

Implikasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan Terhadap Layanan Kesehatan Korban Tindak Pidana : Sebuah Laporan Kasus

Maytie Retnowulan^{1,*}, Raden Panji Uva Utomo², Tuntas Dhanardhono²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi, Semarang, Indonesia.

²Dokter Spesialis Forensik, RSUP Dr. Kariadi, Semarang, Indonesia.

*Korespondensi Penulis:	Riwayat Artikel:	
email penulis yang menjadi korespondensi	Dikirim:	diisi sesuai tanggal pertama submit
	Diterima:	
	Terbit:	

Artikel Laporan Kasus

Abstrak

Latar belakang: Korban tindak pidana berhak atas pemulihan, termasuk melalui mekanisme restitusi, kompensasi, dan bantuan medis. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan mengecualikan pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, terorisme, dan perdagangan orang dari jaminan BPJS Kesehatan apabila telah dijamin melalui skema pendanaan lain. Ketentuan ini berimplikasi pada pembiayaan layanan kesehatan korban tindak pidana di fasilitas kesehatan. **Deskripsi kasus:** Seorang laki-laki berinisial K datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang setelah ditusuk pada punggung sisi kanan oleh sekelompok orang tidak dikenal. Keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran penuh; tekanan darah 100/90 mmHg, denyut nadi 92 kali/menit, laju pernapasan 16 kali/menit, saturasi oksigen 95%, dan suhu 36,7 °C. Foto polos dada menunjukkan penumpukan darah pada rongga pleura (hemotoraks). Tatalaksana awal berupa pembersihan luka dan penutupan luka; pasien membutuhkan penanganan lanjutan, tetapi pulang atas permintaan sendiri karena biaya perawatan menjadi tanggungan pribadi. **Kesimpulan:** Luka tusuk dengan hemotoraks berpotensi menimbulkan bahaya maut sehingga termasuk luka berat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) huruf r Perpres Nomor 59 Tahun 2024, pembiayaan korban tindak pidana mengikuti skema pendanaan lain, antara lain bantuan medis LPSK serta restitusi dan kompensasi; namun demikian, pelayanan gawat darurat tetap wajib diberikan rumah sakit tanpa uang muka. Diperlukan sosialisasi dan koordinasi antara LPSK, tenaga kesehatan, dan rumah sakit agar hak korban tindak pidana terpenuhi.

Kata kunci: korban tindak pidana; jaminan kesehatan; Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024; hemotoraks; luka tusuk

Abstract

Background: Victims of criminal acts are entitled to recovery, including through restitution, compensation, and medical assistance mechanisms. Presidential Regulation Number 59 of 2024 concerning Health Insurance excludes health services resulting from criminal acts of abuse, sexual violence, terrorism, and human trafficking from the BPJS Kesehatan coverage when such services have been covered by other funding schemes. This provision has implications for health service financing for victims of criminal acts in health facilities.

Case description: A man with the initial K presented to the Emergency Department of Dr. Kariadi General Hospital Semarang after being stabbed in the right side of his back by a group of unknown people. His general condition was moderately ill with full consciousness; blood pressure 100/90 mmHg, pulse 92 beats/min, respiratory rate 16 breaths/min, oxygen saturation 95%, and temperature 36.7 °C. Plain chest radiograph revealed blood accumulation in the pleural cavity (hemothorax). Initial management consisted of wound cleaning and closure; the patient required further treatment but went home at his own request because the cost of care became his personal responsibility.

Conclusion: A stab wound with hemothorax may pose a risk of death and is therefore classified as a severe injury. Under Article 52 paragraph (1) letter r of Presidential Regulation Number 59 of 2024, the financing of victims of criminal acts follows other funding schemes, including LPSK medical assistance as well as restitution and compensation; nevertheless, emergency services must still be provided by hospitals without advance payment. Socialization and coordination between LPSK, health workers, and hospitals are needed to fulfil the rights of victims of criminal acts.

Keywords: victims of crime; health insurance; Presidential Regulation Number 59 of 2024; hemothorax; stab wound

LATAR BELAKANG

Negara memiliki kewajiban melindungi warga negaranya dari tindak kejahatan. Apabila terjadi tindak pidana yang menimbulkan kerugian fisik bagi korbannya, negara secara moral memikul tanggung jawab untuk memberikan ganti rugi kepada korban. Perkembangan sistem peradilan pidana modern tidak lagi hanya berorientasi pada kepentingan pelaku, tetapi juga pada perlindungan dan pemulihan korban [1].

