

# Analisis Normatif Perlindungan Hukum Korban Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Mutiara Maharani Dewi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Jalan Walisongo No 3-5, Semarang, 50185

Penulis untuk Korespondensi/E-mail: [mutiaramaharani1995@gmail.com](mailto:mutiaramaharani1995@gmail.com)

## Abstract

*The purpose of this study is to examine the effectiveness of legal protection for victims of sexual violence in healthcare facilities, using a case study at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, in 2025. The approach applied is a normative legal method through judicial, conceptual, and comparative perspectives to examine the implementation of Law Number 12 of 2022 concerning Criminal Acts of Sexual Violence. Referring to the 2024 Annual Report of the National Commission on Violence Against Women, which recorded 1,830 incidents of sexual violence in public spaces—including three incidents in healthcare facilities—a striking discrepancy is evident between legal provisions and practice in the field. The research findings reveal that although legislation has provided a solid legal foundation, weaknesses in internal oversight, less secure reporting procedures, and low levels of accountability of medical personnel mean that legal protection is not fully effective. This study concludes that the implementation of a zero-tolerance policy towards sexual violence, an increased role of ethics committees, and the development of a more transparent reporting system are needed to bridge the legal gap between norms and their implementation in the healthcare sector.*

**Keyword:** Hospitals; Human Rights; Law on Sexual Violence Crimes; Legal Protection; Sexual Violence

## Abstrak

*Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji keefektifan perlindungan hukum bagi korban kekerasan seksual di lingkungan fasilitas kesehatan, dengan menggunakan studi kasus di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, pada tahun 2025. Pendekatan yang diterapkan adalah metode hukum normatif melalui perspektif yudisial, konseptual, dan komparatif guna menelaah penerapan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 mengenai Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Mengacu pada Laporan Tahunan 2024 dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, yang mencatat 1.830 insiden kekerasan seksual di ruang publik—termasuk tiga kejadian di fasilitas kesehatan—terlihat adanya perbedaan mencolok antara ketentuan hukum dan praktik di lapangan. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa walaupun peraturan perundang-undangan telah menyediakan fondasi hukum yang solid, kelemahan dalam pengawasan internal, prosedur pelaporan yang kurang aman, serta tingkat pertanggungjawaban tenaga medis yang rendah membuat perlindungan hukum belum sepenuhnya berjalan efektif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan penerapan kebijakan nol toleransi terhadap kekerasan seksual, peningkatan peran komite etika, serta pembangunan sistem pelaporan yang lebih terbuka untuk menjembatani kesenjangan hukum antara norma dan pelaksanaannya di bidang kesehatan.*

**Kata kunci:** Hak Asasi Manusia; Kekerasan Seksual; Perlindungan Hukum; Rumah Sakit; Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

## PENDAHULUAN

Kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh seorang dokter residen anestesi Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) terhadap anggota keluarga pasien di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2025 telah menimbulkan kemarahan yang meluas, di antaranya dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). Kejadian ini mengungkap realitas bahwa lingkungan fasilitas kesehatan, yang idealnya berfungsi sebagai tempat perlindungan dan penyembuhan, justru berpotensi menjadi wadah bagi tindakan kekerasan seksual. Situasi semacam ini sering digambarkan sebagai fenomena “gunung es”, mengingat hanya sebagian minoritas korban yang bersedia menyuarkan pengalaman mereka, dipengaruhi oleh faktor seperti rasa malu, tekanan dari pelaku, tekanan sosial, serta kekhawatiran akan proses hukum yang merugikan. Berdasarkan Catatan Tahunan Komnas Perempuan 2024, tercatat 1.830 kasus kekerasan seksual di domain publik, di mana tiga di antaranya dilaporkan terjadi di fasilitas kesehatan. Data tersebut diduga hanya merepresentasikan porsi kecil dari kenyataan yang sebenarnya, mengingat kendala dalam proses pelaporan masih sangat signifikan. Seharusnya, rumah sakit berkewajiban menyediakan rasa aman bagi pasien serta keluarga mereka. Apabila pelaku berasal dari profesi dokter yang diikat oleh sumpah dan kode etik medis, maka dampaknya melampaui kerugian pribadi semata, dan justru menandai pelanggaran yang bersifat sistemik terhadap hak asasi manusia (HAM) (K. Perempuan, 2025).

Penelitian Windasari (2024) mengungkap bahwa kasus kekerasan seksual di rumah sakit tipe A bukanlah fenomena yang berdiri sendiri. Sepanjang periode 2020–2023, tercatat sejumlah laporan kekerasan seksual terhadap pasien perempuan di ruang perawatan, dengan pola yang konsisten di mana pelakunya merupakan tenaga medis, khususnya dokter maupun residen. Temuan tersebut menunjukkan bahwa peristiwa di RSHS Bandung sejalan dengan kecenderungan nasional, sehingga tidak dapat dipandang semata sebagai tindakan individual (Windasari et al., 2020).

