

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejahatan seksual

2.1.1 Definisi Kejahatan seksual

Kejahatan berdasarkan pengertian dari Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah perbuatan yang jahat, sifat yang jahat, perilaku yang bertentangan dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat dan disahkan oleh hukum tertulis, Sedangkan seksual adalah hal – hal yang berkenaan dengan seks (jenis kelamin), berkenaan dengan perkara persetubuhan antara laki – laki dan perempuan.¹⁵ Kejahatan seksual adalah setiap perbuatan yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain yang menimbulkan kepuasan seksual bagi dirinya dan mengganggu kehormatan orang lain.¹ Adanya kaitan antara ilmu kedokteran dengan kekerasan seksual dapat dipandang sebagai konsekuensi dari pasal – pasal di dalam kitab Undang – Undang hukum pidana (KUHP) serta kitab undang – undang Acara Hukum Pidana (KUHAP), yang memuat ancaman hukuman serta tata cara pembuktian pada setiap kasus yang termasuk di dalam pengertian kasus kekerasan seksual. ²Kejahatan seksual dibagi menjadi dua yaitu kejahatan seksual senggama dan kejahatan seksual non senggama.

Senggama dalam sudut pandang hukum diartikan sebagai perpaduan antara dua alat kelamin yang berlawanan jenis guna memenuhi suatu kebutuhan seksual. C.Noyon seorang sarjana hukum Belanda menyatakan bahwa penetrasi yang paling ringan yaitu masuknya ujung dari penis (glans penis) di antara ke dua bibir luar vagina (labium mayus) sudah dapat diartikan sebagai senggama baik diakhiri

ataupun tidak diakhiri dengan orgasme dan ejakulasi atau tanpa keluarnya sperma, sedangkan senggama yang lengkap memang diawali oleh penetrasi penis ke dalam vagina, diikuti gesekan – gesekan antara penis dan vagina yang akan menimbulkan stimulus dan kemudian diakhiri dengan ejakulasi yang ditandai dengan keluarnya cairan sperma dari penis.¹⁶

Persetubuhan atau senggama dapat terjadi apabila laki – laki dalam keadaan aktif, yaitu adanya respon seksual baik fase eksitasi ataupun fase plato yang ditandai dengan penis yang berereksi. Sedangkan untuk wanita dapat disetubuhi baik dalam keadaan aktif maupun pasif (keadaan tidak sadar maupun meninggal). Aktif berarti adanya suatu respon seksual yang ditandai dengan ereksi klitoris dan lubrikasi (keluarnya cairan mukosa pada vagina) guna membasahi dinding vagina agar tidak mengalami iritasi.¹⁶

Prinsip agar senggama atau persetubuhan dianggap legal atau tidak melanggar hukum, meliputi syarat – syarat sebagai berikut ¹⁶

1. Ada izin (*Consent*) dari yang disetubuhi

Izin yang sah menurut hukum adalah yang sadar (*conscious*), wajar (*naturally*), tanpa keragu – ragan (*unequivocal*) dan atas kemauan sendiri (*voluntary*). Izin yang tidak sah menurut hukum jika diperoleh dengan cara paksaan (*force*), tipudaya (*fraud*) atau dengan menciptakan ketakutan (*fear*).

2. Wanita tersebut sudah cukup umur

Batas umur termuda bagi seorang wanita untuk melangsungkan perkawinan adalah 15 tahun. Secara hukum dianggap belum mampu melakukan izin (*consent*

) untuk bersenggama sebab dinilai belum mampu memahami segala risiko yang timbul dari perbuatan tersebut.

3. Sehat akalnya

Bersenggama dengan wanita idiot atau *embecil* juga termasuk perkosaan (*statutory rape*), tidak mempersoalkan apakah wanita tersebut menyetujui atau menolak ajakan bersenggama sebab dengan kondisi mental seperti itu tidak mungkin yang bersangkutan mampu (berkompeten) memberikan konten atau persetujuan yang ditanggung jawabkan secara yuridis.¹⁶

2.1.2 Kategori kejahatan seksual senggama

Kejahatan seksual senggama dibagi menjadi 5 yaitu perselingkuhan, perkosaan, dengan wanita tidak berdaya, dengan wanita di bawah umur, *incest* (keluarga) ,sedangkan untuk kejahatan seksual non senggama adalah perbuatan cabul.

1. Perselingkuhan

Perselingkuhan merupakan sebuah kasus penyelewengan dan ketidaksetiaan suami atau istri dengan melibatkan pihak ketiga sebagai teman selingkuhannya.¹⁵ Perselingkuhan diatur dalam pasal 284 KUHP tentang perzinahan, yang menyatakan bahwa seorang laki – laki telah beristri yang bersetubuh dengan seseorang perempuan padahal patut diketahui BW (*Burgerlijk Wetboek*) masih berlaku baginya pidana penjara sembilan bulan. Untuk kasus perselingkuhan ini masuk dalam delik aduan yang sesuai dengan pasal 287 KUHP, yang berisi :

Barangsiapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umurnya belum lima belas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas bahwa belum waktunya untuk dikawin, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.

