

**PENERAPAN TINDAKAN KEBIRI KIMIA BAGI PELAKU  
KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK DI  
INDONESIA**

**Selly Tantia<sup>1</sup>, Henny Yuningsih<sup>2</sup>, Artha Febriansyah<sup>3</sup>  
Universitas Sriwijaya**

**Email:** [tantiahsle@gmail.com](mailto:tantiahsle@gmail.com)<sup>1</sup>, [hennyyuningsih511@gmail.com](mailto:hennyyuningsih511@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[arthafebrian@unsri.ac.id](mailto:arthafebrian@unsri.ac.id)<sup>3</sup>

**Abstrak**

Tindakan kebiri kimia sebagai sanksi tambahan bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia merupakan langkah hukum yang progresif, bertujuan untuk memberikan efek jera dan perlindungan maksimal bagi korban. Namun, pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi sejumlah tantangan, baik dari segi yuridis, hak asasi manusia, medis, maupun teknis. Ketiadaan regulasi pelaksana yang menyeluruh, kekhawatiran mengenai pelanggaran hak-hak dasar pelaku, serta masalah kesehatan pelaku menjadi hambatan signifikan dalam implementasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan tindakan kebiri kimia dalam sistem hukum pidana nasional, mengidentifikasi tantangan yuridis dan hak asasi manusia yang ada, serta mengusulkan pentingnya pembentukan peraturan pelaksana yang berlandaskan prinsip keadilan dan proporsionalitas. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, diharapkan penelitian ini dapat memberikan rekomendasi solutif yang dapat memperkuat perlindungan hukum bagi anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual secara holistik dan berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Kekerasan Seksual Anak; Kebiri Kimia; Efek Jera.

## PENDAHULUAN

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang paling mendesak di Indonesia. Tindak kejahatan ini tidak hanya merusak fisik anak, tetapi juga berdampak negatif pada kondisi psikologis, emosional, dan sosial mereka dalam jangka panjang. Meskipun pemerintah dan berbagai elemen masyarakat telah berupaya meningkatkan perlindungan anak, data menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat setiap tahun. Menurut Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA), pada tahun 2023 tercatat lebih dari 15.000 kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia, dengan sebagian besar di antaranya adalah kekerasan seksual.<sup>1</sup>

Sebagian besar pelaku kekerasan seksual terhadap anak berasal dari lingkungan terdekat korban, seperti anggota keluarga, guru, tetangga, atau bahkan tokoh agama. Hal ini menunjukkan bahwa pelaku tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga mengkhianati kepercayaan sosial yang seharusnya melindungi dan mendidik anak. Tragisnya, anak-anak yang menjadi korban sering kali mengalami kesulitan dalam melaporkan kasus mereka, baik karena rasa takut, tekanan, perasaan bersalah, maupun ketidaktahuan akan hak-hak mereka. Ketika kasus tersebut terungkap, korban umumnya sudah mengalami kerusakan psikologis yang mendalam, trauma yang berat, dan kehilangan kepercayaan terhadap lingkungan sosialnya. Kondisi ini mengakibatkan beban pemulihan yang sangat besar, memerlukan waktu yang lama, serta biaya yang tidak sedikit.<sup>2</sup>

Dampak jangka panjang dari kekerasan seksual terhadap anak sangat serius. Banyak korban yang tumbuh dewasa dengan gangguan kepribadian, depresi, kecemasan, hingga penyalahgunaan zat adiktif. Beberapa di antara mereka bahkan mengalami disfungsi sosial atau terjebak dalam siklus kekerasan. Oleh karena itu, pencegahan kekerasan seksual terhadap anak harus menjadi prioritas dalam kebijakan hukum dan sosial di Indonesia. Penegakan hukum terhadap pelaku juga perlu dirancang untuk memberikan efek jera yang maksimal dan meminimalkan kemungkinan pelaku melakukan kejahatan serupa di masa depan.<sup>3</sup>

Dalam upaya memperkuat perlindungan anak, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang merupakan perubahan dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002. Sebagai respons terhadap meningkatnya kasus kekerasan seksual terhadap anak, lahirlah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 yang mengesahkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016. Dalam regulasi ini, terdapat ketentuan mengenai sanksi tambahan berupa tindakan kebiru kimia, pemasangan alat pendeteksi elektronik, dan pengumuman identitas pelaku kekerasan seksual terhadap anak. Diharapkan sanksi ini dapat memberikan efek jera kepada pelaku serta mengurangi tingkat residivisme—yakni pelaku yang kembali melakukan kejahatan setelah menjalani hukuman.

Kebiru kimia adalah tindakan medis yang dilakukan melalui pemberian zat antiandrogen untuk menurunkan kadar hormon testosteron dalam tubuh pelaku, dengan tujuan menekan hasrat seksual dan agresivitas seksual yang menjadi motivasi utama dalam tindak kejahatan seksual. Tindakan ini tidak bersifat permanen seperti kebiru fisik, tetapi efeknya bisa sangat signifikan jika dilakukan dengan dosis dan pengawasan medis yang tepat. Kebijakan kebiru kimia ini merupakan bentuk inovasi hukum yang berorientasi pada

---

<sup>1</sup>Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Data Statistik Kekerasan Terhadap Anak 2023*, di akses pada tanggal 24 Maret <https://kemenpppa.go.id>

<sup>2</sup>Siti Aminah, 2022, “Dampak Psikologis Kekerasan Seksual pada Anak: Studi Kasus di Indonesia,” *Jurnal Psikologi Indonesia*, Vol. 18, no. 2, hlm 45-60.

