

Dilema Penerapan Hukuman Kebiri Kimia bagi Pelaku Kekerasan Seksual terhadap Anak di Indonesia

Firdaus Syamsiar Ramadhan¹, Aturkian Laia²

Ilmu Hukum, Hukum, Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta Timur, Indonesia¹

Ilmu Hukum, Hukum, Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta Timur, Indonesia²

*Email Korespodensi: ramadhansyam66@gmail.com

Sejarah Artikel:

Diterima 06-07-2026
Disetujui 12-07-2026
Diterbitkan 14-07-2026

ABSTRACT

Child sexual abuse as an extraordinary crime prompted the issuance of chemical castration policies under Law No. 17/2016 and Government Regulation No. 70/2020. However, its implementation triggers legal dilemmas regarding human rights and medical ethics. This normative legal research aims to analyze the regulations, implementation dilemmas, countermeasure effectiveness, and future ideal legal models of chemical castration. The results indicate that chemical castration is designated as a rehabilitative measure (maatregel), not retribution. This sanction conflicts with the prohibition of torture under Article 28G Paragraph (2) of the 1945 Constitution, medical ethics rejection, and limited clinical assessment infrastructure. This study recommends a comprehensive policy reconstruction: restricting application only to offenders with paraphilic disorders, establishing independent specialized medical teams, and strengthening rehabilitation alongside victim recovery systems.

Keywords: chemical castration; child sexual abuse; human rights; medical ethics; sentencing.

ABSTRAK

Kekerasan seksual terhadap anak sebagai *extraordinary crime* mendorong diterbitkannya kebijakan kebiru kimia melalui UU No. 17 Tahun 2016 dan PP No. 70 Tahun 2020. Namun, penerapannya memicu dilema hukum terkait hak asasi manusia dan etika medis. Penelitian yuridis normatif ini bertujuan menganalisis pengaturan, dilema implementasi, efektivitas penanggulangan, serta model hukum ideal kebiru kimia ke depan. Hasil kajian menunjukkan bahwa kebiru kimia berkedudukan sebagai tindakan (*maatregel*) rehabilitatif, bukan pembalasan. Sanksi ini membentur larangan penyiksaan Pasal 28G ayat (2) UUD 1945, penolakan etik profesi kedokteran, dan keterbatasan infrastruktur penilaian klinis. Penelitian merekomendasikan rekonstruksi kebijakan secara komprehensif: pembatasan penerapan hanya bagi pelaku gangguan parafilia, pembentukan tim medis khusus independen, serta penguatan sistem rehabilitasi dan pemulihan korban secara sejajar.

Katakunci: kebiru kimia; kekerasan seksual anak; hak asasi manusia; pidana; etika medis

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia telah lama menjadi keprihatinan nasional yang tidak kunjung menemukan titik penyelesaian yang memadai. Data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA) mencatat bahwa sepanjang tahun 2024 terdapat ribuan anak yang menjadi korban kekerasan seksual, dengan mayoritas korban berusia 13 hingga 17 tahun (*Kompas.id*, 2026). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) juga mencatat ratusan pengaduan kasus kekerasan seksual terhadap anak setiap tahunnya, dengan sebagian besar korban mengalami hambatan serius dalam mengakses keadilan dan pemulihan hak-haknya (*Kompas.id*, 2026). Angka-angka ini baru merepresentasikan kasus yang tercatat secara resmi, sementara survei nasional menunjukkan bahwa proporsi anak yang benar-benar mengalami kekerasan jauh lebih besar dibandingkan yang dilaporkan ke sistem layanan (Kementerian PPPA, 2025). Kondisi ini menegaskan bahwa anak merupakan kelompok rentan (*vulnerable group*) yang memerlukan perlindungan hukum khusus, sebagaimana diamanatkan oleh Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*) dan berbagai instrumen hukum nasional.