Penuntutan hanya dilakukan atas pengaduan, kecuali jika umur wanita belum sampai dua belas tahun atau jika ada salah satu hal berdasarkan pasal 291 dan pasal 294.¹⁷

2. Perkosaan

Perkosaan merupakan istilah hukum bukan istilah medis. Perkosaan dalam istilah medis disebut dengan persetubuhan. Dokter tidak dapat menggunakan istilah perkosaan dalam visum, karena ia tidak dapat menentukan apakah ada persetubuhan dilakukan tanpa persetujuan wanita atau dilakukan paksa. Ada tidaknya tanda – tanda perlawanan kekerasan tidak menentukan suatu perkosaan.¹⁸

Di Indonesia hal ini diatur dalam pasal 285 KUHP yang menyatakan “ barang siapa dengan kekerasan atau dengan ancaman kekerasan memaksa seorang wanita yang bukan istrinya bersetubuh dengannya, dihukum karena memperkosa, dengan pidana penjara selama – lamanya 12 tahun.¹⁷

Hubungan seksual yang dilakukan secara oral maupun anal yang disertai dengan kekerasan maupun ancaman kekerasan tidak dapat diklasifikasikan sebagai perkosaan melainkan sebagai perbuatan yang menyerang kehormatan kesusilaan yang diatur dalam pasal 289 KUHP.¹⁷

Tindak pidana perkosaan di Indonesia harus memenuhi unsur – unsur sebagai berikut :¹⁶

1. Unsur Pelaku
 - a. Harus orang laki – laki
 - b. Mampu melakukan persetubuhan
2. Unsur korban
 - a. Harus orang perempuan
 - b. Bukan istri dari pelaku
3. Unsur perbuatan terdiri atas :
 - a. Persetubuhan dengan paksa (*Against her will*)
 - b. Pemaksaan tersebut harus dilakukan dengan menggunakan kekerasan fisik atau ancaman kekerasan .
3. Dengan Wanita dibawah umur

Pasal 287 ayat 1 berbunyi “ barang siapa bersetubuh dengan seorang wanita yang bukan istrinya, padahal diketahuinya atau sepatuhnya harus diduga, bahwa umur wanita itu belum lima belas tahun atau kalau umurnya tidak jelas, bahwa belum waktunya untuk dikawinkan, diancam pidana penjara paling lama 9 tahun”.¹⁷

Pasal 288 ayat 1 KUHP berbunyi “ Barang siapa bersetubuh dengan seseorang wanita didalam pernikahan, yang diketahui atau sepatutnya harus diduga bahwa sebelum mampu kawin, diancam apabila perbuatan mengakibatkan luka – luka, dengan pidana penjara paling lama empat tahun”.¹⁷

Perbuatan yang terjadi disini adalah perbuatan yang merupakan pemaksaan kehendak dari orang dewasa terhadap anak dibawah umur yang dilakukan tanpa atau dengan kekerasan. Persetubuhan yang dilakukan tanpa kekerasan bisa terjadi dengan cara atau upaya orang dewasa dengan membujuk korban dengan

mengiming – imingi korban dengan sesuatu atau hadiah yang membuat korban menjadi senang dan tertarik, dengan demikian pelaku merasa lebih mudah untuk melakukan maksudnya.¹⁹

4. *Incest*

Incest adalah hubungan seksual yang dilakukan oleh orang yang masih memiliki kedekatan keluarga. Di Indonesia mengenai *incest* diatur dalam Pasal 294 ayat 1 KUHP menyatakan bahwa “ Barang siapa melakukan perbuatan cabul dengan anaknya, anak tirinya, anak angkatnya, anak dibawah pengawasannya yang belum cukup umur, atau dengan orang yang belum cukup umur yang memeliharanya, pendidikan atau penjagaannya diserahkan kepadanya ataupun dengan bujangan atau bawahannya yang belum cukup umur, diancam dengan pidana paling lama tujuh tahun”.¹⁷

Pengertian perbuatan cabul ini adalah perbuatan dengan yang dilakukan dengan cara melakukan perbuatan yang tidak senonoh yang berhubungan dengan tubuh korban dalam hal menyerang kehormatan korban dalam konteks perbuatan asusila, dan yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak di bawah umur.

