikahan yang sah, secara psikolog dan seksolog seperti pelacur meraka yang melakukan hubungan seks untuk mendapatkan uang, sedangkan pezina adalah mereka yang melakukan hubungan seks atas dasar suka sama suka untuk memuaskan nafsu.
- 3) Homoseks dan lesbian, merupakan pemuasan nafsu antara sesama pria, lesbian adalah pemuasan nafsu seks antara sesama wanita.
- 4) Free Sex, yang disebut seks bebas merupakan model hubungan seksual diluar pernikahan yang bebas tanpa ikatan apapun dan hanya dilandasi rasa suka. Orang yang menganut paham free sex mereka berhubungan sex dengan siapapun yang mereka sukai tanpa memandang bulu, bahkan keluarga sediri.
- 5) Samanleven, perbuatan ini disebut kumpul kebo. Samanleven adalah hidup bersama atau berkelompok tanpa sedikitpun melaksanakan pernikahan.
- 6) Masturbasi, berasal dari kata latin yaitu masturbation, yang berarti tangan menodai atau onani. Masturbasi adalah pemuasan seks pada diri sendiri dengan menggunakan tangan. Kebiasaan ini akan mengakibatkan kelelahan fisik karena banyak menyerap energi.
- 7) Fetisme, perilaku menyimpang yang merasa telah mendapatkan kepuasan seksual hanya defan memegang, memiliki, atau melihat benda atau pakaian yang sering dipakai wanita seperti BH, atau celana dalam

Sodomi, hubungan seks lewat dubur untuk mendapatkan kepuasan nafsu. Tidakan ini dilakukan terhadap pria maupun wanita dan



umumnya mereka terhadap mereka yang dikuasai pelaku secara psikologis.

- 9) Pemerkosaan, memaksa orang lain melakukan hubungan seks. Terjadi pada orang dikenal atau tidak.
- 10) Aborsi, pengguguran kandungan atau pembuangan janin. Atau juga penghentian kehamilan atau matinya janin sebelum waktu kehamilan. Dilakukan oleh wanita hamil akibat free sex.
- 11) Pelecehan seksual, penghinaan nilai seksual seseorang yang ada dalam tubuhnya. Berupa ucapan, tulisan, tindakan yang dinilai mengganggu atau merendahkan martabat kewanitaan seperti mencolek, meraba, dan mencium mendekap.
- 12) Pacaran, dalam arti luas pacaran berarti mengenal karakter yang di cintai dengan cara bertatap muka. Pada zaman sekarang pacaran adalah usaha melampiaskan nafsu seksual yang tertunda.

Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) perbuatan asusila berkaitan seksual yang terjadi pada perempuan dapat dilihat misalnya dalam pasal-pasal sebagai berikut (Los and TAUFIK, 2014):

1. Pornografi (pasal 282-283 KUHP)

Menurut pasal 282 KUHP adalah barang siapa yang menyiarkan, mempertunjukan atau menempelkan di muka umum berupa tulisan, gambar atau benda, yang isinya melanggar kesusilaan. Sedangkan Undang-Undang No.44 tahun 2008 tentang Pornografi Pasal 1 ayat (1) yang dimaksud Pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat.

2. Perkosaan (pasal 285 -288KUHP)

Menurut pasal 285 KUHP pengertian perkosaan dijelaskan sebagai berikut. Barangsiapa dengan kekerasan atau dengan ancaman akan memakai kekerasan memaksa seorang wanita mengadakan hubungan kelamin di luar pernikahan dengan dirinya, karena bersalah melakukan perkosaan dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya dua belas tahun.



3. Perbuatan cabul (pasal 289-296 KUHP)

Perbuatan cabul digolongkan menurut hukum pidana suatu bentuk kejahatan dan diatur pada pasal 282-283 KUHP. Yang dimaksud dengan perbuatan cabul adalah segala perbuatan melanggar kesusilaan (kesopanan) atau perbuatan yang tidak terpuji, semuanya itu dalam lingkungan nafsu birahi kelamin. Misalnya: Ciuman, meraba buah dada, vagina, pantat dan lain sebagainya.

4. Perdagangan wanita (pelacuran) (pasal 297 KUHP)

Trafficking adalah salah satu bentuk kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan dan anak, yang menyangkut kekerasan fisik, mental, dan atau seksual. Trafficking atau Perdagangan Orang merupakan adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi. Perlindungan hukum terhadap korban perdagangan perempuan atau women trafficking diatur pada Undang-Undang No. 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang. Peraturan perundang- undangan tersebut dibuat untuk memperjelas pasal 297 KUH Pidana

5. Aborsi atau menggugurkan kandungan (pasal 299 KUHP)

Aborsi merupakan suatu perbuatan asusila yang dilakukan oleh perempuan, sebab hanya kaum perempuan yang bisa melakukan aborsi. Banyak faktor seorang perempuan melakukan aborsi, seperti hamil diluar nikah atau alasan medis bagi keselamatan ibu hamil. Aborsi dalam penggolongannya dapat dibenarkan apabila dilakukan dengan alasan medis, namun tidak benarkan selain alasan tersebut. Fakta yang terjadi tindakan aborsi disebabkan seorang perempuan hamil diluar pernikahan. Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah "abortus". Berarti pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur



dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh. Sebagai aturan hukumnya tindakan aborsi pada Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Delik-delik kesusilaan dalam KUHP terdapat dalam 2 (dua) bab, yaitu Bab XIV Buku II yang merupakan kejahatan terhadap kesusilaan Pasal 281-291 dan Bab VI Buku III yang termasuk jenis pelanggaran asusila Pasal 532-547. Yang termasuk dalam kelompok kejahatan kesusilaan meliputi perbuatan-perbuatan (Mathematics, 2016):

1. Berhubungan dengan minuman, yang berhubungan dengan kesusilaan di muka umum dan yang berhubungan dengan benda-benda dan sebagainya yang melanggar kesusilaan atau bersifat porno (Pasal 281 – 283)
2. Zina dan sebagainya yang berhubungan dengan perbuatan cabul dan hubungan seksual (Pasal 284-296)
3. Perdagangan wanita dan anak laki-laki di bawah umur (Pasal 297)
4. Yang berhubungan dengan pengobatan untuk menggugurkan kandungan (Pasal 299)
5. Memabukkan (Pasal 300)
6. Menyerahkan anak untuk pengemisan dan sebagainya (Pasal 301)
7. Penganiayaan hewan (Pasal 302)
8. Perjudian (Pasal 303)

Adapun yang termasuk pelanggaran kesusilaan dalam KUHP meliputi perbuatan-perbuatan sebagai berikut (Mathematics, 2016):

1. Mengungkapkan atau mempertunjukkan sesuatu yang bersifat porno (Pasal 532- 535)
2. Yang berhubungan dengan mabuk dan minuman keras (Pasal 536-539)
3. Yang berhubungan dengan perbuatan tindak susila terhadap hewan (Pasal 540, 541 dan 544)

Meramal nasib atau mimpi (Pasal 545)

Menjual dan sebagainya jimat-jimat, benda berkekuatan gaib dan memberi ilmu kesaktian (Pasal 546)

Memakai jimat sebagai saksi dalam persidangan (Pasal 547).