Merespons tingginya angka kekerasan seksual terhadap anak yang dipandang sebagai kejahatan luar biasa, pemerintah dan legislator mengambil langkah kebijakan pemidanaan yang ekstrem berupa tindakan kebiri kimia (*chemical castration*) sebagai pidana tambahan. Kebijakan ini pertama kali dimunculkan melalui Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2016, yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Perppu Nomor 1 Tahun 2016 menjadi Undang-Undang, mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014. Empat tahun kemudian, tata cara pelaksanaannya diatur lebih rinci melalui Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tindakan Kebiri Kimia, Pemasangan Alat Pendeteksi Elektronik, Rehabilitasi, dan Pengumuman Identitas Pelaku Kekerasan Seksual terhadap Anak. Pemerintah menegaskan bahwa kebijakan ini ditujukan untuk mengatasi kekerasan seksual terhadap anak, memberikan efek jera bagi pelaku, dan mencegah residivisme (Kementerian PPPA, 2021).

Namun demikian, sejak awal wacana kebijakan ini digulirkan, muncul perdebatan tajam antara berbagai kalangan. Di satu sisi, kebiri kimia dipandang sebagai bentuk ketegasan negara dalam melindungi anak dan memberi rasa keadilan bagi korban serta masyarakat yang menuntut hukuman berat bagi predator seksual anak. Di sisi lain, kebijakan ini menuai kritik keras dari Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM), yang sejak awal menyatakan penolakan karena memandang kebiri kimia sebagai bentuk penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan martabat manusia, bertentangan dengan Pasal 28G ayat (2) UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Komnas HAM, 2021). Penolakan yang tidak kalah signifikan datang dari organisasi profesi kedokteran. Ikatan Dokter Indonesia (IDI), melalui fatwa Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), secara tegas melarang dokter menjadi eksekutor kebiri kimia karena dinilai bertentangan dengan sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang memandatkan profesi kedokteran untuk menyembuhkan, bukan menghukum (*Gresnews*, 2016; *detikHealth*, 2019). Ketegangan inilah yang menjadikan penerapan kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak sebagai isu hukum yang dilematis: kebijakan yang lahir dari niat baik melindungi anak, namun berhadapan dengan batas-batas hukum HAM, prinsip kemanusiaan, dan etika profesi yang tidak dapat diabaikan begitu saja dalam negara hukum.

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai kebiri kimia umumnya terpusat pada dua pertanyaan besar yang berdiri terpisah: pertama, kajian mengenai efektivitas kebiri kimia dalam menekan angka residivisme kejahatan seksual (Tunggal & Naibaho, 2020); dan kedua, kajian mengenai kesesuaian kebiri kimia dengan

prinsip hak asasi manusia secara umum (Hutapea, 2020; Sumanto, 2017). Sebagian penelitian lain menyoroti aspek keislaman atau perbandingan hukum pidana internasional atas kebijakan ini. Namun, penelitian-penelitian tersebut cenderung membahas dilema kebir kimia secara parsial—baik hanya dari sudut efektivitas pemidanaan, hanya dari sudut HAM, maupun hanya dari sudut perbandingan hukum—tanpa menelaah secara terintegrasi bagaimana ketiga ranah tersebut (perlindungan anak, hukum pidana, dan etika medis) saling bersinggungan dan menciptakan problem implementasi yang khas dalam konteks hukum positif Indonesia. Celah penelitian (*research gap*) inilah yang hendak diisi oleh artikel ini, dengan menempatkan dilema kebir kimia bukan semata sebagai isu efektivitas sanksi, melainkan sebagai problem harmonisasi kebijakan penal di persimpangan antara kepentingan perlindungan anak, doktrin hukum pidana, jaminan konstitusional HAM, dan batas-batas etika profesi kedokteran.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis pengaturan hukum mengenai hukuman kebir kimia bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia; (2) mengkaji dilema yuridis, etis, dan hak asasi manusia dalam penerapan kebir kimia sebagai pidana tambahan; (3) menganalisis relevansi kebir kimia dalam perspektif perlindungan anak, teori pemidanaan, dan efektivitas penanggulangan kejahatan seksual terhadap anak; serta (4) merumuskan model kebijakan hukum pidana yang ideal terkait penerapan hukuman kebir kimia di Indonesia. Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak akan perumusan kebijakan pemidanaan yang seimbang yang tidak semata berorientasi pada tuntutan pembalasan publik, tetapi juga menjunjung tinggi prinsip negara hukum yang menghormati hak asasi manusia, termasuk hak asasi terpidana, sekaligus tetap berpihak pada kepentingan terbaik bagi anak sebagai korban.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif (*normative legal research*), yaitu penelitian hukum yang menempatkan norma hukum sebagai objek kajian utama, dengan menelaah bahan-bahan hukum kepustakaan tanpa melakukan penelitian lapangan. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan; pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk mengurai konsep-konsep hukum seperti pidana tambahan, tujuan pemidanaan, dan hak asasi manusia; serta pendekatan kasus (*case approach*) untuk melihat implementasi kebir kimia dalam praktik peradilan di Indonesia. Bahan hukum primer yang digunakan meliputi UUD 1945, KUHP, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016, Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020, dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Bahan hukum sekunder meliputi buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, serta pemberitaan resmi lembaga negara seperti Komnas HAM, KPAI, dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*), sedangkan teknik analisis menggunakan analisis kualitatif deskriptif-analitis, yakni menguraikan norma dan fakta hukum secara sistematis kemudian menganalisisnya secara kritis untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Hukum Kebiri Kimia bagi Pelaku Kekerasan Seksual terhadap Anak di Indonesia

