

**HUBUNGAN POLA LUKA DI REGIO GENITAL DAN PERIANAL  
DENGAN KEJADIAN KEKERASAN SEKSUAL**

**Studi Kasus Pada Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara  
Semarang Periode Januari 2020 – Desember 2023**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Sarjana Kedokteran



diajukan oleh:

**Vania Luthfi Karima**

**30102000188**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN POLA LUKA DI REGIO GENITAL DAN PERIANAL**  
**DENGAN KEJADIAN KEKERASAN SEKSUAL**

**Studi Kasus Pada Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara**  
**Semarang Periode Januari 2020 – Desember 2023**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Vania Luthfi Karima**  
**30102000188**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 30 Januari 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



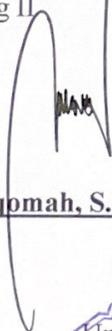
Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

Penguji I



Dr. dr. Hj. Chodidjah, M. Kes

Pembimbing II



Dr. dr. Istiqomah, S.H., M.H., Sp.KF

Penguji II



Dr. Rita Kartika Sari, M. Kes

Semarang, 10 Februari 2025  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan



Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Vania Luthfi Karima

NIM : 30102000188

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya berjudul

**HUBUNGAN POLA LUKA DI REGIO GENITAL DAN PERIANAL  
DENGAN KEJADIAN KEKERASAN SEKSUAL (Studi Kasus Kekerasan  
Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Periode Januari 2020 –  
Desember 2023)**

Adalah sepenuhnya penelitian yang saya lakukan sendiri tanpa melakukan tindakan plagiasi. Apabila saya terbukti melakukan plagiasi, saya siap menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 29 Januari 2025

Yang Menyatakan,



Vania Luthfi Karima

## **PRAKATA**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah rabbil alamin*, puji Syukur kepada Allah SWT atas semua anugerah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Luka di Regio Genital dan Perianal Dengan Kejadian Kekerasan Seksual (Studi Kasus pada Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, Periode Januari 2020-Desember 2023)”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Segala perjuangan cukup panjang yang telah penulis lalui untuk mendapatkan gelar sarjana ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.FM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus sebagai dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta atas semua ilmu, bimbingan, nasehat, kritik, saran dan motivasi selama penelitian dan penyusunan skripsi.
2. Dr. dr. Istiqomah, S.H., M.H., Sp.FM selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu, pikiran, arahan serta bimbingan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Dr. dr. Hj. Chodidjah, M.Kes dan Dr. Rita Kartika Sari, SKM, M.Kes sebagai Dosen Penguji I dan II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta menguji skripsi penulis.

4. Kedua orang tua saya yang paling berjasa, Bapak Suratmin dan Ibu Sri Sunarsih. Terima kasih atas kasih sayang, kepercayaan, motivasi, semangat, dukungan, serta doa yang tiada henti dalam melaksanakan pendidikan kuliah untuk bisa menjadi seorang Dokter. Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua penulis, semoga dapat menjadi kebanggaan atas jerih payah yang telah diusahakan oleh penulis.
5. Saudara saya yang sayangi Muhammad Khoirudin panutan terbaik yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
6. Sahabat baik saya, Febi, Lian, Kiky, dan Nicho yang selalu ada dan selalu mendengar berbagai keluh kesah penulis, sekaligus membantu dalam masa perkuliahan, selalu memberikan dukungan, dan motivasi
7. Sahabat baik sejawat, Yudhaviska Adhidara, Adinda Tamara Putri, Citra Nur Indah Septiani, Tiffany Pramitha yang telah memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam mencapai gelar sarjana Kedokteran.
8. Staf-staf Dokpol di Rumah Sakit Bhayangkara yang telah memberikan waktu dan informasi dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya saat pengambilan data.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penulisan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penulis sehingga penulis memohon maaf dan sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan memberikan kontribusi bagi pembaca.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Semarang, 29 Januari 2025

Penulis

Vania Luthfi Karima

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kekerasan Seksual .....	8
2.2.1 Definisi dan Epidemiologi .....	8
2.2.2 Epidemiologi .....	9
2.2.3 Pemeriksaan .....	10

2.2.4	Penegakkan Diagnosis .....	10
2.2	Pola Luka Regio Genital dan Perianal .....	12
2.2.1	Anatomi Regio Genital dan Perianal Perempuan.....	12
2.2.2	Pola Luka .....	15
2.2.3	Faktor Yang Memengaruhi Pola Luka.....	17
2.2.4	Patofisiologi .....	20
2.2.5	Karakteristik Luka.....	21
2.3	Hubungan Antara Pola Luka Regio Genital dan Perianal dengan Kekerasan Seksual.....	23
2.4	Kerangka Teori.....	25
2.5	Kerangka Konsep .....	26
2.6	Hipotesis.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>27</b>
3.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional .....	27
3.2.1	Variabel.....	27
3.2.2	Definisi Operasional.....	28
3.2.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
3.3.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	30
3.4.	Cara Penelitian .....	30
3.5.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
3.6.	Analisis Hasil .....	30
3.7.1	Analisis Univariat.....	30
3.6.2.	Analisis Bivariat.....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>32</b>
4.1.	Hasil Penelitian .....	32
4.1.1	Analisis Univariat.....	32
4.1.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien .....	34
4.1.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Luka Pasien.....	35
4.1.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Luka Pasien.....	36
4.1.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Luka Pasien .....	37

4.1.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Arah Luka Pasien.....	38
4.1.7	Analisis Bivariat.....	39
4.1.7.1	Hubungan Pola Luka di Regio Genital Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara .....	39
4.1.7.2	Hubungan Pola Luka di Regio Perianal Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara .....	40
4.2.	Pembahasan.....	41
4.2.1	Analisis Univariat.....	41
4.2.2	Hubungan Pola Luka di Regio Genital Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara .....	45
4.2.3	Hubungan Pola Luka di Regio Perianal Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara .....	47
4.3.	Keterbatasan.....	49
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>50</b>
5.1.	Kesimpulan .....	50
5.2.	Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>52</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>58</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pasien .....	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Luka .....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pasien .....	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lokasi Luka Pasien.....	35
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Luka Pasien.....	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pola Luka Pasien .....	37
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Arah Luka Pasien.....	38
Tabel 4.8 Hubungan Pola Luka di Regio Genital dengan Kejadian Kekerasan Seksual.....	39
Tabel 4.9 Hubungan Pola Luka di Regio Perianal dengan Kejadian Kekerasan Seksual.....	40



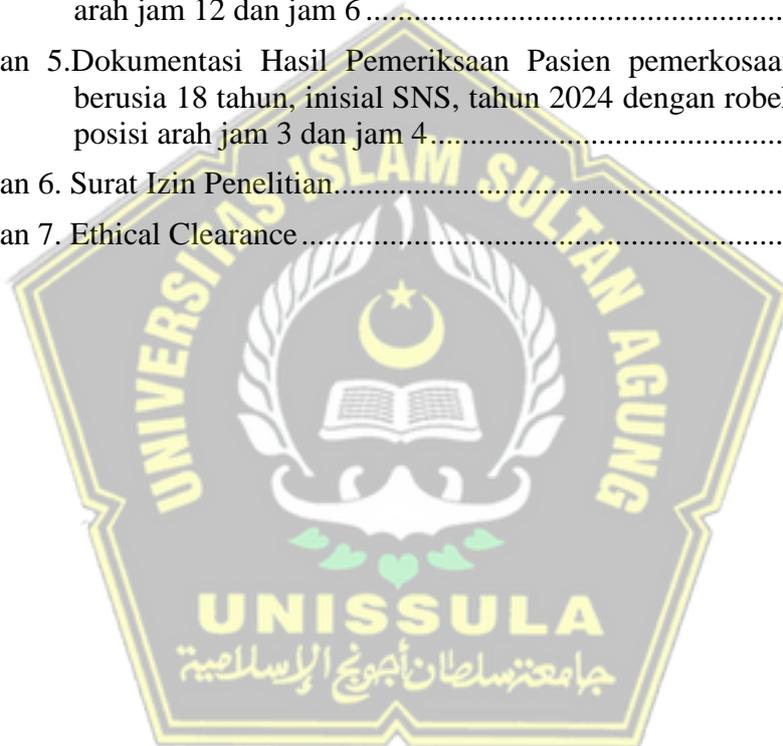
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Regio Genital Perempuan (Standring, 2016) .....	13
Gambar 2.2. Anatomi Regio Perianal (McAninch and Lue, 2020) .....	14
Gambar 2.3. Pola Luka Abrasi (Heppenstall-Heger <i>et al.</i> , 2003).....	15
Gambar 2.4. Pola Luka Contusion (Jones <i>et al.</i> , 2003).....	16
Gambar 2.5. Pola Luka Laserasi (Bonanthaya <i>et al.</i> , 2021) .....	16
Gambar 2.6. Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.7. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian .....	27
Gambar 3.2. Alur Penelitian.....	30
Gambar 4.1. Jumlah Ver Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023 .....	32
Gambar 4.2. Distribusi Usia Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023 .....	34
Gambar 4.3. Distribusi Lokasi Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023 .....	35
Gambar 4.4. Distribusi Jenis Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023 .....	36
Gambar 4.5. Distribusi Pola Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023 .....	37
Gambar 4.6. Distribusi Arah Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023 .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Analisis Hasil.....	58
Lampiran 2. Dokumentasi Hari Pertama Pengambilan Data .....	62
Lampiran 3. Dokumentasi Hari Kedua Pengambilan Data .....	62
Lampiran 3. Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Pasien kekerasan seksual, Perempuan berusia 17 tahun, inisial DLPS, 2024 dengan robekan lama pada hymen pada posisi arah jam 6 .....	63
Lampiran 4. Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Pasien kekerasan seksual, Perempuan berusia 13 tahun, inisial SGC, tahun 2024 dengan luka lecet posisi arah jam 12 dan jam 6 .....	63
Lampiran 5. Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Pasien pemerkosaan, Perempuan berusia 18 tahun, inisial SNS, tahun 2024 dengan robekan lama pada posisi arah jam 3 dan jam 4 .....	64
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 7. Ethical Clearance .....	66



## DAFTAR SINGKATAN

VeR: *Visum et Repertum*



## INTISARI

Kekerasan seksual merupakan permasalahan serius yang berdampak luas, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial bagi pasien. Banyak pasien enggan melapor akibat stigma sosial, sehingga pemahaman masyarakat tentang kekerasan seksual sebagai kejahatan masih perlu ditingkatkan. Identifikasi pola luka di area genital dan perianal menjadi aspek penting dalam mendukung pembuktian medis dan hukum. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola luka pada regio genital dan perianal dengan kejadian kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan analisis data dari *Visum et Repertum* periode Januari 2020 – Desember 2023. Subjek penelitian adalah pasien perempuan berusia 0–45 tahun yang diperiksa di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, dengan metode total sampling (n=59). Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* atau *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola luka pada regio genital memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekerasan seksual, berdasarkan uji *Pearson Chi-Square* (12.105,  $p = 0.001$ ) dan *Fisher's Exact Test* ( $p = 0.010$ ). Sebaliknya, pola luka di regio perianal tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian kekerasan seksual, sebagaimana hasil *Pearson Chi-Square* (0.506,  $p = 0.477$ ) dan *Fisher's Exact Test* ( $p = 1.000$ ).

Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara pola luka genital dengan kejadian kekerasan seksual, sedangkan pola luka perianal tidak menunjukkan korelasi dengan kejadian kekerasan seksual. Hasil ini diharapkan dapat berkontribusi dalam aspek medis, hukum, dan upaya pencegahan kekerasan seksual di masyarakat.

**Kata kunci:** *kekerasan seksual, pola luka, regio genital, regio perianal*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kekerasan seksual terjadi kepada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja termasuk dengan lingkungan kehidupan sehari-hari (Kusuma, 2023). Kekerasan seksual adalah serangan yang bersifat seksual, tanpa memandang ada tidaknya hubungan seksual atau hubungan antara pasien dan pelaku (Indrayana, 2017). Kekerasan seksual mencakup berbagai perilaku, termasuk pemerkosaan, pemaksaan seksual, sentuhan yang tidak diinginkan, dan pengalaman tanpa sentuhan yang tidak diinginkan seperti pelecehan (Dills *et al.*, 2016).

Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 menyatakan bahwa kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum. Kekerasan seksual terhadap perempuan masih meluas dan masyarakat enggan mengatasinya (Hollander, 2016). Meningkatnya kekerasan seksual di tempat umum disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat bahwa kekerasan seksual merupakan kejahatan yang fatal. Masyarakat tampak kurang bereaksi keras dan memberikan toleransi terhadap berlanjutnya kekerasan seksual (McGlynn and Westmarland, 2019). Pasien kekerasan seksual seringkali enggan melaporkan kekerasan yang dialaminya kepada lembaga bantuan hukum atau polisi karena malu dengan situasi sosial, apalagi jika pelakunya adalah orang dekat pasien (Hilmi, 2019). Peristiwa kekerasan seksual seringkali diabaikan karena banyak

orang yang menganggapnya sebagai urusan pribadi. Peran dokter pada kasus kekerasan terhadap anak (KtA) dan perempuan (KtP) sangatlah penting diantaranya mengetahui dengan pasti pola perlukaan pada kasus tersebut sehingga dapat melakukan 7,8 penatalaksanaan lebih lanjut dengan tepat (Iswara *et al.*, 2017).

Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 menjelaskan bahwa kekerasan seksual adalah kejahatan hak asasi manusia, kejahatan terhadap martabat kemanusiaan, dan bentuk deskriminasi yang harus dihapuskan (Nurisman, 2022). Undang-Undang No. 30 Tahun 2021 merupakan peraturan baru yang sudah dibentuk oleh pemerintah dan mengatur mengenai Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual yang terjadi di Perguruan tinggi dengan tujuan dibentuknya peraturan ini adalah sebagai bentuk pencegahan kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi dan juga memperkuat penanganan kekerasan seksual melalui pembimbingan, pemulihan pasien, sanksi administrative dan juga perlindungan (Virgistasari and Irawan, 2022). Saat ini Indonesia mempunyai dua Undang-Undang sebagai dasar hukum untuk melindungi saksi dan pasien, yaitu Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2006 yang telah diubah dengan Undang-Undang RI No 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Pasien (Nurisman, 2022).

Kejadian kekerasan seksual menurut peta zonasi SV (*Sexual Violence*) yang dibuat oleh (Borumandnia *et al.*, 2020), peningkatan paling tinggi kejadian SV terhadap perempuan, paling tinggi terjadi di negara China, Korea Utara, dan Taiwan di bandingkan dengan negara-negara di dunia (rerata 196,88 per 100.000 orang). Sejak 2008 hingga 2019 kekerasan yang terjadi pada perempuan telah

meningkat sebanyak 792%, yang artinya selama 12 tahun, kekerasan yang terjadi pada perempuan meningkat hampir 8 kali lipat, sepanjang tahun 2019, Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) mencatat 431.471 kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan, dan dari data tersebut, jenis kekerasan yang terjadi pada perempuan didominasi kekerasan pada ranah personal, bentuk kekerasan yang dihitung banyak adalah kekerasan fisik dengan 43% dari total kasus dan disusul kekerasan seksual dengan 25% dari keseluruhan kasus kekerasan yang terjadi pada Perempuan (Tantri, 2021).

Kekerasan seksual hingga saat ini masih menjadi permasalahan di Indonesia, menurut komnas perempuan tentang Catatan Tahunan (CATAHU) 2022, tercatat sebanyak 338.496 kasus kekerasan seksua yang telah diadukan pada tahun 2021. Data dari CATAHU 2021 komnas Perempuan menyatakan bahwa dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2010-2020), angka kekerasan seksual terhadap perempuan banyak mengalami peningkatan, mulai dari 105. 103 kasus pada tahun 2010 hingga mencapai 299.911 kasus pada tahun 2020 atau rerata kenaikan 19,6 % pertahun (Gandeswari *et al.*, 2020).

Komnas Perempuan menyebut bahwa jumlah kasus pelecehan seksual di perguruan tinggi lebih banyak dibanding jenjang pendidikan lain (Elindawati *et al.*, 2021), dalam kurun waktu 2015-2020 yaitu sebanyak 35 kasus dari 67 kasus kekerasan seksual di lingkungan pendidikan. Hendarman Plt. Kepala Pusat Penguatan Karakter menyatakan berdasarkan survei Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi pada tahun 2020 kekerasan seksual terjadi di semua jenjang pendidikan dan 27 persen aduan terjadi di universitas.

Kekerasan seksual memberikan dampak yang serius bagi pasien baik secara psikologis, fisik dan sosial (Nikmatullah *et al.*, 2020).

Kejadian kekerasan seksual menurut catatan *Legal Resources Center* untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC-KJHAM) Semarang, tahun 2017 Semarang menduduki peringkat tertinggi kekerasan terhadap perempuan di Jawa Tengah, yaitu terdapat 118 kasus, kekerasan dalam pacaran menempati urutan kedua terbanyak, yaitu 91 kasus setelah Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang tercatat ada 117 kasus (Wulandaru *et al.*, 2019). Data dari DP3A Jawa Tengah pada tahun 2018, Kota Semarang disebutkan terdapat 430 kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan dan anak, yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana tahun 2017 terdapat 385 kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan dan anak (Gandeswari *et al.*, 2020).

Terdapat berbagai faktor mengapa seseorang dapat melakukan perilaku menyimpang/abnormalitas (Saifudin *et al.*, 2021), khususnya kekerasan seksual seperti dalam dimensi psikologis atau dalam pikiran, seseorang bisa saja melakukan perilaku kekerasan seksual karena memiliki tingkat berpikir rasional yang rendah karena disebabkan berbagai faktor seperti gangguan jiwa atau memiliki masalah kesehatan mental contohnya seperti pengalaman pelaku di masa yang lalu yang ternyata pelaku pernah menjadi pasien kekerasan seksual yang menyebabkan seseorang tersebut menjadi trauma dan terganggu kejiwaannya (Saifuddin, 2021). Dalam dimensi biologis, seseorang yang memiliki permasalahan seksual dimana seseorang tersebut tidak bisa menyalurkan hasrat seksualnya akan melampiaskan hasrat tersebut dengan melakukan kekerasan seksual seperti beberapa kasus yang

sering terjadi karena kecanduan menonton film porno, hal ini menunjukkan pelaku tersebut memiliki kontrol diri yang rendah (Saifuddin, 2021). Sementara itu, dari dimensi sosial, perilaku kekerasan seksual terjadi karena adanya nilai dominasi laki-laki terhadap perempuan serta standar ganda dalam sistem sosial masyarakat (Anindya *et al.*, 2020).

Kekerasan seksual berdasarkan uraian diatas merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan, karena memiliki angka morbiditas yang tinggi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Identifikasi pola luka pada individu yang diduga mengalami kekerasan seksual penting untuk dilakukan, karena dapat menjadi pertimbangan pengambilan keputusan pada bidang hukum. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Afandi, 2018), menemukan lebih banyak pasien anak yang mengalami cedera ano-genital dibandingkan dengan pasien dewasa.

Profil kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Padang periode 2018-2019 diperoleh bahwa distribusi pola kelainan terbanyak pada selaput dara dan anus adalah berupa robekan baru (Fikrya I *et al.*, 2023). Penelitian bagian Instalasi Kedokteran Forensik Wilayah Kalimantan Tengah tahun 2015-2020 menyatakan bahwa pasien kekerasan seksual paling banyak mengalami luka pada *hymen* arah jarum jam 3, dengan jenis luka terbanyak yaitu luka lecet baru (luka yang ditemukan setelah beberapa jam hingga beberapa hari pasca kejadian berlangsung) (Sandra *et al.*, 2023). Dokumentasi temuan yang tepat sangat penting dilakukan karena hal tersebut menunjukkan nilai dasar yang baik dalam praktik medis forensik untuk membantu pengadilan dalam kasus pemerkosaan (Jaiswani *et*

*al.*, 2021). Lokasi luka anogenital terbanyak ditemukan pada genitalia eksterna dan penyebab luka tersering diakibatkan oleh benda tumpul (Sandra *et al.*, 2023).

Pola luka pada regio genital dan perianal terdapat kaitannya terhadap kekerasan seksual. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang menemukan adanya cedera ano-genital pada anak yang mengalami kekerasan seksual. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai “Hubungan Pola Luka di Regio Genital dan Perianal Dengan Kejadian Kekerasan Seksual” di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang yang merupakan Rumah Sakit Polisi Negara Republik Indonesia (POLRI) yang menjadi rumah sakit rujukan pada kasus kekerasan seksual.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara pola luka di regio genital dan perianal dengan kejadian kekerasan seksual?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pola luka di regio genital dan perianal dengan kejadian kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran pola luka di regio genital pada pasien yang diduga mengalami kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

2. Mengetahui gambaran pola luka di regio perianal pada pasien yang diduga mengalami kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang lebih lengkap mengenai kekerasan seksual, menjadi kontribusi keilmuan pada bidang forensik, serta dapat menjadi inspirasi untuk penelitian lebih lanjut

##### 1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi informasi untuk bahan pertimbangan dokter saat mengelola pasien yang diduga mengalami kekerasan seksual.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kekerasan Seksual

##### 2.2.1 Definisi dan Epidemiologi

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai kekerasan yang mencerminkan hubungan kekuasaan yang asimetris antara laki-laki dan perempuan serta secara konsisten menindas dan merendahkan perempuan dibandingkan laki-laki (Purwanti, 2020). Kekerasan seksual adalah perbuatan yang mengarah pada rayuan/rangsangan seksual, seperti menyentuh, mencium dan/atau perbuatan lainnya yang bertentangan dengan keinginan pasien, menjadi pemicu pasien melihat pornografi, lelucon seksual, komentar yang merendahkan (Febriawati *et al.*, 2018). Banyak ahli yang telah merumuskan konsep kekerasan, namun secara umum konsep kekerasan dapat dirumuskan dengan merujuk pada penyalahgunaan kekuasaan, ketimpangan, dan dominasi pihak tertentu atas pihak lain. Penyalahgunaan kekuasaan digunakan untuk memaksa bahkan membohongi orang lain, sehingga merusak integritas dan kepercayaan pasien penyalahgunaan kekuasaan (Purwanti, 2020).

Hukum di Indonesia yang tercantum pada UU Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS) mendefinisikan kekerasan seksual menjadi berbagai bentuk, yaitu pelecehan seksual nonfisik, pelecehan seksual fisik, pemaksaan kontrasepsi, pemaksaan sterilisasi, pemaksaan

perkawinan, penyiksaan seksual, eksploitasi seksual, perbudakan seksual, dan kekerasan seksual berbasis elektronik. UU TPKS juga menyebutkan macam-macam tindak pidana kekerasan seksual yang lain, yaitu perkosaan, perbuatan cabul, persetubuhan terhadap anak, perbuatan cabul terhadap anak dan/atau eksploitasi seksual terhadap anak, perbuatan melanggar kesusilaan yang bertentangan dengan kehendak pasien, pornografi yang melibatkan anak atau pornografi yang secara eksplisit memuat kekerasan dan eksploitasi seksual, pemaksaan pelacuran, tindak pidana perdagangan orang yang ditujukan untuk eksploitasi seksual, kekerasan seksual dalam lingkup rumah tangga, tindak pidana pencucian uang yang tindak pidana asalnya merupakan tindak pidana kekerasan seksual, dan tindak pidana lain yang dinyatakan secara tegas sebagai tindak pidana kekerasan seksual sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan (Gandeswari *et al.*, 2020).

### 2.2.2 Epidemiologi

Secara global, sekitar 35,6% perempuan pernah mengalami kekerasan seksual, dengan perkiraan prevalensi yang sangat bervariasi serta laki-laki dapat terkena kekerasan seksual, meskipun kekerasan seksual umumnya tidak dilaporkan, terutama pada anak laki-laki (Borumandnia *et al.*, 2020). Di Indonesia, menurut catatan tahunan Komisi Nasional Perempuan dilaporkan terdapat 49.762 kasus kekerasan seksual dalam kurun waktu 2012-2021 dan pada tahun 2022 sendiri dilaporkan terdapat 3.014 kasus kekerasan terhadap perempuan.

### 2.2.3 Pemeriksaan

Pasien yang mengalami pelecehan seksual dapat datang langsung ke fasilitas kesehatan untuk perawatan atau didampingi oleh aparat penegak hukum. Tenaga medis harus memberikan perawatan secara maksimal dan rahasia secara tepat waktu. Dukungan psikososial dimulai dengan kontak pasien pertama. Semua tenaga medis selanjutnya perlu menggunakan kepekaan dan menjaga kerahasiaan pasien. Seorang anggota keluarga atau teman dapat menemani pasien. Pada beberapa kasus, orang tersebut diperbolehkan untuk menemani pasien sesuai dengan keinginannya selama pemeriksaan. Selain itu, jika pasien datang sendiri, tenaga medis harus menawarkan kesempatan untuk memanggil pendamping dan/atau advokat krisis untuk menemaninya selama pemeriksaan (Berry and Rutledge, 2016).

Dokter harus mengatasi dan merawat cedera fisik yang mengancam jiwa dan menilai potensi bunuh diri. Sebagian kecil pasien yang mengalami pelecehan seksual memerlukan intervensi segera, tetapi dalam kasus trauma berat yang jarang terjadi, dokter harus berhati-hati untuk menjaga bukti pada tubuh pasien jika memungkinkan dengan menggunakan sarung tangan dan menghindari mencuci area yang mungkin memiliki potensi sekresi (Campbell *et al.*, 2014).

