

# ANTI KONTRASEPSI ?

Problematikanya dalam  
Rancangan KUHP

Supriyadi Widodo Eddyono  
Ajeng Gandini Kamilah



## **Anti Kontrasepsi? Problematikanya dalam Rancangan KUHP**

### **Penyusun:**

Supriyadi Widodo Eddyono

Ajeng Gandini Kamilah

### **Desain Cover :**

Basuki Rahmat

### **Lisensi Hak Cipta**



*This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**ISBN : 978-602-6909-72-5**

### **Diterbitkan oleh:**

**Institute for Criminal Justice Reform**

Jl. Attahiriyah No. 29, Pejaten Barat,

Pasar Minggu, Jakarta Selatan, 12510

Phone/Fax : 021 7981190

infoicjr@icjr.or.id

<http://icjr.or.id> | @icjrid | t.me/ICJRID

### **Berkolaborasi dengan :**

Rumah Cemara

Aliansi Nasional Reformasi KUHP

### **Dipublikasikan pertama kali pada :**

**November 2017**

## Daftar Isi

Daftar Isi .....	3
Pengantar .....	4
Anti Kontrasepsi Dalam KUHP dan R KUHP .....	4
Lahirnya Kebijakan “Escape Clause” dalam Pasal 534 KUHP .....	6
Proses Dekriminalisasi de facto Pasal 534 KUHP .....	8
Pengaturan Dalam RKUHP .....	9
Catatan Kritis Atas Pasal 481 dan 483 RKUHP .....	12
Tindak Pidana yang Sebaiknya di Dekriminalisasi .....	12
Ancaman Overkriminalisasi .....	13
Mengancam Program Keluarga Berencana .....	16
Mengancam Program Penanggulangan Penyakit Infeksi Seksual dan Keselamatan Masyarakat .....	17
Profil Penyusun .....	20
Profil Institute for Criminal Justice Reform .....	21
Profil Aliansi Nasional Reformasi KUHP .....	22
Profil Rumah Cemara .....	24

## Pengantar

Dalam R KUHP terdapat Pasal 481 dan 483 yang berbunyi:

Pasal 481

**Setiap orang yang tanpa hak secara terang-terangan mempertunjukkan suatu alat untuk mencegah kehamilan, secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, atau secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjukkan untuk dapat memperoleh alat pencegah kehamilan tersebut, dipidana dengan pidana denda paling banyak Kategori I.**

Pasal 483

**Tidak dipidana, setiap orang yang melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 481 dan Pasal 482 jika perbuatan tersebut dilakukan petugas yang berwenang dalam rangka pelaksanaan keluarga berencana dan pencegahan penyakit menular**

Konstruksi Pasal 481 RKUHP sesungguhnya tidak berbeda dengan Pasal 534 KUHP, yang pada intinya adalah melarang seseorang untuk mempertunjukkan secara terang-terangan dengan atau tanpa diminta, atau memberikan informasi untuk memperoleh alat kontrasepsi. Penggunaan unsur “tanpa hak”, memperkuat konsep bahwa yang dapat memberikan informasi adalah mereka yang ada dalam Pasal 483 RKUHP, yaitu petugas yang berwenang. Hal ini berarti masyarakat sipil atau mereka yang bergerak dibidang penyuluhan kesehatan reproduksi tidak diberikan “hak” sebagaimana pengaturan Pasal 481 RKUHP.

Ketentuan dalam tersebut sebenarnya sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan cenderung mengakibatkan *over-kriminalisasi*. Bahkan ketentuan ini sudah didekriminalisasi secara *de facto*, dan secara sosiologis sudah tidak digunakan, dan cenderung bertentangan dengan program pemerintah. Pasal KUHP ini secara diametral berpengaruh dengan dua program penting pemerintah, yakni program Keluarga Berencana (KB) dan program kesehatan reproduksi.

## Anti Kontrasepsi Dalam KUHP dan R KUHP

Dalam KUHP Tindak pidana penggunaan pencegahan kehamilan terdapat terdapat dalam Pasal 534 dan KUHP yakni:

Pasal 534

**Barangsiapa dengan terang-terangan mempertunjukkan sesuatu sarana untuk mencegah kehamilan maupun secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa di dapat, sarana atau perantara yang demikian itu, diancam dengan pidana kurungan paling lama dua bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 3.000,-(tiga ribu rupiah).**

Pasal 534 KUHP :

**"Barangsiapa dengan terang-terangan melakukan sesuatu ikhtiar untuk mencegah hamil, atau dengan terang-terangan atau dengan tidak diminta menawarkan ikhtiar demikian atau pertolongan (pekerjaan) untuk mencegah hamil itu, atau dengan terang-terangan menyiarkan sesuatu, tulisan, tidak dengan diminta menunjukkan, bahwa ikhtiar itu atau pertolongan itu boleh didapat, dihukum kurungan selamalamanya dua bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 3.000,- (tiga ribu rupiah).**

Rumusan tindak pidana ini sebetulnya berasal dari KUHP Belanda (Pasal 240 Bis ayat 2 SR), yakni larangan untuk memperlihatkan sarana pencegah atau menggugurkan kandungan kepada orang belum dewasa di bawah 16 tahun ( KUHP 1911). Namun sejak tahun 1936, batas usia kemudian di ubah menjadi usia 18 tahun<sup>1</sup> termasuk juga Larangan untuk memperlihatkan sarana itu atau menawarkan di depan umum atau menyiarkan dengan tulisan di mana sarana itu dapat di beli (Pasal 451 ter SR)<sup>2</sup>