Kebijakan kebir kimia (*chemical castration*) lahir dari situasi darurat kejahatan seksual anak yang mendorong Presiden menerbitkan Perppu Nomor 1 Tahun 2016, yang kemudian ditetapkan menjadi

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016. Ketentuan Pasal 81 ayat (4) mengatur bahwa apabila tindak pidana persetubuhan terhadap anak menimbulkan korban lebih dari satu orang, mengakibatkan luka berat, gangguan jiwa, penyakit menular, terganggu atau hilangnya fungsi reproduksi, dan/atau korban meninggal dunia, maka pelaku dijatuhi pidana tambahan berupa kebiru kimia, di samping pemberatan pidana pokok sepertiga dari ancaman maksimal (*CNN Indonesia*, 2016). Ketentuan ini kemudian diperjelas melalui Pasal 81A dan Pasal 82A undang-undang yang sama, yang memberi dasar penetapan tata cara pelaksanaannya melalui peraturan pemerintah.

Empat tahun setelah pengesahan undang-undang tersebut, Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020 diterbitkan untuk mengisi kekosongan hukum mengenai tata cara pelaksanaan kebiru kimia, pemasangan alat pendeteksi elektronik, rehabilitasi, dan pengumuman identitas pelaku. PP ini mengatur bahwa tindakan kebiru kimia hanya dikenakan kepada pelaku persetubuhan bukan pelaku pencabulan—berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*), dan dilaksanakan setelah terpidana selesai menjalani pidana pokok (*Kementerian PPPA*, 2021). Tindakan ini dikenakan untuk jangka waktu paling lama dua tahun dan dilaksanakan melalui tiga tahapan: penilaian klinis (meliputi wawancara klinis dan psikiatri, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang), penyusunan kesimpulan kelayakan, dan pelaksanaan tindakan itu sendiri yang disertai program rehabilitasi (*Jogloabang*, 2021). Pelaksanaan diperintahkan oleh jaksa setelah berkoordinasi dengan kementerian di bidang kesehatan dan kementerian terkait lainnya, dan dilakukan oleh petugas yang memiliki kompetensi di bidangnya.

Dari struktur pengaturan ini, tampak jelas bahwa kebiru kimia secara dogmatik diposisikan sebagai tindakan (*maatregel*) yang menempel pada pidana tambahan, bukan sebagai pidana pokok yang berdiri sendiri. Kedudukan ini penting karena tindakan pada hakikatnya berorientasi pada perlindungan masyarakat (*social defense*) dan perbaikan pelaku (*treatment of offenders*), berbeda dengan pidana yang berorientasi pada pembalasan dan penderitaan. Namun, dalam praktiknya, narasi publik dan bahkan narasi pembentuk kebijakan kerap menempatkan kebiru kimia sebagai instrumen “efek jera” (*deterrence effect*)—sebuah tujuan yang lebih dekat dengan logika pembalasan (*retributive justice*) dan pencegahan umum (*general deterrence*), bukan logika rehabilitatif yang seharusnya menjiwai sebuah tindakan. Ketidakjelasan orientasi inilah yang menjadi akar dari berbagai persoalan implementasi yang dibahas pada subbab berikutnya.