2.2. Pemeriksaan Fisik Dan Penunjang Pada Kasus Tindak Asusila Pada Anak di Indonesia

Sebagai pihak yang dianggap ahli mengenai tubuh manusia, yaitu dokter memiliki peranan yang besar dalam mendiagnosis, mengobati, serta memberikan terapi fisik dan psikis juga membantu dalam pencarian bukti tindak pidana dengan pembuatan visum et repertum yang dimana akan membuat jelas suatu perkara kepada aparat penegak hukum sehingga dokter diwajibkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni dalam melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan tindak asusila. Dan sikap yang harus dimiliki seorang dokter dalam melakukan pemeriksaan kasus tindak asusila pada anak adalah tidak memihak (objektif -imparsial), menjaga kerahasiaan (konfidensialitas) dan dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu kodekteran (Profesionalisme) serta memperhatikan hak dan kewajiban korban dan dokter (Ratna Dewi P *et al.*, 2017).

Pelaporan merupakan langkah awal dari rangkaian prosedur dalam mengungkapkan tindak asusila, dimana salah satu komponen penting dalam proses pengungkapan tindak asusila adalah dengan pembuatan Visum et Repertum yang dilakukan berdasarkan permintaan tertulis yaitu SPV (Surat Permintaan Visum) dari polisi penyidik yang berwenang. Informasi tentang pemeriksaan dimulai dari prosedur teknik pemeriksaan yang dilakukan saat pengambilan sampel barang bukti, dokumentasi dalam bentuk rekam medis dan foto, serta pembukaan sebagian rahasia kedokteran guna pembuatan Visum et Repertum untuk dapat memperjelas perkara dengan pemaparan dan interpretasi bukti-bukti fisik akibat tindak asusila (Medikolegal, 2017).

Korban tindak asusila sebaiknya diantar langsung oleh penyidik karena pada korban terdapat barang bukti (corpus delicti) sehingga keutuhan dan keaslian barang bukti dapat terjamin. Apabila korban tidak cakap hukum persetujuan harus diminta dari walinya yang sah karena bila korban tidak setuju untuk diperiksa dokter harus menghormati keputusan korban tersebut. Tujuan pemeriksaan korban tindak asusila adalah untuk melakukan identifikasi ada tidaknya tanda-tanda



persetubuhan, ada tidaknya tanda-tanda kekerasan, ada tidaknya intoksikasi, pantas tidaknya korban untuk di kawin termasuk tingkat perkembangan seksual dan membantu identifikasi pelaku (Tanjung, 2020).

Karena kelangkaan dokter forensik sehingga banyak ketidaktahuan dokter dan tenaga medis lainnya mengenai prinsip-prinsip pengumpulan barang bukti dan cara pemeriksaan, membuat banyak bukti terlewatkan dan tidak terdeteksi selama pemeriksaan. Sehingga prinsip yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan tindak asusila pada anak adalah melakukan pemeriksaan sedini mungkin untuk mencegah rusak atau mencegah hilangnya barang bukti dan mencegah terjadinya trauma psikis (Medikolegal, 2017).

Dalam melakukan pemeriksaan tindak asusila pada anak, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan *informed consent* untuk menjelaskan kepada anak maupun kepada orang tuanya tentang maksud, tujuan, proses dan lama pemeriksaan serta mendapatkan persetujuan dari anak yang diduga sebagai korban maupun orang tua.
2. Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya. Jika anak yang diduga sebagai korban berjenis kelamin perempuan, sebaiknya diperiksa oleh petugas kesehatan perempuan dan sebaliknya.
3. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan sistematis menyeluruh bagian tubuh korban dengan ramah dan sopan.
4. Menjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara petugas kesehatan dan anak yang diduga sebagai korban.
5. Menyiapkan alat bantu seperti boneka, alat gambar dan mainan untuk berkomunikasi dan menggali data dari anak.
6. Semua hasil pemeriksaan pada kasus tindak asusila pada anak wajib dicatat dan mendokumentasikan semua temuan yang harus disimpan dalam rekam medis dan bersifat rahasia (Ratna Dewi P et al., 2017).

Adapun alur pelaporan tindak asusila pada anak adalah melalui yanan pengaduan dimana pengaduan laporan tersebut akan segera