Mengapa muncul pasal tersebut? Menurut Bemmellen, seorang pakar hukum pidana Belanda<sup>3</sup>, saat itu para pembuat Undang-Undang, menolak keras pengaruh ajaran Neo Malthusianisme yang mencuat pada saat itu. Para pengikut paham Neo Malthusianisme waktu itu sangat menganjurkan pembatasan kelahiran manusia<sup>4</sup>. Jadi munculnya pasal tersebut adalah untuk

---

<sup>1</sup>Lihat Supriyadi dkk, Akses Terhadap Informasi dan Layanan Kontrasepsi dalam Rancangan KUHP, ICJR, 2016 hal 25. mengutip Mr J.Mvan Bemmelen, Hukum Pidana 3, Bagian Khusus Delik-Delik Khusus, BinaCipta 1986, hal 175

<sup>2</sup>Ibid

<sup>3</sup>Mengutip dari pernyataan Simon berdasarkan pendapat redaktur majalah mingguan Weeblad van Het Recht, Ibid.

<sup>4</sup>doktrin Malthusianisme menyatakan perbaikan permanen standar umum hidup tidak mungkin tanpa penurunan persaingan dengan pembatasan jumlah kelahiran (lihat[http://kamus-internasional.com/definitions/?indonesian\\_word=neo-malthusian](http://kamus-internasional.com/definitions/?indonesian_word=neo-malthusian)). Thomas R. Malthus (1766 - 1834), adalah seorang pendeta berkebangsaan Inggris, Essainya: The Principle of Population (1798) dan A Summary View of The Principle of Population (1830) .Pemikiran ini sangat berpengaruh di Inggris & Jerman. Rumusan teoritis: 1.Pangan dibutuhkan dibutuhkan untuk hidup manusia. 2.Kebutuhan nafsu seksual akan tetap sifatnya sepanjang masa. 3. Perkembangan penduduk sesuai dengan deret ukur ukur, sedangkan perkembangan pangan sesuai dengan deret hitung.(lihat<http://rau-de-one.blogspot.co.id/2010/12/teori-kependudukan.html>)Pengikut Malthus ini disebut *Neo Malthusianism*. Mereka beranggapan bahwa untuk mencapai tujuan hanya dengan moral *restraint* (berpuasa, menunda – perkawinan) adalah tidak mungkin. Mereka berpendapat bahwa untuk mencegah laju cepatnya peningkatan cacah jiwa penduduk harus dengan *methode birth control* dengan menggunakan alat kontrasepsi. (lihat : <http://genbagus.blogspot.com/2014/08/beberapa-pandangan-terhadap-teori.html>)

menolak konsep keluarga berencana, yang berupaya mencegah perbandingan yang pincang antara sarana penghidupan dengan jumlah kelahiran manusia.<sup>5</sup>

Namun di Belanda sendiri akhirnya sejak tahun 1969, tujuh puluh tahun kemudian sejak pasal ini dilahirkan munculnya UU 28 Agustus 1969 s 350, yang menghapus ketentuan tersebut. Oleh karena larangan menjual berbagai sarana pencegah kehamilan kepada orang-orang dewasa di bawah 18 tahun atau menawarkan dan sebagainya (dalam 240 bis SR dan 451 ter SR) akhirnya dihapus.<sup>6</sup>

### **Lahirnya Kebijakan “Escape Clause” dalam Pasal 534 KUHP**

Dalam Surat Jaksa Agung tanggal 19 Mei 1978, terlihat pemerintah telah menerapkan kebijakan khusus terhadap pasal tersebut. Surat Jaksa Agung tersebut menyatakan bahwa, Untuk menyukseskan salah satu program Pemerintah, bersama ini diberitahukan sebagai berikut:

“Jika di daerah kekuasaan Saudara terjadi pelanggaran Pasal 283 dan Pasal 534 KUHP yang tersangkanya petugas Keluarga Berencana dan perbuatannya dilakukan dalam rangka menjalankan tugas Keluarga Berencana, maka untuk menyelesaikan perkaranya agar Saudara mengusulkan kepada kami untuk dikesampingkan.”

Dalam kaitannya dengan KB menurut kajian BPHN tahun 1995-1996 dinyatakan :

“Sebagaimana kita ketahui, berdasarkan penelitian, selama ini penularan AIDS yang paling banyak adalah melalui hubungan seksual. Hubungan seksual dalam kaitan perkawinan artinya dengan pasangan tetap, kecil kemungkinannya untuk tertulari HIV/AIDS, namun hubungan seksual dengan pasangan yang sering berganti-ganti sangat besar kemungkinannya untuk tertulari HIV/ AIDS. Salah satu alat pencegah agar tidak tertulari HIV/AIDS adalah dengan menggunakan kondom. Walaupun tidak 100% menjamin tidak akan tertulari HIV / AIDS, hingga saat ini penggunaan kondom relative yang paling aman dan dapat dipertanggungjawabkan secara medis, paling tidak sampai sekarang belum ada penggantinya yang lebih efektif”<sup>7</sup>

Dalam studi BPHN tersebut dinyatakan juga bahwa;

“..Promosi atau penjualan atau mempertunjukkan alat-alat kontrasepsi (termasuk kondom) secara terang-terangan, dilarang dalam KUHP (vide pasal 283 ayat (1) jo Pasal 534). Namun dalam rangka program keluarga berencana, secara sosiologis pasal ini

---

<sup>5</sup> *ibid*

<sup>6</sup> Walaupun kemudian pasal 451 ter SR dig anti dengan Pasal II ayat 2 Undang-Undang tanggal 28 Agustus 1976, yang menyuatakan bahwa dengan peraturan kotapraja mengenai sarana-sarana pencegahan dapat di tentukan aturan-aturan untuk penjualan dan penyerahan dari sarana itu, sejauh penjualan atau penyerahan itu dilakukan di luar ruangan tertutup.