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengubah ketentuan Pasal 52 mengenai pelayanan kesehatan yang tidak dijamin. Pasal 52 ayat (1) huruf r menyatakan bahwa pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang yang telah dijamin melalui skema pendanaan lain yang dilaksanakan kementerian/lembaga atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tidak dijamin oleh program Jaminan Kesehatan [2]. Ketentuan ini menegaskan prinsip koordinasi manfaat: pembiayaan korban tindak pidana tertentu dialihkan kepada skema pendanaan lain, bukan berarti seluruh pelayanan kesehatan bagi korban tindak pidana otomatis ditolak jaminannya [2].

Hak korban tindak pidana atas pemulihan diatur antara lain melalui mekanisme restitusi dan kompensasi. Restitusi adalah ganti kerugian yang diberikan oleh pelaku atau pihak ketiga kepada korban atau keluarganya, sedangkan kompensasi adalah ganti kerugian yang diberikan oleh negara karena pelaku tidak mampu memberikan ganti kerugian sepenuhnya [3][4]. Berbagai kajian menunjukkan bahwa implementasi restitusi di Indonesia masih menghadapi kendala, baik dari sisi regulasi, kapasitas pelaku, maupun mekanisme pengajuan [4]. Perbandingan dengan praktik di negara lain menunjukkan beragam model kompensasi negara bagi korban tindak pidana beserta tantangannya masing-masing [5][6].

Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 untuk memberikan perlindungan dan bantuan kepada saksi dan korban, termasuk bantuan medis serta rehabilitasi psikososial dan psikologis [7]. Studi terkini menunjukkan peran LPSK dalam pemenuhan hak korban terus berkembang, termasuk pada kasus kekerasan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga [8][9], meskipun efektivitas pemenuhan restitusi masih perlu ditingkatkan [10][11].

Di sisi lain, rumah sakit memiliki kewajiban hukum untuk memberikan pelayanan gawat darurat. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa rumah

sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat dan tidak boleh menolak pasien atau meminta uang muka terlebih dahulu dalam keadaan darurat [12].

Indonesia menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 sebagai upaya mencapai cakupan kesehatan universal (universal health coverage) [13]. Meskipun cakupan kepesertaan terus meningkat, tantangan pembiayaan kesehatan dan perlindungan finansial masih tetap ada [14][15][16], terutama bagi kelompok rentan yang harus mengeluarkan biaya dari kantong sendiri (out-of-pocket) [17].

Aspek medikolegal pada korban kekerasan memerlukan pelayanan kedokteran forensik yang memadai. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum (Yandokum), fasilitas Yandokum wajib menganggarkan biaya pemeriksaan kasus pidana, termasuk pelayanan kesehatan untuk perawatan medis korban, melalui sumber pendanaan APBN Pemerintah Pusat dan/atau APBD Pemerintah Daerah [18]. Penentuan derajat luka merupakan bagian penting dari pemeriksaan medikolegal [19], dan visum et repertum berperan sebagai alat bukti dalam tindak pidana penganiayaan [20][21]. Pedoman pemeriksaan forensik korban kekerasan, termasuk kekerasan seksual, telah berkembang [22][23][24], dan keterangan ahli kedokteran forensik memiliki bobot penting dalam proses peradilan [25].

Korban tindak pidana kekerasan juga rentan mengalami viktimisasi ganda, baik dalam proses hukum maupun akibat hambatan akses terhadap layanan pemulihan [26][27][28][29]. Oleh karena itu, jaminan pembiayaan layanan kesehatan merupakan salah satu kunci pemenuhan hak korban [1][3].

Tujuan laporan kasus ini adalah mengkaji implikasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 terhadap layanan kesehatan korban tindak pidana melalui kasus luka tusuk dengan hemotoraks, serta memberikan rekomendasi praktis bagi fasilitas kesehatan dan pemangku kebijakan.