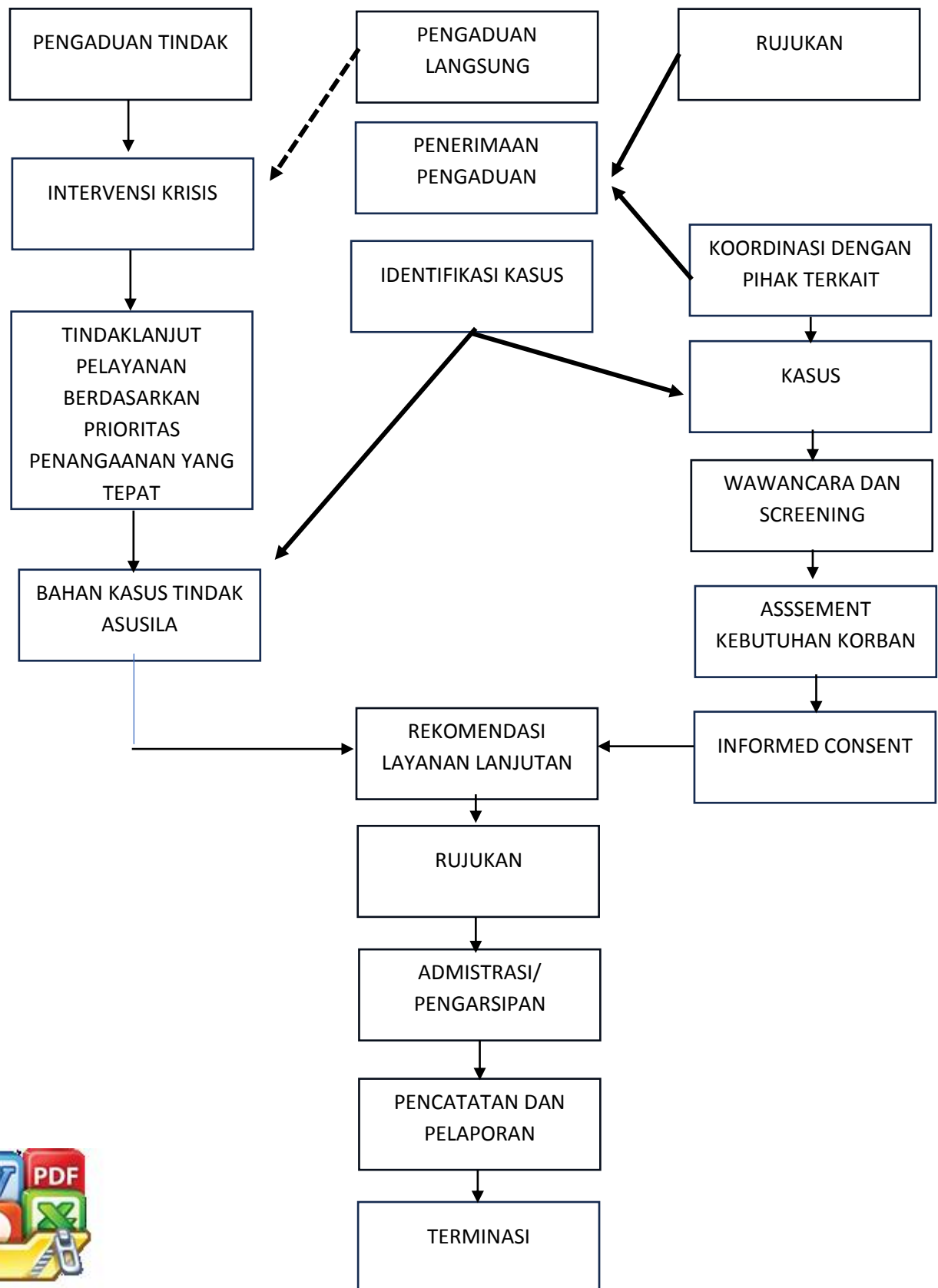


ditindaklanjuti. Pelaporan tindak asusila meliputi prosedur penanganan pengaduan langsung, prosedur penanganan pengaduan tidak langsung, prosedur penanganan penjangkauan mekanisme rujukan sebagai tindak lanjut penanganan korban dan pemantauan korban yang dirujuk.

Pengaduan langsung adalah pelapor (korban / keluarga / oranglain / kelompok Masyarakat / institusi) datang secara langsung mengadukan adanya tindak kekerasan yang dialaminya sendiri / orang lain / keluarganya / komunitasnya / institusinya dan yang dimaksud pelaporan tidak langsung adalah laporan yang dilakukan oleh masyarakat dan/atau lembaga lain mengenai adanya tindak asusila yang dialami oleh korban. Penjangkauan korban bila korban tidak bisa datang langsung maka petugas layanan akan mengkoordinasikan dengan sifat kedaruratan



Gambar 2 .1 Alur pelaporan tindak asusila pada anak



2.3. Dampak Tindak Asusila Pada Anak Di Indonesia

Dampak psikologis pada anak-anak akan melahirkan trauma berkepanjangan yang kemudian dapat melahirkan sikap tidak sehat, seperti minder, takut yang berlebihan, perkembangan jiwa terganggu dan akhirnya berakibat pada keterbelakangan mental. Keadaan tersebut kemungkinan dapat menjadi suatu kenangan buruk bagi anak korban tindak asusila tersebut (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).

Kesulitan pada kasus tindak asusila bila terjadi pada anak karena anak-anak tidak mengerti bahwa dirinya adalah korban. Selain itu anak-anak takut melaporkan tindak asusila dan kekerasan seksual terhadap dirinya karena merasa terancam bila melaporkan kejadian tersebut akan mendapatkan balas dendam, serangan balasan atau konsekuensi yang lebih buruk lagi dari pelaku tindak kejahatan (Saputro, 2018).

Trauma akibat tindak asusila dan kekerasan seksual pada anak akan sulit dihilangkan jika tidak segera ditangani oleh ahlinya. Tindak asusila dan kekerasan seksual cenderung menimbulkan dampak trumatis baik pada anak maupun pada orang dewasa. Banyak kasus tindak asusila dan kekerasan seksual yang tidak terungkap karena adanya penyangkalan atau korban dan pihak keluarga merahasiakan peristiwa tindak asusila dan kekerasan seksual terhadap peristiwa yang terjadi (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).

Pada kasus tindak asusila pada anak, korban merasa tidak berdaya dan merasa tersiksa ketika korban ingin mengungkapkan peristiwa tindak asusila yang dialaminya dimana hal tersebut membawa dampak atau gangguan emosional, gangguan fisik, dan gangguan sosial. Dampak dari tindak asusila dapat berbeda-beda tergantung berat dan berapa lamanya peristiwa traumatis tersebut dikarenakan korban diliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian yang ditujukan kepada orang yang melecehkannya dan kemudian menyebar kepada objek-objek lain (Noviana, 2017).



Menurut Finkelhor dan Browne (Tower, 2002) Empat jenis dampak utama akibat tindak asusila pada anak

1. Penghianatan (*Betrayal*)

Kepercayaan merupakan dasar utama bagi korban tindak asusila. Sebagai seorang anak, mempunyai kepercayaan kepada orangtua 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 tindak asusila cenderung menolak hubungan seksual dalam berumah tangga. Dan korban lebih memilih pasangan sesama jenis karena menganggap laki-laki tidak dapat dipercaya

3. Merasa tidak berdaya (*Powerlessness*)

Rasa takut menembus kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia, dan kecemasan 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 pada dirinya

4. *Stigmatization*

Korban tindak asusila merasa bersalah, malu karena 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 tindak asusila yang dialami. Korban lainnya menggunakan obat-obatan dan minuman beralkohol untuk menghukum tubuhnya, menumpulkan inderanya atau berusaha menghindari memori kejadian tersebut (Noviana, 2017)(Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).