5. Dengan wanita tidak berdaya

Sesuai dengan pasal 286 KUHP “ Barangsiapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan padahal diketahuinya bahwa wanita itu dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.¹⁷ Tidak berdaya adalah keadaan dimana korban harus terbukti berada dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya. Dokter perlu mencari tahu apakah korban sadar waktu persetubuhan terjadi, adakah penyakit yang diderita korban yang sewaktu – waktu dapat mengakibatkan korban pingsan atau tidak berdaya. Jika korban

mengatakan ia pingsan, maka perlu diketahui bagaimana terjadinya pingsan itu, apakah terjadi setelah diberi minuman atau makanan. Pada pemeriksaan perlu diperhatikan apakah korban menunjukkan tanda – tanda bekas kehilangan kesadaran, atau tanda – tanda telah berada di bawah pengaruh obat – obatan.^{2 20}

Pelaku dapat dituntut telah melakukan tindakan perkosaan jika terbukti bahwa si pelaku telah sengaja membuat korban menjadi pingsan atau tidak berdaya, karena dengan membuat korban pingsan atau menjadi tidak berdaya ia telah melakukan kekerasan dan dapat dijerat dengan pasal 89 KUHP yang menyatakan “ membuat orang menjadi tidak berdaya atau pingsan disamakan dengan menggunakan kekerasan”.¹⁷

2.1.3 Kategori kejahatan seksual non senggama

Non senggama (pencabulan) perbuatan cabul yang terjadi adalah perbuatan yang dilakukan oleh orang dewasa terhadap anak di bawah umur untuk melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kehormatan korban.²

Pasal 289 KUHP berbunyi “Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul, diancam karena melakukan perbuatan yang menyerang kehormatan kesusilaan, dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.”¹⁷

Pasal 290 ayat 2 KUHP menyatakan bahwa “barang siapa melakukan perbuatan cabul dengan seorang padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya, bahwa umumnya belum lima belas tahun atau kalau umumnya tidak jelas, yang bersangkutan belum waktunya untuk dikawin dapat diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.”¹⁷

Pasal 290 ayat 3 KUHP menyatakan bahwa “barang siapa membujuk seseorang yang diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umurnya belum lima belas tahun atau kalau umumnya tidak jelas yang bersangkutan atau bersangkutan belum waktunya untuk dikawin, untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul, atau bersetubuh di luar perkawinan dengan orang lain dapat diancam dengan hukuman pidana penjara paling lama tujuh tahun .¹⁷

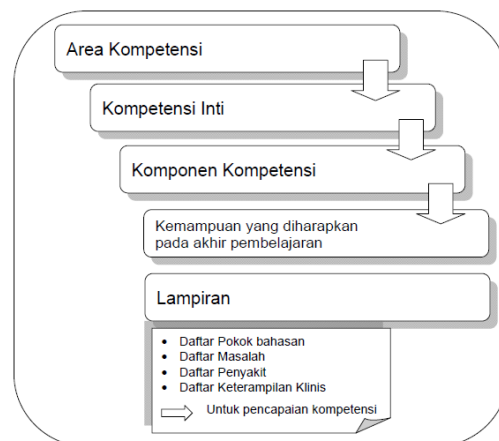
Pasal 292 KUHP menyatakan bahwa “Orang dewasa yang melakukan perbuatan cabul dengan orang lain sesama kelamin, yang diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya belum dewasa, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun”.¹⁷

Pasal 293 ayat 1 KUHP menyatakan “Barang siapa dengan memberi atau menjanjikan uang atau barang, menyalahgunakan pembawa yang timbul dari hubungan keadaan, atau dengan penyesatan sengaja menggerakkan seorang belum dewasa dan baik tingkah lakunya untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul dengan dia, padahal tentang belum kedewasaannya, diketahui atau selayaknya harus diduganya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun”.¹⁷

2.2. Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan merupakan standar kewenangan dokter layanan primer. SKDI pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006 dan telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). SKDI juga menjadi acuan dalam pengembangan uji kompetensi dokter yang bersifat nasional.⁹

Standar Kompetensi Dokter Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. Secara skematis, susunan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dapat digambarkan pada Gambar 1.⁹



Gambar 1. skematis, susunan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Standar Kompetensi Dokter Indonesia ini dilengkapi dengan Daftar Pokok Bahasan, Daftar Masalah, Daftar Penyakit, dan Daftar Keterampilan Klinis. Fungsi utama keempat daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulum institusional.