Penelitian terdahulu cenderung lebih menyoroti isu kekerasan seksual dalam kerangka umum atau di lingkungan kerja, sementara pembahasan

mengenai penerapan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) di fasilitas kesehatan masih sangat terbatas. Kajian dari Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) mengungkap bahwa pelaksanaan UU TPKS terus menghadapi kendala utama berupa kurangnya koordinasi antarlembaga serta ketidaksinkronan antara regulasi turunan (Candler, 2012). Sementara itu, di ranah regulasi kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Kode Etik dan Hukum Rumah Sakit secara tegas mewajibkan pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagai instrumen pengawasan internal. Akan tetapi, temuan dari studi empiris mengindikasikan bahwa mekanisme tersebut masih belum memadai dalam menangani kasus kekerasan seksual di rumah sakit. Dalam konteks profesi medis, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) secara khusus menekankan prinsip integritas, penghormatan terhadap pasien, serta ketentuan tegas yang melarang penyalahgunaan wewenang profesi. Bahkan, sebuah penelitian di Surakarta menunjukkan bahwa semakin mendalam pemahaman dokter muda mengenai KODEKI, semakin menurun risiko kemunculan kekerasan di lingkungan pendidikan klinis (Andarusukma et al., 2020). Akibatnya, masih ada jurang yang nyata antara ketentuan hukum normatif dan praktik etika di sektor kesehatan. Situasi ini semakin menegaskan urgensi adanya analisis hukum yang mendalam untuk mengukur efektivitas implementasi Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, sekaligus memperkuat sistem pengelolaan rumah sakit melalui peran komite etik dan kebijakan perlindungan korban yang lebih adaptif terhadap prinsip hak asasi manusia.

Kajian ini berfokus pada dua permasalahan utama. Pertama, bagaimana efektivitas penerapan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) dan ketentuan dalam KUHP dalam menangani kasus kekerasan seksual yang terjadi di lingkungan layanan kesehatan, khususnya dalam menjamin perlindungan bagi korban. Kedua, bagaimana peran tata kelola internal rumah sakit, termasuk mekanisme pengawasan, sistem pengaduan, dan pemberian sanksi, dalam upaya mencegah serta menindak kekerasan seksual yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dengan langkah tersebut, diharapkan fasilitas kesehatan benar-benar mampu memberikan jaminan perlindungan dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien

maupun keluarganya. Kajian ini juga bertujuan untuk menelaah secara mendalam sejauh mana penerapan ketentuan perundang-undangan, terutama Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) beserta Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), benar-benar berjalan efektif dalam menangani tindak kekerasan seksual di lingkungan layanan kesehatan. Analisis ini penting untuk mengetahui apakah regulasi yang berlaku mampu memberikan perlindungan menyeluruh kepada korban sekaligus memastikan pelaku mendapat pertanggungjawaban hukum yang setimpal. Di sisi lain, penelitian ini juga bermaksud mengevaluasi tanggung jawab dan fungsi institusi rumah sakit dalam merumuskan serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan maupun penindakan terhadap kekerasan seksual. Hal ini mencakup keberadaan mekanisme pengawasan internal, saluran pelaporan yang aman bagi korban, serta penerapan sanksi etik maupun administratif terhadap tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran. Dengan fokus tersebut, diharapkan penelitian ini dapat menghasilkan rekomendasi yang memperkuat perlindungan hak asasi manusia dan menjamin rumah sakit benar-benar menjadi ruang pelayanan yang aman serta berintegritas.

Hipotesis dalam penelitian ini mengemukakan bahwa ketidakefektifan penanganan kasus kekerasan seksual di rumah sakit tidak semata-mata disebabkan oleh sistem pengawasan internal yang lemah serta budaya profesional yang tertutup, melainkan juga oleh kurangnya ketegasan dalam penerapan peraturan hukum eksternal, terutama Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang berasal dari koordinasi yang terbatas antara pihak rumah sakit dan aparat penegak hukum (Y. K. Perempuan, n.d.). Apabila mekanisme pengawasan internal ditingkatkan melalui adopsi kebijakan toleransi nol, pemberlakuan sanksi administratif yang tegas, serta penyediaan saluran pelaporan yang aman untuk korban, sekaligus memastikan penerapan UU TPKS secara konsisten dengan prosedur hukum yang mendukung korban, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan yang substansial dalam tingkat perlindungan hak asasi manusia serta akuntabilitas pelayanan kesehatan (Asfinawati et al., 2022).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai pendekatan penelitian hukum normatif, dengan spesifikasi yuridis-normatif. Untuk menganalisis aspek hukumnya, digunakan beberapa pendekatan: *statute approach* (kajian terhadap peraturan dan undang-undang terkait), *konseptual approach* (pembahasan konsep, asas, dan prinsip hukum), dan *komparatif approach* (perbandingan norma/norma yang relevan). Sumber data yang digunakan meliputi bahan hukum primer seperti undang-undang, kode etik profesi medis, serta dokumen hukum lainnya; bahan sekunder yang meliputi artikel jurnal, buku, dan laporan dari lembaga hak asasi manusia atau kesehatan; serta bahan tersier apabila dibutuhkan. Proses pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan. Adapun analisisnya, penelitian ini menggunakan metode kualitatif terhadap teks hukum, isi norma, dan doktrin, dengan tujuan mengidentifikasi norma-norma yang mengatur, menemukan kekosongan normatif atau hambatan dalam penerapan, serta menyusun rekomendasi yang berlandaskan nilai-nilai hak asasi manusia dan etika profesi (Mardianto et al., 2024).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Implementasi Peraturan Perundang-Undang Terhadap Kekerasan Seksual di Fasilitas Kesehatan

#### Landasan Normatif Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dalam penanganan Kekerasan Seksual

Sistem hukum Indonesia terkait tindak pidana kekerasan seksual telah mengalami perkembangan yang signifikan. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) telah menjadi landasan hukum utama untuk memberikan perlindungan komprehensif bagi korban kekerasan seksual di Indonesia. Undang-undang ini mengisi kekosongan hukum yang sebelumnya hanya terbatas pada beberapa pasal, seperti pemerkosaan (Pasal 285), perbuatan cabul (Pasal 289-296), dan pelecehan seksual terhadap anak (Pasal 287). Peraturan ini tidak hanya berfokus pada hukuman bagi pelaku, tetapi juga melindungi hak-hak korban, seperti dukungan sosial, rehabilitasi, dan pemulihan.

