

ANALISIS ASPEK MEDIKOLEGAL DAN PSIKOLOGIS PADA KASUS KEKERASAN SEKSUAL ANAK : LAPORAN KASUS ASUSILA ANAK RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Andi Auliyah Anugrah Rahman^{1*}, Besse Resky Rahayu², Muhammad Rifky Mudhoffar³, Denny Mathius⁴, Zulfiyah Surdam⁵, Andi Millaty Haliah Dirgahayu⁶
MPPD Bagian Ilmu Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia,
Makassar, Indonesia^{1,2,3}
Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim
Indonesia, Makassar, Indonesia^{4,5,6}
*Corresponding Author : vivaauliyah19@gmail.com

ABSTRAK

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dan seorang yang lebih tua atau anak yang lebih banyak nalar atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak tersebut dipergunakan sebagai sebuah objek pemuas bagi kebutuhan seksual pelaku banyaknya kasus kekerasan terhadap anak, anak tidak dapat mencapai keadilan penuh bagi anak. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan fisik Dimana didapatkan adanya enam luka robek pada selaput dara (Hymen) masing masing tiga luka robek sampai dasar pada arah jam sepuluh, jam sebelas, dan jam tiga; tiga luka robek tidak sampai dasar pada arah jam dua belas jam dua dan jam delapan sesuai arah jarum jam. Temuan ini sesuai dengan laporan pasien dan mendukung dugaan adanya kekerasan seksual. Penanganan pasien dilakukan secara menyeluruh, meliputi perawatan medis, pemeriksaan penunjang, pengambilan sampel biologis, dan dukungan psikologis. Pendekatan multidisiplin menjadi kunci keberhasilan penanganan kasus kekerasan seksual terhadap anak.

Kata kunci : kekerasan seksual, medikolegal, psikologis, tatalaksana

ABSTRACT

Sexual violence against children is a relationship or interaction between a child and an older person or a more rational child or adult such as a stranger, sibling or parent where the child is used as an object to satisfy the perpetrator's sexual needs. In many cases of violence against children, children cannot achieve full justice for children. In this case, a physical examination was carried out where six lacerations were found on the hymen (Hymen), three lacerations to the base at ten o'clock, eleven o'clock, and three o'clock; three lacerations did not reach the base at twelve o'clock, two o'clock, and eight o'clock clockwise. These findings are in accordance with the patient's report and support the suspicion of sexual violence. Patient care is carried out comprehensively, including medical care, supporting examinations, biological sampling, and psychological support. A multidisciplinary approach is the key to the success of handling cases of sexual violence against children.

Keywords : sexual violence, medicolegal, management, psychological

PENDAHULUAN

Anak dan remaja adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun. Sebagai seorang manusia, tentunya anak memiliki hak yang setara dengan manusia yang lain. Namun, dalam kenyataannya ada begitu banyak hak anak yang dirampas oleh pihak-pihak tertentu, dengan berbagai macam cara yang mereka lakukan hanya untuk kepentingan pribadi atau kelompok. (Asthi I.2020). Kekerasan seksual menurut definisi WHO adalah “Semua perbuatan yang berhubungan dengan aktivitas seksual ataupun percobaan aktvititas seksual atau komentar atau perbuatan lainnya yang menyerang secara paksa seksualitas seseorang tanpa memandang hubungan yang dimiliki antara korban dan pelaku”. Inisiatif-inisiatif pembahasan justru

terfokus kepada kriminalisasi perbuatan kekerasan, merupakan persoalan yang lebih penting dan mendesak yaitu mengenai hak korban. (Tantri 2021).

Kekerasan seksual pada anak biasanya dilakukan dengan paksaan oleh pelaku yang mana anak belum cukup umur. UU No 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yaitu seluruh bentuk kegiatan yang ditujukan pada anak untuk memberikan perlindungan anak dan dirinya agar dapat hidup dan berkembang serta berpartisipasi dengan harkat, martabat kemanusiaan serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Namun, karena banyaknya kasus kekerasan terhadap anak, anak tidak dapat mencapai keadilan penuh bagi anak. Hal ini dikarenakan hukum tidak dilaksanakan secara optimal dan profesional, yang disebabkan oleh berbagai permasalahan yang ada di Indonesia. (Iqbal et al.2025) Di Indonesia sendiri, angka kekerasan seksual masih tergolong tinggi. Berdasarkan Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan tahun 2019, tercatat sebanyak 2.988 kasus kekerasan seksual terjadi di ranah privat atau personal, meningkat sedikit dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 2.979 kasus. (Selin et all 2025). Menurut data Kementerian Sosial Di tahun 2020 kasus kekerasan serta pelecehan seksual pada anak meningkat disaat pandemi Juni-Agustus 2020 total tercatat sebanyak 8.259 kasus menjadi 11.797 kasus pada Juli dan Agustus menjadi 12.855 kasus. (Amalia, 2020).