### 2.2.4 Penegakkan Diagnosis

Anamnesis harus dilakukan di ruang privat dengan penuh empati. Anamnesis yang tepat mencakup informasi yang diperlukan untuk perawatan medis seperti riwayat medis masa lalu, riwayat ginekologi, gejala sejak

penyerangan, dan detail penyerangan. Menceritakan detail penyerangan seksual dapat membuat pasien kembali trauma, sehingga kebutuhan akan detail penyerangan harus diimbangi dengan kepekaan terhadap kebutuhan emosional pasien. Dokter juga perlu menentukan apakah pasien berisiko terhadap infeksi menular seksual, kehamilan, atau pemeriksaan neurologis lebih lanjut jika terjadi kehilangan kesadaran. Selain riwayat ginekologi standar, jika pasien menggunakan kontrasepsi oral, dokter harus menanyakan tentang dosis yang terlewat. Informasi ini akan membantu dalam memutuskan pemberian perawatan medis kontraktif pascakoitus (Mulyana, 2022).

Berbagai temuan fisik untuk mengidentifikasi pola luka pada pasien perempuan dapat dilakukan dengan metode TEARS yang terdiri dari *Tears* (laserasi), *Ecchymosis* (memar), *Abbrasions* (lecet), *Redness* (hiperemi), *Swelling* (bengkak/edema). Dokter harus melakukan pemeriksaan kulit secara lengkap dan mencatat setiap temuan traumatis termasuk laserasi, memar, bengkak, dan bekas gigitan. Pemeriksa harus mencatat, memotret, dan mengumpulkan kotoran, sekret basah, dan area sekret kering berkerak yang diamati pada kulit. Bagian dari sebagian besar penyerangan seksual termasuk pemeriksaan oral untuk memeriksa mukosa bukal dan gingiva selain pemeriksaan medis biasa (White, 2013).

Sebagian besar kekerasan seksual melibatkan kontak kelamin non-konsensual sehingga dokter perlu memeriksa alat kelamin luar pasien terkait adanya lecet, laserasi, memar, pendarahan, nyeri, dan sekret basah atau kering. Dokter harus melakukan pemeriksaan spekulum pada vagina pasien untuk

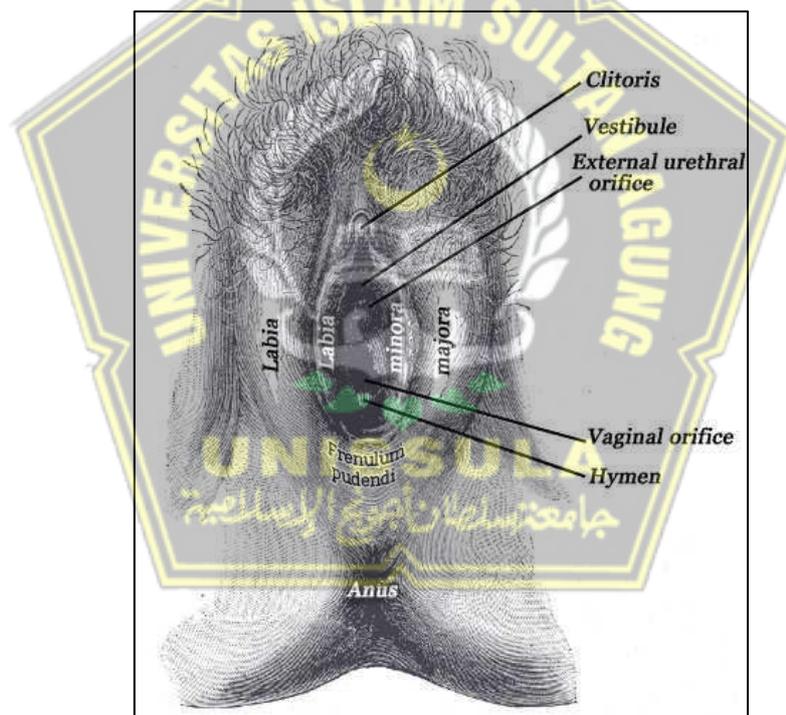
mencari cedera pada dinding vagina, leher rahim, atau benda asing jika pasien dapat mentolerir pemeriksaan tersebut. Pemeriksa akan mengumpulkan spesimen dari genitalia eksterna, vagina, dan serviks (White, 2013). Regio anus dan perianal juga perlu diperiksa untuk kemungkinan cedera, pembengkakan, dan pendarahan pada semua jenis kelamin dan lakukan anoskopi jika pasien melaporkan penetrasi dubur, nyeri dubur, pendarahan dubur, atau telah melaporkan kehilangan kesadaran selama penyerangan. Pasien mungkin menunjukkan luka dubur selama anoskopi bahkan dengan pemeriksaan dubur normal dan tidak ada keluhan nyeri. Pengumpulan forensik swab anal dan/atau rektal harus dilakukan selama anoskopi (Feeney *et al.*, 2017). Dokumentasi cedera yang ditemukan pada pemeriksaan fisik harus menggambarkan lokasi tubuh, perdarahan, ukuran, dan warna. Fotografi memberikan dokumentasi yang sangat baik dan merupakan prosedur standar untuk pemeriksaan kekerasan seksual (White, 2013).

## 2.2 Pola Luka Regio Genital dan Perianal

### 2.2.1 Anatomi Regio Genital dan Perianal Perempuan

Pola luka merupakan gabungan dari beberapa luka. Vulva merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan seluruh bagian luar alat kelamin perempuan, yaitu mons pubis, labia majora dan minora, klitoris, meatus urinarius eksternal, selaput dara, dan *fossa navicularis*. Mons pubis merupakan lemak yang menebal yang menjadi bantalan bagi tulang kemaluan di bagian depan. Labia mayora merupakan dua lipatan kulit, ditutupi oleh epitel skuamosa berlapis keratinisasi dengan jaringan adiposa di bawahnya. Mereka

memiliki rambut, kelenjar keringat apokrin, dan kelenjar sebaceous. Labia minora terdiri dari dua lipatan kulit tipis yang memiliki kelenjar sebaceous dan keringat, tetapi tidak ada folikel rambut atau jaringan adiposa di bawahnya. Bagian ini kaya akan vaskular dan akan mengalami “ereksi” selama gairah seksual. Di anterior, lipatan bercabang dua sebelum bersatu membentuk tudung di atas klitoris dan frenulum di sepanjang permukaan dorsalnya. Di posterior, labia minora disatukan oleh kulit halus, yaitu *fourchette posterior* (Standring, 2016).

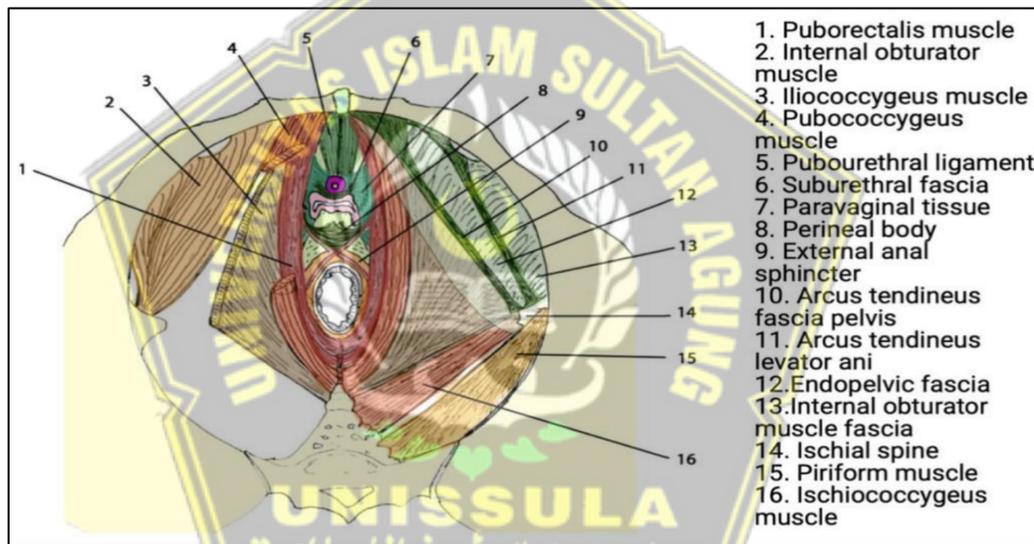


Gambar 2.1. Anatomi Regio Genital Perempuan (Standring, 2016)

Pada regio perianal, mukosa batas anus umumnya berwarna coklat kemerahan yang terlihat mengkerut akibat kontraksi sfingter anal eksternal. Cincin anorektal dibentuk oleh puborectalis (serat paling dalam dari otot levator ani) serta ujung atas sfingter anal eksternal dan internal. Sfingter ani

interna involunter merupakan kelanjutan paling bawah dari lapisan otot sirkular dalam rektum.

Sfingter anal eksternal memiliki tiga bagian, yaitu subkutan, superfisial, dan profunda. Rektum dimulai sebagai kelanjutan dari kolon dan berakhir inferior dengan melewati dasar panggul untuk menjadi anus. Panjangnya antara 8-15 cm. Saluran anus merupakan bagian paling distal dari usus besar (D'Antoni, 2016).



Gambar 1.2. Anatomi Regio Perianal (McAninch and Lue, 2020)

### 2.2.2 Pola Luka

#### 1) Abrasi

Luka biasanya superfisial, denudes the epithelium, dan kadang lebih dalam. Etiologinya adalah luka yang disebabkan gesekan antara suatu benda dan permukaan jaringan lunak. Gambaran klinis seperti timbul rasa sakit karena melibatkan ujung saraf, pendarahan kecil apabila hanya tergores, abrasi tidak terlalu dalam (re-epitelisasi tanpa jaringan parut), abrasi meluas dan dalam (terdapat jaringan parut) (Bonanthaya *et al.*, 2021).



Gambar 2.2. Pola Luka Abrasi (Heppenstall-Heger *et al.*, 2003)

#### 2) Contusion

Contusion biasa disebut dengan memar yaitu gangguan jaringan yang menyebabkan perdarahan subkutan atau submucosa tanpa kerusakan permukaan jaringan lunak. Etiologinya adalah trauma akibat benda tumpul kadang ditemukan bersamaan cedera dentoalveolar atau patah tulang wajah) (Bonanthaya *et al.*, 2021).



Figure 3. Contusion to hymen after consensual intercourse.

**Gambar 2.3. Pola Luka Contusion (Jones *et al.*, 2003)**

3) Laceration

Laserasi adalah robekan pada jaringan epitel dan subepitel. Etiologinya adalah trauma benda tajam dan apabila tidak tajam maka laserasi bergerigi. Gambaran Klinis berupa beberapa hanya mengenai permukaan tetapi bisa juga meluas dan dalam sehingga menggagu saraf, pembuluh darah, otot, rongga, dan anatomi. Sering terjadi pada bibir, lidah, mukosa labial, vestibulum buccolabial, dan gingiva. Perawatannya adalah empat Langkah utama (cleansing, debridement, hemostasis, dan closure) (Bonanthaya *et al.*, 2021).



**Gambar 2.4. Pola Luka Laserasi (Bonanthaya *et al.*, 2021)**

### 2.2.3 Faktor Yang Memengaruhi Pola Luka

#### 1. Keparahan Cedera Genital

Teori cedera genital lebih mungkin terjadi atau lebih parah dalam kasus-kasus non konsensual, keberadaan dan/atau tingkat keparahan cedera genital dapat membantu dalam menjawab pertanyaan tentang ada atau tidaknya konsensual dalam hubungan seksual yang telah terjadi. Dilaporkan bahwa laserasi, ekimosis, dan abrasi lebih sering ditemukan pada pasien kekerasan seksual non konsensual (Anderson and Sheridan, 2012). Secara objektif, pengukurannya dapat dilakukan menggunakan skala standar, seperti *Genital Injury Severity Scale* untuk mendefinisikan dan mengukur cedera genital eksternal setelah hubungan seksual (Kelly *et al.*, 2013).

#### 2. Lokasi Cedera Genital

Pasien yang mengalami cedera genital akibat kekerasan seksual akan memiliki frekuensi lesi yang lebih tinggi di lokasi selain posisi jam 6. Berbeda dengan individu yang mengalami hubungan seksual konsensual yang seringkali mengalami lesi pada posisi jam 6. Meskipun demikian, lesi di dalam liang vagina atau leher rahim jarang ditemukan (Astrup *et al.*, 2013). *Fossa navicularis* juga menjadi situs genital yang paling umum untuk mengalami cedera diikuti oleh labia minor pada pasien kekerasan seksual non konsensual (Lincoln *et al.*, 2013).

### 3. Cedera Tubuh Umum

Pada meta-analisis tentang data cedera dalam kekerasan seksual, prevalensi rerata cedera tubuh umum adalah 48,6% (Kennedy, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan lebih tinggi untuk menemukan cedera pada permukaan tubuh selain area anogenital (McLean *et al.*, 2011). Data juga menunjukkan bahwa 69,8% pasien kekerasan seksual dengan penetrasi vagian juga mengalami cedera tubuh secara umum. Mereka menunjukkan bahwa perempuan dengan cedera tubuh umum lebih mungkin mengalami cedera genital, meskipun risikonya hanya 1,6 kali lipat (Zilkens *et al.*, 2017).

