



PENTINGNYA

PERSPEKTIF KESEHATAN DAN GENDER

DALAM PROSES PENYUSUNAN

RKUHP

Olivia Herlinda
Iqbal Hafizon
Fachrial Kautsar
Sinta Amalia K.S

Pentingnya Perspektif Kesehatan dan Gender dalam Proses Penyusunan RKUHP

DPR bersama Pemerintah Pusat berencana untuk segera mengesahkan Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (RKUHP) meski masih banyak pihak yang mendesak perbaikan pada 14 pasal bermasalah. Kritik dalam proses juga mengiringi penyusunan, mulai dari minimnya pelibatan masyarakat sipil dalam proses, terbatasnya akses publik terhadap naskah RKUHP hingga munculnya tendensi pembatasan kebebasan berekspresi dan berpendapat. Dalam kajian kebijakan ini secara khusus CISDI mencatat beberapa pasal dan ketentuan yang berisiko berdampak secara langsung maupun tidak langsung dengan aspek kesehatan dan kesetaraan gender dan mengapa perspektif tersebut penting.

Apa itu KUHP?

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) memuat peraturan mengenai tindak pidana yang berdampak buruk terhadap keamanan, ketentraman, kesejahteraan, dan ketertiban umum. KUHP mengatur mengenai perbuatan pidana secara materiil dan menjadi landasan penegakkan hukum pidana di Indonesia. Kitab ini pada awalnya bersumber dari hukum kolonial Belanda (*Wetboek van Strafrecht voor Nederlands-Indie*) sejak tahun 1918 dan melalui beberapa revisi kemudian disahkan menjadi KUHP lewat UU No 1 tahun 1946. Melihat kebutuhan untuk menyesuaikan dengan konteks pidana Indonesia, Pemerintah memutuskan untuk merevisi KUHP kembali dan memulai pembahasan rancangannya sejak 2015.

Proses Penyusunan RKUHP di Indonesia

2015 – Sejatinya wacana terkait dengan revisi KUHP sudah berlangsung sejak periode awal kemerdekaan. Hanya saja prosesnya baru masuk ke legislatif pada tahun 2015, seiring dengan diprioritaskannya agenda revisi KUHP oleh Presiden Joko Widodo. Dengan demikian, babak baru revisi KUHP dimulai dengan disusunnya Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (RKUHP) oleh Pemerintah bersama DPR.

2019 – Pada tahun 2019, desakan politik untuk segera mengesahkan RKUHP semakin menguat. Sebaliknya, publik menuntut Pemerintah untuk tidak mengesahkan RKUHP dengan terburu-buru dikarenakan masih ditemukannya 14 pasal bermasalah dalam naskah tersebut. Hingga akhirnya, Presiden memutuskan untuk menunda pengesahan RKUHP sembari meminta tinjauan kembali atas ke-14 pasal tersebut.

2020 – RUU KUHP masuk dalam prolegnas jangka menengah tahun 2020-2024. Di tahun 2020 sempat mulai wacana untuk pembahasan kembali untuk mengejar pengesahan sebagai basis pidana untuk mendukung penanganan COVID-19.



2022 – Pada pertengahan tahun 2022 publik dikejutkan kembali dengan wacana pengesahan RKUHP yang disuarakan DPR. RUU KUHP masuk ke dalam prolegnas prioritas tahun 2022 sehingga diharapkan untuk diselesaikan pada masa sidang ke-V DPR RI 2022. Pada pertemuan Komisi III DPR bersama Kementerian Hukum dan HAM, telah tercapai kesepakatan bahwa pembahasan RUU RKUHP telah memasuki tahap II dan pembahasan berikutnya akan berfokus pada sinkronisasi pasal penjelas semata. Sebagai catatan, proses revisi oleh pemerintah selama 2019-2022 dilakukan secara *carry over*, yang mana naskah RKUHP langsung memasuki tahap pembahasan tanpa melalui proses penyusunan ulang yang dipimpin langsung oleh Kemenkumham. Pada 4 Juli 2022, naskah terbaru RKUHP akhirnya dibagikan kepada publik.

Proses penyusunan RUU KUHP tergesa-gesa dan minim partisipasi publik

Pembahasan yang telah berlangsung sejak 2015 ditunda sementara pada tahun 2019 dan baru akhirnya mulai kembali dibahas pada 4 Juli 2022. Pengesahan RKUHP yang direncanakan pada Agustus 2022 mengundang banyak protes publik mengingat masih adanya tuntutan perbaikan 14 pasal bermasalah. Keputusan ini menuai kritik dari berbagai pihak karena pasal bermasalah tersebut masih membutuhkan konsultasi dengan berbagai pihak yang terdampak.

