



ANALISA FAKTOR PENGHAMBAT BANTUAN AHLI DALAM KASUS KEKERASAN SEKSUAL

Tuntas Dhanardhono¹, Sigid Kirana Lintang Bhima²

Abstrak

Kasus Kekerasan seksual meningkat secara kualitas dan kuantitas. Dokter forensik merupakan tenaga medis ahli yang memiliki kompetensi dalam membantu penegakkan hukum kasus ini. Namun, bantuan dokter seringkali tidak dapat diberikan secara maksimal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat. Analisa faktor penghambat berdasarkan data kasus kekerasan seksual yang diterima di RS dr. Kariadi periode 2015-2017. Pemeriksaan genitalia dilakukan secara visual pada posisi supine ataupun knee chest kemudian didokumentasikan. Tiga puluh kasus kekerasan seksual diterima di Departemen Forensik dan Medikolegal FK Undip/RS dr.Kariadi. Usia termuda korban yaitu 17 bulan. 5(16.66%) korban termasuk usia prepubertas, sedangkan 11(36.66%) korban usia pubertas. 23(76.6%) korban datang setelah 24 jam setelah peristiwa. 80% kasus disertai dengan riwayat persetubuhan. Robekan selaput dara didapatkan pada 76% kasus. Tidak semua kasus disertai surat permintaan visum. Seluruh biaya pemeriksaan ditanggung korban. Kesimpulan disusun berdasarkan pemeriksaan visual dan fotografi. Bantuan ahli dalam kasus kekerasan seksual sangat krusial. Faktor penghambat dalam penanganan dapat berasal dari korban, fasilitas kesehatan maupun keterbatasan dukungan pemerintah.

Kata Kunci. Faktor penghambat, Bantuan ahli, Kekerasan seksual.

Afiliasi Penulis : 1 Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, 2. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang

Korespondensi: dr. Tuntas Dhanardhono, M.Si.Med, M.H. tuntas.dr@gmail.com. (024) 8318915

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual adalah kejahatan kesusilaan yang merupakan masalah hukum secara global di semua negara. Di Indonesia, kasus kekerasan seksual meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Data yang tercatat di Komisi Perempuan Nasional di bidang masyarakat menunjukkan adanya peningkatan kasus kekerasan seksual di tahun 2015 (61%) dibandingkan tahun 2014 (56%). Jenis kekerasan seksual berupa pelecehan seksual, pemerkosaan, percobaan pemerkosaan, pelarian anak perempuan, dan kekerasan seksual lainnya. Korban tidak hanya orang dewasa tetapi juga remaja, anak-anak dan bahkan balita. Peningkatan kasus tidak hanya dari segi kuantitas atau jumlah kasus, tapi juga kualitas.¹

Di sisi lain, korban kekerasan seksual membutuhkan perawatan yang sensitif, efisien dan komprehensif oleh karena ada dampak fisik dan emosional yang mengikuti setelah mengalami kekerasan tersebut. Pemeriksaan setelah kejadian diperlukan diantaranya untuk mengidentifikasi dan mengumpulkan bukti forensik.²Dokter yang menangani kasus kekerasan seksual dapat membantu polisi dalam memberikan fakta-fakta yang ada pada tubuh korban. Akan tetapi, dokter khususnya ahli forensik akan menghadapi berbagai kondisi yang dapat mempengaruhi tugasnya dalam pemeriksaan forensik dan pengumpulan bukti korban.³