2.4. Peran *Pediatric Symptom Check List (PSC-17)* dalam Penapisan Kondisi Psikologi Anak Korban Tindak Asusila

Masalah psikososial terutama tindak asusila pada anak akan mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sering kali tidak diperhatikan oleh orang tua ataupun orang disekitar yang dapat mengakibatkan masalah yang serius dikemudian hari. Dengan adanya deteksi dini terhadap perubahan prilaku dan emosi anak serta dilakukannya tindakan penanganan awal diharapkan dapat membantu anak-anak melewati masa-masa sulit yang akan mereka lalui. *Pediatric Symptom Check List (PSC-17)* merupakan kuesioner skrining singkat berisi 17 pertanyaan yang membantu menilai perubahan masalah atau gangguan emosi dan perilaku pada anak-anak sehingga nantinya dapat diketahui dan dilakukan penanganan awal. PSC-17 dirancang untuk membantu dokter dan tenaga medis lainnya dalam penilaian terapeutik, penelitian dan administrasi dalam lingkup klinis pendidikan ataupun kesehatan Masyarakat dalam mengidentifikasi anak dengan kesulitan dalam fungsi psikososial (Futures and Professionals, 1999),

Salah satu pendekatan yang berfokus pada waktu yang terbatas untuk mengatasi masalah psikososial maka dilakukan prosedur skrining terhadap anak-anak dengan cepat, ekonomis, dan akurat. PSC-17 dapat dilakukan minimal 1 tahun sekali atau dapat dilakukan setiap 3 hingga 6 bulan. Informasi mengenai fungsi psikososial dapat dikumpulkan melalui kuesioner atau wawancara langsung untuk anak usia lebih dari 11 tahun. Kuesioner juga dapat diisi orang tua, pengasuh ataupun guru yang memberikan kombinasi optimal keakuratan informasi dan efisiensi administrasi untuk anak usia kurang lebih atau sama dengan 11 tahun. Dengan pendekatan konseptual, pemeriksaan psikososial ini dirancang untuk memfasilitasi pengenalan masalah kognitif, emosional, dan perilaku yang akan meningkatkan pemahaman dokter, tenaga medis, orang tua, pengasuh, ataupun guru terhadap anak yang memiliki disfungsi psikososial yang signifikan, sehingga intervensi yang tepat dapat dimulai dini mungkin (Li *et al.*, 2023)

PSC-17 terdiri dari 17 item yang dilakukan dengan mencentang kotak sesuai dengan gambaran diri anak dan suasana hati serta perilaku anak



yang paling menggambarkan seberapa sering masalah itu mengganggu dalam sebulan terakhir. Yang dinilai adalah “Tidak Pernah”, “Kadang-kadang”, atau “Sering”. Nilai 0 diberikan untuk “Tidak Pernah”. Nilai 1 untuk “Kadang-kadang” memiliki pengertian dimana menyatakan waktu sekali seminggu atau sedikitnya dua sampai tiga kali seminggu, dan Nilai 2 untuk “Sering” merupakan tanda atau gejala yang selalu berulang secara periodik tetapi frekuensinya lebih banyak terjadi bila dibandingkan kadang-kadang. Penilaian skor total dihitung dengan menjumlahkan skor untuk masing-masing 17 item. Item yang dibiarkan kosong akan diabaikan begitu saja (yaitu, skornya sama dengan 0). Jika empat item atau lebih dibiarkan kosong, maka kuesioner dianggap tidak valid. (Often, no date).

Untuk menentukan jenis masalah kesehatan mental yang ada, 3 skor faktor yang digunakan pada PSC-17:

Subskala Internalisasi PSC-17 (*Cut off* 5 item atau lebih):

1. Merasa sedih,
2. Tidak bahagia
3. Merasa putus asa
4. Merasa sedih sendiri
5. Tampaknya kurang memiliki rasa senang
6. Sangat khawatir

Subskala Perhatian PSC-17 (*Cut off* 7 item atau lebih):

1. Gelisah,
2. tidak bisa duduk diam
3. Terlalu banyak melamun
4. Sulit berkonsentrasi
5. Bertindak seolah-olah didorong oleh penggerak
6. Mudah terganggu

Subskala Eksternalisasi PSC-17 (*Cut off* 7 atau item lainnya):

1. Menolak untuk berbagi
2. Tidak memahami perasaan orang lain
3. Bertengkar dengan anak lain
4. Menyalahkan orang lain atas masalahnya



5. Tidak mendengarkan aturan
6. Menggodanya orang lain
7. Mengambil barang yang bukan miliknya

Beberapa indikator kegelisahan Ekspresi Wajah tegang, cemas, atau ketakutan selama lebih dari 5 menit. Bahasa tubuh Gelisah, mondar-mandir, meremas-remas tangan, atau fidgeting selama lebih dari 5 menit perilaku kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, atau tidak bisa diam. Verbalisasi mengungkapkan perasaan cemas, khawatir, gugup, atau tidak tenang Fisiologis Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, atau pernapasan; keringat dingin; atau tremor.

Indikator kesedihan Ekspresi Wajah Wajah murung, menangis, mengerutkan kening, atau ekspresi sedih lainnya. selama lebih dari 5-10 menit. Bahasa tubuh Menunduk, bahu terkulai, kontak mata yang minim, atau gerakan tubuh yang lambat. Perilaku Menarik diri dari interaksi sosial, kehilangan minat pada aktivitas yang disukai, atau perubahan pola makan dan tidur. selama lebih dari 24 jam. Verbalisasi mengungkapkan perasaan sedih, putus asa, kehilangan harapan, atau tidak berharga. Fisiologis Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, atau pernapasan; kelelahan; atau sakit kepala.

Beberapa indikator kecemasan Emosional merasa khawatir, takut, atau gugup. Merasa tidak tenang, tegang, atau resah. Merasa panik atau ketakutan. Sulit berkonsentrasi atau fokus. Mudah marah atau tersinggung. Perilaku Menghindari situasi yang memicu kecemasan. Gelisah, mondar-mandir, atau fidgeting. Menggertakkan gigi atau mengatupkan rahang. Berkeringat dingin, tremor, atau pusing. Mual, diare, atau sakit perut. Fisiologis menghindari situasi yang memicu kecemasan. Menghindari situasi yang memicu kecemasan. Gelisah, mondar-mandir, atau fidgeting. Menggertakkan gigi atau mengatupkan rahang. Berkeringat dingin, tremor, atau pusing. Mual, diare, atau sakit perut.



Interpretasi hasil nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan obot nilai” berikut ini, jumlahkan nilai dari masing-masing subskala, dan mlahkan nilai dari ketiga subskala menjadi nilai total

1. Nilai 0: Tidak Pernah
2. Nilai 1: Kadang-kadang
3. Nilai 2: Selalu

Pertanyaan yang tidak dijawab dapat diabaikan (diberi nilai 0). Jika terdapat ≥ 4 pertanyaan yang tidak dijawab, maka kuesioner dianggap tidak valid.

