

EFEK JERA KEBIRI KIMIA BAGI PELAKU KEKERASAN SEKSUAL ANAK DARI SUDUT PANDANG PSIKOLOGI

13

Sulis Winurini

Abstrak

Hukuman kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual anak masih menuai pro kontra di Indonesia meskipun sudah ditetapkan dalam Perpu Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Tulisan ini membahas mengenai efek jera kebiri kimia kepada pelaku kekerasan seksual anak dari sudut pandang psikologi, mengacu pada pengalaman pelaksanaan kebiri di negara lain. Tidak semua negara sukses membuktikan bahwa kebiri mampu memberikan efek jera bagi pelaku kekerasan seksual. Hal ini karena faktor penyebab lebih banyak terkait masalah psikologis dan lingkungan daripada masalah hormon. Dengan demikian, perlu pelaksanaan yang tepat untuk meminimalisasi risiko-risiko yang justru berlawanan dengan tujuan sesungguhnya. DPR RI, khususnya Komisi IX, bisa mendorong pemerintah menyelesaikan peraturan pemerintah terkait teknis pelaksanaan hukuman kebiri kimia.

Pendahuluan

Pro kontra hukuman kebiri kimia terhadap pelaku kekerasan seksual anak kembali menghangat. Setelah hampir tiga tahun Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Perpu Perlindungan Anak) ditetapkan, Pengadilan Negeri (PN) Mojokerto menjadi pionir eksekusi hukuman kebiri kimia terhadap terpidana pemerkosa sembilan

anak, MA (CnnIndonesia.com, 29 Agustus 2019). Meskipun masih kontroversial, pemerintah menyambut positif putusan PN Mojokerto. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) bahkan telah memberikan penghargaan kepada sejumlah aparat penegak hukum di Mojokerto (tirto.id, 31 Agustus 2019).

Sikap positif pemerintah terhadap pelaksanaan hukuman kebiri kimia bagi terpidana kekerasan seksual anak didasari fakta bahwa angka kekerasan seksual anak



terus meningkat dari tahun ke tahun. Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) mencatat peningkatan jumlah permohonan perlindungan kekerasan seksual pada anak melebihi tindak pidana lain. Wakil Ketua LPSK, Edwin Partogi Pasaribu, menyatakan, dari tahun 2016 hingga 2019, angka kekerasan seksual pada anak terus meningkat secara signifikan berdasarkan jumlah pemohon LPSK. Pada tahun 2016 terhitung ada sejumlah 25 kasus, tahun 2017 meningkat menjadi 81 kasus, dan tahun 2018 menjadi 206 kasus. Peningkatan juga terjadi pada permohonan perlindungan dan bantuan hukum tindak pidana kekerasan seksual pada anak. Pada tahun 2016, ada 35 korban kekerasan seksual yang mengajukan permohonan perlindungan dan bantuan hukum, lalu pada tahun 2017 meningkat menjadi 70 korban, dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 149 korban (detik.com, 24 Juli 2019). Angka-angka ini hanya puncak gunung es, dikhawatirkan fakta di lapangan jauh lebih besar daripada yang telah disampaikan kepada LPSK.

Kendati sudah memiliki dasar hukum, hukuman kebiri kimia terhadap pelaku kekerasan seksual anak masih menjadi perdebatan, salah satunya mengenai efek jera hukuman kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual anak. Efek jera berbicara mengenai perubahan perilaku manusia sehingga masukan dari ilmu psikologi diperlukan. Tulisan ini berupaya membahas mengenai efek jera kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual anak dari sudut pandang psikologi, mengacu pada pengalaman pelaksanaan kebiri di negara lain.

Kebiri Kimia di Indonesia

Kebiri kimia adalah suatu metode yang memiliki tujuan untuk memperlemah hormon testosteron dengan cara memasukkan zat kimia antiandrogen, baik melalui pil atau suntikan, ke dalam tubuh yang akan berdampak mengurangi bahkan menghilangkan kemampuan ereksi atau hasrat seksual. Hukuman kebiri kimia berupa suntik antiandrogen mempunyai dampak negatif, yaitu mempercepat penuaan tubuh. Cairan antiandrogen yang disuntikkan ke dalam tubuh mengurangi kerapatan massa tulang sehingga tulang keropos dan memperbesar risiko patah tulang. Obat ini juga mengurangi massa otot dan meningkatkan lemak yang menaikkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Dampak negatif bagi kesehatan pascakebiri kimia diharapkan akan membuat jera para pelaku tindak kekerasan seksual pada anak dan juga akan mengurangi jumlah tindak kekerasan seksual terhadap anak (Balitbang Hukum dan HAM).

Di Indonesia, hukuman kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual mulai diberlakukan pada tahun 2016, ditandai dengan terbitnya Perpu Perlindungan Anak. Perpu ini hadir karena sanksi yang ditetapkan terhadap pelaku kekerasan seksual dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dianggap belum memberikan efek jera dan belum mampu menurunkan jumlah kekerasan seksual terhadap anak. Penambahan hukuman kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual, di samping pemasangan alat pendeteksi elektronik dan publikasi identitas pelaku, menjadi penekanan dalam Perpu ini. Begitupun halnya dengan

penambahan masa hukuman penjara menjadi 20 tahun dari sebelumnya 15 tahun. Hukuman kebiri kimia dinilai sesuai diberikan kepada pelaku kekerasan seksual anak karena dianggap memiliki efek jera.

Perpu Perlindungan Anak menjelaskan bahwa hukuman kebiri kimia dan pemasangan alat pendeteksi elektronik dikenakan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun dan dilaksanakan setelah terpidana menjalani pidana pokok. Pelaksanaannya disertai dengan rehabilitasi, di bawah pengawasan secara berkala oleh kementerian di bidang hukum, sosial, dan kesehatan. Hingga saat ini, peraturan pemerintah terkait teknis pelaksanaan hukuman kebiri kimia dan rehabilitasi masih dalam proses finalisasi oleh pemerintah.

Pengalaman Negara Lain

Saat ini sudah lebih dari 20 negara yang memberlakukan kebiri sebagai hukuman bagi pelaku kekerasan seksual, baik bagi pemerkosa maupun pelaku pedofilia. Negara tersebut antara lain Finlandia, Inggris, Polandia, Rusia, Jerman, Belanda, Perancis, Belgia, Selandia Baru, Republik Ceko, Denmark, Swedia, Spanyol, Norwegia, Portugis, Moldova, Macedonia, Estonia, California, Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregon, Texas, Wisconsin, Israel, Australia, Argentina, Korea Selatan, India, dan Taiwan (Eddyono, 2016).

Seberapa kuat efek jera hukuman kebiri bagi pelaku kekerasan seksual ditunjukkan dalam beberapa penelitian. Studi ilmiah di Israel (Rösler&Witztum, 1998), Denmark (NYTimes, 2011), dan Korea

(Lee&Chou, 2013) menunjukkan bahwa hukuman kebiri berhasil menekan angka kekerasan seksual terhadap anak (Balitbang Hukum dan HAM, 2016). Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh World Rape Statistic tentang perkosaan di berbagai negara di dunia. World Rape Statistic menunjukkan bahwa negara-negara yang menerapkan hukuman mati dan hukuman kebiri justru menduduki posisi 10 besar sebagai negara yang memiliki kasus perkosaan tertinggi di dunia. *World Rape Statistic 2012* menunjukkan 10 negara yang memiliki kasus perkosaan tertinggi di dunia berturut-turut adalah Amerika, Afrika, Swedia, India, Inggris, Jerman, Perancis, Kanada, Sri Lanka, dan Ethiopia. Sedangkan tahun 2014, World Rape Statistic menunjukkan 10 besar negara dengan kasus perkosaan tertinggi, berturut-turut adalah India, Spanyol, Israel, Amerika, Swedia, Belgia, Argentina, Jerman, dan Selandia Baru. Sejumlah negara yang menerapkan hukuman mati atau hukuman kebiri juga mengakui bahwa menurunnya jumlah kasus perkosaan yang dilaporkan tidak menggambarkan situasi sesungguhnya. Hal ini karena banyaknya kasus perkosaan yang tidak dilaporkan, terlebih jika pelakunya merupakan bagian dari keluarga (Eddyono, 2016).

Menilai Efek Kebiri bagi Pelaku dari Sudut Pandang Psikologis

Pelaku kekerasan seksual memiliki gangguan seksual dan melibatkannya dalam tindakan-tindakan kekerasan seksual. Dalam beberapa bentuk, gangguan itu tampak dari kepuasan seksual

yang diperoleh dengan cara persetubuhan yang tidak wajar dan ini menjadi satu-satunya bentuk kegiatan seks yang disukai. *Paraphilia* adalah gangguan di mana rangsangan seksual muncul berulang dan kuat, bertahan selama 6 bulan atau lebih, berpusat pada: 1) objek bukan manusia; 2) perasaan merendahkan atau menyakiti diri sendiri atau pasangannya; 3) anak-anak atau orang lain yang tidak mampu memberi persetujuan. Sedangkan Pedofilia adalah salah satu bentuk paraphilia yang mana pusat dorongan seks penderita tertuju pada anak-anak yang belum mengalami masa pubertas (Durand, 2006).

Penyebab *paraphilia* bisa dijelaskan dalam beberapa perspektif. *Pertama*, perspektif teori belajar mengatakan, gangguan seksual terjadi karena adanya stimulus yang tidak biasa dan dapat menjadi erotis dengan cara melibatkannya dalam fantasi erotis dan masturbasi. *Kedua*, perspektif psikodinamika mengatakan, gangguan seksual terjadi karena adanya kecemasan yang tidak terselesaikan pada masa kanak-kanak sehingga rangsangan seksual dipindahkan pada objek atau aktivitas yang lebih aman. Tekanan yang menghambat dorongan seksual dapat berasal dari orang-orang dekat yang lebih berkuasa, atau karena adanya perasaan bersalah, atau karena kondisi-kondisi lain yang membuat individu merasa tidak mampu menyalurkan hasrat seksualnya.

Ketiga, perspektif kultural mengatakan bahwa lingkungan keluarga dan budaya di mana seorang anak dibesarkan ikut berpengaruh terhadap berkembangnya gangguan seksual

ketika dewasa. Anak dengan orang tua yang sering menggunakan hukuman fisik dan terjadi kontak seksual yang agresif lebih mungkin menjadi agresif dan impulsif secara seksual terhadap orang lain ketika dewasa. *Keempat*, perspektif biologi menyebutkan bahwa banyak individu dengan *paraphilia* menyalahgunakan obat dan alkohol untuk melepaskan fantasi. Sementara ketidaknormalan hormon memiliki kemungkinan yang kecil sebagai penyebab gangguan *paraphilia*.

Mengacu pada faktor-faktor penyebab gangguan seksual di atas, tampak bahwa efek kebiri yang ditujukan untuk menurunkan gangguan seksual tidak sama bagi semua pelaku. Hal ini karena faktor penyebab lebih banyak terkait masalah psikologis dan lingkungan daripada masalah hormon. Sejalan dengan hal ini, Dinastuti, Kepala Bagian Psikologi Klinis Fakultas Psikologi Unika Atmajaya, mengatakan bahwa kebiri akan bermanfaat bagi individu yang memiliki dorongan seksual berlebih, namun akan merugikan individu lain yang tidak memiliki masalah dorongan seksual.

Dinastuti menambahkan apabila kebiri diterapkan pada pelaku yang tidak bermasalah dengan dorongan seksualnya, maka akan terjadi ketidaksesuaian antara penyebab munculnya perilaku seksual menyimpang dengan bentuk hukumannya. Efeknya, selain masalah fisik akibat kandungan kimia dari suntikan, bagi individu yang memandang seksualitas penting dalam hidup bisa menjadi stres, putus asa, dan depresi. Dorongan seksual bisa turun akibat kebiri, tetapi faktor-faktor psikologis dapat

memunculkan kembali dorongan seksualnya. Mereka yang tidak bisa mengelola stres, tidak mempunyai teman, dan tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan mental, bisa melakukan kejahatan dalam bentuk lain, dan bisa menjadi lebih agresif karena perasaan negatif yang terbentuk sejak dihukum. Meyer (1992) berpendapat bahwa penghentian pemberian tindakan hormon akan meningkatkan risiko pengulangan tindak kejahatan secara signifikan. Oleh karena alasan-alasan ini, kebiri belum sepenuhnya mampu memberikan efek jera bagi pelaku kekerasan seksual apabila tidak disertai tindakan yang tepat.

Lebih lanjut, Abraham (2015) menyatakan beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait efektivitas pemberian hukuman. Faktanya, keterlibatan seseorang yang sedemikian rupa pada saat melakukan kejahatan sering kali membuat pertimbangan tentang konsekuensi hukuman tidak mendapat tempat. Persepsi subjektif seseorang mengenai peluang bahwa dirinya akan dihukum lebih memainkan peran dalam menimbulkan efek jera daripada jenis hukuman. Berdasarkan prinsip kontiguitas dalam psikologi pemberian hukuman, hukuman yang efektif adalah hukuman yang diberikan segera setelah perbuatan jahat dilakukan. Dengan demikian, untuk memberikan efek jera kepada pelaku, penekanan yang utama bukanlah jenis hukumannya, melainkan lebih kepada pelaksanaan pemberian hukuman tersebut, dan bagaimana negara mampu memperkecil peluang pelaku kekerasan seksual

anak menunjukkan perilaku menyimpangnya.

Penutup

Beberapa negara sudah menerapkan hukuman kebiri, sementara Indonesia baru saja memberlakukan hukuman kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak, yaitu sejak diterbitkannya Perpu Perlindungan Anak. Tidak semua negara sukses membuktikan bahwa kebiri mampu memberikan efek jera bagi pelaku kekerasan seksual. Hal ini dikarenakan gangguan seksual paraphilia lebih banyak disebabkan oleh masalah psikologis dan pengaruh lingkungan dibandingkan masalah hormon.

Ada beberapa pertimbangan untuk meminimalisasi risiko dalam melaksanakan hukuman kebiri kimia. *Pertama*, sebelum proses kebiri kimia dilakukan, perlu dilakukan diagnosis kesehatan dan implikasi medis terhadap terpidana. *Kedua*, upaya rehabilitasi yang menyertai tindak kebiri kimia harus dilakukan secara tepat, yaitu melalui intervensi psikologis berupa terapi perilaku. *Ketiga*, studi di negara lain yang menyatakan bahwa kebiri berhasil memberikan efek jera perlu diperdalam sehingga bisa menjadi perbandingan. *Keempat*, DPR RI, khususnya Komisi IX, perlu mendorong pemerintah menyelesaikan peraturan pemerintah terkait teknis pelaksanaan hukuman kebiri kimia. Sebagai tambahan, edukasi seks perlu dilakukan kepada anak-anak untuk meningkatkan kesadaran mereka jika terjadi perilaku menyimpang di sekitar mereka sehingga mereka tahu apa yang harus dilakukan untuk menghindarinya.

Referensi

- “Aturan Teknis Eksekusi Hukuman Kebiri Tinggal Diteken Jokowi”, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20190829080113-12-425597/aturan-teknis-eksekusi-hukuman-kebiri-tinggal-diteken-jokowi>, diakses 2 September 2019.
- Balitbang Hukum dan HAM. (2016). “Kejahatan Seksual dan Jebakan Penghukuman”. *Humanis Warta Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Vol. 1, No. XII.
- Durand, V.M. dan D.H. Barlow. (2006). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eddyono, Supriyadi Widodo, Ahmad Sofian, dan Anugerah Rizki Akbari. (2016). *Menguji Eforia Kebiri*. Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, ECPAT Indonesia, Mappi FH UI, Koalisi Perempuan Indonesia, Aliansi 99 Tolak Perppu Kebiri.
- “LPSK: Kasus Kekerasan Seksual pada Anak Meningkat Tiap Tahun”, <https://news.detik.com/berita/d-4637744/lpsk-kasus-kekerasan-seksual-pada-anak-meningkat-tiap-tahun>, diakses 2 September 2019.
- Meyer, W. J., C. Cole, dan E. Emory. (1992). “Depo provera treatment for sex offending behavior: An evaluation of outcome”. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 20, hal. 249-259.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta: Kanisius.
- “Suntik Kebiri untuk Mematikan Dorongan Seksual”, <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/05/19/1659515/Suntik.Kebiri.untuk.Mematikan.Dorongan.Seksual?page=all>, diakses 2 September 2019.



Sulis Winurini
sulis.winurini@dpr.go.id

Sulis Winurini, S.Psi., M.Psi., menyelesaikan pendidikan S1 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia tahun 2004 dan pendidikan S2 Psikologi Industri dan Organisasi Universitas Indonesia tahun 2007. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Madya Psikologi pada Pusat Penelitian-Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis ilmiah yang telah dipublikasikan melalui jurnal dan buku antara lain: “Fenomena Kecemasan pada Siswa saat Menghadapi Ujian Nasional” (2013), “Kontribusi Psychological First Aid (PFA) dalam Penanganan Korban Bencana Alam” (2014), dan “Praktik Bullying dalam Masa Orientasi Peserta Didik Baru dan Upaya Pemerintah Mengatasinya” (2015).

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.