Pasal-pasal ini mendefinisikan berbagai jenis tindak pidana kekerasan seksual, prosedur penanganan kasus, dan perlindungan untuk memungkinkan korban memperoleh keadilan yang seimbang (Indonesia, 2022).

Menurut Undang-Undang TPKS, prinsip non-diskriminasi merupakan prinsip utama yang menjamin setiap korban memiliki hak atas perlindungan hukum tanpa mengalami diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial, agama, atau latar belakang lainnya. Karena prinsip ini, korban kekerasan seksual tidak boleh diperlakukan secara diskriminatif atau hak-haknya diabaikan selama proses peradilan atau pemulihan pasca kasus. Oleh karena itu, tujuan perlindungan korban adalah untuk memastikan keadilan dan kesetaraan serta menjamin hak korban untuk mendapatkan keadilan tanpa diskriminasi. Selain prinsip non-diskriminasi, Undang-Undang TPKS juga menekankan prinsip-prinsip utama hukum pidana, seperti prinsip perlindungan dan pemulihan hak korban. Peraturan-peraturan ini diatur melalui berbagai ketentuan yang menjamin bahwa hak-hak korban kekerasan seksual akan lebih terlindungi dan mereka akan memiliki akses cepat ke layanan medis, konseling, dan perlindungan hukum. Peraturan-peraturan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem hukum di Indonesia (Lubis & Sari, 2023).

Selain Undang-Undang TPKS, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur bahwa pasien memiliki hak atas privasi, keamanan, dan perlindungan dari perlakuan yang tidak adil. Jika seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis, khususnya dokter, melakukan kekerasan seksual, tindakan tersebut tidak hanya melanggar hukum pidana tetapi juga kode etik profesi medis (Indonesia, 2009). Fadlillah (2025) meneliti kasus pemerkosaan yang dilakukan oleh dokter PPDS, yang dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap hukum perdata berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dengan demikian, korban tidak hanya berhak atas tuntutan pidana, tetapi juga memperoleh hak untuk mendapatkan ganti rugi perdata atas kerugian yang dideritanya.

### Tantangan Implementasi Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) di Layanan Kesehatan

Ketika pelanggaran terjadi di tempat-tempat yang seharusnya aman, seperti rumah sakit, implementasi Undang-Undang TPKS menghadapi masalah besar. Kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh seorang dokter anestesi residen di Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin di Bandung merupakan contoh nyata kegagalan perlindungan hak asasi manusia dalam layanan kesehatan (Nur et al., 2025). Hasil penyelidikan polisi dan kesaksian korban menunjukkan bahwa pelaku memanfaatkan posisinya untuk memperkosa korban, yang merupakan kerabat pasien yang sedang merawat keluarganya. Insiden tersebut terjadi pada pukul 01.00 dini hari tanggal 18 Maret 2025, ketika pelaku membawa korban ke lantai 7 Gedung MCHC untuk pemeriksaan medis. Pelaku memerintahkan korban untuk mengenakan pakaian bedah dan menganestesi korban hingga pingsan sebelum melakukan kekerasan seksual di ruangan yang tidak terpakai. Korban bangun dengan kondisi lemas dan merasakan nyeri di area vitalnya sekitar pukul 04.00 pagi. Setelah menyadari ada keanehan, ia melaporkan insiden tersebut kepada polisi. Selain bukti medis dan rekaman CCTV, penyidik menemukan jejak anestesi dan bukti DNA yang mengonfirmasi keterlibatan pelaku. Pelaku ditetapkan sebagai tersangka pada 23 Maret 2025 dan didakwa berdasarkan Pasal 6 (c) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS), dengan ancaman hukuman maksimal 12 tahun penjara dan/atau denda hingga Rp300 juta. Kasus ini mendapat perhatian luas dari lembaga hak asasi manusia, organisasi profesi medis, dan masyarakat karena pelaku berasal dari institusi medis yang seharusnya mematuhi etika profesional. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara norma hukum dan praktik, terutama dalam hal mekanisme pencegahan yang lemah, pelaporan yang tidak sepenuhnya aman, dan respon administratif yang lambat di dalam rumah sakit (Gani, 2025).

Kekerasan seksual yang dilakukan tenaga medis terhadap pasien meliputi pelecehan fisik serta penyalahgunaan kekuasaan, sehingga memenuhi kriteria tindak pidana dan bertentangan dengan kode etika profesi. Akibatnya, penerapan hukum pidana perlu

diintegrasikan dengan mekanisme internal rumah sakit guna menciptakan efek pencegahan yang kuat sekaligus memberikan perlindungan kepada korban (Putra et al., 2024). Sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS), kekerasan seksual yang dilakukan oleh tenaga medis dapat dikategorikan sebagai tindak pidana. Dalam penerapannya, pelaku umumnya dijerat dengan Pasal 6 ayat (c) UU TPKS, yang melarang segala bentuk hubungan seksual paksa atau tindakan seksual lainnya. Namun, proses penegakan hukum terhadap pelaku dari profesi medis seringkali menghadapi berbagai hambatan, termasuk masalah terkait bukti, respons dari lembaga penegak hukum, dan kesediaan korban untuk melaporkan insiden. Tidak jarang, korban juga mengalami tekanan sosial, stigma negatif, dan kurangnya komitmen dari institusi tempat pelaku bekerja untuk menindaklanjuti kasus tersebut. Sama halnya dengan penelitian terhadap tenaga kesehatan di India mengungkapkan tingginya insiden kekerasan seksual serta rendahnya tingkat pelaporan yang disebabkan oleh hambatan psikologis dan sosial (Islam et al., 2025). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa individu yang menjadi korban kekerasan seksual sering kali mengalami trauma psikologis yang serius dan berlangsung dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, proses pemulihan mereka di fasilitas kesehatan harus melibatkan layanan kesehatan mental serta dukungan psikososial (Nihayah et al., 2022).