<sup>3</sup>Siti Aminah, 2022, “Dampak Psikologis Kekerasan Seksual pada Anak: Studi Kasus di Indonesia,” *Jurnal Psikologi Indonesia* 18, no. 2 hlm. 45-60.

perlindungan korban dan pencegahan kejahatan seksual berulang. Namun, pelaksanaan kebir kimia di Indonesia masih menghadapi banyak tantangan dan hambatan.<sup>4</sup>

Dari sudut pandang hukum, kebijakan kebir kimia menimbulkan perdebatan serius terkait prinsip keadilan, kemanfaatan, dan perlindungan hak asasi manusia. Meskipun sudah diatur dalam undang-undang dan peraturan pemerintah, pelaksanaan kebir kimia belum seragam di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu masalah utama adalah bahwa sanksi ini bersifat tidak wajib dan hanya dapat dijatuhkan berdasarkan putusan hakim. Hal ini menyebabkan disparitas putusan di pengadilan, karena tidak semua hakim memiliki pemahaman dan pertimbangan yang sama terhadap efektivitas kebir kimia. Selain itu, dalam praktiknya, tidak semua aparat penegak hukum memahami secara teknis bagaimana tindakan kebir kimia dilakukan dan diawasi, sehingga pelaksanaannya sering kali tidak berjalan efektif.<sup>5</sup>

Perdebatan terkait hak asasi manusia juga menjadi isu dominan dalam wacana kebir kimia. Meskipun pelaku kekerasan seksual terhadap anak telah melakukan tindakan yang sangat keji, mereka tetap memiliki hak dasar yang dilindungi oleh konstitusi, seperti hak atas kesehatan, hak atas integritas tubuh, dan hak untuk tidak disiksa. Tindakan kebir kimia, jika dilakukan tanpa persetujuan atau prosedur hukum yang jelas, dapat dikategorikan sebagai perlakuan tidak manusiawi dan merendahkan martabat seseorang. Organisasi-organisasi pembela HAM, baik di dalam maupun luar negeri, telah mengkritik kebijakan ini karena dianggap berpotensi melanggar prinsip-prinsip universal hak asasi manusia.<sup>6</sup>

Dalam konteks HAM, kebijakan kebir kimia juga membuka diskusi mengenai apakah negara berhak untuk melakukan intervensi medis terhadap tubuh seseorang sebagai bentuk hukuman pidana. Hal ini menjadi kompleks karena tindakan medis umumnya dilakukan untuk menyembuhkan, bukan untuk menghukum. Jika kebir kimia dimaknai sebagai bentuk sanksi pidana, maka prosedurnya harus tunduk pada hukum pidana. Namun, jika dimaknai sebagai tindakan medis, maka harus mengikuti prinsip etika kedokteran, termasuk prinsip “informed consent” dan “non-maleficence”. Oleh karena itu, pelaksanaan kebir kimia seolah berada di antara dua ranah yang berbeda, yakni hukum dan kedokteran.<sup>7</sup>

Dari aspek medis, kebir kimia menghadapi tantangan serius dalam implementasinya. Hingga saat ini, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) secara tegas menolak untuk terlibat dalam pelaksanaan tindakan kebir kimia. IDI menilai bahwa tindakan tersebut bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Sumpah Dokter, yang mewajibkan dokter untuk melindungi pasien dari tindakan yang dapat merugikan fisik maupun psikologisnya. Penolakan dari IDI ini menimbulkan kebuntuan dalam pelaksanaan kebijakan, karena peran dokter sangat sentral dalam proses kebir kimia, baik dalam diagnosis, pemberian obat, pemantauan efek samping, maupun evaluasi pasca tindakan. Tanpa keterlibatan tenaga medis yang kompeten dan bersedia, kebir kimia tidak dapat dilakukan secara legal maupun etis.<sup>8</sup>

Selain penolakan institusional, kebir kimia juga memiliki tantangan dalam hal efek samping medis. Zat kimia yang digunakan dalam kebir dapat menyebabkan gangguan metabolisme, osteoporosis, kerusakan hati, dan penurunan fungsi kognitif. Oleh karena itu, kebir kimia memerlukan pemantauan kesehatan yang intensif dan berkelanjutan. Namun, banyak lembaga pemasyarakatan di Indonesia yang belum memiliki infrastruktur kesehatan

---

<sup>4</sup>Dewi Lestari dan Muhammad Fikri, “Implikasi Etika dan HAM dalam Penerapan Kebiri Kimia di Indonesia,” *Jurnal Etika dan HAM*, Vol. 7, no. 1, hlm.34-50.

<sup>5</sup>Rahmat Hidayat, 2023, *Hukum Pidana dan Perlindungan Anak*, Jakarta: RajaGrafindo, hlm. 200-215.

<sup>6</sup>Sari Melati, 2023, “Kebiri Kimia dan Hak Asasi Manusia: Kajian Hukum dan Etika,” *Jurnal HAM dan Kebijakan Publik*, Vol. 4 no. 2 hlm. 70-85

<sup>7</sup>Arifin Setiawan, 2022, *Etika Kedokteran dan Perlindungan Hak Pasien*, Bandung: Alfabeta, hlm. 110-130.

<sup>8</sup>Ikatan Dokter Indonesia, 2020, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Jakarta: IDI.

yang memadai untuk mengelola dampak medis dari tindakan ini. Tanpa pemantauan yang baik, kebiru kimia justru berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pelaku dan menimbulkan pelanggaran hak atas kesehatan.<sup>9</sup>

Dari aspek sosial, kebiru kimia juga menimbulkan stigma dan resistensi masyarakat. Pelaku yang telah menjalani tindakan kebiru kimia sering kali dianggap “bukan laki-laki lagi” dan mengalami perlakuan diskriminatif dari masyarakat. Hal ini dapat menyulitkan proses reintegrasi sosial pelaku, padahal tujuan akhir dari sistem pemasyarakatan adalah untuk membina dan mengembalikan narapidana ke dalam masyarakat. Jika stigma dan diskriminasi ini tidak dikelola dengan baik, pelaku berisiko melakukan tindakan kriminal baru karena tidak mampu beradaptasi atau diterima kembali oleh lingkungannya.<sup>10</sup>

Oleh karena itu, penting untuk dilakukan pengkajian secara komprehensif terhadap dasar yuridis, prosedur pelaksanaan, dan implikasi hak asasi dari penerapan kebiru kimia di Indonesia. Kajian ini diperlukan tidak hanya untuk menilai efektivitas kebiru kimia sebagai bentuk sanksi tambahan dalam sistem hukum pidana nasional, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi terhadap kebutuhan reformulasi kebijakan melalui pendekatan hukum yang berkeadilan, berlandaskan HAM, serta memperhatikan aspek medis dan teknis secara proporsional. Dengan demikian, penerapan tindakan kebiru kimia tidak hanya menjadi alat pembalasan semata, melainkan juga sebagai bagian dari strategi perlindungan anak yang menyeluruh dan berkelanjutan dalam sistem peradilan pidana Indonesia.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan dengan Penelitian, yaitu Penelitian Hukum Normatif, penelitian yang berfokus pada bahan hukum primer dan sekunder sebagai sumber utama untuk menelaah norma-norma hukum yang berlaku. Penelitian ini bersifat preskriptif, karena bertujuan untuk memberikan argumentasi hukum terhadap penerapan sanksi pidana tambahan berupa kebiru kimia terhadap pelaku kejahatan seksual anak. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan kasus (case approach).<sup>11</sup>

