



Peran Dokter dalam Menangani Pelecehan Seksual pada Anak di Indonesia

Dwiana Ocviyanti,¹ Yuli Budiningsih,² Denny Khusen,¹ Maya Dorothea³

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

²Departemen Forensik dan Medikolegal, Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

³Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Pendahuluan: *Kejahatan seksual banyak terjadi di Indonesia. Pada tahun 2010-2014, data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak menunjukkan 42-62% dari seluruh kekerasan yang terjadi pada anak merupakan kejahatan seksual. Pelecehan seksual pada anak sering terjadi di tempat-tempat yang seharusnya menjadi tempat teraman bagi anak seperti di rumah atau di sekolah. Pelecehan seksual yang terjadi pada seorang anak dapat berupa verbal, non-verbal, maupun fisik, dan dapat berdampak pada anak secara fisik dan psikis. Peran dokter dalam kasus pelecehan seksual pada anak antara lain untuk pemeriksaan demi kepentingan peradilan serta tata laksana secara medis untuk mencegah dampak buruk jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari korban pelecehan seksual.*

Kata Kunci: *Pelecehan seksual, anak, Indonesia*

Role of Physicians in Managing Child Sexual Abuse in Children in Indonesia

Dwiana Ocviyanti,¹ Yuli Budiningsih,² Denny Khusen,¹ Maya Dorothea³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital, Jakarta

²Department of Forensic and Medicolegal, Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital, Jakarta

³Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta

Abstract

Introduction: Sexual abuses often occur in Indonesia. In 2010-2014, data from National Commission for Child Protection showed that 42-62% of all violence in children were sexual abuses. Child sexual abuse usually happens in places that should be the safest place for children like home or schools. Child sexual abuse can occur verbally, non-verbally, or physically. Child sexual abuse may affect victim physically and mentally. The role of physicians in child sexual abuse cases are to provide medical care and statement for justice and to prevent negative impact of sexual abuse in the future.

Keywords: sexual abuse, children, Indonesia

Pendahuluan

Pelecehan seksual saat ini semakin berkembang, menurut Komisi Nasional (Komnas) Perlindungan Anak dan Perempuan menyatakan bahwa terdapat beberapa macam kekerasan seksual, antara lain perkosaan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual, penyiksaan seksual, perbudakan seksual dan intimidasi atau serangan bernuansa seksual termasuk ancaman atau percobaan perkosaan. Walaupun pelecehan seksual dengan kekerasan seksual dikatakan hampir sama, pelecehan seksual merupakan bagian dari bentuk kekerasan seksual seperti yang disebutkan oleh Komnas Perlindungan Anak dan Perempuan tersebut di atas. Akan tetapi, pada hukum pidana tidak terdapat istilah pelecehan seksual melainkan kekerasan seksual yang dibagi menjadi persetubuhan dan pencabulan.¹⁻³

Pelecehan seksual adalah perilaku seksual yang tidak dikehendaki oleh korban dan mengganggu diri korban pelecehan. Perilaku-perilaku yang digolongkan sebagai tindakan pelecehan seksual antara lain pemaksaan tindakan seksual, sikap merendahkan orientasi seksual, permintaan tindakan seksual yang disukai pelaku dan ucapan atau perilaku yang bersifat seksual, tindakan tersebut dapat disampaikan secara langsung maupun tidak langsung.⁴⁻⁶

Kasus kekerasan seksual dapat juga terjadi pada anak-anak. Berdasarkan Undang-Undang no. 23 tahun

2002 tentang perlindungan anak, anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut data Komnas Perlindungan Anak pada tahun 2010 telah diterima laporan kekerasan pada anak mencapai 2.046 kasus, laporan kekerasan pada tahun 2011 naik menjadi 2.462 kasus, pada tahun 2012 naik lagi menjadi 2.629 kasus dan melonjak tinggi pada tahun 2013 tercatat ada 1.032 kasus kekerasan pada anak yang terdiri dari: kekerasan fisik 290 kasus (28%), kekerasan psikis 207 (20%), kekerasan seksual 535 kasus (52%). Dalam tiga bulan pertama pada tahun 2014, Komnas perlindungan anak telah menerima 252 laporan kekerasan pada anak, yang didominasi oleh kejahatan seksual dari tahun 2010- 2014 yang berkisar 42-62%.⁷⁻⁹

