

Analisis Yuridis Terhadap Batas Kewenangan Dokter Dalam Penerapan Kebiri Kimia Bagi Pelaku Kejahatan Seksual Terhadap Anak Dilingkungan Pesantren

Abd. Kholis

Institut Darul Ulum Banyuanyar

nalisabadi@gmail.com

Madhur M

Institut Darul Ulum Banyuanyar

madhurmalif@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the limits of doctors' authority in the implementation of chemical castration on perpetrators of sexual crimes against children, particularly in the pesantren environment. This study uses a normative juridical method with a statutory approach and analysis of primary, secondary, and tertiary legal materials. First, how is the protection of child victims of sexual violence carried out by educators. Second, what are the limits of the doctor's authority as the executor in the implementation of Chemical Castration. The research results show that, first, children as a vulnerable group require maximum protection; when violence occurs in an environment that should be safe, such as educational institutions, including pesantrens, the state has provided a legal framework through various laws and regulations that emphasize the importance of protection, handling, and comprehensive recovery of victims. Secondly, although chemical castration has been regulated in Law Number 17 of 2016 as a form of additional sanction, its implementation still raises controversy, especially regarding the appointment of doctors as executors. From the perspective of law and medical ethics, chemical castration is not in line with the main goal of the medical profession, which focuses on healing efforts and protecting patients' health. Such action has the potential to violate the medical code of ethics as well as professional medical standards because it can cause physical and psychological impacts. Legally, the authority to execute court decisions lies with the prosecutors, and the involvement of doctors is more technical under a position order and is not explicitly regulated as the main executor. Therefore, regulatory clarity and synchronization between legal, ethical, and medical aspects are needed so that the implementation of chemical castration does not conflict with human rights principles and medical professionalism.

Keywords: *Doctors' Authority, Medical Ethics, Chemical Castration, Child Sexual Abuse, Islamic Boarding School*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis batas kewenangan dokter dalam pelaksanaan tindakan kebiri kimia terhadap pelaku kejahatan seksual terhadap anak, khususnya di lingkungan pesantren. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan analisis terhadap bahan hukum primer, sekunder, serta tersier. Pertama Bagaimana perlindungan anak korban kekerasan seksual yang dilakukan oleh tenaga pendidik. Kedua yaitu Bagaimana batas kewenangan dokter sebagai eksekutor dalam pelaksanaan Tindakan Kebiri Kimia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama Anak sebagai kelompok rentan membutuhkan perlindungan maksimal, ketika kekerasan terjadi di lingkungan yang seharusnya aman seperti lembaga pendidikan, termasuk pesantren, negara telah menyediakan kerangka hukum melalui berbagai peraturan perundang-undangan yang menegaskan pentingnya perlindungan, penanganan, serta pemulihan korban secara komprehensif. Kedua meskipun kebiri kimia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 sebagai bentuk sanksi tambahan, pelaksanaannya masih menimbulkan polemik, terutama terkait penunjukan dokter sebagai eksekutor. Dari perspektif hukum dan etika kedokteran, tindakan kebiri kimia tidak sejalan dengan tujuan utama profesi dokter yang berfokus pada upaya penyembuhan dan perlindungan kesehatan pasien. Tindakan tersebut berpotensi melanggar kode etik kedokteran serta standar profesi medis karena dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Secara yuridis, kewenangan eksekusi putusan pengadilan berada pada jaksa, keterlibatan dokter lebih bersifat teknis atas perintah jabatan dan tidak secara eksplisit diatur sebagai eksekutor utama. Oleh karena itu, diperlukan kejelasan regulasi serta sinkronisasi antara aspek hukum, etika, dan medis agar pelaksanaan kebiri kimia tidak bertentangan dengan prinsip hak asasi manusia dan profesionalitas kedokteran.

Kata kunci: *Kewenangan Dokter, Etika Kedokteran, Kebiri Kimia, Kejahatan Seksual Anak, Pesantren*

PENDAHULUAN

Tuhan yang Maha Esa memberikan anak kepada seseorang yang dipercaya untuk menjadi orang tua dalam keluarga, karena anak merupakan anugerah yang sangat indah yang diberikan tuhan, maka dalam hal ini orang tua sangatlah berperan dalam hal mendidik dan memberikan pengajaran yang terbaik, serta bisa melindungi anak. Korban kejahatan dan kekerasan seksual yang sangat rentan adalah anak. Anak yang menjadi korban kejahatan kekerasan seksual akan berpengaruh pada kehidupan anak sehingga dapat merugikan

terhadap tumbuh kembang anak tersebut, contohnya anak tersebut akan trauma psikis dan batin yang berkelanjutan. (hutapea, 2020)

Kekerasan seksual merupakan semua perbuatan atau perilaku yang menyerang seksualitas seseorang tanpa adanya persetujuan korban, baik secara fisik maupun non fisik yang dilakukan dengan adanya paksaan, ancaman, intimidasi, maupun manipulasi terhadap korban, terlebih lagi korban perbuatan meyaknang tersbut mengarah pada anak dibawah umur yang yang dijadikan objek kekerasan seksual. Menurut para ahli dan lembaga. (Sista, 2025)

Menurut World Health Organization (WHO): Kekerasan seksual didefinisikan sebagai "setiap tindakan seksual yang dilakukan tanpa persetujuan dari orang yang menjadi korban. Ini mencakup tindakan seksual fisik, seperti pemerkosaan, serta perilaku seksual yang tidak diinginkan atau merendahkan" (WHO, 2022). Sedangkan Menurut Shelley (2020): Kekerasan seksual diartikan sebagai perilaku seksual yang melanggar batasan individu, baik melalui paksaan fisik, eksploitasi seksual, atau melalui manipulasi yang memanfaatkan posisi kekuasaan.

Kejahatan pedofilia terhadap anak merupakan tindakan yang melanggar norma-norma yang meliputi norma Agama, Asusila dan norma Hukum, Abdul Wahid dan Muhammad Irfan memberikan suatu pikiran bahwasannya tindakan kekerasan seksual yang dilakukan terhadap anak yang bersifat deviatif atau suatu yang merupak tindakan seksual yang dinilai menyimpang. Di Indonesia banyak terjadi suatu penyimpangan suatu tindakan kekerasan seksual kepada anak dibawah umur, sehingga dapat menghacurkan psikis serta batin anak dibawah umur yang menjadi korbal seksual tersebut. Sifat yang bisa merusak immaterial anak berupa goncangan emosional dan psikologis terhadap pola pikir anak yang sudah menjadi korban kejahatan anak tersebut akan memberikan dampak negat ef dimasa kehidupan anak berikutnya.

Dampak dari kekerasan seksual anak bukan hanya bersifat medis saja melainkan bias merusak pola piker anak dan sosial. Kejahatan pedofilia bukan hanya merusak alat vital korban tersebut. Maka dari itu pelaku kejahatan seksual terhadap anak hukumannya harus sesuai dengan undang-undang yang berlaku yang dalam hal ini harus memperhatikan pemulihan melaui rahabilitasi secara maksimal baik dari segi social, kesehatan dan psikologis dengan memperhatikan Hak asasi manusia. (H, 2017)

Kekerasan seksual dapat terjadi dimana saja, baik di tempat privat maupun di tempat publik, bahkan di tempat-tempat yang selama ini dianggap aman seperti lembaga

pendidikan agama (pesantren). dimana sorang anak/santri untuk mendalami ilmu pendidikan, mempelajari ilmu keagamaan, sosial dan budaya guna menjadi regenerasi dimasa yang akan mendatang yang tanggu, Namun kekerasan seksual terhadap anak sering terjadi dilingkungan pesantren yang menjadi sasaran empuk oleh pelaku tindak kekerasan seksual, pesantren yang sangat lekat dengan pendidikan moral agama tersebut dijadikan kesempatan untuk melakukan perbuatan-perbuatan tercela yang sangat merugikan anak-anak dilingkungan pendidikan pesantren.

Berbagai kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia membuat masyarakat luas menjadi resah dan khawatir, Sehingga pemerintah menjawab kekhawatiran masyarakat pada Tanggal 25 Mei 2016, Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo memberikan suatu pernyataan bahwasannya kejahatan seksual terhadap anak merupakan suatu kejahatan yang luar biasa (*extraordinary crime*). Orang nomor 1 di Indonesia tersebut memberikan alasan bahwa kejahatan pedofilia tersebut merupakan suatu kejahatan yang bisa merusak perkembangan anak dimasa yang akan datang.

Pemerintahan Indonesia dalam memberikan suatu penanganan kasus pedofilia ini telah menetapkan suatu aturan perundang-undangan terkait situasi anak yang semakin rentan terhadap kekerasan seksual yaitu “UU Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti UU (Perpu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua terhadap UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak”. Namun pada peraturan perundang-undangan yang terbaru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua terhadap Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menuai pro dan Kontra sehingga terdapat suatu perdebatan akibat aturan UU tersebut, aturan yang menjadi perdebatan antara yang pro dan kontra terkait dengan aturan penerapan suatu hukuman tambahan kebiri kimia tersebut dengan berbagai kasus yang ada.

Hukuman kebiri kimia di Indonesia merupakan hukuman tambahan yang terbaru, sehingga banyak terjadi perdebatan terkait pelaksanaan tindakan kebiri tersebut, pelaksanaan tindakan kebiri kimia diharapkan mampu memberikan pengurangan terkait suatu kasus pedofilia yang terjadi di Indonesia, dan juga dapat menekan tingginya angka kejahatan seksual terhadap anak. Kasus kekerasan seksual terhadap anak merupakan kasus yang berbeda dengan kasus kekerasan pada umumnya, karena kekerasan seksual pada anak ini sangatlah serius berdampak pada anak tersebut, baik secara langsung atau pun tidak langsung dan berdampak buruk dan berkepanjangan. Tindak pidana kekerasan terhadap

anak ini berpengaruh terhadap emosional anak, social anak, dan psikologi korban kekerasan. (Hiasanah, 2018)

Di dalam penelitian ini fokus penulis adalah menganalisa wewenang dokter yang nantinya akan menjadi eksekutor Tindakan kebiri kimia. Menindaklanjuti masalah yang saat ini sudah mulai membumung yaitu masalah kejahatan terhadap anak atau pedofilia, Indonesia telah mengeluarkan suatu aturan dalam UU No. 17 Tahun 2016 dan didalam UU itu terdapat hukuman Tindakan kebiri kimia bagi terdakwa yang mana sebagai suatu usaha pemerintah Indonesia terhadap perlindungan anak. Dalam bidang kesehatan dokter dianggap merupakan suatu bidang yang mampuni dalam bidang kesehatan, dalam hal tindakan kebiri kimia ini dokter mengalami kebingungan dalam melakukan eksekutor tindakan kebiri karena terikat dengan aturan kode etik yang sudah berlak. Persatuan kelompok yang dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tidak setuju dokter sebagai eksekutor tindakan kebiri kimia, menurut kelompok IDI tersebut dinilai bertentangan dengan sumpah profesi, yang mana menurut analisis dokter bahwasannya tindakan kebiri kimia memiliki efek samping dan resiko komplikasi terhadap pelaku tindak pidana tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam ini menggunakan metode hukum normative (*statute approach*). penelitian normative sering disebut sebagai suatu penelitian doktrinal, didalam jurnal hukum ini memberikan konsep terkait apa yang tertuang dalam tulisan atau tertuang dalam aturan PERPU (*law in books*) atau bisa disebut hukum yang memberikan kosep kaidah atau norma yang meberikan batasan terhadap manusia sehingga manusia tersebut tidak sebebas-bebasnya dalam menjalankan interaksi kehidupan sosiala. Pengumpulan data dan metode dalam penulisan ini dengan menggunakan study dokumen/ kepustakaan. Didalam jurnal ini menggunakan pendekatann analisi konsep dan perundang-undangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan anak terhadap kekerasan seksual yang dilakukan oleh tenaga pendidik

Seiring berkembangnya zaman yang semakin komplek dalam kehidupan sosial masyarakat dalam melakukan interaksi baik secara privat maupun secara publik, sehingga ada banyak hal yang harus kita ketahui bersama diantaranya adalah Kekerasan seksual dari tahun ke tahun terus meningkat, terutama pada kaum perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan seksual dalam Dunia pendidikan. (febri, 2024)

Kekerasan seksual terhadap anak juga sering terjadi dalam lingkup pesantren, yang mana Pesantren sebagai lembaga pendidikan berbasis keagamaan sejatinya menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung bagi semua santri, terutama anak-anak dan perempuan. Karena, nilai-nilai Islam yang menekankan kasih sayang, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Terutama dalam pembentukan karakter, moralitas, dan spiritualitas anak.

Namun, ketika kekerasan seksual justru dilakukan oleh tenaga pendidik di dalamnya baik datang dari seorang pengurus, ustad, dan lora bahkan berstatus sebagai kiai atau pengasuh yang punta otoritas tertinggi dalam pondok pesantren tersebut. maka yang runtuh bukan hanya kepercayaan publik, tetapi juga legitimasi moral lembaga itu sendiri. Dalam perlindungan terhadap anak korban menjadi isu yang sangat mendesak, baik secara yuridis maupun etis. (Winarno, 2025)

Secara hukum, negara telah memberikan payung perlindungan yang tegas melalui pasal 9 ayat 1a Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002), “*Setiap anak berhak mendapatkan perlindungan di satuan pendidikan dari kejahatan seksual dan kekerasan yang dilakukan oleh pendidik, tenaga pendidikan*” dan pasal 15 huruf f “*Setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari kejahatan seksual*”, serta diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS). Dalam regulasi tersebut, anak korban kekerasan seksual berhak mendapatkan perlindungan khusus, meliputi penanganan yang cepat, rehabilitasi fisik dan psikologis, serta jaminan kerahasiaan identitas. Terlebih, jika pelaku adalah tenaga pendidik, maka terdapat pemberatan hukuman karena adanya relasi kuasa (*abuse of power*), Pelaku kerap kali yang memanfaatkan kedekatan emosional dengan santri, menggunakan media digital sebagai alat pendekatan. Mereka menciptakan relasi yang tampak akrab dan penuh perhatian, namun berujung pada manipulasi seksual. yang memanfaatkan kedekatan emosional untuk melakukan kejahatan. (Zulchoiroh, 2025)

Namun, persoalan tidak berhenti pada aspek normatif. Dalam praktik, seringkali terdapat hambatan serius dalam perlindungan korban di lingkungan pesantren. Budaya patriarki, relasi hierarkis antara santri, pengurus dan guru, serta kekhawatiran mencoreng nama baik lembaga menjadi faktor yang menyebabkan kasus-kasus kekerasan seksual cenderung ditutup-tutupi. Bahkan tidak jarang korban mengalami reviktimisasi, baik melalui tekanan psikologis maupun stigma sosial.

Dalam kerangka ini, perlindungan anak tidak cukup hanya dengan penegakan hukum terhadap pelaku, tetapi juga harus mencakup reformasi sistem pengawasan di lembaga pendidikan pesantren. Negara perlu memastikan adanya mekanisme pengaduan yang aman dan independen, audit berkala terhadap tenaga pendidik, serta pendidikan seksualitas berbasis nilai yang tepat bagi santri. Di sisi lain, pesantren sebagai institusi keagamaan juga memiliki tanggung jawab moral untuk tidak melindungi pelaku atas nama institusi, melainkan berpihak sepenuhnya kepada korban.

Pendekatan restoratif dapat menjadi pelengkap dalam pemulihan korban, namun tidak boleh menggantikan proses pidana terhadap pelaku. Sebab, kejahatan seksual terhadap anak merupakan delik serius yang menyangkut martabat dan masa depan korban. Dengan demikian, perlindungan anak korban kekerasan seksual di lingkungan pesantren harus dipandang sebagai tanggung jawab kolektif antara negara, lembaga pendidikan, dan masyarakat. Tanpa keberanian untuk membuka dan membenahi sistem dari dalam, maka pesantren berisiko kehilangan ruhnya sebagai tempat yang aman dan bermartabat bagi generasi masa depan.

Kewenangan Dokter sebagai Eksekutor tindakan Kebiri kimia ditinjau dari Kode Etik Dokter Indonesia.

Kode etik kedokteran Indonesia atau disingkat KODEKI, merupakan pedoman perilaku atau peraturan yang mengatur dokter dalam hal menjalankan profesinya sebagai dokter, kode etik kedokteran Indonesia ini dirancang berdasarkan pertimbangan-pertimbangan *Coode of Medicaal Ethiycs*, dan juga disesuaikan dengan filsafah kehidupan yang berlakub dinegara indonesia, dan sesuai dengan pandangan hidup Indonesia (pancasial dan UUD 1945), dan telah dimaktubkan di keebijakan menteri kesehatan Republik Indonesia No : 434/Men.Kes/SK.X/1983. Didalan aturan KODEKI ini terkandung aturan- aturan terkait manusia dengan manusia dan juga mengatur gal yang wajib dialkukan seorang dokter kepada pasien dan teman sejawat, dan terhadap dirinya sendiri dalam melaksanakan profesi kedokteran. tanggung jawab doter didalam KODEKI Indonesia ini telah diatur. Berbagai macam pelanggaran-pelanggaran kode etik kedokteran Indonesia ada yang disebut pelanggaran eticological yang mana pelanggaran ini merupakan suatu pelanggaran etik dan pelanggaran hokum dan ada juga pelanggaran kode etik saja. (Mulyadi, 2006)

Eksekutor tindakan kebiri kimia didalam pasal 81A ayat 2 menyatakan bahwasannya tatalaksana Tindakan kebiri kimia didalam ayat (1) dilakukan pengawasan secara langsung dan bertahap oleh pihak kementriann penyelenggara dibidang social,

hukum, dan instansi kesehatan, didalam pasal tersebut tidak dijelaskan bahwasannya profesi kedokteran ditunjuk untuk melaksanakan kebiri kimiawi, yang man ketika dokter dijadikan sebagai pelaksana tindak kebiri kimia aka hal tersebut bertentangan dengan Pasal 5 kode etik kedokteran Indonesia mengatur terkait indakan medis yang memberikan efek melemahkan daya tahan tubuh atau psikis maupun fisik manusia, tidakan tersebut tidak boleh semena-mena dilakukan tanpa da persejujuan pasien yang keluarga pasien. Tindakan medis yang melemahkan daya tahan tubuh manusia dan psikis manusia merupakan suatu tindakan yang bertentangan dengan praktek serta fitrah profesi kedokteran tersebut, ketika hal tersebut dibiarkan maka bisa saja memberikan efek samping yang bahaya, bahkan bisa saja menghilangkan nyawa pasien, sehingga perlu ada suatu pertimbangan ulang terkait dokter sebagai pelaksana tindakan kebiri kimia tersebut.

Selain itu dalam Pasal 11 kode etik kedokteran mengatur bahwasannya seorang dokter memiliki tanggung jawab dan kewajiban-kewajiban untuk melindungi sesama manusia. Di dalam Penjelasan Pasal 11 kode etik kedokteran indoneis menyatakan bahwa seorang dokter harus mengerahkan segala kemampuannya untuk memelihara kehidupan alamiah pasiennya dengan semaksimal mungkin berdasarkan kemapuan ilmu yang dimiliki dokter tersebut dan tidak untuk mengakhirinya. (Suryani, 2015)

Dasar Kewenangan Dokter dalam Melaksanakan Tindakan Kebiri Kimia.

Hak menggunakan wewenang yang dimiliki seseorang yang memiliki suatu jabatan dalam suatu pemerintahan dan diatur dalam suatu aturutang yang sudah ditetapkan itulah yang disebut suatu kewenangan, bahwasannya wewenangan tersebut berkaitan suatu tindakan hukum yang berlaku sesuai atauran-aturan yang sudah ada, yang mana dalam hgal ini kewenangan mmerupakan suatu kekuasaan formnal yang dimiliki seorang pejabat public atau instansi. Kedudukan suatu kewenangan dalam hal ini merupakan suatu kedudukan yang penting dalan kaitannya dengan hukum tata Negara dan hukum adminitrasi suatu Negara. (HR, 2013)

Phiilipus M. Hadjyon, memberikan suatu pernyataan yaitu: Pemerintahan suatu Negara ketika melakukan suatu tindakan hukum harus berdasarkan suatu kewenangan yang sah yang diatur dalam UU. Ada 3 kewenangan yang meliputi kewenangan atribusi, kewenangan delegasi, dan kewenangan mandat. Pembagian kekuasaan Negara oleh UU adalah kewenangan atribusi, kewenangan yang awal mulanya dari limpahan merupakan suatu kewenangan delegasi dan mandat.

Pelimpahan yang berasal golongan pemerintahan ke golongan pemerintahan yang lainnya yang dalam hal tersebut dikerjakan dangan pertanggung jawaban dan tanggung

gugat beralih pada delegataariss merupakan prosedural delegasi. Setelah adanya suatu pencabutan hak maka pemberi baru bisa melakukan wewenang itu lagi dengan berlandaskan atas asas *"contraarius acctus"*. Procedural pelimpahan antaran atasan dan bawahan merupakan pengertian dari pada mandat. Pemberi mandate melaksanakan kewenangan yang sudah diberikan tersebut dengan sendiri. Sedangkan delegasi merupakan suatu pelimpahan wewenang yang telah ada oleh badan atau jabatan TUN yang telah memperoleh wewenang pemerintahan secara atributif kepada badan atau jabatan TUN lainnya. Delegasi Ini selalu didahului oleh adanya suatu atribusi weewenang.

Tindakan kebiri kimia ini tidak dapat dilakukan oleh sembarangan orang melainkan harus dilakukan oleh orang yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan. Jika melihat ketentuan didalam Pasal 270 Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) secara eksplisit dijelaskan bahwa Jaksa memiliki kewajiban untuk melaksanakan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum mengikat *"Pelaksanaan putusan Pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dilakukan oleh Jaksa, yang untuk itu Panitera mengirimkan salinan surat putusan kepadanya"*. dalam hal tersebut jaksa mendelegasikan wewenang tersebut pada dokter untuk melaksanakan eksekusi tindakan kebiri kimia.

Pada ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), peran eksekusi ada pada jaksa. Maka, idealnya, eksekusi kebiri kimia dilakukan atas perintah jaksa setelah putusan berkekuatan hukum tetap. Artinya, jaksa disebut sebagai eksekutor karena memberikan perintah pelaksanaan hukuman kebiri kimia sesuai dengan petunjuk pelaksanaannya. Dalam konstruksi pidana, dokter bukan eksekutor, tapi hanya menjadi tim teknis pelaksanaan hukuman Karena perlu diketahui delegasi kewenangan yang diberikan jaksa terhadap dokter sebagai eksekutor Tindakan Kebiri kimia tersebut tidak jelas diatur dalam Undang-undang Nomor 17 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.

Tidak secara jelas penyebutannya didalam UU No 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak yang baru itu disebutkan bahwa kebiri kimia dilaksanakan oleh dokter, tetapi sebagai profesi yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan maka cukup jelas bahwa dokter adalah salah satunya. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 82A Ayat (2) dalam UU itu sebagai berikut *"Pelaksanaan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat*

(1) di bawah pengawasan secara berkala oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang hukum, sosial, dan kesehatan”.

Perlu diketahui, Pengebirian memiliki dua jenis prosedur yang berbeda, yaitu dengan pembedahan dan proses kimia. Dalam pengebirian bedah, atau pembedahan testis, efek yang ditimbulkan adalah permanen. Namun, dalam pengebirian kimia, obat-obatan akan diberikan secara berkala untuk mengurangi kadar testosteron dalam tubuh, sehingga dorongan seksual akan berkurang.

tindakan prosedural semacam ini perlu penanganan yang professional, sedangkan yang lebih berkompeten untuk melakukan tindakan itu adalah seorang dokter dengan keahliannya. Artinya didalam pasal diatas mengandung pengertian terkait dengan keharusan dokter bertindak sebagai pihak yang akan mengeksekusi. Dengan beigtu, secara yuridis, mau tidak mau dokter harus melaksanakannya tanpa *reserve*, karena ini adalah hukum negara. akan tetapi perihal tersebut ditolak oleh para dokter. Para dokter beralasan jika mereka mengeksekusi pelaku dengan kebiri tersebut bertentangan dengan nilai dasar etika (Kode Etik Kedokteran Indonesia/Kodeki), Standart Profesi dan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Eksekusi Hukuman Kebiri Kimia

Pelaksanaan sanksi kebiri kimia sebagai aturan turunan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak diwujudkan 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. Peraturan pemerintah ini memberikan kewenangan kepada negara untuk menjatuhkan tindakan kebiri kimia terhadap pelaku persetubuhan dengan anak. Tindakan tersebut dilakukan melalui pemberian zat kimia, baik melalui penyuntikan maupun metode lainnya. (putri, 2021)

Dalam ketentuan umum, kebiri kimia hanya dapat dikenakan kepada pelaku dewasa yang sebelumnya telah dipidana karena melakukan kekerasan atau ancaman kekerasan yang memaksa anak melakukan persetubuhan, baik dengan pelaku sendiri maupun dengan orang lain. Penerapan tindakan ini juga mensyaratkan adanya akibat serius, seperti korban lebih dari satu orang, luka berat, gangguan jiwa, penyakit menular, terganggu atau hilangnya fungsi reproduksi, hingga menyebabkan kematian. Tujuan utama dari kebiri kimia adalah menekan hasrat seksual yang berlebihan, dan pelaksanaannya harus disertai dengan rehabilitasi.

Dijelaskan dalam pasal 1 Ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020 *“Tindakan Kebiri Kimia adalah pemberian zat kimia melalui penyuntikan atau metode lain, yang dilakukan kepada pelaku yang pernah dipidana karena melakukan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa Anak melakukan persetubuhan dengannya atau dengan orang lain, sehingga menimbulkan korban lebih dari 1 (satu) orang, mengakibatkan luka berat, gangguan jiwa, penyakit menular, terganggu atau hilangnya fungsi reproduksi, dan/atau korban meninggal dunia, untuk menekan hasrat seksual berlebih, yang disertai rehabilitasi”*. Tindakan ini dilakukan setelah pelaku menjalani pidana pokoknya. (Umar, 2021)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020, kebiru kimia dijatuhkan berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap, dengan jangka waktu paling lama dua tahun, disertai rehabilitasi dan pembiayaan oleh negara. Dalam Pasal 6 Peraturan Pemerintah nomor 70 tahun 20 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tindakan Kebiri Kimia, Pemasangan Alat Pendeteksi Elektronik, Rehabilitasi, Dan Pengumuman Identitas Pelaku Kekerasan Seksual Terhadap Anak. Pelaksanaan tindakan kebiru kimia dilakukan melalui tiga tahapan. Pertama, penilaian klinis oleh tenaga yang kompeten di bidang medis dan psikiatri melalui koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan kejaksaan, yang meliputi wawancara klinis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Kedua, tahap kesimpulan, yaitu penentuan apakah pelaku layak atau tidak untuk dikenai tindakan kebiru kimia berdasarkan hasil penilaian klinis. Ketiga, tahap pelaksanaan tindakan kebiru kimia itu sendiri.

Apabila hasil penilaian klinis menyatakan pelaku tidak layak, maka pelaksanaan kebiru kimia ditunda paling lama enam bulan. Selama masa penundaan tersebut, dilakukan penilaian ulang untuk memastikan kelayakan. Jika hasil penilaian ulang tetap menyatakan tidak layak, jaksa wajib menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada pengadilan yang memutus perkara, dengan melampirkan hasil penilaian tersebut. Sebaliknya, jika pelaku dinyatakan layak, maka dalam waktu paling lama tujuh hari kerja sejak hasil penilaian diterima, jaksa memerintahkan dokter untuk melaksanakan tindakan kebiru kimia. Pasal 7 ayat 3 huruf c.

Pelaksanaan tindakan dilakukan di rumah sakit milik pemerintah atau rumah sakit daerah yang ditunjuk, dengan kehadiran jaksa serta perwakilan dari Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sosial, dan Kementerian Kesehatan. Tindakan ini harus disertai dengan rehabilitasi psikiatrik, sosial, dan medik. Rehabilitasi dimulai paling lambat tiga

bulan setelah tindakan kebiri kimia dilakukan, dengan jangka waktu yang menyesuaikan durasi tindakan tersebut, dan dapat diperpanjang hingga tiga bulan setelah tindakan terakhir. (irawati, 2022)

Tindakan kebiri kimia tidak dapat dijatuhkan kepada pelaku yang masih berusia di bawah 18 tahun saat melakukan tindak pidana. Adapun bagi pelaku yang berusia antara 18 hingga 21 tahun saat melakukan kejahatan dan dijatuhi pidana penjara selama 10 tahun, pelaksanaan kebiri kimia dilakukan setelah pidana pokok selesai, dengan mempertimbangkan bahwa usia pelaku masih di bawah 35 tahun dan fungsi hormonalnya masih baik.

Pelaksanaan kebiri kimia dilakukan oleh tenaga profesional yang memiliki kompetensi khusus di bidangnya dan berdasarkan perintah jaksa sebagai pelaksana putusan pengadilan sebagaimana tercantum dalam pasal 9 Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020. Perdebatan terkait aspek kode etik kedokteran dalam pelaksanaan kebiri kimia dapat dijumpai melalui pendekatan bioetika kedokteran. Pendekatan ini mengintegrasikan pertimbangan medis, etika, moral, serta disiplin ilmu lain seperti hukum, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan bioteknologi. Dengan demikian, terdapat ruang bagi dokter untuk melaksanakan tindakan kebiri kimia sebagai bagian dari pelaksanaan putusan pengadilan yang harus dihormati, sekaligus menjawab perdebatan antara aspek etika, kedokteran, dan hukum.

Hukum kebiri kimia di Indonesia dirancang dengan filosofi rehabilitasi untuk memperbaiki perilaku menyimpang. Penurunan kadar testosteron diharapkan dapat menurunkan agresi dan libido yang menjadi pemicu tindakan kekerasan seksual. Pemerintah menekankan bahwa tindakan ini adalah upaya medis untuk membantu pelaku mengontrol dorongan biologisnya. Dalam proses rehabilitasi, pelaku juga mendapatkan pendampingan psikologis dan psikiatrik secara intensif. Rehabilitasi bertujuan untuk mengintegrasikan kembali pelaku ke masyarakat dengan kondisi mental yang lebih stabil. Sinergi antara tindakan medis dan psikologis diharapkan mampu memutus rantai kejahatan seksual anak di Indonesia.

Pencegahan merupakan aspek krusial dari penerapan regulasi ini agar tercipta lingkungan yang aman bagi pertumbuhan anak. Dengan adanya pengawasan elektronik, pihak kepolisian dapat memberikan respon cepat jika terjadi indikasi pelanggaran aturan oleh pelaku. Hal ini memberikan rasa aman bagi orang tua dan wali anak di lingkungan pemukiman. Dalam penerapan kebiri kimia bukan hanya bertujuan untuk

memberikan/menyuntikkan zat pada pelaku kekerasan seksual terhadap anak dibawah umur, namun hal ini mempunyai tujuan yang manusiawi sebagaimana tercantum dalam pasal 18, 19, dan pasal 20 Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2020. Penerapan hukum kebiri kimia di Indonesia memiliki dua tujuan utama yang saling berkaitan erat. Tujuan Rehabilitatif Tindakan ini diharapkan dapat membantu pelaku kejahatan seksual untuk merehabilitasi diri. Melalui penurunan dorongan seksual dan rehabilitasi psikologis, diharapkan pelaku dapat memahami kesalahannya, mengubah perilakunya, dan mencegah pengulangan kejahatan di masa mendatang. Ini adalah bagian dari upaya agar pelaku dapat kembali berintegrasi dengan masyarakat secara positif. Tujuan Pencegahan Tujuan lain yang sangat penting adalah pencegahan kejahatan seksual. Dengan menekan dorongan seksual pelaku dan memberikan pengawasan ketat, diharapkan potensi pelaku untuk melakukan kekerasan seksual lagi dapat diminimalisir. Ini merupakan langkah preventif untuk melindungi masyarakat, khususnya korban anak-anak, dari ancaman kejahatan seksual.

Penutup

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak merupakan kejahatan serius (*extraordinary crime*) yang berdampak luas, tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan masa depan korban. Anak sebagai kelompok rentan membutuhkan perlindungan maksimal, terlebih ketika kekerasan terjadi

di lingkungan yang seharusnya aman seperti lembaga pendidikan, termasuk pesantren. Oleh karena itu, negara telah menyediakan kerangka hukum melalui berbagai peraturan perundang-undangan yang menegaskan pentingnya perlindungan, penanganan, serta pemulihan korban secara komprehensif. Namun demikian, dalam praktiknya perlindungan terhadap korban masih menghadapi berbagai hambatan, seperti budaya patriarki, relasi kuasa, serta kecenderungan menutup-nutupi kasus seperti gunung es demi menjaga nama baik institusi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya perlindungan tidak cukup hanya bersifat normatif, melainkan memerlukan reformasi sistem, pengawasan yang ketat, serta keberpihakan nyata kepada korban.

Kebijakan pemberian sanksi tambahan berupa kebiri kimia terhadap pelaku kekerasan seksual anak masih menimbulkan perdebatan, baik dari perspektif efektivitas maupun hak asasi manusia. Meskipun bertujuan untuk menekan angka kejahatan dan memberikan efek jera, pelaksanaan kebiri kimia belum sepenuhnya terbukti efektif dan justru memunculkan persoalan etis serta medis. Secara khusus, Kewenangan eksekutor yang sebenarnya adalah kewenangan Jaksa sebagaimana dijelaskan Dalam Pasal 270 Undang-Undang No. 20 Tahun 2025 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) secara tegas diatur bahwa Jaksa merupakan pejabat yang diberi wewenang oleh KUHAP untuk bertindak sebagai pelaksana putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap, dalam hal tersebut Jaksa mendelegasikan wewenang tersebut kepada dokter untuk melaksanakan eksekusi Tindakan Kebiri Kimia. Oleh karena itu, keterlibatan dokter dalam pelaksanaan kebiri kimia berada pada perintah jabatan atau alasan pembeda berdasarkan secara yuridis pasal 32 KUHP, sehingga perlu kejelasan regulasi serta batasan kewenangan yang tegas.

Dengan demikian, penanganan kejahatan seksual terhadap anak harus dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan hukum yang tegas, perlindungan korban yang optimal, serta kebijakan pemidanaan yang tetap memperhatikan nilai kemanusiaan, etika profesi, dan efektivitas dalam mencegah kejahatan di masa depan.

References

- Febri, Y. (2024). Perlindungan anak terhadap kekerasan seksual dalam dunia Pendidikan. *Verdict: journal of law Science*, 26-40.
- H, A. (2017). Rekonstruksi Hukum terkait hukuman kebiri bagi pelaku tindak pidana pelecehan seksual (kajian analisis yuridis sosiologis PERPU No1 2016 dalam

- perspektif kriminologi hukum.) . *Khazanah : Jurnal studi Islam dan Humaniora.*, 1-14.
- Hiasanah, N. H. (2018). Penerapan Kebijakan Hukum Pidana Sanksi Kebiri Kimia dalam Perspektif HAM dan hukum Pidana Indoneisa. *Jurnal Magister Hukum Udayana*, 210-227.
- HR, R. (2013). *Hukum Administrasi Negara*. jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- hutapea, m. (2020). Pelaksanaan Pemberian hukuman tindakan kebiri kimia di dalam pandangan HAM. *Jurnal Hukum Magnum Opus* , 110-125.
- irawati. (2022). efektivitas pelaksanaan tindakan kebiri kimia terhadap pelaku kejahatan seksual anak di Indonesia. *jurnal hukum Visio Justisia*, 201-218.
- Mulyadi, A. M. (2006). *kemitraan dalam hubungan dokter pasien*. jakarta: konsil kedokteran Indonesia.
- putri. (2021). penerapan hukum kebiri kimia menurut peraturan pemerintah Nomor 70 tahun 2020. *ADIL Jurnal Hukum*, 164-179.
- Sista, W. i. (2025). perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual. *collegium Studiosum journal*, 312-394.
- Suryani, B. (2015). *penyelenggaraan praktik kedokteran*. Yogyakarta: dunia cerdas.
- Umar. (2021). Kebiri kimia dalam kekerasan seksual terhadap anak (perspektif HAM dan hukuim pidana islam). *jurnal hukum positum*, 179-205.
- Winarno, e. (2025). Investigasi Pendidikan Islam terhadap Kuasa Otoritas Kekerasan Seksual di Pesantren. *Al-Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan*, 958-972.
- Zulchoiroh, s. (2025). kekerasan seksual berbasis relasi keagamaan: studi literatur atas kasus di Pesantren Indonesia. *jurnal inovasi dan kolaborasi nusantara*, 153-165.