METODE

Secara retrospektif, data dikumpulkan dengan meninjau kasus kekerasan seksual yang dilaporkan di Rumah Sakit dr.Kariadi, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia mulai pertengahan 2015 hingga pertengahan 2017. Wawancara forensik dilakukan untuk menggali informasi terkait riwayat kejadian serta informasi personal korban. Pemeriksaan forensik klinis dilakukan untuk mendapatkan tanda kekerasan fisik, tanda-tanda persetubuhan, pengumpulan sampel maupun pendokumentasian luka. Sebelum pemeriksaan, korban akan dijelaskan mengenai prosedur pemeriksaan dan *informed consent*. Pemeriksaan alat kelamin dilakukan dengan inspeksi visual dan fotografi forensik menggunakan kamera DSLR 7D untuk menilai ada tidaknya luka yang ditemukan pada genitalia, terutama ada tidaknya robekan selaput dara. Validasi pemeriksaan dilakukan oleh setidaknya dua dokter forensik. Data ditampilkan dalam tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam rentang waktu dua tahun, tercatat 30 kasus kekerasan seksual yang diperoleh dan dianalisis (Tabel 1 dan 2). Semua korban adalah perempuan. Usia termuda korban yaitu 17 bulan, sedangkan korban tertua berusia 32 tahun. Enam belas korban (53.33% kasus) berusia di bawah 18 tahun, dengan 5(16.66%) korban tergolong usia prepubertas, sedangkan 11(36.66%) korban tergolong usia pubertas. Dari 30 kasus yang tercatat di RS dr.Kariadi, hanya 11 kasus (36.66%) yang kemudian memiliki Surat Permintaan Visum (SPV). Berdasarkan anamnesa, 80% kasus disertai dengan riwayat persetubuhan. Sedangkan berdasarkan pemeriksaan selaput dara, 23 kasus (76.66%)

memiliki kelainan berupa robekan pada selaput dara. Mayoritas robekan terjadi diantara arah jam 5 hingga jam 7. Luka yang didapatkan di area genitalia diantaranya luka memar dan lecet. Satu kasus datang dengan perdarahan akibat robekan pada selaput dara hingga labia minora.

Tabel 1. Data korban kekerasan seksual usia <18 tahun di Rumah Sakit dr.Kariadi

No	Usia	SPV	Hymen	Genitalia externa	lain-lain
1	1,5		R/6	lecet	
2	2		t.a.k	lecet, memar	
3	3,5	Y	t.a.k	memar, lecet	
4	4		t.a.k	memar	
5	7		t.a.k	lecet	
6	12	Y	R/4-7	t.a.k	
7	13	Y	R/1/5/7/11	lecet	
8	14		R/6-9	memar	
9	14	Y	t.a.k	memar	
10	14	Y	R/7/9/12	t.a.k	
11	15		t.a.k	t.a.k	
12	15		R/3-9	t.a.k	
13	15	Y	R/5/6/9	t.a.k	
14	16				hamil 8bl
15	16	Y	R/3/7/11	lecet	
16	16		R/3/6/9	t.a.k	

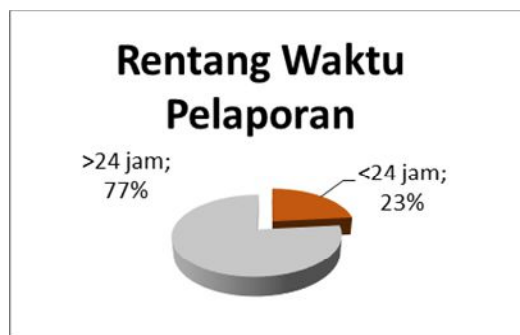
*Usia (dalam Tahun); SPV (Surat Permintaan Visum); Hymen (menunjukkan ada tidaknya kelainan/robekan, R-Robekan/lokasi robekan berdasarkan arah jam); Genitalia externa (temuan lain pada area genitali); Y (ada SPV); t.a.k (tidak ada kelainan)

Setidaknya 77% kasus datang ke rumah sakit setelah lebih dari 24 jam sejak kejadian yang menimpa korban kekerasan seksual (Gambar.1). Mayoritas datang ke rumah sakit diantar oleh anggota keluarganya sendiri. Salah satu korban datang dalam kondisi hamil, dan mengaku pernah mengalami pemerkosaan delapan bulan sebelum mengajukan laporan forensik. Keterlambatan pelaporan akan mempengaruhi kualitas pengumpulan bukti forensik. Pemeriksaan swab vagina untuk menentukan ada tidaknya sel sperma tidak dilakukan pada setiap kasus, dan pengecatan menggunakan reagen *malachite green*. Sebagian besar korban membiayai sendiri biaya pemeriksaan medis untuk pembuatan visum et repertum

