

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peranan Kedokteran Forensik Menurut UU No 23 Tahun 2002

Menurut (World Health Organization) WHO, kekerasan adalah penggunaan secara sengaja kekuatan fisik atau kekuatan, ancaman atau kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, atau terhadap kelompok atau komunitas, yang berakibat luka atau kemungkinan besar bisa melukai, mematikan, membahayakan psikis, pertumbuhan yang tidak normal atau kerugian. (Kusworo dan Danu.2006).

Secara umum kekerasan disebut juga sebagai suatu tindakan yang dilakukan satu individu terhadap individu lain yang mengakibatkan gangguan fisik dan atau mental. Anak adalah individu yang belum mencapai usai 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan seperti tertera dalam pasal 1 UU No 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Kekerasan pada anak adalah tindakan yang dilakukan seseorang atau individu pada mereka yang belum genap berusia 18 tahun yang menyebabkan kondisi fisik dan atau mentalnya terganggu. (Wiener, 1997). Adapun contoh undang-undang perlindungan anak yaitu :

Tabel 1 : Undang –undang no 23/2002 Perlindungan Anak

Pasal	Tindakan	Hukuman
77	Diskriminasi Penelantaran Anak	5 tahun, 100 juta
78	Sengaja anak dalam situasi darurat	5 tahun, 100 juta
80	Kekerasan terhadap anak, luka berat, Mati	3,5 tahun, denda 72 juta 5 tahun, 100 juta 10 tahun, 200 juta
83	Menjual, menculik	3-15 tahun, 60-300 juta
88	Eksplorasi ekonomi/seksual	10 tahun, 200 juta

Menurut Sampurna, (2007) Pelayanan kedokteran forensik diatur oleh peraturan-undangan sebab layanan ditunjukkan untuk memenuhi upaya penegakan hukum dan memiliki aspek hukum yang luas. Kedokteran forensik klinik bidang kedokteran forensik yang relatif baru berkembang di Indonesia baru dalam tahap penerapan awal setelah diperkenalkan tahun 1998. UU No.23 tahun 2004 pasal 1 menyebutkan kekerasan rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang kebanyakan adalah perempuan. Soetjningsih (1994).

Undang-undang nomor 23 tahun 2004, tentang penghapusan kekerasan rumah tangga yang antara lain adalah sebuah perlindungan hukum bagi kaum perempuan dan anak-anak untuk terhindar dari kemungkinan mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Karena itu menurut Rosadi, (2007) perlunya usaha mensosialisasikan undang-undang No.23 tahun 2004 agar masyarakat tahun dan menyadari akibat yang harus ditanggung jika seseorang melakukan kekerasan kepada anggota keluarganya.

1. Kekerasan Pada Anak

Menurut Kempe mendefinisikan "*The battered child sindrom*" hanya terbatas pada anak-anak yang mendapat perlakuan salah secara fisik yang ekstrim saja. Menurut Delsboro, (1994) mendefinisikan kekerasan pada anak sebagai seorang anak yang mendapat perlakuan badani yang keras, yang dikerjakan sedemikian rupa sehingga menarik perhatian badan menghasilkan pelayanan yang melindungi anak tersebut. Malnutrisi, kelaparan, dan penyalahgunaan seksual disertai dengan kekerasan badan. Menurut Gill, (1994) mengatakan bahwa kekerasan pada anak adalah setiap tindakan yang mempengaruhi perkembangan anak sehingga tidak optimal lagi. Yang dimaksud kekerasan anak disini seperti contoh penganiayaan, penelantaran, dan eksploitasi terhadap anak dan perempuan merupakan perilaku keliru pada anak dan perempuan. (Soetjiningsih, 1994).

Kekerasan pada anak atau perlakuan salah pada anak adalah suatu tindakan semena-mena yang dilakukan oleh seseorang yang seharusnya menjaga dan melindungi anak (*caretaker*) pada seorang anak baik secara fisik, seksual, maupun emosi. Pelaku kekerasan di sini bertindak sebagai *carataker*, maka mereka umumnya merupakan orang terdekat di sekitar anak. Ibu dan bapak kandung, ibu dan bapak tiri, kakek, nenek, paman, supir pribadi, guru, tukang ojek pengantar ke sekolah, tukang kebun dan seterusnya.