Pembahasan

Kekerasan seksual merupakan perilaku yang dilakukan seseorang atau sejumlah orang, namun tidak diinginkan oleh orang yang menjadi korban sehingga menimbulkan dampak negatif seperti malu, tersinggung, terhina, marah, kehilangan harga diri, kehilangan kesucian, dan sebagainya pada orang yang menjadi korban.^{8,9} Kekerasan seksual pada anak sendiri didefinisikan sebagai suatu tindakan perbuatan pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual

maupun aktivitas seksual, yang dilakukan oleh orang dewasa terhadap anak, dengan kekerasan maupun tidak, yang dapat terjadi di berbagai tempat tanpa memandang budaya, ras dan strata masyarakat. Perilaku pelecehan seksual terhadap anak sebenarnya tidak hanya dilakukan oleh orang dewasa, tetapi juga dapat dilakukan oleh anak terhadap anak. Anak-anak yang melakukan pelecehan seksual biasanya mencontoh perbuatan yang mereka lihat ataupun dengar dari media, yang dapat diakses dari perangkat elektronik seperti ponsel pintar dan komputer yang sudah dilengkapi dengan koneksi internet sehingga mereka dapat memperoleh informasi seputar kegiatan seksual dengan sangat mudah.¹⁰⁻¹²

Berdasarkan uraian tersebut, yang dimaksud dengan pelecehan seksual pada anak adalah setiap perkataan ataupun pemaksaan tindakan atau perilaku seksual terhadap anak yang menjadikan anak sebagai korban pelecehan seksual sehingga korban merasa tidak nyaman, trauma, merasa ketakutan, depresi ataupun mengalami luka secara fisik.¹³⁻¹⁵

Berdasarkan bentuknya, pelecehan seksual dapat dibagi menjadi:^{13,14,16}

a. Pelecehan seksual verbal

Pelecehan seksual verbal seperti perkataan yang ditujukan kepada orang lain namun berkaitan dengan seksual, pelecehan ini seperti:

- a. Bercandaan, menggoda lawan jenis atau sejenis, ataupun membicarakan hal mengenai seksualitas dalam diskusi atau obrolan yang tidak pada tempatnya
- b. Bersiul yang bermaksud pada hal seksual
- c. Memberitahukan pada orang lain tentang keinginan seksual ataupun kegiatan seksual yang pernah dilakukan, yang membuat orang tidak nyaman
- d. Mengkritik bentuk fisik yang mengarah pada bagian seksualitas

b. Pelecehan seksual non-verbal

Pelecehan non-verbal merupakan tindakan pelecehan seksual yang tidak bersentuhan secara langsung antara pelaku dengan korbannya, seperti:

- a. Memperlihatkan alat kelamin dihadapan banyak orang atau umum,
- b. Melihat bagian seksual orang lain dengan tatapan yang menggoda,
- c. Menggesek-gesekan alat kelamin ke orang lain.

c. Pelecehan seksual secara fisik

Dalam katagori ini pelecehan seksual antara pelaku dan korban sudah melibatkan kontak fisik, seperti:

- a. Memegang tubuh seseorang yang tidak diinginkan oleh korban,
- b. Perkosaan atau pemaksaan melakukan tindakan seksual,
- c. Memeluk, mencium atau menyentuh seseorang yang berorientasi seksual.

Bentuk-bentuk pelecehan seksual pada anak yang dilakukan orang dewasa^{3,4,15}

a. Inces

Perilaku seksual yang dilakukan oleh keluarga dekat dimana dalam keluarga dekat tidak diperbolehkan hubungan perkawinan, misalnya ayah dengan anak, ibu dengan anak, saudara kandung, kakek atau nenek dengan cucu, paman dengan keponakan atau bibi dengan keponakan. Selain hubungan darah hal ini berlaku juga pada hubungan perkawinan misalnya anak dengan ayah atau ibu tiri.

