



Kastrasi Kimia dalam Manajemen Kejahatan Seksual terhadap Anak: Tinjauan Medis

William

Departemen Biologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

Program Studi Andrologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

ABSTRAK

Kejahatan seksual terhadap anak merupakan pelanggaran hukum serius dan kasusnya terus bertambah. Kadar testosteron yang tinggi diduga berkontribusi pada kasus kejahatan seksual; sehingga selain harus dipidana sesuai ketentuan yang berlaku, pelaku juga perlu ditatalaksana dari sisi medis. Salah satu alternatif terapi medis yang dapat dipertimbangkan adalah kastrasi kimia, yaitu supresi libido pelaku menggunakan agen kimia. Studi menunjukkan bahwa kastrasi kimia 80-90% efektif mencegah pelaku menjadi residivis. Meskipun penerapannya masih dilematis, kastrasi kimia dapat menjadi pilihan yang efektif apabila sesuai indikasi.

Kata kunci: Kastrasi kimia, kejahatan seksual

ABSTRACT

Sexual assault against children is serious violation of law and cases continue to escalate. High testosterone levels are thought to contribute to the rise in crime rates. In line with the existing regulations, the perpetrators need to be treated from a medical perspective. An alternative medical therapy is chemical castration, using chemical agents to suppress libido. Studies show that chemical castration is 80-90% effective in preventing offenders from becoming recidivist. Although its application is still dilemmatic, chemical castration can be an effective option if properly indicated. **William. Chemical Castration in the Management of Sexual Assault against Children: Medical Perspective**

Keywords: Chemical castration, sexual assault

PENDAHULUAN

Kejahatan seksual terhadap anak merupakan pelanggaran hukum serius karena usia anak-anak merupakan fase kehidupan yang krusial; kejadian tersebut akan terekam dan memengaruhi perkembangan kejiwaan hingga dewasa.¹ Selain itu, anak-anak belum mengetahui secara utuh apa yang terjadi pada dirinya, sehingga rawan dimanfaatkan oleh pelaku kejahatan seksual.¹

Terdakwa kejahatan seksual terhadap anak terbilang unik, karena selain wajib menjalani proses pidana yang berat, kemungkinan juga akan ditatalaksana secara medis. Banyak ahli menyarankan agar para pelaku jenis kejahatan ini mendapat konseling psikologis, mengonsumsi obat sesuai indikasi, hingga prosedur kebiri kimia sebagai bagian dari rehabilitasi.²⁻⁴ Manajemen medis terbukti dapat mengurangi insiden residivis pelaku.^{3,5} Pemerintah Republik Indonesia berusaha

melindungi anak-anak dengan terus mengkaji hukuman yang setimpal agar menimbulkan efek jera bagi pelaku. Telah diterbitkan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2020, yang salah satu poinnya membahas tindakan kebiri kimia.⁶ PP ini diharapkan menjadi salah satu solusi untuk mengurangi angka kejahatan seksual pada anak.

EPIDEMIOLOGI

Secara umum, cukup sulit mendapatkan prevalensi kejahatan seksual terhadap anak. Ada tiga alasan yang mendasari. Pertama, mayoritas jumlah kasus berdasarkan laporan korban atau keluarga korban.⁷ Anak-anak merupakan korban yang belum mengetahui sepenuhnya tentang apa yang mereka alami.¹ Anak dapat memendam perlakuan yang mereka terima karena di bawah ancaman pelaku, sehingga menjadi tidak terungkap. Alasan berikutnya yaitu belum ada definisi jelas

mengenai jenis kejahatan seksual pada anak.⁷ Akibatnya, suatu kasus yang diklasifikasikan sebagai kejahatan seksual terhadap anak di suatu daerah, belum tentu digolongkan serupa di daerah lainnya. Ketiga, keluarga korban mungkin beranggapan bahwa pelaporan jenis kejahatan seksual merupakan isu yang sangat sensitif serta dapat menjadi aib keluarga jika informasi tersebut tersebar luas.

Data *Uniform Crime Report* yang dikelola oleh *Federal Bureau of Investigation* memperkirakan terdapat 28,7 kasus kejahatan seksual pada anak dari 100.000 penduduk di Amerika Serikat pada tahun 2009.⁷ Data lain dari *The National Survey of Children's Exposure to Violence* (NatSCEV) menunjukkan bahwa 9,8% anak mengaku pernah menjadi korban kejahatan seksual selama hidupnya, antara lain pemerkosaan, serangan seksual, serta paparan terhadap hal-hal seksual.⁷ Komisi

Alamat Korespondensi email: william@atmajaya.ac.id



Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat, kasus kejahatan seksual pada anak di Indonesia juga cukup tinggi dan cenderung meningkat setiap tahun (**Gambar**).⁸ Selain itu, ada kasus-kasus yang tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan.