Salah satu kritik utama dalam proses penyusunan RKUHP adalah minimnya akses untuk partisipasi publik. Perlu diingat bahwa revisi KUHP merupakan proses legislasi vital bagi modernisasi dan dekolonisasi hukum di Indonesia. Oleh karenanya, publik sebagai pihak terdampak perlu dilibatkan secara bermakna untuk menempatkan perspektif mereka. Hal ini ditujukan agar produk hukum yang dihasilkan menciptakan kemaslahatan dan tidak justru melahirkan kerentanan baru dan/atau memperdalam kerentanan yang sudah ada.

Dalam kajian ini, Unit Kebijakan CISDI mencatat bahwa RKUHP yang tengah disusun Pemerintah bersama DPR dapat memiliki dampak langsung dan tidak langsung terhadap isu kesehatan dan gender di Indonesia. Selain itu, dokumen kebijakan ini memuat analisis deskriptif terkait pentingnya lensa gender dan kesehatan dalam proses penyusunan RKUHP dengan mengangkat isu kekerasan seksual dan pernikahan anak serta kesehatan seksual dan reproduksi (Kespro) pada remaja dan perempuan di Indonesia sebagai unit analisisnya.



1. Risiko kontraproduktif terhadap peningkatan capaian kesehatan seksual dan reproduksi

Pada bagian ini secara khusus kajian berfokus pada pasal 412 dan 414 RUU KUHP mengenai alat kontrasepsi yang berbunyi sebagai berikut:

Bagian Ketiga: Mempertunjukkan Alat Pencegah kehamilan dan Alat Pengguguran Kandungan

Pasal	Isi
412	Setiap Orang yang secara terang-terangan mempertunjukkan, menawarkan, menyiarkan tulisan, atau menunjukkan untuk dapat memperoleh alat pencegah kehamilan kepada Anak, dipidana dengan pidana denda paling banyak kategori I.
413	Setiap Orang yang tanpa hak secara terang-terangan mempertunjukkan suatu alat untuk menggugurkan kandungan, menawarkan, menyiarkan tulisan, atau menunjukkan untuk dapat memperoleh alat untuk menggugurkan kandungan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak kategori II.
414	<p>(1) Perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 412 tidak dipidana jika dilakukan oleh petugas yang berwenang dalam rangka pelaksanaan keluarga berencana, pencegahan penyakit infeksi menular seksual, atau untuk kepentingan pendidikan dan penyuluhan kesehatan.</p> <p>(2) Perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 413 tidak dipidana jika dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan/pendidikan.</p> <p>(3) Petugas yang berwenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk relawan yang kompeten yang ditugaskan oleh Pejabat yang berwenang.</p>

Sumber: naskah RUU KUHP 4 Juli 2022

Pasal 412 dan 414 RKUHP berpotensi kontraproduktif terhadap upaya peningkatan capaian Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Indonesia yang masih cukup rendah.

Pemberlakuan sanksi pidana bagi pemberi informasi alat kontrasepsi pada anak, berisiko meminimalisir akses anak dan remaja terhadap informasi Kespro. Survey BPS (2017) menunjukkan rendahnya angka anak-remaja laki-laki (11%) dan perempuan (12%) yang telah menerima promosi kesehatan mengenai Keluarga Berencana dan Pengendalian Kehamilan pada jenjang SMP. Padahal, studi UNFPA & UNESCO (2018) menunjukkan pentingnya *Comprehensive Sexual Education* termasuk edukasi mengenai pengendalian kehamilan dan Keluarga Berencana pada usia anak dan remaja untuk meminimalisir risiko terjadinya perilaku seks berisiko hingga kehamilan dini pada remaja.