Perilaku inces selain meninggalkan trauma, mengganggu perkembangan anak karena belum waktunya melakukan aktifitas seksual juga akan merusak garis keturunan apabila anak korban pelecehan seksual mengakibatkan hamil.

b. Pedofilia

Perbuatan seksual yang ditandai dengan rasa ketertarikan terhadap orang yang telah masuk dalam usia dewasa terhadap anak, hal ini bisa diakibatkan pengalaman masa kecil seseorang yang tidak mendukung tingkat perkembangannya atau pengalaman seseorang yang pada masa kecilnya pernah menjadi korban pelecehan oleh seorang pedofil.

c. Pornografi anak

Pornografi yang menjadi objek atau subjek dari pornografi tersebut adalah anak, seperti anak melihat atau mendengar gambar, video, atau tindakan seksual bahkan termasuk membaca tulisan- tulisan yang mengarah pada aktivitas seksual, hal ini diperkirakan bahwa anak belum sewajarnya menerima informasi seksual.

Pornografi di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2008 tentang pornografi yang dalam pasal 1 menyebutkan bahwa "Pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang terdapat maksud cabul atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat, oleh karena itu pornografi masuk dalam jajaran pelecehan seksual anak apabila anak dipaksa melihat tersebut.

d. Extrafamilial sexual abuse

Berbeda dengan incest, perbedaan terletak pada pelaku kejahatannya. *Extrafamilial sexual abuse* dilakukan bukan dalam lingkungan keluarga melainkan dalam lingkungan umum seperti sekolah, penitipan anak, ataupun tempat bermain.

Pelecehan seksual berakibat tidak hanya pada anak yang menjadi korban pelecehan seksual, akibatnya juga dialami oleh keluarga dekat bahkan mengakibatkan ketakutan orang tua yang memiliki anak karena banyak terjadinya pelecehan seksual anak di lingkungan keluarga, disekolah atau di tempat bermain anak. Pelecehan seksual pada anak akan berdampak secara fisik dan psikis.^{4,10,14}

1. Dampak fisik

Kekerasan seksual dapat mengakibatkan gangguan fisik pada anak dari yang ringan hingga berat, saat alat kelamin atau penis masuk pada vagina, mulut atau anus seorang anak perempuan hal ini dapat mengakibatkan luka seperti robekan hymen, pendarahan, luka permanen pada tubuh anak.

Dampak secara fisik, korban mengalami depresi, penurunan nafsu makan, susah tidur, sakit kepala, tidak nyaman di area alat kelamin, berisiko tertular penyakit menular seksual.

2. Dampak psikis

Psikis anak berbeda dengan orang dewasa, anak memiliki keterbatasan pengetahuan seksual tidak mengetahui dengan apa yang dialami bahkan tidak tahu dirinya menjadi korban pelecehan seksual.

Dampak psikis ini dapat diketahui dan dipahami oleh orang-orang yang dekat dengan anak, karena anak akan menunjukkan sikap yang aneh. Sikap yang tidak biasa ini seperti tidak mau makan, cenderung murung hingga tidak mau sekolah, menutup diri, menjadi pendiam, takut dengan orang-orang baru di sekitar hingga trauma dengan suatu benda atau tempat yang berhubungan dengan kejadian kekerasan seksual.