Curiga adanya gangguan perilaku, emosi dan psikososial bila:

1. Jumlah nilai subskala internalisasi ≥ 5
2. Jumlah nilai subskala eksternalisasi ≥ 7
3. Jumlah nilai subskala perhatian ≥ 7
4. Atau Jumlah nilai total ≥ 15

Hasil Skrining yang dilakukan Skor PSC-17 mempunyai skala berkisar sebesar 0-15, skor yang total ≥ 15 menunjukkan adanya masalah perilaku atau emosional yang signifikan (Gardner and Kelleher, 2007).

Dalam prakteknya, PSC-17 memiliki skor keandalan yang rendah pada beberapa subskala, terutama bila digunakan pada anak-anak usia muda (usia < 8 tahun). Hal ini menjelaskan bahwa skor pada subskala tersebut mungkin tidak konsisten dan tidak dapat diandalkan untuk mengukur perubahan gejala dari waktu ke waktu (Navon *et al.*, 2001; Gardner *et al.*, 2007; Murphy *et al.*, 2016). Sehingga diperlukan perangkat kuisioner pembanding yang sesuai untuk screening trauma pada anak.

Gangguan stres pasca trauma (PTSD) adalah kondisi mental serius yang muncul setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis. Gejala PTSD bisa mengganggu dan membuat hidup terasa sulit. PTSD sering dikaitkan dengan gangguan fungsional dan penyakit lainnya (Schuetz, 2008).

Anak-anak dan remaja berisiko tinggi mengalami trauma. Hampir 60% anak-anak akan mengalami peristiwa traumatis sebelum mereka dewasa (McLaughlin *et al.*, 2013). Di antara anak-anak yang terpapar trauma, diperkirakan 5% (Merikangas *et al.*, 2010) hingga 16% (Alisic *et al.*, 2014) menderita PTSD.



Child PTSD Symptom Scale (CPSS-5) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai diagnosis dan tingkat keparahan Gangguan Stres Pasca trauma (PTSD) pada anak-anak dan remaja berusia 8 hingga 18 tahun. CPSS-5 didasarkan pada kriteria diagnostik PTSD dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (Foa *et al.*, 2018). Oleh karena itu, penting untuk kita bandingkan antara perangkat kuisioner PSC-17 dan CPSS-5 dilihat dari validitas internal, validitas eksternal dan reliabilitasnya untuk mengetahui kesesuaian dari masing-masing kuisiner dan dapat diaplikasikan dalam praktek sehari-hari

2.5. Peran dan Pendekatan Psikologi Forensik dalam Kasus Tindak Asusila pada Anak

Psikologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *psyke* yang artinya jiwa dan *logos* yang artinya ilmu pengetahuan. Psikologi adalah ilmu yang diperoleh dengan pendekatan ilmiah yang dijalankan secara sistematis berdasarkan data empiris. Weiner dan Hess menjelaskan psikologi forensik dalam system hubungan, psikologi melakukan pengembangan pengetahuan spesifik tentang isu hukum, serta melakukan riset pada permasalahan hukum yang melibatkan proses psikologi. Dengan demikian, psikologi forensik adalah penerapan metode, teori-teori dan konsep psikologi pada sistem legal (MPOC, Lia dwi jayanti and Brier, 2020)

Di Indonesia peran psikologi dalam proses penegakan hukum mulai dilakukan sejak hadirnya Asosiasi Psikologi Forensik (APSIFOR) pada tahun 2007. Psikologi forensik dibutuhkan untuk mengungkap kasus kriminal dimasyarakat khususnya yang membutuhkan identifikasi psikologis pelaku dan korban kejahatan. Psikolog forensik dapat memberikan gambaran yang utuh tentang kepribadian pelaku dan korban sehingga aparat penegak hukum bisa memberikan perlakuan yang tepat dalam menangani kasusnya (Sopyani and Edwina, 2021 (Hasnatya, 2023).



Psikologi adalah Ilmu yang mempelajari variasi aktifitas act dan behavior. Psikologi forensik merupakan bidang ilmu psikologi yang

berfokus pada penerapan metode dan konsep psikologi pada sistem hukum. Psikologi forensik adalah penelitian dan teori psikologi yang berkaitan dengan efek-efek dari factor kognitif, afektif dan perilaku manusia terhadap proses hukum. Psikologi forensik dibedakan menjadi dua yang pertama adalah ilmu psikologi forensik dan kedua adalah praktisi psikologi forensik (Hasnatya, 2023).

Psikologi forensik dibagi menjadi tiga bidang, yaitu:

1. Psychology in law, yang merupakan aplikasi praktis psikologi dalam bidang hukum
2. Psychology and law, meliputi bidang Psycho-legal research, yaitu penelitian tentang individu yang berkaitan dengan hukum seperti hakim, jaksa, pengacara dan terdakwa
3. Psychology of law, hubungan hukum dan psikologi lebih abstrak, hukum sebagai penentu perilaku (Nasrudin, 2014).

Psikologi forensik memiliki empat tahap peran spesifik dalam penegakan hukum yaitu pencegahan, penanganan, pemidanaan dan pemenjaraan. Pencegahan pada tanpa ini membantu aparat hukum dalam memberikan sosialisasi tentang cara pencegahan perilaku criminal. Penanganan dalam hal ini psikolog membantu aparat hukum dalam mengidentifikasi motif pelaku. Pemidanaan dalam tahap ini psikolog memberikan penjelasan tentang kondisi psikologis dari pelaku sehingga aparat hukum bisa memberikan hukuman yang sesuai dengan tindak kejahatan pelaku. Pemenjaraan pada tahap ini psikologi memberikan pendampingan pada pelaku kejahatan yang telah ditempatkan dilembaga pemasyarakatan (Hasnatya, 2023).