2. Dilema Yuridis dan HAM dalam Penerapan Kebiru Kimia

Sejak wacana kebijakan ini pertama kali digulirkan pada 2016, Komnas HAM secara konsisten menyatakan penolakan. Komisioner Komnas HAM menegaskan bahwa pemberian hukuman kebiru, baik secara kimiawi maupun melalui operasi medis, dapat dikualifikasikan sebagai penghukuman yang keji dan tidak manusiawi sehingga bertentangan dengan konstitusi dan komitmen Indonesia dalam bidang HAM (*CNN Indonesia*, 2016). Argumentasi ini kembali ditegaskan pascaterbitnya PP Nomor 70 Tahun 2020, di mana Komnas HAM menyatakan bahwa hukuman kebiru kimia merupakan salah satu bentuk penyiksaan yang tidak sesuai dengan prinsip hak asasi manusia (*Kompas.com*, 2021).

Dasar argumentasi ini bertumpu pada Pasal 28G ayat (2) UUD 1945 yang menjamin hak setiap orang untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia, serta Pasal 33 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM dengan substansi yang sejalan. Instrumen internasional yang telah diratifikasi Indonesia, yakni Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Hukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia (*Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*), turut memperkuat argumentasi

ini, karena hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun (*non-derogable rights*) atas kebebasan dari penyiksaan tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun, termasuk demi kepentingan penegakan hukum.

Di sisi lain, pemerintah melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berpandangan berbeda. Kebijakan kebiru kimia dipandang sebagai amanat konstitusional yang sah, karena Pasal 28J UUD 1945 memungkinkan pembatasan hak dan kebebasan seseorang melalui undang-undang semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain, dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai pertimbangan moral, nilai keagamaan, keamanan, dan ketertiban umum (Kompas.com, 2021). Argumen ini menempatkan kebiru kimia bukan sebagai pelanggaran HAM, melainkan sebagai pembatasan hak yang sah (*legitimate limitation*) dan proporsional terhadap pelaku yang telah terbukti melakukan kejahatan sangat serius (*serious crimes*) terhadap anak.

Ketegangan argumentatif ini menyingkap persoalan mendasar dalam ilmu hukum pidana: batas antara pembatasan hak yang sah (*legitimate limitation*) dan pelanggaran hak yang bersifat mutlak (*non-derogable violation*). Prinsip proporsionalitas pidana (*principle of proportionality*) mensyaratkan bahwa berat-ringannya sanksi harus sepadan dengan kesalahan pelaku, namun proporsionalitas tidak dapat digunakan untuk membenarkan sanksi yang secara inheren bersifat merendahkan martabat manusia. Larangan penyiksaan bukanlah hak yang dapat diperbandingkan atau dipertukarkan (*non-derogable*) dengan kepentingan hukum lain, betapa pun beratnya kejahatan yang dilakukan pelaku. Di titik inilah letak dilema yuridis yang sesungguhnya: negara hukum (*rechtsstaat*) dituntut untuk tegas melindungi anak, namun ketegasan tersebut tidak boleh mengorbankan prinsip dasar negara hukum itu sendiri, yakni penghormatan terhadap martabat manusia (*human dignity*) tanpa kecuali, termasuk martabat manusia yang telah menjadi terpidana.

3. Dilema Etika Medis dan Problem Implementasi Kebiru Kimia

Persoalan lain yang tidak kalah pelik muncul dari sisi pelaksana teknis kebijakan ini, yaitu profesi kedokteran. Ikatan Dokter Indonesia (IDI), melalui fatwa Majelis Kehormatan dan Etik Kedokteran (MKEK) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kebiru Kimia dan Sumpah Dokter, secara resmi meminta agar dokter tidak dilibatkan sebagai eksekutor tindakan kebiru kimia (Gresnews, 2016). Sikap ini konsisten dipertahankan hingga tahap implementasi pertama kebiru kimia terhadap terpidana kasus Mojokerto pada 2019, ketika IDI Jawa Timur kembali menyatakan penolakan dengan alasan pelanggaran kode etik kedokteran sekaligus keterbatasan kompetensi teknis untuk melakukan tindakan tersebut (*detikHealth*, 2019a). Ketua Umum Pengurus Besar IDI bahkan menegaskan bahwa dokter maupun tenaga medis lain yang nekat mengeksekusi kebiru kimia sebagai bentuk hukuman berisiko dikenai sanksi etik berat, termasuk pemecatan (*detikHealth*, 2019b). Dasar argumentasi IDI merujuk pada Pasal 5 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang mensyaratkan bahwa setiap tindakan dokter yang berpotensi melemahkan daya tahan psikis maupun fisik pasien wajib memperoleh persetujuan yang benar-benar bebas dari paksaan serta semata-mata ditujukan bagi kepentingan dan kebaikan pasien itu sendiri (Hukumonline, 2020).