URAIAN KASUS

Seorang laki-laki berinisial K datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang pada Senin, 11 Maret 2024. Satu jam sebelum masuk rumah sakit, korban dan dua orang temannya hendak pulang dari kafe dengan mengendarai sepeda motor ketika sekelompok orang yang berjumlah lima orang memanggil korban dan kemudian menyerang korban beserta teman-temannya. Saat korban berusaha melarikan diri, korban terjatuh, dan pelaku menyerang korban menggunakan senjata tajam sehingga mengenai punggung sisi kanan.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan luka tusuk pada punggung sisi kanan. Keadaan umum tampak sakit, kesadaran penuh (compos mentis); tekanan darah 100/90 mmHg, denyut nadi 92

kali/menit, laju pernapasan 16 kali/menit, saturasi oksigen 95%, dan suhu tubuh 36,7 °C. Pemeriksaan penunjang berupa foto polos dada menunjukkan penumpukan cairan berupa darah pada rongga pleura (hemotoraks). Gambaran klinis dan radiologis disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. (a) Gambaran klinis korban; (b) luka tusuk pada punggung sisi kanan; (c) foto rontgen dada.

Tatalaksana awal yang diberikan berupa pembersihan luka dan penutupan luka. Mengingat ditemukannya hemotoraks, pasien sebenarnya membutuhkan penanganan lebih lanjut berupa pemasangan water-sealed drainage (WSD) serta observasi ketat [30][31]. Namun, pasien memutuskan pulang atas permintaan sendiri (APS) karena biaya perawatan lanjutan dirasakan terlalu besar dan menjadi tanggungan pribadi. Keputusan ini diambil setelah mendapat penjelasan mengenai risiko penundaan tatalaksana; pasien tidak mengajukan permohonan bantuan medis maupun restitusi kepada LPSK pada saat itu.

Dari aspek medikolegal, luka tusuk pada punggung yang menembus rongga dada dan menimbulkan hemotoraks berpotensi menimbulkan bahaya maut sehingga dapat dikualifikasikan sebagai luka berat sebagaimana dimaksud Pasal 90 KUHP. Pemeriksaan visum et repertum diperlukan untuk penentuan derajat luka dan kepentingan pembuktian [19][20][21]. Identitas pasien dirahasiakan; persetujuan telah diperoleh untuk keperluan publikasi laporan kasus ini.

PEMBAHASAN

3.1 Implikasi regulasi terhadap pembiayaan layanan kesehatan korban tindak pidana

Pasal 52 ayat (1) huruf r Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tidak menolak jaminan bagi seluruh korban tindak pidana secara blanket. Penghapusan jaminan hanya berlaku bagi pelayanan kesehatan yang telah dijamin melalui skema pendanaan lain yang dilaksanakan kementerian/lembaga atau Pemerintah Daerah [2]. Dengan demikian, interpretasi yang tepat adalah koordinasi manfaat antara program JKN dan skema pendanaan lain bagi korban tindak pidana tertentu, yaitu penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang [2].

Ketentuan tersebut perlu dibaca bersama kewajiban pelayanan gawat darurat. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 ayat (1) huruf h mewajibkan rumah sakit memberikan pelayanan gawat darurat, dan Pasal 32 menegaskan larangan menolak pasien dalam keadaan darurat [12]. Demikian pula Pasal 52 ayat (1) huruf b Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tetap menjamin pelayanan pada fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam keadaan darurat [2]. Hemotoraks akibat trauma tajam merupakan kondisi kegawatdaruratan yang mengancam jiwa sehingga korban tetap berhak memperoleh pertolongan pertama dan tindakan penyelamatan tanpa uang muka. Dengan demikian, keputusan pasien pulang atas permintaan sendiri karena biaya menjadi tanggungan pribadi mencerminkan kesenjangan implementasi antara ketentuan jaminan, kewajiban rumah sakit, dan komunikasi informasi kepada pasien, bukan sekadar konsekuensi normatif Pasal 52 ayat (1) huruf r [2][12].

Dana hasil pemidanaan yang disetorkan sebagai Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) tidak dapat langsung digunakan kembali untuk pembiayaan kompensasi dan kegiatan pemulihan korban [32]. Anggaran pemulihan korban dengan demikian menjadi terbatas dan tidak sebanding dengan amanat berbagai peraturan perundang-undangan. Realisasi restitusi juga masih rendah; tanggung jawab LPSK dalam menindaklanjuti pembayaran restitusi, terutama ketika pelaku tidak mampu atau terpidana mati, masih menjadi persoalan [33].