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang paling serius dan merusak masa depan generasi muda. Anak sebagai individu yang belum dewasa secara fisik dan psikologis memiliki kerentanan tinggi terhadap eksplorasi seksual. Di Indonesia, kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data KPAI, sepanjang tahun 2023 tercatat lebih dari 2.300 kasus kekerasan seksual terhadap anak (KPAI, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa perlindungan terhadap anak masih sangat lemah dan perlu mendapat perhatian serius dari berbagai pihak. Salah satu pendekatan penting dalam menangani kasus kekerasan seksual anak adalah melalui analisis aspek medikolegal dan psikologis. Aspek medikolegal berperan dalam menyediakan bukti medis yang sah secara hukum melalui pemeriksaan forensik, termasuk *visum et repertum* (VE-R), untuk mendukung proses peradilan (Sutrisna, 2021). Di sisi lain, aspek psikologis diperlukan untuk menilai sejauh mana trauma yang dialami oleh anak korban, serta sebagai dasar untuk intervensi dan pemulihan jangka panjang. Tanpa pemahaman yang komprehensif terhadap dua aspek ini, proses penanganan kekerasan seksual terhadap anak akan timpang dan cenderung menyudutkan korban.

RS Bhayangkara Makassar sebagai rumah sakit kepolisian memiliki peran strategis dalam menangani korban kekerasan seksual anak, karena dilengkapi dengan fasilitas medikolegal dan psikologis. Dalam studi oleh Mansyur dkk. (2025), dari total 192 kasus kekerasan seksual anak yang ditangani di RS Bhayangkara Makassar, 81,8% pelakunya merupakan orang yang dikenal korban. Ini menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual terhadap anak sering terjadi di lingkungan terdekat, dan penanganannya harus melibatkan kerja sama yang terintegrasi antara pihak medis, psikologis, dan hukum. Laporan dari lembaga Perlindungan Anak Makassar juga menunjukkan bahwa banyak korban mengalami kesulitan dalam melaporkan kejadian yang dialami karena pelaku merupakan bagian dari lingkungan sosial mereka sendiri, seperti keluarga, tetangga, atau guru (Rahmawati, 2024). Hal ini membuat korban berada dalam posisi yang sangat rentan, baik secara fisik maupun emosional. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan ruang aman bagi anak untuk melapor, sekaligus menyediakan mekanisme perlindungan yang berpihak pada korban.

Sisi lain yang jarang untuk diamati pada kasus kekerasan seksual adalah bagaimana efek yang dialami korban. Efek ini akan memberikan pengaruh bagaimana keberanian dan tindak lanjut korban dalam mengambil keputusan, seperti apakah melaporkan kasus atau ikut memilih bungkam. Setidaknya korban akan mengalami dampak negatif pasca kejadian tersebut. Gejala umum yang sering dialami yaitu timbulnya rasa depresi, sedih, timbulnya rasa takut yang

berlebihan, rasa percaya diri yang ikut memudar, kesulitan mengontrol emosi, takut menikah, timbulnya rasa tertekan, terpuruk, hingga merasa dirinya sangat hina. Berkaca dari adanya dampak tersebut, maka dinilai perlu adanya suatu pembuktian kebenaran mengenai suatu tindak perkara pidana dalam bentuk kekerasan seksual baik itu yang dialami korban atau bahkan pelaku. (Riskia 2022)