### 4. Penetrasi Bagian Tubuh Selain Penis di Vagina

Penetrasi dengan jari dan kemungkinan infeksi genital secara signifikan terkait dengan adanya cedera genital. Penetrasi menggunakan jari memiliki kemungkinan 4,2 kali lipat lebih besar untuk mengakibatkan  $\geq 1$  cedera genital daripada penetrasi tanpa jari. Meskipun laserasi lebih kecil kemungkinannya dibandingkan cedera lain jika penetrasi melibatkan jari atau jika seorang perempuan ditembus secara eksklusif dengan jari, abrasi lebih mungkin terjadi dibandingkan jenis cedera lain dalam skenario yang sama (Lincoln *et al.*, 2013).

### 5. Usia Pasien

Usia telah dilaporkan secara signifikan berhubungan dengan terjadinya cedera anogenital. Perempuan  $\leq 19$  tahun dan  $>50$  tahun memiliki risiko tertinggi (Hilden *et al.*, 2005). Namun demikian,

penelitian menunjukkan bahwa usia bukanlah faktor penting untuk terjadinya cedera genital dalam hubungan seksual, baik konsensual maupun tidak (Astrup *et al.*, 2013).

#### 6. Aktivitas Seksual Sebelumnya

Ketika dibandingkan antara remaja perawan dan non-perawan yang diduga mengalami kekerasan seksual non-konsensual, tidak didapatkan adanya perbedaan signifikan dalam hal cedera genital atau nongenital secara keseluruhan. Meskipun demikian, 50,6% remaja perawan mengalami cedera selaput dara, tetapi hanya 12,4% remaja non-perawan yang mengalaminya (White and McLean, 2006). Penelitian juga melaporkan bahwa perempuan yang belum melakukan hubungan seksual sebelumnya akan memiliki risiko cedera genital 4,7 kali lipat lebih besar saat mengalami kekerasan seksual non konsensual (Zilkens *et al.*, 2017).

#### 7. Kedekatan Penyerang dengan Pasien

Dilaporkan bahwa kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang asing memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk menyebabkan cedera anogenital (Hilden *et al.*, 2005). Penelitian juga menunjukkan bahwa jika seorang perempuan mengetahui penyerangnya, maka ada peningkatan yang signifikan dalam hal frekuensi cedera genital yang ditemukan (McLean *et al.*, 2011). Menjadi pasien kekerasan seksual oleh seorang kenalan meningkatkan risiko cedera genital hingga 2,3 kali lipat, sehingga kedekatan pasien dengan penyerangnya dapat menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan (Maguire *et al.*, 2009).

#### 2.2.4 Patofisiologi

Perlukaan perineum umumnya terjadi secara unilateral, namun dapat juga terjadi secara bilateral. Perlukaan yang terjadi pada diafragma urogenitalis dan muskulus levator ani yang terjadi saat persalinan normal atau dengan alat, perlukaan yang demikian dapat melemahkan dasar panggul sehingga dapat terjadi prolapsus genitalia. Perlukaan perineum terjadi pada tempat dimana muka janin menghadap sehingga diagnosis ruptur pada perineum dapat ditegakkan langsung dengan dilakukan pemeriksaan. Sementara pada lokasi perlukaan akan terjadi perdarahan yang bersifat arterial atau merembes menggunakan dua jari tangan kanan dan kiri luka dapat dibuka dan bekuan darah dapat diangkat, dibersihkan selanjutnya dapat dilakukan penjahitan (Kumar, 2019) :

1. Reaksi langsung: termasuk vasokonstriksi, aktivasi trombosit dan sel endotel, hemostasis, serta pembentukan bekuan. Pada tahap ini, gumpalan fibrin terbentuk dan mengisi celah yang dibuat oleh luka. Fibronektin dalam plasma ekstrasvasasi berikatan silang dengan fibrin, kolagen, dan komponen matriks ekstraseluler lainnya melalui aksi transglutaminase. Pengikatan silang ini memberikan stabilisasi mekanis sementara pada luka (0-4 jam).
2. Peradangan: terjadi dalam beberapa jam setelah cedera dan efeknya dapat bertahan selama 5-7 hari. Fase ini ditandai dengan eritema, kemungkinan pembengkakan, sedikit peningkatan suhu lokal, dan kemungkinan nyeri.

3. Proliferasi: pada tahap ini, terjadi rekonstruksi dan granulasi yang dalam kondisi ideal, epitelisasi luka dapat terjadi dalam waktu 48-72 jam.

Penyembuhan luka bukanlah proses linier karena faktor intrinsik dan ekstrinsik untuk setiap individu dapat memengaruhi penyembuhan. Oleh karena itu, pertimbangan pada faktor-faktor seperti usia, kesehatan umum, infeksi, pengobatan, dan status gizi. Secara khusus dalam kasus kekerasan seksual, dilaporkan bahwa perempuan yang diperiksa dalam kurun waktu 72 jam setelah penyerangan mengalami cedera yang jauh lebih parah daripada yang diperiksa setelah 72 jam (Maguire *et al.*, 2009). Didapatkan juga pola cedera berubah antara pemeriksaan panggul awal (dalam waktu 48 jam setelah hubungan seksual konsensual) dan kemudian pemeriksaan kedua, yaitu 24 jam setelahnya. Perbedaan luas permukaan abrasi dan kemerahan, serta cedera di *fourchette posterior*, dilaporkan berbeda secara signifikan antara kedua waktu pemeriksaan tersebut. Namun tidak ditemukan perbedaan dalam hal luasnya laserasi, ekimosis, atau pembengkakan (Anderson and Sheridan, 2012).

#### 2.2.5 Karakteristik Luka

Penelitian (Hilden *et al.*, 2005). melaporkan bahwa pada 249 perempuan yang diduga mengalami kekerasan seksual dalam waktu 72 jam setelah pemeriksaan, tempat cedera yang paling sering adalah *fourchette posterior*, area anus, perianal, atau vestibulum. Penelitian (Jones *et al.*, 2003). menemukan bahwa tempat umum cedera adalah regio posterior, termasuk *fossa navicularis*, selaput dara, *fourchette posterior*, dan labia minora. Pada penelitian lain yang mengamati 500 perempuan yang diperiksa dalam waktu 48 jam dari dugaan

hubungan seksual penis non-konsensual, 22,8% perempuan mengalami cedera genital. Empat puluh tiga persen dari cedera ini adalah laserasi, dengan *fourchette posterior* menjadi tempat yang paling sering cedera. Tempat kedua yang paling sering mengalami cedera adalah labia minora. Di tempat ini, luka lecet adalah luka yang paling sering terlihat (McLean *et al.*, 2011).

Rossman *et al.*, (2004) dalam penelitian retrospektif yang mengamati 53 perempuan pasien kekerasan seksual berupa penetrasi digital paksa mendapati bahwa sebanyak 80% pasien mengalami cedera saat diperiksa menggunakan kolposkopi. Penelitian tersebut mendapati pola eritema sebagai cedera yang paling sering tercatat sebesar 34% diikuti laserasi (29%), abrasi (21%), ekimosis (11%) dan edema (5%). *Fossa navicularis* dan labia minora adalah tempat yang paling sering mengalami cedera. Didapatkan juga 58% pasien telah terpapar alkohol atau obat-obatan lain selama masa penyerangan (Rossman *et al.*, 2004).

Cedera perianal dan dubur telah diteliti dan ditemukan seringkali bersamaan dengan cedera genital. Penelitian lebih lanjut kemudian membagi trauma anorektal menjadi lima jenis, yaitu proktitis traumatik, laserasi mukosa non-perforasi, gangguan sfingter anus, benda asing yang tersisa di anus, dan perforasi transmural dari kolon rektosigmoid. Diagnosis cedera dubur trans-anal mungkin tertunda karena keterlambatan presentasi. Pelecehan seksual harus dicurigai setelah cedera dubur (Elam, 1985).

### 2.3 Hubungan Antara Pola Luka Regio Genital dan Perianal dengan Kekerasan Seksual

Penelitian terkait pola luka dan kekerasan seksual menunjukkan hasil yang heterogen diduga karena kurangnya standarisasi pemeriksaan yang dilakukan. Beberapa penelitian menggunakan klasifikasi TEARS untuk mendokumentasikan cedera, yang terdiri dari (White, 2013):

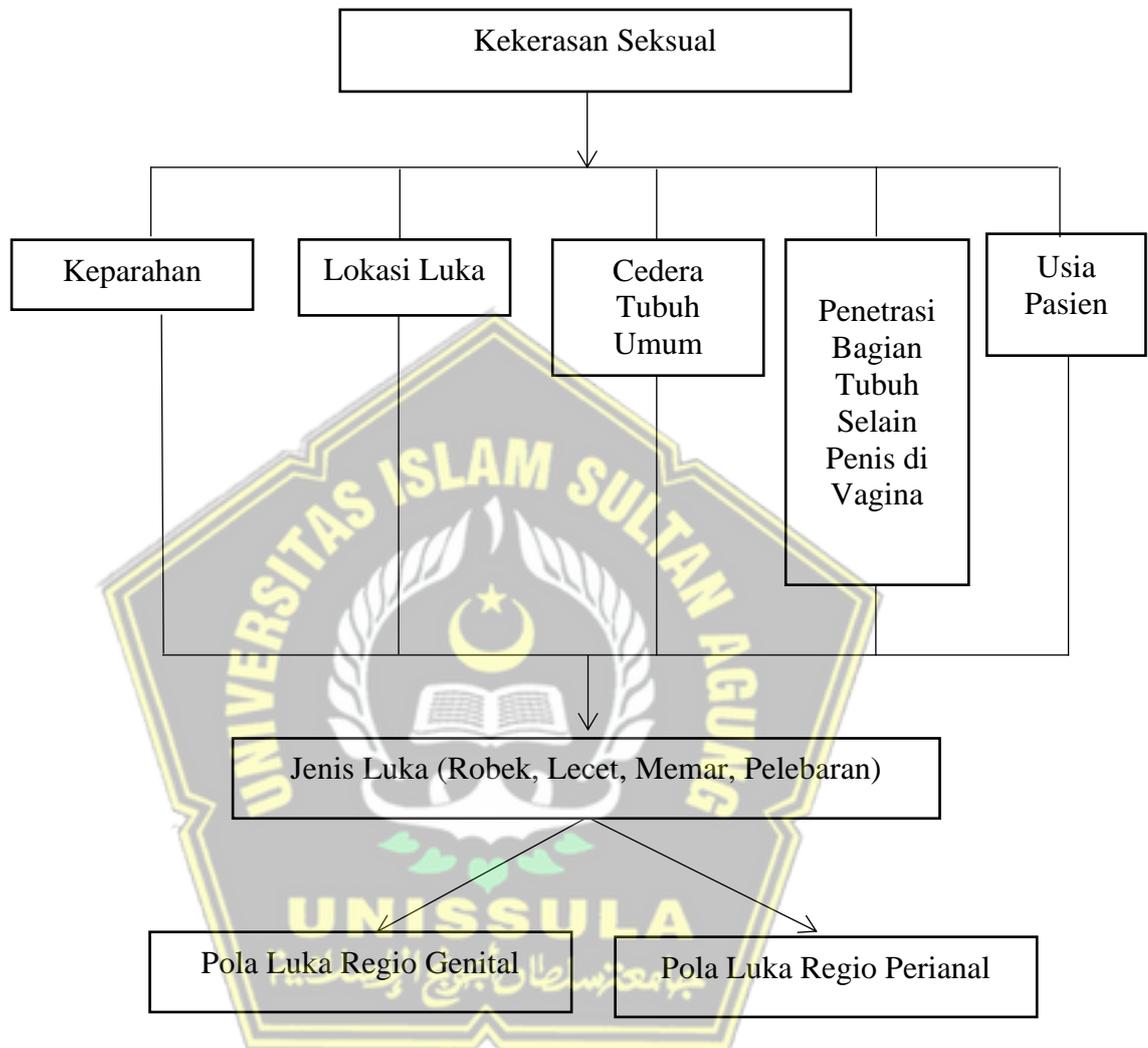
1. *Tears* (laserasi): didefinisikan sebagai kerusakan integritas jaringan (kulit atau membran mukosa) termasuk fisura, luka, atau robekan
2. *Ecchymosis* (memar): didefinisikan sebagai perubahan warna kulit atau mukosa yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil, sehingga menimbulkan area hitam atau biru
3. *Abbrasions* (lecet): didefinisikan sebagai pengangkatan epidermis dari kulit atau mukosa
4. *Redness* (hiperemi)
5. *Swelling* (bengkak/edema): didefinisikan sebagai edema lokal atau pembengkakan sementara jaringan

Banyak penelitian tidak memasukkan eritema dan pembengkakan saat menghitung tingkat cedera karena kedua temuan ini dianggap terlalu subyektif. Penelitian tersebut kemudian cenderung memiliki tingkat cedera yang lebih rendah daripada yang menggunakan sistem TEARS, sehingga membuat perbandingan menjadi sulit. Selain itu, banyak penelitian juga tidak menetapkan waktu dari penyerangan hingga pemeriksaan atau mereka memiliki jendela waktu yang sangat lebar. Mengingat cedera genital cenderung sembuh dengan cepat, hal ini membuat

perbandingan tingkat cedera menjadi sulit. Permasalahan lain yang ditemukan dalam penelitian terkait masalah ini adalah sulitnya membedakan cedera genital setelah hubungan seksual konsensual dengan cedera genital akibat kekerasan seksual (Anderson and Sheridan, 2012).

