

KARAKTERISTIK KASUS PADA *VISUM ET REPERTUM* DENGAN DUGAAN KEKERASAN SEKSUAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR

(PERIODE 1 JANUARI 2014 SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2015)

I GDE HARY EKA ADNYANA

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya

Email: haryekaadnyana@med.upr.ac.id

ABSTRAK

Kekerasan seksual merupakan kejahatan yang dapat ditemukan di seluruh dunia, pada tiap tingkatan masyarakat dan tidak memandang usia. Salah satu komponen penting dalam pengungkapan kasus kekerasan seksual adalah *visum et repertum*. *Visum et repertum* (VeR) adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat berdasarkan permintaan penyidik memuat segala sesuatu yang dilihat dan ditemukan dalam pemeriksaan sesuai dengan keilmuannya sebaik-baiknya untuk kepentingan peradilan dengan mengingat sumpah ketika menerima jabatan. Dokter sebagai pihak yang mengetahui tubuh manusia memiliki peran dalam pembuatan VeR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik permintaan VeR kasus dengan dugaan kekerasan seksual di RSUP Sanglah Denpasar berdasarkan umur, hubungan korban dengan pelaku, tempat kejadian, temuan pada pemeriksaan fisik, keadaan selaput dara dan riwayat berhubungan seksual sebelumnya. Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan sampel penelitian adalah rekam medis pasien yang membawa permintaan VeR kasus dengan dugaan kekerasan seksual di RSUP Sanglah Denpasar dari 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2015. Dalam kurun waktu 2 tahun, didapatkan permintaan VeR kasus dengan dugaan kekerasan seksual ke RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 113 kasus, hanya 93 kasus yang diteliti. Persentase terbanyak, berdasarkan umur 17-25 (25,8%), hubungan dengan pelaku adalah pacar (52,7%), tempat kejadian di rumah kost (32,3%), pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya perlukaan hanya pada alat kelamin (72,0%), keadaan selaput dara didapatkan robekan lama (73,1%), dan sebagian besar korban sudah pernah berhubungan seksual sebelumnya (73,1%).

Kata Kunci: Karakteristik, Kekerasan seksual, *Visum et Repertum*

ABSTRACT

Sexual abuse is a crime that can be found all over the world, at all levels of society and regardless of age. One of the important components in disclosing cases of sexual abuse is *visum et repertum*. *Visum et repertum* (VeR) is a written statement made based on the request of the investigator containing everything seen and found in the examination according to their knowledge as best as possible for the benefit of the judiciary by remembering the oath when accepting responsibilities. Doctors as those who know the human body have a role in making *Visum et Repertum* (VeR). This study aims to determine the characteristics of request for VeR on suspected sexual abuse cases in Sanglah Hospital, Denpasar based on age, the relationship between victim and doer, by places, by physical examination was found, by hymen condition, and history of previous sexual intercourse. This research is a retrospective descriptive study with the sample were medical record patients who brought requests for *visum et repertum* with sexual abuse cases at Sanglah Hospital, Denpasar from January 1st 2014 until December 31st 2015. Within a period of 2 years, a request for *visum et repertum* of suspected sexual abuse to Sanglah Hospital, Denpasar was obtained as many as 113 cases, only 93 cases was included in this study. The most percentage of cases by age was 17-25 years old (25.8%), by the relationship between doers was the lover (52,7%), by places was at boarding house (32,3%), by physical examination was found injuries to the genitals only (72.0%), by the hymen had old tears (73.1%), and by most of the victims had have sex before (73.1%).

Keywords: Characteristics, Sexual Abuse, *Visum et Repertum*

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual merupakan kejahatan yang universal. Kejahatan ini dapat ditemukan di seluruh dunia, pada tiap tingkatan masyarakat dan tidak memandang usia. Di Indonesia, menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) sejak tahun 1998 sampai 2011 tercatat 93.960 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan di seluruh Indonesia.^{1,2} Terdapat dugaan kuat bahwa angka-angka tersebut merupakan fenomena gunung es. Banyak korban enggan melapor, mungkin karena malu, takut disalahkan, mengalami trauma psikis, atau karena tidak tahu harus melapor ke mana. Seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum di Indonesia, jumlah kasus kekerasan seksual yang dilaporkan pun mengalami peningkatan.¹