Istilah kekerasan pada anak ini sering kali dikaitkan dalam arti sempit tidak terpenuhinya hak anak untuk mendapat perlindungan dari tindak kekerasan dan *eksploitasi*. Kekerasan pada anak juga sering kali dihubungkan dengan lapis pertama dan kedua pemberi atau penanggung jawab pemenuhan hak anak yaitu orang tua (ayah dan ibu) dan keluarga. Kekerasan yang disebut terakhir ini di kenal dengan perlakuan salah terhadap anak atau *child abuse* yang merupakan bagian dari kekerasan dalam rumah tangga.

2. Peranan Forensik Klinik dalam Kekerasan Terhadap Anak

Para dokter memberikan penilaian terhadap kasus-kasus yang dicurigai sebagai kasus *child abuse*. Keterampilan dasar yang harus dimiliki adalah :

1. Kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik kepada anak-anak ataupun pada perempuan dan pengasuh mereka mengenai hal ini yang mungkin sangat sensitif bagi mereka.

2. Mau mengerti dan sensitif dengan mempertimbangkan perkembangan anak dan perempuan, kebutuhan sosial dan emosional dan tingkat kemampuan intelektual anak.
3. Mengerti mengenai persetujuan dan kerahasiaan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan anak tersebut.
4. Kompetensi untuk melakukan pemeriksaan fisik umum dan genitalia secara keseluruhan pada anak dan berbagai keahlian untuk dapat memfasilitasi pemeriksaan *genitalia*.
5. Pemahaman mengenai *genitalia* normal dan anatomi anus, dan jenisnya berdasarkan usia dan jenis kelamin anak yang diperiksa.
6. Pemahaman mengenai diagnosis dan *diferensial diagnosis* dari tanda-tanda fisik.
7. Mampu menggunakan kolposkopi dan memperoleh dokumentasi gambar untuk menyakinkan mengenai temuan dari pemeriksaan klinis sebelumnya dan mendokumentasikannya kalau pun hasilnya tidak sesuai.
8. Mengetahui sampel apa yang harus diperoleh untuk kepentingan investigasi, bagaimana cara memperolehnya, dan bagaimana cara menyimpan serta pemindahannya.
9. Mempunyai kemampuan mendokumentasikan temuan klinis secara menyeluruh dan tepat pada sebuah buku catatan mereka.
10. Mempunyai kemampuan untuk memberikan pernyataan secara detail atau melaporkan temuan dan menginterpretasikan temuan klinis.

11. Kemauan untuk berkomunikasi dan bekerjasama dengan agensi dan profesional lain yang terlibat dalam perawatan anak dan perempuan (korban).
12. Ketetapan untuk menghadirkan bukti dan melakukan uji silang, berkaitan dengan proses sipil dan kriminal.
13. Kemampuan untuk mendiskusikan keadaan dan temuan dalam konteks tingkat perkembangan anak dan *literatur* medis yang relevan.

3. Bentuk kekerasan pada anak

Menurut Soetjiningsih (1994), bentuk kekerasan pada anak yang sering terjadi pada anak adalah:

a. Penganiayaan fisik

Yaitu cedera fisik sebagai akibat hukuman badan di luar batas, kekejaman, atau pemberian racun.

b. Kekerasan fisik

Merupakan kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak, sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi, yang layaknya berada dalam kendali orang tua ataupun orang dalam posisi hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Bentuk kekerasan yang sifatnya bukan kecelakaan yang membuat anak terluka. Contoh: menendang, menjambak (menarik rambut), membakar dan melempar.

c. Kelalaian

Kelalaian ini selain tidak disengaja juga sebagai akibat ketidaktahuan atau kesulitan ekonomi. Bentuk kelalaian ini antara lain:

1. Pemeliharaan yang kurang memadai, yang dapat mengakibatkan gagal tumbuh (*failure to thrive*), anak merasa kehilangan kasih sayang, gangguan kejiwaan, keterlambatan perkembangan.
2. Pengawasan yang kurang, dapat menyebabkan anak mengalami risiko untuk terjadinya trauma fisik dan jiwa.
3. Kelalaian dalam mendapatkan pengobatan, meliputi: kegagalan merawat anak dan perempuan dengan baik misalnya dalam pemberian imunisasi, atau kelalaian dalam mencari pengobatan sehingga memperburuk penyakit anak.
4. Kelalaian dalam pendidikan meliputi kegagalan dalam mendidik anak atau berinteraksi dengan lingkungannya, gagal mensekolahkan atau menyuruh anak mencari nafkah untuk keluarga sehingga terpaksa putus sekolah.