Tabel 2. Data korban kekerasan seksual usia >18 tahun di Rumah Sakit dr.Kariadi

No	Usia	SPV	Hymen	Genitalia externa	lain-lain
1	18		R/3-7	memar	
2	18		R/3-9	memar, lecet	
3	18	Y	R/1-9	t.a.k	
4	18		R/5/7	t.a.k	
5	19	Y	total	memar, lecet	
6	19		t.a.k		memar payudara
7	20		R/2/4/9/12	t.a.k	
8	20		R/7/11	lecet	
9	21		R/3-9	lecet	
10	23	Y	R/3/9	t.a.k	
11	29		R/3/6/9/12	lecet	
12	30	Y	R/1/6	robek, perdarahan	
13	31		total	memar, lecet	memar wajah & ekstremitas
14	32		R/3/6/9/12	t.a.k	

*Usia (dalam Tahun); SPV (Surat Permintaan Visum); Hymen (menunjukkan ada tidaknya kelainan/cabek, R-Robek/lakasi robekan berdasarkan arah jam, total (robekan menyeluruh pada selaput dara); Genitalia externa (temuan lain pada area genital); Y (ada SPV); t.a.l



Pemeriksaan korban dilakukan secara visual, kemudian di dokumentasikan menggunakan kamera DSLR 7D. Melalui fotografi forensik, gambaran ada tidaknya robekan selaput dara dapat dievaluasi dan dikonfirmasi.

Gambar.1 Rentang waktu korban melaporkan kejadian kekerasan seksual yang dialami

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekerasan seksual adalah tindakan seksual, komentar yang tidak diinginkan,

perdagangan seks, penggunaan paksaan, ancaman, kekuatan fisik oleh siapapun tanpa hubungan dengan korban, dalam situasi apapun, tidak terbatas pada lingkungan rumah dan tempat kerja. Pada kasus kekerasan seksual, korban tidak terbatas usia maupun jenis kelamin. Dalam penelitian ini, usia termuda korban berumur 17 bulan, sedangkan yang tertua adalah 32 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penilaian kasus kekerasan seksual. Pada anak-anak, dokter akan memerlukan pendekatan yang berbeda, mengingat beberapa anak masih memiliki keterbatasan untuk berbicara dan menyampaikan riwayat kejadian yang dialaminya sehingga lebih tertutup, malu, ataupun takut kepada tenaga medis.² Pada korban yang masih tergolong prepubertas dan pubertas, penilaian selaput dara membutuhkan kehati-hatian. Kriteria Adams dapat menjadi rujukan para tenaga medis untuk melakukan penilaian robekan selaput dara pada dua kelompok tersebut.⁴

Para korban yang datang ke rumah sakit dr.Kariadi tidak semuanya melaporkan kejadiannya ke kepolisian. Hal ini terlihat hanya ada 11 kasus (36.66%) yang kemudian memiliki Surat Permintaan Visum (SPV). Berbagai macam alasan yang dikemukakan korban ataupun kerabat korban saat pemeriksaan diantaranya, keinginan untuk mencari titik temu secara damai, ataupun meminta pertanggungjawaban pelaku secara kekeluargaan. Visum et repertum sebagai salah satu alat bukti pada kasus kekerasan seksual akan memiliki kekuatan pembuktian yang besar, terutama apabila pada kasus anak-anak dimana keterangan saksi tidak cukup memberikan informasi yang baik sehingga seringkali kesimpulan akhir hanya bergantung pada temuan klinisnya. Di sisi lain,

sebagian besar kasus (77%) datang ke rumah sakit melewati 24 jam setelah riwayat kejadian yang dialaminya. Hal ini akan mengurangi akurasi penilaian dan pengumpulan barang bukti pada tubuh korban. Sebagai dampaknya, hasil pemeriksaan yang tercantum dalam visum et repertum yang disusun oleh dokter akan menjadi berkurang, dan barang bukti biologis tidak akan diperoleh secara maksimal.⁵