Pelaporan tentu hanya merupakan langkah awal dari rangkaian panjang dalam mengungkap suatu kasus kekerasan seksual. Salah satu komponen penting dalam pengungkapan kasus kekerasan seksual adalah *visum et repertum*.^{1,3} *Visum et repertum* adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat

berdasarkan permintaan penyidik memuat segala sesuatu yang dilihat dan ditemukan dalam pemeriksaan sesuai dengan keilmuannya sebaik-baiknya untuk kepentingan peradilan dengan mengingat sumpah ketika menerima jabatan.³ Dokter, sebagai pihak yang dianggap ahli mengenai tubuh manusia, tentunya memiliki peran yang besar dalam pembuatan *visum et repertum* dan membuat terang suatu perkara bagi aparat penegak hukum dengan mengumpulkan bukti-bukti yang ada dan kemudian diambil kesimpulan.¹ Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka melalui tulisan ini akan dipaparkan mengenai karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual di RSUP Sanglah Denpasar dari tahun 2014 sampai 2015. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Sanglah Denpasar karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Bali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif. Penelitian ini bertempat di RSUP Sanglah Denpasar. Waktu penelitian ini

dilaksanakan mulai bulan Januari sampai Februari 2016. Sampel penelitian ini adalah semua rekam medis permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual di RSUP Sanglah Denpasar dari 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2015. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Data yang diperoleh pada penelitian adalah data deskriptif sehingga dilakukan analisis data secara deskriptif dengan menggunakan *software* SPSS 16 *for windows* yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram.

HASIL

Dalam kurun waktu 2 tahun sejak 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2015, didapatkan permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual ke IRD kebidanan dan penyakit kandungan RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 113 kasus, dan hanya 93 kasus yang berhasil didapatkan rekam medisnya. Adapun sebaran karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual ke IRD kebidanan dan penyakit kandungan RSUP Sanglah Denpasar tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut umur.

Umur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
0 – 5 tahun	4	4,3
6 – 11 tahun	18	19,4
12 – 16 tahun	23	24,7
17 – 25 tahun	24	25,8
26 – 35 tahun	14	15,0
36 – 45 tahun	9	9,7
≥ 46 tahun	1	1,1
Total	93	100,0

Tabel 2. Karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut hubungan korban dan pelaku.

Hubungan dengan pelaku	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pacar	49	52,7
Teman	12	12,9
Tetangga	11	11,8
Tidak dikenal	11	11,8
Pegawai/pembantu	4	4,3
Guru	2	2,1
Suami	1	1,1
Ayah tiri	1	1,1
Paman	1	1,1
Saudara sepupu	1	1,1
Total	93	100,0

Tabel 3. Karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut tempat kejadian.

Tempat kejadian	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rumah kost	30	32,3
Rumah korban	18	19,3
Rumah pelaku	17	18,3
Hotel/penginapan	14	15,0
Tempat terbuka	10	10,8
Sekolah	3	3,2
Toko	1	1,1
Total	93	100,0

Tabel 4. Karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut lokasi perlukaan.

Perlukaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Hanya pada alat kelamin	67	72,0
Alat kelamin dan bagian tubuh lainnya	13	14,0
Hanya bagian tubuh di luar alat kelamin	1	1,1
Tidak ada perlukaan	12	12,9
Total	93	100,0

Tabel 5. Karakteristik kasus permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut perlukaan pada alat kelamin dan di luar alat kelamin.