d. Penganiayaan emosional

Ditandai dengan kancaman kata-kata yang merendahkan anak, atau tidak mengakui sebagai anak, melecehkan kaum wanita, mengisolasi anak dari lingkungan, atau menyalahkan anak terus-menerus. Penganiayaan emosional ini sering diikuti penganiayaan lain.

e. Penganiayaan seksual

Merupakan melibatkan anak dalam kegiatan seksual dimana dia sendiri tidak sepenuhnya memahami, tidak mampu memberikan persetujuan atau oleh karena perkembangannya belum siap atau tidak dapat memberi persetujuan, atau yang melanggar hukum pantangan masyarakat, atau merupakan segala tingkah laku seksual yang dilakukan antara anak dan orang dewasa. Contoh, pelacuran anak-anak, *intercourse*, *pornografi*, *eksibionisme*, *oral sex* dan lain-lain.

f. Mengabaikan

Merupakan kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya, seperti kesehatan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung dan keadaan hidup yang aman di dalam konteks sumber daya yang layak dimiliki oleh keluarga atau, pengasuh, yang mengakibatkan gangguan kesehatan atau gangguan kesehatan fisik, mental, moral dan sosial, termasuk didalamnya kegagalan dalam mengawasi dan melindungi secara layak dari bahaya gangguan.

g. Eksploitasi anak

Merupakan penggunaan anak dalam pekerjaan atau aktivitas lain untuk keuntungan orang lain. Dampak dari tindakan kekerasan terhadap anak yang paling dirasakan adalah pengalaman trauma yang susah dihilangkan pada diri anak, yang berlanjut pada permasalahan-permasalahan lain, baik fisik, psikologis dan sosial.

h. Sindrom *Munchausen*

Sindrom ini merupakan permintaan pengobatan terhadap penyakit yang dibuat-buat dan pemberian keterangan palsu untuk menyokong tuntutan.

4. Faktor resiko kekerasan pada anak

Menurut Soetjiningsih (1994), kasus kekerasan pada anak dipicu oleh faktor *multidimensial*, yaitu:

- a. Faktor sosio kultural, meliputi: norma atau nilai di masyarakat, hubungan antar manusia, kemajuan jaman pendidikan, hiburan, olahraga, kesehatan dan lain-lain.
- b. Faktor stres pada anak, meliputi: kondisi fisik, mental, temperamen, tingkah laku yang berbeda, anak tiri dan lain-lain.
- c. Faktor stres keluarga, meliputi: kemiskinan, pengangguran, mobilitas, isolasi, hubungan orang tua dan anak, stres perinatal, anak yang tidak diharapkan, *prematurnitas*, perceraian dan lain-lain.
- d. Faktor stres orang tua, meliputi: rendah diri, pengalaman kekerasan anak pada masa lalu, depresi, gangguan jiwa, harapan yang terlalu tinggi pada anak.

5. Karakteristik Peranan Orang tua dalam Kekerasan Anak menurut WHO adalah

Karakteristik orang tua yang berisiko tinggi melakukan kekerasan fisik terhadap anak:

- a. Mempunyai konflik yang tidak terpecahkan.
- b. Kontrol terhadap impuls yang rendah.
- c. Harga diri yang rendah.
- d. Mementingkan diri sendiri.
- e. Penggunaan mekanisme pertahanan yang primitif.
- f. Adanya gangguan dalam identitas orang tua (Warman, 2008).

a. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik pada anak menurut WHO merupakan semua luka fisik *nonaccidental* (bukan kebetulan) yang dilakukan pada anak oleh orang tua atau orang yang seharusnya melindunginya (Wiener, 1997). Menurut Fadem (1994) kekerasan fisik pada anak ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain: kemiskinan, isolasi sosial, penyalahgunaan zat, *prematurnitas*, BBLR (Berat bayi lahir rendah), *hiperaktif* dan pengalaman kekerasan fisik waktu kecil. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Cookfair (1996) bahwa *prematurnitas*, BBLR, dan riwayat penyakit kronik merupakan faktor risiko tindak kekerasan fisik pada anak.