LAPORAN KASUS

Pasien Perempuan usia 16 tahun datang untuk melakukan pemeriksaan forensik setelah Pasien disetubuhi oleh pacarnya setelah sebelumnya dicecoki minuman beralkohol lalu digilir Bersama 7 orang temannya. Keluhan mual dan muntah tidak ada, keputihan ada, konsistensi kental dan berbau. Setelah dilakukan pemeriksaan Ditemukan enam luka robek pada selaput dara (Hymen) masing masing tiga luka robek sampai dasar pada arah jam sepuluh, jam sebelas, dan jam tiga; tiga luka robek tidak sampai dasar pada arah jam dua belas jam dua dan jam delapan sesuai arah jarum jam, tepi luka tidak rata, tidak tampak kemerahan dan tidak tampak Bengkak disekitar luka, tidak tampak bercak darah maupun perdarahan aktif pada luka. Pemeriksaan kehamilan negatif. Dilakukan pula pemeriksaan penunjang lain berupa swab Vagina

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek Medikolegal

Temuan Pemeriksaan fisik

Pemerkosaan merupakan perbuatan kriminal yang berwatak seksual yang terjadi ketika seseorang manusia memaksa manusia lain untuk melakukan hubungan seksual dalam bentuk penetrasi vagina dengan penis, secara paksa atau dengan cara kekerasan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, perkosaan berasal dari kata perkosaan yang berarti menggagahi atau melanggar dengan kekerasan. Sedangkan pemerkosaan diartikan sebagai proses, cara, perbuatan perkosa atau melanggar dengan kekerasan (setiawan 2020) Pada kasus pelecehan seksual umumnya selalu dikaitkan dengan cedera fisik, Cedera fisik pada tubuh secara umum seperti memar dan lecet terlihat pada 52 persen korban, pada pemeriksaan internal pada organ genital, pemeriksaan terlebih dahulu mengtehui Seseorang harus mampu mengidentifikasi dan mengenali varian anatomi bawaan yang tidak spesifik, seperti lekukan yang dalam dipinggiran posterior selaput dara dan untuk membedakannya dari tanda-tanda yang sangat mengarah pada pelecehan, misalnya transeksi selaput dara yang sembuh. (Dzulnasri et all, 2023).

Dalam pemeriksaan fisik terhadap korban kekerasan seksual, dokter forensik memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan evaluasi yang sedapat mungkin sesuai dengan tuntutan dan ketentuan yang diatur dalam hukum pidana. Pemeriksaan ini tidak hanya didasarkan pada aspek medis, tetapi juga harus mempertimbangkan kebijakan yurisdiksional yang berlaku. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dan sistematis, mencakup dua aspek utama, yaitu pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan umum bertujuan untuk menilai kondisi fisik dan emosional korban secara keseluruhan. Pemeriksaan ini meliputi observasi terhadap rambut, wajah, ekspresi emosi, serta riwayat apakah korban pernah mengalami pingsan, berada dalam keadaan mabuk, atau menunjukkan tanda-tanda penggunaan zat narkotika. Seluruh tubuh korban diperiksa untuk menemukan tanda-tanda kekerasan fisik, serta mencari alat bukti yang mungkin menempel di tubuh korban dan diduga berasal dari pelaku. Selain itu, dokter juga menilai perkembangan seks sekunder untuk membantu memperkirakan usia korban, dan melakukan pemeriksaan antropometri seperti pengukuran tinggi badan dan berat badan (Ilham, 2023).

Pemeriksaan khusus dilakukan pada area genitalia untuk mendeteksi dampak langsung dari kekerasan seksual yang dialami. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi kondisi kulit genital, apakah terdapat eritema, iritasi, luka robek, atau tanda-tanda kekerasan lainnya. Pemeriksaan juga mencakup area vestibulum dan jaringan di sekitarnya untuk melihat adanya perdarahan atau kelainan lain, baik yang disebabkan oleh trauma maupun kemungkinan infeksi. Selain itu, pemeriksaan hymen atau selaput dara dilakukan untuk menilai bentuk, elastisitas, serta kemungkinan adanya robekan baru, terutama pada perempuan yang belum pernah melahirkan. Untuk korban yang dicurigai mengalami penetrasi, dokter juga melakukan pemeriksaan terhadap cairan vagina guna mendeteksi adanya spermatozoa, sebagai indikasi ejakulasi intravagina (Pasombak, 2025). Selain pemeriksaan vagina, pemeriksaan anal juga penting untuk menilai kemungkinan terjadinya kekerasan seksual melalui jalur anal. Luka yang biasa ditemukan berupa robekan, ketidakteraturan (irregularitas), atau kondisi seperti fissura ani. Temuan luka atau trauma di area genital maupun anal dapat menjadi bukti kuat adanya kontak seksual yang disertai kekerasan. Trauma genital sendiri merupakan salah satu indikator klinis yang paling sering ditemukan pada korban kekerasan seksual (Ilham et al., 2023).