<sup>7</sup> Lihat Analisis Dan Evaluasi Hukumtentang Penanggulangan Prostitusi Dan Pencegahan Penyebaran HIV/ Aids Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI tahun 1995/1996, hal 20-22.

"dimatikan" atau telah terjadi proses "dekriminalisasi/depenalisasi"<sup>8</sup>. Proses ini kemudian didukung secara yuridis dengan dikeluarkannya Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (selanjutnya disingkat UU PKPS 1992)<sup>9</sup>

Dalam Pasal 21 UUPKPS 1992 dinyatakan bahwa:

“mempertunjukkan dan atau memperagakan alat, obat, dan cara pengaturan hanya dapat dilakukan oleh tenaga yang berwenang di bidang penyelenggaraan keluarga berencana serta dilaksanakan ditempat dan dengan cara yang layak”.

Dalam penjelasan pasal ini dinyatakan bahwa mempertunjukkan atau memperagakan alat, obat, dan cara pengaturan kehamilan terbatas pada "tujuan keluarga berencana" yang dilakukan oleh tenaga yang berwenang untuk itu dan tetap memperhatikan tata nilai kehidupan bangsa Indonesia.

Sedangkan pengertian tempat dan dengan cara yang layak artinya, dalam mempertunjukkan atau memperagakan alat tersebut tidak hanya dilakukan di tempat yang patut atau diduga patut untuk mempertunjukkan dan atau memperagakan untuk tujuan keluarga berencana, tetapi termasuk pesertanya juga harus dapat menduga atau patut mengetahui atau melaksanakan keluarga berencana dengan menggunakan alat, obat, dan cara pengaturan kehamilan.

Dari rumusan penjelasan Pasal 21 tersebut diatas jelas bahwa mempertunjukkan alat kontrasepsi dalam hal ini termasuk kondom hanya diperbolehkan untuk tujuan keluarga berencana, tidak untuk hal-hal lain<sup>10</sup>. Maka Jika hubungkan bunyi Pasal 21 UUPKPS 1992 dengan bunyi Pasal 283 ayat (1) dan Pasal 534 KUHP, maka disini telah terjadi proses dekriminalisasi (khususnya untuk kepentingan keluarga berencana).

Dalam pasal-pasal KUHP tersebut perbuatan atau tindakan mempertunjukkan atau memperjualbelikan atau mempromosikan kontrasepsi secara terang-terangan adalah merupakan tindak pidana tanpa kecuali. Namun dengan keluarnya UU PKPS 1992, pasal-pasal ini "tidak diberlakukan" secara penuh. Artinya, sepanjang tindakan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan untuk tujuan keluarga berencana, tindakan tersebut bukan merupakan tindak pidana.

Pasal 21 UUPKPS tahun 1992 tersebut telah diterapkan oleh Tim Penyusunan RUU KUHP Nasional Departemen Kehakiman dengan memasukkannya ke dalam suatu rancangan rumusan Pasal 14.08 yang menyatakan bahwa "tindak pidana, barang siapa melakukan perbuatan-

---

<sup>8</sup>ibid

<sup>9</sup>Lihat Analisis Dan Evaluasi Hukum tentang Penanggulangan Prostitusi Dan Pencegahan Penyebaran HIV/ Aids Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI tahun 1995/1996, hal 20-22.

<sup>10</sup>Ibid

perbuatan yang disebut dalam Pasal 14.02, 14.04 dan 14.06, jika perbuatan tersebut dilakukan dalam rangka pelaksanaan keluarga berencana. Isi pasal-pasal 14.02, 14.04 dan 14.06, mirip dengan pasal-pasal dalam KUHP yang sekarang masih berlaku tersebut.<sup>11</sup>

Jadi ada kebijakan memberikan "escape clause" bagi tindakan sebagaimana disebut dalam Pasal 283 ayat (1) jo Pasal 534 KUHP tersebut, maka norma tentang larangan mempertunjukkan atau memperdagangkan atau mempromosikan kontrasepsi secara terang-terangan tetap ada, hanya tidak dipidana bilamana tindakan tersebut adalah dalam rangka pelaksanaan keluarga berencana. Sehingga, penggunaan kontrasepsi dalam keluarga berencana bukan lagi informasi baru.

### **Proses Dekriminalisasi de facto Pasal 534 KUHP**

Walaupun secara yuridis promosi kondom ini harus dilakukan secara hati-hati, karena sampai sekarang promosi atau jual beli alat kontrasepsi secara terang-terangan masih dilarang oleh KUHP. Pasal KUHP ini dengan jelas melarang promosi dan jual-beli alat pencegah kehamilan (kontrasepsi) secara terang-terangan, artinya tidak dengan sepengetahuan atau resep dokter. Secara sosiologis dan politis (politik keluarga berencana) larangan dan hukumannya "diam-diam" tidak diberlakukan, atau dalam bahasa hukumnya seharusnya telah terjadi proses "dekriminalisasi".<sup>12</sup>

Proses dekriminalisasi ini adalah suatu proses dimana suatu perbuatan yang merupakan kejahatan karena dilarang dalam perundang-undangan pidana, kemudian ketentuan yang menyangkut perbuatan itu dianggap bukan lagi sebagai sebuah kejahatan. Dalam praktek ada dua model dekriminalisasi, yakni dekriminalisasi de jure dan dekriminalisasi de facto. Dekriminalisasi de jure, bila ketentuan tersebut di cabut secara resmi. Dekriminalisasi de facto terjadi bila ketentuan itu tidak di cabut tapi berdasarkan policy Negara, peraturan pidana tersebut tidak dilaksanakan.

