

Laporan Kasus : Dugaan Persetubuhan pada Anak Usia 9 Tahun

Septia Eva Lusina^{1,2}, Putu Ika Widyasari¹, Haikal Nirfandi¹, M Nabil Sulthoni Eralsyah¹,
Rangga Sakti Budi Putra¹, Sulthan Alam Yasyfa¹, Syafira Alifia Audiani¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung

Abstrak

Kasus persetubuhan pada anak merupakan permasalahan serius yang dapat berdampak buruk terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial korban. Salah satu metode pemeriksaan yang sering dilakukan dalam evaluasi forensik adalah pemeriksaan genitalia untuk menilai adanya indikasi penetrasi. Namun, pemeriksaan ini memiliki keterbatasan karena tidak semua kasus dugaan persetubuhan meninggalkan tanda fisik yang jelas. Laporan kasus ini membahas pemeriksaan forensik terhadap seorang anak perempuan berusia 9 tahun yang diduga mengalami persetubuhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya luka lecet serta robekan pada genitalia. Berdasarkan temuan ini, pemeriksaan genitalia dapat menjadi bagian dari bukti forensik dalam membuktikan kasus dugaan persetubuhan. Pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk pemeriksaan klinis menyeluruh dan wawancara forensik, sangat diperlukan untuk memastikan keakuratan diagnosis dalam kasus dugaan persetubuhan pada anak.

Kata Kunci: dugaan persetubuhan pada anak, genitalia, forensik, visum et repertum

Case Report : Suspected Sexual Intercourse Involving A 9 Years Old Child

Abstract

Sexual intercourse involving a child is a serious issue that can have detrimental effects on the physical, psychological, and social well-being of victims. One of the commonly used forensic evaluation methods is the examination of the genitalia to assess indications of penetration. However, this examination has limitations, as not all cases of suspected sexual intercourse leave clear physical signs. This case report discusses the forensic examination of a 9-year-old girl suspected of experiencing sexual intercourse. The examination results revealed abrasions and tear on the genitalia. Based on these findings, genital examination can serve as part of forensic evidence in proving cases of sexual violence. A more comprehensive approach, including a thorough clinical examination and forensic interview, is essential to ensure the accuracy of diagnoses in a case of suspected sexual intercourse involving a child.

Keywords: suspected sexual intercourse involving a child, genitalia, forensic, visum et repertum

Korespondensi: Putu Ika Widyasari, putuikawdysr09@gmail.com, Seputih Banyak, Lampung Tengah, Lampung

Diterima : 18 Juni 2025

Direview : 20 Juni 2025

Publish : 29 Juni 2025

Pendahuluan

Kekerasan seksual pada anak merupakan pelanggaran serius terhadap hak asasi manusia yang berdampak signifikan terhadap perkembangan fisik, psikologis, dan sosial korban. Anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual sering kali menghadapi trauma jangka panjang, gangguan kesehatan mental, dan stigma sosial yang sulit dipulihkan. Kekerasan seksual terhadap anak juga dikenal dengan istilah *child sexual abuse*.¹

Sepanjang tahun 2023, Indonesia mencatat sejumlah kasus kekerasan seksual terhadap anak yang signifikan. Berdasarkan data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA), terdapat 3.547 kasus kekerasan terhadap anak, dengan 1.915 diantaranya merupakan kasus kekerasan seksual.¹

Sementara itu, data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) melalui Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak

(Simfoni PPA) mencatat 15.120 kasus kekerasan terhadap anak dengan 10.932 diantaranya merupakan kekerasan seksual sepanjang bulan Januari hingga November 2023. Kasus kekerasan seksual menempati urutan pertama sejak tahun 2019 hingga 2023.²

Kekerasan seksual terhadap anak menurut ECPAT (*End Child Prostitution in Asia Tourism*) Internasional merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dan seorang yang lebih tua atau anak yang lebih banyak nalar atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak tersebut dipergunakan sebagai sebuah objek pemuas bagi kebutuhan seksual pelaku.¹

Menurut Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, 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 didefinisikan sebagai setiap tindakan seksual, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyaran untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sebaliknya, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang.¹