Daftar Pokok Bahasan, memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran untuk mencapai 7 area kompetensi. Materi tersebut dapat diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu yang terkait, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing – masing institusi.⁹

Daftar Masalah, berisikan berbagai masalah yang akan dihadapi dokter layanan primer. Oleh karena itu, institusi pendidikan kedokteran perlu memastikan

bahwa selama pendidikan, mahasiswa kedokteran dipaparkan pada masalah-masalah tersebut dan diberi kesempatan berlatih menanganinya.⁹

Daftar Penyakit, berisikan nama penyakit yang merupakan diagnosis banding dari masalah yang dijumpai pada Daftar Masalah. Daftar Penyakit ini memberikan arah bagi institusi pendidikan kedokteran untuk mengidentifikasi isi kurikulum. Pada setiap penyakit telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan, sehingga memudahkan bagi institusi pendidikan kedokteran untuk menentukan kedalaman dan keluasan dari isi kurikulum.⁹

Daftar Keterampilan Klinis, berisikan keterampilan klinis yang perlu dikuasai oleh dokter layanan primer di Indonesia. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan kedokteran untuk menentukan materi dan sarana pembelajaran keterampilan klinis.⁹

Tingkat – tingkat yang perlu dicapai oleh dokter umum yaitu :

- a. Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis. ⁹

- b. Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta

berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).⁹

- c. Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.⁹

- d. Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook*, dsb.⁹

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internship dan/atau

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

Dengan demikian di dalam Daftar Keterampilan Klinis ini tingkat kompetensi tertinggi adalah 4A.

Dalam hal penanganan kasus kejahatan seksual diperlukan tindakan medikolegal yang harus dilakukan oleh dokter umum yaitu :

KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL		
Medikolegal		
105	Prosedur medikolegal	4A
106	Pembuatan <i>Visum et Repertum</i>	4A
107	Pembuatan surat keterangan medis	4A

Forensik Klinik		
109	Pemeriksaan selaput dara	3
110	Pemeriksaan anus	4A
111	Deskripsi luka	4A

Pemeriksaan Penunjang / Laboratorium Forensik		
139	Pemeriksaan bercak darah	3
140	Pemeriksaan cairan mani	3
141	Pemeriksaan sperma	3

Teknik Pengambilan Sampel		
130	<i>Vaginal swab</i>	4A
131	<i>Buccal swab</i>	4A

2.3 Pemeriksaan medis terhadap korban kejahatan seksual

Tubuh korban diinspeksi secara teliti untuk meminimalisasi segala kemungkinan adanya bukti yang berpindah dari lokasi kejahatan kepada tubuh korban atau dari tersangka menuju ke korban. Barang - barang bukti yang umum ditemukan segera setelah kejadian mencakup rambut, benang, semen, saliva, darah, jaringan, dan bekas gigitan. Tubuh kemudian diinspeksi untuk melihat kemungkinan adanya cedera dan jejas bukti lainnya. Metode umum yang sering digunakan dimulai dari pemeriksaan kepala dan leher , dada dan abdomen , lengan punggung dan kaki. Pemeriksaan pelvis rektum dan bokong merupakan pemeriksaan terakhir untuk mengakhiri pemeriksaan. Semua jenis luka dideskripsikan dan didokumentasikan dalam bentuk foto. Semua bukti yang didapat dikemas dan dikumpulkan secara sistematis setelah dikeringkan. Bukti ini dapat

diambil dengan menggunakan sarung tangan, disisirkan pada selembar kertas, digesekkan pada kaca periksa, atau diambil menggunakan *forceps* yang ditutupi plastik.²¹

Pemeriksaan dimulai dengan penampilan korban secara umum. Penampilan fisik korban secara objektif dideskripsikan dan didokumentasikan dalam bentuk foto. Pengambilan gambar foto sebaiknya sebelum dilakukannya pengumpulan barang bukti. Dua foto untuk penampilan depan dan penampilan satu sisi korban disarankan. Dianjurkan bagi korban untuk memegang selembar kertas yang berisi nama dan tanggal selama pengambilan foto.²¹

Pemeriksaan pakaian korban yang dipakai selama kejadian terjadi dilakukan setelah melakukan pemeriksaan menyeluruh pemeriksaan pakaian korban yang dipakai selama kejadian terjadi. Pakaian ini dimasukkan ke dalam *paper-bag* dan diberikan kepada laboratorium forensik untuk dilakukan analisis. Bagian – bagian pakaian yang umumnya dikirimkan pada bagian laboratorium forensik berupa kemeja, celana panjang, rok, dan pakaian dalam. Laboratorium forensik akan mendeskripsikan setiap bagian dari pakaian dan secara hati – hati menginspeksinya untuk menemukan adanya kemungkinan bukti dari pelaku yang masih menempel pada pakaian korban.²¹

Korban kemudian diberikan pakaian pasien dan diinspeksi untuk segala kemungkinan luka / cedera pada tubuh korban. Inspeksi harus dilakukan dengan sumber cahaya yang baik. Lampu berintensitas tinggi dan sebuah lampu *wood* adalah lampu yang sering digunakan untuk pemeriksaan ini. Inspeksi kemudian dilakukan perlahan dan secara teliti dengan riwayat kejadian yang sudah dinyatakan tetap ada dalam pikiran pemeriksa.²¹