Argumentasi ini bertumpu pada falsafah dasar profesi kedokteran, yakni prinsip *primum non nocere* (yang pertama dan utama, jangan merugikan) dan peran dokter sebagai penyembuh (*healer*), bukan penghukum (*punisher*). Ketika tindakan medis dipaksakan sebagai instrumen hukuman terhadap seseorang yang berada dalam posisi tidak bebas (terpidana), maka syarat persetujuan yang benar-benar sukarela (*informed consent* yang bermakna) menjadi problematis untuk dipenuhi. Terpidana yang menghadapi pilihan antara menjalani kebiru kimia atau menanggung konsekuensi hukum lainnya berada dalam posisi

tawar yang timpang, sehingga “persetujuan” yang diberikannya rentan dikategorikan sebagai persetujuan yang cacat kehendak (*constrained consent*), bukan persetujuan bebas dalam pengertian etika medis yang sesungguhnya.

Di sisi lain, sejumlah pihak, termasuk Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), menilai bahwa keberatan IDI didasarkan pada kekeliruan cara pandang, karena kebiru kimia semestinya dilihat sebagai tindakan hukum yang dilaksanakan oleh negara, bukan sebagai tindakan medis yang tunduk pada relasi dokter-pasien biasa, sebagaimana halnya otopsi forensik yang juga melibatkan tenaga medis namun tidak dianggap melanggar kode etik (*CNN Indonesia*, 2016). Perdebatan ini menunjukkan adanya kekaburan kategori hukum atas kebiru kimia itu sendiri: apakah ia murni tindakan hukum yang kebetulan memerlukan keahlian medis untuk pelaksanaannya, ataukah pada hakikatnya tetap merupakan intervensi medis terhadap tubuh manusia yang karenanya tunduk pada kaidah etika kedokteran tanpa terkecuali. Ketidaktegaskan kategori inilah yang menyebabkan kebuntuan implementasi berkepanjangan, di mana putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap tidak dapat dieksekusi secara efektif karena tidak tersedianya tenaga medis yang bersedia melaksanakannya.

Problem implementasi lain yang tidak kalah signifikan adalah keterbatasan infrastruktur kelembagaan. Penilaian klinis yang disyaratkan PP Nomor 70 Tahun 2020 meliputi wawancara psikiatri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan kelayakan seorang terpidana menjalani kebiru kimia memerlukan tenaga ahli forensik-psikiatri (*forensic psychiatrist*) yang terlatih khusus dalam asesmen risiko kejahatan seksual, sebuah kompetensi yang belum tersedia secara merata di Indonesia (*Kompas.id*, 2021). Instrumen asesmen risiko residivisme seksual yang telah lazim digunakan di berbagai negara maju masih dalam tahap pengembangan awal di Indonesia. Ketiadaan standar baku ini membuka ruang bagi disparitas penerapan kebijakan antarwilayah, sekaligus menimbulkan risiko kesalahan penilaian klinis (*clinical misjudgment*) yang berakibat fatal, baik dalam bentuk penerapan kebiru kimia terhadap pelaku yang sesungguhnya tidak memerlukan intervensi tersebut, maupun sebaliknya, kegagalan mengidentifikasi pelaku berisiko tinggi residivis.

4. Relevansi Kebiru Kimia dalam Perspektif Perlindungan Anak dan Kebijakan Hukum Pidana

Pertanyaan mendasar yang harus dijawab adalah sejauh mana kebiru kimia benar-benar efektif mencegah residivisme dan melindungi anak dari ancaman kekerasan seksual berulang. Kajian internasional, misalnya penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti Korea Selatan, menunjukkan bahwa kebiru kimia dapat menekan dorongan dan fantasi seksual pelaku kejahatan seksual secara signifikan (*Kompas.id*, 2021). Namun demikian, efektivitas ini bersyarat: kebiru kimia hanya terbukti bermanfaat bagi pelaku dengan diagnosis gangguan parafilia (*paraphilic disorders*) atau pedofilia (*pedophilia*), di mana dorongan seksual yang menyimpang memang berakar dari faktor biologis-hormonal.