Psikologi forensik juga memiliki tugas untuk melakukan autopsi psikologi dimana wawancara dan investigasi pelaku, wawancara saksi dan melakukan criminal profiling. Sehingga tugas psikologi forensik pada proses peradilan pidana adalah membantu pemeriksaan di kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dan di Lembaga pemasyarakatan. Adapun fungsi yang lebih spesifik psikologi forensik dijelaskan sebagai berikut:



1. Mengetahui bagaimana kondisi kejiwaan pelaku sebuah tindak pidana
Fungsi ini sangat membantu dalam rangka mengetahui apakah pelaku sedang mengalami gangguan kejiwaan atau tidak sama sekali.
2. Dapat membantu penegak hukum melakukan pendekatan psikologis pada saat proses penyidikan. Psikologi forensik bisa sangat bermanfaat ketika pelaku tindak pidana tidak kooperatif dengan memberikan berbagai keterangan yang terkesan berbelit-belit dan membingungkan pada saat penyidikan. Sebagai pendukung bisa juga menggunakan pendekatan psikologi komunikasi.
3. Memberi masukan dalam proses penyidikan. Proses penyidikan berlangsung merujuk pada hasil masukan psikologi forensik. Artinya, langkah-langkah yang perlu ditempuh dibantu melalui faktor yang ditemukan dalam dari psikologi forensik.
4. Menemukan Kejanggalan psikis. Seseorang dapat memanipulasi diri untuk menghindari sebuah tuntutan hukum. Oleh karena itu, untuk menemukan kejanggalan peran psikologi forensik dalam proses penyidikan tindak pidana sangat diperlukan.
5. Mengungkap motif dari pelaku tindak pidana. Ini dilakukan untuk mengetahui alasan sebenarnya seseorang melakukan sebuah tindak kejahatan. Motif tindak pidana akan menjadi dasar pemberian hukuman yang paling tepat atas kesalahan yang telah dilakukan. Keenam, memberi bantuan dan masukan kepada penyidik mengenai langkah-langkah dalam pengawalan pelaku terutama dalam hal pengawasan keselamatan Ketika berada di Polres atau Polsek selama proses penyidikan kepolisian sampai dengan proses pengadilan. (Sopyani and Edwina, 2021) (Hasnatya, 2023).

Kontribusi psikologi dalam bidang forensik memiliki kajian yang sangat luas, mulai dari profil pelaku kejahatan, saksi mata, soal perwalian anak, mendeteksi kebohongan, menguji kewarasan mental, penyalahgunaan obat dan zat adiktif, mengungkap dasar neuropsikologik, genetic, dan proses perkembangan pelaku, kekerasan domestik, kekerasan seksual dan juga soal rehabilitasi psikologi di penjara. Selain itu dalam persidangan Psikologi Forensik berperan sebagai saksi ahli, memberi nasihat di luar persidangan. Pada umumnya fungsi dari psikologi forensik erat sekali dengan tindakan



hukum. Dalam membantu sebuah proses penyelidikan, psikologi forensik memiliki tugas melakukan otopsi (Muluk, 2013).

2.6. Pelayanan dan Perlindungan Hukum terhadap Korban Tindak Asusila pada Anak

Tugas pemerintah adalah melindungi warga negara dari bentuk apapun ancaman serta memberikan kesejahteraan dalam bidang apapun. Korban tindak asusila sebagian besar adalah anak dibawah umur. Sekalipun negara telah menyiapkan perlindungan yang berbentuk peraturan yang digunakan sebagai payung hukum untuk melindungi anak, namun masih belum cukup untuk menjamin perlindungan korban anak akibat kekerasan seksual. Oleh karena itu, dalam penanganan terhadap anak negara harus membuat prioritas utama (*high priority*) guna memberikan perlindungan kepada anak dari tindak kekerasan (Edy dkk., 2020).

Undang-undang nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 73A poin 1 menegaskan bahwa dalam rangka efektivitas penyelenggaraan perlindungan anak, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Perlindungan Anak harus melakukan koordinasi lintas sektoral dengan lembaga terkait. Kemudian dipertegas pada poin 2 untuk dilakukan koordinasi melalui pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penyelenggaraan Perlindungan Anak (Pemerintah Republik Indonesia [The Government of Republic of Indonesia], 2014).

Upaya penanggulangan kejahatan telah dan terus dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Berbagai program dan kegiatan telah dilakukan sambil terus menerus mencari cara paling tepat dan efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Upaya penanggulangan kejahatan secara garis besar dapat dibagi dua yaitu jalur “penal” (hukum pidana) dan jalur “non penal” (diluar hukum pidana) (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019):



1. Upaya Non Penal (preventif)

Upaya preventif merupakan tindakan yang dilakukan oleh penegak hukum sebelum kejahatan terjadi agar suatu tindak kejahatan dapat diredam atau dicegah sebelumnya. Penanggulangan kejahatan secara preventif dilakukan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya kejahatan untuk pertama kali.

2. Upaya Penal (represif)

Penanggulangan kejahatan asusila dengan bersifat represif merupakan usaha-usaha yang dilakukan setelah suatu kejahatan terjadi. tindakan ini dapat berupa penangkapan, penahanan, dengan menjatuhkan pidana dan menempatkan dalam lembaga permasyarakatan

Berdasarkan delik pidana terhadap perbuatan asusila pada anak memperoleh hak atas restitusi dan bantuan medis dan psiko-sosial adalah sebagai berikut (Los and TAUFIK, 2014):

1. Restitusi Menurut Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2008 Pasal 1 ayat (5), korban tindak pidana ponografi, pencabulan, perkosaan, perdagangan wanita, dan aborsi berhak mendapatkan restitusi. Korban kejahatan asusila berhak mendapatkan restitusi karena kejahatan asusila adalah tindak pidana.
2. Bantuan Medis dan Psiko-sosial Korban tindak pidana pornografi, pencabulan, perkosaan, perdagangan wanita, dan aborsi menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2006 berhak mendapatkan bantuan medis dan psiko-sosial karena dampak jangka panjang yang dialami oleh korban.

Kompensasi tidak dapat diberikan kepada korban tindak pidana ponografi, pencabulan, perkosaan, perdagangan wanita, dan aborsi karena tindak pidana tersebut bukanlah tindak pidana pelanggaran HAM berat. Hal ini didasarkan pada isi Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah No.44 Tahun 2008 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan kepada Saksi dan Korban yang memuat bahwa hanya korban pelanggaran HAM yang t saja yang mendapatkan kompensasi.

kedudukan korban pada peradilan tindak pidana merupakan pihak dari keadilan yang selama ini kepentingannya seringkali terabaikan,



khususnya kerugian fisik dan kerugian mental yang dideritanya. Dikaji dari tujuan pemidanaan pada hukum pidana positif, pelaku lah yang dominan mendapatkan perhatian diantaranya rehabilitasi, *treatment of offenders*, pemasyarakatan, *readaptacion social*, dan sebagainya, salah satunya hak tersangka atau terdakwa lebih banyak diatur di dalam KUHAP dibandingkan dengan hak korban, seperti hak bantuan hukum, mengajukan saksi *ade charge* dan saksi ahli, rehabilitasi serta pra-peradilan. (Swandari, 2022)