Testosteron dan Kejahatan Seksual

Kadar testosteron yang tinggi sudah lama dikaitkan dengan meningkatnya risiko kejahatan seksual, termasuk pada objek anak-anak. Hal ini didukung oleh sejumlah penelitian, baik pada hewan maupun manusia, yang mengungkapkan hubungan antara kadar testosteron dan tingkat agresivitas, meskipun sebagian penelitian lain menemukan tidak ada perbedaan bermakna antara kadar testosteron dan tingkat kejahatan seksual.^{9,10} Kasus yang juga sulit dijelaskan adalah jika pelaku kejahatan ternyata memiliki kondisi hipogonadisme.⁹ Terlepas dari hormon testosteron, terjadinya kejahatan seksual merupakan interaksi kompleks antara fungsi kognitif, emosional, sosio-ekonomi, dan kontekstual seseorang.^{9,10}

Saat ini, tindakan kastrasi kimia yang bertujuan untuk menurunkan impuls seksual pelaku cukup banyak diterapkan. Beberapa negara bagian di Amerika Serikat dan sejumlah negara di Benua Eropa serta Asia sudah menggunakan metode ini selama beberapa tahun terakhir sebagai bagian dari rehabilitasi pelaku.^{1,5}

Agan Kastrasi Kimia Beserta Dampaknya terhadap Fisiologi Manusia

Kastrasi kimia sebenarnya bukan hal baru di dunia kedokteran ataupun hukum. Pada tahun 1944, metode ini tercatat sudah mulai dilakukan dengan menggunakan agen dietilstilbestrol (DES).^{1,5} Sejak saat itu, beberapa negara di dunia mengadopsi kastrasi kimia menggunakan sejumlah agen kimia untuk mengurangi kejadian kejahatan seksual pada anak. Daftar agen kimia yang sering digunakan dapat dilihat dalam tabel 1.

Obat golongan SSRIs direkomendasikan untuk pelaku berisiko rendah, sedangkan agen-agen hormonal seperti CPA, MPA, serta agonis LHRH dapat dipertimbangkan jika pelaku termasuk risiko tinggi dan mengancam (**Tabel 2**). Namun, perlu diperhatikan bahwa penggunaan berbagai agen hormonal dapat menimbulkan efek samping, terutama yang

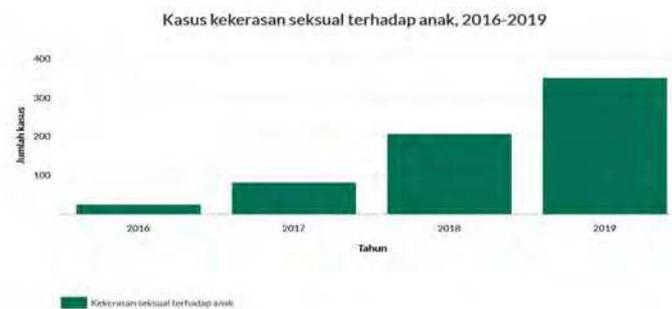
berkaitan langsung dengan menurunnya kadar androgen, seperti osteoporosis, alopecia, gangguan emosional, disfungsi seksual, hingga terganggunya spermatogenesis.^{14,15}

Efektivitas dan Tingkat Residivis

Meskipun masih kontroversial, penggunaan kastrasi kimia pada kasus kejahatan seksual terhadap anak sudah berjalan beberapa dekade. Lee, *et al*, menyebutkan bahwa kastrasi kimia menggunakan agonis LHRH menghasilkan tingkat residivis yang sangat

rendah.⁵ Ratkoceri juga menyatakan bahwa pemakaian MPA memiliki efektivitas 80-90% dalam mencegah seorang pelaku kejahatan seksual anak menjadi residivis.¹

Pada tahun 1990, Fitzgerald, seorang kriminolog, membagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak menjadi empat golongan (**Tabel 3**).^{1,16} Klasifikasi ini dapat membantu mengidentifikasi kondisi pelaku dan diharapkan bisa menjadi dasar pertimbangan dalam pilihan tata laksana



Gambar 1. Jumlah kasus kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia

Gambar. Jumlah kasus kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia⁸

Tabel 1. Beberapa agen kimia yang digunakan pada penerapan kastrasi kimia^{1,9,11-15}