Promosi atau penjualan atau mempertunjukkan alat-alat kontrasepsi (termasuk kondom) secara terang-terangan, yang dilarang dalam KUHP (vide Pasal 283 ayat (1) jo Pasal 534) ini, sebagaimana disebutkan diatas telah di "dekriminalisasi" secara politis dan sosiologis.

Lagi pula tindakan menawarkan alat pencegah kehamilan terhadap anak (pencegahan teenage pregnancy) sudah termuat dalam Pasal KUHP. Salah satu kekhawatiran utama terkait penawaran alat kontrasepsi, adalah praktek penyalahgunaan penawaran alat kontrasepsi yang menasar anak. Namun KUHP sebenarnya telah memberikan perhatian pada persoalan ini dan mengaturnya di Pasal 283 ayat (3). Pasal ini menyatakan bahwa:

---

<sup>11</sup>Ibid

<sup>12</sup>Ibid



“..diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan atau pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling lama Rp 9000 rupiah, barangsiapa menawarkan, memberikan untuk terus menerus atau sementara waktu, menyerahkan atau memperlihatkan tulisan, gambar atau benda yang melanggar kesusilaan, maupun alat untuk mencegah atau menggurkan kehamilan kepada orang yang belum dewasa.”

### **Pengaturan Dalam RKUHP**

Ketentuan mengenai tindak *mempertunjukkan suatu alat untuk mencegah kehamilan* atau alat kontrasepsi diatur dalam Pasal 481 dan Pasal 483 RKUHP yang berbunyi :

Pasal 481

**Setiap orang yang tanpa hak secara terang-terangan mempertunjukkan suatu alat untuk mencegah kehamilan, secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, atau secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjukkan untuk dapat memperoleh alat pencegah kehamilan tersebut, dipidana dengan pidana denda paling banyak Kategori I.**

Pasal 483

**Tidak dipidana, setiap orang yang melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 481 dan Pasal 482 jika perbuatan tersebut dilakukan petugas yang berwenang dalam rangka pelaksanaan keluarga berencana dan pencegahan penyakit menular.**

Dalam Penjelasan Pasal 481 dinyatakan yang dimaksud dengan “alat untuk mencegah kehamilan” adalah setiap benda yang menurut sifat penggunaannya secara umum dapat mencegah kehamilan walaupun benda itu juga dapat digunakan untuk hal-hal lain. Pencegahan kehamilan dapat terjadi baik selama atau setelah dilakukannya hubungan badan. Perbuatan yang dapat dipidana berdasarkan ketentuan ini adalah perbuatan mempertunjukkan, menawarkan, atau menunjukkan untuk dapat memperoleh sarana untuk mencegah kehamilan. Perbuatan mempertunjukkan dapat dipidana bilamana dilakukan secara terang-terangan, sedang perbuatan menawarkan atau menunjukkan untuk dapat memperoleh sarana tersebut, dapat dilakukan secara terang-terangan atau tidak secara terang-terangan tapi perbuatan tersebut dilakukan tanpa diminta. Dengan demikian, apabila perbuatan itu dilakukan untuk memenuhi permintaan, bukan suatu tindak pidana<sup>13</sup>.

Dipertahankan pasal ini dalam R KUHP sebetulnya sejak perumusan R KUHP tahun 1977 (yang dikenal dengan R KUHP konsep Basaroeddin atau BAS), dimana tercantum ketentuan larangan kontrasepsi. Dalam konsep BAS, dalam pasal 302 diatur mengenai “menyalahgunakan alat-alat

---

<sup>13</sup>Lihat Penjelasan R KUHP 2015

pengecah hamil di luar hubungan perkawinan yang sah.<sup>14</sup> Ketentuan ini mengalami pasang surut karena dihilangkan dan dimasukkan kembali dalam R KUHP.

Dalam Lokakarya mengenai Bab-Bab Kodifikasi Hukum Pidana (Buku II) yang diselenggarakan oleh BPHN pada tanggal 23-25 April 1985, rumusan ini ditolak dalam makalah prof Roeslan saleh. Roeslan saleh merekomendasikan beberapa tindak kesusilaan yang salah-satunya adalah agar tindak pidana Pasal 302 Konsep BAS menyalahgunakan alat-alat pengecah hamil diluar hubungan perkawinan yang sah di keluarkan dari bab tindak pidana terhadap kesusilaan.<sup>15</sup> Pasal tersebut kemudian dikeluarkan dari R KUHP, namun di naskah R KUHP 1991-1992, rumusan itu di masukkan kembali dalam R KUHP.

Dalam Rakernas Penanggulangan AIDS di Denpasar Bali (2-4 Februari tahun 1993) yang telah memberikan tugas kepada wakil Departemen Kehakiman sebagai anggota PNPA, untuk memperjuangkan agar rumusan promosi kontrasepsi untuk keluarga berencana tersebut ditambah atau disempurnakan. Penambahan atau penyempurnaan rumusan dalam KUHP baru tersebut adalah bahwa "tindakan tersebut tidak dipidana bilamana dilakukan dalam rangka pelaksanaan keluarga berencana dan pengecahan penyakit menular" (dalam hal ini termasuk penyakit AIDS).<sup>16</sup>