Pelecehan seksual pada anak bukanlah suatu hal yang baru, melainkan kejadian yang sering terjadi dan sudah menurun. Saat ini, pelecehan seksual mengalami perkembangan mulai dari usia, pelaku dan korban, modus-modus pelaku hingga jenis kelamin para korbannya yang dulunya anak perempuan sekarang mulai ke jenis kelamin laki-laki.^{7,8,16}

Perlindungan terhadap pelecehan seksual pada anak juga dilakukan dengan melakukan pencegahan perbuatan tersebut, tidak hanya dengan menghukum pelaku, tetapi juga perlu memberikan arahan tentang pelecehan seksual tersebut untuk mencegah anak menjadi korban pelecehan seksual, antara lain:^{3,6,12}

a. Lingkungan keluarga:

- a. Pengawasan dari orangtua, dengan membiasakan anak selalu terbuka pada orang tua
- b. Pemantauan lingkungan bermain dan sosialisasi anak, baik di dalam rumah, di luar rumah seperti lingkungan rumah, sekolah, tempat les atau lingkungan pergaulannya
- c. Memberikan pengetahuan dan pendidikan anak terhadap seksual
- d. Pemberian pengetahuan pada anak apabila mendapatkan perlakuan tidak wajar dari orang lain, teman, orang tidak dikenal ataupun orang yang ada dalam lingkungan keluarga.

b. Lingkungan sekolah

- a. Sekolah melakukan pengawasan terhadap guru, petugas kebersihan, tamu sekolah atau sesama anak didik
- b. Memberikan pengetahuan seksual yang berguna bagi anak agar tidak terpengaruh dalam kegiatan yang tidak terdidik
- c. Memberikan pendidikan keagamaan
- d. Memberikan kemampuan untuk membela diri

c. Pemerintah

- a. Adanya peraturan yang tegas agar dapat memberikan pencegahan dan efek jera, dengan adanya hukuman yang berat ataupun denda tinggi
- b. Mengadakan sistem pendidikan yang ramah pada anak dan keselamatan anak guna menjunjung tinggi hak-hak anak

Pelecehan Seksual Terhadap Anak Menurut Hukum Indonesia

Dalam hukum istilah pelecehan seksual jarang digunakan. Istilah yang lebih sering digunakan adalah kekerasan seksual, kecuali di Undang-Undang Nomor 9 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyebutkan adanya istilah pelecehan seksual. Pelecehan seksual terhadap anak termasuk delik kesusilaan. Delik kesusilaan terhadap anak terdapat di KUH Pidana yang dibedakan menjadi 2 yaitu:⁷⁻⁹

a. Persetubuhan

Buku II Bab XIV KUH Pidana tentang Kejahatan terhadap kesusilaan yaitu perbuatan pidana berkaitan dengan seksualitas yang dapat dilakukan terhadap laki-laki ataupun perempuan. Persetubuhan dibagi menjadi beberapa macam yaitu:

1. Persetubuhan dengan paksaan diatur dalam Pasal 285 KUH Pidana (
2. Persetubuhan tanpa paksaan diatur dalam 286 dan 287 KUH Pidana (

3. Persetujuan terhadap anak diatur dalam Pasal 287 KUH Pidana (

b. Perbuatan cabul (

Cabul merupakan perbuatan berupa perkataan dan gambar yang mengarah pada seksual yang dilakukan untuk meraih kepuasan diri di luar ikatan perkawinan. Perbuatan cabul pada anak bisa diorientasikan juga dengan kegiatan-kegiatan seksual yang verbal dan non-verbal, seperti memegang bagian kemaluan seseorang, berhubungan(seksual yang terdapat unsur pemaksaan.

Perbuatan cabul sendiri dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terdiri dari perbuatan cabul pada orang yang telah dewasa, anak dan pada yang sejenis, perbuatan cabul pada orang dewasa diatur dalam Pasal 281, 282, 283, 283, 284 dan 286. Perbuatan cabul pada anak diatur dalam Pasal 287, 288, 289, 290 dan 291 sedangkan perbuatan cabul pada sesama jenis diatur dalam pasal 292 dan 293.⁷⁻⁹