Di sisi lain, profesi dokter juga terikat oleh seperangkat norma etik yang diatur melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Kode Etik dan Hukum Rumah Sakit, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesi Dokter dan Dokter Gigi. Dalam etika medis, penting untuk menjaga kerahasiaan, martabat, dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pelecehan seksual terhadap pasien merupakan pelanggaran serius yang tidak hanya merugikan korban secara pribadi, tetapi juga merusak reputasi lembaga pendidikan dan layanan kesehatan. Pendidikan tersebut seharusnya membentuk nilai non-maleficence dan integritas dalam memberikan pelayanan (Amanda Tiara Putri et al., 2025). Sayangnya, proses penegakan

sanksi etik seringkali tidak dilakukan secara terbuka. Proses hukum menjadi lebih sulit karena banyak lembaga memilih untuk membela diri dan tidak mengungkap pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis mereka. Dengan demikian, tempat kesehatan yang seharusnya aman sekarang menjadi tempat yang penuh ancaman. Dalam menangani kasus kekerasan seksual oleh dokter, kebijakan harus diperbarui dan mengintegrasikan hukum pidana serta etika profesi. Fenomena ini mempunyai keterkaitan yang erat dengan struktur sosial patriarkal dan cara media menggambarkan posisi korban, yang dalam banyak kasus masih kurang berkeadilan. Korban biasanya distigmatisasi atau bahkan dipersalahkan dalam pemberitaan, sementara pelaku profesional cenderung dilindungi dengan cerita yang mengecilkan kesalahan mereka menjadi sekadar kesalahan individu. Oleh karena itu, sangat penting untuk menekankan bahwa tindak pidana seksual yang dilakukan oleh dokter merupakan masalah keseluruhan yang mencakup hukum, etika, dan budaya sosial, bukan sekadar individu atau institusi (Chaerani Nur, 2025).

Dalam ranah hukum pidana, proses membuktikan unsur-unsur kejahatan menjadi tahap penting yang menetapkan tanggung jawab pelaku. Khusus untuk perkara kekerasan seksual yang dilakukan oleh dokter, tahap ini cenderung lebih kompleks karena perbuatan tersebut sering kali disamarkan sebagai prosedur medis yang sah. Sebagai contoh, pemeriksaan fisik yang seharusnya dilakukan dengan protokol justru disalahgunakan untuk melakukan kontak fisik yang tidak tepat pada pasien, mengambil gambar tanpa izin, atau bahkan melakukan pelanggaran terhadap integritas tubuh. Oleh karena itu, pendapat dari ahli medis sangat substansial untuk membedakan antara praktik medis yang sesuai dengan etika profesi dan perilaku yang menyimpang dari norma tersebut. Penilaian dari seorang profesor etika medis mengungkapkan bahwa kekuasaan profesional dan ketergantungan pasien dapat disalahgunakan, sehingga memperbesar risiko kekerasan seksual oleh tenaga medis terhadap pasien yang rentan secara klinis dan hukum (Mulvihill, 2022). Di samping itu, kesaksian korban serta bukti pendukung seperti rekaman, saksi mata, atau hasil pemeriksaan forensik berperan penting, meskipun sering kali sulit untuk dikumpulkan karena korban kurang memiliki keberanian atau peluang yang cukup. Tak hanya itu, korban

sering menghadapi reviktimisasi saat melaporkan kejadian, baik dari pihak petugas kesehatan, aparat hukum, maupun lingkungan sosial sekitarnya.

Pada umumnya, penegakan hukum pidana terhadap dokter pelaku kekerasan seksual memerlukan sinergi antar lembaga seperti kepolisian, jaksa, pengadilan, dan organisasi profesi kedokteran. Kepolisian memegang fungsi penting pada tahap awal investigasi, terutama dalam mengumpulkan bukti serta pernyataan saksi. Namun, sebagaimana tercermin dalam kasus di Malang dan Bandung, para penyidik sering menghadapi tantangan dalam memenuhi syarat-syarat pasal yang berlaku, khususnya terkait pengumpulan keterangan ahli dan saksi. Kasus dugaan kekerasan seksual yang dilakukan oleh seorang dokter di Kota Malang menggambarkan kerumitan dalam penerapan hukum pidana terhadap tenaga kesehatan. Kejadian tersebut terjadi pada September 2022, tetapi baru dilaporkan kepada pihak kepolisian pada April 2025, sehingga penyidik mengalami kesulitan dalam mengumpulkan bukti fisik, terutama visum medis. Akibatnya, proses penyidikan lebih bergantung pada pernyataan saksi, analisis rekaman kamera pengawas, serta visum psikologis untuk memperkuat pembuktian (Chan, 2018). Visum et repertum memainkan peran krusial dalam pengelolaan kasus dari perspektif medikolegal dan upaya memperjuangkan hak korban untuk mendapatkan keadilan serta pemulihan (Albin, 2020). Meski demikian, kepolisian telah menetapkan dokter dengan inisial AY sebagai tersangka dan melanjutkan kasus ini ke tahap penuntutan, yang menunjukkan bahwa keterbatasan bukti fisik tidak selalu menjadi penghalang bagi penegakan hukum dalam perkara kekerasan seksual.