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Tinjauan Tindakan Kebiru Kimia dalam Penanggulangan Tindak Kekerasan Seksual terhadap Anak di Indonesia**

#### **a. Pidana Kebiru Kimia dalam Hukum Indonesia**

Di Indonesia, aturan hukum mengenai penerapan tindakan kebiru kimia terhadap pelaku kejahatan seksual terhadap anak termuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2016 mengenai Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang kemudian secara resmi disahkan sebagai undang-undang pada tanggal 9 November 2016.<sup>12</sup>

Perubahan dalam UU No. 17 Tahun 2016 ini mencakup ketentuan baru yang dimuat dalam Pasal 81, sebagai berikut:

---

<sup>9</sup>Muhammad Fadhil, 2024, “Dampak Medis Kebiru Kimia dan Tantangan Implementasi di Lapas,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 17, no. 1, hlm.95-108.

<sup>10</sup>Lina Marlina, 2023, “Stigma Sosial Terhadap Pelaku Kekerasan Seksual Setelah Kebiru Kimia,” *Jurnal Sosiologi* Vol. 19 no. 3, hlm. 50-66.

<sup>11</sup>Mamonto, M. A. W., & Gani, A. W, 2022, “Model of Political party Financial Regulation in Post Reformation Indonesia”, *Golden Ratio of Law and Social Policy Review*, Vol. 1No. 2, Hlm. 76-85.

<sup>12</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016

1. Setiap individu yang melakukan pelanggaran sebagaimana disebutkan dalam Pasal 76D dapat dikenakan hukuman penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 15 tahun, serta dikenai denda maksimal sebesar Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Sanksi pidana tersebut juga diberlakukan kepada siapa saja yang dengan sengaja melakukan penipuan, rangkaian kebohongan, atau membujuk anak agar mau melakukan hubungan seksual, baik dengan dirinya maupun dengan orang lain.
3. Jika tindak pidana sebagaimana yang disebut dalam ayat (1) dilakukan oleh orang tua, wali, anggota keluarga, pengasuh anak, pendidik, tenaga kependidikan, atau aparat yang bertugas dalam perlindungan anak, atau jika dilakukan oleh lebih dari satu orang secara bersama-sama, maka pidananya diperberat dengan penambahan sepertiga dari ancaman pidana yang tercantum dalam ayat (1).
4. Penambahan sepertiga hukuman tersebut juga dikenakan terhadap pelaku yang pernah dijatuhi hukuman atas tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76D.
5. Apabila tindak pidana tersebut mengakibatkan lebih dari satu korban, atau menyebabkan korban mengalami luka berat, gangguan kejiwaan, penyakit menular, gangguan atau kehilangan fungsi reproduksi, atau sampai menyebabkan kematian, maka pelaku bisa dijatuhi hukuman berupa pidana mati, penjara seumur hidup, atau pidana penjara dengan jangka waktu paling sedikit 10 tahun dan paling lama 20 tahun.
6. Di samping pidana-pidana yang disebutkan dalam ayat (1), (3), (4), dan (5), pelaku juga dapat dikenai pidana tambahan berupa pengumuman identitas pelaku kepada publik.
7. Untuk pelaku sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dan (5), dapat dikenai tindakan kebiri kimia dan pemasangan alat pendeteksi elektronik.
8. Tindakan-tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) harus dijatuhkan bersamaan dengan pidana pokok, serta di dalamnya harus disebutkan jangka waktu pelaksanaan tindakan tersebut.
9. Ketentuan mengenai pidana tambahan dan tindakan tidak berlaku bagi pelaku yang masih anak-anak.

Selanjutnya, antara Pasal 81 dan Pasal 82 disisipkan Pasal 81A, yang menegaskan bahwa pidana tambahan berupa tindakan kebiri kimia hanya diperuntukkan bagi pelaku kejahatan seksual dewasa. Dalam hal pelakunya adalah anak-anak, maka sesuai dengan Pasal 82 ayat (8) UU Nomor 17 Tahun 2016, hukuman kebiri tidak dapat diberlakukan. Anak-anak yang menjadi pelaku tindak pidana seksual akan dikenai sanksi berdasarkan ketentuan lain dalam undang-undang perlindungan anak, mengingat bahwa pelaku tersebut masih tergolong di bawah umur.

Pidana kebiri kimia diperuntukkan bagi pelaku kejahatan seksual yang merupakan residivis atau pengulangan kejahatan seksual, maupun yang melakukan kejahatan seksual berat. Namun, tindakan kebiri tidak dikenakan terhadap pelaku kejahatan seksual yang sudah dijatuhi hukuman penjara seumur hidup, sebagaimana telah diatur dalam undang-undang tersebut.<sup>13</sup> terkait restitusi, UU Nomor 35 Tahun 2014, melalui Pasal 71D ayat (1), menyatakan bahwa setiap anak korban kekerasan seksual sebagaimana disebut dalam Pasal 59 ayat (2) huruf B, D, F, H, I, dan J, berhak untuk mengajukan tuntutan restitusi ke pengadilan, dan kewajiban ini menjadi tanggung jawab pelaku kejahatan. Namun demikian, penulis berpendapat bahwa ketentuan ini kurang tepat, karena penderitaan yang dialami anak korban bersifat imateriel, sehingga tidak sebanding dengan nilai restitusi yang diberikan. Selain itu, perlu juga diperhatikan bahwa kondisi ekonomi pelaku kejahatan seksual terhadap anak, terutama pelaku pedofilia, sangat bervariasi. Artinya, tidak semua pelaku mampu memenuhi kewajiban restitusi yang dituntut oleh keluarga korban.