Keseluruhan tubuh diinspeksi untuk kemungkinan cedera seperti memar, laserasi, abrasi, bekas gigitan, dan edema. Bila *bondage* terjadi selama kekerasan, maka sebaiknya diberikan perhatian secara teliti terhadap daerah kaki dan lengan untuk menemukan adanya bekas memar atau tanda – tanda terikat. Payudara sering juga ditemukan adanya luka pada korban, sehingga sebaiknya payudara korban diinspeksi secara teliti untuk kemungkinan adanya saliva, bekas gigitan, memar, luka gores dan, pembengkakan. Paha pada korban juga harus diperiksa untuk melihat adanya luka / memar. Daerah paha ini merupakan tempat penemuan semen yang paling umum.²¹

Bukti forensik dikumpulkan dari tubuh korban. Tubuh korban diinspeksi untuk kemungkinan menemukan adanya rambut, benang, darah, semen, dan saliva. Riwayat kejadian akan menjadi pemandu yang baik dalam pemeriksaan barang bukti. Lampu *Wood* sering kali berguna untuk menentukan semen dan saliva. Barang – barang bukti seperti rambut, benang, rerumputan, atau pasir dapat diletakan pada sepotong kertas yang kemudian dimasukkan dalam amplop atau bila kering dapat dimasukkan dalam sebuah kantong film. Darah kering yang ditemukan pada tubuh korban digoreskan pada kaca periksa. Darah kering yang tidak dapat diambil dengan kaca periksa, maka dapat digunakan *swab* kapas yang sudah dilembutkan dengan air steril, yang kemudian dikeringkan dengan suhu ruangan dan dibungkus dalam amplop. Semen dan saliva yang ditemukan dikumpulkan dengan *swab* kapas lembab dengan air steril yang kemudian dikeringkan dan dibungkus.²¹

Sampel darah dari korban diambil untuk digunakan sebagai referensi DNA dalam investigasi. Rongga mulut diusap dengan sebuah *swab* kapas. Area sekitar

gusi dan gigi adalah area yang difokuskan untuk dilakukan pengusapan. Sampel untuk DNA bisa didapatkan dari sampel darah, daging, cairan vagina, saliva, rambut dengan akarnya, bekas noda keringat, dan ketombe dengan jumlah jaringan yang mencukupi, sedangkan rambut kepala korban disisir untuk kemungkinan adanya pemindahan bukti baik dari lokasi kejadian maupun dari pelaku itu sendiri. Rambut disisir kepada sebuah kertas dan keduanya dibungkus ke dalam amplop dan dikirim ke laboratorium kepolisian. Rambut kepala tidak dicabut dari korban. Jari – jari tangan digosokkan perlahan untuk melihat adanya benang, darah, dan jaringan, terutama bila korban melawan pelaku dengan mencakar. Hasil goresan jari – jari diletakkan dalam amplop yang dibedakan dengan jari – jari lainnya.^{21,22}

2.3.1. Pemeriksaan ekstra genitalia

Pemeriksaan ekstra genitalia terdiri dari pemeriksaan usap payudara , pemeriksaan jari kuku dan oral. Analisis dari usap payudara tidak dapat lebih ditekankan lagi. Pemeriksaan profil DNA dapat dilakukan dengan menggunakan saliva pelaku dari bekas gigitan. Profil DNA dari pelaku bisa didapatkan dengan cara ini, bahkan dari tubuh yang sudah mati sekalipun tubuh berada dalam air untuk periode waktu yang lama.²³

Pemeriksaan kuku jari korban harus terdapat darah atau kulit dari pelaku. Dokter dapat mengamati benda apa saja yang terdapat pada kuku jari korban saat melakukan pemeriksaan jari kuku. Dokter juga harus mempertimbangkan apakah jari kuku korban terlepas akibat serangan yang dilakukan oleh pelaku. Sampel dari pelaku harus didapatkan apabila terdapat tuduhan kontak langsung antara tangan pelaku dengan genitalia korban atau jika tergores dengan korban. Sampel kuku jari dapat diperiksa secara mikroskopis, selain itu sampel kuku jari korban juga dapat

dijadikan sampel swab yang dapat digunakan untuk sampel pemeriksaan DNA guna menemukan adanya cairan mani dari pelaku.²⁴