Studi Kågsten et.al (2021) tunjukkan adanya ketimpangan pengetahuan berbasis gender terhadap kesehatan seksual dan reproduksi. Melalui observasi terhadap anak-remaja usia 10-14 tahun di Bandar Lampung, Semarang, dan Denpasar, studi ini menunjukkan anak-remaja perempuan perkotaan memiliki tingkat pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, memiliki perasaan bersalah yang lebih tinggi terkait perkembangan seksualitasnya, dan efikasi diri yang rendah terkait pencegahan kehamilan. Temuan ini beririsan dengan catatan UNICEF mengenai tingginya remaja perempuan di Indonesia (32%) yang belum mampu mengakses alat kontrasepsi modern. Hal tersebut berkontribusi pada tingginya angka kehamilan remaja di Indonesia. Studi Bank Dunia (2017) menunjukkan 47,3 dari setiap 1000 remaja perempuan di Indonesia pernah melahirkan, sedikit lebih tinggi dari rata-rata dunia (44 dari setiap 1000 remaja perempuan).



Pembatasan pelaku promosi kespro dalam RUU KUHP berisiko menurunkan akses anak dan remaja ke informasi kespro. Naskah RKUHP terbaru turut membatasi subjek yang diperbolehkan melakukan promosi kespro yang terbatas pada petugas berwenang dan/atau relawan yang ditunjuk langsung pejabat berwenang. Padahal, multidimensionalnya masalah terkait kespro, seperti kehamilan pada remaja, membutuhkan bantuan banyak pihak untuk menjangkau dan memberikan akses ke lebih banyak anak dan remaja. Keberadaan aturan ini juga berpotensi membatasi metode edukasi dan layanan Kespro pada anak dan remaja yang lebih efektif dengan pendekatan informal. Riset Harianti (2021) melalui pendekatan rekayasa perilaku, membuktikan bahwa pendekatan kelompok sebaya (informal) jauh lebih efektif dalam mengubah secara positif pengetahuan, sikap, dan efikasi diri remaja tentang perilaku seksual dibandingkan pendekatan formal.

Selain itu, aturan ini kontradiktif terhadap kebiasaan anak-remaja di Indonesia dalam memperoleh informasi mengenai kespro. Survei *Adolescent Reproductive Health* yang dilakukan oleh BPS dengan bantuan USAID, Kemenkes, dan BKKBN, menunjukkan tingginya preferensi anak-remaja (usia 15-24 tahun) yang belum menikah melakukan diskusi mengenai Kesehatan Reproduksi bersama temannya. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan kontribusi penyedia layanan, yang bersifat formal, dan dikecualikan dalam naskah RKUHP terbaru. Secara praktik, temuan ini juga dapat dikonfirmasi dari semakin banyaknya organisasi inisiasi anak-remaja di Indonesia yang mengangkat isu pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi anak dan remaja. Isi pasal tersebut menunjukkan terbatasnya pengetahuan pembuat kebijakan mengenai kondisi dan kebutuhan di lapangan dengan segala keterbatasan tenaga dan sumber dayanya.