Kekerasan fisik dapat dipicu oleh faktor *multidimensial*, yaitu: faktor sosiokultural, stres pada anak, stres pada keluarga, stres pada orang tua. Secara garis besar bentuk kekerasan fisik yang muncul dapat digolongkan menjadi: dipukul atau dilukai dengan anggota badan, dengan benda tumpul, diberi zat kimia, disiram air panas atau dingin maupun benda tajam indikator adanya kekerasan fisik antara lain berupa: memar, luka bakar, benturan di semua tempat, akibat zat kimia, luka sobek dan luka lecet, bekas gigitan manusia, luka kepala.

Kekerasan ini bisa dialami siapa saja, terlebih perempuan dan anak-anak dengan kehidupan yang keras. Perempuan dan anak-anak yang umurnya sekitar 6 tahun sampai 20 tahun usia remaja yang sebagian besar masih dengan asuhan orang tua dan memiliki keluarga.

Menurut Green (1982) dan Patnani (1999), aspek-aspek yang memacu timbulnya kekerasan fisik terhadap anak adalah

b. Kontribusi kekerasan fisik pada anak

Anak mempunyai karakteristik tertentu yang membuat rentan terhadap tindakan kekerasan fisik, menurut Israr dan warman tahun 2008 yaitu:

- a. Biasanya anak tunggal, sehingga dijadikan kambing hitam.
- b. Anak yang tidak responsif, pasif, dan lambat perkembangannya.

- c. Anak-anak yang mengalami kelainan fisik atau psikis sehingga orang tua tidak dapat menerima.
- d. Anak-anak yang terlahir *premature* karena dianggap tidak menarik dan lemah.

c. Stres lingkungan

Stres lingkungan berhubungan dengan kepribadian orang tua dan variabel pada anak untuk menimbulkan tindak kekerasan. Hal ini karena adanya kesenjangan antara orang tua dengan tuntutan dan mendidik anak. Stres lingkungan ini biasanya berhubungan dengan status sosial ekonomi yang rendah (Kurniati, 2008).

Budiono dan Wulur (1995), mengemukakan empat faktor penyebab kekerasan fisik pada anak, yaitu:

- a. Patologi orang tua, termasuk kecanduan alkohol, depresi, dan retardasi mental.
- b. Masalah interaksi keluarga, yaitu kesulitan hubungan orang tua dengan anak, konflik suami istri ataupun istri dan anak.
- c. Tekanan dari luar, terutama tempat tinggal, ekonomi, pekerjaan.
- d. Faktor sosial termasuk isolasi sosial, kurangnya persiapan orang tua, dan hukuman jasmani.

Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa tindak kekerasan fisik terhadap anak-anak dipengaruhi 3 hal, yaitu: orang tua atau keluarga, anak, sosiokultural atau lingkungan.

Menurut Galles (1982) dan Patnani (1999), bentuk kekerasan fisik terhadap anak biasanya mencakup tindakan seperti: menendang, memukul, meninju, mendorong, melempar dengan benda, mencengkerem, menampar, mengancam dengan senjata, dan melukai dengan senjata tajam, mencekek, mengikat.

Poernomo (1991), mengemukakan bentuk kekerasan fisik terhadap perempuan dan anak-anak yang lebih muda berupa membanting, menggigit, dan membekap. Pada anak yang lebih besar bentuk kekerasan muncul adalah pukulan, memukul, menendang, menyiram dengan air panas.

Sumber lain menyebutkan bahwa bentuk kekerasan fisik adalah memukul, menendang, membakar, melempar dengan benda yang keras, menjambak rambut, mendorong sekuat tenaga, menonjok, mencekik, memukul dengan menggunakan alat seperti kayu, sapu, buku, batu, ataupun besi (Anonim, 1997).

Berdasarkan bentuk kekerasan fisik yang dilakukan diatas, maka secara garis besar dapat digolongkan sebagai berikut: dipukul, disakiti dengan anggota badan, dilukai ataupun dipukul dengan benda tajam, dilukai dengan menggunakan benda tumpul. (Anonim, 2000).