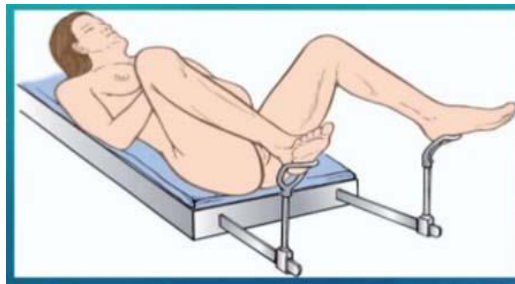
Pemeriksaan oral harus dilakukan apabila terdapat aktivitas *fellatio* pada korban. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan saliva. Pada pemeriksaan saliva lebih sering didapatkan spermatozoa dari pelaku dibandingkan dengan pemeriksaan swab di daerah tertentu seperti pada bawah lidah, *pallatum*, dan bibir. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan mikroskopik dan diikuti pemeriksaan DNA dari saliva korban untuk menemukan adanya spermatozoa pada korban.²⁴

2.3.2. Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan kelamin dan pemeriksaan rektal akan menjadi pemeriksaan untuk menyimpulkan keseluruhan pemeriksaan yang telah dilakukan. Korban wanita sebaiknya diposisikan di meja ginekologi. Korban laki – laki diperiksa dengan menggunakan meja pemeriksaan saja, tidak ada meja khusus untuk pemeriksaan korban laki – laki. Inspeksi menjadi pemeriksaan awal untuk pemeriksaan kelamin. Kolposkopi dapat membantu pemeriksaan korban perkosaan, dikarenakan protokol pemeriksaan pemerksaan konvensional seringkali didapatkan temuan genital yang buruk (10% hingga 30%), sedangkan dengan kolposkopi dapat mengidentifikasi cedera kelamin hingga 87% pada korban perkosaan. Trauma kecil di vagina dapat dilihat dengan pemeriksaan kolposkopik dari mukosa vaginal setelah diberi pewarnaan dengan biru toluidin. Penggunaan pewarnaan ini sudah ditunjukkan dapat meningkatkan taraf deteksi dari laserasi posterior *fourchette* dari 16% hingga 40% pada korban perkosaan dewasa. Bukti fotografi pada semua cedera penting untuk kepentingan hukum. Cedera genital jauh

lebih umum pada wanita tanpa pengalaman berhubungan seks sebelumnya dibandingkan pada mereka yang pernah melakukan hubungan seksual sebelumnya.²³

Pemeriksa secara hati – hati menginspeksi alat kelamin luar. Cedera yang umum ditemukan pada alat kelamin luar mencakup robekan , ekimosis, abrasi, kemerahan, dan pembengkakan (*TEARS*). Untuk mempermudah visualisasi dari cedera apapun pada genitalia eksterna dapat digunakan *toluidin blue*. Pewarnaan dilakukan dengan menggunakan *swab*. Pewarnaan yang berlebihan dapat dihapus dengan menggunakan cairan asam cuka atau dengan lubrikan yang *water soluble*. Pewarnaan pada korban wanita sebaiknya diletakkan pada daerah cedera sebelum dimasukkan spekulum. Persetubuhan pada pemeriksaan selaput dara.²³



Yang belum pernah bersetubuh (masih perawan)²³

Selaput dara belum tentu mengalami robekan pada persetubuhan. Robekan pada selaput dara dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

- a. Bentuk *hymen*
- b. Elastisitas *hymen*
- c. Diameter penis

Bentuk – bentuk *hymen* :^{25,26}

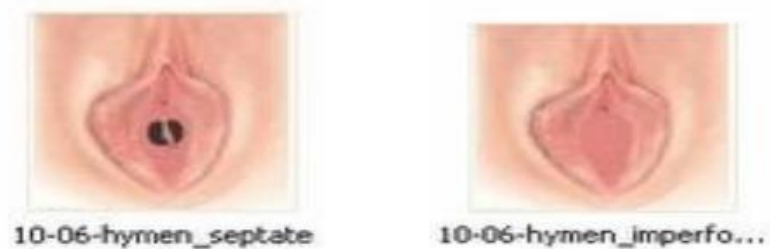
- a. *Hymen annular* memiliki daerah *ovoid* dan terletak di dekat pusat membran/ bahara
- b. *Hymen semilunar* dimana celah terletak di anterior sehingga membran berbentuk *semilunar/sabit* (*hymen semilunaris*)



- c. *Hymen fimbriae* dimana letak fimbria – fimbria di sekeliling tepi celah *Hymen* / berumbai (*Hymen myrtiformis*)
- d. *Hymen cribiformis* memiliki beberapa celah / saringan (*Hymen septum*)

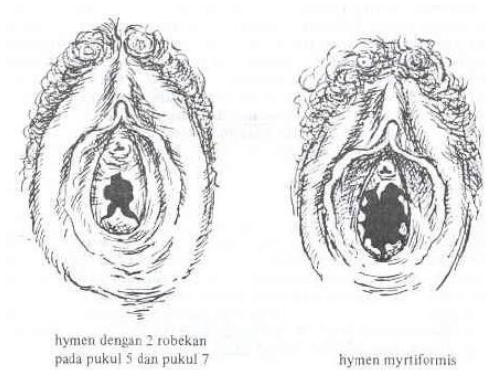


- e. *Hymen septum* / katup memiliki dua celah lateral yang saling berdampingan dipisahkan sebagian atau seluruhnya oleh jaringan tipis (*Hymen septum*)
- f. Bentuk lain *hymen* adalah *hymen* yang tidak ada lubang disebut (*Hymen imperforatus*), *hymen* yang tertutup semua *orificium genitalianya*.