Terdapat beberapa penanda fisik yang dapat digunakan sebagai tanda kekerasan seksual pada anak perempuan, diantaranya yaitu ditemukan adanya eritema, bengkak, darah yang mengering, ataupun tanda trauma seperti abrasi, kontusio, atau laserasi pada area rektal, vulva, atau introitus vagina. Kerusakan *hymen* (selaput dara) pada introitus vagina ditandai dengan terjadinya penebalan, tepi yang menggulung, dan terdapat bekas robekan yang telah mengalami penyembuhan, terutama pada kasus kekerasan seksual yang berulang.³

Pemeriksaan pada selaput dara bertujuan untuk menilai adanya luka, robekan, atau perubahan morfologis yang dapat mengindikasikan penetrasi. Namun, pemeriksaan selaput dara memiliki keterbatasan karena tidak semua kasus kekerasan seksual meninggalkan tanda fisik yang jelas. Beberapa faktor, seperti elastisitas selaput dara, proses penyembuhan alami, dan kemungkinan cedera non-seksual, dapat mempengaruhi hasil interpretasi. Oleh karena itu, dalam laporan kasus ini, dilakukan analisis terhadap pemeriksaan selaput dara sebagai alat bukti dalam membuktikan adanya kekerasan seksual pada anak.

Kasus

Seorang anak perempuan berusia sembilan tahun datang ke rumah sakit diantar oleh ibunya untuk melakukan pemeriksaan terkait kejadian yang telah dialami oleh pasien. Berdasarkan hasil anamnesis, pada bulan Juni hingga Desember 2024, korban dilecehkan secara fisik oleh pelaku laki-laki (paman korban) yang tinggal serumah dengan korban. Pelaku memeluk dan meraba seluruh tubuh korban kemudian mencium pipi dan bibir. Pelaku juga menggesekkan kemaluannya ke kemaluan korban dan memasukkan jari ke dalam lubang kemaluan korban. Kejadian ini

sudah terjadi beberapa kali selama rentang waktu tersebut.

Korban tinggal bersama nenek, paman, dan beberapa anggota keluarga lainnya sejak orang tua korban bercerai pada tahun 2016. Ibu korban telah menikah kembali dan tinggal bersama suami barunya, sedangkan ayah korban bekerja di luar kota. Kejadian pelecehan secara fisik ini bermula sejak ayahnya mulai bekerja di luar kota. Pada Desember 2024, korban datang ke rumah ibunya dengan berjalan kaki sambil menangis. Korban mengaku takut dengan pamannya dikarenakan ia sering dicium dan dipeluk oleh pamannya. Korban mengaku tidak ada keluhan setelah kejadian tersebut. Korban mengatakan tidak ada riwayat penetrasi penis, kekerasan fisik, ancaman, ataupun dibuat tidak sadar. Saat ini, korban belum mengalami haid.

Korban datang dengan keadaan umum tampak sakit ringan dan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda vital didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan fisik pertumbuhan seks sekunder didapatkan tidak ada pertumbuhan rambut pubis dan belum ada pertumbuhan payudara, mengarahkan ke *Tanner stage* I. Pada pemeriksaan gigi geligi bagian atas dan bawah baik sisi kanan dan kiri pertumbuhan gigi ke 7 dan 8 belum tumbuh.

Pada pemeriksaan genitalia dalam posisi *supine* didapatkan adanya luka lecet di labia minora korban dan terdapat robekan disertai tanda inflamasi pada selaput dara, menandakan robekan baru. Pemeriksaan selaput dara didapatkan diameter 1,3 cm. Pada bagian tubuh lain korban tidak didapatkan adanya tanda-tanda kekerasan.

Pembahasan

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), terdapat dua definisi dari *Child Sexual Abuse* (CSA). Definisi yang pertama yaitu melakukan aktivitas seksual dengan seorang anak yang sesuai dengan ketentuan hukum nasional yang berlaku, anak tersebut belum mencapai usia legal untuk melakukan aktivitas seksual. Ketentuan ini tidak berlaku untuk aktivitas seksual yang dilakukan secara suka sama suka antara sesama anak di bawah umur. Definisi kedua yaitu melakukan aktivitas seksual dengan seorang anak dengan menggunakan paksaan, kekerasan, atau ancaman atau dengan menyalahgunakan posisi kepercayaan, kewenangan, atau pengaruh

yang diakui terhadap anak, termasuk dalam lingkungan keluarga atau dengan menyalahgunakan situasi kerentanan khusus anak, terutama karena disabilitas mental atau fisik, atau kondisi ketergantungan.⁴