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Perlukaan pada alat kelamin		
Hanya pada selaput dara	60	74,2
Selaput dara dan laserasi <i>fourchette</i>	3	3,8
Selaput dara dan hiperemi labia minora	1	1,2
Hiperemi labia mayora/minora	3	3,8
Alat kelamin dan bagian tubuh lainnya		
Luka memar pada lengan atas, robekan selaput dara dan laserasi <i>fourchette</i>	3	3,8
Benjol pada dahi, memar pada bibir, robekan selaput dara dan laserasi <i>fourchette</i>	1	1,2
Luka lecet pada pelipis dan lengan atas, serta robekan selaput dara	1	1,2
Luka lecet pada lengan atas dan punggung, serta robekan selaput dara	1	1,2
Luka memar pada lengan, payudara dan lutut, robekan selaput dara, serta laserasi <i>fourchette</i>	1	1,2
Luka memar pada lengan atas, lecet pada pantat dan lutut, robekan selaput dara, serta laserasi <i>fourchette</i>	1	1,2
Luka lecet pada lengan dan lutut, serta robekan selaput dara	1	1,2
Luka lecet pada lengan, punggung dan lutut, serta robekan selaput dara	1	1,2
Luka memar pada dada, robekan selaput dara, dan laserasi <i>fourchette</i>	1	1,2

Luka memar di punggung dan robekan selaput dara	1	1,2
Luka memar pada paha dan robekan selaput dara	1	1,2
Hanya bagian tubuh di luar alat kelamin		
Luka lecet pada lipatan paha	1	1,2
Total	81	100,0

Tabel 6. Karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut keadaan selaput dara.

Keadaan selaput dara	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Robekan lama	68	73,1
Robekan baru	9	9,7
Utuh	16	17,2
Total	93	100,0

Tabel 7. Karakteristik permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual menurut riwayat berhubungan seksual sebelumnya.

Riwayat berhubungan seksual	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pernah berhubungan seksual	68	73,1
Belum pernah berhubungan seksual	25	26,9
Total	93	100,0

PEMBAHASAN

Kekerasan seksual merupakan kejahatan yang dapat ditemukan di seluruh dunia, pada tiap tingkatan masyarakat dan tidak memandang usia. Pada penelitian ini terlihat bahwa permintaan *visum et repertum* kasus

dengan dugaan kekerasan seksual paling banyak dialami oleh remaja, baik itu masa remaja akhir (17-25 tahun) maupun masa remaja awal (12-16 tahun) yaitu sebanyak 50,5%. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja telah terjadi perubahan fisik, seperti terjadi perubahan struktur tubuh (pembesaran payudara dan pinggul), telah mendapat haid yang pertama (*menarche*) dan lain-lain. Di sisi lain, secara psikologis para remaja putri cenderung belum menyadari perubahan yang terjadi pada fisiknya berikut dengan konsekuensinya, termasuk konsekuensi dari terjadi tindak kekerasan seksual seperti kehamilan, perdarahan, PMS dan lain-lain. Pada usia remaja ini perempuan rentan dan rawan terhadap tindakan eksploitasi pihak lain.⁴ Selain itu, pada masa remaja pergaulannya begitu luas sehingga tanpa sepengetahuan orang tua, pergaulan bebas, selalu keluar rumah malam hari dan pulang agak kemalaman, pulang sendiri, lewat tempat gelap dan sunyi sendirian, sudah pacaran, serta selalu memakai baju yang tidak sopan.⁵

Kekerasan seksual bisa terjadi pada siapa saja dan kapanpun.⁶ Data Komnas Perempuan menunjukkan kekerasan seksual terjadi disemua ranah yaitu personal, publik dan negara.^{3,7} Jumlah paling tinggi terjadi di ranah personal, yaitu $\frac{3}{4}$ dari total kekerasan seksual. Di ranah personal artinya kekerasan seksual dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan darah (ayah, kakak, adik, paman, kakek), kekerabatan, perkawinan (suami) maupun relasi intim (pacaran) dengan korban. Jumlah kedua adalah kasus-kasus kekerasan seksual yang terjadi di ranah publik. Di ranah publik berarti kasus dimana korban dan pelaku tidak memiliki hubungan kekerabatan, darah ataupun perkawinan. Bisa jadi pelakunya adalah majikan, tetangga, guru, teman sekerja, tokoh masyarakat, ataupun orang yang tidak dikenal.^{6,7} Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana terlihat bahwa hubungan korban dengan tersangka sebagai pelaku sebagian besar adalah orang-orang yang tergolong dekat dengan korban. Setidaknya oleh pelaku, korban sudah tidak dianggap sebagai orang asing lagi, sehingga hanya dengan sedikit rayuan, janji-janji diiringi dengan paksaan dan ancaman mereka dapat melakukan aksinya.^{4,8}