Bagi pelaku kekerasan seksual yang motivasinya lebih didominasi oleh faktor relasi kuasa, dominasi, atau kontrol sosial terhadap korban sebagaimana ditekankan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) penekanan hormon testosteron semata tidak menyentuh akar masalah perilaku kekerasan tersebut (*Kompas.id*, 2021). Dengan demikian, penerapan kebiru kimia secara pukol rata (*blanket policy*) kepada seluruh pelaku kekerasan seksual anak, tanpa pembedaan berdasarkan diagnosis klinis yang mendasari perilakunya, berisiko menjadi kebijakan yang secara empiris tidak tepat sasaran sekaligus secara yuridis berlebihan (*disproportionate*).

Dikaitkan dengan teori pemidanaan, kebiru kimia paling koheren dipahami dalam kerangka teori relatif (*relative theory/utilitarianism*) yang berorientasi pada pencegahan khusus (*special deterrence*) dan

rehabilitasi, bukan dalam kerangka teori absolut (*retributive theory*) yang berorientasi pada pembalasan. Ketika kebijakan ini dimaknai sebagai instrumen pembalasan atau pemuas rasa keadilan retributif masyarakat, ia kehilangan pijakan konseptualnya sebagai “tindakan” dan justru condong menjadi bentuk hukuman badan (*corporal punishment*) yang telah lama ditinggalkan sistem hukum pidana modern. Sebaliknya, ketika dimaknai secara konsisten sebagai tindakan medis-rehabilitatif yang dikombinasikan dengan terapi psikososial dan pengawasan pascapidana (*post-release supervision*), kebiru kimia memiliki basis pembenaran yang lebih kokoh, sejalan dengan prinsip pemidanaan modern yang menempatkan reintegrasi sosial terpidana sebagai salah satu tujuan penting di samping perlindungan masyarakat.

Atas dasar analisis tersebut, model kebijakan hukum pidana yang ideal (*penal policy*) ke depan seyogianya tidak berhenti pada pilihan biner antara mempertahankan atau menghapus kebiru kimia secara total, melainkan mengarah pada rekonstruksi kebijakan yang lebih presisi dan komprehensif.

- a) Pertama, penerapan kebiru kimia perlu dibatasi hanya pada kasus yang telah melalui penilaian klinis independen (*independent clinical assessment*) dan menunjukkan indikasi gangguan parafilia yang berkorelasi kuat dengan risiko residivisme, bukan diterapkan sebagai konsekuensi otomatis dari kualifikasi delik semata.
- b) Kedua, diperlukan penguatan mekanisme pelaksanaan yang menghormati kaidah etika medis, misalnya dengan membentuk tim medis forensik khusus di bawah kewenangan negara yang independen dari organisasi profesi yang telah menyatakan keberatan struktural, sekaligus tetap membuka ruang dialog dengan IDI untuk merumuskan mekanisme yang dapat diterima kedua belah pihak.
- c) Ketiga, penguatan sistem rehabilitasi dan pengawasan pascapidana harus ditempatkan sejajar—bahkan mendahului—penekanan pada aspek kebiru kimia itu sendiri, mengingat rehabilitasi psikososial merupakan komponen yang secara empiris lebih menentukan keberhasilan pencegahan residivisme dibandingkan intervensi hormonal semata.
- d) Keempat, kebijakan pemidanaan pelaku harus berjalan seiring dengan penguatan pemenuhan hak-hak korban, termasuk restitusi, pemulihan psikologis, dan akses keadilan yang selama ini masih jauh dari memadai, sebagaimana tecermin dari rendahnya realisasi restitusi bagi anak korban kekerasan seksual di Indonesia (*Kompas.id*, 2026).