Selain jalur pidana, organisasi profesi kedokteran melalui Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Malang Raya juga menyatakan bahwa tindakan tersebut melanggar kode etik dan disiplin profesi, serta berkomitmen untuk menerapkan sanksi sesuai dengan wewenangnya. Pelanggaran standar profesi dan kode etik oleh tenaga medis dianggap sebagai bentuk pelanggaran disiplin yang serius, tidak hanya dipandang sebagai masalah administratif semata (Nihayah et al., 2022). Namun, kasus ini juga mengungkap kecenderungan lembaga

kesehatan yang cenderung bersikap defensif dan kurang terbuka, yang berpotensi menghambat proses pemulihan korban serta mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis dan sistem peradilan secara umum.

Kondisi ini menyoroti pentingnya program pelatihan khusus bagi petugas penegak hukum agar mereka dapat menangani kasus kekerasan seksual dengan pendekatan yang lebih sensitif dan profesional. Di samping itu, badan profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) memiliki peran krusial dalam memberlakukan sanksi etik serta administratif, misalnya pencabutan izin praktik, pemberhentian dari rumah sakit atau institusi pendidikan, hingga pencatatan dalam daftar hitam tenaga kesehatan. Penerapan sanksi etik yang tegas dan terbuka akan menguatkan inisiatif hukum pidana serta menyampaikan pesan bahwa bentuk pelanggaran seksual dalam praktik medis tidak dapat diterima. Akan tetapi, dalam realitas lapangan, banyak lembaga kesehatan dan organisasi profesi cenderung menyembunyikan pelanggaran melalui sikap yang defensif, bahkan dalam beberapa kasus lebih memilih memindahkan pelaku ke lokasi lain daripada menanganinya secara transparan. Praktik semacam ini menjadi hambatan besar dalam mencapai keadilan bagi korban dan memicu penurunan kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis serta sistem hukum secara keseluruhan. Karenanya, di luar upaya penegakan hukum, diperlukan perubahan struktural pada tingkat kelembagaan untuk memastikan keterbukaan, pertanggungjawaban, serta perlindungan hak korban dalam setiap peristiwa kekerasan seksual yang dilakukan oleh dokter (Chaerani Nur, 2025).

#### Relevansi Perspektif HAM dalam Penegakan Hukum

Dalam perspektif Hak Asasi Manusia (HAM), kekerasan seksual tidak hanya dimaknai sebagai bentuk kejahatan pidana, melainkan juga sebagai pelanggaran berat terhadap hak dasar warga negara. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang memastikan setiap individu berhak memperoleh rasa aman serta perlindungan dari segala bentuk perlakuan yang merendahkan nilai kemanusiaan. Penegakan hukum pada dasarnya merupakan langkah krusial untuk mewujudkan prinsip keadilan dan kebenaran sesuai dengan norma hukum yang berlaku. Tanggung jawab ini

tidak hanya berada di tangan aparat penegak hukum, tetapi juga menjadi kewajiban bersama dari berbagai lapisan masyarakat. Sebagai realisasi konkret dari prinsip tersebut, kemudian disahkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS). Regulasi ini tidak hanya berfokus pada pemberian hukuman terhadap pelaku, tetapi juga mengutamakan perlindungan secara keseluruhan bagi korban, mencakup dimensi fisik, psikis, hukum, sosial, dan ekonomi. Melalui pendekatan ini, UU TPKS berfungsi sebagai instrumen spesifik yang menjamin pemenuhan hak asasi korban kekerasan seksual.

Adapun instrumen perlindungan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual meliputi:

1. Perlindungan dari ancaman dan intimidasi (Pasal 67), yang menjamin korban bebas dari tekanan, diskriminasi, maupun stigmatisasi.
2. Pendampingan hukum dan psikologis (Pasal 68-69), untuk mencegah reviktimisasi dan memperkuat korban selama proses hukum.
3. Pemulihan dan rehabilitasi (Pasal 75-79), berupa layanan medis, psikologis, dan sosial secara komprehensif.
4. Restitusi dan kompensasi (Pasal 23-30), yang memberikan ganti rugi baik materiil maupun immateriil bagi korban.
5. Perlindungan identitas korban (Pasal 70), guna menjaga kerahasiaan dan mencegah tekanan sosial.
6. Hak atas informasi dan partisipasi (Pasal 71), yang menegaskan kedudukan korban sebagai subjek hukum dalam proses peradilan.

Keenam bentuk perlindungan yang disebutkan menegaskan bahwa Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) berfungsi lebih dari sekadar alat untuk menghukum pelaku, melainkan sebagai instrumen hukum yang memastikan rehabilitasi, perlindungan, serta penghormatan terhadap martabat dan hak-hak korban. Dengan demikian, Undang-Undang tersebut mencerminkan perubahan paradigma dalam penanganan kekerasan seksual, yang lebih berkeadilan dan berfokus pada prinsip hak asasi manusia (Niken Fernanda et al., 2025).

Pada tataran global, perlindungan bagi korban kekerasan seksual telah menjadi norma yang diterima secara luas. *Convention on the*

*Elimination of all Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) melalui Rekomendasi Umum No. 19 menyatakan bahwa kekerasan berbasis gender merupakan bentuk diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia, sehingga negara diwajibkan menyediakan mekanisme hukum, layanan kesehatan, serta program pemulihan bagi korban (CEDAW, 1992). Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) dalam Panduan Perawatan Medis-Hukum untuk Korban Kekerasan Seksual menyoroti pentingnya layanan medis yang menyeluruh, bimbingan konseling, jaminan kerahasiaan, serta penerapan metode yang berpusat pada korban. Dalam konteks Indonesia, UU TPKS telah mengadopsi prinsip-prinsip ini, termasuk perlindungan dari ancaman, bantuan hukum dan psikologis, proses pemulihan, pemberian ganti rugi, pemeliharaan kerahasiaan identitas, serta hak korban untuk berpartisipasi. Meskipun demikian, penerapannya masih dihadapkan pada berbagai tantangan, khususnya terkait kekurangan fasilitas di daerah terpencil, kurangnya koordinasi antar lembaga, dan kualitas sumber daya manusia yang belum sepenuhnya memenuhi standar internasional (WHO, 2003).