Oleh karena itu menurut BPHN, tugas yang diberikan oleh Rakernas ini telah dilaksanakan dengan menyampaikan rumusan tersebut kepada Menteri Kehakiman. Demikian pula Menteri Kesehatan dengan suratnya Nomor: 356/Menkes/V/93 tanggal 15 Mei 1993 telah menyampaikan pula kepada Menteri Kehakiman untuk saran menyempurnakan rumusan Pasal 14.08 Rancangan KUHP tersebut dern ikepentingan masyarakat luas dalam rangka pengecahan dan penanggulangan penyakit AIDS. Bilamana usulan tersebut diterima oleh Tim Penyusunan RUU KUHP (melalui Menteri Kehakiman), maka berarti Tim (dan Menteri Kehakiman) telah memberikan sumbangsuhnya yang sangat besar terhadap penanggulangan/pengecahan penyakit menular (termasuk AIDS) tersebut.<sup>17</sup>

BPHN menambahkan bahwa, bilamana usulan tersebut ditolak oleh Menteri Kehakiman juga oleh Tim Penyusunan RUU KUHP tersebut, maka Menteri Kesehatan atau Komisi VIII dapat mengusulkannya pada saat RUU KUHP tersebut dibahas di DPR nanti. Oleh karena itulah menurut BPHN dalam rangka promosi kondom untuk mencecah jangan terlalu demonstratif, sehingga seakan-akan melegalisir prostitusi. Kalau untuk keluarga berencana barangkali promosi kondom secara besar-besaran masih dapat kita terima karena sudah terjadinya proses "depenalisasi" atau "dekriminalisasi".

---

<sup>14</sup>Lihat Barda Nawawi Arief, Bunga Rampai kebijakan Hukum Pidana, PT Citra Aditya Bakti Bandung, 1996 hal 292

<sup>15</sup>Ibid

<sup>16</sup>Lihat BPHN Op Cit hal 17

<sup>17</sup>Ibid

**Tabel 1.**  
**Pasang Surut Perumusan Tindak Pidana Kontrasepsi dalam R KUHP**

No	Konsep R KUHP	Perumusan Pasal
1	Konsep Basaroedin (BAS) tahun 1977	Pasal 302 Menyalahgunakan alat-alat pencegah hamil di luar hubungan perkawinan yang sah
2	Konsep 1985-1985	Pasal 302 dalam Konsep BAS di hilangkan
3	Konsep 1986-1987	Idem
4	Konsep 1989-1990	Idem
5	Konsep 1991-1992 (sd februari 1992)	Memasukkan kembali pasal 302 Konsep BAS menyalahgunakan alat-alat pencegah hamil di luar hubungan perkawinan yang sah
6	Konsep 1991-1992 (sd desember 1992)	Tetap memasukkan pasal 302 Konsep BAS menyalahgunakan alat-alat pencegah hamil di luar hubungan perkawinan yang sah
7	1999-2000	Di masukkan dalam Pasal 416 dan 418
8	2005	Dimasukkan dalam Pasal 481 dan 483
9	2012	Dimasukkan dalam Pasal 480 dan 482
10	2015	Dimasukkan dalam Pasal 481 dan 483

Sumber : Supriyadi Widodo Eddyono (diolah)

## Catatan Kritis Atas Pasal 481 dan 483 RKUHP

Perbuatan menunjukkan untuk dapat memperoleh sarana pencegahan kehamilan, bersifat umum, dan tidak selalu hanya menunjuk pada tempat memperoleh sarana tersebut. Kontruksi Pasal 481 RKUHP sesungguhnya tidak berbeda dengan Pasal 534 KUHP. Pasal tersebut pada intinya adalah melarang seseorang untuk mempertunjukkan secara terang-terangan dengan atau tanpa diminta, atau memberikan informasi untuk memperoleh alat kontrasepsi. Penggunaan unsur “tanpa hak”, memperkokoh konsep bahwa yang dapat memberikan informasi adalah mereka yang ada dalam Pasal 483 RKUHP, yaitu petugas yang berwenang. Ini berarti masyarakat sipil atau mereka yang bergerak dibidang penyuluhan kesehatan reproduksi tidak diberikan “hak” sebagaimana pengaturan Pasal 481 RKUHP.<sup>18</sup> Beberapa catatan kritis atas pasal tersebut akan dipaparkan di bawah ini.

### Tindak Pidana yang Sebaiknya di Dekriminalisasi

Saat ini informasi terkait penggunaan alat kontrasepsi dan cara mendapatkannya tidak hanya dimonopoli oleh negara namun sudah dilakukan oleh swasta dan masyarakat sipil. Bahwa dalam praktek dan berbagai studi terhadap Pasal 534 KUHP sesungguhnya sudah mengalami depenalisasi atau dekriminalisasi secara praktik sosiologis<sup>19</sup>. Sampai saat ini belum ditemukan penggunaan pasal tersebut dalam praktiknya di Indonesia. Pengaturan ulang yang dilakukan RKUHP tentu saja tidak didasarkan atas praktik yang saat ini terjadi. Secara perkembangan isu kesehatan, utamanya kesehatan reproduksi, penggunaan kondom sudah tidak dapat lagi dielakkan, sejalan dengan itu informasi terkait penggunaan alat kontrasepsi bukan lagi suatu perbuatan yang bisa dipidana.