No	Nama Agen	Cara Kerja	Dosis	Perhatian Khusus
1	<i>Dietilstilbesrol</i> (DES)	Merupakan estrogen sintesis non-steroid. Menginhibisi aksis HPG sehingga menurunkan produksi testosteron.		Gangguan pembekuan darah
2	<i>Cyproterone acetate</i> (CPA)	1. Bersifat antagonis reseptor androgen poten, berkompetisi dengan testosteron dan DHT menduduki reseptor. 2. Menurunkan sekresi LHRH dari hipotalamus.	1. Oral 100 - 600 mg (setiap hari) 2. Depot 400 - 700 mg IM (setiap minggu)	1. Gangguan pembekuan darah 2. Gangguan liver berat 3. Gangguan pituitari aktif
3	<i>Medroxyprogesterone acetate</i> (MPA)	1. Menginduksi Produksi <i>testosterone-a-reductase</i> dan meningkatkan ikatan testosteron dengan <i>hormone-binding globulin</i> . 2. Menurunkan sekresi LHRH dari Hipotalamus.	1. Oral 100 - 500 mg (setiap hari) 2. Depot 100 - 600 mg IM (setiap minggu)	1. Gangguan pembekuan darah 2. Gangguan liver berat 3. Gangguan pituitari aktif
4	<i>Leuprolide</i> (Agonis <i>Luteinizing hormone-releasing hormone</i> [LHRH])	Overstimulasi terhadap reseptor LHRH menyebabkan penurunan LH dan testosteron secara signifikan.	Depot 3.75 - 7.5 mg IM (setiap bulan)	1. Osteoporosis 2. Gangguan pituitari aktif
5	<i>Selective serotonin reuptake inhibitors</i> (SSRIs)	Meningkatkan sekresi prolaktin sehingga menurunkan libido dan mengganggu siklus respons seksual.	Sama dengan dosis terapi pada kasus depresi atau obsesif-kompulsif	Sedang Menggunakan obat-obatan yang meningkatkan serotonin (meningkatkan risiko sindrom serotonin berat)

Keterangan: HPG: *hypothalamic-pituitary-gonadal*; DHT: *dihydrotestosterone*



selanjutnya.

Berdasarkan klasifikasi tersebut, kastrasi kimia dinilai efektif untuk golongan terakhir (IV) karena pelaku menyadari bahwa dirinya memang memiliki gangguan serta tidak menyalahkan faktor-faktor lainnya.¹

Terlepas dari penanganan berbasis agen kimia, efektivitas rehabilitasi akan meningkat jika disertai dengan terapi psikologis.¹⁶ Psikoterapi dapat dimulai pada masa awal pelaku ditahan, agar pelaku dapat menyadari perbuatannya dan terjadi perubahan cara pandang aspek seksual setelah bebas dari tahanan nanti.^{2,3}

Kajian Hukum dan Etika

Tindakan kastrasi menggunakan agen kimia seperti hormon ataupun obat-obatan memang sering menimbulkan dilema. Di satu sisi, prosedur ini dianggap efektif menekan agresivitas pelaku serta menurunkan tingkat residif. Namun di sisi lain, akan ada banyak pertentangan jika dihadapkan dengan rambu-rambu kedokteran dan kesehatan.^{4,17}

Ratkoceri menjabarkan tiga alternatif pendekatan pada pelaksanaan kastrasi kimia.¹ Pertama adalah kesukarelaan (*voluntary*). Pada pendekatan ini, kastrasi kimia dapat dilakukan apabila pelaku predator seksual anak dengan sadar mengakui bahwa ia sulit mengendalikan dorongan seksualnya, sehingga perlu pertolongan medis. Alternatif kedua adalah model diskresionari, terdakwa memiliki kebebasan untuk menentukan tindakan yang akan didapatkannya. Pendekatan lainnya adalah model obligatori. Pada pendekatan ini, pelaku wajib menjalani kastrasi kimia sesuai

Tabel 2. Rekomendasi manajemen farmakoterapi dan hormonal berdasarkan risiko pelaku.¹⁴

Pelaku Risiko Rendah Pelaku Risiko Tinggi				
SSRIs	SSRI ditambah salah satu dari agen berikut: - <i>Finasteride</i> 5 mg /hari - <i>Naltrexone</i> 100-200 mg/hari - <i>Methylphenidate</i> sampai dengan 1 mg/kg/hari - MPA (oral) 50 mg/hari - CPA (oral) 50 mg/hari	Salah satu dari agen berikut: - CPA (oral) 100-500 mg/hari - MPA (oral) 100-600 mg/hari	Salah satu dari agen berikut: - CPA (injeksi IM) 100-600 mg/minggu - MPA (injeksi IM) 100-700 mg/minggu	Salah satu dari agen berikut: - <i>Leuprolide</i> (injeksi IM) 7,5 mg/bulan - <i>Goserelin</i> (injeksi IM) 3,6 mg/bulan - <i>Triptorelin</i> (injeksi IM) 3,75 mg/bulan