### **Mekanisme Internal Rumah Sakit dalam Mencegah dan Menangani Kekerasan Seksual**

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit berkewajiban membentuk sistem pengawasan internal guna memastikan keamanan pasien, termasuk perlindungan dari ancaman kekerasan seksual. Berdasarkan regulasi nasional seperti Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 mengenai Kode Etik dan Hukum Rumah Sakit, setiap rumah sakit diwajibkan membentuk Komite Etik dan Hukum (KEH). Komite ini bertugas memberikan penilaian etik, melakukan penyelidikan atas pelanggaran, serta mengajukan sanksi terhadap tenaga medis yang terbukti bersalah. Kewajiban ini semakin diperkuat oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang menekankan pentingnya menghormati martabat pasien, menjaga rahasia medis, serta mencegah penyalahgunaan wewenang dokter terhadap pasien (Chaerani Nur, 2025).

Di sektor layanan kesehatan, pengawasan internal masih menghadapi berbagai kekurangan yang signifikan. Mekanisme pelaporan yang aman, rahasia, dan bertanggung jawab bagi

korban belum tersedia secara memadai, hanya sekitar 10% korban kekerasan seksual di fasilitas kesehatan yang melaporkan secara resmi, akibat rasa takut pasien sering ragu untuk melaporkan kejadian karena khawatir tidak mendapat dukungan, menghadapi stigma, atau justru disalahkan (Stöckl & Sorenson, 2024). Prosedur etik di lingkungan medis sering dianggap tertutup, kurang terbuka, dan tidak memberikan perlindungan yang cukup efektif. Penelitian Okonji et al. (2024) mengungkap bahwa penyalahgunaan kekuasaan oleh dokter di lingkungan klinis merupakan masalah global. Budaya organisasi rumah sakit yang bersifat hierarkis memperparah situasi ini, di mana hubungan kekuasaan antara dokter senior, residen, dan pasien membuat korban kesulitan menolak atau menyampaikan keluhan terkait penyimpangan. Pasien cenderung patuh terhadap instruksi dokter karena keterbatasan informasi, rasa malu, atau ketakutan, terutama jika mereka tidak didampingi, seperti dalam kasus tenaga medis perempuan. Kasus MSF di Garut menjadi contoh nyata dari kekurangan ini, di mana pasien tidak menerima edukasi atau pilihan sebelum pemeriksaan, sementara keluhan yang diajukan tidak ditangani secara transparan. Ketiadaan dokumentasi tertulis, laporan resmi ke instansi kesehatan, serta sistem pelapor internal membuat praktik kedokteran swasta rentan terhadap penyalahgunaan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya reformasi dalam pengawasan dan pengelolaan risiko untuk mencegah insiden serupa tidak terulang kembali, pelanggaran etika serta dominasi dokter terhadap pasien (Nurdiansyah et al., 2025). Karena itu, penerapan kebijakan *zero tolerance* terhadap segala bentuk kekerasan seksual di fasilitas kesehatan menjadi langkah yang sangat krusial dan tidak dapat ditunda. Kebijakan ini tidak hanya menekankan tindakan tegas terhadap pelaku, tetapi juga mencakup upaya pencegahan, seperti pelatihan berkala tentang etika dan kekerasan seksual, penyusunan prosedur operasional standar (SOP) yang jelas untuk menangani laporan, serta pemberian sanksi administratif yang konsisten. Mekanisme tersebut harus memastikan bahwa pengolahan laporan dari korban dilakukan dengan cepat, transparan, dan tanpa menambah tekanan psikologis bagi mereka (Lailatul Fadillah dkk, 2024). Korban kekerasan terhadap perempuan dan anak sering kali dalam keadaan rentan dari segi medis dan psikologis. Oleh sebab itu, rumah sakit harus menyediakan

standar operasional prosedur klinis forensik khusus untuk kelompok ini, guna menjamin pemenuhan layanan kesehatan, dokumentasi cedera, pemeriksaan visum, penilaian kondisi psikologis, serta perlindungan hukum secara menyeluruh (Muhammad Kholil Ikhsan, Ahmad Yudianto, 2022). Elemen penting dalam penanganan korban kekerasan seksual adalah koordinasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan aparat penegak hukum (Coelho et al., 2023). Penanganan dugaan pemerkosaan yang dilakukan oleh dokter residen anestesi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung mengikuti prosedur sistematis yang mencakup kerja sama internal dan eksternal. Tahap awal dimulai dengan laporan resmi dari korban kepada otoritas terkait, yang kemudian ditangani oleh rumah sakit melalui pembentukan tim investigasi internal di bawah pengawasan Komite Etik dan Hukum. Rumah sakit melaksanakan penyegelan lokasi kejadian, pengamanan rekam medis, serta pengumpulan bukti klinis sebelum menyerahkannya kepada aparat penegak hukum.

Dalam fase pemeriksaan medis, tim forensik rumah sakit menjalankan visum et repertum, tes DNA, analisis zat pembius di tubuh korban, dan pencatatan cedera fisik, sesuai dengan standar kedokteran forensik. Pemeriksaan ini berfungsi sebagai fondasi awal pembuktian dan memastikan bahwa kekerasan seksual terjadi saat korban tidak sadar karena penyalahgunaan anestesi. Pada aspek etika dan administratif, RSHS segera menerapkan penangguhan tugas pelaku, pembatasan akses pendidikan dan klinik, serta pengajuan rekomendasi sanksi etika ke Ikatan Dokter Indonesia dan fakultas kedokteran. Langkah ini dilakukan sejalan dengan proses hukum pidana yang dijalankan oleh Polda Jawa Barat berdasarkan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. RSHS juga menyelenggarakan audit internal bersama Kementerian Kesehatan dan universitas pembina pelaku untuk menghindari benturan kepentingan.