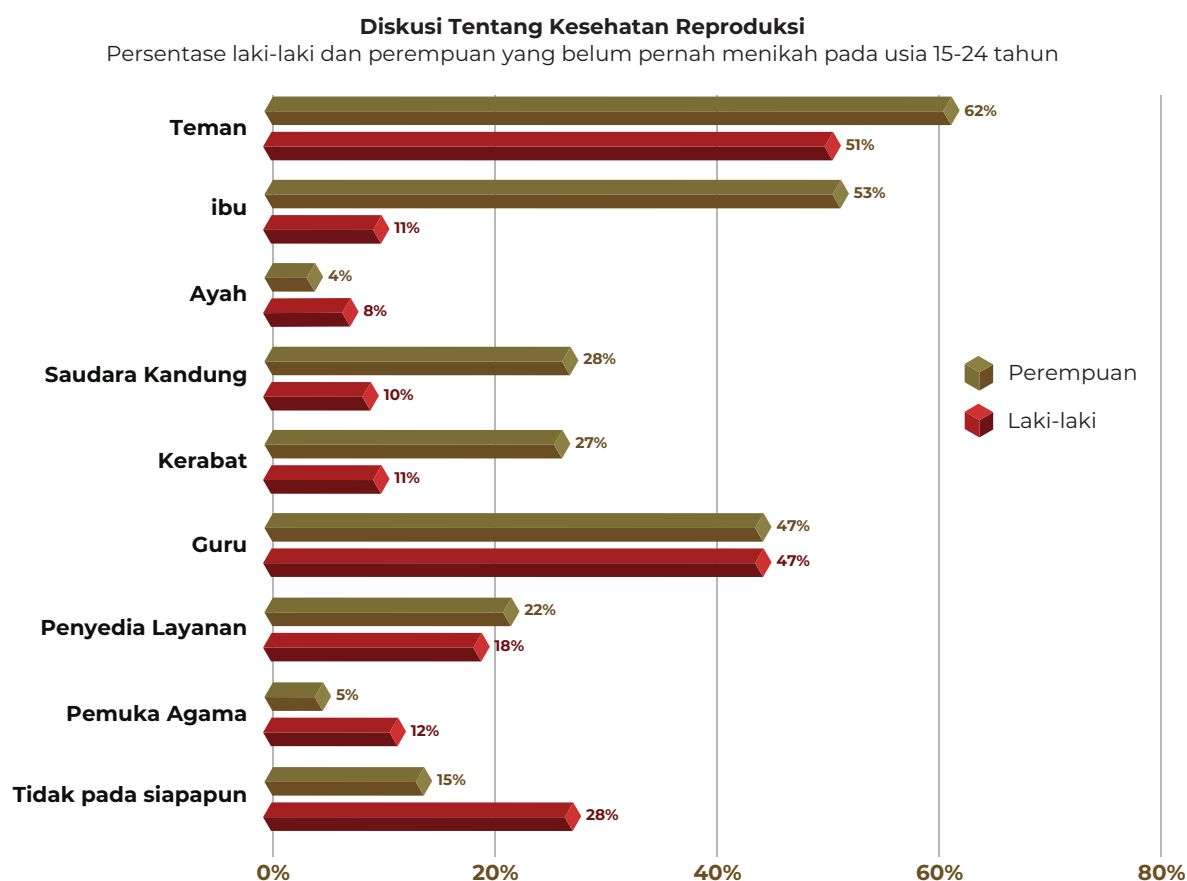


Figure 1. Diskusi Tentang Kesehatan Reproduksi (BPS, 2017)



Kemunculan pasal 412 dan 414 RKUHP mengenai alat kontrasepsi kontraproduktif terhadap komitmen negara dalam memfasilitasi akses setiap warga negara memenuhi hak universalnya atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Indonesia.

Contohnya dalam kasus HIV pada anak-remaja usia 0-19 tahun yang mencapai 5,2 % dari total kasus HIV positif di Indonesia (Kemenkes, 2022). Riset Kebijakan Aids Indonesia (2016) menjelaskan peran strategis kelompok dukungan sebaya (KDS) membantu orang dengan HIV, termasuk anak dan remaja untuk meningkatkan kepercayaan diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif lainnya yang didukung oleh kelompok dukungan sebaya. Selain itu, studi kasus Bhattacharjee et.al (2012) menunjukkan keterlibatan kelompok sebaya bagi orang dengan HIV memberikan kontribusi positif untuk mendorong perilaku seks yang aman (medium penularan HIV), serta memiliki prevalensi lebih rendah untuk terinfeksi gonore dan sifilis. *Systematic review* berjudul *Evaluation of a Peer Support Group therapy for HIV-infected adolescents* juga menunjukkan intervensi dukungan sebaya pada remaja yang terinfeksi HIV berkorelasi dengan pengelolaan emosional dan memiliki pengaruh positif pada hasil pengobatan. Hal ini disebabkan konselor sebaya lebih mudah membangun kedekatan dengan sasaran sehingga mereka nyaman, percaya, dan lebih terbuka untuk menyampaikan permasalahan seputar kesehatan reproduksi dan seksualitasnya. Dengan demikian, pembatasan subjek yang diperbolehkan untuk menyampaikan informasi terkait alat kontrasepsi serta kriminalisasi bagi subjek yang tidak memiliki wewenang dikhawatirkan membatasi metode promosi kespro dalam ruang lingkup kelompok rentan, khususnya terhadap populasi anak-remaja dengan HIV.

Pendekatan restriktif pemerintah untuk mempidanakan pelaku promosi alat kontrasepsi tidak berdasarkan pada bukti dan alasan kuat kenapa aturan pidana ini perlu ada. Pendekatan ini malah akan kontraproduktif terhadap capaian kesehatan Indonesia, memperlebar jurang akses dan kerentanan, juga menambah beban pada penjara Indonesia yang sudah overpopulasi.