Dari sisi pendanaan layanan forensik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2022 mewajibkan fasilitas Yandokum menganggarkan biaya pemeriksaan kasus pidana, termasuk pelayanan kesehatan untuk perawatan medis korban, melalui APBN dan/atau APBD [18]. Hal ini menegaskan bahwa pembiayaan korban tindak pidana tidak seluruhnya berada di luar tanggung jawab negara, melainkan didistribusikan ke beberapa kanal: jaminan pelayanan darurat rumah sakit, bantuan medis LPSK, pembiayaan Yandokum, serta restitusi dan kompensasi [3][18].

Implikasi praktis bagi fasilitas kesehatan adalah perlunya SOP penanganan korban tindak pidana yang mencakup: (i) tata laksana kegawatdaruratan tanpa uang muka; (ii) pemeriksaan forensik dan penerbitan visum; (iii) pendampingan pengajuan bantuan medis serta restitusi kepada LPSK; dan (iv) komunikasi yang memadai kepada pasien dan keluarga mengenai hak-haknya. Sosialisasi lintas sektor antara LPSK, tenaga kesehatan, dan rumah sakit menjadi kunci agar hak korban tidak terabaikan [8][9][10][11].

3.2 Tinjauan klinis hemotoraks pada trauma tajam dada

Hemotoraks merupakan penumpukan darah pada rongga pleura yang sering dijumpai pada trauma dada tembus [34]. Penatalaksanaan utama adalah dekompresi rongga pleura melalui pemasangan WSD atau chest tube [30][31][35]. Berdasarkan pedoman penanganan perdarahan pada trauma, torakotomi dipertimbangkan apabila drainase awal melebihi 1.500 mL atau drainase persisten lebih dari 200 mL/jam selama 2–4 jam [36]. Hemotoraks residual (retained hemothorax) dapat menimbulkan komplikasi seperti empiema dan fibrothoraks sehingga memerlukan tata laksana lanjutan [35][37]. Pada trauma tembus, evaluasi menyeluruh terhadap kemungkinan cedera organ intratorakal maupun intra-abdominal sangat penting [34][38]. Kajian audit pada trauma tusuk menunjukkan bahwa triase dan penanganan yang cepat menentukan luaran pasien [39]. Pada kasus ini, pemasangan WSD dan observasi di rumah sakit merupakan tatalaksana yang ideal; kepulangan atas permintaan sendiri meningkatkan risiko komplikasi tertunda seperti hemotoraks residual dan infeksi [35][37].

3.3 Implikasi terhadap kebijakan

Kasus ini menunjukkan bahwa regulasi yang baik belum menjamin akses layanan apabila implementasi di lapangan tidak disertai sosialisasi dan koordinasi. Beberapa langkah yang direkomendasikan: (1) penegasan mekanisme penjaminan pelayanan gawat darurat bagi korban tindak pidana oleh BPJS Kesehatan dan rumah sakit; (2) percepatan realisasi bantuan medis LPSK dengan alur pengajuan yang mudah diakses; (3) penguatan anggaran pemulihan korban, termasuk penataan penggunaan PNPB hasil tindak pidana [32]; dan (4) edukasi kepada masyarakat mengenai hak korban tindak pidana atas layanan kesehatan, bantuan medis, restitusi, dan kompensasi.

KESIMPULAN

Luka tusuk pada punggung dengan hemotoraks pada kasus ini berpotensi menimbulkan bahaya maut sehingga termasuk luka berat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) huruf r Perpres Nomor 59 Tahun 2024, pembiayaan pelayanan kesehatan korban tindak pidana penganiayaan dijamin melalui skema pendanaan lain, antara lain bantuan medis LPSK serta restitusi dan kompensasi; namun demikian, pelayanan gawat darurat tetap wajib diberikan rumah sakit tanpa uang muka. Kepulangan atas permintaan sendiri karena kendala biaya mencerminkan kesenjangan implementasi dan sosialisasi, bukan konsekuensi normatif yang tak terhindarkan. Disarankan penguatan koordinasi antara LPSK, tenaga kesehatan, dan rumah sakit serta penyusunan SOP penanganan korban tindak pidana di fasilitas kesehatan agar hak korban penganiayaan berat dapat terpenuhi. Kualifikasi luka

berat dalam hukum pidana Indonesia diatur dalam Pasal 90 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [40].