Dari segi perlindungan korban, rumah sakit menyediakan dukungan melalui layanan psikologi klinis, konseling, pengamanan fisik, serta rujukan langsung ke Unit Pelayanan Perempuan dan Anak Polri untuk bantuan hukum. Identitas korban dijaga dalam

dokumentasi tertutup guna mencegah reviktimisasi.

Pada level kebijakan institusional, RSHS melaksanakan revisi prosedur keselamatan pasien dengan menata standar operasional anastesi, membatasi akses obat, mewajibkan pelaporan insiden, memberikan pelatihan etika seksual, dan menerapkan kebijakan toleransi nol. Semua saluran pelaporan korban kini didasarkan pada kerahasiaan dan pemeriksaan cepat, sehingga kasus tidak lagi terhenti pada tingkat administrasi atau hierarki struktural.

Melalui tahapan ini, penanganan kasus di RS Hasan Sadikin Bandung berkembang dari deteksi awal, pembuktian forensik medis, proses etika profesi, jalur pidana, penerapan sanksi pendidikan, dukungan psikososial korban, hingga reformasi kelembagaan rumah sakit untuk mencegah kejadian serupa (Hergyana et al., 2025).

## KESIMPULAN

Berdasarkan evaluasi terhadap prosedur, mekanisme, persiapan tenaga kesehatan, serta penerapan upaya pencegahan kekerasan seksual di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, dapat ditarik kesimpulan bahwa secara normatif, Indonesia telah dilengkapi dengan landasan hukum dan etika yang solid melalui Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, peraturan kesehatan, serta kode etik profesi kedokteran. Prosedur penanganan dan mekanisme internal rumah sakit secara resmi telah disiapkan dan dapat diterapkan untuk menindak pelaku serta memberikan perlindungan kepada korban.

Meskipun demikian, pelaksanaan pencegahan kekerasan seksual belum sepenuhnya optimal akibat kurangnya pengawasan internal yang efektif, tingkat pelaporan korban yang rendah, adanya budaya hierarki di lingkungan rumah sakit, serta persiapan tenaga kesehatan yang belum merata dan belum sepenuhnya berbasis pada hak asasi manusia. Penerapan upaya pencegahan di RSHS Bandung menunjukkan perkembangan signifikan, tetapi masih bersifat reaktif terhadap insiden besar dan belum sepenuhnya menjadi mekanisme pencegahan yang berkesinambungan.

Oleh sebab itu, penanganan kekerasan seksual di fasilitas kesehatan memerlukan penguatan kebijakan toleransi nol, sistem pelaporan yang aman dan mendukung korban, peningkatan kemampuan tenaga kesehatan yang peka terhadap hak asasi manusia, serta pengintegrasian sanksi pidana, administratif, dan etik dengan cara yang ketat dan terbuka. Melalui langkah-langkah ini, rumah sakit dapat berperan sebagai tempat pelayanan kesehatan yang aman, bermartabat, dan sesuai dengan prinsip-prinsip perlindungan hak asasi manusia.

## REFERENSI

- Albin, I. (2020). Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual Pada Perempuan di Blud Rumah Sakit Cut Meutia Berdasarkan Visum Et Repertum Periode Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 66–77.
- Amanda Tiara Putri., et al. (2025). Analisis Persepsi dan Sikap Mahasiswa Terhadap Kasus Pelecehan Seksual yang Dilakukan Oleh Profesi Dokter. *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 12(1).
- Andarusukma, Y., Suwandono, A., & Atmoko, W. D. (2020). Hubungan Pengetahuan Kode Etik Kedokteran Indonesia dengan Kejadian Kekerasan di Wahana Pendidikan Klinis pada Dokter Muda di Surakarta. *Smart Medical Journal*, 3(2), 41. <https://doi.org/10.13057/smj.v3i2.40753>
- Asfinawati, Reny Rawasita Pasaribu, & Saffah Salisa Az-zahro. (2022). *Pedoman Pemaknaan Pasal Undang-Undang No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS)*. 1, 1–146.
- Candler, L. (2012). Kajian Implementasi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam Perlindungan Saksi dan Korban. *Lembaga Perlindungan Saksi Dan Korban*, 2012.
- CEDAW. (1992). *CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against Women*. UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. <https://www.refworld.org/sites/default/files/legacy-pdf/en/1992-0/453882a422.pdf> (dikases pada 29 September 2025).
- Chaerani Nur, N. (2025). Tindak Pidana Seksual Oleh Dokter: Tinjauan Hukum Pidana dan Etika Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Penelitian*,