Tindakan kebiri kimia merupakan pidana tambahan yang diterapkan sebagai alternatif

---

<sup>13</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016

terakhir (*ultimum remedium*). Dalam praktiknya, pidana tambahan tersebut tidak menggugurkan pidana pokok, dan harus dijatuhkan bersamaan dengan pidana utama, karena sanksi tambahan tersebut tidak dapat berdiri sendiri dalam sistem pemidanaan.<sup>14</sup>

Penerapan tindakan kebiri ini merupakan bentuk implementasi dari tujuan pemidanaan menurut teori gabungan, yaitu menyeimbangkan antara aspek pembalasan (*retributif*) dan rehabilitasi. Dengan demikian, hukuman ini diharapkan dapat memberikan efek jera kepada pelaku, sekaligus mencegah tindak kejahatan seksual serupa di masa mendatang.

Latar belakang dari disahkannya UU Nomor 17 Tahun 2016 ini dimulai dari diterbitkannya PERPU Nomor 1 Tahun 2016, yang dilatarbelakangi oleh meningkatnya angka kekerasan seksual terhadap anak secara drastis, yang dianggap mengancam jiwa dan perkembangan anak, serta mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat. Hal ini mendorong perlunya hukuman yang lebih tegas untuk memberikan efek jera dan mencegah kejahatan seksual terhadap anak terulang kembali.

Lebih lanjut, tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (7) dikenakan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun, dan pelaksanaannya dilakukan setelah terpidana menyelesaikan hukuman pokok. Proses pelaksanaan tindakan kebiri kimia dilakukan di bawah pengawasan berkala oleh kementerian yang menangani urusan pemerintahan di bidang hukum, sosial, dan kesehatan. Selain itu, tindakan kebiri kimia wajib disertai dengan proses rehabilitasi, dan ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan tindakan dan rehabilitasi tersebut akan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Sementara itu, Pasal 82 juga mengalami perubahan. Bunyi ketentuan baru dalam Pasal 82 adalah:

1. Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 76E dapat dipidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 15 tahun, dan dikenai denda paling banyak Rp5.000.000.000,00.
2. Jika pelaku adalah orang tua, wali, anggota keluarga, pengasuh anak, pendidik, tenaga kependidikan, atau aparat yang menangani perlindungan anak, atau bila dilakukan oleh lebih dari satu orang secara bersamaan, maka hukumannya diperberat 1/3 dari ancaman pidana pada ayat (1).
3. Penambahan 1/3 ancaman hukuman juga diberlakukan kepada pelaku yang pernah dipidana atas pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76E.
4. Jika perbuatan pidana tersebut mengakibatkan lebih dari satu korban, atau menyebabkan luka berat, gangguan kejiwaan, penyakit menular, gangguan atau kehilangan fungsi reproduksi, atau kematian korban, maka pidananya ditambah 1/3 dari ancaman hukuman dasar.
5. Di samping hukuman pokok, pelaku juga bisa dikenai pidana tambahan berupa pengumuman identitas diri kepada publik.
6. Pelaku sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), (3), dan (4) juga dapat dikenai tindakan rehabilitasi dan pemasangan alat pendeteksi elektronik.
7. Tindakan-tindakan tersebut harus dijatuhkan bersamaan dengan pidana pokok dan memuat jangka waktu pelaksanaannya.
8. Pidana tambahan ini tidak berlaku bagi pelaku anak-anak.

Antara Pasal 82 dan Pasal 83 disisipkan Pasal 82A, yang berbunyi:

1. Tindakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (6) dilakukan selama dan/atau setelah terpidana menjalani pidana pokok.
2. Pelaksanaannya berada di bawah pengawasan rutin oleh kementerian terkait di bidang hukum, sosial, dan kesehatan.

---

<sup>14</sup>Ahmad Sofian ,2020. "Penerapan Sanksi Kebiri Kimia sebagai Pidana Tambahan dalam Penanggulangan Kejahatan Seksual terhadap Anak," *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Vol. 50 No. 1, hlm. 142

3. Peraturan Pemerintah akan mengatur lebih lanjut mekanisme pelaksanaan tindakan tersebut, termasuk rehabilitasi.

Sistem pemberian pidana tambahan berupa kebiri hanya diterapkan kepada pelaku kejahatan seksual yang berusia dewasa. Apabila pelaku masih berstatus anak, maka menurut Pasal 82 ayat (8) UU Nomor 17 Tahun 2016, hukuman kebiri tidak berlaku. Dalam kasus anak sebagai pelaku kejahatan seksual, negara memberikan perlakuan berbeda dengan menggunakan ketentuan-ketentuan lain yang tercantum dalam undang-undang perlindungan anak, karena mempertimbangkan usia anak yang masih di bawah umur.

Pidana tambahan kebiri tidak hanya dikenakan pada pelaku kejahatan seksual berulang, tetapi juga bagi pelaku kejahatan seksual dengan tingkat kejahatan luar biasa. Namun, hukuman kebiri tidak diterapkan pada pelaku yang dijatuhi vonis penjara seumur hidup sesuai ketentuan yang diatur dalam undang-undang tersebut.<sup>15</sup>

Mengenai pemberian restitusi, sebagaimana diatur dalam UU Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 71D ayat (1), setiap anak yang menjadi korban kejahatan seksual memiliki hak mengajukan restitusi kepada pengadilan, yang merupakan tanggung jawab pelaku. Namun, penulis berpendapat bahwa restitusi ini tidak sepenuhnya adil karena penderitaan anak bersifat immaterial dan sulit diukur dengan kompensasi materi, apalagi mengingat kemampuan ekonomi pelaku kejahatan seksual pedofilia yang berbeda-beda sehingga tidak selalu mampu memenuhi tuntutan restitusi dari keluarga korban.<sup>16</sup>

Pemberian pidana tambahan kebiri merupakan langkah terakhir (*ultimum remedium*) yang diberikan bersamaan dengan pidana pokok, artinya kebiri tidak dapat dijatuhkan sendiri tanpa disertai pidana pokok. Hal ini menegaskan bahwa pidana tambahan harus dijatuhkan secara bersamaan dalam sistem hukum pidana. Pelaksanaan hukuman kebiri mencerminkan tujuan pemidanaan dengan pendekatan teori gabungan, yang menekankan pembalasan sekaligus memberikan efek jera melalui proses rehabilitasi. Efek jera ini diharapkan dapat memberikan manfaat positif dalam mengurangi angka kejahatan seksual di masa depan.