Tabel 3. Pembagian pelaku kekerasan seksual terhadap anak menurut Fitzgerald.^{1,16}

Golongan	Karakteristik
I	Menyangkal perbuatan kejahatan atau sifat kriminal dari tindakan tersebut
II	Mengaku melakukan kejahatan, tetapi menyalahkan faktor-faktor nonseksual atau nonpribadi seperti alkohol, narkoba, atau stres.
III	Melakukan kejahatan yang dimotivasi oleh keuntungan nonseksual, seperti kemarahan, kekuasaan, atau kekerasan.
IV	Merupakan seorang parafilia yang menunjukkan pola gairah seksual, ereksi, dan ejakulasi, yang dicirikan oleh fantasi atau aktualisasinya.

hukum yang berlaku di negara tersebut.¹

Dilihat dari sisi bioetika, dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pasal 5 tertulis bahwa "Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis ataupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut".¹⁸ Hal ini berarti pada diri pasien sebagai manusia, kaitan badan/tubuh dan jiwa/mental tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Dilema kemudian akan muncul karena tindakan kastrasi kimia dapat melemahkan fisik dan psikis pelaku atau memperberat penderitaannya terlepas dari efektivitasnya.

Berlandaskan prinsip tersebut, penulis berpendapat bahwa penerapan kastrasi kimia

dapat dilakukan bila memang ada indikasi serta persetujuan dari terdakwa atau keluarga terdakwa. Diperlukan asesmen menyeluruh disertai pendampingan medis dan psikologis sebelum, selama, dan setelah pelaku menjalani kastrasi kimia.

SIMPULAN

Kejahatan seksual pada anak merupakan suatu perbuatan melanggar hukum yang serius. Anak-anak sebagai korban dapat terganggu tumbuh kembangnya akibat trauma yang dialami. Terlepas dari dilema etik, kastrasi kimia merupakan salah satu metode yang efektif untuk menurunkan tingkat kejahatan jenis ini jika diterapkan pada situasi dan kondisi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ratkoceri V. Chemical castration of child molesters – Right or wrong? *Eur J Soc Sci.* 2017;11(1):70-6.
- Evans CT, Ward C. Counseling sex offenders and the importance of counselor self-care. *Cogent Soc Sci.* 2019;5(1):1595878.
- Hanson RK, Yates PM. Psychological treatment of sex offenders. *Curr Psychiatr Rep.* 2013;15:348.
- Marthasari RS. Sex offenders: Treat or punish? (Community quick survey on sex offenders). *Anima Indonesia Psychological J.* 2016;31(3):143-8.
- Lee JY, Cho KS. Chemical castration for sexual offenders: Physicians' view. *J Korean Med Sci.* 2013;28:171-2.
- Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tindakan Kebiri Kimia, Pemasangan Alat Pendeteksi Elektronik, Rehabilitasi, dan Pengumuman Identitas Pelaku Kekerasan Seksual terhadap Anak. 2020.
- De Baca LC. Sex offender management assessment and planning initiative (SOMAPI) research brief. United States Department of Justice; 2015.
- Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban. 2020.
- Selek A, Bolu SE. Testosterone and sexual offending: From pathophysiology to treatment. *Turk J Endocrinol Metab.* 2018;22:254-59.
- Rodriguez CM, Granger DA, Leerkes EM. Testosterone associations with parents' child abuse risk and at-risk parenting: A multimethod longitudinal examination. *Child Maltreatment.* 2021;26(1):50-62.
- Turner D, Briken P. Treatment of paraphilic disorders in sexual offenders or men with a risk of sexual offending with luteinizing hormone-releasing hormone agonists: An updated systematic review. *J Sex Med.* 2018;15:77-93.
- Atmaca M. Selective serotonin reuptake inhibitor-Induced sexual dysfunction: Current management perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:1043-50.



13. Chu A, Wadhwa R. Selective serotonin reuptake inhibitors [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554406/>.
14. Booth BD. How to select pharmacologic treatments to manage recidivism risk in sex offenders. *Curr Psychiatr*. 2009;8(10):60-72.
15. Lippi G, Van Staden PJ. The use of cyproterone acetate in a forensic psychiatric cohort of male sex offenders and its associations with sexual activity and sexual functioning. *S Afr J Psychiatr*. 2017;23:982.
16. Fitzgerald EA. Chemical castration: MPA treatment of the sexual offender. *18 Am J Crim L*. 1990;18:1.
17. Usfunan Y, Usfunan JZ, Putra IPRA. The constitutionality of castration sanction. *IRCS Unud J*. 2017;1(1):121-6.
18. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. Kode etik kedokteran Indonesia. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia; 2012.