



GAMBARAN KASUS KEJAHATAN SEKSUAL DI SALAH SATU RUMAH SAKIT TERSIER DI KOTA BANDUNG PERIODE 2012-2016

Sani Tanzilah¹, Yendri Suryanti¹

Abstrak

Pemeriksaan medis dalam kasus diduga kejahatan seksual memiliki peranan penting dalam proses hukum, termasuk berkaitan dengan estimasi/konfirmasi usia korban, serta adanya tanda-tanda kekerasan dan atau persetubuhan. Penelitian ini dilakukan untuk mengenai metode pemeriksaan fisik berkaitan dengan usia, rentang waktu kejadian dengan pemeriksaan, serta kaitan korban dengan pelaku. Penelitian deskriptif dengan data berasal dari 99 rekam medik pasien yang diduga korban kejahatan seksual, yang disertai Surat Permintaan Visum et Repertum, dan diperiksa di RS tersebut periode 2012-2017. Data dikelompokkan, direkapitulasi dan diolah menggunakan Microsof Excel 2016, untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk diagram. Dari 99 korban, rentang usia mulai 5 tahun sampai 34 tahun, dan 43,43 % berusia > 15 tahun, Pemeriksaan fisik berkaitan usia umumnya berupa pemeriksaan berdasarkan erupsi gigi (33%). Rentang antara waktu kejadian dan pemeriksaan sebagian besar >5 hari 43,43 %, terduga pelaku sebagian besar adalah orang yang dikenal korban (70,70%). Pemeriksaan medis untuk konfirmasi usia perlu dilakukan. Rentang waktu yang panjang antara kejadian dan pemeriksaan yang panjang dapat mempengaruhi medis, berkaitan dengan waktu penyembuhan luka dan ditemukannya tanda-tanda persetubuhan.

Kata kunci: kejahatan seksual, pemeriksaan medis.

Afiliasi Penulis: 1 Dept./SMF Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran - RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Korespondensi: Sani Tanzilah, email : sani.tanzilah@unpad.ac.id, Telp/Hp: +628997936416

PENDAHULUAN

Kejahatan seksual dapat terjadi di berbagai tempat, dan pada berbagai kelompok orang, baik anak-anak maupun dewasa, laki-laki ataupun perempuan.^{1,2} Kejahatan seksual memiliki beberapa terminologi yang dapat berbeda pengertian di berbagai negara, sesuai yurisdiksi yang berlaku di negara tersebut, antara lain *sexual assault*, *sexual violence*.¹ Sebagai ilmu kedokteran yang diaplikasikan untuk kepentingan keadilan, ilmu kedokteran Forensik memiliki peran yang cukup penting dalam pemeriksaan pasien yang merupakan korban kejahatan seksual. Pemeriksaan korban harus dilakukan oleh orang yang kompeten, termasuk dalam hal berkaitan dengan kesehatan genitourinaria, kontrasepsi, serta konseling.² Tidak hanya itu, pemahaman tenaga kesehatan mengenai aspek medikolegal pasien/korban kejahatan seksual ini pun penting, termasuk mengenai usia untuk memberikan consent dan menikah.¹

Dalam sistem hukum Indonesia, kejahatan seksual ini dibahas dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Bab XIV. Dalam KUHP, dalam Bab XIV, terdapat diantaranya pasal yang berkaitan dengan usia korban terkait persetubuhan dengan wanita di bawah umur, yaitu pada pasal 287 ayat (1) dan (2), sehingga estimasi atau penentuan usia pasien/korban kejahatan seksual menjadi

suatu hal yang penting dalam pemeriksaan pasien/korban kejahatan seksual.³

METODE

Pada penelitian ini, data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari 99 rekam medis pasien diduga korban kejahatan seksual dan disertai permintaan Visum et Repertum, yang diperiksa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dari rekam medis tersebut, diperoleh informasi dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang berupa usia pasien, pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi usia, identitas pelaku (dikenal atau tidak dikenal oleh korban), serta rentang waktu antara kejadian dengan pelaporan.

a. Usia pasien

Informasi usia pasien didapatkan dari tanggal lahir yang tercantum dalam rekam medis, selanjutnya dibagi menjadi 4 klasifikasi, yaitu:

- i. kurang dari 12 tahun,
- ii. 12 tahun sampai 15 tahun,
- iii. 15 tahun hingga 18 tahun, dan
- iv. lebih dari 18 tahun.

b. Metode pemeriksaan umur

Metode pemeriksaan umur yang dilakukan saat pemeriksaan, dapat berupa pemeriksaan gigi, pemeriksaan tanda seksual sekunder dengan Tanner staging, serta pemeriksaan skeletal menggunakan X-Ray.

c. Identitas pelaku

Identitas pelaku didapatkan dari data anamnesis dalam rekam medis, lalu diklasifikasikan sebagai berikut:

- i. Dikenal oleh korban
- ii. Tidak dikenal oleh korban
- iii. Tidak ada informasi, jika dalam bagian anamnesis tidak terdapat informasi mengenai pelaku.

d. Rentang antara waktu kejadian dengan pelaporan

Rentang antara waktu kejadian dengan pelaporan diklasifikasikan menjadi:

- i. Kurang dari 24 jam
- ii. 1-2 hari
- iii. 3-5 hari
- iv. Lebih dari 5 hari

Data tersebut di-input ke dalam *spreadsheet* dan diklasifikasikan berdasarkan tahun dan variabel. Selanjutnya, dilakukan rekapitulasi data berdasarkan variabel serta deskripsi umum mengenai karakteristik pasien diduga korban kejahatan seksual yang diperiksa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN a. Usia pasien diduga korban kejahatan seksual

Tabel 1. Gambaran Usia Pasien

Usia	Jumlah	Persentase
< 12 tahun	20	20.20 %
12-15 tahun	36	36.36 %
15-18 tahun	21	21.21 %
>18 tahun	22	22.22 %

Dari tabel 1 terlihat bahwa pasien diduga korban kejahatan seksual yang diperiksa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagian besar masih dibawah umur (77%). Jumlah terbanyak ada pada rentang usia antara 12-15 tahun (36%).

Tabel 2. Metode pemeriksaan estimasi usia

Metode pemeriksaan	Jumlah	Persentase
Tanner Staging	21	21.21 %
Erupsi Gigi	33	33.33 %
Tanner Staging dan Erupsi Gigi	13	13.13 %
Tidak Ada Informasi	32	32.32 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa metode pemeriksaan berkaitan dengan usia yang dilakukan terhadap sepertiga pasien diduga korban kejahatan seksual di RSUP Dr. Hasan

Sadikin adalah melalui pemeriksaan erupsi gigi saja, sementara 32% diantaranya tidak mencantumkan informasi pemeriksaan fisik berkaitan dengan usia.

b. Hubungan antara korban dengan pelaku

Tabel 3. Gambaran Hubungan Korban dengan Pelaku

	Dikenal	Tidak dikenal	Tidak ada informasi
Jumlah	70	11	18
Persentase	70.71 %	11.11 %	18.18 %

Sebagian besar (70,71%) pelaku kejahatan seksual merupakan orang yang dikenal oleh korban, dan 35,7% diantaranya merupakan orang yang diakui sebagai pacar korban, 28,6% merupakan teman korban.

c. Rentang antara waktu kejadian dengan pelaporan

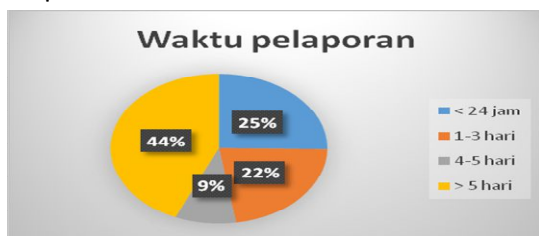


Diagram 1 Rentang waktu kejadian dengan pelaporan

Sekitar 44% pasien melapor lebih dari 5 hari setelah waktu kejadian, namun ada pula diantaranya yang melapor dalam rentang waktu kurang dari 24 jam setelah kejadian.

Pada hasil penelitian ini tampak bahwa usia korban pada rentang usia 5 tahun sampai 34 tahun, dengan jumlah terbanyak ada pada rentang 12-15 tahun. Hasil ini agak berbeda dengan penelitian prospektif di Kampala yang menunjukkan 72% korban berusia kurang dari 12 tahun.⁴ Sementara itu, di Mali, 62% korban berada dalam rentang usia 10-19 tahun,⁵ dan di Jimma University Hospital, 57,5% korban merupakan pasien yang berusia kurang dari 15 tahun.⁴

Pada penelitian ini, klasifikasi usia dibuat berdasarkan aplikasinya berkaitan

dengan sistem hukum di Indonesia. Dalam KUHP Pasal 287 ayat (1) dan (2), mengenai persetujuan dengan wanita di bawah umur, usia merupakan salah satu hal yang berkaitan dengan delik aduan. (KUHP) Oleh Karena itu, pemeriksaan mengenai usia merupakan salah satu hal yang perlu dilakukan saat seorang dokter memeriksa korban kejahatan seksual. Dalam konteks forensik, estimasi usia merupakan hal yang penting karena akan diaplikasikan dalam sistem hukum. Terutama pada orang yang tidak dapat memberikan dokumen tentang tanggal lahirnya, pemeriksaan mengenai usia ini perlu dilakukan. (accuracy of methos)⁶

Guideline WHO untuk aspek medicolegal korban kejahatan seksual (2003) menyatakan bahwa pada korban di bawah umur perlu dilakukan pemeriksaan perkembangan seksual sekunder, antara lain dengan menggunakan *Tanner staging*.¹ Pada orang hidup, estimasi usia dilakukan dengan metode pemeriksaan luar, *dental estimation of age*, pemeriksaan skeletal, dan pemeriksaan tanda-tanda seksual sekunder menggunakan *Tanner staging*.²

Pada variabel lain, yaitu hubungan pelaku dengan korban, hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar (70%) korban mengenal pelaku. Hal ini sesuai dengan penelitian di Mali yang menyatakan bahwa sebagian besar (40%) pelaku merupakan orang yang dikenal korban (*acquaintance*)⁵, serta penelitian di *Emergency Department* di Louisiana yang menyatakan 53% korban kenal dengan pelaku.⁷

Dari sudut pandang hakim, setidaknya ada 3 hal yang menjadi pertanyaan dalam kasus kejahatan seksual, yaitu apakah terdapat kontak seksual (persetubuhan), dengan siapa kontak seksual tersebut terjadi, dan apakah kontak seksual tersebut dengan

atau tanpa persetujuan. Pertanyaan tersebut berkaitan dengan adanya luka pada area genital.⁸

Berdasarkan analisis literature, temuan luka-luka pun berkaitan dengan hubungan antara korban dengan pelaku. Dalam kasus *fisting*, sebagian besar korban (88,8%) melaporkan tindakan tersebut yang dilakukan oleh orang tak dikenal.⁹ Temuan pemeriksaan akan berkaitan dengan jeda antara waktu kejadian dengan pelaporan. Pada penelitian ini, sebagian besar korban melapor lebih dari 5 hari setelah kejadian, sementara penelitian di Srilanka, pada umumnya korban datang lebih dari 72 jam setelah kejadian.¹⁰

Konfirmasi usia pasien diduga korban kejahatan seksual memiliki aspek medicolegal, dikaitkan dengan pasal 287 KUHP. Sebagian

besar korban kasus kejahatan seksual mengenal pelaku. Perlu dipelajari adakah kaitan antara hubungan korban dengan pelaku berkaitan dengan lama rentang waktu kejadian dengan pelaporan. Lamanya rentang waktu kejadian dengan pelaporan dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

SIMPULAN

Konfirmasi usia pasien diduga korban kejahatan seksual memiliki aspek medicolegal, dikaitkan dengan pasal 287 KUHP. Sebagian besar korban kasus kejahatan seksual mengenal pelaku. Perlu dipelajari adakah kaitan antara hubungan korban dengan pelaku berkaitan dengan lama rentang waktu kejadian dengan pelaporan. Lamanya rentang waktu kejadian dengan pelaporan dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Guidelines for Medicolegal Care for Victim of Sexual Violence. Geneva; 2003.
2. Payne-James J, Jones R, Karch SB. Simpson's Forensic Medicine. 13th edition. London: Hodder-Arnold; 2011.
3. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
4. Menu D, Hiko D. SEXUAL ASSAULT: PATTERN AND RELATED COMPLICATIONS AMONG CASES MANAGED IN JIMMA UNIVERSITY SPECIALIZED HOSPITAL. Ethiop J Health Sci. 2014; 24(1). p3-13.
5. Moussa, B., Karim, C., Aziz, D.A., Adama, O. and Idrissa, Z. (2016) Sexual Assault in the Department of Obstetrics and Gynaecology of the Bamako's 5th Municipality Medical Center. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 6, 654-660. <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2016.611082>
6. Balla Sb, Baghirath PV, Vinay BH, Kumar JV, Babu DB. Accuracy of methods of age estimation in predicting dental age of preadolescents in South Indian children. Journal of Forensic and Legal Medicine 43 (2016) 21e25.
7. Avegno J, Mills TJ, Mills LD. Sexual Assault Victims in the Emergency Department: Analysis by Demographic and Event Characteristics. American College of emergency Physician Scientific Assembly. San Fransisco; 2004.
8. Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. Journal of Forensic and Legal Medicine 34 (2015). p-173e178.
9. Cappelletti S, dkk. Variability in findings of anogenital injury in consensual and nonconsensual fisting intercourse: A systematic review. Journal of Forensic and Legal Medicine 44 (2016) 58e62.
10. Kitulwatte IDG, Wijewardena HP, Edirisinghe PAS, Senarathne UD. Forensic Medical Examination in Female Children Alleged.