Disahkannya UU Nomor 17 Tahun 2016 yang awalnya melalui Perppu Nomor 1 Tahun 2016 dipicu oleh meningkatnya kasus kekerasan seksual terhadap anak yang mengancam keselamatan dan perkembangan anak, serta mengganggu ketertiban dan keamanan masyarakat. Hukuman pidana yang sebelumnya diberikan belum mampu memberikan efek jera yang cukup untuk mencegah kekerasan seksual terhadap anak.

Hukuman kebiri kimia dalam UU tersebut menunjukkan bahwa kebijakan hukum pidana pemerintah lebih banyak didasarkan pada alasan emosional daripada kajian rasional dan ilmiah. Alasan utama di balik penerapan hukuman ini adalah karena hukuman yang ada sebelumnya dinilai belum efektif memberikan efek jera dan pencegahan komprehensif terhadap kekerasan seksual anak. Hal ini mirip dengan alasan yang menjadi dasar perubahan UU Perlindungan Anak Tahun 2014.

Regulasi ini menitikberatkan pada pemberatan hukuman, efek jera, dan pencegahan menyeluruh. Namun, pemberatan hukuman yang diatur dalam Perppu ini lebih bersifat emosional tanpa landasan hukum yang kuat dan sesuai ketentuan yang berlaku, seperti Pasal 12 ayat (4) KUHP yang membatasi pidana penjara maksimal 20 tahun. Ketentuan ini dapat menimbulkan ketidaksesuaian dan ketidakrasionalan dalam penjatuhan pidana, terutama terkait pidana minimum dan pemberatan hukuman yang bisa membatasi kebebasan hakim

---

<sup>15</sup>Lilik Mulyadi, 2019, "Konsepsi Pemidanaan Kebiri Kimia sebagai Pidana Tambahan dalam RUU KUHP dan UU No. 17 Tahun 2016," *Jurnal Hukum dan Peradilan*, Vol. 8, No. 2, hlm. 246

<sup>16</sup>M. Hafidhuddin, 2019, "Keadilan Restitusi bagi Korban Kejahatan Seksual Anak dalam Perspektif Hak Asasi Manusia," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, Vol. 26, No. 1, hlm. 112

dalam menjatuhkan vonis yang proporsional.<sup>17</sup>

Secara kriminologi, terdapat dua faktor utama yang menyebabkan pelaku pedofilia melakukan kejahatan seksual terhadap anak, yakni faktor internal (seperti genetik atau bawaan) dan faktor eksternal (pengaruh lingkungan). Kejahatan ini tidak semata-mata didorong oleh motif seksual, tetapi pelaku memiliki pola pikir dan fantasi yang menyimpang, manipulatif, dan penuh rangsangan tidak wajar.<sup>18</sup>

Menurut Van Hamel, pidana harus mengandung unsur menakutkan untuk mencegah niat jahat pelaku, unsur memperbaiki pelaku, unsur membinasakan pelaku yang tidak dapat diperbaiki, dan tujuan utama pidana adalah menjaga ketertiban hukum.<sup>19</sup> Hingga saat ini, tata cara dan teknis pelaksanaan hukuman kebiri dalam UU Nomor 17 Tahun 2016 belum diatur secara rinci dalam peraturan pelaksana seperti Peraturan Pemerintah atau Peraturan Menteri. Hal ini menyebabkan hakim kesulitan dalam menerapkan hukuman tersebut secara optimal. Untuk mengatasi kekosongan aturan pelaksanaan UU tersebut, diperlukan perbandingan hukum yang tepat dengan negara-negara yang telah lebih dulu menerapkan sistem pidana kebiri sebagai acuan penyempurnaan regulasi yang ada di Indonesia. Pemerintah juga harus memastikan bahwa aturan hukum yang diterbitkan efektif dan menghasilkan produk hukum yang jelas dan dapat diterapkan dengan baik.

#### b. Penilaian HAM terhadap Tindakan Kebiri terhadap Pelaku Kejahatan Seksual

Penerapan hukuman kebiri terhadap pelaku tindak pemerkosaan anak menimbulkan perdebatan yang mendalam dan kontroversial, khususnya jika dikaitkan dengan prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia (HAM). Kebijakan tersebut dianggap bertentangan dengan dua prinsip pokok era reformasi, yakni penghormatan terhadap hak asasi manusia dan pelaksanaan sistem demokrasi.<sup>20</sup> Secara substansial, kebiri kimia mengakibatkan pelanggaran terhadap hak dasar seseorang, seperti hak untuk memiliki keturunan serta pemenuhan kebutuhan biologis dan psikologis, yang sesungguhnya dijamin dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945. Artinya, bentuk hukuman ini berseberangan dengan nilai-nilai yang terkandung dalam UUD dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM.

Lebih lanjut, hingga saat ini belum terdapat bukti akademik atau kajian ilmiah yang kuat yang menunjukkan bahwa kebiri mampu secara efektif mencegah atau mengurangi angka kejahatan seksual terhadap anak. Kekerasan seksual sendiri merupakan fenomena sosial yang kompleks dan tidak bisa diselesaikan hanya melalui pendekatan medis semata, sepertiengebiri pelaku. Tindakan tersebut tidak otomatis menyembuhkan trauma korban dan tidak memiliki efek signifikan dalam menekan angka kejahatan seksual<sup>3</sup>. Maka dari itu, solusi yang adil dan komprehensif seharusnya lebih mengarah pada pemulihan korban serta pencegahan jangka panjang, bukan semata-mata pembalasan terhadap pelaku.<sup>21</sup>

Organisasi-organisasi HAM pun memberikan penolakan terhadap kebiri karena alasan-alasan mendasar berikut:

1. hukuman kebiri tidak sesuai dengan prinsip pemidanaan dalam sistem hukum Indonesia yang menekankan pada keadilan, rehabilitasi, dan reintegrasi sosial, bukan semata-mata pembalasan atau penderitaan fisik.

<sup>17</sup>M. Hafidhuddin, 2019, "Keadilan Restitusi bagi Korban Kejahatan Seksual Anak dalam Perspektif Hak Asasi Manusia," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, Vol. 26, No. 1, hlm. 112

<sup>18</sup>Efa Laela Fakhriah, 2019, "Tinjauan Kriminologis terhadap Tindak Pidana Kekerasan Seksual Anak," *Jurnal Hukum dan Peradilan*, Vol. 8, No. 3, hlm. 469–471.