Dalam Rapat kerja Komisi III DPR dengan Jaksa Agung Mengenaimasukan Jaksa Agung terhadap RUU tentang KUHP pada tanggal 7 September 2015. Beberapa hal yang disampaikan oleh Jaksa Agung terhadap pertanyaan yang telah disampaikan diantaranya mengenai tindak pidana penyebaran alat kontrasepsi (Pasal 481), hal ini dianggap berpotensi menjadi kriminalisasi terhadap para pedagang kecil yang menjual kondom atau alat kontrasepsi secara terbuka. Sehingga Jaksa Agung menyarankan untuk perlu dikaji dengan melibatkan para tokoh agama, lembaga kesehatan, dan pihak-pihak lain terkait.<sup>20</sup>

Pasal tersebut ditolak Kejaksaan Agung (Kejagung). Alasannya, alat kontrasepsi sudah dijual bebas di masyarakat. Menurut Jaksa Agung, ketentuan pidana soal penjualan alat kontrasepsi di RUU KUHP menimbulkan kontroversi. Hal itu tercantum dalam Pasal 481 yang berbunyi, “Setiap orang yang secara terang-terangan mempertunjukkan suatu alat untuk mencegah kehamilan, secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, atau secara terang-terangan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjukkan untuk dapat memperoleh alat kontrasepsi.”<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup>Lihat Penjelasan R KUHP

<sup>19</sup>Lihat studi BPHN

<sup>20</sup>Lihat Risalah RAPAT KERJA KOMISI III DPR RI DENGAN JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA Senin, 7 September 2015.

<sup>21</sup><http://www.pressreader.com/>

## Ancaman Overkriminalisasi

Bahwa masalah penentuan, perbuatan apa yang seharusnya dijadikan tindak pidana dan sanksi apa yang sebaiknya digunakan atau dikenakan kepada si pelanggar yang sering di sebut sebagai masalah kriminalisasi haruslah diperhatikan hal-hal yang pada intinya sebagai berikut yakni : Penggunaan hukum pidana harus pula memperhitungkan prinsip biaya dan hasil (*cost and benefit principle*). Dan Penggunaan hukum pidana harus pula memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja dari badan-badan penegak hukum yaitu jangan sampai ada kelampauan beban tugas (*overvelasting*).<sup>22</sup>

Politik hukum pidana (*criminal law politics*) yang mendasari penyusunan pembaharuan hukum pidana adalah politik hukum pidana dalam arti kebijakan menyeleksi atau melakukan kriminalisasi (*criminalization*) atau dekriminalisasi (*decriminalization*) terhadap suatu perbuatan. Secara akademis, menurut Muladi, kriminalisasi dan dekriminalisasi harus berpedoman pada hal-hal sebagai berikut : (i) kriminalisasi tidak boleh berkesan menimbulkan "*overcriminalization*" yang masuk kategori "*the misuse of criminal sanction*"; (ii) kriminalisasi tidak boleh bersifat *ad hoc*; (iii) kriminalisasi harus mengandung unsur korban, baik secara actual maupun potensial; (iv) kriminalisasi harus mempertimbangkan analisa biaya dan hasil (*cost benefit principle*); (v) kriminalisasi harus memperoleh dukungan publik (*public support*); (vi) kriminalisasi harus menghasilkan peraturan yang "*enforceable*"; (vii) kriminalisasi harus mengandung unsur *subsosialitiet* (mengakibatkan bahaya bagi masyarakat meskipun kecil sekali; (viii) kriminalisasi harus memperhatikan peringatan bahwa setiap peraturan pidana membatasi kebebasan rakyat dan memberikan kemungkinan kepada aparat penegak hukum untuk mengekang kebebasan itu.

Hasil simposium Pembaharuan hukum pidana nasional bulan agustus 1980<sup>23</sup> di Semarang juga mengangkat isu ini dengan menyatakan: masalah kriminalisasi dan dekriminalisasi atas suatu perbuatan haruslah sesuai dengan politik criminal yang dianut oleh bangsa Indonesia, yaitu sejauh mana perbuatan tersebut bertentangan dengan nilai-nilai fundamental yang berlaku dalam masyarakat dan oleh masyarakat dianggap patut atau tidak patut di hukum dalam rangka menyelenggarakan kesejahteraan masyarakat. Bahwa Khususnya mengenai kriteria kriminalisasi dan dekriminalisasi simposium menyatakan, untuk menetapkan suatu perbuatan itu sebagai tindak pidana perlu memperhatikan kriteria umum sebagai berikut;

- a. Apakah perbuatan itu tidak disukai atau dibenci oleh masyarakat karena merugikan atau dapat merugikan mendatangkan korban atau dapat mendatangkan korban.
- b. Apakah biaya mengkriminalisasi seimbang dengan hasilnya yang akan di capai artinya cost pembuatan undang-undang, pengawasan dan penegakan hukum, serta beban yang dipikul oleh korban, pelaku dan pelaku kejahatan itu sendiri harus seimbang dengan situasi tertib hukum yang akan dicapai.

---

<sup>22</sup>Lihat Barda Nawawi, *Op.Cit.*, hal 32.

<sup>23</sup>lihat Barda Nawawi mengutip Laporan Simposium Pembaharuan Hukum Pidana Nasional, 1980 di Semarang.

- c. Apakah akan makin menambah beban aparat penegak hukum yang tidak seimbang atau nyata-nyata tidak dapat diemban oleh kemampuan yang dimilikinya
- d. Apakah perbuatan-perbuatan itu menghambat atau menghalangi cita-cita bangsa sehingga merupakan bahaya bagi keseluruhan masyarakat.

Menurut Bassiouni keputusan untuk melakukan kriminalisasi dan dekriminialisasi harus pula didasarkan pada faktor-faktor kebijakan tertentu yang mempertimbangkan bermacam-macam faktor termasuk;

1. Keseimbangan sarana-sarana yang digunakan dalam hubungannya dengan hasil-hasil yang ingin dicapai
2. Analisis biaya terhadap hasil-hasil yang diperoleh dalam hubungannya dengan tujuan-tujuan yang di cari.
3. Penilaian atau penafsiran tujuan-tujuan yang dicari itu dalam kaitannya dengan prioritas-prioritas lainnya dalam pengalokasian sumber-sumber tenaga manusia.
4. Pengaruh sosial dari kriminalisasi dan dekriminialisasi yang berkenaan dengan atau dipandang dari pengaruh-pengaruh yang sekunder.