Pada hasil pemeriksaan fisik Dimana pada kasus ini didapatkan adanya enam luka robek pada selaput dara (Hymen) masing masing tiga luka robek sampai dasar pada arah jam sepuluh, jam sebelas, dan jam tiga; tiga luka robek tidak sampai dasar pada arah jam dua belas jam dua dan jam delapan sesuai arah jarum jam, tepi luka tidak rata, tidak tampak kemerahan dan tidak tampak bengkak disekitar luka, tidak tampak bercak darah maupun perdarahan aktif pada luka, luka tersebut sesuai dengan perlukaan akibat bbenda tumpul. Tidak ada tanda-tanda kekerasan lain didapatnya ditubuh pasien.

Adanya robekan pada selaput dara hanya menunjukkan adanya benda padat/kenyal yang masuk (bukan merupakan tanda pasti persetubuhan). Jika zakar masuk seluruhnya serta keadaan selaput dara masih cukup baik, pada pemeriksaan diharapkan adanya robekan pada selaput dara. Jika elastis, tentu tidak akan ada robekan. Robekan selaput dara akibat persetubuhan biasa ditemukan di bagian posterior kanan atau kiri dengan asumsi bahwa persetubuhan dilakukan dengan posisi saling berhadapan. Perkiraan saat terjadinya persetubuhan juga dapat ditentukan dari proses penyembuhan dari selaput dara yang robek, yang pada umumnya penyembuhan tersebut akan dicapai dalam waktu 7–10 hari. Pada pasien robekan selaput dara sudah berwarna sama dengan sekitarnya yang menunjukkan luka lama (Dzulnasri et all, 2023) Kasus seperti ini sering terjadi pada anak banyak yang tidak dilaporkan ke polisi dan sering kali di rahasiakan. Atas perbuatan kekerasan seksual ini korban merasa bahwa dirinya tidak pantas lagi dan menyebabkan trouma dan mereka melihatnya sebagai perbuatan yang harus di sembunyikan, dan mendapatkan ancaman dari pelaku apabila di laporkan ke pihak berwajib. (Kristyaningsih, 2020).

Pemeriksaan Penunjang

Pada kasus kekerasan seksual, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi untuk mencari bukti-bukti yang terdapat pada tubuh korban. Sampel untuk pemeriksaan penunjang dapat diperoleh dari, antara lain: pakaian yang dipakai korban saat kejadian; diperiksa lapis demi lapis untuk mencari adanya trace evidence yang mungkin berasal dari pelaku, seperti darah dan bercak mani, atau dari tempat kejadian, misalnya bercak tanah atau daun-daun kering; rambut pubis; yaitu dengan meng gunting rambut pubis yang menggumpal atau mengambil rambut pubis yang terlepas pada penyisiran; kerokan kuku; apabila korban melakukan perlawanhan dengan mencakar pelaku maka mungkin terdapat sel epitel atau darah pelaku di bawah kuku korban; swab; dapat diambil dari bercak yang di duga bercak mani atau air liur dari kulit sekitar vulva, vulva, vestibulum, vagina, forniks posterior. (Manurung.2024)

Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bagian penting dalam penatalaksanaan medis terhadap korban kekerasan seksual, terutama untuk mengetahui apakah telah terjadi konsepsi akibat tindakan asusila tersebut. Dalam buku *Victim of Sexual Violence: A Handbook for Helpers*, dijelaskan bahwa metode yang digunakan dalam mendeteksi kehamilan pada korban adalah pemeriksaan β -HCG, karena sangat efektif dalam mengidentifikasi kehamilan sejak tahap awal (Samantha et al., 2019). Human Chorionic Gonadotropin (HCG) adalah hormon yang diproduksi oleh trofoblas sejak awal kehamilan dan diekskresikan melalui urine. Kehadiran hormon ini menjadi indikator utama dalam deteksi kehamilan dini (Meilia, 2020).