Temuan anamnesis menunjukkan bahwa kasus dalam laporan ini dapat dikategorikan sebagai CSA karena jika ditinjau berdasarkan teori, korban berusia 9 tahun yang secara hukum belum legal melakukan aktivitas sosial dan terjadi bukan atas dasar suka sama suka. Selain itu, kasus terjadi karena paksaan dan adanya ketergantungan korban terhadap pelaku, mengingat korban tinggal serumah dengan pelaku tanpa ada ayah biologis dalam rumahnya karena bekerja di luar kota. Secara tidak langsung, korban menganggap pelaku sebagai ayah pengganti selama ayahnya bekerja diluar kota.

Penentuan angka secara pasti mengenai prevalensi CSA sangat sulit dilakukan. Hal ini dikarenakan baik di negara maju maupun berkembang tingkat kasus CSA yang ditemukan dalam survei pelaporan mandiri secara konsisten lebih tinggi dibandingkan dengan catatan administratif layanan seperti kepolisian dan perlindungan anak. Hal ini juga menunjukkan bahwa banyak kasus pelecehan seksual tidak pernah terungkap ke pihak berwenang. Survey di Finlandia dan Jerman menunjukkan bahwa lebih dari 75% anak yang mengalami CSA telah melaporkan kejadian tersebut kepada seseorang, dalam hal ini termasuk orang tua atau orang terdekat korban, namun hanya sekitar 14% kasus yang diteruskan kepada pihak berwenang.^{5,6} Survey di negara berkembang seperti Kamboja, Haiti, Kenya, Malawi, Eswatini, Tanzania, dan Zimbabwe menunjukkan hanya $\leq 10\%$ kasus yang melaporkan dan mendapatkan pelayanan dari pihak berwenang terkait kasus CSA.⁷ Hal ini menunjukkan masih adanya *lack of awareness* terkait pentingnya penanganan kasus CSA agar korban mendapatkan pendampingan untuk mencegah konsekuensi yang lebih buruk dan pelaku mendapatkan hukuman atas perbuatan yang telah dilakukan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kekerasan seksual terhadap anak (CSA) yang dapat dilihat dari sudut pandang korban maupun pelaku. Dari sisi korban, faktor struktural seperti kurangnya pengakuan dan

perlindungan hukum terhadap anak laki-laki sebagai korban kekerasan seksual turut menjadi salah satu pemicu. Selain itu, kemiskinan, migrasi yang tidak aman, serta ketidaksetaraan sosial dan diskriminasi berdasarkan usia, gender, etnis, dan agama memperburuk situasi ini. Di tingkat komunitas, kurangnya dukungan dari pihak kepolisian dan layanan lainnya berpotensi meningkatkan risiko reviktimisasi pada korban. Lebih jauh lagi, kriminalisasi, penghukuman yang tidak adil, serta stigma terhadap korban juga dapat menghalangi korban untuk mencari perlindungan atau mendapatkan bantuan. Di tingkat keluarga, korban yang terasingkan dari keluarga atau berada dalam lingkungan yang dipenuhi pria selain ayah biologis dalam rumah tangga meningkatkan potensi risiko kekerasan seksual. Secara individu, korban yang memiliki disabilitas, masalah kesehatan mental, atau yang berada dalam kondisi kebingungan terkait orientasi seksual dan identitas gender lebih rentan menjadi sasaran eksploitasi seksual.⁴

Sementara itu, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaku juga berperan penting dalam meningkatnya prevalensi CSA. Di tingkat komunitas, kebijakan perlindungan yang lemah dan sanksi yang tidak setimpal terhadap pelaku memperburuk keadaan. Kehormatan keluarga yang sangat dijaga, terutama dalam hal norma kesucian seksual anak perempuan, sering kali digunakan untuk menutupi atau membenarkan tindakan kekerasan seksual. Dalam lingkup keluarga, pelaku yang bergaul dengan teman sebaya yang memiliki perilaku agresif secara seksual atau yang berada dalam posisi kepercayaan dan otoritas terhadap korban, seperti anggota keluarga atau orang yang lebih tua, semakin mempermudah terjadinya kekerasan seksual. Selain itu, faktor individu seperti masalah kesehatan mental, gangguan kepribadian antisosial, serta gangguan perilaku, turut berperan besar. Motivasi, sikap, dan keyakinan yang mendukung eksploitasi seksual terhadap anak-anak, seperti anggapan bahwa tindakan tersebut dapat diterima atau dibenarkan, menjadi pendorong kuat bagi pelaku untuk melakukan tindakan kejam ini.⁴