Yang sudah pernah bersetubuh ^{25,26}

Perkosaan pada wanita yang sudah pernah bersetubuh (wanita bersuami) tidak mempersoalkan robekan selaput dara, tetapi bisa saja terjadi robekan baru bila wanita yang diperkosa belum pernah melahirkan anak (oleh karena alat kelamin dari pemerkosa sangat besar). Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter bertujuan menentukan ada tidaknya ejakulasi vagina dengan mencari spermatozoa dalam sediaan hapus cairan dalam vagina (*vaginal swab*).



2.3.3 Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan pada korban hidup berbeda dengan korban meninggal. Korban hidup kadang masih mengalami gangguan psikologis akibat trauma yang dideritanya. Korban hidup diperiksa dalam posisi litotomi atau mengangkang atau posisi *knee chest* (menungging).²⁶

Perhatikan kemungkinan dijumpai memar, luka lecet, maupun luka robek pada bagian dalam alat kelamin. Alat kelamin bagian luar (*vulva*) juga diperhatikan untuk mencari adanya tanda kekerasan. Rambut kemaluan diperiksa apakah bergumpal atau terdapat cairan sperma atau bercak darah. Rambut kemaluan

kemudian digunting untuk dilakukan pemeriksaan, selain itu dilakukan penyisiran dengan tujuan untuk mencari ada tidaknya rambut kemaluan pelaku.²⁶

Pemeriksaan selaput dara dilakukan dengan menggunakan spekulum. Pemeriksaan selaput dara akan memiliki arti penting apabila didapati robekan baru, bengkak, berdarah, nyeri sentuh, dan tanda inflamasi. Pemeriksaan selaput dara korban dilakukan dengan melakukan traksi lebih pada arah mendatar dengan jari – jari. Lubang *hymen* pada anak – anak dibawah 5 tahun \pm 5 mm, dan pada umur 9 tahun \pm 9 mm. Penentuan selaput dara memerlukan pengetahuan yang baik. Tidak semua wanita yang diperkosa sebelumnya memiliki *hymen* yang utuh, karena robeknya *hymen* belum tentu terjadi akibat perkosaan. Perhatikan ruptur selaput dara ketika pemeriksaan. Perhatikan hingga *insertio* selaput dara untuk membedakan ruptur dengan celah bawaan. Perhatikan adanya tanda – tanda penyakit kelamin yang diderita korban, yang didapat korban dari penyebaran kelamin pelaku. Rambut pubis disisir untuk mencari kemungkinan adanya bukti. Sisir yang bersih digunakan dan penyisiran dilakukan kepada selemba kertas. Baik sisir dan hasil penyisiran dikirim ke laboratorium kepolisian. Pemeriksaan sekret vagina dilakukan di bawah mikroskop.²⁶

2.3.4 Pemeriksaan rektal

Pemeriksaan rektal dilakukan setelah inspeksi genital dan pengumpulan bukti. Anoskopi dilakukan pada kasus sodomi. Usap untuk bukti forensik dapat dikumpulkan via anoskopi. Adanya perdarahan rektal merupakan indikasi untuk dilakukan anoskopi. Rektum diinspeksi pada posisi litotomi maupun berbaring sisi pada semua kasus kekerasan seksual. Rektum diinspeksi secara hati – hati dan