Deteksi hormon HCG dapat dilakukan baik melalui darah maupun urine, bahkan sejak minggu-minggu pertama setelah pembuahan. Pemeriksaan ini menggunakan prinsip imunokromatografi, seperti yang digunakan pada alat test pack, di mana reaksi antara HCG dan antibodi anti-HCG akan membentuk garis pada area kontrol dan tes. Jika urine tidak mengandung HCG, maka hanya akan muncul satu garis di area kontrol (Rizka, 2024). Dalam kasus ini, pemeriksaan kehamilan sebagai bagian dari prosedur penunjang dilakukan dengan hasil menunjukkan hanya satu garis pada penanda kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa korban tidak sedang dalam keadaan hamil saat pemeriksaan dilakukan.

Pemeriksaan Swab

Selain pemeriksaan kehamilan, pengambilan swab merupakan bagian penting dari investigasi medikolegal dalam kasus kekerasan seksual. Pemeriksaan swab bertujuan untuk mendeteksi keberadaan cairan biologis seperti semen, yang menjadi bukti penting adanya kontak seksual antara korban dan pelaku. Selain itu, swab juga berfungsi dalam proses identifikasi melalui analisis DNA, sehingga sangat membantu penyidik dalam menemukan dan mengaitkan pelaku dengan korban (Samantha et al., 2019). Pemeriksaan ini juga berperan dalam mengungkap kemungkinan penularan penyakit menular seksual (IMS), yang kerap menyertai kasus kekerasan seksual. Peran dokter sangat krusial dalam proses pengambilan dan pengelolaan swab, mulai dari melakukan pengambilan sesuai prosedur yang benar, memproses atau merujuk sampel ke laboratorium yang berkompeten, hingga menjelaskan hasil pemeriksaan secara rinci kepada penyidik. Dalam kasus ini, pemeriksaan penunjang dilakukan melalui pengambilan swab vagina pada fornix posterior dengan tujuan mendeteksi keberadaan semen atau cairan mani sebagai tanda pasti adanya persetubuhan. Selain itu, pemeriksaan ini juga diarahkan untuk menilai kemungkinan infeksi menular seksual, sesuai dengan keluhan pasien berupa keputihan abnormal.

Karena keterbatasan fasilitas laboratorium di tempat pemeriksaan, maka sampel swab dikirim ke laboratorium eksternal yang lebih lengkap dan mampu melakukan analisis secara komprehensif. Langkah ini dilakukan agar hasil yang didapatkan dapat lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum maupun medis, sekaligus memberikan perlindungan maksimal terhadap korban.

Dampak Psikologis Bagi Korban Kekerasan seksual

Dampak Terhadap Perkembangan Otak Kekerasan seksual pada anak merupakan suatu peristiwa yang traumatis. Adanya bukti pada bidang neurobiology dan epidemiologi menunjukkan pengalaman buruk yang terjadi pada kehidupan awal dapat menyebabkan perubahan jangka panjang dalam beberapa sistem otak. Pada kondisi yang lebih buruk, dimana terdapat peningkatan frekuensi pengalaman masa kecil pada awal kehidupan sangat berhubungan dengan disfungsi otak yang permanen dan juga dikaitkan dengan efek yang dapat merusak kesehatan dan kualitas hidup. Pengalaman yang traumatis dapat mengaktifkan daerah otak yang mengatur emosi dan mengurangi aktivasi di daerah sistem saraf pusat (SSP) yang terlibat dalam integrasi sensorik, motorik, perhatian, memori, konsolidasi memori, modulasi

gairah fisiologis, dan kemampuan untuk berkomunikasi. Trauma pada anak akan menyebabkan otak menjadi kurang berkembang dan fungsinya menjadi tidak teratur, sehingga hal ini dapat membuat anak kurang mampu secara intelektual, secara verbal, atau emosional dalam menanggapi pengalaman yang normal terlebih pada pengalaman yang traumatis. Gejala-gejala trauma pada anak, umumnya kenangan mengganggu, penghindaran secara terus menurus terkait rangsangan, dan gejala-gejala dari gairah hyperarousal, hypervigilance, respon kejut, kesulitan tidur, lekas marah, kecemasan, hiperaktif dan fisiologis.