2. Kekerasan seksual dan pencegahan perkawinan anak

Indonesia baru saja mengesahkan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) pada tanggal 12 April 2022 lalu. Meskipun dipandang masih menyisakan banyak pekerjaan rumah terkait implementasi dan aturan turunannya, namun hadirnya UU TPKS membawa angin segar bagi upaya penghapusan kekerasan seksual di Indonesia. Beberapa isu krusial dalam naskah RKUHP juga telah diharmonisasi dengan UU TPKS, namun nyatanya masih terdapat beberapa ketentuan yang kontraproduktif dengan upaya penghapusan kekerasan seksual dan perlindungan korban dalam UU TPKS, seperti pada Pasal 415 tentang perzinahan dan Pasal 416 tentang kohabitasi sebagai berikut.



Bagian Keempat: Perzinaan dan Kohabitasi

Pasal	Isi
415	<p>(1) Setiap Orang yang melakukan persetubuhan dengan orang yang bukan suami atau istrinya dipidana karena perzinaan dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak kategori II.</p> <p>(2) Terhadap Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dilakukan penuntutan kecuali atas pengaduan: a. suami atau istri bagi orang yang terikat perkawinan; atau b. Orang Tua atau anaknya bagi orang yang tidak terikat perkawinan.</p> <p>(3) Terhadap pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, Pasal 26, dan Pasal 30.</p> <p>(4) Pengaduan dapat ditarik kembali selama pemeriksaan di sidang pengadilan belum dimulai.</p>
416	<p>(1) Setiap Orang yang melakukan hidup bersama sebagai suami istri di luar perkawinan dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) Bulan atau pidana denda paling banyak kategori II.</p> <p>(2) Terhadap Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dilakukan penuntutan kecuali atas pengaduan: a. suami atau istri bagi orang yang terikat perkawinan; atau b. Orang Tua atau anaknya bagi orang yang tidak terikat perkawinan.</p> <p>(3) Terhadap pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku ketentuan Pasal 25, Pasal 26, dan Pasal 30.</p> <p>(4) Pengaduan dapat ditarik kembali selama pemeriksaan di sidang pengadilan belum dimulai.</p>

Ketentuan pidana terhadap perilaku seksual individu dalam RKUHP berpotensi menempatkan korban kekerasan pada kerentanan untuk dilaporkan atau diadukan.

Pasal tersebut, kontraproduktif dengan upaya perlindungan korban tindak kekerasan seksual. Menurut data yang dihimpun Komnas Perempuan sepanjang 2021, terdapat 16.162 kasus kekerasan yang 28% (4.660 kasus) di antaranya merupakan kasus kekerasan seksual. Angka ini meningkat sekitar 7% dari tahun sebelumnya. Data dari 129 lembaga layanan juga menunjukkan bahwa kasus pemerkosaan merupakan kasus kekerasan seksual yang paling dominan terjadi di dalam ranah relasi personal (25%). Banyaknya kasus pemerkosaan dan tindak kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang-orang dalam relasi personal/dekat berpotensi menempatkan korban pada posisi yang sulit dan kerentanan untuk dilaporkan atau diadukan menggunakan pasal karet perzinaan dan kohabitasi dalam RKUHP.

Pasal 415 dan 416 ayat 2 yang mengatur ketentuan aduan orang tua terhadap perilaku seks di luar pernikahan ini juga dapat memperburuk permasalahan perkawinan anak, yang selama ini banyak didorong oleh keputusan orang tua atau keluarga terdekat. Ketentuan aduan oleh orang tua dan aturan pidana tentang perilaku seks di luar nikah dalam RKUHP ini berpotensi menempatkan remaja, terutama remaja perempuan, pada kerentanan yang lebih tinggi karena adanya ketimpangan kuasa antara anak dan orang tua. Hukum yang mengkriminalisasi semua jenis perilaku seks remaja tanpa mempertimbangkan persetujuan (*consent*) dan rentang usia remaja, akan mendorong semakin banyaknya perkawinan anak. Karena perkawinan sering dipandang oleh orang tua atau keluarga sebagai satu-satunya jalan keluar yang tersedia



untuk menghindari stigma dan ancaman pidana (*Partners for Law in Development*, 2019). Sejalan dengan studi Kumar (2014) terhadap tiga negara di Asia Selatan, yakni Bangladesh, Nepal, dan Pakistan, menunjukkan pemidanaan perilaku seksual berisiko justru mendorong keinginan orang tua untuk menikahkan anaknya sedini mungkin untuk menghindari stigma sosial dan ancaman pidana. Hal tersebut senada dengan temuan Stephanie Psaki et al (2021) yang menyebut bahwa ketakutan orang tua terhadap nama baik keluarga, keperawanan anak, dan kehamilan di luar nikah merupakan beberapa faktor pendorong utama maraknya perkawinan anak di negara-negara Asia dan Afrika, termasuk Indonesia.