Pelecehan seksual pada anak tidak hanya diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana saja tetapi juga diatur dalam peraturan yang lebih khusus yaitu diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak pada Pasal 81 dan 82 yang menyebutkan bahwa hukuman bagi pelaku kejahatan seksual terhadap anak minimal 5 tahun dan maksimal 15 tahun penjara serta denda minimal maksimal sebesar Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah, sedangkan hukuman lainnya menurut KUHP pasal 287 dan 292 menyebutkan bahwa masa hukuman terhadap pelaku pencabulan terhadap anak maksimal 9 tahun (pasal 287) dan maksimal 5 tahun (pasal 292).⁷⁻⁹

Peraturan perlindungan anak yang baru diterapkan menyempurnakan peraturan perlindungan anak yang berlaku sebelumnya, mengingat adanya peningkatan angka hukuman dan denda yang diberlakukan, akan tetapi hal ini juga menjadi simbol adanya kemajuan dalam perkembangan kejahatan yang memaksa pembuat hukum memberikan sanksi yang lebih pada pelakunya dan menunjukkan tidak berlakunya peraturan lama serta sulitnya memberantas tindak pelecehan seksual pada anak.^{3,5,13}

Di Indonesia kekerasan seksual pada anak dapat dihukum seperti dalam UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang termuat dalam Bab XII yaitu mulai Pasal 77 sampai dengan Pasal 90 serta UU No. 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 65 mengatur tentang adanya hak anak untuk mendapatkan perlindungan dari kegiatan eksploitasi dan pelecehan seksual, penculikan, perdagangan anak serta dari berbagai bentuk penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Dalam UU No.23 tahun 2002 Pasal 88 mengatur

adanya ketentuan pidana bagi setiap orang yang mengeksploitasi ekonomi ataupun seksual anak dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan/atau denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).⁷⁻⁹

Peran Dokter dalam Kasus Pelecehan Seksual Anak

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) Pasal 133 ayat 1 dan 2:¹⁷

1. Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban, baik luka, keracunan, ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.
2. Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.

Berdasarkan KUHAP tersebut, setiap dokter wajib untuk dapat membuat keterangan untuk keperluan peradilan jika diminta oleh penyidik. Keterangan tersebut berupa visum et repertum. Secara definisi, visum et repertum merupakan keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter, berisi temuan dan pendapat berdasarkan keilmuannya tentang hasil pemeriksaan medis terhadap manusia atau bagian tubuh manusia, baik yang hidup maupun mati, atas permintaan tertulis (resmi) dari penyidik yang berwenang yang dibuat atas sumpah atau dikuatkan dengan sumpah untuk kepentingan peradilan.¹⁸

Dalam penulisan visum et repertum, pada bagian pemberitaan berisi data objektif/temuan pada korban. Bagian ini memuat temuan dokter dalam anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang dan riwayat perawatan yang memiliki data objektif. Dalam pembuatan visum et repertum kasus pelecehan seksual, pada bagian kesimpulan berisi resume singkat kasus dengan interpretasi adanya tanda-tanda persetujuan pada korban.¹⁸

Secara umum, anamnesis yang perlu dilakukan adalah mengenai detail kejadian pelecehan seksual yang dialami oleh korban, riwayat pelecehan seksual sebelumnya, gejala-gejala dari komplikasi yang mungkin timbul akibat dari pelecehan seksual yang dialami, dan riwayat menstruasi terutama pada korban anak yang dalam rentang usia pubertas. Anamnesis perlu dilakukan dengan pendekatan-pendekatan yang disesuaikan dengan usia korban. Saat melakukan an-

amnesis, dokter perlu menunjukkan rasa empati, bersikap suportif, tidak menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang sugestif, menunjukkan emosi seperti kaget atau tidak percaya, dan lebih banyak mendengarkan korban. Dokter tidak boleh memiliki penilaian sebelum dikonfirmasi oleh korban. Oleh karena itu, dokter tidak perlu ragu untuk menanyakan kejadian pelecehan secara detail, misalnya menanyakan apakah pelaku memegang-megang kemaluan korban, dihisap, dijilat, atau digigit, atau apa yang telah korban lakukan atas permintaan pelaku. Dokter dapat membina hubungan dengan anak sebelum menanyakan hal-hal mengenai pelecehan seksual dengan cara membicarakan hal-hal yang disukai anak, seperti binatang peliharaan, hobi, atau teman. Jika memungkinkan, saat dilakukan anamnesis dengan korban, orang tua tidak dilibatkan agar penuturan korban tidak terpengaruh atau terganggu dengan kehadiran orang tua.^{19,20}