Perlindungan korban mencakup didalamnya terkait perlindungan hak asasi manusia dalam sistem struktural yang ada. Hal ini tampak dari perspektif Separovic sebagai perluasan study terkait korban dalam viktimologi mencakup penderitaan manusia. Lanjut bahwa pada halaman lainnya separovic menegaskan bahwa *"the rights of the victim are a component part of the concept of human rights"*. Pada Pasal 1 angka 2 Undang-undang No. 31 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban dijelaskan bahwa korban yaitu seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan kerugian ekonomi yang diakibatkan dari suatu tindak pidana. Pada dasarnya hak dan kewajiban dari beberapa ketentuan peraturan perundang-undangan lebih banyak memfokuskan kepada hak-hak dari pelaku itu sendiri, yang mana apabila kita cermati dan kita pahami dalam hal ini lebih condong atau dominan mengatur hak-hak dari pelaku dibandingkan hak-hak dari pada korban. Korban merupakan pihak yang sangat dirugikan baik secara materi maupun immateriil yang sudah barang tentu negara wajib melindungi maupun mengedepankan hak-hak dan kepentingan dari korban selain dari pada memberikan efek jera (sanksi) kepada pelaku (Ummah, 2017).

Adapun hak dan kewajiban korban yaitu korban berhak mendapat kompensasi atas penderitaan, sesuai pada taraf keterlibatan korban itu sendiri dalam terjadinya kejahatan tersebut; berhak menolak restitusi untuk kepentingan membuat korban (tidak mau diberikan restitusi karena tidak memerlukannya), mendapatkan kompensasi bagi ahli warisnya bilamana an sendiri meninggal karena tindakan tersebut mendapatkan rehabilitasi pembinaan, mendapatkan kembali hak miliknya, mendapatkan ndungan bilamana pihak pelaku melakukan ancaman bila korban



melapor dan menjadi saksi mendapat bantuan penasehat hukum. (Swandari, 2022)

Undang-undang perlindungan anak, Undang-undang nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, menjadi Undang- Undang Nomer 12 tahun 2022 tentang pencegahan segala bentuk tindak pidana kekerasan seksual, penanganan, perlindungan, dan pemulihan hak korban serta Permen PPPA No 1 tahun 2023 mengenai perubahan atas peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomer 1 Tahun 2020 tentang penyediaan rumah pelindung pekerja perempuan ditempat kerja. Pada pasal 2, bahwa penyelenggaraan perlindungan anak berdasarkan Pancasila dan berlandaskan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta prinsip-prinsip dasar konvensi hak-hak anak meliputi Non diskriminasi; kepentingan terbaik bagi anak hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan; dan Penghargaan terhadap pendapat anak. (Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak)

Perlindungan hukum terhadap anak merupakan usaha dan kegiatan seluruh lapisan masyarakat dalam berbagai kedudukan dan peranan yang menyadari pentingnya anak bagi nusa dan bangsa. Perlindungan anak merupakan perwujudan adanya keadilan dalam masyarakat sesuai dengan Pasal 69 perlindungan khusus bagi anak korban tindak asusila yang mendapat kekerasan fisik atau psikis dimana:

1. Penyebarluasan dan sosialisasi merupakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang melindungi anak korban tindak kekerasan
2. Pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi. Pasal 69A perlindungan khusus bagi anak melalui:
 - a. Edukasi tentang Kesehatan reproduksi, ilmu agama, dan nilai kesusilaan
 - b. Rehabilitasi sosial
 - c. Pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan
 - d. Pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap tingkat pemeriksaan mulai dari penyidikan, penuntutan, sampai dengan



pemeriksaan di sidang pengadilan.(P Nasution, Mubarak and Lubis, 2021)

Pada Pasal 18 bahwa setiap anak yang menjadi korban atau pelaku tindak pidana berhak mendapat bantuan hukum atau bantuan lainnya. Pada Pasal 59 ayat (2) huruf b) anak yang berhadapan dengan hukum; f) anak yang menjadi korban pornografi; h) anak korban penculikan, penjualan atau perdagangan; i) anak korban kekerasan fisik atau psikis; j) anak korban kejahatan seksual. Pasal 71 D ayat (1), bahwa setiap anak yang menjadi korban sebagaimana dimaksud dalam pasal 59 ayat (2) huruf b, huruf f, huruf h, huruf I, dan huruf j berhak mengajukan ke pengadilan berupa hak atas restitusi yang menjadi tanggung jawab pelaku kejahatan. Pengaturan psikologi hukum sebagai bentuk perlindungan anak belum diatur secara khusus tetapi keseluruhan Undang-undang yang terkait dengan perlindungan anak khususnya perlindungan terhadap anak korban kekerasan seksual sudah memperhitungkan segala aspek khususnya aspek psikologis korban. Apabila merujuk pada ketentuan Pasal 69 Undang-undang Perlindungan Anak yaitu pada huruf “C dan D” dijadikan sebagai landasan dasar yuridis psikologi hukum sebagai bentuk perlindungan khusus untuk menjamin psikologis anak korban tindak pidana kekerasan seksual, akan tetapi hal ini perlu adanya penekanan maupun perluasan kembali. Oleh karenanya penekanan terhadap aspek psikologis korban masih harus ditekankan dan diutamakan dalam proses perlindungan, mengingat proses tumbuh kembang anak korban baik secara fisik maupun mental untuk di masa depan. Ketika mental seorang anak korban terganggu diakibatkan oleh trauma yang disebabkan oleh peristiwa tindak asusila dan kekerasan seksual yang membekas dalam pikirannya akan berdampak buruk terhadap diri korban. Oleh karena itu pemerintah perlu membentuk adanya Lembaga sosial yang dapat menyelamatkan anak-anak korban tindak asusila dan korban kekerasan seksual serta terkait adanya suatu perlindungan dibutuhkan perlindungan preventif dan represif dari pemerintah. (Swandari, 2022)



Jpaya penanggulangan tindak asusila terhadap anak melalui tindakan entif yaitu tindakan yang dilakukan oleh pihak kepolisian dengan

maksud untuk pencegahan agar tidak terjadinya satu kejahatan. Tindakan yang bersifat preventif ini banyak hal yang perlu dilakukan seperti:

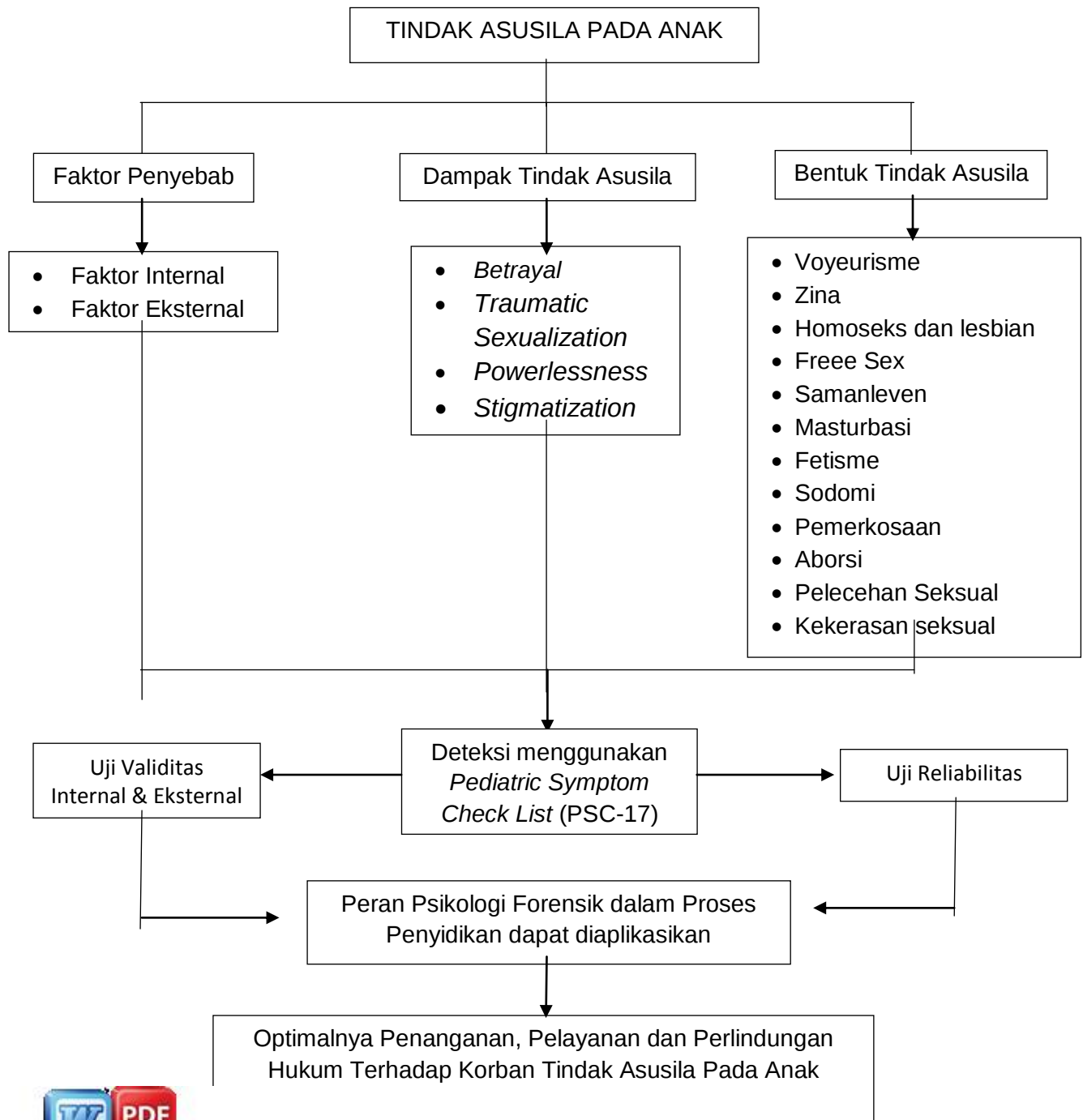
1. Pendidikan di lingkungan keluarga
2. Pendidikan di luar lingkungan keluarga
3. Pendidikan sekolah biasanya tindakan bersifat preventif ditinjau dari segi pencegahannya di luar lingkungan keluarga
 - a. Usaha penanggulangan terlebih dahulu mempelajari sebab-sebab terjadinya hal negatif kemudian dilakukan tindakan yang berupa menghilangkan penyebab terjadinya.
 - b. Usaha penanggulangan untuk menjadikan manusia bermental tebal.



BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

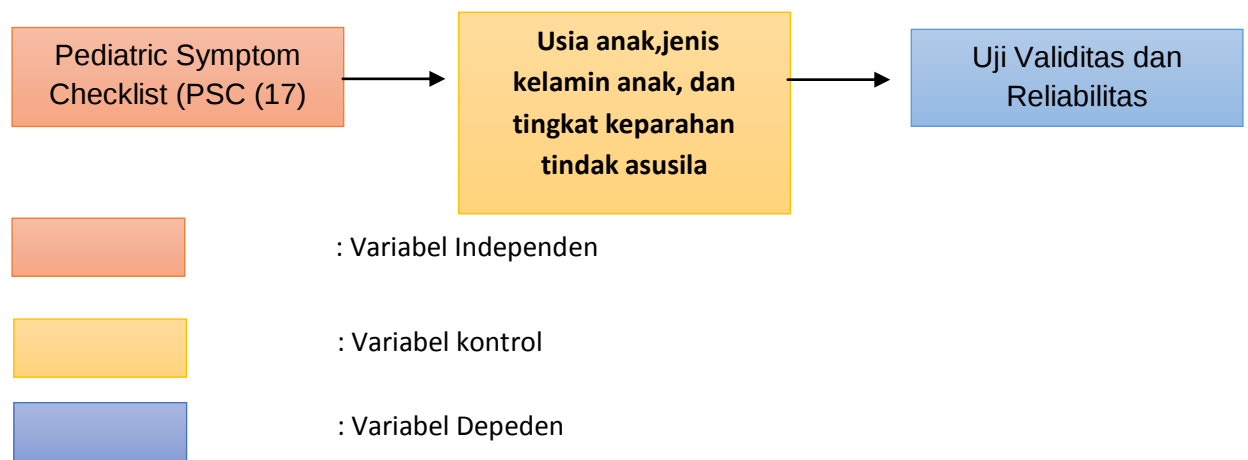
3.1. Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka Teori



3.2. Kerangka Konsep



Gambar 3 2 Kerangka Konsep

3.3 . Hipotesis Penelitian

H0: *Screening pediatric symptom check list (PSC-17)* tidak valid atau tidak sesuai dalam penentuan kondisi psikologis anak pada kasus tindak asusila.

H1: *Screening pediatric symptom check list (PSC-17)* valid atau sesuai secara konten dan kriteria dalam penentuan kondisi psikologis anak pada kasus tindak asusila.