Teori tersebut mendukung hasil temuan terhadap pasien dalam laporan kasus ini. Temuan anamnesis menunjukkan bahwa dari sudut pandang korban, CSA yang terjadi karena faktor keluarga, yaitu korban tinggal serumah dengan pria selain ayah biologis,

terlebih ayah biologis tidak tinggal serumah akhir-akhir ini karena harus bekerja di luar kota. Selain itu, kejadian pelecehan yang terjadi berkali-kali tanpa diketahui oleh orang sekitar dikarenakan korban mulanya merasa takut untuk melaporkan, mengingat pelaku adalah orang yang cukup dikenal oleh korban serta berusia lebih tua dari korban. Dalam hal ini korban seolah segan untuk melaporkan kejadian tersebut. Faktor-faktor ini secara signifikan berperan terhadap terjadinya CSA dalam laporan kasus ini.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Barensen (2002), ukuran diameter selaput dara/himen horizontal posisi *supine* pada anak usia 9 tahun berada dalam rentang 1.5 - 11.5 mm. Sedangkan pada ukuran diameter vertikal posisi *Knee Chest* pada anak usia 9 tahun berkisar 1.25 - 10.25 mm.⁸ Menurut Braverman (2010), pada masa prepubertal, kadar estrogen yang rendah menyebabkan jaringan selaput dara tipis, rapuh, translusen, tidak lentur, dan sensitif terhadap sentuhan. Pada kelompok pasien ini ukuran diameter selaput dara yang dianggap normal adalah kurang dari 6 mm.⁹

Child Sexual Abuse (CSA) memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak-anak serta remaja. Dampak kerugian yang ditimbulkan mencakup kesehatan fisik, seperti indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi, peningkatan risiko tertular HIV akibat perilaku seksual berisiko. Selain itu dapat terjadi penyalahgunaan obat atau alkohol, kecemasan, depresi, trauma psikologis, melukai diri sendiri, perilaku kriminal, serta pencapaian pendidikan yang lebih rendah.¹⁰

Dalam penegakan kasus kekerasan seksual terhadap anak (CSA), pemeriksaan medis menjadi salah satu langkah penting untuk mengidentifikasi bukti fisik yang dapat mendukung proses hukum. Pemeriksaan umum dimulai dengan observasi kondisi umum tubuh korban, seperti keadaan rambut, wajah, dan kondisi emosional secara keseluruhan, yang dapat memberikan petunjuk awal tentang status kesehatan dan trauma psikologis korban. Selanjutnya, riwayat pingsan, kondisi mabuk, atau tanda-tanda penggunaan narkoba harus dicatat, karena hal tersebut bisa berhubungan dengan keadaan korban saat kejadian. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan yang

terbukti ada di seluruh tubuh korban, serta pendeteksian barang bukti yang menempel pada tubuh korban yang diduga milik pelaku. Selain itu, penting juga untuk memeriksa perkembangan ciri seksual sekunder untuk menentukan usia korban serta pengukuran antropometri seperti tinggi badan dan berat badan, yang dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang usia atau kondisi fisik korban. Pemeriksaan rutin lainnya juga diperlukan untuk memastikan bahwa tidak ada aspek medis yang terabaikan.¹¹

Pemeriksaan khusus dilakukan untuk mendeteksi dampak langsung dari kekerasan seksual. Pemeriksaan genitalia menjadi bagian utama dalam hal ini, di mana dokter akan memeriksa kemungkinan adanya eritema, iritasi, robekan, atau tanda-tanda kekerasan lainnya pada kulit genital korban. Pemeriksaan juga dilakukan pada eritema yang mungkin ada pada vestibulum atau jaringan sekitar area genital. Jika terdapat perdarahan dari vagina, atau kelainan pada vagina yang dapat disebabkan oleh infeksi atau faktor lain, hal tersebut akan dicatat dengan seksama. Pemeriksaan selaput dara juga dilakukan untuk menilai bentuk, elastisitas, serta diameter vagina, yang bisa memberikan informasi tentang kekerasan yang dialami. Untuk korban yang sudah pernah melakukan hubungan seksual, pencarian tanda robekan baru pada wanita yang belum pernah melahirkan perlu dilakukan, serta pemeriksaan cairan vagina untuk mendeteksi keberadaan sperma, yang dapat mengindikasikan terjadinya hubungan seksual. Selain pemeriksaan genitalia, pemeriksaan anal juga diperlukan jika ada indikasi hubungan seksual secara anal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan cedera seperti robekan, ketidakteraturan jaringan, atau fissura yang mungkin terjadi akibat kekerasan seksual anal. Semua pemeriksaan ini berperan penting dalam mengungkap fakta-fakta medis yang mendukung proses hukum dalam kasus CSA.¹¹