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan, baik finansial maupun non-finansial, terkait artikel ini.

Pernyataan Informed Consent

Persetujuan tertulis telah diperoleh dari pasien (inisial K) untuk publikasi laporan kasus ini. Identitas pasien dirahasiakan sesuai ketentuan kerahasiaan medis.

Ucapan Terima Kasih (bersifat opsional (boleh ada atau tidak, sesuai kebutuhan penulis))

Penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan studi kasus ini kepada Program Studi Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro serta Instalasi Kedokteran Forensik dan Kamar Jenazah RSUP Dr. Kariadi Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali M, Wibowo A. Kompensasi dan restitusi yang berorientasi pada korban tindak pidana. *Yuridika*. 2018;33(2). doi:10.20473/ydk.v33i2.7414
 2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta; 2024.
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2020 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan kepada Saksi dan Korban. Jakarta; 2020.
 4. Marasabessy F. Restitusi bagi korban tindak pidana: sebuah tawaran mekanisme baru. *Jurnal Hukum & Pembangunan*. 2016;45(1). doi:10.21143/jhp.vol45.no1.9
 5. Miers D. Victims, criminal justice and state compensation. *Societies*. 2019;9(2):29. doi:10.3390/soc9020029
 6. Smith O, Daly E, Herriott C, et al. State compensation as rape justice: are public attitudes a legitimate foundation for reform of the UK's Criminal Injuries Compensation Scheme? *Journal of Gender-Based Violence*. 2021;5(1):39-56. doi:10.1332/239868020x16057277095797
 7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Jakarta; 2014.
 8. Ahmadin A, Sujana J, Karmila K, et al. Perlindungan hukum kekerasan seksual terhadap anak oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK). *Jurnal Hukum Indonesia*. 2024;3(2). doi:10.58344/jhi.v3i2.708
 9. Siswandi S, Sulistiani L, Takariawan HA. Pelaksanaan restitusi LPSK untuk korban KDRT dalam sistem peradilan pidana Indonesia. *Jurnal Yustitia*. 2023;16(2). doi:10.62279/yustitia.v16i2.984
 10. Apriyani MN. Restitusi sebagai wujud pemenuhan hak korban tindak pidana kekerasan seksual di Indonesia. *Risalah Hukum*. 2021;17(1). doi:10.30872/risalah.v17i1.492
 11. Halim RS, Chandra TY, Mau HA. Pemenuhan hak restitusi terhadap korban tindak pidana kelalaian medis di Indonesia. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*. 2023;2(9). doi:10.58344/jmi.v2i9.580
-

12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta; 2009.
 13. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, et al. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*. 2018;393(10166):75-102. doi:10.1016/s0140-6736(18)31647-7
 14. Pratiwi AB, Setiyaningsih H, Kok M, et al. Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability. *BMJ Open*. 2021;11:e050565. doi:10.1136/bmjopen-2021-050565
 15. Hanson K, Brikci N, Erlangga D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *The Lancet Global Health*. 2022;10(5):e715-e772. doi:10.1016/s2214-109x(22)00005-5
 16. Wagstaff A, Flores G, Hsu J, et al. Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*. 2018;6(2):e169-e179. doi:10.1016/s2214-109x(17)30429-1
 17. Aizawa T. The impact of health insurance on out-of-pocket expenditure on delivery in Indonesia. *Health Care for Women International*. 2019;40(12):1372-1387. doi:10.1080/07399332.2019.1578778
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum. Jakarta; 2022.
 19. Kelwulan JE, Siwu JF, Mallo JF. Penentuan derajat luka pada kekerasan mekanik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari–Juli 2019. *e-CliniC*. 2019;8(1). doi:10.35790/eci.v8i1.28604
 20. Cahyani NPM, Sujana IN, Widiantra MM. Visum et Repertum sebagai alat bukti dalam tindak pidana penganiayaan. *Jurnal Analogi Hukum*. 2021;3(1):122-128. doi:10.22225/ah.3.1.2021.122-128
 21. Azis IW, Hamsir H. Peranan Visum et Repertum sebagai alat bukti terhadap tindak pidana penganiayaan berat. *Alauddin Law Development Journal*. 2022;4(1). doi:10.24252/aldev.v4i1.15999
 22. Berger L, Tuschy B, Stefanovic S, et al. Forensic medical examination after sexual violence: implications based on victims' perceptions. *In Vivo*. 2023;37(3):1312-1320. doi:10.21873/invivo.13152
 23. Wörmann X, Wilmes S, Seifert D, et al. Males as victims of intimate partner violence — results from a clinical-forensic medical examination centre. *International Journal of Legal Medicine*. 2021;135:2107-2115. doi:10.1007/s00414-021-02615-x
 24. Ludes B, Géraut A, Väli M, et al. Guidelines examination of victims of sexual assault: harmonization of forensic and medico-legal examination of persons. *International Journal of Legal Medicine*. 2018;132:1671-1674. doi:10.1007/s00414-018-1791-y
 25. Muksin MRS, Rochaeti N. Pertimbangan hakim dalam menggunakan keterangan ahli kedokteran forensik sebagai alat bukti tindak pidana pembunuhan. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*. 2020;2(3):343-358. doi:10.14710/jphi.v2i3.343-358
 26. Yusyanti D. Perlindungan hukum terhadap anak korban dari pelaku tindak pidana kekerasan seksual. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*. 2020;20(4):619-636. doi:10.30641/dejure.2020.v20.619-636
 27. Setyaningrum A, Arifin R. Analisis upaya perlindungan dan pemulihan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) khususnya anak-anak dan perempuan. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*. 2019;3(1):9-19. doi:10.31604/jim.v3i1.2019.9-19
-

