

SEXUAL ASSAULT MEDICAL EXAMINATION IN WOMEN

John Wantania

Bagian Obstetri & Ginekologi FK Unsrat / RSUP Prof Kandou Manado

ABSTRAK

Jumlah kasus kekerasan seksual di Indonesia (dan seluruh dunia) semakin meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia, menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) sejak tahun 1998 sampai 2011 tercatat 93.960 kasus. Lebih dari 3/4 dari jumlah kasus tersebut (70,11%) dilakukan oleh orang yang masih memiliki hubungan dengan korban. Dokter memiliki peran yang besar dalam pembuatan visum et repertum. Kekerasan seksual didefinisikan sebagai segala jenis kegiatan atau hubungan seksual yang dipaksakan dan/atau tanpa persetujuan (*consent*) dari korban.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada korban dengan kekerasan seksual mulai dari anamnesis (umum dan khusus), pemeriksaan fisik (*top to toe*), pemeriksaan genitalia (genitalia eksterna, labia, anal), serta pemeriksaan penunjang (*swab*, kerokan kuku). Selain membuat visum et repertum, dokter juga sangat berperan dalam penyembuhan trauma fisik dan psikis yang dialami korban. Karena itu, dokter hendaknya memahami dan menguasai Prinsip Pemeriksaan & Penatalaksanaan Korban (P3K) Kekerasan Seksual agar dapat seoptimal mungkin membantu korban mendapatkan keadilan.

Workshop SAME (Sexual Assault Medical Examination)

Hotel Peninsula - Manado 2 April 2016

- Australia Awards -

-Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak -

- Fakultas Kedokteran Unsrat Manado -

SEXUAL ASSAULT MEDICAL EXAMINATION IN WOMEN

John Wantania

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual merupakan kejahatan yang universal yang tidak memandang usia maupun jenis kelamin. Di Indonesia, menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) sejak tahun 1998 sampai 2011 tercatat 93.960 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan di seluruh Indonesia. Hal yang lebih mengejutkan adalah bahwa lebih dari 3/4 dari jumlah kasus tersebut (70,11%) dilakukan oleh orang yang masih memiliki hubungan dengan korban. Dokter, sebagai pihak yang dianggap ahli mengenai tubuh manusia, tentunya memiliki peran yang besar dalam pembuatan visum et repertum dan membuat terang suatu perkara bagi aparat penegak hukum. Karena itu, hendaknya setiap dokter baik yang berpraktek di rumah sakit maupun di tempat praktik pribadi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni dalam melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan korban kekerasan seksual.^{1,2}

DEFINISI

Salah satu definisi yang luas mengartikan kekerasan seksual sebagai segala jenis kegiatan atau hubungan seksual yang dipaksakan dan/atau tanpa persetujuan (*consent*) dari korban. Sedangkan definisi yang lebih sempit menyamakan kekerasan seksual dengan perkosaan (*rape*), dan mengharuskan adanya persetubuhan, yaitu penetrasi penis ke dalam vagina. Di Indonesia, pada umumnya definisi dan jenis kekerasan seksual yang dianut diambil dari Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), khususnya dalam Bab XIV tentang Kejahatan terhadap Kesusilaan. Salah satu pasal utama adalah pasal 285 tentang Perkosaan yang berbunyi, "*Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.*"^{2,3} Sedangkan Persetubuhan dengan Wanita di Bawah Umur diatur dalam pasal 287 ayat 1 yang berbunyi, "*Barang siapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umumnya belum lima belas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas, bahwa belum waktunya untuk dikawin, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.*"³

PEMERIKSAAN

Anamnesis

Pada korban kekerasan seksual, anamnesis yang dilakukan harus sesuai dengan tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi korban. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis umum mencakup, antara lain³

- Umur atau tanggal lahir,
- Status pernikahan,
- Riwayat paritas dan/atau abortus,
- Riwayat haid (menarche, hari pertama haid terakhir, siklus haid),
- Riwayat koitus (sudah pernah atau belum, riwayat koitus sebelum dan/atau setelah kejadian kekerasan seksual, dengan siapa, penggunaan kondom atau alat kontrasepsi lainnya),
- Penggunaan obat-obatan (termasuk NAPZA),
- Riwayat penyakit (sekarang dan dahulu), serta
- Keluhan atau gejala yang dirasakan pada saat pemeriksaan.