Bassioni menyatakan problem terbesar dari proses kriminalisasi yang berlangsung terus tanpa suatu evaluasi mengenai pengaruhnya terhadap keseluruhan sistem mengakibatkan timbulnya krisis kelebihan kriminalisasi (*the crisis of over criminalization*) dan krisis kelampauan batas dari hukum pidana (*the crisis of over-reach of the criminal law*). Krisis yang pertama mengenai banyaknya atau melimpahnya jumlah kejahatan dan perbuatan yang dikriminalisasi dan yang kedua mengenai usaha pengendalian perbuatan yang tidak menggunakan sanksi yang efektif.<sup>24</sup>

Bahwa dalam studinya mengenai Potret Kriminalisasi pasca Reformasi dan Urgensi Reklasifikasi Tindak Pidana di Indonesia, Anugerah Rizki<sup>25</sup> menunjukkan bahwa hampir satu abad yang lalu, Justin Miller<sup>26</sup> telah memprediksi bahwa pemerintah di berbagai belahan dunia akan mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk memastikan kontrol menyeluruh terhadap masyarakat. Dengan melihat pada karakteristik hukum pidana yang bersifat memaksa dan keberadaan berbagai elemen koersif yang dimilikinya, Akan tetapi, terdapat beberapa batasan terhadap pilihan tersebut. Karena lingkupnya yang begitu besar dan beragamnya pemikiran masyarakat akan tindak pidana dan kriminalitas dari waktu ke waktu, pemerintah seringkali menemui banyak tantangan untuk menggunakan hukum pidana secara tepat<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup>Lihat Barda Nawawi, *Op.Cit.*, hal 36 mengutip M Cherif Baasioni, *Substantif Law*, 1978, hal 82

<sup>25</sup>Lihat Anugerah Rizki Akbari, Potret Kriminalisasi pasca Reformasi dan Urgensi Reklasifikasi Tindak pidana di Indonesia, ICJR, 2016, hal 9

<sup>26</sup>*Ibid.*, mengutip Justin Miller, "Criminal Law: An Agency for Social Control" dalam *Yale Law Journal*, 43(5), (1934): 691-715.

<sup>27</sup>Lihat Rizki, Sebagai contoh, di awal tahun 1930-an, Miller mengatakan bahwa banyak undang-undang yang disahkan di Amerika Serikat (AS) justru mengakomodasi kepentingan sebagian kalangan dan tidak ditujukan untuk memberikan perlakuan yang sama kepada setiap kelompok di negara tersebut. Dimasukkannya pencurian ginseng dan pencurian ayam sebagai kejahatan serius dan diancamnya pencurian kuda dengan pidana mati adalah beberapa contoh dari masalah-masalah di atas Perlu dipahami bahwa hal-hal yang disebutkan pada contoh di atas terjadi pada awal tahun 1930-an. Untuk memahami konteks kekinian mengenai hal ini, baca Jonathan Simon,

Dalam studinya, David Garland,<sup>28</sup> mengkritik kecenderungan pemerintah untuk menggunakan hukum pidana dalam mengatur masyarakat. Ia berpendapat bahwa pendekatan tersebut tidak akan memberikan keuntungan apapun bagi pemerintah dan justru semakin menunjukkan kelemahan dan ketidakmampuan pemerintah untuk mengontrol kejahatan di wilayahnya. Asumsi yang menyatakan bahwa Negara memiliki kapasitas untuk menjamin rasa aman, menjaga tingkat kepatuhan hukum, dan mampu mengendalikan tingkat kriminalitas merupakan suatu hal yang tidak bisa dibenarkan mengingat Negara memiliki sumber daya yang sangat terbatas untuk menangani hal-hal tersebut.<sup>29</sup>

Sejalan dengan pemikiran tersebut, meledaknya jumlah dan lingkup aturan pidana saat ini dilihat sebagai suatu hal yang mengkhawatirkan. Dalam manuskrip '*overcriminalization*'<sup>30</sup> yang ditulis oleh Douglas Husak, menggarisbawahi bahwa banyaknya aturan pidana yang diciptakan oleh Negara akan berakibat pada tingginya angka penghukuman dan memperbesar kemungkinan untuk menciptakan ketidakadilan bagi pelaku tindak pidana. Dengan menggunakan AS sebagai contoh dalam tulisannya, Husak berpendapat pengadilan sering menjatuhkan hukuman yang lebih berat dari apa yang seharusnya diterima pelaku untuk tindak pidana yang dilakukannya.<sup>31</sup> Meski demikian, tren yang lebih mengkhawatirkan bagi Husak adalah tidak sedikit dari hukuman yang dinilai tidak adil tersebut muncul karena pelaku melakukan tindak pidana yang seharusnya tidak perlu dikriminalisasi sama sekali sejak awal.<sup>32</sup> Ia menambahkan bahwa keputusan untuk mengkriminalisasi perbuatan-perbuatan tersebut diambil tanpa memperhatikan syarat paling mendasar untuk menciptakan tindak pidana, yaitu adanya kepentingan yang bersifat substansial dari Negara dan kebermanfaatan fungsi hukum untuk mendukung kepentingan Negara tersebut. Oleh karena itu, menjadi wajar apabila AS (dan juga banyak negara di dunia ini) terlalu banyak memiliki tindak pidana yang tingkat keseriusannya masih dipertanyakan.<sup>33</sup>

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pilihan untuk menggunakan hukum pidana untuk mengontrol perilaku tidak selalu strategis dan cenderung berpotensi menimbulkan eksese negatif yang mengarah pada terciptanya ketidakadilan bagi masyarakat. Oleh karena itu, dalam pandangan Douglas Husak<sup>34</sup>, maka Negara harus membatasi diri untuk mengontrol kehidupan sosial dengan mengedepankan mekanisme hukum pidana dan harus mengembalikan hukum pidana ke posisinya yang semula, yaitu sebagai upaya terakhir untuk menyelesaikan masalah hukum (*ultima ratio*).