Faktor waktu memainkan peran penting dalam mengevaluasi dan memeriksa korban kekerasan seksual.⁶ Pelaporan yang tertunda juga dapat membatasi perolehan sampel bukti forensik.³ Adanya air mani (ejakulasi) di vagina merupakan diagnostik hubungan seksual. Pada pelaku yang tidak subur, jumlah sperma sangat sedikit (aspermia) dapat ditemukan, sehingga pemeriksaan lebih lanjut dimaksudkan untuk mengetahui adanya zat tertentu dalam air mani seperti asam fosfatase, spermin dan kolin. Menurut Adams, pengumpulan bukti forensik dan materi biologis dalam kasus kekerasan seksual direkomendasikan dalam rentang waktu 24 jam pada anak-anak dan 72 jam pada orang dewasa.⁵

Pada kasus kekerasan seksual, kewajiban dokter adalah untuk menentukan dan mengamankan bukti yang ditemukan pada korban atau tersangka. Dokter juga memiliki peran utama dalam membangun riwayat kejadian, mengevaluasi status kesehatan medis dan mental, sertamelakukan penilaian, interpretasi temuan, dan manajemen yang tepat.⁵

Informasi mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan harus disampaikan kepada korban maupun keluarga korban sebelum dimulai, termasuk tujuan pemeriksaan dan kaitannya dengan pengungkapan kasus,

prosedur atau teknik pemeriksaan yang sensitif, pengambilan sampling biologis, pendokumentasian dalam rekam medis dan foto, serta jika diperlukan pembukaan informasi medis untuk tujuan pembuktian di pengadilan.

Terminologi persetubuhan berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia terbatas pada adanya penetrasi penis baik sebagian maupun menyeluruh kedalam vagina, baik disertai dengan ejakulasi ataupun tidak.⁷ Hal ini berdampak, penetrasi akibat benda selain penis yang mengakibatkan robekan selaput dara tidak dapat dituntut sebagai tindakan persetubuhan ilegal. Anamnesis terkait riwayat persetubuhan sebelumnya akan membantu dalam mengevaluasi temuan. Dari 5 korban usia termuda, satu diantaranya diduga mengalami usaha penetrasi sehingga didapatkan robekan pada selaput dara korban serta luka lecet di sekitar area genitalianya. Sedangkan dari 11 korban yang tergolong usia <18 tahun, datang ke rumah sakit dengan dugaan mengalami persetubuhan sebelumnya baik konsensual maupun non konsensual, namun berdasarkan pemeriksaan terdapat dua korban dengan kondisi selaput dara yang tidak mengalami kelainan.

Pemeriksaan selaput dara secara visual yang dilakukan memperlihatkan 23 kasus (76.66%) memiliki kelainan berupa robekan pada selaput dara. Mayoritas robekan terjadi diantara arah jam 5 hingga jam 7. Sedangkan bentuk perlukaan yang didapatkan di area genitalia diantaranya luka memar dan lecet. Dalam studi Grossin⁸, pemeriksaan forensik menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari total kasus menunjukkan tidak adanya cedera fisik dan genital namun menunjukkan adanya spermatozoa. Bukti penetrasi dapat berupa robekan selaput dara atau laserasi.⁹ Jika penetrasi tidak lengkap, bukti dapat

ditemukan dalam bentuk ejakulasi / air mani (termasuk perkiraan waktu) atau pelekatan rambut kemaluan tersangka. Adanya robekan pada selaput dara hanya menunjukkan adanya penetrasi suatu benda ke dalam vagina (bukan tanda pasti persetubuhan), jika selaput dara cukup elastis, tentu tidak akan ada robekan.¹⁰ Idealnya, pemeriksaan ada tidaknya perlukaan pada selaput dara tidak cukup dengan pemeriksaan visual, namun perlu diikuti dengan pemeriksaan tambahan dengan reagen *toluidine blue* untuk menilai perlukaan minor sehingga lebih meningkatkan keakurasian. Lebih lanjut, pemeriksaan penunjang untuk menentukan ada tidaknya sperma juga wajib dilaksanakan untuk menunjang hasil pemeriksaan fisik pada korban.