Dampak psikologis yang dialami oleh korban kekerasan seksual sangat kompleks dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan korban, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Secara umum, dampak ini dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu gangguan perilaku, gangguan kognisi, dan gangguan emosional. Masing-masing kategori mencerminkan respons psikologis yang khas akibat trauma yang dialami korban. Pertama, gangguan perilaku merupakan salah satu bentuk reaksi umum yang muncul pasca kekerasan seksual. Korban menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Mereka menjadi malas untuk melakukan rutinitas seperti belajar, makan, atau bersosialisasi, bahkan dalam beberapa kasus menunjukkan perilaku regresif atau menyimpang sebagai bentuk pelarian dari tekanan psikologis.

Kedua, korban juga dapat mengalami gangguan kognisi, yaitu kesulitan dalam berpikir jernih, menilai situasi secara objektif, serta mempertahankan konsentrasi. Mereka sering kali tampak tidak fokus saat belajar, mudah terdistraksi, atau bahkan terjebak dalam lamunan berkepanjangan. Kondisi ini dapat berdampak serius terhadap prestasi akademik dan kemampuan menyelesaikan tugas-tugas harian, terutama bagi korban yang masih berusia anak-anak atau remaja. Ketiga, dampak yang paling dalam biasanya muncul dalam bentuk gangguan emosional. Korban cenderung mengalami perubahan suasana hati yang drastis, perasaan sedih mendalam, kecemasan berlebihan, hingga perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri atas kejadian yang menimpanya. Dalam beberapa kasus, hal ini dapat berkembang menjadi depresi berat, gangguan stres pasca trauma (*post-traumatic stress disorder* atau PTSD), bahkan keinginan untuk menyakiti diri sendiri. Ketiga bentuk gangguan psikologis tersebut saling berkelindan dan membutuhkan penanganan psikologis secara holistik. Oleh karena itu, penting bagi korban untuk mendapatkan pendampingan profesional sejak dini guna mencegah berkembangnya dampak lebih lanjut yang bisa menghambat proses pemulihan psikologis maupun tumbuh kembangnya secara optimal.

Post-traumatic Stress disorder(PTSD)

Post-traumatic stress disorder atau Gangguan Stres Pasca-Trauma (GSPT) menurut National Institute of Mental Health adalah gangguan yang berkembang pada beberapa orang yang pernah mengalami peristiwa yang mengejutkan, menakutkan, atau berbahaya. Gangguan Stres Pasca-Trauma merupakan trauma dan gangguan yang berhubungan dengan stres, yang didefinisikan sebagai re-experiencing (mengingat mengalami kejadian yang berulang), penghindaran, keyakinan negatif dan gejala hyperarousal (kewaspadaan akibat mengingat suatu kejadian), setelah selamat dari penderitaan. (Damayasa.2023)

Pengalaman Traumatik Kebanyakan korban perkosaan merasakan psychological disorder yang disebut post-traumatic stress disorder (PTSD), gejalanya berupa ketakutan yang intens terjadi, kecemasan yang tinggi, emosi yang kaku setelah peristiwa traumatis. Korban yang mengalami kekerasan membutuhkan waktu satu hingga tiga tahun untuk terbuka pada orang lain, ada empat jenis dari efek trauma akibat kekerasan seksual, yaitu: 1) Betrayal (penghianatan) 2) Traumatic sexualization (trauma secara seksual) 3) Powerlessness (merasa tidak berdaya) 4) Stigmatization. Pengaruh Jangka Panjang pengalaman kekerasan seksual pada masa anak-anak berhubungan dengan stres emosional pada masa dewasa (adult emotional

distress) dan kesulitan menjalin relasi intim pada saat dewasa. Bagi korban perkosaan yang mengalami trauma psikologis yang sangat hebat, ada kemungkinan akan merasakan dorongan yang kuat untuk bunuh diri (Asthi i.2020) Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomic, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. PTSD sebagai sebuah kondisi yang muncul setelah pengalaman luar biasa yang mencekam, mengerikan dan mengancam jiwa seseorang, misalnya peristiwa bencana alam, kecelakaan hebat, sexual abuse (kekerasan seksual), atau perang. (Damayasa.2023)