Memang ketentuan mengenai batas minimal usia perkawinan di Indonesia sudah diperbaharui dan dinaikkan menjadi 19 tahun melalui UU No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Namun demikian, masih terdapat celah yang memungkinkan terjadinya praktik perkawinan anak akibat longgarnya ketentuan terkait dispensasi (pemberian izin kawin) yang dapat diajukan oleh orang tua serta ketentuan "dengan alasan sangat mendesak" yang tidak dijelaskan secara rinci dalam batang tubuh maupun pasal penjelas dari UU No. 16 Tahun 2019 ini.

UU No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas UU No. 1/1974 tentang Perkawinan

Pasal	Isi
Pasal 1	<p>Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. 2. Dalam hal terjadi penyimpangan terhadap ketentuan umur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), orang tua pihak pria dan/atau orang tua pihak wanita dapat meminta dispensasi kepada Pengadilan dengan alasan sangat mendesak disertai bukti-bukti pendukung yang cukup. 3. Pemberian dispensasi oleh Pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mendengarkan pendapat kedua belah calon mempelai yang akan melangsungkan perkawinan. 4. Ketentuan-ketentuan mengenai keadaan seorang atau kedua orang tua calon mempelai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) dan ayat (4) berlaku juga ketentuan mengenai permintaan dispensasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan tidak mengurangi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (6).
Pasal penjelas	<p>Yang dimaksud dengan "penyimpangan" adalah hanya dapat dilakukan melalui pengajuan permohonan dispensasi oleh orang tua dari salah satu atau kedua belah pihak dari calon mempelai kepada Pengadilan Agama bagi mereka yang beragama Islam dan Pengadilan Negeri bagi yang lainnya, apabila pihak pria dan wanita berumur di bawah 19 (sembilan belas) tahun.</p> <p>Yang dimaksud dengan "alasan sangat mendesak" adalah keadaan tidak ada pilihan lain dan sangat terpaksa harus dilangsungkan perkawinan. Yang dimaksud dengan "bukti-bukti pendukung yang cukup" adalah surat keterangan yang membuktikan bahwa usia mempelai masih di bawah ketentuan undang-undang dan surat keterangan dari tenaga kesehatan yang mendukung pernyataan orang tua bahwa perkawinan tersebut sangat mendesak untuk dilaksanakan.</p>



Celah ini terbukti dengan masih maraknya praktik perkawinan anak pasca pengesahan revisi UU Perkawinan pada tahun 2019 lalu dan memasuki masa pandemi. Dorongan orang tua serta timpangnya relasi kuasa antara orang tua dan anak dalam pengambilan keputusan terkait perkawinan menjadi faktor pendorong yang memungkinkan untuk terjadinya pengajuan dispensasi. Data Komnas Perempuan (2022) menunjukkan bahwa angka dispensasi perkawinan anak yang dikabulkan pengadilan agama pada tahun 2020 mencapai 64.211 pengajuan. Angka ini meningkat sebesar hampir 300 persen dari tahun sebelumnya (23.126 pengajuan dispensasi) yang menunjukkan melonjaknya angka perkawinan anak pasca pengesahan revisi UU Perkawinan dan masa pandemi.

Angka Dispensasi Perkawinan Anak di Indonesia
 (yang dikabulkan Pendidikan Agama 2016-2021)