Dengan model ini, kebijakan kebiru kimia diharapkan dapat bergeser dari simbol ketegasan yang problematis secara HAM dan etika, menjadi instrumen yang benar-benar terukur, berbasis bukti (*evidence-based*), dan tetap menghormati martabat kemanusiaan seluruh pihak yang terlibat.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah diuraikan, dapat disimpulkan beberapa hal mendasar. Pertama, pengaturan hukum kebiru kimia (*chemical castration*) di Indonesia berpijak pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 dan diperinci pelaksanaannya melalui Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020, yang menempatkan kebiru kimia sebagai tindakan (*maatregel*) yang menyatu dengan pidana tambahan bagi pelaku persetubuhan terhadap anak dengan kualifikasi tertentu, dilaksanakan setelah pidana pokok selesai dijalani (*post-release*) melalui tahapan penilaian klinis, kesimpulan kelayakan, dan pelaksanaan yang disertai rehabilitasi. Kedua, penerapan kebijakan ini menghadapi dilema yuridis dan HAM yang serius karena berpotensi bersinggungan dengan larangan penyiksaan dan perlakuan merendahkan martabat manusia yang bersifat *non-derogable*, sekaligus menghadapi penolakan struktural dari organisasi profesi

kedokteran karena dipandang bertentangan dengan sumpah dan kode etik kedokteran, ditambah problem implementasi berupa keterbatasan infrastruktur penilaian klinis dan pengawasan.

Ketiga, relevansi kebiru kimia dalam perspektif perlindungan anak dan teori pemidanaan bersifat kondisional; hanya relevan dan efektif bagi pelaku dengan gangguan parafilia (*paraphilic disorders*) yang terverifikasi secara klinis, sementara penerapannya secara pukol rata (*blanket policy*) berisiko tidak tepat sasaran dan disproportional (*disproportionate*). Keempat, model kebijakan hukum pidana (*penal policy*) ke depan sebaiknya diarahkan pada rekonstruksi yang lebih presisi, yaitu berupa pembatasan penerapan berdasarkan indikasi klinis yang jelas, penguatan mekanisme pelaksanaan yang menghormati etika medis, penguatan rehabilitasi dan pengawasan pascapidana (*post-release supervision*), serta penguatan pemenuhan hak-hak pemulihan korban secara sejajar dengan pemidanaan pelaku. Melalui langkah-langkah rekonstruksi tersebut, kebijakan kebiru kimia diharapkan tidak lagi sekadar menjadi simbol ketegasan hukum yang problematis, melainkan bertransformasi menjadi instrumen kebijakan pidana yang benar-benar berbasis bukti (*evidence-based*), proporsional, dan tetap menjunjung tinggi prinsip negara hukum (*rechtsstaat*) yang menghormati hak asasi manusia bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- CNN Indonesia. (2016, 15 Februari). *Komnas HAM tegaskan menolak rencana hukuman kebiru*.
<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20160215150703-12-111010/komnas-ham-tegaskan-menolak-rencana-hukuman-kebiru>
- CNN Indonesia. (2016, 22 Juli). *KPAI: Hukum kebiru tak langgar kode etik kedokteran*.
<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20160722211517-12-146456/kpai-hukum-kebiru-tak-langgar-kode-etik-kedokteran>
- detikHealth. (2019, 26 Agustus). *IDI tolak eksekusi kebiru kimia, Kemenkes akan cari jalan tengah*.
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4681396/idi-tolak-eksekusi-kebiru-kimia-kemenkes-akan-cari-jalan-tengah>
- detikHealth. (2019, 29 Agustus). *Nekat eksekusi kebiru kimia, dokter bisa dipecat komisi etik*.
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4687021/nekat-eksekusi-kebiru-kimia-dokter-bisa-dipecat-komisi-etik>
- Gresnews. (2016, 12 Juni). *Rasionalitas IDI menolak eksekutor hukum kebiru*.
<https://www.gresnews.com/artikel/107467/Rasionalitas-IDI-Menolak-Eksekutor-Hukum-Kebiru/>
- Hukumonline. (2020, 11 Februari). *Dokter menolak mengebiru = obstruction of justice?* Klinik Hukumonline.
<https://www.hukumonline.com/klinik/a/dokter-menolak-mengebiru-iobstruction-of-justice-i-lt5e172bfe57bfa/>
- Hutapea, A. (2020). *Kebiru kimia dalam perspektif hak asasi manusia dan hukum pidana Indonesia*. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(2), 345–360. <https://doi.org/10.25123/jhp.v50i2.2891>
- Hutapea, M. R. M. (2020). *Penerapan hukuman tindakan kebiru kimia dalam perspektif hak asasi manusia*. *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 3(1), 26–34.
- Jogloabang. (2021, 8 Januari). *PP 70 tahun 2020 tentang tata cara pelaksanaan tindakan kebiru kimia*.
<https://www.jogloabang.com/sosial/pp-70-2020-tindakan-kebiru-kimia>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2021, 4 Januari). *Kasus kekerasan seksual terhadap anak tinggi, Presiden tetapkan PP Nomor 70 Tahun 2020 tentang kebiru kimia*.
<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3018/kasus-kekerasan-seksual-terhadap->