Pemeriksaan selaput dara merupakan pemeriksaan yang umum dilakukan pada kasus-kasus kekerasan seksual atau dugaan persetubuhan. Namun hasil pemeriksaan dapat diartikan berbeda, tergantung negara tempat terjadinya kekerasan seksual tersebut. Hal ini dikarenakan keadaan utuh atau tidaknya selaput dara memiliki makna sosial yang besar

terutama di negara-negara timur, hal ini berkaitan dengan konsep “keperawanan” yang masih dipercaya oleh sebagian besar negara timur yang tentunya berseberangan dengan nilai-nilai yang dianut oleh negara barat yang meletakkan konsep keutuhan selaput dara tidak memiliki makna yang signifikan terhadap keperawanan seorang perempuan. Berbeda dengan negara timur seperti di Irak yang menekankan pemeriksaan fisik selaput dara sebagai hal yang wajib dilakukan dokter forensik dalam menangani kasus-kasus kekerasan seksual.¹²

Sebuah kasus yang dilaporkan di Makassar menunjukkan bahwa pemeriksaan selaput dara masih memiliki korelasi yang cukup signifikan dalam kasus CSA. Hasil pemeriksaan fisik terhadap korban menunjukkan terdapat empat robekan selaput dara, yaitu:

1. Ditemukan satu luka robek baru pada bagian atas selaput dara, dengan arah dari posisi jam sebelas hingga ke dasar, disertai kemerahan tanpa adanya pembengkakan.
2. Ditemukan satu luka robek baru pada sisi kiri selaput dara, dengan arah dari posisi jam tiga hingga ke dasar, tampak kemerahan tanpa adanya pembengkakan.
3. Ditemukan satu luka robek baru pada bagian bawah selaput dara, dengan arah dari posisi jam lima hingga ke dasar, terdapat kemerahan tanpa adanya pembengkakan.
4. Ditemukan satu luka robek baru pada sisi kanan selaput dara, dengan arah dari posisi jam sembilan hingga ke dasar, tampak kemerahan tanpa adanya pembengkakan.

Temuan robekan selaput dara pada korban menjadi dasar penting penegakan kasus CSA dalam laporan kasus ini, karena dari hasil pemeriksaan fisik tersebut ahli forensik yang melakukan pemeriksaan menyimpulkan bahwa telah terjadi kasus kekerasan seksual atas dasar ditemukannya robekan selaput dara ini.¹¹

Hasil berbeda dilaporkan di Palu tahun 2023 yang menyebutkan bahwa pada kasus CSA yang ditangani tidak menunjukkan adanya luka pada bibir besar maupun bibir kecil kemaluan. Selaput dara korban dalam kondisi utuh tanpa adanya robekan. Ditemukan cairan yang keluar dari liang senggama berupa darah haid. Struktur lipatan lubang pelepas tampak

normal, tanpa luka atau jaringan parut, serta kekuatan otot lubang pelepas tetap baik.¹² Tidak ditemukannya robekan selaput dara bukan berarti tidak terjadi CSA. Penting bagi ahli forensik yang melakukan pemeriksaan terhadap anak perempuan korban kekerasan seksual untuk tidak hanya bergantung pada kondisi selaput dara dalam proses pemeriksaan dan pelaporan. Mengingat tidak adanya standar emas untuk selaput dara normal maupun metode diagnostik atau prediktif yang pasti terkait selaput dara, pemeriksaan menyeluruh terhadap tubuh korban menjadi suatu keharusan. Penggunaan deskripsi seperti “selaput dara utuh” atau “selaput dara rusak” sebaiknya dihindari, karena selaput dara yang utuh tidak serta-merta menandakan bahwa korban tidak mengalami kekerasan.¹³