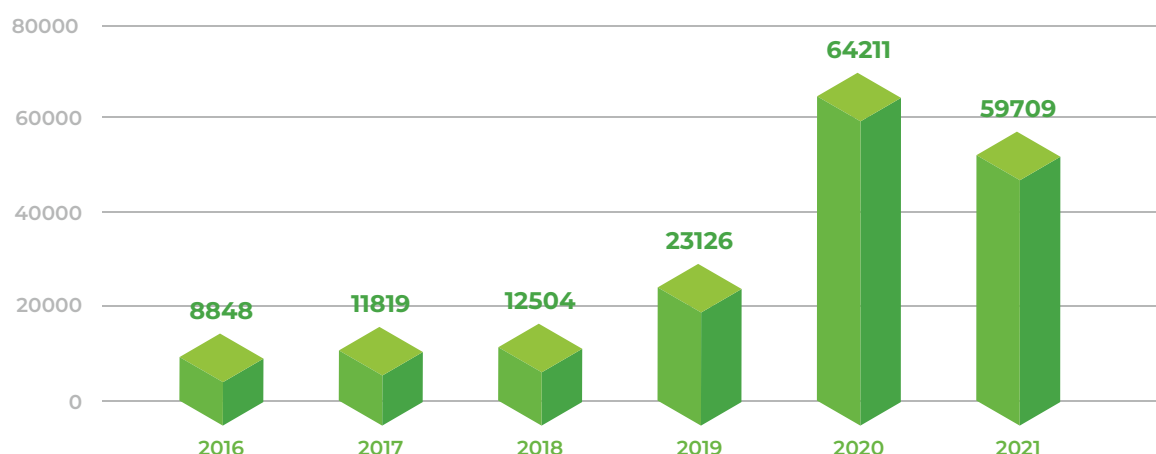


Figure 2. Angka Dispensasi Perkawinan Anak (Komnas Perempuan, 2022)

Padahal, risiko kesehatan yang ditanggung akibat perkawinan anak berdampak pada banyak aspek, mulai dari kesehatan ibu dan anak, hingga akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Sebagai gambaran, data Susenas 2017 menunjukkan persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun dan usia hamil pertamanya sebelum usia 18 tahun ada sebanyak 63,08%. Artinya, hampir 2 dari 3 perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun hamil pertama kali juga di bawah usia 18 tahun. Laporan BPS dan UNICEF (2016) menyebutkan bahwa dari ibu dengan usia melahirkan kurang dari 20 tahun, terjadi kematian bayi sebanyak 54 dari 1.000 kelahiran.

Kriminalisasi terhadap perilaku seksual membuat remaja enggan mencari dan mengakses informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi karena takut dituduh melakukan pelanggaran dan terancam pidana (Nomdo, 2014). Kombinasi hukum yang mengkriminalisasi aktivitas seksual secara efektif menyisihkan remaja (terutama minoritas seksual dan gender) dari layanan HKSR yang ada, meninggalkan kelompok rentan ini tanpa akses ke informasi tentang seksualitas mereka, kesehatan seksual, dan termasuk tentang bagaimana untuk melindungi diri dari HIV (Muller et al, 2018).



Pentingnya Perspektif Kesehatan dan Gender dalam Proses Perumusan RKUHP

Berdasarkan catatan kebijakan di atas, CISDI mendesak pemerintah untuk:

Menggunakan lensa kesehatan dan gender dalam proses perumusan RKUHP. KUHP merupakan peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pidana di Indonesia dan mengatur tata perilaku dan larangan-larangan yang dampaknya bukan hanya berpengaruh pada aspek hukum pidana, namun seluruh aspek kehidupan bernegara, tak terkecuali kesehatan, kesetaraan gender, dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Karenanya, lensa yang digunakan dalam proses penyusunan RKUHP tidak semestinya terbatas pada aspek hukum pidana atau kriminologi, mengingat dampak penerapan aturan di dalamnya bisa berpengaruh terhadap capaian-capaian pembangunan lain seperti kesehatan dan kesetaraan gender.

Sejalan dengan itu Pemerintah harus memastikan tidak adanya diskriminasi terhadap perempuan dan kelompok rentan lainnya, terutama dalam upaya memenuhi hak kesehatan reproduksi dan seksual, sebagaimana diamanatkan ratifikasi CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*). Pemerintah juga harus menjamin akses terhadap pemenuhan hak universal layanan dan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, utamanya pada kelompok anak dan remaja, alih-alih mengancam promosi kesehatan seksual dan reproduksi serta perilaku seksual individu di luar nikah dengan pasal pidana.

Pelibatan publik secara bermakna dan transparansi proses perumusan harus menjadi prasyarat perumusan RKUHP. Minimnya perspektif kesehatan dan gender dalam RKUHP dikarenakan proses penyusunan RKUHP yang terburu-buru dan minim pelibatan kelompok yang paling terdampak secara bermakna. Apalagi keberadaan pasal-pasal yang berpotensi membatasi ruang partisipasi dan kebebasan berpendapat, seperti Pasal 240 dan 241 tentang penghinaan terhadap pemerintah, Pasal 351 dan 352 tentang penghinaan terhadap kekuasaan umum, hingga Pasal 263 dan 264 tentang penyebaran berita bohong, dikhawatirkan akan semakin meminimalisir pelibatan publik yang bermakna, terutama dari masyarakat maupun kelompok rentan yang paling terdampak atas kehadiran RKUHP. Tanpa transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi publik, rancangan RKUHP berpotensi tidak memuat perspektif masyarakat sipil—termasuk kesehatan, serta gender dan tidak merepresentasikan kebutuhan publik sebagai pihak yang terdampak atas kebijakan tersebut.