- Vol. VI(1 Juli).
- Chan, S. E. dan M. L. (2018). A Patient's Legal Protection As a Victim of Sexual Harassment on Medical Services in Indonesia. *Jurnal Cita Hukum*, 6(2).
- Coelho, N., Neves, A., & Gregório, J. (2023). Physicians and nurses professional relationship with criminal investigation in dealing with survivors of sexual abuse: a scoping review. *Health & Justice*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40352-023-00235-8>
- Gani, J. A. (2025). *Terungkap! Kronologi Lengkap Dokter PPDA Anestesi Perkosa Kerabat Pasien di RSHS Bandung, Motif hingga Hukuman*. Republik Depok. <https://depokraya.pikiran-rakyat.com/peristiwa/amp/pr-3299226792/terungkap-kronologi-lengkap-dokter-ppds-anestesi-perkosa-kerabat-pasien-di-rshs-bandung-motif-hingga-hukuman?page=all> (diakses pada 27 September 2025).
- Hergyana, F., Arumsari, A., Gamayani, U., & Dewi, M. M. (2025). Penyelesaian Kasus Tindak Pidana Kekerasan Seksual yang Dilakukan oleh Peserta Didik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung: Implementasi SOP dan Kolaborasi Multipihak. *Dewan Pengawas Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)*.
- Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual*. <https://doi.org/10.31004/jh.v4i4.1285>
- Islam, F., Alvi, Y., Gautam, R., Shaikh, A., Panda, M., Thakur, A., Pathak, R., Sharma, V., & Jiloha, R. C. (2025). Sexual Harassment among Female Healthcare Workers, its Consequences and Barriers in Seeking Help in India's Health Sector. *Indian Journal of Community Medicine*. <https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm>
- Lailatul Fadillah Kamal, Ratih Aqila Wulandari, Fitri Oktavia Tobing, Suci Novianti Sinamo, Alcleandro Cahya Narendra, S. S. (2024). Etika Medis Dan Pancasila: Telaah Kasus Kekerasan Seksual Garut. *Cendekia Pendidikan*, 4(4), 4.
- Lubis, A., & Sari, Z. M. (2023). Implementasi Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual Terhadap Perlindungan Hak Korban Dan Penguatan Asas Non-Diskriminasi. *Jurnal Kajian Hukum Dan Kebijakan Publik*, 1(1), 618.
- Mardianto, C. I., Widhiana Suarda, I. G., & Tanuwijaya, F. (2024). Analisis Kebijakan Pembuktian Kekerasan Seksual Secara Nonfisik. *Jurnal Rechtsens*, 13(2), 199–210. <https://doi.org/10.56013/rechtsens.v13i2.3083>
- Muhammad Kholil Ikhsan, Ahmad Yudianto, dan N. S. (2022). Prosedur Khusus Pelayanan Terpadu Forensik Klinik Korban Kekerasan Perenpuan dan Anak di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 02(01), 37–43.
- Mulvihill, N. (2022). Professional authority and sexual coercion: A paradigmatic case study of doctor abuse. *Social Science & Medicine*, 305(February), 115093. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115093>
- Nihayah, U., Wulandari, A., Maulidia, S., & Saykhoni, R. (2022). Menyoal Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam & Kemasyarakatan*, 4(4), 162–169. <https://doi.org/10.19109/ghaidan.v6i1.10316>
- Niken Fernanda, Efi Lailatun Nisfah, Essa Hertiana, & Tasya Fatah Putri Irawan. (2025). Perlindungan Korban dalam Tindak Pidana Kekerasan Seksual. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3(2), 1044–1047. <https://doi.org/10.61104/alz.v3i2.1268>
- Nur, M., Fadlillah, A., & Kunci, K. (2025). Analisis Yuridis Kasus Pemerkosaan oleh Dokter PPDS terhadap Pendamping Pasien di RSHS Bandung dan Hak Korban Perdata. *Jurnal Cahaya Hukum Nusantara*, 1(2), 65–73.
- Nurdiansyah, N., Azhara, A., Rahmawati, A., Putri, C., Rahmadi, F. D., Syahrofi, M. T., Abdilla, N., & Fatimatuzzahro, S. (2025). Analisis Pelanggaran Hak Asasi Manusia Dalam Praktik Medis: Studi Kasus Kekerasan Seksual Dokter Anestesi Terhadap Keluarga Pasien. *Jurnal Akuntansi Hukum Dan Edukasi*, 2(1), 429–437. <https://doi.org/10.57235/jahe.v2i1.6124>
- Okonji, A. M., Ishola, A. G., Ayamolowo, L. B., & Femi-akinlosotu, O. M. (2024). Healers that hurt: a scoping review of media reports of cases of rape in healthcare settings. *BMC Psychology*, 1–18.
- Perempuan, K. (2025). *Siaran Pers Komnas Perempuan Merespons Kasus Pemerkosaan terhadap Keluarga Pasien di RS Hasan Sadikin oleh Dokter Anestesi Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Universitas Padjajaran*. Komnas

- Perempuan.Go.Id.  
<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-merespons-kasus-perkosaan-terhadap-keluarga-pasien-di-rs-hasan-sadikin-oleh-dokter-anestesi-program-pendidikan-dokter-spesialis-ppds-universitas-padjadjaran> (diakses pada 27 September 2025).
- Perempuan, Y. K. (n.d.). *Kekerasan Seksual Bisa Terjadi Dimana Saja! Termasuk di Layanan Kesehatan!* Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP). <https://ykp.or.id/kasus-kekerasan-bisa-terjadi-dimana-saja-termasuk-di-layanan-kesehatan/> (diakses pada 9 Oktober 2025)
- Putra, R. R., Maileni, D. A., Tri, R., Bhakti, A., Sakti, I., Hukum, P. I., Huum, F., & Kepulauan, U. R. (2024). Kebijakan Hukum Pidana terhadap Pelaku Tindak Pidana Kekerasan Seksual Oleh Dokter Terhadap Pasien dan Keluarga Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Petita*, 6(1), 41–57.
- Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). Violence Against Women as a Global Public Health Issue. *Annual Review of Public Health*, 277–294.
- Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- WHO. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. World Health Organization.  
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/67468e99-5b64-40d9-b68b-c0e55923f32e/content> (diakses pada 29 September 2025).
- Windasari, N., Syukriani, Y. F., & Tanzilah, S. (2020). *Karakteristik Kasus Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Tipe A di Jawa Barat dan Sumatera Barat*. 9(2), 218–224.