Kekerasan seksual juga bisa terjadi dimana saja. Situasi dan kondisi ruangan juga

menjadi faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual, jika terdapat ruangan agak tertutup mempermudah terjadinya tindak kekerasan seksual.^{9,10} Dari tabel 3 terlihat sebagian besar pelaku sudah kenal betul dengan situasi tempat kejadian. Menurut Kusumaningtyas, dkk (2013) memaparkan bahwa rumah sepertinya menjadi tempat yang paling aman bagi pelaku untuk melakukan tindakannya, karena memang wilayah itulah pelaku biasanya justru paling paham akan situasinya. Dengan melakukan tindak kekerasan seksual di rumah sendiri, tentunya pelaku sebelumnya sudah tahu kapan anggota keluarga yang lain sedang ada di rumah dan kapan pula korban dapat diperdaya.^{4,11}

Dampak kekerasan seksual secara garis besar dapat dibagi menjadi dampak fisik, dampak psikologis, hingga dampak sosial.¹² Dampak fisik yang biasa ditimbulkan akibat kekerasan seksual, antara lain adanya memar, luka, bahkan robek pada bagian-bagian tertentu.^{13,14} Pada penelitian ini dari 93 kasus permintaan *visum et repertum* dengan dugaan kekerasan seksual, pada pemeriksaan fisik sebagian besar yaitu 67 kasus (72,0%) ditemukan adanya perlukaan hanya pada alat kelamin, 13 kasus (14,0%) perlukaan terjadi pada alat kelamin dan bagian tubuh lainnya, 1 kasus (1,1%) terjadi hanya pada bagian tubuh di

luar alat kelamin, dan 12 kasus (12,9%) tidak ada perlukaan. Dari 67 kasus yang mengalami perlukaan hanya pada alat kelamin, ditemukan 60 kasus (74,2%) perlukaan hanya pada selaput dara, 3 kasus (3,8%) pada selaput dara dan laserasi *fourchette*, 1 kasus (1,2%) pada selaput dara dan hiperemi labia minora, dan 3 kasus (3,8%) hanya hiperemi labia mayora/minora.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Filvanus, dkk (2004) di FK UNSRAT/RSUP Manado yang mendapatkan 58,86% perlukaan hanya pada alat kelamin, 0,96% perlukaan terjadi pada alat kelamin dan bagian tubuh lainnya, 0,96% terjadi pada hanya bagian tubuh lainnya di luar alat kelamin, dan 39,22% tidak ada perlukaan.¹⁵

Pada penelitian ini keadaan selaput dara didapatkan sebagian besar robekan lama yaitu 68 kasus (73,1%), robekan baru 9 kasus (9,7%), dan selaput dara masih utuh 16 kasus (17,2%) seperti pada tabel 4. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangayang, dkk (2016) di RS Bhayangkara Manado dimana 72,72% kasus mengalami robekan lama pada selaput dara.¹⁶ Hal ini juga sesuai dengan sebaran kasus berdasarkan riwayat berhubungan seksual sebelumnya dimana didapatkan sebagian besar korban sudah pernah berhubungan seksual sebelumnya, yaitu sebanyak 68 kasus (73,1%). Robekan

selaput dara harus dibuktikan terjadi akibat penetrasi penis dan terjadi pada waktu yang sesuai dengan waktu peristiwa persetubuhan atau pemerkosaan yang dilaporkan. Robekan selaput dara yang telah terjadi 3 hari atau lebih umumnya menunjukkan tanda yang sama dengan robekan yang telah lama. Beberapa perempuan juga memiliki selaput dara yang elastis atau liat sehingga tidak mudah robek pada persetubuhan.⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam kurun waktu 2 tahun sejak 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2015, didapatkan permintaan *visum et repertum* kasus dengan dugaan kekerasan seksual ke IRD kebidanan dan penyakit kandungan RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 113 kasus, namun hanya 93 kasus yang berhasil didapatkan rekam medisnya. Dari 93 kasus tersebut ditemukan paling banyak pada kelompok umur 17-25 tahun (25,8%), paling banyak pelaku adalah pacar korban (52,7%), paling banyak tempat kejadiannya terjadi di rumah kost (32,3%), pada pemeriksaan fisik sebagian besar ditemukan adanya perlukaan hanya pada alat kelamin (72,0%), keadaan selaput dara didapatkan sebagian besar robekan lama (73,1%), dan

sebagian besar korban sudah pernah berhubungan seksual sebelumnya (73,1%).