Bukti adanya kekerasan fisik dapat dilakukan dengan menilai luka-luka seperti bekas perlukaan, bekas gigitan, memar yang ditemukan pada beberapa lokasi termasuk wajah, leher, payudara, paha bagian dalam dan sekitar alat kelamin. Temuan positif cedera berarti bukti kekerasan, namun tidak ada luka tidak berarti tidak ada kekerasan. Pada studi ini, setidaknya 17 (56,66%) korban mengalami luka memar dan/atau lecet ataupun robekan pada area disekitar organ genitalia. Sementara, satu korban mengalami kekerasan di daerah wajah dan ekstremitas. Pemeriksaan fisik menyeluruh dan dokumentasi cedera serta penentuan keadaan mental dan kondisi umum korban sangat penting untuk menjamin hak hukum korban kekerasan seksual.¹¹

Kekerasan seksual yang terjadi pada Anak mengalami peningkatan tiap tahunnya. Pada studi ini, proporsi kasus kekerasan seksual yang dialami anak lebih tinggi dibanding korban dewasa, yaitu 53.33% dari seluruh kasus. Hal ini perlu menjadi alarm perhatian

semua pihak. Pemerintah pun semakin menegaskan upaya hukum terhadap pelaku tindak kekerasan seksual pada anak dengan semakin memperberat hukumannya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang, Pasal 81 ayat (7) pelaku tindak kekerasan seksual pada anak dapat dikenai hukuman tambahan berupa tindakan kebiri kimia dan pemasangan alat pendeteksi elektronik, disamping hukuman denda, pidana penjara ataupun hukuman mati.

Menurut Pasal 133 KUHAP, penyidik berwenang meminta bantuan dokter untuk memeriksa korban kekerasan seksual. Dokter yang memeriksa kasus kekerasan seksual harus bersikap objektif, tidak memihak, menjaga kerahasiaan, serta bersikap profesional. Paling tidak sebelum pemeriksaan korban, dokter harus mempertimbangkan hal-hal berikut; (1) surat permintaan tertulis dari kepolisian dan keterangan kejadian sebelumnya; (2) persetujuan tertulis dari korban atau orang tua / wali korban yang menyatakan tidak keberatan untuk diperiksa oleh dokter; (3) Perawat wanita atau wanita polisi yang menemani dokter untuk diperiksa.

Selanjutnya menurut Pasal 136 KUHAP, biaya untuk kepentingan penyidikan perkara pidana ditanggung oleh negara, tidak terlepas semua biaya untuk kepentingan pemeriksaan kasus kekerasan seksual. Akan tetapi, pada studi ini seluruh korban membiayai sendiri proses pemeriksaan medis terkait permohonan visum et repertum. Negara melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) seyogyanya telah mengeluarkan

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang mengatur tentang kasus-kasus yang dijamin termasuk pelayanan Kedokteran Forensik yaitu pada Pasal 59 ayat (2) butir i, pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik. Lebih lanjut terkait pembiayaan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan JKN Pasal 13 ayat (1) butir i. Pelayanan kedokteran forensik klinik. Namun sayangnya tidak dicantumkan besaran nominal yang dapat ditanggung oleh negara. Tidak adanya jaminan pembiayaan dalam tatalaksana kasus kekerasan seksual di satu sisi akan menjadi beban bagi korban, maupun menjadi kendala dokter dalam menjalankan prosedur penanganan yang optimal.

Forensik klinis adalah bagian dari pelayanan kedokteran forensik yang mengintegrasikan peran medis dan hukum. Pada kasus kekerasan seksual, tidak hanya intervensi medis yang dibutuhkan korban namun juga menuntut penanganan hukum yang menyeluruh. Kesimpulan pemeriksaan forensik tidak hanya mengandalkan bukti fisik, tapi juga integrasi data secara komprehensif, baik temuan pemeriksaan fisik maupun temuan laboratorium.¹² Hal ini perlu didukung dengan adanya sumber daya dan fasilitas serta dukungan materiil agar penanganan kasus dapat diselesaikan secara baik. Profesionalitas dokter forensik diharapkan dengan menyampaikan kesimpulan temuannya seobjektif mungkin.¹³

SIMPULAN

Meningkatnya jumlah kekerasan seksual, terutama pada anak-anak merupakan perhatian berbagai pihak di Indonesia. Tugas dokter tidak hanya dalam penanganan aspek medis korban, tapi juga penyelesaian kasus yang melibatkan proses hukum. Peranan seorang dokter dalam penanganan korban kekerasan seksual berdampak terhadap keberhasilan penyelesaian kasus. Dalam banyak kasus, korban akan sulit menyampaikan kejadian yang dialami, sehingga diperlukan upaya pendekatan secara holistik. Pemeriksaan forensik tidak hanya mencari bukti persetubuhan dan kekerasan, tapi juga kesesuaian kejadian yang terjadi. Di lain pihak, pelaporan yang tertunda dapat mempengaruhi keutuhan barang bukti. Pada kekerasan seksual, dokter akan menghadapi berbagai faktor yang membatasi keberhasilan penanganan korban, diantaranya variasi usia korban, berbagai riwayat kekerasan seksual yang melatarbelakangi, keterlambatan pelaporan kasus, fasilitas pemeriksaan yang terbatas serta pembiayaan yang belum terjamin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, (2016), Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan
2. Girardet, R., Bolton, K., Lahoti, S., Mowbray, H., Giardino, A., Isaac, R., Arnold, W., Mead, B. and Paes, N. (2011), "Collection of Forensic Evidence From Pediatric Victims of Sexual Assault", *Pediatrics*, Vol. 128 No. 2, pp. 233-238
3. Laitinen, F.A., Grundmann, O. and Ernst, E.J. (2013), Factors That Influence the Variability in Findings of Anogenital Injury in Adolescent/Adult Sexual Assault Victims A Review of the Forensic Literature", *Am J Forensic Med Pathol*, Vol. 34 No. 3, pp. 286-294
4. Adams, J.A., Kellogg, N.D., Farst, K.J., Harper, N.S, Palusci, V.J., Frasier, L.D., Levitt, C.J., Shapiro, R.A., Moles, R.L. and Starling, S.P. (2016), "Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused", *J Pediatr Adolesc Gynecol*, Vol. 29, pp. 81-87
5. Astrup, B.S., Ravn, P., Lauritsen, J. and Thomsen, J.L. (2012), Nature, frequency and duration of genital lesions after consensual sexual intercourse—Implications for legal proceedings", *Forensic Science International*, Vol. 219, pp. 50-56
6. Jänisch, S., Meyer, H., Germerott, T., Albrecht, U., Schulz, Y. and Debertain, A.S. (2010), "Analysis of clinical forensic examination reports on sexual assault", *Int J Legal Med*, Vol.124, pp. 227-235
7. Dahlan, S., (2004), Ilmu Kedokteran Forensik. Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. pp.125
8. Grossin, C., Sibille, I., Grandmaison, G., Banasr, A., Brion, F. and Durigon, M. (2003), "Analysis of 418 cases of sexual assault", *Forensic Science International*, Vol. 131, pp. 125-130.
9. Lincoln, C., Perera, R., Jacobs, I. and Ward, A. (2013), "Macroscopically detected female genital injury after consensual and non-consensual vaginal penetration: A prospective comparison study", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 20, pp. 884-901
10. Walker, G. (2015), "The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 34, pp. 173-178
11. Stene, L.E., Ormstad, K. and Schei, B. (2010), "Implementation of medical examination and forensic analyses in the investigation of sexual assaults against adult women: A retrospective study of police files and medical journals", *Forensic Science International*, Vol. 199, pp. 79-84
12. Santos, J.C., Neves, A., Rodrigues, M. and Ferrão, Paula, (2006), "Victims of sexual offences: Medicolegal examinations in emergency settings", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, Vol. 13, pp. 300–303
13. Kelly, D.L., Larkin, H.J., Cosby, C.D. and Paolinetti, L.A. (2013), "Derivation of the Genital Injury Severity Scale (GISS): A concise instrument for description and measurement of external female genital injury after sexual intercourse", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 20, pp.724-731.