Menurut (Wong, 1996) adapun indikator kemungkinan tindak kekerasan fisik yang dilakukan pada anak antara lain :

a. Memar

- 1) Biasa terjadi di muka, bibir, mulut, punggung, pantat, paha, area tubuh lainnya.
- 2) Bentuknya didiskripsikan seperti sabetan ikat pinggang, tangan, kawat, rantai, sendok kayu, cubitan, dan akibat tekanan.

b. Luka bakar

- 1) Biasa pada telapak tangan, kaki, punggung, pantat.
- 2) Bentuknya didiskripsikan seperti sengatan rokok, disiram air panas, akibat setrika, radiator, dan sengatan listrik.

c. Akibat zat kimia penyebabnya dikarenakan zat yang terkandung didalamnya yang bersifat keras dan zat yang berbahaya bila terkena kulit

- 1) Kelainan kulit bisa membuat kulit melebuh,kebakar dan membuat kulit menjadi hitam maupun kemerahan.Dan biasa terjadi pada muka, tangan, kaki, punggung.
- 2) Bentuknya didiskripsikan seperti cairan keras atau campuran cairan keras.

d. Luka sobek dan luka lecet

- 1) Biasa pada muka (wajah), telapak tangan, telapak kaki, lengan bahu, lutut.

- 2) Bentuknya didiskripsikan seperti jatuh dari kendaraan, kecelakaan terkena pisau silet. (Anonim, 2001).

e. Luka

- 1) Tanda adanya luka kepala adalah adanya gangguan pernafasan, kejang, koma.
- 2) Adanya perdarahan retinal, hematoma subdural, dan perdarahan *subaracnoid* juga perlu diwaspadai karena sering tak terdeteksi dengan penglihatan biasa. (mulryan, 2000).

d. Disamping itu kekerasan fisik pada anak tentu sedikit banyak akan berpengaruh pada tingkah laku anak tersebut. Menurut Budiono dan Wulur (1995), dampak kekerasan fisik pada anak yaitu:

- a) Sikap *negativisme dan destruksi*, melawan.
- b) Melakukan tindak kekerasan terhadap orang lain.
- c) Sikap tidak takut atau cemas yang berlebihan terpisah dari orang tua atau dari yang dicintai.
- d) Perkembangan mental (pengertian, bahasa, dan motorik) agak terlambat.

a. **Cara-cara pemeriksaan Kekerasan Fisik**

Pemeriksaan fisik yang mungkin dapat dilakukan pada korban yang diduga mendapatkan kekerasan fisik antara lain:

- 1). Ambil data-data Polisi, korban dokter dan perawat terkait.

2). **Anamnesis:**

- a) umur.
- b) Urutan kejadian.
- c) Jenis penderaan.
- d) Oleh siapa, kapan, dimana, dengan apa, berapa kali.
- e) Akibat pada anak.
- f) Orang yang ada disekitar.
- g) Waktu jeda antara kejadian dan kedatangan ke rumah sakit.
- h) Kesehatan sebelumnya.
- i) Trauma serupa waktu lampau.
- j) Riwayat penyakit lampau.
- k) Pertumbuhan fisik dan psikis.
- l) Siapa yang mengawasi sehari-hari (Dewi, 2008)

b. Pemeriksaan fisik:

- a) Gizi, higiene, tumbuh kembang anak.
- b) Keadaan umum, fungsi vital.
- c) Keadaan fisik umum.
- d) Daftar dan plot pada diagram topografik jenis luka yang ada.
- e) Perhatikan daerah luka terselubung: mata, telinga, mulut dan kelamin.
- f) Kasus berat bisa dipotret.
- g) Raba dan periksa semua tulang.

a. Kekerasan Terhadap Perempuan

Menurut WHO pada kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan banyak terjadi di Indonesia. Sekitar 24 juta perempuan atau 11,4 persen dari total penduduk Indonesia pernah mengalami tindak kekerasan.