Sedangkan anamnesis khusus mencakup keterangan yang terkait kejadian kekerasan seksual yang dilaporkan dan dapat menuntun pemeriksaan fisik, seperti:

- *What & How:*^{4,5}
 - jenis tindakan (pemeriksaan, persetubuhan, pencabulan, dan sebagainya),
 - adanya kekerasan dan/atau ancaman kekerasan,serta jenisnya
 - adanya upaya perlawanan
 - apakah korban sadar atau tidak pada saat atau setelah kejadian
 - adanya pemberian minuman, makanan, atau obat oleh pelaku sebelum atau setelah kejadian
 - adanya penetrasi dan sampai mana (parsial atau komplet)
 - apakah ada nyeri di daerah kemaluan, apakah ada nyeri saat buang air kecil/besar
 - adanya perdarahan dari daerah kemaluan
 - adanya ejakulasi dan apakah terjadi di luar atau di dalam vagina
 - penggunaan kondom, dan tindakan yang dilakukan korban setelah kejadian, misalnya apakah korban sudah buang air, tindakan membasuh/*douching*, mandi, ganti baju, dan sebagainya.
- *When:*^{4,5}
 - tanggal dan jam kejadian, bandingkan dengan tanggal dan jam melapor

- apakah tindakan tersebut baru satu kali terjadi atau sudah berulang.

• *Where:*

- tempat kejadian jenis tempat kejadian (untuk mencari kemungkinan *trace evidence* dari tempat kejadian yang melekat pada tubuh dan/atau pakaian korban).

• *Who:*

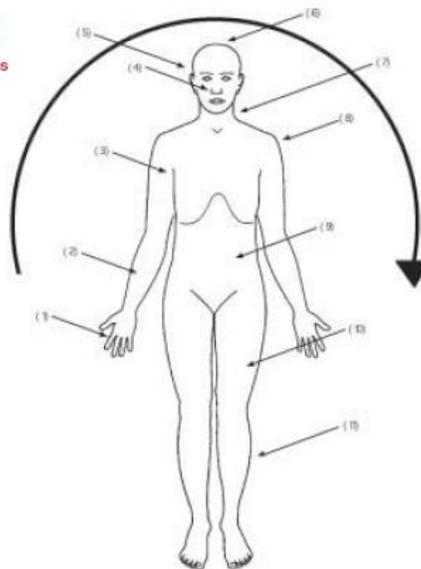
- apakah pelaku dikenal oleh korban atau tidak, jumlah pelaku, usia pelaku, dan hubungan antara pelaku dengan korban.

Pemeriksaan fisik

Saat melakukan pemeriksaan fisik, gunakan prinsip “*top-to-toe*”. Artinya, pemeriksaan fisik harus dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ke ujung kaki, mencakup :⁶

1. Keadaan umum
2. Lengan atas, lengan bawah, tangan.
3. Muka, telinga, bibir
4. Kepala dan leher
5. Payudara
6. Perut
7. Paha dan kaki
8. Pinggang dan pantat

Inspection sites for a
“top-to-toe” physical
examination of victims
of sexual violence



Gambar 1. Diagram tubuh manusia untuk pencatatan luka.¹

Pemeriksaan Genital

Pemeriksaan genital bertujuan mencari bukti-bukti fisik yang terkait dengan tindakan kekerasan seksual yang diakui korban dan mencakup pemeriksaan:^{6,8}

- Inspeksi daerah genitalia eksterna
- Traksi labia (untuk melihat hymen)
- Swab
- Pemeriksaan dengan speculum
- Pemeriksaan daerah anal

