

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak adalah kejahatan kemanusiaan yang memiliki dampak jangka pendek ataupun panjang pada anak selaku korban. Dampak kekerasan seksual secara nyata dapat dialami oleh anak dalam bentuk trauma fisik, terutama pada area *genitalia* dan *regio perineum*. Sedangkan dampak psikis biasa muncul pada periode perkembangan berikutnya, seperti depresi, cemas, tidak percaya diri, merasa rendah diri, merasa berdosa, tidak percaya lingkungan, membatasi diri, dan trauma akan ingatan masa lalu, serta cenderung memiliki persepsi yang sama dimasa depan hingga berpotensi menjadi pelaku kekerasan seksual.<sup>1</sup>

Indonesia adalah Negara dengan tingkat kejadian kekerasan seksual yang tinggi, kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat seiring bertambahnya waktu. Peningkatan ini tidak hanya dari segi kuantitas kejadian, tapi juga dari kualitas kejadian, dan yang paling mengejutkan adalah, bahwa ternyata pelaku kekerasan seksual pada anak justru berasal dari lingkungan terdekat si anak, seperti teman, tetangga, bahkan anggota keluarga.<sup>2</sup>

Sementara itu, dari keseluruhan kasus kekerasan seksual yang diketahui, didapatkan bahwa ternyata tindakan sodomi lebih sering muncul dari pada tindakan pelecehan seksual lainnya. Hal ini dibuktikan dengan tingginya jumlah aduan kasus kekerasan seksual pada anak yang diterima KPAI, dimana terdapat 1.160 kasus sodomi atau sekitar 61,8% dari seluruh kasus aduan kekerasan seksual terhadap anak pada tahun 2007.<sup>3</sup>

Sedangkan menurut data yang dikumpulkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dari tahun 2010 hingga tahun 2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus kekerasan seksual anak, yang tersebar di 34 provinsi, 179 kabupaten dan kota di Indonesia.<sup>4</sup>

Landasan hukum dan perlindungan Negara terhadap anak dari tindak pidana kekerasan seksual diatur dalam KUHP pasal 285, 286, 287, 290, dan 291.<sup>5</sup> Kemudian diatur juga dalam UU No 23 tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Seksual Dalam Rumah Tangga (PKDRT) pasal 8(b), 47, 48,<sup>6</sup> dan UU No 21 tahun 2007 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang pasal 1 ayat 3 dan 7,<sup>7</sup> dan juga pada UU No 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak pasal 1 (15), 17(2), 59 dan 66 (1,2), 78 dan 88.<sup>8</sup>

Tingginya angka kejadian kasus kekerasan seksual berbanding lurus dengan tingginya angka permintaan *Visum* dari penyidik dalam upaya pembuktian kasus yang seharusnya dapat dipertanggungjawabkan secara keilmuan melalui pemeriksaan fisik anal. Namun, proses pembuktian ini seringkali terkendala, baik dari aspek medis maupun sosial mengingat kasus kekerasan seksual bukanlah delik aduan.<sup>9</sup>

Pemeriksaan fisik anal adalah salah satu metode diagnostik yang bisa digunakan dalam menentukan adanya anomali pada struktur anatomi atau fisiologi pada anus dan *perineum*.<sup>10</sup> Namun untuk menentukan penyebab serta faktor risiko pasti penyebab kelainan pada temuan anal dibutuhkan kajian yang lebih dalam terutama di Indonesia yang sejauh ini belum ada penelitian sejenis.

Pemeriksaan fisik anal lebih mudah dilakukan, karena tidak membutuhkan biaya besar dan tidak membutuhkan banyak alat medis serta bisa dilakukan diluar rumah sakit. Selain itu, pemeriksaan ini juga bisa dilakukan sebagai *screening* pada anak-anak yang diduga mendapat tindakan kekerasan seksual.<sup>11</sup>

Namun perlu diketahui bahwa faktanya gejala dan temuan fisik anal juga dapat ditemukan pada anak-anak yang memiliki riwayat konstipasi setidaknnya dalam waktu kurang dari satu bulan yang lalu,<sup>12</sup> dan juga pada anak dengan riwayat pemakaian obat dalam bentuk sediaan supositori *rectal* terus-menerus yang dapat memberi tahanan konstan pada otot *sfinter anid*an lecet pada mukosa anus. Hal ini akan memberikan gambaran seperti kekerasan akibat benda tumpul pada anus.<sup>13</sup>

Anak dengan riwayat bedah koreksi *anourogenital* juga kadang menunjukkan karakteristik yang sama, sehingga memberikan gambaran yang bias. Hal ini digambarkan dalam penelitian Heikkinen dkk pada tahun 1997, dimana

ditemukan 13,3% terjadi kecipirit atau keluarnya sebagian feses pada anus tanpa terkendali setelah operasi koreksi bedah terhadap *hirschsprung's*. Hal ini terjadi karena adanya kelemahan otot sfingter pasca operasi koreksi anus.<sup>14</sup>

Sedangkan dalam keadaan patologis, anak dengan riwayat cedera spinal hingga *sacrum* juga akan menunjukkan gejala yang sama. Hal ini terjadi karena adanya gangguan neurologi pada sistem saraf pusat berupa defisit neurologik setinggi lesi pada dermatom dan miotom yang bersangkutan.<sup>15</sup>

Hal inilah yang kemudian menjadi pertanyaan besar bagi penulis, dimana salah satu pemeriksaan fisik dalam menegakkan diagnosis pelecehan seksual ternyata belum bisa dikatakan valid. Maka perlu rasanya untuk memahami lebih dalam tentang gambaran temuan fisik anal pada anak-anak yang tidak memiliki riwayat kekerasan seksual, namun memiliki faktor risiko lain seperti yang telah penulis jabarkan sebelumnya, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penegakan diagnosis.

Sebagai cabang ilmu kedokteran, kedokteran kehakiman memiliki peran besar dalam mengungkap adanya unsur pidana dalam temuan fisik pada anak terduga mengalami kekereasan seksual. Dalam hal ini, fungsi utama ilmu kedokteran forensik adalah untuk membantu proses penegakan hukum dan keadilan, khususnya dalam perkara pidana yang menyangkut tubuh, kesehatan, dan nyawa manusia.<sup>16</sup> Maka daripada itu, penulis hendak mengajukan penelitian sebagai berikut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran temuan fisik anal pada anak-anak tanpa riwayat kekerasan seksual?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran temuan fisik anal pada anak-anak tanpa riwayat kekerasan seksual.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik temuan fisik anal pada anak-anak tanpa riwayat pelecehan seksual *ano-genital*.
2. Mengetahui jenis kemunculan temuan fisik anal melalui pemeriksaan anal pada anak tanpa riwayat kekerasan seksual dengan faktor risikolain riwayat hubungan seksual.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan dan Bagian Forensik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi institusi pendidikan dan bagian forensik dalam hal pengambilan keputusan dan pengekan diagnostik pada kasus kekerasan seksual terhadap anak.

#### 1.4.2 Bagi Mahasiswa

1. Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dalam memahami tanda dan temuan fisik anal pada anak-anak tanpa riwayat kekerasan seksual.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang temuan fisik anal pada anak tanpa riwayat kekerasan seksual.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis mengenai gambaran temuan fisik anal pada anak-anak dengan tanpa riwayat kekerasan seksual agar tidak terjadi kesalahan penegakan diagnosis jika suatu saat mendapat kasus serupa.
2. Sebagai salah satu syarat bagi peneliti untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.