<sup>19</sup>Van Hamel, 2006, *Rechtsphilosophie und Strafrechtssystem*, dikutip dalam: Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Bandung: Alumni, hlm. 73.

<sup>20</sup>Jimly Asshiddiqie, 2005 *Konstitusi dan Hak Asasi Manusia*, Jakarta: Konstitusi Press, hlm. 142.

<sup>21</sup>Harkristuti Harkrisnowo, 2014, "Sanksi dalam Hukum Pidana: Antara Pembalasan dan Perlindungan HAM", *Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional*, Vol. 3 No. 3 hlm. 35

2. hukuman kebiri melanggar standar HAM internasional, karena bertentangan dengan konvensi-konvensi internasional yang telah diratifikasi Indonesia, seperti Konvensi Menentang Penyiksaan (CAT) dan Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik (ICCPR), yang menegaskan bahwa tidak seorang pun boleh dikenai penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat. Ketiga, kebijakan ini tidak menysasar akar permasalahan kekerasan seksual yang merupakan manifestasi dari hasrat dominasi, kontrol, dan kekuasaan; sehingga solusi yang dibutuhkan adalah pendekatan psikologis, sosial, dan kultural yang berpihak pada korban.<sup>22</sup>

Komnas HAM juga memberikan penilaian kritis terhadap kebijakan kebiri kimia dengan alasan bahwa kebijakan ini bertentangan dengan konstitusi dan prinsip HAM. Kebiri kimia dikategorikan sebagai tindakan keji dan tidak manusiawi, serta melanggar Pasal 28G ayat (2) UUD 1945 yang menjamin hak setiap orang untuk bebas dari penyiksaan serta perlakuan yang merendahkan martabat manusia. Selain itu, kebijakan ini mengabaikan hak atas integritas fisik dan persetujuan medis, karena pelaku tidak seharusnya dipaksa menjalani prosedur medis tanpa persetujuan yang sah dan bebas. Sementara itu, penyebab kekerasan seksual tidak hanya bersifat medis, melainkan juga berkaitan dengan aspek psikologis, sosial, dan budaya. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan harus dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan rehabilitatif dan edukatif.

Dalam rangka penanganan yang lebih efektif, negara semestinya mengembangkan sistem perlindungan anak yang menyeluruh, menciptakan lingkungan yang aman bagi anak dan perempuan, memberikan informasi yang cukup kepada masyarakat terkait pelaku kekerasan seksual, serta meningkatkan edukasi reproduksi dan kesadaran publik. Upaya ini sejalan dengan semangat Instruksi Presiden No. 5 Tahun 2014 tentang Gerakan Nasional Anti Kekerasan Seksual Terhadap Anak.

Dari perspektif hukum internasional, Indonesia sebagai negara pihak dalam ICCPR dan CAT, memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak dasar manusia. Bila kebiri kimia diterapkan tanpa adanya persetujuan bebas dari pelaku, maka Indonesia berpotensi melanggar ketentuan kedua konvensi tersebut. Dalam konteks hukum nasional, kebijakan kebiri juga melanggar Pasal 28G ayat (1) dan (2) UUD 1945 yang menjamin perlindungan atas integritas fisik dan psikis warga negara; Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 mengenai hak untuk bebas dari penyiksaan sebagai hak non-derogable; serta Pasal 33 ayat (1) UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM yang menyatakan bahwa setiap orang berhak bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi lainnya.<sup>23</sup>

Meskipun hakim memiliki wewenang untuk menjatuhkan hukuman kebiri, sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan ahli psikologi dan medis sebelum menjatuhkan putusan. Ini penting karena tidak semua kondisi tubuh pelaku mampu menoleransi efek kimia dari kebiri. Bila kebiri tetap dijalankan, negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan pelaku tetap diperlakukan sebagai manusia bermartabat, memantau kondisi kesehatannya secara berkala, memberikan edukasi tentang perawatan pasca suntik, menyediakan terapi psikologis dan pendidikan seksual untuk rehabilitasi, serta melibatkan program pendampingan mental untuk mencegah kekambuhan dan mengurangi keresahan masyarakat.

## **2. Aspek-aspek yang Menjadi Penghambat Penerapan Kebiri Kimia pada Pelaku Kekerasan Seksual Anak**

Kebiri kimia merupakan metode yang bertujuan untuk menekan atau menghilangkan

---

<sup>22</sup>Luh Putu S. Wulandari, 2019 “Kontroversi Penerapan Kebiri Kimia sebagai Bentuk Hukuman Tambahan terhadap Pelaku Kekerasan Seksual Anak”, *Jurnal HAM*, Vol. 10 No. 2 hlm. 175

<sup>23</sup>Komnas HAM, 2020, *Pandangan dan Sikap terhadap Penerapan Hukuman Kebiri Kimia*, Jakarta: Komnas HAM RI, hlm. 6–8.

hasrat seksual seseorang melalui pemberian zat kimia tertentu yang efeknya bersifat sementara dan tidak permanen. Berbeda dengan kebiru kimia, kebiru bedah dilakukan melalui prosedur pembedahan dengan cara mengangkat organ seksual atau alat reproduksi, sehingga bersifat permanen. Di Indonesia, kebijakan yang diterapkan untuk pelaku kekerasan seksual terhadap anak adalah kebiru kimia, bukan kebiru secara bedah. Umumnya, senyawa kimia yang digunakan dalam kebiru kimia tergolong anti-androgen, seperti Medroxyprogesterone acetate, Cyproterone acetate, dan agonis hormon pelepas gonadotropin (GnRH agonist).<sup>24</sup>

Pemberian obat anti-androgen biasanya berlangsung antara tiga hingga enam bulan. Durasi serta jenis zat kimia yang diberikan kepada setiap terpidana bisa berbeda, bergantung pada jenis zat yang digunakan serta kondisi fisik masing-masing individu. Setelah penghentian penggunaan, dorongan seksual pelaku umumnya akan kembali seperti semula. Obat anti-androgen dapat diberikan dalam bentuk obat oral (diminum) maupun melalui suntikan intravena, yaitu langsung ke pembuluh darah yang mengarah ke jantung. Dalam praktik kebiru kimia, injeksi tidak diberikan hanya sekali, melainkan dilakukan secara berkala. Hal ini karena kebiru kimia bertujuan untuk menekan atau menghentikan produksi hormon testosteron, yang berperan dalam membangkitkan dorongan seksual, perilaku agresif, dan karakteristik maskulin seperti peningkatan massa otot. Testosteron juga berfungsi dalam proses spermatogenesis atau pembentukan sperma, sehingga ketika produksinya dihentikan, ada kemungkinan individu menjadi mandul akibat tidak adanya pembentukan sperma.