Pada pemeriksaan fisis, dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh untuk melihat adanya tanda-tanda kekerasan fisik, selain dari kekerasan seksual. Pemeriksaan anogenital dilakukan setelah adanya penjelasan terhadap anak mengenai apa yang akan dilakukan dan alasan perlunya dilakukan pemeriksaan tersebut yang dijelaskan dengan cara yang mudah dimengerti oleh anak. Saat dilakukan pemeriksaan, sebaiknya anak laki-laki didampingi oleh ayahnya dan anak perempuan ditemani oleh ibunya untuk lebih menenangkan anak. Jika tidak ada orang tuanya, sebaiknya ada petugas kesehatan dengan jenis kelamin yang sama dengan anak untuk membantu menenangkan anak dan memastikan pemeriksaan dilakukan dengan lege artis.²⁰

Pemeriksaan fisis terhadap anak dengan dugaan pelecehan seksual sebaiknya dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk menangani kasus seperti ini. Pemeriksaan anogenital terhadap anak sebaiknya tidak dilakukan berulang-ulang untuk menghindari ketidaknyamanan dan trauma psikis pada anak. Oleh karena itu, bila dokter tidak merasa yakin akan kemampuannya dalam memeriksa anogenital anak, disarankan untuk merujuk kepada dokter spesialis atau dokter yang lebih kompeten dalam memeriksa anogenital anak.^{20,21}

Pemeriksaan genitalia dan anus biasanya tidak memerlukan instrumen khusus. Pada anak perempuan, pemisahan labia dan traksi genital yang dilakukan secara hati-hati dalam posisi supine dengan lutut menekuk dan abduksi pinggul (posisi *frog-leg*) sudah cukup untuk memeriksa struktur genitalia anak perempuan. Pemeriksaan genitalia dengan speculum dikontraindikasikan pada anak perempuan yang belum dalam masa pubertas di poliklinik. Jika ada kecurigaan

terhadap trauma intravagina, sebaiknya dilakukan pemeriksaan vaginoskopi dengan anestesi.²⁰

Pada anak laki-laki, pemeriksaan dilakukan dengan melakukan inspeksi genitalia eksterna meliputi penis dan skrotum untuk mencari tanda-tanda adanya trauma atau luka. Pemeriksaan anus dilakukan dengan inspeksi eksterna dan inspeksi sfingter anal dengan posisi anak supine dan lutut pada dada (posisi *cannonball*). Pemeriksaan anoskopi atau colok dubur tidak rutin dilakukan.²⁰

Temuan-temuan yang disebabkan oleh trauma dan atau kontak seksual antara lain:²¹

- Laserasi akut atau lebam pada labia, penis, skrotum, jaringan perianal, atau perineum
- Laserasi akut pada fourchette posterior, tidak melibatkan himen
- Bekas luka pada perianal
- Bekas luka pada fourchette posterior atau fossa
- Lebam, petekiae, atau abrasi himen
- Laserasi akut himen parsial atau komplrit
- Laserasi vagina
- Laserasi perianal dengan tampak jaringan di bawah dermis
- Bekas transeksi himen atau celah himen komplrit di antara arah jam 4 dan jam 8 yang meluas hingga basis himen
- Defek di separuh bawah himen tanpa ada jaringan himen yang ditemukan