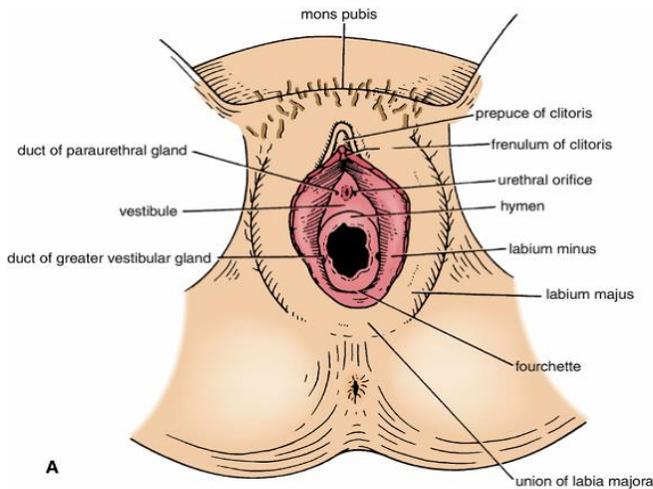
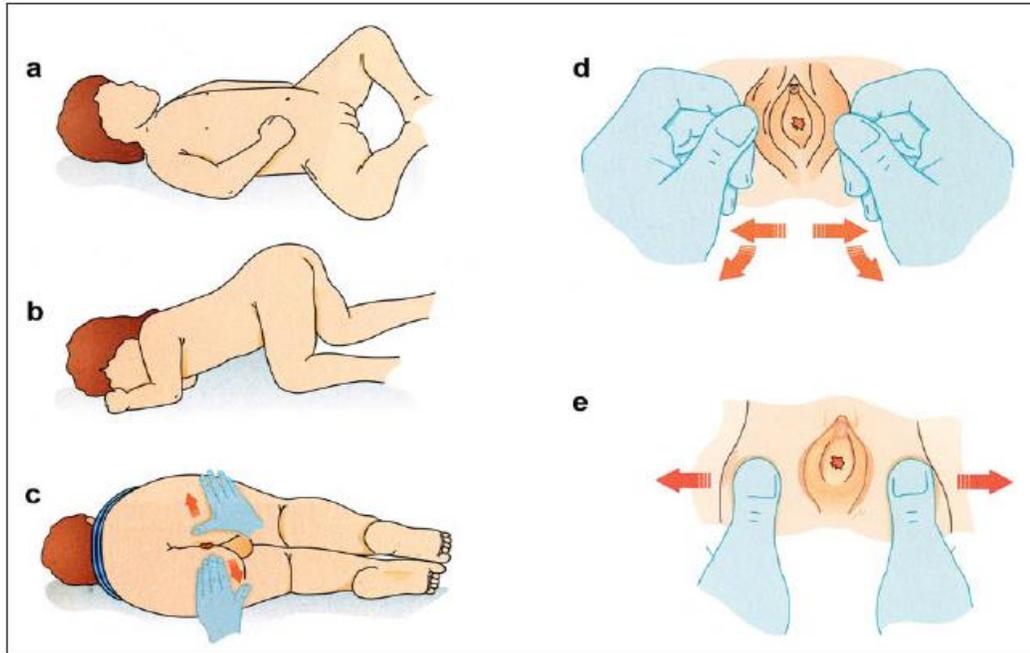


Frog-eg position for examination of the external genitalia⁷



Prone knee-chest examination position⁶

Figure 1:
Physical examination: a) supine position,
b) knee-chest position, c) lateral decubitus position,
d) labial traction, e) labial separation
(reprinted from Herrmann et al. 2010 with the kind permission of Springer Verlag) (5)