Pemerintah dan DPR menghapus pasal 412 dan 414 mengenai alat kontrasepsi dan pasal 415-416 tentang perzinaan dan kohabitasi karena penerapan pasal-pasal tersebut rentan disalahgunakan dan tidak dibangun berdasarkan bukti dan kebutuhan masyarakat. Selain dapat menurunkan capaian kesehatan nasional, juga dikhawatirkan dapat menambah kerentanan serta memperlebar jurang akses bagi kelompok rentan.



Referensi

- BPS & UNICEF (2016). *Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia. Berdasarkan Hasil Susenas 2008-2012 dan Sensus Penduduk 2010.*
- BPS & USAID (2017). *Demographic and Health Survey: Adolescent Reproductive Health.* Jakarta: BPS.
- Funck-Brentano, I. (2005). *Evaluation of a peer support group therapy for HIV-infected adolescents.* *AIDS*, 1501-1508.
- Harianti, R (2021). *Peer education as a method in sexual, reproductive health promotion and risk communication for adolescent.* *Jurnal Kajian Komunikasi*, Volume 9 No. 2
- Kågesten, A. E. (2021). *Sexual wellbeing in early adolescence: Open Access a cross-sectional assessment among girls and boys in urban Indonesia.* *Reproductive Health*, 1-17.
- Kebijakan Aids Indonesia. (2016, Oktober 28). *Memperkuat Peran Kelompok Dukungan Sebaya bagi ODHA.* Retrieved from www.kebijakanaidssindonesia.net: <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1567-memperkuat-peran-kelompok-dukungan-sebaya-bagi-odha#ftn4>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021.* Jakarta: Kemenkes.
- Kumar, P (2014). *Review of National Legislations and Policies on Child Marriage in South Asia. The Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development*
- Komnas Perempuan (2022). *Bayang-Bayang Stagnansi: Daya Pencegahan dan Penanganan Berbanding Peningkatan Jumlah, Ragam dan Kompleksitas Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan.* Catatan Tahunan Komnas Perempuan.
- Komnas Perempuan (2019). *Risalah Kebijakan Perkawinan Anak: Menutup Aib dan Tertutupnya Hak Atas Pendidikan, Ekonomi dan Kesehatan Mental, Reproduksi*
- Müller et al. (2018). *Reproductive Health.* 15:12 DOI 10.1186/s12978-018-0462-2
- Mueller, T.E, Gavin, L. E., dan Kulkarni (2008). *The Association between Sex Education and Youth's Engagement in Sexual Intercourse, Age at First Intercourse, and Birth Control Use at First Sexual Intercourse.* *Journal of Adolescent Health*
- Nomdo. C (2014). *Criminalizing consensual activities of adolescents in South Africa.* Article 40 Volume 16 (2014) available at <http://www.childjustice.org/publications/Article%2040%20-2014-1.pdf>
- Partners for Law in Development (2019). *"Why Girls Run Away to Marry: Adolescent Realities and Socio-Legal Responses in India".* New Delhi.
- Presiden Republik Indonesia (2022). *Rancangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Versi 4 Juli 2022).* Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
- Stephanie R. Psaki, Andrea J. Melnikas, Eashita Haque, Grace Saul, Christina Misunas, Sangram K. Patel, Thoai Ngo, Sajeda Amin (2021). *What Are the Drivers of Child Marriage? A Conceptual Framework to Guide Policies and Programs.* *Journal of Adolescent Health*, Volume 69, Issue 6
- UNESCO, UNICEF, WHO, UNAIDS, WHO. (2018). *International technical guidance on sexuality education.* Paris: UNESCO.



UNFPA & WHO (2015). *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific*. Melbourne: UNFPA.

UNICEF (2020). *Situasi Anak di Indonesia*. Jakarta: UNICEF Indonesia

WHO. (2022, July 2022). *Fact sheets HIV-Aids*. Retrieved from www.who.int:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