Dokumentasi temuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisis perlu dilakukan dengan baik dan hati-hati. Temuan dari anamnesis sebaiknya didokumentasikan menggunakan istilah yang diucapkan oleh anak. Interpretasi dokter terhadap sikap anak, bila dirasa perlu untuk didokumentasikan, perlu disebutkan bahwa temuan tersebut merupakan hasil dari interpretasi dokter atas komunikasi non-verbal saat melakukan wawancara dengan anak. Bahasa yang digunakan dalam dokumentasi juga tidak menggunakan bahasa-bahasa yang ambigu. Temuan berupa hasil pemeriksaan fisis juga perlu ditulis secara rinci, akan lebih baik bila terdapat dokumentasi berupa gambar, dengan tetap menjaga kerahasiaan medis.^{20,21}

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kasus pelecehan seksual antara lain pemeriksaan semen untuk membuktikan adanya kontak seksual serta pemeriksaan untuk penyakit menular seksual, seperti infeksi *Neisseria gonorrhoeae*, sifilis, *Chlamidia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, dan HIV. Pada pemeriksaan semen, selain untuk menunjukkan adanya kontak seksual, dapat juga dilakukan pemeriksaan DNA untuk mencari pelaku, terutama bila pelaku tidak diketahui. Pemeriksaan semen paling baik dilakukan dalam 24 jam setelah kontak seksual, namun pada

anak remaja dapat dilakukan hingga 72 jam setelah kontak.²¹

Pemeriksaan untuk penyakit menular seksual jarang dilakukan pada pasien-pasien anak prapubertas yang asimtomatik, dan hanya dianjurkan pada anak yang mengalami penetrasi genitalia atau anus, anak korban pelecehan oleh pelaku yang tidak dikenal, anak yang mengalami pelecehan seksual oleh pelaku yang diketahui terinfeksi penyakit menular seksual atau memiliki faktor risiko tinggi untuk terinfeksi penyakit menular seksual, anak yang memiliki saudara atau kerabat dalam rumah dengan penyakit menular seksual, anak yang tinggal di daerah dengan angka penyakit menular seksual tinggi, anak dengan gejala atau tanda penyakit menular seksual, dan anak yang pernah didiagnosis dengan setidaknya satu penyakit menular seksual. Pada anak remaja yang mengalami pelecehan seksual, penyakit menular seksual sebaiknya diperiksa karena anak remaja memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami penyakit menular seksual.²⁰

Selain pemeriksaan untuk keperluan peradilan, pelecehan seksual pada anak juga dapat memiliki dampak fisik maupun psikis. Dampak ini, jika tidak diatasi, dapat memiliki efek bahkan hingga dewasa. Orang dewasa dengan riwayat pelecehan seksual 4-5 kali lebih berisiko terhadap penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, memiliki penyakit menular seksual, memiliki masalah ginekologis seperti nyeri pelvis kronik, dyspareunia, vaginismus, vaginitis non-spesifik, dan memiliki masalah interpersonal. Oleh karena itu, perlu adanya penatalaksanaan secara holistik, komprehensif, dan berkesinambungan untuk meminimalkan dampak pelecehan seksual terhadap anak.^{5,21,22}

Hingga saat ini, belum ada *guideline* mengenai penatalaksanaan anak dengan riwayat pelecehan seksual. Akan tetapi, tata laksana anak dengan riwayat pelecehan seksual perlu dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan ahli dari berbagai disiplin ilmu antara lain dokter anak, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, psikiater, dokter forensik, dengan juga melibatkan partisipasi dari keluarga. Suatu meta analisis menunjukkan tidak ada metode yang terbaik dalam menatalaksana anak dengan riwayat pelecehan seksual, akan tetapi adanya intervensi lebih baik dibandingkan dengan tidak ada intervensi.²³

Kesimpulan

Angka kejahatan seksual anak semakin meningkat, dan menyebabkan dampak traumatis terhadap korban. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengantisipasi kejahatan seksual pada anak. Untuk mencegah terjadinya pelecehan ini maka diperlukan adanya optimalisasi perkembangan anak,

karena selain penting, pada masa itu anak membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua atau keluarga sehingga secara mendasar hak dan kebutuhan anak dapat terpenuhi secara baik. Peran dokter antara lain untuk pemeriksaan demi kepentingan peradilan serta tata laksana untuk mencegah efek buruk jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari korban pelecehan seksual.

Daftar Pustaka

1. Anderson M, Parkinson K. Balancing Justice and Welfare Needs in Family Group Conferences for Children with Harmful Sexual Behavior: The HSB-FGC Framework. *J Child Sex Abuse*. 2018;12:1-20.
2. Blomfield JC. Understanding and responding to problem sexual behaviours in children. *Aust J Gen Pract*. 2018;47(6):366-369.
3. Christensen LS. Professionals' Perceptions of Female Child Sexual Offenders. *J Interpers Violence*. 2018;1:886260518785377.
4. Lesmana CB, Suryani LK, Tiliopoulos N. Cultural considerations in the treatment of mental illness among sexually abused children and adolescents: the case of Bali, Indonesia. *New Dir Child Adolesc*. 2015(147):109-116.
5. LoGiudice JA. Dyspareunia in a Survivor of Childhood Sexual Abuse. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(2):215-219.
6. Mukwege D, Berg M. A Holistic, Person-Centred Care Model for Victims of Sexual Violence in Democratic Republic of Congo: The Panzi Hospital One-Stop Centre Model of Care. *PLoS Med*. 2016;13(10):e1002156.
7. Sumera M. Perbuatan kekerasan atau pelecehan seksual terhadap perempuan. *Lex et Societatis*. 2013;1(2):39-49.
8. B DH, Rohmah N, Rifanda N, Novitasari K, H UD, Nuqul FL. Kekerasan seksual pada anak: Telaah relasi pelaku korban dan kerentanan pada anak *Jurnal Psikoislamika* 2015;12(2):5-10.
9. Fauzi'ah S. Faktor penyebab pelecehan seksual terhadap anak *An-Nisa*. 2016;IX(2):81-101.
10. Noviana I. Child sexual abuse : Impact and Handling *Sosio Informa* 2015;1(1):13-28.
11. Papalia N, Ogloff JRP, Cutajar M, Mullen PE. Child Sexual Abuse and Criminal Offending: Gender-Specific Effects and the Role of Abuse Characteristics and Other Adverse Outcomes. *Child Maltreat*. 2018;1:1077559518785779.
12. Radhika K, Manjula M, Jaisooriya TS. Ethical gaps in conducting research among adult survivors of child sexual abuse: a review. *Indian J Med Ethics*. 2018;8:1-7.
13. Rumble L, Febrianto RF, Larasati MN, Hamilton C, Mathews B, Dunne MP. Childhood Sexual Violence in Indonesia: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2018;1:1524838018767932.
14. Shakeshaft C, Smith RL, Keener ST, Shakeshaft E. A Standard of Care for the Prevention of Sexual Misconduct by School Employees. *J Child Sex Abuse*. 2018;6:1-20.
15. Wamser-Nanney R, Sager JC, Campbell CL. Maternal Support as a Predictor of Children's Sexualized Behaviors Following Childhood Sexual Abuse. *Child Maltreat*. 2018;1:1077559518786821.
16. Xie QW, Sun X, Chen M, Qiao DP, Chan KL. What prevents Chinese parents from reporting possible cases of child sexual abuse to authority? A holistic-interactionistic approach. *Child abuse negl*. 2017;64:19-31.
17. Hukum Acara Pidana Undang-Undang No. 8 Tahun 1981. In: Indonesia R, ed. Indonesia 1981.
18. Safitry O. *Mudah membuat visum et repertum kasus luka*.

- Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2016.
19. Kellogg N. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 2005;116(2):506-512.
 20. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE, Committee on Child A, Neglect, American Academy of P. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*. 2013;132(2):e558-567.
 21. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, et al. Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(2):81-87.
 22. ACOG. Adult manifestations of childhood sexual abuse. *Obstet Gynecol*. 2011;118:392-395.
 23. Trask EV, Walsh K, DiLillo D. Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*. 2011;16(1):6-19.