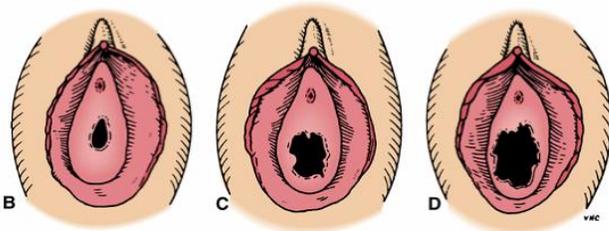
A

A. Vulva.

B. Hymen pada Perempuan virgin.

C. Perempuan dengan kekerasan seksual

D. Multipara





Prepubescent hymen with shallow notch at 7 to 8 o'clock



Prepubescent hymen with bump at 6 o'clock

- Daerah pubis (kemaluan bagian luar), yaitu adanya perlukaan pada jaringan lunak atau bercak cairan mani. ^{6,8}
- Penyisiran rambut pubis (rambut kemaluan), yaitu apakah adanya rambut pubis yang terlepas yang mungkin berasal dari pelaku, penggumpalan atau per lengketan rambut pubis akibat cairan mani
- Daerah vulva dan kulit sekitar vulva/paha bagian dalam (adanya perlukaan pada jaringan lunak, bercak cairan mani)
- Labia mayora dan minora (bibir kemaluan besar dan kecil), apakah ada perlukaan pada jaringan lunak atau bercak cairan mani
- Vestibulum dan fourchette posterior (pertemuan bibir kemaluan bagian bawah), apakah ada perlukaan
- Hymen (selaput dara), catat bentuk, diameter ostium, elastisitas atau ketebalan, adanya perlukaan seperti robekan, memar, lecet, atau hiperemi). ^{2,3} Apabila ditemukan robekan hymen, catat jumlah robekan, lokasi dan arah robekan (sesuai arah pada jarum jam, dengan korban dalam posisi litotomi), apakah robekan mencapai dasar (insersio) atau tidak, dan adanya perdarahan atau tanda penyembuhan pada tepi robekan
- Vagina (liang senggama), cari perlukaan dan adanya cairan atau lender
- Serviks dan porsio (mulut leher rahim), cari tanda-tanda pernah melahirkan dan adanya cairan atau lender
- Uterus (rahim), periksa apakah ada tanda kehamilan
- Anus (lubang dubur) dan daerah perianal, apabila ada indikasi berdasarkan anamnesis

Pemeriksaan penunjang⁷

Pada kasus kekerasan seksual, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi untuk mencari bukti-bukti yang terdapat pada tubuh korban. Sampel untuk pemeriksaan penunjang dapat diperoleh dari, antara lain:

- Rontgen dan USG⁸
- Pemeriksaan laboratorium:
 - Darah dan Urin Rutin
 - *Swab*; dapat diambil dari bercak yang diduga bercak mani atau air liur
- Tes kehamilan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya kehamilan



Pengambilan vaginal swab⁸

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2013. p. 17-55.
2. Rogers D, Newton M. Sexual assault examination. In: Stark MM, editor. Clinical forensic medicine: A physician's guide. 2nd ed. Totowa (NJ): Humana Press Inc.; 2013. p. 61-126.
3. Linden JA, Lewis-O'Connor A, Jackson MC. Forensic examination of adult victims and perpetrators of sexual assault. In: Olshaker JS, Jackson MC, Smock WS, editors. Forensic emergency medicine. 2nd ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 86-125.
4. Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. Sexual violence. In: World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2013:149–181.
5. Kramer K. Overweight and the sexual assault forensic medical examination. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2013;20(4): 207-210
6. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. *Pediatrics* . Published erratum appears in *Pediatrics* 2014;103(5 pt 1):1049].
7. Burgess AW, Marchetti CH. Contemporary issues. In: Hazelwood RR, Burgess AW, editors. Practical aspects of rape investigation: A multidisiplinary approach. 4th ed. Boca Raton (FL): CRC Press; 2012. p. 3-23.
8. Schafran LH. Medical Forensic Sexual Assault Examinations. *The Judges Journal* 2015; 54.



SERTIFIKAT

Diberikan kepada :

Dr. dr. John J. E. Wantania, SpOG-K

Atas partisipasinya sebagai :

~~PESERTA / PEMBICARA / MODERATOR / PANITIA~~

DALAM KEGIATAN

WORKSHOP

SEXUAL ASSAULT MEDICAL EXAMINATION (SAME)

HOTEL SINTESA PENINSULA MANADO

02 April 2016

DEKAN FK-UNSRAT

Prof Dr. dr. Adrian Umboh, SpA - K

KETUA PANITIA

dr. Olivia Waworuntu, MPH

MATERI

Opening remarks

Prof. Dr. Venetia Dantes, MSc, PhD

Global Campaign:

"Every hour matters"

Presentation:

1. Dr. dr. Billy Kepel, MMedSc (Vice Dean FK UNSRAT)
2. Dr. dr. Erwin Kristanto, SpF (Forensic)
3. Dr. dr. John Wantania, SpOG-K (Obs-Gyn)
4. dr. Ferra Mawu, MMed SpKK (Sexual Health)
5. dr. Paula Lihawa, MForSc (Medical Police Dept)

Discussion

Lunch

Hands on Training

1. dr. Janno Bernadus, MbioMed
2. dr. Olivia Waworuntu, MPH
3. dr. Sylvia Marunduh, Mmed, AIFM

Evaluation

Akreditasi JDI SULUT nomor :

194/PW-IDI/SULUT/SKP/III-2016

- Instruktur 8 SKP

Supported by :

Australia Awards