Depresi

Depresi didefinisikan sebagai adanya penurunan mood, kesedihan, pesimisme tentang masa depan, retardasi dan agitasi, sulit berkonsentrasi, menyalahkan diri sendiri, lamban dalam berpikir serta serangkaian tanda vegetatif seperti gangguan dalam nafsu makan maupun gangguan tidur.. Depresi menunjukkan kontrol diri rendah, yaitu evaluasi diri yang negatif, harapan terhadap performance rendah, suka menghukum diri dan sedikit memberikan hadiah terhadap diri sendiri Depresi itu sendiri sebagai suatu keadaan emosi yang mempunyai karakteristik seperti perasaan sedih, perasaan gagal dan tidak berharga, dan menarik diri dari orang lain ataupun lingkungan. (Asthi I.2020)

Tatalaksana Bagi Korban Kekerasan Seksual

Penanganan korban kekerasan seksual harus dilakukan secara menyeluruh dan terpadu, mencakup aspek medis, psikologis, forensik, serta hukum. Prosedur forensik terpadu ini biasanya diterapkan dalam layanan di rumah sakit untuk memastikan bahwa semua kebutuhan korban terpenuhi dengan profesional dan sistematis. Pendampingan psikologis menjadi langkah awal yang sangat penting sebelum dilakukan pemeriksaan medis. Korban harus memperoleh dukungan emosional dari pendamping yang dapat berupa keluarga, psikolog, atau petugas pendukung yang kompeten. Dukungan ini berfungsi untuk memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan yang dialami korban selama proses pemeriksaan. Salah satu program pendampingan yang telah dikembangkan adalah Family Resolution Therapy (FRT), sebuah metode yang dirancang khusus untuk membantu keluarga korban kekerasan seksual, guna membangun dan memperkuat hubungan jangka panjang di dalam keluarga (Ikhsan et al., 2022; Asthi, 2020).

Selanjutnya, dilakukan anamnesis dan pengumpulan riwayat kronologis secara sistematis. Proses ini meliputi pencatatan detail waktu, tempat, jenis kekerasan, apakah pelaku menggunakan objek atau senjata, kondisi koitus, serta perubahan perilaku yang dialami korban setelah kejadian. Pendekatan emosional yang mendalam sangat diperlukan agar korban merasa dipercaya dan nyaman dalam menceritakan kejadian tanpa tekanan. Penting untuk membuat catatan kronologis yang lengkap dan objektif, tanpa interpretasi subjektif dari pemeriksa (Ikhsan et al., 2022). Pemeriksaan fisik dan dokumentasi luka dilakukan dalam ruang pribadi dengan pendampingan tenaga kesehatan yang sejenis untuk menjaga kenyamanan dan privasi korban. Pemeriksaan meliputi seluruh tubuh korban dari kepala hingga kaki, dengan fokus utama pada daerah genital, perineum, oral, dan anal. Semua luka dan tanda kekerasan harus didokumentasikan secara rinci, mencakup jenis luka (seperti robekan atau lecet), lokasi yang dinyatakan dengan arah jam pada genitalia, ukuran, tepi luka, kedalaman, serta perkiraan usia luka (baru atau lama). Pengambilan foto medis dianjurkan untuk melengkapi dokumentasi, namun harus dilakukan dengan persetujuan korban dan menjaga anonimitas (Meilia, 2020).

Selain itu, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pengambilan sampel biologis dalam waktu maksimal 72 jam sejak kejadian. Sampel swab diambil dari area vagina (fornix posterior), anus, atau mulut untuk analisis DNA dan pemeriksaan infeksi menular seksual

(IMS) maupun HIV. Sampel ini harus dikirimkan dengan prosedur rantai dingin dan dokumentasi lengkap agar hasilnya dapat digunakan secara sah dalam proses penyelidikan hukum (Ikhwan et al., 2022). Terakhir, profilaksis dan pengobatan medis juga merupakan bagian penting dalam tatalaksana korban. Pencegahan infeksi menular seksual dan HIV harus segera dilakukan dengan pemberian kombinasi antibiotik seperti azitromisin 1 gram dan cefixime 400 mg dalam dosis tunggal, serta antiretroviral profilaksis (ARV) seperti tenofovir dan lamivudin, dengan atau tanpa lopinavir/ritonavir, khususnya jika tindakan dilakukan dalam 72 jam pasca kejadian. Pemberian kontrasepsi darurat berupa pil levonorgestrel (1,5 mg dosis tunggal) atau empat pil kombinasi harus dipertimbangkan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, perawatan luka genital maupun non-genital harus mengikuti prinsip kebersihan, dekontaminasi, dan menggunakan perban steril guna mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi sekunder (Meilia, 2020).