28. Yanto O, Darusman YM, Susanto S, et al. Legal protection of the rights of the child victims in Indonesian juvenile criminal justice system. *Jurnal Yustika: Media Hukum dan Keadilan*. 2020;23(1). doi:10.24123/yustika.v23i01.2818
 29. Flora HS, Sitanggang T, Simarmata B, et al. Keadilan restoratif dalam melindungi hak korban tindak pidana cyber: manifestasi dan implementasi. *Jurnal Ius Constituendum*. 2023;8(2). doi:10.26623/jic.v8i2.6365
 30. Kim M, Moore J. Chest trauma: current recommendations for rib fractures, pneumothorax, and other injuries. *Current Anesthesiology Reports*. 2020;10:236-243. doi:10.1007/s40140-020-00374-w
 31. Anderson D, Chen SA, Godoy LA, et al. Comprehensive review of chest tube management. *JAMA Surgery*. 2022;157(3):269-274. doi:10.1001/jamasurg.2021.7050
 32. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak. Jakarta; 2020.
 33. Oktavia DP, Apriyani R, Wati A. Tanggung jawab LPSK dalam pelaksanaan restitusi korban kekerasan seksual oleh pelaku yang tidak mampu atau terpidana mati. *Referendum: Jurnal Hukum*. 2025;2(3). doi:10.62383/referendum.v2i3.1127
 34. Bauman ZM, Kulvatunyou N, Joseph B, et al. Randomized clinical trial of 14-French (14F) pigtail catheters versus 28–32F chest tubes in the management of patients with traumatic hemothorax and hemopneumothorax. *World Journal of Surgery*. 2021;45:1012-1019. doi:10.1007/s00268-020-05852-0
 35. Bertoglio P, Guerrera F, Viti A, et al. Chest drain and thoracotomy for chest trauma. *Journal of Thoracic Disease*. 2019;11(Suppl 2):S186-S191. doi:10.21037/jtd.2019.01.53
 36. Rossaint R, Afshari A, Bouillon B, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. *Critical Care*. 2023;27:80. doi:10.1186/s13054-023-04327-7
 37. Chung MH, Hsiao CY, Nian NS, et al. The benefit of ultrasound in deciding between tube thoracostomy and observative management in hemothorax resulting from blunt chest trauma. *World Journal of Surgery*. 2018;42:2049-2055. doi:10.1007/s00268-017-4417-5
 38. Chrysou K, Halát G, Hokscho B, et al. Lessons from a large trauma center: impact of blunt chest trauma in polytrauma patients—still a relevant problem? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2017;25:42. doi:10.1186/s13049-017-0384-y
 39. Madsen AS, Laing G, Bruce JL, et al. A comparative audit of gunshot wounds and stab wounds to the neck in a South African metropolitan trauma service. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2016;98(7):488-495. doi:10.1308/rcsann.2016.0181
 40. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Wetboek van Strafrecht). Staatsblad 1915 Nomor 732.
-