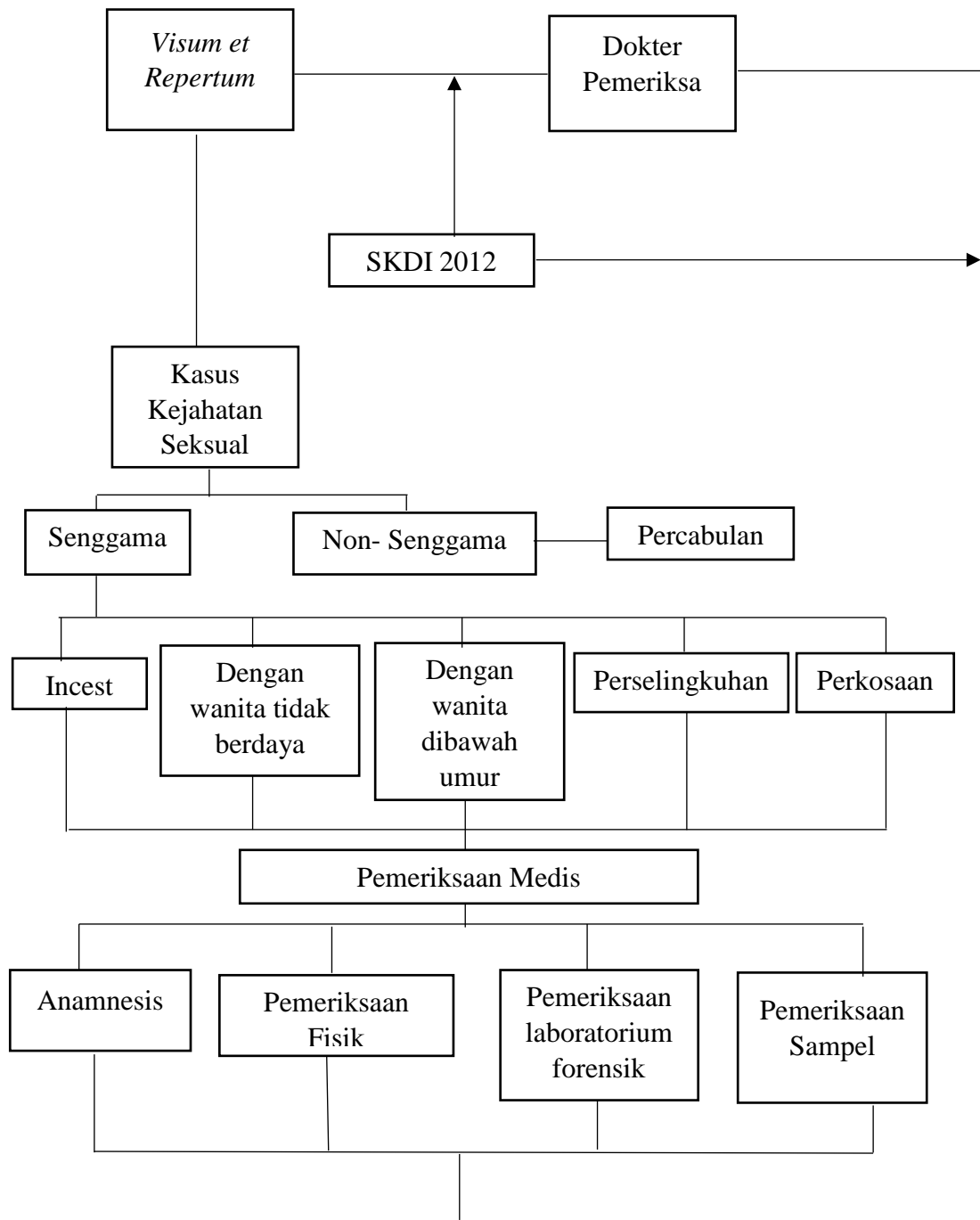
lembut dengan sedikit retraksi. Robekan, memar dan massa sebaiknya dicatat pada kekerasan post – rektal. Pewarnaan biru *toluidin* dapat meningkatkan visualisasi cedera perianal. Pemeriksaan bokong dilakukan dengan inspeksi sebelum menyelesaikan pemeriksaan. Pemeriksaan bokong ini bertujuan mencari kemungkinan bekas gigitan dan memar. Bukti berupa semen atau saliva segera dikumpulkan dari bokong bila ada.²⁶

2.3.5. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Dokumentasi yang adekuat dan tersusun rapi diperlukan dalam kasus kekerasan seksual. Daftar foto yang diambil beserta gambar kolposkopi disusun dalam penomoran yang baik disertai deskripsi foto. Pemetaan tubuh dan genitalia digunakan untuk menggambarkan cedera. Gambaran tangan deskripsi naratif diperlukan ketika foto tidak dapat memberikan deskripsi yang baik. Dokumentasi harus jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, tidak bersifat menghakimi namun memberi kesimpulan kasus yang terjadi.²³

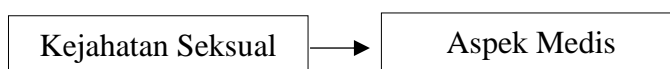
Dokumentasi yang diperoleh dengan persetujuan dari korban dipertahankan sebagai bagian dari catatan medis dan disimpan di tempat yang aman. Hasil dokumentasi hanya boleh dicantumkan nomor khusus atau inisial dari pasien. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai alat untuk meminta pendapat kedua yang berasal dari rekan sesama dokter dengan tujuan sebagai pertahanan dokter pemeriksa dalam memberikan kesaksian pada kasus kejahatan seksual. Manfaat lainnya yaitu sebagai metode pembelajaran. Dokumentasi pasien tidak boleh diberikan kepada pihak di luar kepentingan medis kecuali digunakan untuk bukti peradilan.²⁴

2.4 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep