

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Indonesia menjadi salah satu negara dengan kasus kekerasan seksual yang setiap tahunnya mengalami peningkatan, korbannya bukan hanya dari kalangan dewasa saja sekarang sudah merambah ke remaja, anak-anak bahkan balita. Fenomena kekerasan seksual terhadap anak semakin sering terjadi dan menjadi global hampir di berbagai negara. Kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat dari waktu ke waktu. Peningkatan tersebut tidak hanya dari segi kuantitas atau jumlah kasus yang terjadi, bahkan juga dari kualitas (Noviana, 2015).

Laporan *United Nations Children's Fund* (selanjutnya yang disingkat *UNICEF*) menyebutkan bahwa dari 190 negara hanya ada 39 negara di seluruh dunia yang memiliki perlindungan anak-anak secara hukum. *UNICEF* menyatakan, satu dari sepuluh anak perempuan di dunia mengalami pelecehan seksual. Sementara, enam dari sepuluh anak (1 miliar) di seluruh dunia mengalami kekerasan fisik diusia 2 - 14 tahun. Laporan kekerasan pada anak yang masuk ke Komisi Nasional Perlindungan Anak (selanjutnya yang disingkat Komnas PA) didominasi kejahatan seksual yang dari 2010 hingga 2014 angkanya berkisar 42 - 62%. Pantauan tersebut merupakan sebagian kecil kasus yang menimpa anak-anak Indonesia, mengingat penduduk Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (yang selanjutnya disingkat BPS) pada tahun 2011 adalah 237.641.326 jiwa, dengan menduduki peringkat ke empat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia di bawah Republik Rakyat Cina, India dan Amerika Serikat. Menurut data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (yang selanjutnya disingkat KPAI), sekitar 40.000 anak mengalami eksploitasi seksual baik karena korban *trafficking* maupun dilacurkan, sekitar 2,5 juta anak korban kekerasan fisik, psikis, seksual maupun sosial, dan 4,5 juta anak diperkerjakan serta sebanyak 3 juta anak melakukan pekerjaan berbahaya (Pebreyanti, 2014).

Menurut pantauan dari KPAI pada tahun 2011 saja telah terjadi 2.275 kasus, yang diantaranya 887 kasus seksual, lalu KPAI juga memantau pada tahun 2012

kekerasan terhadap anak telah terjadi 3.871 kasus, yang diantaranya 1.028 merupakan kekerasan seksual terhadap anak, sedangkan tahun 2013 selama bulan Januari-Februari, KPAI memantau sebanyak 919 telah terjadi kasus kekerasan terhadap anak, yang diantaranya 216 kasus yang terjadi merupakan kekerasan seksual (Pebreyanti, 2014).

Beberapa kasus kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di Indonesia, yaitu Baekuni (Babe) tahun 1993 – 2010 yaitu 14 korban anak laki-laki usia 4 - 14 tahun, semuanya dicekik sebelum penetrasi, dan dimutilasi untuk hilangnya barang bukti, tahun 2014 dilakukan oleh 13 atlet banten dengan cara memperkosa bocah SD karena cinta salah satu pelaku ditolak, di Sukabumi terdapat 120 anak menjadi korban kekerasan seksual/sodomi oleh Emon (Erlinda, 2014) dan yang terbaru di tahun 2016 yaitu kasus pemerkosaan sekaligus pembunuhan siswi SMP bernama Yuyun di Bengkulu yang dilakukan oleh 14 anak remaja (Putro, 2016).

Beberapa pekan setelah kasus Yuyun bergulir, Presiden Joko Widodo menerbitkan Perppu nomor 1 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang - Undang Nomor 22 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dalam Peraturan Pemerintah Pengganti Undang - Undang (yang selanjutnya disingkat dengan Perppu) itu memuat beragam hukuman, termasuk kebiri, terbitnya Perppu Nomor 1 tahun 2016 tentang Perlindungan Anak dilatarbelakangi beberapa kekerasan seksual terhadap anak, termasuk kasus di Bengkulu. Dalam Perppu yang disahkan menjadi undang-undang tersebut tercantum hukuman bagi pelaku kekerasan seksual, antara lain hukuman kebiri, hukuman mati, serta pemasangan *chip* elektronik bagi pelaku (bbc.com).

Presiden Joko Widodo mensahkan Perppu Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Perppu ini mengubah dua pasal dari Undang - Undang sebelumnya, yakni pasal 81 dan 82, serta menambah satu pasal 81A tentang diberlakukannya hukuman kebiri kimia, pemasangan alat pendeteksi elektronik dan pengumuman identitas pelaku (Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2016). Wacana pemberian pemberatan pidana bagi pelaku kejahatan seksual anak lewat kebiri pertama kali diusulkan secara resmi ke publik oleh KPAI dan

didukung oleh Menteri Sosial pada Mei 2014. Saat itu Ketua Komisi KPAI Asrorun Niam Sholeh menyatakan hukuman berupa suntik antiandrogen adalah ganjaran yang tepat bagi paedofil atau pelaku kekerasan seksual pada anak. Dengan suntikan antiandrogen, mata rantai kejahatan seksual diharapkan terputus (kpai.go.id). Kebiri kimia adalah tindakan memasukkan bahan kimiawi antiandrogen, baik melalui pil atau suntikan ke dalam tubuh pelaku tindak kejahatan seksual dengan tujuan untuk memperlemah hormon testosteron (depkes.go.id). Penggunaan obat hormonal untuk mengurangi tingkat kekerasan seksual pada *residivisme* (kecenderungan individu atau kelompok untuk mengulangi perbuatan tercela walaupun ia sudah pernah dihukum karena melakukan perbuatan itu) sebagai teknik kebiru secara kimia *chemical castration* (Lee dkk, 2013).

Terapi hormon modern memungkinkan pengurangan hormon testosteron pria dengan cara pemberian zat kimia. Penggunaan obat-obatan hormonal untuk mengurangi kekerasan *residivisme* seksual diakui sebagai pengibiru kimia yang melibatkan pemberian obat anti-androgen yang menekan sekresi testosteron. Penggunaan pertama obat tersebut dilaporkan dapat mengurangi perilaku seksual secara patologis (Scott dkk, 2003). Farmakoterapi anti-androgenik yang digunakan untuk (*chemical castration*) (pengibiru secara kimia), yaitu *cyproterone asetat* atau *medroxy-progesteron asetat* (Depo-Provera), yang dapat mengurangi kadar testosteron dan mengurangi gairah seks pada laki-laki. (Goswami, 2014). Selain teknik hukum kebiru secara kimia terdapat pengibiru dengan cara pembedahan (*surgical castration*), yaitu dengan melibatkan pengangkatan testis, sehingga kemampuan untuk menanggapi rangsangan seksual berkurang (Carlson, 2010). Pengibiru dengan cara bedah dilaporkan menghasilkan hasil yang lebih baik, bahkan dalam pelanggar pedofil yang berulang dapat mengurangi tingkat *residivisme* 2%-5% dibandingkan dengan tingkat yang diharapkan dari 50% (Lee dkk, 2013).

Teknik hukum kebiru secara kimia yang sah secara hukum di Indonesia yang berfungsi untuk melindungi anak dari kekerasan seksual memang efektif, apalagi yang diharapkan adalah efek jera bagi pelaku, namun persoalannya tidak sesederhana itu, bahkan hukum kebiru ini banyak menuai kontra dari berbagai pihak

dan lembaga pemerintah yang terkait yaitu terutama oleh *Institute for Criminal Justice Reform* (yang selanjutnya disingkat *IJCR*), *End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes* (yang selanjutnya disingkat *ECPAT*), Mappi FH UI, Koalisi Perempuan Indonesia, Aliansi 99 tolak Perppu kebiri (Eddyono dkk, 2016), Ketua Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (yang selanjutnya disingkat *MUI*) Kabupaten Lebak KH Baidjuri menyatakan, hukuman suntik kebiri melalui obat antiandrogen bagi paedofil pelaku kejahatan seksual terhadap anak tidak tepat. "Kami tidak setuju penerapan hukuman suntik kebiri itu". Penerapan hukuman suntik kebiri, kata dia, tidak bisa memutus mata rantai kejahatan seksual terhadap anak (regional.kompas.com).

Diketahui dari aspek medis teknis pelaksanaannya tidak sederhana, perlu melibatkan dokter ahli bedah, ahli anestesi, ahli kedokteran jiwa (Daldiyono, 2015) dan Ikatan Dokter Indonesia (yang selanjutnya disingkat *IDI*) menyampaikan agar pelaksanaannya tidak melibatkan dokter sebagai eksekutor (Indrawan, 2016) karena pasalnya pelaksanaan hukuman kebiri oleh dokter dianggap melanggar sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (yang selanjutnya disingkat *KODEKI*) (Maharani, 2016). Selain itu tindakan kebiri kimia terhadap pelaku menurut Roslan Yusni Hasan dokter spesialis syaraf atau neurologi, penggunaan kebiri kimia justru menyakiti seseorang karena akan membuat kondisi hormon seseorang menjadi tidak seimbang, dan pelaku yang sudah dikebiri bisa kembali memperkosa meskipun libidonya rendah karena memorinya mengenai kekerasan seksual tetap masih ada, bahkan berpotensi lebih agresif dan memicu depresi. Beberapa efek samping yang ditimbulkan dari pengibirian secara kimia terhadap pelaku kekerasan seksual jika dilihat dari sisi medis yaitu osteoporosis, penyakit kardiovaskular, gangguan metabolisme glukosa, lipid, depresi, infertilitas, dan anemia dapat juga terjadi (Lee dkk, 2013). Mengingat bahwa durasi minimal pengobatan adalah tiga sampai lima tahun untuk paraphilia, efek samping dari pengebirian kimia juga dapat meningkat tergantung waktu dari penggunaan lamanya obat (Goswami, 2014).

Moralitas kedokteran di Indonesia tertumpu pada dua perkara. Pertama, ilmu kedokteran adalah ilmu dari Allah SWT karena itu pelaksanaan profesi kedokteran merupakan bagian dari ibadah. Fondasi kedua, dokter menolong dan memberikan

yang terbaik, yang merupakan kewajiban dokter karena mendapat keterampilan pengobatan berasal dari para pasien yang dari awal dipakai sebagai subyek pembelajaran. Dalam pelaksanaan moralitas dikaji menjadi ilmu etika yang dalam etika kedokteran disepakati ada empat nilai dasar (*prima facie*) etika kedokteran: asas manfaat bagi pasien, asas tidak mencederai atau tidak merugikan, asas hak mengambil keputusan apa yang akan dikerjakan, dan asas keadilan. Dalam KODEKI dirumuskan dalam dua pasal, yaitu pasal kepentingan pasien menjadi ukuran utama dan dokter bekerja dengan ukuran yang tertinggi di samping pada sumpah kedokteran (Daldiyono, 2015).

Batasan kebiri dalam Islam diatur dalam Al Quran QS Al Ahzab (33):36 dengan jelas melarang muslim untuk membuat suatu ketentuan baru apabila sudah ada ketentuan hukum yang tertentu dari Syariah Islam. Maka dari itu haram hukumnya menerapkan hukum kebiri untuk pelaku pedofilia, karena Syariah Islam sudah menetapkan rincian hukuman tertentu bagi pelaku pedofilia. Berdasarkan hadits pun dijelaskan larangan melakukan pengibiran. Misalnya, ketika Utsman bin Mazh'un yang tadinya sejumlah sahabat berdasarkan *ijtihad* mereka mengira pengibirian dibolehkan, mereka meminta kepada Nabi agar diizinkan melakukannya (Zuhroni, 2013).

Mengingat penolakan tindakan hukum kebiri ini datang dari berbagai pertimbangan yaitu pertimbangan dari aspek medis, aspek moral, etika kedokteran bahkan terlebih lagi dari aspek hukum islam, maka penulis merasa perlu untuk membahas lebih lanjut mengenai persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia dan Tinjauannya Menurut Islam

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan fakta-fakta yang telah disebutkan pada latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat bagaimana mengenai persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia dan Tinjauannya Menurut Islam

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia?
- b. Bagaimana persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia jika ditinjau dari pandangan Islam?

1.4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana mengenai persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia dan Tinjauannya Menurut Islam

b. Tujuan Khusus

Mengetahui bagaimana mengenai persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia ditinjau dan Tinjauannya Menurut Islam

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Sebagai syarat memperoleh derajat sarjana kedokteran. Dalam pembuatan skripsi ini, penulis dapat mempelajari dan menambah pengetahuan mengenai kebijakan pada hukuman kebiri (*chemical castration*) terlebih aspek moral dan etika kedokteran bagi pelaku kejahatan seksual, serta menemukan titik temu dari mengenai persepsi mahasiswa prodi kedokteran umum angkatan 2015 Universitas YARSI Jakarta Pusat terhadap aplikasi kebiri kimia (*chemical castration*) di Indonesia ditinjau dan Tinjauannya Menurut Islam

1.5.2. Bagi Civitas Akademika Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat menambah ilmu pengetahuan bagi civitas akademika Universitas YARSI, dapat menjadi tambahan kepustakaan selain buku pedoman ilmu kedokteran yang lain mengenai dilema kebijakan pada hukuman kebiri bagi pelaku kekerasan seksual, dan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi penyusunan skripsi yang akan datang.

1.5.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai kebijakan hukuman kebiri bagi pelaku kekerasan seksual ditinjau dari medis sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat meningkat dan kekerasan seksual dapat diminimalisir.