Dorongan seksual pada pria dipengaruhi oleh sistem hormonal yang sangat kompleks. Rangsangan eksternal, seperti rangsangan visual atau sensorik, dapat memicu hipotalamus di otak untuk mengeluarkan Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH). GnRH ini selanjutnya merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk memproduksi Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH). LH berfungsi untuk merangsang sel Leydig di testis dalam memproduksi testosteron, hormon utama yang berperan dalam memengaruhi libido dan perilaku seksual pria. Sementara itu, FSH, bersama dengan testosteron, berkontribusi dalam proses spermatogenesis melalui stimulasi sel Sertoli. Keseimbangan antara hormon-hormon ini sangat penting untuk mengatur fungsi reproduksi serta dorongan seksual pada pria.<sup>25</sup>

Pemberian agen kimia dalam kebiru kimia disesuaikan dengan titik sasaran penghentian produksi testosteron dalam tubuh. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui penghambatan pelepasan hormon Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH), Luteinizing Hormone (LH), atau Follicle Stimulating Hormone (FSH), serta melalui pemberian hormon sintesis seperti progesteron yang berfungsi mirip dengan testosteron. Ketika kadar hormon seks, seperti testosteron dan progesteron, meningkat dalam sirkulasi, sistem endokrin akan memberikan sinyal umpan balik negatif kepada hipotalamus dan hipofisis untuk menghentikan produksi hormon tersebut secara alami. Setiap jenis bahan kimia yang digunakan dalam proses ini memiliki mekanisme kerja yang berbeda-beda, namun secara umum bertujuan untuk mengganggu fungsi hormonal pada sistem reproduksi, terutama dengan menekan aktivitas hormon di otak yang mengatur produksi testosteron dan merangsang organ reproduksi.<sup>26</sup> Merujuk kepada Pasal 7 ayat (2) Peraturan Pemerintah

---

<sup>24</sup> Pusat Informasi Obat Nasional. Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Diakses dari <https://pionas.pom.go.id/ioni/bab-6-sistem-endokrin/64-hormon-kelamin/642-hormon-laki-laki-dan-antagonis/antiandrogen-dan>. Diakses pada 24 Maret 2025 Pukul 14.30 WIB.

<sup>25</sup> Sukmawati, M., Wahyudi, A., Hartono, J., & Tanojo, T.D, 2019, “Remaja pria 18 tahun dengan hipogonadotropik-hipogonadisme dan postur tubuh pendek: Sebuah laporan kasus”, *Intisari Sains Medis*, Vol. 10 No.3, hlm. 568–574.

<sup>26</sup> Irawati, N, 2020, “Efektivitas Kebiri Kimia terhadap Pelaku Kekerasan Seksual Ditinjau dari Aspek Hukum dan Medis.” *Jurnal Supremasi Hukum*, Vol. 9, No. 2, hlm. 45–56

Nomor 70 Tahun 2020, terdapat tiga tahapan dalam pelaksanaan Penilaian Klinis sebelum tindakan kebir kimia dapat dilaksanakan, yaitu: wawancara klinis dan psikiatri, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

Tahapan pertama, wawancara klinis dan psikiatri, bertujuan untuk mengevaluasi kondisi mental dan kejiwaan terpidana guna mengidentifikasi adanya gangguan psikis yang signifikan. Proses evaluasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa perilaku seksual menyimpang tidak disebabkan oleh gangguan jiwa berat seperti skizofrenia atau gangguan delusi yang mungkin belum terdiagnosis. Dalam keadaan seperti ini, tindakan kebir kimia mungkin tidak tepat, karena pelaku memerlukan penanganan psikiatris yang lebih prioritas.

Tahapan kedua adalah pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengidentifikasi adanya penyakit penyerta yang dapat menjadi kontraindikasi terhadap pelaksanaan kebir kimia. Beberapa kondisi medis tertentu, seperti gangguan metabolik, penyakit kardiovaskular, atau gangguan hormonal, harus dipertimbangkan secara cermat sebelum tindakan dilakukan, mengingat potensi peningkatan risiko komplikasi serius.

Tahapan ketiga, pemeriksaan penunjang, dilaksanakan untuk mendukung hasil dari dua tahapan sebelumnya. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran kadar hormon testosteron dalam tubuh terpidana, sehingga dapat ditentukan jenis dan dosis obat yang paling tepat. Hal ini sangat krusial agar pemberian obat tidak menimbulkan gangguan hormonal baru dan tetap berada dalam batas aman sesuai dengan kondisi fisik terpidana. Setelah ketiga tahapan Penilaian Klinis tersebut dilaksanakan, akan dihasilkan kesimpulan akhir untuk menentukan kelayakan terpidana dalam menerima tindakan kebir kimia. Apabila ditemukan kelainan kejiwaan berat atau penyakit medis yang berbahaya, maka tindakan kebir kimia tidak dapat dilakukan dan pelaku harus mendapatkan intervensi medis lain yang lebih sesuai.

Secara umum, efek samping dari tindakan kebir kimia mencakup penurunan massa otot, peningkatan risiko osteoporosis, penurunan libido seksual, peningkatan lemak tubuh (obesitas), serta kenaikan kadar kolesterol. Efek-efek ini sangat dipengaruhi oleh dosis obat, jenis senyawa yang digunakan, serta kondisi biologis masing-masing terpidana.<sup>27</sup>

Berdasarkan efek samping yang telah dijelaskan sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang menjadi penghalang bagi terpidana untuk melaksanakan tindakan kebir kimia. Hal ini disebabkan oleh riwayat kesehatan terpidana yang meliputi penyakit seperti osteoporosis, obesitas, penyakit jantung, dan kondisi medis lainnya. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan efek samping yang mungkin timbul dari obat-obatan yang diberikan, yang dapat memperburuk penyakit yang ada atau bahkan menyebabkan penyakit baru yang Meningkatkan risiko kematian bagi terpidana.