KESIMPULAN

Aspek medikolegal terhadap pasien kekerasan seksual pada anak ini perlu dilakukan anamnesis sistematis dan pengkajian kronologis dimana dalam anamnesis perlu adanya pendampingan psikologis bagi anak sebelum dilakukan pemeriksaan medis lanjutan sehingga menciptakan suasana yang baik, nyaman, dan ramah bagi anak. Selain itu, pada pemeriksaan fisik menunjukkan adanya luka robek pada hymen. Temuan tersebut, ditambah dengan kronologi kejadian yang disampaikan korban, memperkuat dugaan terjadinya pemerkosaan, selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti tes kehamilan dan swab vagina juga penting dilakukan. Tatalaksana yang diberikan harus dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan medis dan psikologis sebagai akibat dari trauma yang dirasakan anak pasca mengalami tindak kekerasan seksual.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Muslim Indonesia atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik. Terimakasih juga saya sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah membimbing dengan sabar dan penuh dedikasi, serta semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat dan menjadi kontribusi positif dalam upaya perlindungan anak dari kekerasan seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R. 2022. Systematic Review: Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Bagaimana Peran Ahli Forensik. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)* Volume 12, Nomor 2, Tahun 2022: 99-105. Surabaya
- Amalia M.2021. Kejahatan Kekerasan Seksual (Perkosaan) Terhadap Anak Dampak Dan Penanganannya di Wilayah Hukum Kabupaten Cianjur. Jurnal Hukum Mimbar. Cianjur.
- Asthi I dan Nining. 2020. Kekerasan Seksual Pada Anak Dan Remaja *Sex Abuse Child Adolescent. Journal sex Abouse Child.* Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Damayasa I dan Raymond.2023. Gangguan Stres Pasca Trauma pada Kasus Pelecehan Seksual. 10 No 2, Agustus 2023: 137-143 Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 10 No 2 – Agustus 2023 ISSN 2302-836X (print), ISSN 2621-461X

- Ikhsan, M. K., Yudianto, A., & Sulistyorini, N. (2022). Prosedur Khusus Pelayanan Terpadu Forensik Klinik Korban Kekerasan Perempuan Dan Anak Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 2(01), 37-43
- Ilham dkk. 2023. Laporan Kasus: Pemeriksaan Forensik Pada Kasus Pelecehan Seksual Pada Anak. . ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin e-ISSN: 2964-2981
- Iqbal M dkk. 2025. Penerapan Ilmu Forensik Dalam Pembuktian Tindak Pidana Kasus Kekerasan Seksual. *Jurnal ilmiah Meukutana Alam*. P-ISSN : 2716- 1951 E -ISSN : 2747- 0849 Vol. 07, No. 1, (Juni, 2025)pp. 75-93
- Manurung, Y., Waruwu, A. S., & Yusuf, H. (2024). Peran Ilmu Forensik Dalam Tindak Pidana Kekerasan Seksual. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 1(2), 2917 2923.
- Meilia P.2020. Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban (P3K) Kekerasan Seksual. Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- Pasombak S dkk. 2025. Analisis Forensik Medis Pada Kasus Kekerasan Seksual Dewasa: Laporan Visum Et Repertum Di Rs Bhayangkara Makassar
- Samantha S, Tuntas D, Sigit K. 2019. Aspek Medis Pada Kasus Kejahanan Seksual. *Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 7*, Nomor 2, ISSN Online : 2540-8844
- Setiawan I. 2020. Tindak Pidana Perkosaan Dalam Tinjauan Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Universitas Galuh*. Volume 6 No. 2
- Tantri L.2021. Perlindungan Hak Asasi Manusia Bagi Korban Kekerasan Seksual di Indonesia. *Jurnal Media Iuris Vol. 4 No. 2*,