Teknik pemeriksaan yang berbeda dalam mengidentifikasi luka akibat kekerasan seksual juga menjadi faktor yang berpengaruh. Penelitian (Astrup *et al.*, 2013). melihat tingkat deteksi cedera genital setelah hubungan seksual menggunakan tiga teknik berbeda, yaitu visualisasi dengan mata telanjang, kolposkopi, dan pewarnaan biru toluidin diikuti dengan kolposkopi. Didapatkan bahwa laserasi adalah lesi yang paling menonjol. Cedera sebagian besar terletak di sekitar posterior fourchette, sisanya di labia, dan selaput dara. Tidak ada lesi yang terlihat di dinding vagina atau leher rahim. Dilihat dengan mata telanjang, 31% perempuan mengalami laserasi. Ketika kolposkop digunakan, 42% memiliki laserasi, sedangkan dengan penggunaan pewarna biru toluidin, 50% mengalami laserasi (Astrup *et al.*, 2013). Penelitian Hilden *et al.* mengamati tingkat cedera pada 249 perempuan yang diduga mengalami kekerasan seksual dan diperiksa dalam waktu 72 jam. Dilaporkan bahwa sebagian besar cedera ditemukan pada satu tempat dengan ukuran 2–25 mm dan tak satu pun dari cedera yang cukup parah yang memerlukan perbaikan bedah (Hilden *et al.*, 2005).

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5. Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep

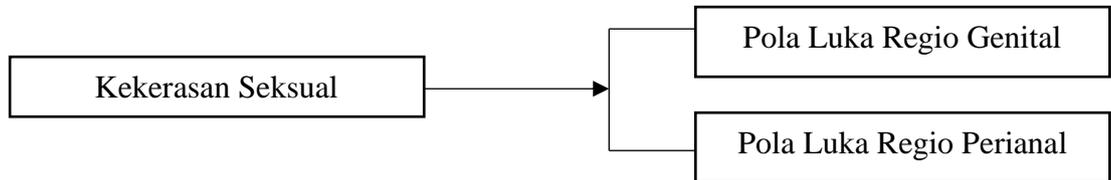
### Variabel Independen

Kekerasan Seksual

### Variabel Dependen

Pola Luka Regio Genital

Pola Luka Regio Perianal



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pola luka di regio genital dan perianal dengan kejadian kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Analitik berarti penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antar variabel. *Cross sectional* berarti seluruh data dalam penelitian ini diambil dalam satu kurun waktu yang sama. Desain ini dipilih karena data diambil dari Visum et Repertum pada periode Januari 2020 – Desember 2023 dalam satu waktu.



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

#### 3.2. Variabel dan Definisi Operasional

##### 3.2.1 Variabel

###### 3.2.1.1. Variabel bebas

Pola Luka di Regio Genital dan Perianal

###### 3.2.1.2. Variabel Tergantung

Kekerasan Seksual

### 3.2.2 Definisi Operasional

#### 3.2.2.1 Pola Luka di Regio Genital dan Perianal

Luka yang ditemukan pada area genital, meliputi adanya atau tidak adanya *Tears* (robekan), *Ecchymosis* (memar), *Abrasions* (lecet), *Redness* (kemerahan), dan *Swelling* (pembengkakan) yang didokumentasikan dalam rekam medis atau Visum et Repertum hasil pemeriksaan forensik klinis. Skala ukur: nominal. Hasil ukur: Ya / Tidak

#### 3.2.2.2 Pola Luka di Regio Perianal

Luka yang ditemukan pada area perianal, meliputi adanya atau tidak adanya *Tears* (robekan), *Ecchymosis* (memar), *Abrasions* (lecet), *Redness* (kemerahan), *Swelling* (pembengkakan) dan pelebaran yang didokumentasikan dalam rekam medis atau Visum et Repertum hasil pemeriksaan forensik klinis. Skala ukur: nominal. Hasil ukur: Ya / Tidak

#### 3.2.2.3. Kekerasan Seksual

Merupakan keputusan hukum terkait adanya tindak kekerasan seksual, berdasarkan catatan hasil pemeriksaan di rekam medis atau Visum et Repertum. Skala ukur: nominal. Hasil ukur: Ya / Tidak

### 3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang diduga mengalami kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang diduga mengalami kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Pasien yang menjalani pemeriksaan forensik klinis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dalam rentang waktu 1 Januari 2020 – 31 Desember 2023.
2. Berjenis kelamin perempuan
3. Berusia 0-45 tahun

Kriteria eksklusi:

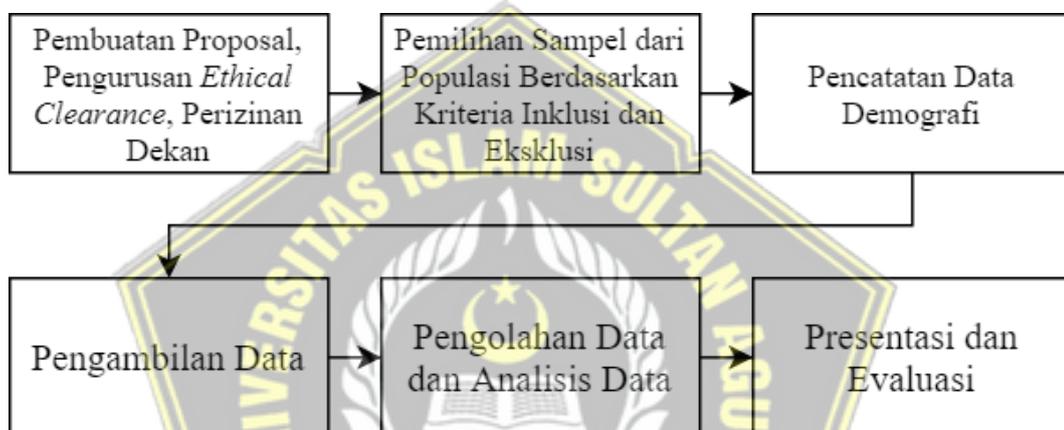
1. Pasien melaporkan mengalami kekerasan seksual berupa oral seks tanpa penetrasi vagina maupun anus
2. Pasien melaporkan mengalami kekerasan seksual dengan luka di luar regio genital dan perianal

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Hal ini dilakukan agar akurasi hasil penelitian semakin baik karena semakin mendekati jumlah sampel dengan jumlah populasi, semakin tinggi akurasi data yang diperoleh. Karena semua anggota populasi menjadi sampel penelitian, maka perhitungan besar sampel tidak perlu dilakukan.

### 3.3. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah laptop dan alat tulis. Bahan penelitian yang akan digunakan adalah dokumen rekam medis dan Visum et Repertum milik Rumah Sakit Bhayangkara, baik yang tercetak maupun yang digital.

### 3.4. Cara Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

### 3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara pada bulan November 2024.

### 3.6. Analisis Hasil

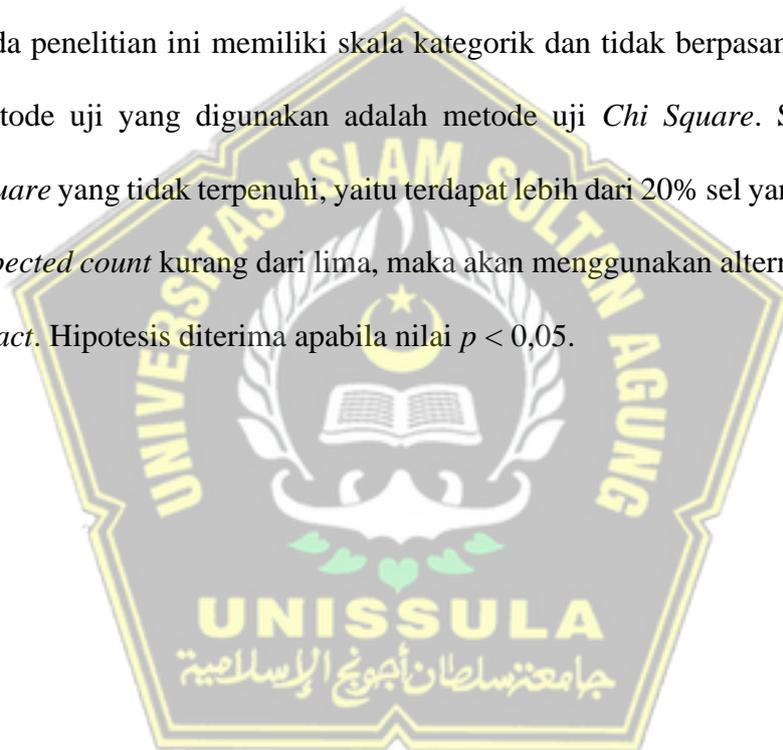
#### 3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan variabel penelitian, sehingga dapat membantu analisis selanjutnya secara lebih mendalam. Selain itu, analisis secara deskriptif ini juga digunakan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian yang menjadi sampel penelitian. Data yang berskala numerik

(rasio dan interval) akan dipresentasikan dalam bentuk tabel yang berisi data rerata, standar deviasi, median, dan rentang datanya. Sedangkan data yang berskala kategorik (nominal dan ordinal) akan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

### 3.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Data pada penelitian ini memiliki skala kategorik dan tidak berpasangan, sehingga metode uji yang digunakan adalah metode uji *Chi Square*. Syarat uji *Chi Square* yang tidak terpenuhi, yaitu terdapat lebih dari 20% sel yang mempunyai *expected count* kurang dari lima, maka akan menggunakan alternatif uji *Fisher Exact*. Hipotesis diterima apabila nilai  $p < 0,05$ .



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pola luka regio genital dan perianal dengan kejadian kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Pasien kekerasan seksual yang diidentifikasi dalam *Visum et Repertum* RS Bhayangkara pada tahun 2020 – 2022 berjumlah 15 pasien dan pada Januari – Desember 2023 berjumlah 44 pasien.



Gambar4.1. Jumlah Ver Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023

#### 4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pasien

	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
- 0-5 tahun	1	1,7%
- 6-11 tahun	7	61%
- 12-16 tahun	36	16,9%
- 17-25 tahun	10	6,8%
- 26-35 tahun	4	1,7%
- 36-45 tahun	1	1,7%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

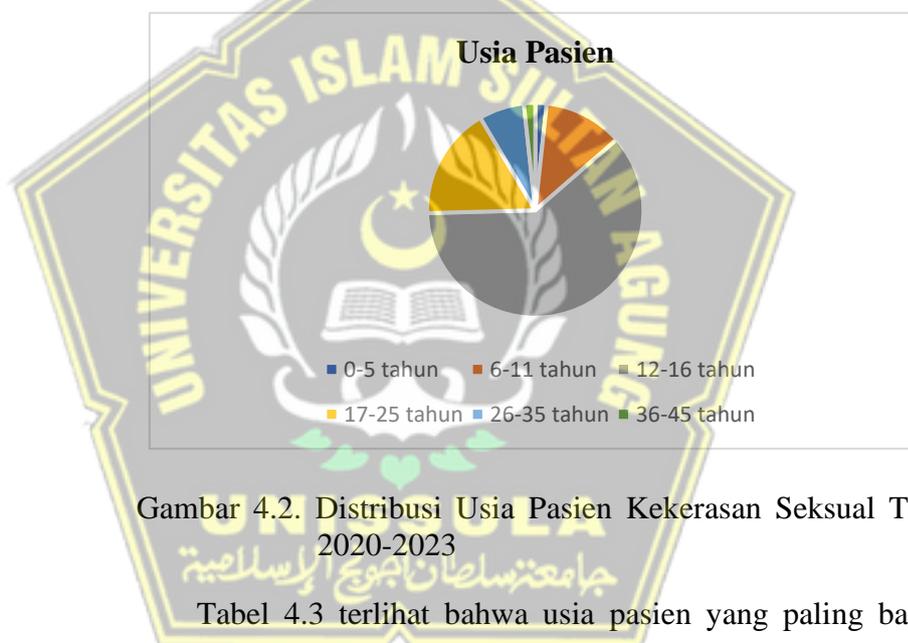
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Luka

	Frekuensi	Presentase (%)
Lokasi Luka		
- Hymen	49	59,04%
- Vagina	28	33,73%
- Perineum	6	7,23%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>
Jenis Luka		
- Robek	46	55,42%
- Lecet	16	19,28%
- Memar	19	22,89%
- Pelebaran	2	2,40%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>
Pola Luka		
- Regio Genital	77	92,77%
- Regio Perianal	6	7,23%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>
Arah Luka		
- Jam 1	13	5,94%
- Jam 2	13	5,94%
- Jam 3	25	11,42%
- Jam 4	25	11,42%
- Jam 5	20	9,13%
- Jam 6	17	7,76%
- Jam 7	26	11,87%
- Jam 8	12	5,48%
- Jam 9	33	15,007%
- Jam 10	10	4,57%
- Jam 11	18	8,22%
- Jam 12	7	3,20%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pasien

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
0-5 tahun	1	1,7%
6-11 tahun	7	6,1%
12-16 tahun	36	16,9%
17-25 tahun	10	6,8%
26-35 tahun	4	1,7%
36-45 tahun	1	1,7%
Total	59	100%



Gambar 4.2. Distribusi Usia Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023

Tabel 4.3 terlihat bahwa usia pasien yang paling banyak mengalami kejadian berada pada rentang usia 12-16 tahun sebanyak 36 pasien (16,9%). Selanjutnya, rentang usia 17-25 tahun mencatat jumlah pasien sebanyak 10 pasien (6,8%). Sedangkan kategori usia lainnya memiliki jumlah yang jauh lebih rendah, seperti usia 6-11 tahun sebanyak 7 pasien (6,1%), usia 26-35 tahun sebanyak 4 pasien (1,7%), dan usia 36-45 tahun serta 0-5 tahun masing-masing

sebanyak 1 pasien (1,7%). Total keseluruhan pasien adalah 59 orang (100%).

#### 4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Luka Pasien

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lokasi Luka Pasien

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Hymen	49	59,04%
Vagina	28	33,73%
Perineum	6	7,23%



Gambar 4.3. Distribusi Lokasi Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023

Tabel 4.4 terlihat bahwa lokasi luka pasien yang paling banyak ditemukan adalah pada hymen sebanyak 49 kasus (59,04%). Selanjutnya, luka pada vagina tercatat sebanyak 28 kasus (33,73%). Sedangkan luka pada perineum memiliki jumlah yang lebih sedikit, yaitu sebanyak 6 kasus (7,23%).

#### 4.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Luka Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Luka Pasien

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Robek	46	55,42%
Lecet	16	19,28%
Memar	19	22,89%
Pelebaran	2	2,40%



Gambar 4.4. Distribusi Jenis Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023

Tabel 4.5 terlihat bahwa jenis luka yang paling banyak dialami oleh pasien adalah robek sebanyak 46 kasus (55,42%). Jenis luka lainnya yang cukup banyak ditemukan adalah memar sebanyak 19 kasus (22,89%) dan lecet sebanyak 16 kasus (19,28%). Sedangkan jenis luka pelebaran tercatat paling sedikit, yaitu sebanyak 2 kasus (2,40%).

#### 4.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Luka Pasien

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pola Luka Pasien

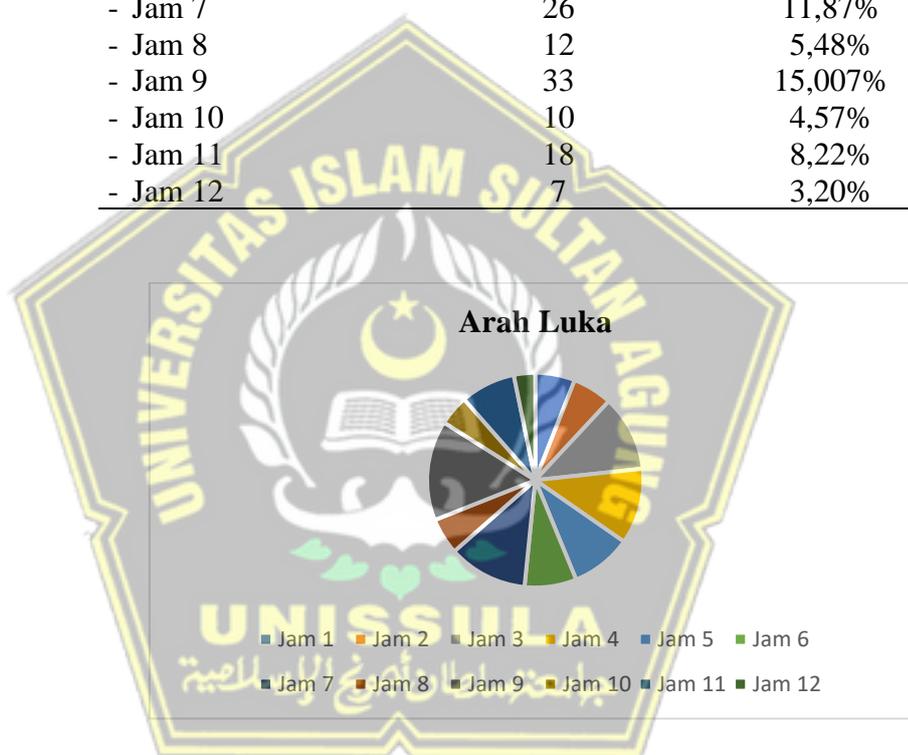
Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Regio Genital	77	92,77%
Regio Perianal	6	7,23%



#### 4.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Arah Luka Pasien

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Arah Luka Pasien

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
- Jam 1	13	5,94%
- Jam 2	13	5,94%
- Jam 3	25	11,42%
- Jam 4	25	11,42%
- Jam 5	20	9,13%
- Jam 6	17	7,76%
- Jam 7	26	11,87%
- Jam 8	12	5,48%
- Jam 9	33	15,007%
- Jam 10	10	4,57%
- Jam 11	18	8,22%
- Jam 12	7	3,20%



Gambar 4.6. Distribusi Arah Luka Pasien Kekerasan Seksual Tahun 2020-2023

Tabel 4.7 terlihat bahwa arah luka pasien yang paling banyak ditemukan berada pada jam 9 sebanyak 33 kasus (15,07%), diikuti oleh jam 7 sebanyak 26 kasus (11,87%) serta jam 3 dan jam 4 masing-masing sebanyak 25 kasus (11,42%). Arah luka lainnya yang cukup sering ditemukan adalah pada jam 5 sebanyak 20 kasus (9,13%), jam 11 sebanyak 18 kasus (8,22%), dan jam 6 sebanyak 17

kasus (7,76%). Sedangkan arah luka dengan frekuensi lebih rendah tercatat pada jam 1 dan jam 2 masing-masing sebanyak 13 kasus (5,94%), jam 8 sebanyak 12 kasus (5,48%), jam 10 sebanyak 10 kasus (4,57%), serta yang paling sedikit ditemukan pada jam 12 sebanyak 7 kasus (3,20%).

#### 4.1.7 Analisis Bivariat

##### 4.1.7.1 Hubungan Pola Luka di Regio Genital Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara

Tabel 4.8 Hubungan Pola Luka di Regio Genital dengan Kejadian Kekerasan Seksual

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.105 <sup>a</sup>	1	0.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.598	1	0.006		
Likelihood Ratio Fisher's Exact Test	7.730	1	0.005	0.010	0.010
N of Valid Cases	59				

Hasil uji Chi-Square yang ditampilkan pada Tabel 4.8, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola luka di regio genital dengan kejadian kekerasan seksual. Nilai Pearson Chi-Square yang diperoleh adalah 12.105 dengan 1 derajat kebebasan dan nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa pola luka di area genital berhubungan secara signifikan dengan

kejadian kekerasan seksual. Hasil ini juga didukung oleh nilai Likelihood Ratio sebesar 7.730 ( $p = 0.005$ ) dan Fisher's Exact Test sebesar 0.010 ( $p < 0,05$ ), yang semakin menguatkan kesimpulan bahwa pola luka di regio genital memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekerasan seksual.

#### 4.1.7.2 Hubungan Pola Luka di Regio Perianal Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara

Tabel 4.9 Hubungan Pola Luka di Regio Perianal dengan Kejadian Kekerasan Seksual

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.506 <sup>a</sup>	1	0.477		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	0.927	1	0.336		
Fisher's Exact Test				1.000	0.632
N of Valid Cases	59				

Hasil uji Chi-Square yang ditampilkan pada Tabel 4.9, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola luka di regio perianal dengan kejadian kekerasan seksual. Nilai Pearson Chi-Square yang diperoleh adalah 0.506 dengan 1 derajat kebebasan dan nilai  $p = 0.477$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa pola luka di area perianal tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kekerasan seksual. Hal ini diperkuat oleh nilai

Fisher's Exact Test sebesar 1.000 untuk nilai dua sisi ( $p > 0,05$ ), yang semakin mengonfirmasi bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola luka di regio perianal dengan kejadian kekerasan seksual.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1 Analisis Univariat

Pola luka yang muncul pada tubuh pasien kekerasan seksual, terutama di area regio genital dan perianal, dapat memberikan gambaran penting terkait peristiwa tersebut (Yudianto, 2020). Pemeriksaan medis yang teliti dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten dapat mengungkapkan bukti fisik yang berkaitan dengan tindak kekerasan seksual tersebut. Bukti fisik yang ditemukan, terutama melalui *visum et repertum*, sangat penting dalam memberikan kepastian tentang adanya tindak pidana yang terjadi. *Visum et repertum* sendiri harus mencakup pemeriksaan yang lengkap dan menyeluruh, termasuk adanya bukti yang dapat mendukung proses penyidikan.

Hasil penelitian ini diperoleh dari data hasil *visum et repertum* diduga pasien kekerasan seksual yang diperiksa di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dari tahun 2020 – Desember 2023. Diperoleh bahwa pada tahun 2020-2022 terdapat sejumlah 15 pasien kekerasan seksual dan pada tahun 2023 sejumlah 44 pasien kekerasan seksual yang ditulis VeR oleh dokter ahli.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kekerasan seksual berada pada rentang usia 12-16 tahun, dengan jumlah 36 pasien (16,9%). Selanjutnya, kelompok usia 17-25 tahun tercatat sebanyak 10 pasien (6,8%). Sedangkan kelompok usia 6-11 tahun, 26-35 tahun, serta 36-45 tahun masing-masing tercatat memiliki jumlah yang lebih rendah, yakni 7 pasien (6,1%), 4 pasien (1,7%), dan 1 pasien (1,7%) untuk usia 36-45 tahun. Kelompok usia 0-5 tahun juga tercatat 1 pasien (1,7%). Sejalan dengan penelitian Latjengke *et al.*, (2019) bahwa pasien kejadian kasus kekerasan seksual banyak terjadi pada usia remaja awal (12-16 tahun). Penelitian lain oleh Ramadhany *et al.*, (2022) rentan usia pasien kekerasan seksual berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pada usia 12-16 tahun.

Penyebab usia remaja (12-16 tahun) kerap menjadi kelompok yang rentan terhadap kejadian kekerasan seksual karena dianggap sebagai individu yang lemah dan sangat bergantung pada orang dewasa di sekitarnya. Pelaku sering memanfaatkan situasi ini dengan berbagai cara, seperti manipulasi, ancaman, hingga tindakan kekerasan, yang membuat pasien sulit melarikan diri dari situasi tersebut. Kondisi ini mengindikasikan bahwa ruang aman bagi anak-anak semakin terbatas dan sulit dijumpai. Masa kecil, yang seharusnya diwarnai dengan kebahagiaan dan pengalaman positif, kini berubah menjadi masa yang kelam dan penuh ancaman. Hal ini

terjadi karena anak-anak pada era modern justru sering menjadi pasien kekerasan seksual (Sinaga, 2022).

Lokasi luka yang paling banyak ditemukan adalah pada hymen, dengan 49 kasus (59,04%), diikuti oleh luka pada vagina sebanyak 28 kasus (33,73%), dan luka pada perineum sebanyak 6 kasus (7,23%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar kekerasan seksual terjadi pada area genital, khususnya pada hymen dan vagina. Pada penelitian Fathya *et al.*, (2020) luka area genital sebanyak 71,8% terletak pada luka terbuka atau robekan pada hymen. Pada penelitian lain, Tanjung and Gafar (2021) pada hymen ditemukan arah perlukaan terbanyak hingga presentase 91,4%.

Luka pada hymen yang paling banyak berupa robekan atau lecet menandakan adanya penetrasi paksa yang cukup intens, yang menjadi ciri khas dalam kasus kekerasan seksual dengan penetrasi (Yudianto, 2020). Hymen, sebagai lapisan tipis yang melapisi bagian depan vagina, rentan terhadap robekan saat terjadi penetrasi, terutama pada pasien yang belum pernah berhubungan seksual sebelumnya (Jones *et al.*, 2003). Robekan hymen sering kali menjadi bukti fisik yang menunjukkan adanya kekerasan seksual, meskipun tidak semua robekan hymen disebabkan oleh kekerasan seksual karena dapat terjadi juga pada aktivitas seksual yang sah atau akibat trauma fisik lainnya (Firdaus & Juhana, 2024).

Luka pada vagina yang lebih banyak berupa lecet atau memar menunjukkan bahwa kekerasan seksual pada area ini bisa terjadi melalui penetrasi yang tidak hanya menyebabkan robekan pada hymen, tetapi juga dapat menyebabkan trauma lebih lanjut pada jaringan lunak di sekitar vagina (Jauhani *et al.*, 2023). Lecet dan memar pada vagina sering kali diakibatkan oleh penetrasi yang kasar atau berulang. Selain itu, memar pada area vagina bisa mengindikasikan adanya tekanan yang berlebihan atau gesekan yang terjadi selama kekerasan seksual (Jones *et al.*, 2003).

Luka pada perineum, yang tercatat lebih sedikit, yakni 6 kasus (7,23%), umumnya ditemukan berupa lecet atau pelebaran. Perineum, yang terletak di antara vagina dan anus, merupakan area yang rentan terhadap trauma fisik selama kekerasan seksual, terutama ketika kekerasan melibatkan penetrasi anal atau ketika tekanan berlebihan diterapkan pada area tersebut. Pelebaran pada perineum sering kali terjadi pada kasus kekerasan seksual yang melibatkan penetrasi yang berlebihan atau penggunaan objek yang tidak sesuai (Tanda, 2024).

Pola luka pada regio genital tercatat paling banyak, sebanyak 77 kasus (92,77%), sedangkan pada regio perianal tercatat lebih sedikit, yaitu 6 kasus (7,23%). Pola luka yang lebih banyak ditemukan di regio genital sangat menggambarkan bahwa sebagian

besar kekerasan seksual berfokus pada area genital (Yudianto, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa arah luka yang paling banyak ditemukan adalah pada jam 9 (15,07%), diikuti oleh jam 7 (11,87%), dan jam 3 serta jam 4 (11,42%). Selain itu, arah luka pada jam 3 dan jam 4 yang masing-masing tercatat sebanyak 25 kasus (11,42%) juga menunjukkan pola luka robekan atau memar yang serupa. Pada penelitian Tanjung dan Gafar (2021) perlukaan banyak ditemukan pada arah jarum jam 6, 3 dan 9. Perlukaan di arah jam 6 searah dengan posterior fourchette dan perlukaan diatas jam 9 dan 3 serta dibawah jam 9 dan 3 dikenal dengan istilah posisi lateral.

#### **4.2.2 Hubungan Pola Luka di Regio Genital Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara**

Hasil uji Chi-Square yang ditampilkan pada Tabel 4.8, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola luka di regio genital dengan kejadian kekerasan seksual. Nilai Pearson Chi-Square yang diperoleh adalah 12.105 dengan 1 derajat kebebasan dan nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa pola luka di area genital berhubungan secara signifikan dengan kejadian kekerasan seksual. Hasil ini juga didukung oleh nilai Likelihood Ratio sebesar 7.730 ( $p = 0.005$ ) dan Fisher's Exact Test sebesar 0.010 ( $p < 0,05$ ), yang semakin menguatkan kesimpulan

bahwa pola luka di regio genital memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekerasan seksual.

Pola luka yang terjadi pada regio genital memiliki hubungan yang sangat erat dengan mekanisme kekerasan seksual yang dialami pasien. Pada penelitian Crawford *et al.* (2024), pola luka pada regio genital berupa robekan pada epidermis atau dermis akibat trauma tumpul dapat mengindikasikan penetrasi non-konsensual. Luka pada regio genital sering kali terjadi akibat penetrasi yang dilakukan secara paksa. Adanya robekan pada hymen atau lecet pada vagina menunjukkan adanya kekuatan fisik yang signifikan, sering kali disertai dengan pemaksaan. Selain itu, memar juga dapat terjadi pada area genital jika kekerasan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan melibatkan tekanan fisik yang lebih intens (Kuthe, 2020).

Banyak kasus perkosaan atau kekerasan seksual, pelaku lebih sering menargetkan area genital pasien, yang merupakan bagian tubuh yang paling dekat dengan organ seksual dan lebih mudah diakses. Luka pada regio genital, terutama pada hymen dan vagina, mengindikasikan adanya penetrasi seksual yang dilakukan secara paksa, yang sering kali disertai dengan trauma fisik akibat penetrasi yang kasar dan tidak diinginkan (Tanda, 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola luka di regio genital dapat memberikan informasi yang sangat berguna dalam

menganalisis kejadian kekerasan seksual (Serinelli *et al.*, 2018). Pemeriksaan medis yang mendalam dan tepat dapat memperkuat bukti forensik yang digunakan untuk membuktikan tindakan kekerasan seksual. Adanya hubungan yang signifikan ini menunjukkan bahwa pemeriksaan forensik yang teliti terhadap pola luka di regio genital dapat memberikan petunjuk yang sangat berharga bagi penyidik dan sistem peradilan untuk mengungkap kebenaran dalam kasus-kasus kekerasan seksual. Pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis berkompeten di rumah sakit, seperti yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, memiliki peran sentral dalam pengumpulan bukti-bukti fisik yang dapat mendukung proses hukum, sekaligus membantu para pasien mendapatkan keadilan.

#### **4.2.3 Hubungan Pola Luka di Regio Perianal Dengan Kejadian Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara**

Hasil uji Chi-Square yang ditampilkan pada Tabel 4.9, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola luka di regio perianal dengan kejadian kekerasan seksual. Nilai Pearson Chi-Square yang diperoleh adalah 0.506 dengan 1 derajat kebebasan dan nilai  $p = 0.477$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa pola luka di area perianal tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kekerasan seksual. Hal ini diperkuat oleh nilai Fisher's Exact Test sebesar 1.000 untuk nilai dua sisi ( $p > 0,05$ ),

yang semakin mengonfirmasi bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola luka di regio perianal dan kejadian kekerasan seksual.

Luka pada regio perianal memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan regio genital. Pola luka pada area ini biasanya lebih jarang ditemukan dalam kasus kekerasan seksual, tetapi tetap memiliki relevansi dalam konteks forensik (Maidaliza, 2022). Luka di area perianal sering kali terjadi akibat penetrasi paksa atau trauma tumpul yang diarahkan ke bagian tubuh ini, meskipun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh variasi mekanisme kekerasan seksual atau faktor lain seperti resistensi jaringan pada area perianal yang berbeda dengan regio genital.

Luka pada regio perianal yang lebih sedikit mengindikasikan bahwa meskipun penetrasi anal juga merupakan bentuk kekerasan seksual, kejadian tersebut relatif lebih jarang dibandingkan dengan kekerasan seksual yang melibatkan penetrasi vaginal (Yuniyanti, 2020). Pola luka pada area perianal sering kali berbeda dengan luka yang terjadi pada regio genital, karena perineum dan anus memiliki struktur jaringan yang lebih sensitif terhadap trauma akibat penetrasi atau tekanan (Shangase *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2021).

Serinelli *et al.* (2018) menyebutkan bahwa luka pada area perianal dapat memberikan indikasi yang lebih spesifik terhadap jenis kekerasan seksual tertentu, meskipun insidennya lebih rendah

dibandingkan dengan luka di area genital. Pada pemeriksaan forensik, temuan luka pada regio perianal tetap penting untuk diperhatikan guna mendukung analisis menyeluruh terhadap kasus-kasus kekerasan seksual.

Secara keseluruhan, meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan dalam penelitian ini, pemeriksaan terhadap pola luka di regio perianal tetap merupakan bagian integral dari evaluasi forensik. Pemeriksaan medis yang mendalam di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tetap memberikan kontribusi penting dalam pengumpulan bukti fisik yang relevan, terutama dalam kasus-kasus yang melibatkan dugaan kekerasan seksual.

#### **4.3. Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah sampel yang terbatas pada data pasien kekerasan seksual yang dirujuk ke satu rumah sakit saja, sehingga hasilnya mungkin tidak mencerminkan kondisi yang lebih luas. Selain itu, penelitian hanya menggunakan pola luka sebagai indikator kekerasan seksual tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti kondisi psikologis pasien atau keberadaan bukti tambahan yang relevan. Variasi dalam kualitas dokumentasi medis pada visum et repertum juga dapat memengaruhi akurasi hasil penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

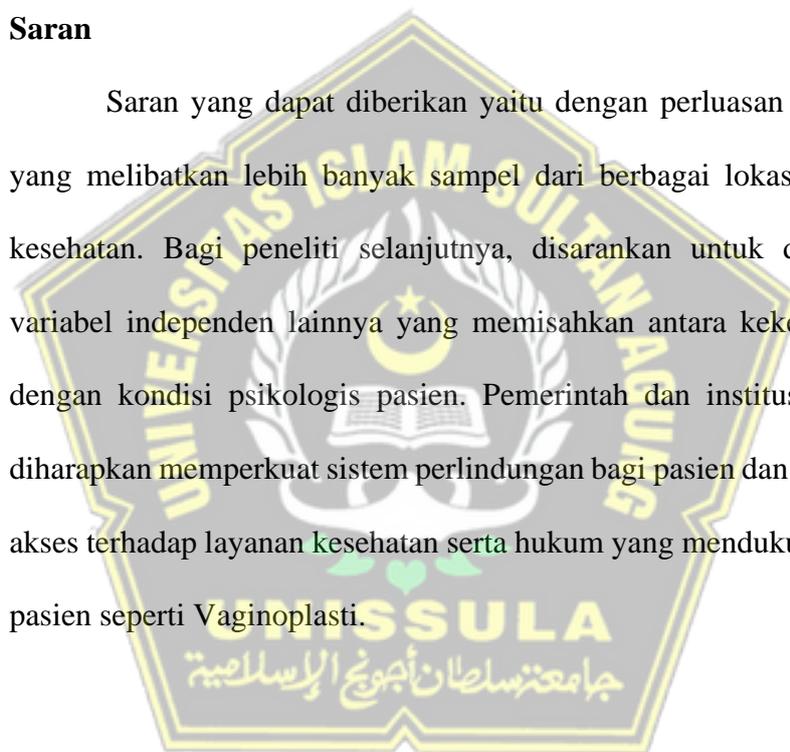
Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pembahasan pada hasil Ver yang diperoleh pada pasien kejadian kekerasan seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang pada tahun 2020-2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien kekerasan seksual berada pada rentang usia 12–16 tahun (61%), dengan lokasi luka terbanyak di hymen (59,04%), diikuti oleh vagina (33,73%), dan perineum (7,23%). Luka yang dominan berupa robekan atau lecet, menunjukkan adanya penetrasi paksa, terutama pada area genital. Arah luka yang paling sering ditemukan adalah pada jam 9 (15,07%), disusul jam 7 (11,87%), dan jam 3 serta jam 4 (11,42%), mengindikasikan pola luka robekan atau memar akibat trauma. Pola luka di regio genital yang mencakup 92,77% kasus memperlihatkan dominasi kekerasan seksual yang berfokus pada area ini, sementara luka pada regio perianal yang lebih jarang (7,23%).
2. Pola luka di regio genital memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekerasan seksual, berdasarkan hasil uji Chi-Square, Likelihood Ratio, dan Fisher's Exact Test yang menunjukkan nilai  $p < 0,05$ . Pola luka seperti robekan atau lecet, dapat memberikan petunjuk yang berguna dalam menganalisis kasus kekerasan seksual dan mendukung bukti forensik yang diperlukan dalam proses hukum.

3. Pola luka di regio perianal tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian kekerasan seksual, berdasarkan hasil uji Chi-Square dan Fisher's Exact Test yang menunjukkan nilai  $p > 0,05$ . Luka di area perianal tetap relevan dalam pemeriksaan forensik untuk kasus-kasus kekerasan seksual, meskipun insidennya lebih rendah dibandingkan dengan regio genital.

## 5.2. Saran

Saran yang dapat diberikan yaitu dengan perluasan cakupan studi yang melibatkan lebih banyak sampel dari berbagai lokasi dan fasilitas kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk dapat meneliti variabel independen lainnya yang memisahkan antara kekerasan seksual dengan kondisi psikologis pasien. Pemerintah dan institusi terkait juga diharapkan memperkuat sistem perlindungan bagi pasien dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan serta hukum yang mendukung pemulihan pasien seperti Vaginoplasti.



## DAFTAR PUSTAKA

- A.I Fikrya, I.P Harayani, & D. Anggraini. (2023). Profil Kasus Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Periode 2018-2019. [Http://Journal.Scientic.Id/Index.Php/Scienna/Issue/View/7](http://Journal.Scientic.Id/Index.Php/Scienna/Issue/View/7), II(1).
- Afandi, D. (2018) 'Medicolegal study of sexual violence cases in Pekanbaru, Indonesia: prevalence, pattern, and Indonesian legal framework', *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 8(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s41935-018-0067-5>.
- Anderson, J.C. and Sheridan, D.J. (2012) 'Female Genital Injury Following Consensual and Nonconsensual Sex: State of the Science', *Journal of Emergency Nursing*, 38(6), pp. 518–522. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.014>.
- Astrup, B.S. *et al.* (2013) 'Patterned genital injury in cases of rape – A case–control study', *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(5), pp. 525–529. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.03.003>.
- Berry, K.M. and Rutledge, C.M. (2016) 'Factors That Influence Women to Disclose Sexual Assault History to Health Care Providers', *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), pp. 553–564. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.002>.
- Bonanthaya, K. *et al.* (2021) *Oral and maxillofacial surgery for the clinician*. India: Springer Nature.
- Borumandnia, N. *et al.* (2020) 'The prevalence rate of sexual violence worldwide: a trend analysis', *BMC Public Health*, 20(1), p. 1835. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09926-5>.
- Campbell, R. *et al.* (2014) 'The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner Programs on Criminal Justice Case Outcomes', *Violence Against Women*, 20(5), pp. 607–625. Available at: <https://doi.org/10.1177/1077801214536286>.
- Crawford, L. S., Downing, N. R., Famurewa, A. D., Markowitz, J. R., & Han, G. (2024). 'Genital lacerations following sexual assault and consensual sexual intercourse: A systematic review and meta-analysis'. *Journal of Forensic Sciences*. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15666>
- D'Antoni\*, A. V. (2016) 'Gray's Anatomy, the Anatomical Basis of Clinical Practice, Forty-First Edition, by Susan Standring, Editor-in-Chief, Elsevier

Limited , 2016, 1,562 Pages, Hardcover, \$228.99 (\$171.74), ISBN: 978-0-7020-5230-9.', *Clinical Anatomy*, 29(2), pp. 264–265. Available at: <https://doi.org/10.1002/ca.22677>.

- Dills, J., Fowler, D. and Payne, G. (2016) *Sexual Violence on Campus: Strategies for Prevention*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/campusvprevention.pdf>.
- Fathya, N. A., Rochmah, E. N., & Zain, F. F. (2020). Kekerasan Seksual Pada Anak: Pembuktian Oleh Tenaga Medis (Sexual Violence Against Children: Evidence By Medical Professional). *Medika Kartika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(2), 85-102. [10.35990/mk.v3n2.p85-102](https://doi.org/10.35990/mk.v3n2.p85-102)
- Febriawati, H., Padila, P. and Anita, B. (2018) 'Pendidikan Seksual Remaja Melalui Poskesja', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, 1(1).
- Feeney, H. *et al.* (2017) 'Anogenital and Physical Injuries in Adolescent Sexual Assault Patients: The Role of Victim–Offender Relationship, Alcohol Use, and Memory Impairment', *Journal of Forensic Nursing*, 13(2), pp. 52–61. Available at: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000148>.
- Firdaus, M. S., & Juhana, U. (2024). Analisis Putusan Pengadilan Negeri Kota Sukabumi Nomor 3/PID. SUS-ANAK/2023/PN SKB Dalam Perkara Kekerasan Seksual Terhadap Anak. *AL-BALAD: Jurnal Hukum Tata Negara dan Politik Islam*, 4(1), 61-84. <https://doi.org/10.59259/ab.v4i1.159>
- Gandeswari, K., Husodo, B.T. and Shaluhayah, Z. (2020) 'Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Seks Usia Dini Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 398–405.
- Heppenstall-Heger, A. *et al.* (2003) 'Healing Patterns in Anogenital Injuries: A Longitudinal Study of Injuries Associated With Sexual Abuse, Accidental Injuries, or Genital Surgery in the Preadolescent Child', *Pediatrics*, 112(4), pp. 829–837. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.112.4.829>.
- Hilden, M., Schei, B. and Sidenius, K. (2005) 'Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault', *Forensic Science International*, 154(2–3), pp. 200–205. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2004.10.010>.
- Hilmi, M.F. (2019) 'Kekerasan Seksual dalam Hukum Internasional', *Jurisdiction*, 2(6), p. 2199. Available at: <https://doi.org/10.20473/jd.v2i6.15949>.

- Hollander, J.A. (2016) 'The importance of self-defense training for sexual violence prevention', *Feminism and Psychology*, 26(2), pp. 207–226. Available at: <https://doi.org/10.1177/0959353516637393>.
- Indrayana, M.T. (2017) 'Profil Kasus Kekerasan Seksual terhadap Perempuan dan Anak yang Diperiksa di Rumah Sakit Bhayangkara Dumai (2009-2013)', *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.9-13>.
- Iswara, R.A.F.W., Relawati, R. and Rohmah, I.N. (2017) 'Jurnal Pola Perlukaan Kekerasan Pada Anak oleh Iswara 2017', *Medica Hospitalia*, 4(3), pp. 191–194.
- Jaiswani, A. K., Kumar, N. B., Jaiswani, K., Kukde, H. G., & Dere, R. C. (2021). The pattern of genito-anal injuries in female sexual assault cases in Mumbai, India. *Forensic Science International: Reports*, 3, 100216. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2021.100216>
- Jauhani, M. A., Puspita, T. A., Afwiliana, C. A., Faza, Q. L., & Tinelo, I. F. (2023). Pemeriksaan Kedokteran Forensik pada Kasus Kekerasan Seksual Pascapemberlakuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023. *Jember Medical Journal*, 2(2), 115-131.
- Jones, J. S., Rossman, L., Hartman, M., & Alexander, C. C. (2003). Anogenital injuries in adolescents after consensual sexual intercourse. *Academic Emergency Medicine*, 10(12), 1378-1383. [https://doi.org/10.1197/S1069-6563\(03\)00555-4](https://doi.org/10.1197/S1069-6563(03)00555-4)
- Jones, J.S. *et al.* (2003) 'Anogenital Injuries in Adolescents after Consensual Sexual Intercourse', *Academic Emergency Medicine*, 10(12), pp. 1378–1383. Available at: [https://doi.org/10.1197/S1069-6563\(03\)00555-4](https://doi.org/10.1197/S1069-6563(03)00555-4).
- Kelly, D.L. *et al.* (2013) 'Derivation of the Genital Injury Severity Scale (GISS): A concise instrument for description and measurement of external female genital injury after sexual intercourse', *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(6), pp. 724–731. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.04.012>.
- Kennedy, K.M. (2013) 'Heterogeneity of existing research relating to sexual violence, sexual assault and rape precludes meta-analysis of injury data', *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(5), pp. 447–459. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.02.002>.

- Khristianti Weda Tantri, L.M. (2021) 'Perlindungan Hak Asasi Manusia Bagi Pasien Kekerasan Seksual di Indonesia', *Media Iuris*, 4(2), p. 145. Available at: <https://doi.org/10.20473/mi.v4i2.25066>.
- Kumar, P., Khare, S., Rathod, S. P., Nimisha, E., Khoja, M., Kulkarni, S., ... & Madke, B. (2021). The Genital, Perianal, and Umbilical Regions. In *Atlas of Dermatology, Dermatopathology and Venereology: Inflammatory Dermatoses* (pp. 911-990). Cham: Springer International Publishing.
- Kusuma, Y.T. (2023) 'Perlindungan Hukum Bagi Pasien Tindak Pidana Kekerasan Seksual Di Perguruan Tinggi', *Jurnal Legisla*, 15(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.58350/leg.v15i1.245>.
- Kuthe, A. V. (2020). 'Examination of Sexual Assault Victim'. *Labour Room Emergencies*, 521-536.
- Latjengke, A. P., Tomuka, D., & Kristanto, E. G. (2020). Gambaran Kasus Kejahatan Kekerasan Seksual di RS Bhayangkara Tingkat III Manado Periode Januari 2017-Desember 2019. *e-CliniC*, 8(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30181>
- Lincoln, C. *et al.* (2013) 'Macroscopically detected female genital injury after consensual and non-consensual vaginal penetration: A prospective comparison study', *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(7), pp. 884–901. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.06.025>.
- Maguire, W., Goodall, E. and Moore, T. (2009) 'Injury in adult female sexual assault complainants and related factors', *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142(2), pp. 149–153. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2008.10.005>.
- Maidaliza, N. 2022. *Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan. Kekerasan Seksual*. Bandung: CV Media Sains Indonesia
- McAninch, J.W. and Lue, T.F. (2020) *Smith & Tanagho's General Urology*. Lange Medical Book.
- McGlynn, C. and Westmarland, N. (2019) 'Kaleidoscopic Justice: Sexual Violence and Victim-Survivors' Perceptions of Justice', *Social and Legal Studies*, 28 (2), pp. 179–201. Available at: <https://doi.org/10.1177/0964663918761200>.
- McLean, I. *et al.* (2011) 'Female genital injuries resulting from consensual and non-consensual vaginal intercourse', *Forensic Science International*, 204(1–3), pp. 27–33. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2010.04.049>.

- Nurisman, E. (2022) 'Risalah Tantangan Penegakan Hukum Tindak Pidana Kekerasan Seksual Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022', *Risalah Tantangan Penegakan Hukum Tindak Pidana Kekerasan Seksual Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022*, 4(2).
- Ramadhania, N. P. (2024). Fungsi Visum Et Repertum Dalam Menentukan Tanggung Jawab Pidana Pelaku Pemerkosaan. *Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, 8(3), 11-20. <https://doi.org/10.3783/causa.v8i3.7324>
- Ramadhany, A. F., Basbeth, F., & Arifandi, F. (2022). The Incidence of Sexual Violence and Domestic Violence Before the COVID-19 Pandemic and During the COVID-19 Pandemic at POLRI Hospital East Jakarta Year 2017-2021 Based on the Visum et Repertum Results and the Review According to the Islamic Perspective. *Junior Medical Journal*, 1(2), 149-157. <https://doi.org/10.33476/jmj.v1i2.2879>
- Rossmann, L. et al. (2004) 'Genital trauma associated with forced digital penetration', *The American Journal of Emergency Medicine*, 22(2), pp. 101–104. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2003.12.012>.
- Saifuddin, A. (2021). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC.
- Sandra, A. D., Nugrahini, S., & Brillianty Zaluchu, R. (2023). Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Di Wilayah Kalimantan Tengah Tahun 2015-2020. *Medika Kartika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(Volume 6 No 4), 340–351. <https://doi.org/10.35990/mk.v6n4.p340-351>
- Serinelli, S., Gitto, L., Arunkumar, P., Bolino, G., & Maiese, A. (2018). Autopsy in Suspected Pediatric Non-Accidental Head Injuries. *Recent Advances in Forensic Medicine and Toxicology-2: Good Practice Guidelines and Current Medicolegal Issues*, 2, 465.
- Shangase, T. N., Ganchi, F., & Hardcastle, T. C. (2023). Genital and Anorectal Trauma. *Textbook of Emergency General Surgery: Traumatic and Non-traumatic Surgical Emergencies*, 1513-1525.
- Sinaga, J. (2022). Hukuman Penjara dan Kebiri terhadap Pelaku yang Sengaja Melakukan Kekerasan untuk Memaksa Anak Berinteraksi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 6 (1), 1219-1227. <https://doi.org/10.31004/jptam.v6i1.3099>
- Standring, S. (2016) *Gray's Anatomy 41st Edition: The anatomical basis of clinical practice*. Gray's Anatomy.

- Tanda, D. (2024). B. Jenis Trauma Abdomen. *Bunga Rampai Kegawatdaruratan Trauma*, 37.
- Tanjung, KI, & Gafar, A. (2021). Pola Luka pada Alat Kelamin Wanita Pasien Pemerkosaan di RS. Bhayangkara TK II Medan Tahun Pelajaran 2018-2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek* , 6 (2), 203-208.
- Virgistasari, A. and Irawan, A.D. (2022) ‘Pelecehan Seksual terhadap Pasien ditinjau dari Permendikbud Nomor 30 Tahun 2021’, *Media of Law and Sharia*, 3(2), pp. 106–1123. Available at: <https://doi.org/10.18196/mls.v3i2.14336>.
- White, C. (2013) ‘Genital injuries in adults’, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), pp. 113–130. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.011>.
- White, C. and McLean, I. (2006) ‘Adolescent complainants of sexual assault; injury patterns in virgin and non-virgin groups’, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(4), pp. 172–180. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.02.006>.
- Wulandaru, H.P. *et al.* (2019) ‘Prevalensi dan Bentuk Kekerasan dalam Pacaran pada Siswa SMA, SMK dan MA di Kecamatan Tembalang Kota Semarang’, *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 8(4), pp. 1135–1148.
- Yudianto, A. (2020). *Ilmu kedokteran forensik*. Scopindo Media Pustaka.
- Yuniyanti, E. R. N. Y. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekerasan Seksual terhadap Anak di Pusat Pelayanan Terpadu kota Semarang. *Semarang: Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Negeri Semarang*.
- Zilkens, R.R. *et al.* (2017) ‘Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault’, *Forensic Science International*, 275, pp. 195–202. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.03.013>.