Adapun saran yang dapat diberikan melalui penelitian ini adalah kekerasan seksual dalam bentuk apapun, tidak dapat ditoleransi dengan alasan apapun. Diharapkan bagi para remaja perempuan untuk berhati-hati dalam memilih teman dalam pergaulan, jangan cepat percaya dan terkena oleh bujuk rayu serta iming-iming yang dijanjikan oleh orang lain baik yang sudah dikenal maupun belum. Diharapkan pula para orang tua bisa memberikan pemahaman kepada anak-anak mereka tentang bagian tubuh mana yang boleh dan tidak boleh disentuh atau dipegang oleh orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meilia, Putri Dianita Ika. 2012. *Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban (P3K) Kekerasan Seksual*. In: Tapan, Erik, editor. *Cermin Dunia Kedokteran 196*. Jakarta: Grup PT. Kalbe Farma Tbk. Vol. 39: 579-583.
2. Komnas Perempuan. 2011. *Kekerasan seksual: Kenali dan tangani*. Komnas Perempuan. Pemasela, Irianti, dkk. 2015. *Hasil Visum et Repertum Korban Perkosaan di RS Bhayangkara Manado Tahun 2012*. Jurnal e-Clinic (eCl). Vol. 3: 805-810.
3. Samatha SA. Dhanardhono T, Bhima SKL. *Aspek medis pada kasus kejahatan seksual*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2018. Vol. 7 No. 2.
4. Kusumaningtyas, Ullum; dkk. 2013. *Dampak Kesehatan Mental pada Anak Korban Kekerasan Seksual*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember: Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
5. Pemasela, Irianti, dkk. 2015. *Hasil Visum et Repertum Korban Perkosaan di RS Bhayangkara Manado Tahun 2012*. Jurnal e-Clinic (eCl). Vol. 3: 805-810.
6. Noviana I. 2015. *Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya*. Sosio Informa. Vol. 01(01): 13-28.
7. Komnas Perempuan. 2011. *Kekerasan seksual: Kenali dan tangani*. Komnas Perempuan.
8. Humaira DB, Rohmah N, dkk. 2015. *Kekerasan Seksual Pada Anak: Telaah Relasi Pelaku Korban dan Kerentanan Pada Anak*. Jurnal Psikoislamika. Vol. 12(2): 5-10.
9. Paramastri, Ira; Supriyanti; Priyanto, Muchammad A. 2010. *Early Prevention Toward Sexual Abuse on Children*. Jurnal Psikologi. Vol. 37: 1-12.
10. Ackerman D. R., dkk. 2006. *Sexual Assault Victims: Factors Associated with Follow-up Care*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 194: 1653-1659.
11. Noviani UZ, Arifah R, Cecep, Humaedi S. Mengatasi dan mencegah tindak kekerasan

seksual pada perempuan dengan pelatihan asertif. *Jurnal Penelitian dan PKM*. 2018 Vol. 5. No. 1: 1-10

12. Windasari N, Syukriani YF Tanzilah S. 2020. *Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Tipe A di Jawa Barat dan Sumatera Barat*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 9 No. 2 : 218-224
13. Rivai, Allan Taufiq, dkk. 2012. *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Pelecehan Seksual*. Jakarta: UNESCO.
14. Illenia, Phebe; Handadari, Wulan. 2011. *Pemulihan Diri pada Korban Kekerasan Seksual*. *INSAN*. Vol. 13: 118-128.
15. Filvanus, Jabiy; dkk. 2004. *Kekerasan Seksual Wanita Dibawah Umur Berdasarkan Visum et Repertum*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi: Bagian Obstetri dan Ginekologi.
16. Pagayang KT, Mallo J, Tomuka D. 2016. *Gambaran Visum et Repertum kasus kekerasan seksual khususnya perkosaan di RS Bhayangkara Manado periode Juli 2015 - Juni 2016*. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* Vol. 4 No. 4.