Hasil temuan pemeriksaan fisik dalam kasus ini menunjukkan bahwa pada pemeriksaan genitalia dalam posisi supine, didapatkan adanya luka lecet di labia minora korban dan terdapat robekan disertai tanda inflamasi pada selaput dara, menandakan robekan baru. Pemeriksaan selaput dara didapatkan diameter 1,3 cm. Pada bagian tubuh lain korban tidak didapatkan adanya tanda-tanda kekerasan. Jika dibandingkan dengan teori yang sudah dijelaskan sebelumnya, temuan luka lecet pada labia minora dan robekan selaput dara menjadi informasi penting dalam penegakan kasus CSA dalam laporan kasus ini. Dalam kasus ini tidak terjadi penetrasi penis pelaku ke dalam vagina korban sesuai dengan anamnesis yang didapat dan temuan dari pemeriksaan fisik yang dilakukan karena tidak ditemukannya jejak sperma selama pemeriksaan fisik berlangsung. Luka lecet pada labia minora dan robekan selaput dara terjadi karena penetrasi jari pelaku ke dalam vagina korban.

Simpulan

Laporan kasus ini menunjukkan bahwa pemeriksaan genitalia termasuk selaput dara dapat memberikan petunjuk dalam mengidentifikasi dugaan persetubuhan pada anak, tetapi memiliki keterbatasan dalam membuktikan kasus secara definitif. Tidak adanya robekan total pada selaput dara tidak selalu menandakan tidak terjadinya kekerasan seksual atau persetubuhan, mengingat faktor seperti elastisitas jaringan dan mekanisme penyembuhan alami dapat mempengaruhi

hasil pemeriksaan. Oleh karena itu, evaluasi forensik dalam kasus dugaan persetubuhan harus dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan pemeriksaan fisik, psikologis, serta dokumentasi forensik yang menyeluruh. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga medis, psikolog, dan ahli hukum sangat diperlukan untuk memberikan perlindungan optimal bagi korban dan memastikan proses hukum berjalan secara adil dan akurat.

Daftar Pustaka

1. Huraerah A. Kekerasan Terhadap Anak. Bandung: Nuansa Cendekia; 2012.
2. Komisi Nasional Perlindungan Anak. Angka Kasus Kekerasan Pada Anak 2023. Jakarta; 2023.
3. Dolinak D, Matshes E, Lew EO. Forensic Pathology: Principles and Practice. USA: Elsevier Academic Press; 2005.
4. United Nation Children's Fund. Action to End Child Sexual Abuse and Exploitation: a Review of the Evidence. UK; 2020.
5. Lahtinen HM, Laitila A, Korkman J, Ellonen N. Children's disclosures of sexual abuse in a population-based sample. *Child Abuse Negl.* 2018;76:84–94.
6. Stiller A, Hellman DF. In the aftermath of disclosing child sexual abuse: consequences, needs, and wishes. *Journal of Sexual Aggression.* 2017;23(3):251–65.
7. Sumner SA, Mercy HA, Saul J. Prevalence of Sexual Violence Against Children and Use of Social Services — Seven Countries, 2007–2013. *Morbidity & Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention.* 2015;64(21).
8. Berenson AB, Grady JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. *J Pediatr.* 2002;140(5):600–7.
9. Braverman PK, Breech L. Gynecologic Examination for Adolescents in Pediatric Office Setting. *American Academy of Pediatrics.* 2010;126(3):583–90.
10. Fisher C, Goldsmith A, Hurcombe R, Soares C. The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment, Independent Inquiry into Child Sexual Abuse. *The Independent Inquiry into Child Sexual Abuse (IICSA).* 2017;
11. Ilham, Mauluddin, Mathius D, Assegaf SZ. Laporan Kasus: Pemeriksaan Forensik pada Kasus Pelecehan Seksual pada Anak. *Jurnal Penelitian Multidisiplin.* 2023;1(12):1348–55.
12. Al-Khateeb NGH, Al-Tameemi NMA, Jebur RM, Lazim H. Medico-legal study of the hymen. *J Forensic Leg Med.* 2023;98:1–5.
13. Fathya NA, Rochmah EN, Zain FF. Kekerasan Seksual pada Anak: Pembuktian Oleh Tenaga Medis (Sexual Violence Against Children: Evidence by Medial Professional). *Media Kartika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.* 2020;3(2):85–99.