Bagi terpidana yang hasil evaluasinya menunjukkan bahwa tindakan kebir kimia tidak dapat dilaksanakan, pelaksanaan tindakan tersebut akan ditunda selama 3 hingga 6 bulan. Dalam periode tersebut, diharapkan terpidana dapat menjalani pemulihan sehingga kondisi kesehatan mereka kembali normal atau sembuh dari faktor-faktor yang menghambat dan kontraindikasi yang dialami. Setelah kondisi kesehatan terpidana pulih, mereka akan menjalani penilaian klinis ulang dan dapat melaksanakan tindakan kebir kimia jika memenuhi kualifikasi yang diperlukan. Tindakan kebir kimia pada dasarnya tidak dimaksudkan untuk menyakiti atau menghilangkan nyawa terpidana, melainkan sebagai terapi yang bertujuan agar terpidana dapat kembali ke masyarakat dan tidak mengulangi kejahatan yang sama setelah menjalani masa pidananya.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup>Dewi Rahayu Sari dan Aditya Pratama, 2023, “Efek Samping dan Pertimbangan Medis dalam Penerapan Kebiri Kimia pada Pelaku Kekerasan Seksual,” *Jurnal Kedokteran Forensik dan Medikolegal* 12, no. 1, hlm. 45–58.

<sup>28</sup>Rahman, A., & Wibowo, B., 2023, “Evaluasi Klinis dan Etika Pelaksanaan Kebiri Kimia pada Pelaku Kekerasan Seksual Anak di Indonesia,” *Jurnal Kedokteran Forensik dan Medikolegal*, Vol. 15, No. 2, hlm. 112-124

Setelah pemberian bahan kimia, pendampingan diperlukan untuk memantau efektivitas dan keberhasilan tindakan kebir kimia melalui rehabilitasi medis atau psikiatri. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah kebir kimia tersebut efektif dan bagaimana dampaknya terhadap perilaku terpidana setelah tindakan dilakukan. Selain itu, pendampingan juga bertujuan untuk mengevaluasi adanya faktor lain yang dapat memengaruhi keberhasilan dari kebir kimia tersebut.

## **KESIMPULAN**

1. Penerapan kebir kimia sebagai sanksi tambahan bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia merupakan langkah hukum yang progresif, bertujuan untuk memberikan efek jera dan mengurangi tingkat residivisme. Namun, efektivitas kebijakan ini masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk ketidaksesuaian regulasi, penolakan dari kalangan medis (terutama dari IDI), keterbatasan fasilitas pendukung, serta isu-isu etika dan hak asasi manusia. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa implementasi kebir kimia berlangsung secara optimal dan adil, diperlukan penguatan regulasi teknis, peningkatan koordinasi antar sektor, serta penyusunan pedoman pelaksanaan yang menjamin perlindungan hak baik bagi pelaku maupun korban secara proporsional.
2. Kebijakan kebir kimia menjadi topik perdebatan yang signifikan dari sudut pandang hak asasi manusia, karena dianggap bertentangan dengan prinsip penghormatan terhadap integritas fisik, perlindungan dari penyiksaan, serta hak atas kesehatan. Meskipun tujuan utama kebijakan ini adalah untuk mencegah terulangnya kejahatan seksual, pendekatan yang terlalu fokus pada aspek pembalasan dapat mengabaikan prinsip rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Oleh karena itu, strategi penanggulangan kekerasan seksual terhadap anak seharusnya bersifat holistik. Ini mencakup tidak hanya langkah-langkah represif seperti kebir kimia, tetapi juga upaya preventif dan edukatif, termasuk pemulihan bagi korban, pendidikan seksual, serta pengembangan sistem perlindungan anak yang komprehensif dan berbasis pada hak asasi manusia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hamzah, A. (2005). *Hukum pidana Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Marzuki, P. M. (2014). *Penelitian hukum*. Jakarta: Kencana.
- Moeljatno. (2008). *Asas-asas hukum pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Muladi, & Arief, B. N. (1992). *Teori-teori dan kebijakan pidana*. Bandung: Alumni.
- Sudarto. (1986). *Hukum dan hukum pidana*. Bandung: Alumni.
- Van Hamel. *Tujuan dan dasar pemidanaan (dikutip dalam teori gabungan pidana)*.
- Jurnal Ilmia**
- anak. *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional*, 8(3).
- Ardiansyah, M. R., & Safira, F. (2022). Analisis HAM terhadap tindakan kebir kimia dalam
- Hadi, S. (2019). Implikasi hukum tindakan kebir kimia terhadap pelaku kekerasan seksual hukum pidana Indonesia. *Jurnal HAM*, 13(1).
- hukum pidana. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, 50(2).
- Jurnal Bioetik dan Hukum*, 5(1).
- Konstitusi*, 16(2).
- Lubis, E. (2019). Kontroversi kebir kimia ditinjau dari perspektif hak asasi manusia. *Jurnal Nuraini*, A. (2021). Pendekatan medis dan hukum terhadap kebir kimia di Indonesia. seksual. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 17(1).
- Suharyanto. (2020). Tindak pidana kekerasan seksual terhadap anak dalam perspektif
- Wicaksono, F. (2020). Efektivitas hukuman tambahan kebir kimia bagi pelaku kejahatan
- Peraturan Perundang-Undangan**
- Indonesia. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Gerakan
- Indonesia. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)*.
- Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan*

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.  
Indonesia. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR).  
Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Perppu No. 1  
Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.  
Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23  
Indonesia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.  
Indonesia. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan (CAT).  
Nasional Anti Kekerasan Seksual terhadap Anak.  
Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.  
Tahun 2016 menjadi Undang-Undang.  
Tindakan Kebiri Kimia.

**Sumber Internet**

Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sikap IDI terhadap kebijakan kebiru kimia. Diakses 24 Maret 2025, dari <https://www.idionline.org>  
Komnas HAM. Pernyataan sikap terhadap hukuman kebiru. Diakses 24 Maret 2025, dari <https://www.komnasham.go.id>  
Simfoni PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak). Data kekerasan terhadap anak tahun 2023. Diakses 24 Maret 2025, dari <https://simphonippa.kemenpppa.go.id>