- [anak-tinggi-presiden-tetapkan-pp-nomor-70-tahun-2020-tentang-kebiri-kimia](#)
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2025, 5 Agustus). Menteri PPPA: Banyak perempuan dan anak korban kekerasan tidak berani melapor. <https://www.kemenpppa.go.id/siaran-pers/menteri-pppa-banyak-perempuan-dan-anak-korban-kekerasan-tidak-berani-melapor>
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. (2021, 29 Januari). Mengupas Peraturan Pemerintah (PP) kebiri kimia dalam perspektif HAM. <https://www.komnasham.go.id/index.php/news/2021/2/1/1660/mengupas-peraturan-pemerintah-pp-kebiri-kimia-dalam-perspektif-ham.html>
- Kompas.com. (2021, 5 Januari). Komnas HAM nilai hukuman kebiri kimia penyiksaan tak sesuai prinsip HAM. <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/05/10274431/komnas-ham-nilai-hukuman-kebiri-kimia-penyiksaan-tak-sesuai-prinsip-ham>
- Kompas.com. (2021, 5 Januari). Komnas HAM nilai kebiri kimia tak sesuai prinsip HAM, Kementerian PPPA: UU membolehkan. <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/05/15381021/komnas-ham-nilai-kebiri-kimia-tak-sesuai-prinsip-ham-kementerian-pppa-uu>
- Kompas.id. (2021, 12 Januari). Kejahatan seksual dan kontroversi hukuman kebiri kimia. <https://www.kompas.id/artikel/kejahatan-seksual-dan-kontroversi-hukuman-kebiri-kimia>
- Kompas.id. (2026, 15 Januari). Eskalasi ancaman anak di balik penurunan angka pengaduan. <https://www.kompas.id/artikel/en-eskalasi-ancaman-anak-di-balik-penurunan-angka-pengaduan>
- Muladi, & Arief, B. N. (1998). *Teori-teori dan kebijakan pidana*. Alumnus.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Republik Indonesia. (1999). *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.
- Republik Indonesia. (2016). *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*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237.
- Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tindakan Kebiri Kimia, Pemasangan Alat Pendeteksi Elektronik, Rehabilitasi, dan Pengumuman Identitas Pelaku Kekerasan Seksual terhadap Anak*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 269, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6585.
- Sumanto, A. (2017). Tindakan kebiri kimia bagi pelaku tindak pidana persetubuhan dengan menggunakan kekerasan terhadap anak di Indonesia. *Perspektif*, 22(2), 111–122.
- Sumanto, D. (2017). Tinjauan yuridis sanksi kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak. *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 11(3), 215–230. <https://doi.org/10.30641/kebijakan.v11i3.142>
- Tunggal, S., & Naibaho, N. (2020). Efektivitas tindakan kebiri kimia terhadap pencegahan residivisme kejahatan seksual anak. *Jurnal Hukum Pidana dan Kriminologi*, 1(2), 89–104. <https://doi.org/10.35814/jhpk.v1i2.553>
- Tunggal, S., & Naibaho, N. (2020). Penjatuhannya kebiri kimia bagi pelaku kejahatan seksual terhadap anak dalam perspektif falsafah pemidanaan. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(2), 329–343.
- Widodo, A. P. (2020). Penerapan hukuman kebiri pelaku kejahatan seksual terhadap anak. *JPH: Jurnal Pembaharu Hukum*, 1(1), 76–103.