Tercatat di LSM, kantor polisi dan media massa tidak mencerminkan keadaan yang sesungguhnya, mengingat seperti masalah perkosaan masih dianggap tabu. Selain itu hukum negara kita mengatur hal tersebut secara khusus dan rinci dan belum maksimal. Pelaku selama ini dijerat dengan beberapa pasal dalam KUHP, yaitu kasus persetubuhan di luar perkawinan yang merupakan kejahatan seksual yang diatur dalam pasal 284, 285, 286, dan 287 KUHP dan kasus persetubuhan dalam perkawinan yang dianggap sebagai kejahatan diatur dalam KUHP pasal 288. Dokter harus mengetahui hal-hal apa saja yang berhubungan dengan kasus perkosaan, baik dari segi hukum maupun segi medis, sehingga keterangan yang dibuat oleh dokter dapat memiliki kekuatan hukum dan berguna di pengadilan.

b. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Sebelum Pemeriksaan**Kekerasan yaitu:**

1. Memiliki permintaan tertulis dari penyelidik

Untuk dapat melakukan pemeriksaan yang berguna untuk peradilan, dokter harus melakukannya berdasarkan permintaan tertulis dari penyelidik yang berwenang. Korban harus diantar oleh polisi karena tubuh korban merupakan benda bukti. Apabila korban datang sendiri dengan membawa surat permintaan dari polisi, korban jangan diperiksa dahulu tetapi diminta untuk kembali kepada polisi dan datang bersama polisi. *Visum et Repertum* dibuat berdasarkan atas keadaan yang didapatkan pada tubuh korban pada saat permintaan *Visum et Repertum* diterima oleh dokter. Jika dokter telah memeriksa korban yang datang di rumah sakit, atau ditempat praktek atas inisiatif korban sendiri tanpa permintaan polisi, lalu beberapa waktu kemudian polisi mengajukan permintaan untuk dibuatkan *Visum et Repertum*, maka hasil pemeriksaan sebelumnya tidak boleh dicantumkan dalam *Visum et Repertum* karena segala sesuatu yang diketahui dokter tentang diri korban sebelum ada permintaan untuk dibuatkan *Visum et Repertum* merupakan rahasia

kedokteran yang wajib disimpannya KUHP pasal 322 (Green, 1982).

2. *Informed Consent*

Sebelum memeriksa, dokter harus mendapatkan surat ijin terlebih dahulu dari pihak korban, karena meskipun sudah ada surat permintaan dari polisi, belum tentu korban menyetujui dilakukannya pemeriksaan atas dirinya. Selain itu, bagian yang akan diperiksa meliputi daerah yang bersifat pribadi. Jika korban sudah dewasa dan tidak ada gangguan jiwa, maka dia berhak memberi persetujuan, saudaranya atau pihak keluarga tidak berhak memberikan persetujuan. Sedangkan jika korban anak kecil dan jiwanya terganggu, maka persetujuan diberikan oleh orang tua atau saudara terdekatnya, atau walinya (Kurniati, 2008).

3. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan secepat mungkin

Korban sebaiknya tidak dibiarkan menunggu dengan perasaan was-was dan cemas dikamar periksa. Pemeriksa harus menjelaskan terlebih dahulu tindakan-tindakan yang akan dilakukan pada korban dan hasil pemeriksaan akan disampaikan ke pengadilan. *Visum et Repertum* diselesaikan secepat mungkin agar perkara dapat cepat diselesaikan (Sampurna, 1997).

c. Pemeriksaan Kekerasan Seksual

Menurut Dewi tahun 2008. Pemeriksaan korban kejahatan seksual, baik pada anak-anak maupun dewasa pada dasarnya sama dengan pada pasien lain, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang:

1. Ambil data adalah data polisi, korban dokter dan perawat terkait.
2. Anamnesis:
 - a. Umur.
 - b. Status perkawinan.
 - c. Haid: Siklus, terakhir.
 - d. Penyakit kelamin dan kandungan.
 - e. Penyakit lain seperti gila dll.
 - f. Pernah bersetubuh? Waktu persetubuhan terakhir?
Menggunakan kondom?
 - g. Waktu kejadian.
 - h. Tempat kejadian.
 - i. Apakah korban melawan?
 - j. Apakah korban pingsan?
 - k. Apakah terjadi penetrasi dan dikeluarkan?

a. Periksa pakaian:

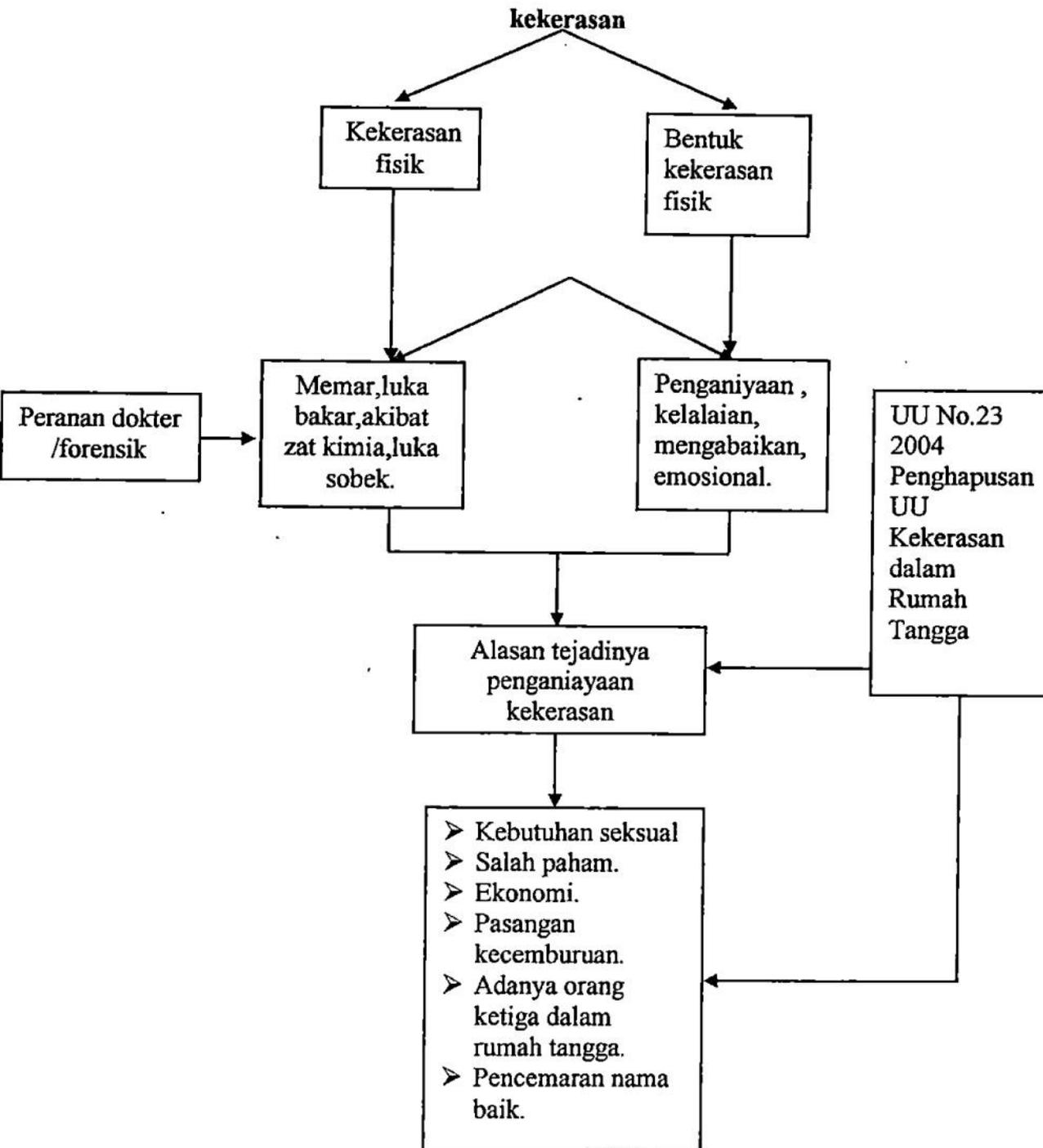
- 1). Robekan lama, baru, memanjang, melintang?
- 2). Kancing putus.
- 3). Bercak darah, sperma, lumpur dll.
- 4). Pakaian dalam rapih atau tidak?
- 5). Benda-benda yang menempel sebagai *trace evidence*.

b. Pemeriksaan badan:

Umum:

- 1). Rambut dan wajah rapi atau kusut.
- 2). Emosi tenang atau gelisah.
- 3). Tanda bekas pingsan, alkohol, narkotik. Ambil contoh darah.
- 4). Tanda kekerasan: Mulut, leher, pergelangan tangan, lengan, paha.
- 5). *Trace evidence* yang menempel pada tubuh.
- 6). Perkembangan seks sekunder.
- 7). Tinggi dan berat badan.
- 8). Pemeriksaan rutin lainnya.

B. Kerangka Konsep



Gambar I: kerangka konsep menurut Israr, 2008.