---

*Governing through Crime: How War on Crime Transformed American Democracy and Created a Culture of Fear*, (New York: Oxford University Press, 2007)

<sup>28</sup>Lihat David Garland, *The Culture of Control: Crime Control and Social Order in Contemporary Society*, (Oxford: Oxford University Press, 2001), hal 167.

<sup>29</sup>*Ibid.*, hal. 199-200.

<sup>30</sup>Lihat Douglas Husak (1), *Overcriminalization: The Limits of Criminal Law*, (New York: Oxford University Press, 2008), hal. 3.

<sup>31</sup>*Ibid.*

<sup>32</sup>*Ibid.*

<sup>33</sup>*Ibid.*, hal 34-35.

<sup>34</sup> Lihat Douglas Husak (2), "The Criminal Law as Last Resort" dalam *Oxford Journal of Legal Studies*, 24(2), (2004), 207-235.

## Mengancam Program Keluarga Berencana

Terkait dengan kebijakan Keluarga Berencana, para ahli kependudukan Indonesia memperkirakan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2050 akan berjumlah antara 293 – 348 juta tergantung pada keberhasilan program KB khususnya pencapaian sasaran-sasaran pemakaian kontrasepsi. Dalam kaitannya dengan hal di atas maka kontribusi pemakaian kontrasepsi modern dalam perencanaan kehidupan berkeluarga melalui program keluarga berencana sangatlah besar. Karena itu tingkat pemakaian kontrasepsi menjadi ukuran yang penting dalam program KB secara internasional termasuk di Indonesia. Jika pemerintah gagal dalam mencapai sasaran pemakaian kontrasepsi seperti yang dicantumkan dalam RPJP dan RPJM maka tentunya pertambahan penduduk akan semakin besar. Pemakaian kontrasepsi juga memiliki makna dasar bahwa setiap kehamilan adalah diinginkan (*every pregnancy is wanted*). Makna ini sebetulnya tidak berhenti pada persoalan kehamilan saja, namun bertautan dengan beberapa isu penting kesehatan reproduksi lainnya seperti mencegah aborsi, pernikahan dini, kehamilan tidak direncanakan dan kematian ibu dan bayi yang rentan terjadi pada remaja.<sup>35</sup>

Rumusan pasal dalam R KKUHP secara langsung akan merugikan program KB yakni: Pertama, akan mengganggu Filosofi program KB di Indonesia dimana KB sebagai milik masyarakat. Keterlibatan berbagai pihak baik pemerintah, swasta, LSM, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan anggota masyarakat menjadi kunci keberhasilan program KB selama ini. Oleh karena itu Penghapusan atau pengurangan salah satu faktor di atas akan berdampak pada kegagalan program KB (sasaran-sasaran program KB yang telah dicanangkan oleh pemerintah sulit dicapai) dan pada skala makro tentu saja akan berdampak pada sulitnya mencapai sasaran pembangunan nasional. Pentingnya peranan masyarakat dalam kesuksesan program KB diakui oleh pemerintah melalui Undang-Undang 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pada Bab X tentang Peran Serta Masyarakat.

Kedua, mengancam akses informasi program KB. Sejak tahun 2006, sesungguhnya penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat. Ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dalam penggunaan alat kontrasepsi, secara langsung dan tidak langsung juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan atas informasi penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi juga sangat mendukung program KB di Indonesia. Hal inilah yang didukung dalam UU Kesehatan UU No 36 tahun 2009 khususnya bab kesehatan reproduksi dan selanjutnya juga dituangkan dalam PP 61 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Setiap orang berhak mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan berdasarkan siklus kehidupan manusia.<sup>36</sup> Selanjutnya dalam PP ini juga disebutkan bahwa Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat, dimana penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi tersebut meliputi penyediaan sumber daya manusia,

---

<sup>35</sup> Lihat Supriyadi Widodo dkk, Akses Terhadap Informasi dan Layanan Kontrasepsi dalam Rancangan KUHP, ICJR, 2016 hal ii

<sup>36</sup> Pasal 21 PP 61/2014



logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi.<sup>37</sup> Ketentuan ini menunjukkan bahwa penyediaan layanan kontrasepsi yang meliputi penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi bukan lagi domain mutlak dari Pemerintah, dan tentu saja tanpa bantuan masyarakat luas, Pemerintah tidak dapat menjalankan program KB tanpa partisipasi masyarakat.

Ketiga, ancaman kegagalan Kontribusi pemakaian kontrasepsi modern dalam perencanaan kehidupan berkeluarga melalui program keluarga berencana sangatlah besar. Secara teoritis terdapat beberapa beberapa faktor kehamilan dan kelahiran seorang perempuan. Faktor tersebut adalah usia menikah perempuan, pemakaian kontrasepsi, aborsi, frekuensi melakukan hubungan seksual, pantang berkala setelah melahirkan, menyusui, kemandulan, keguguran spontan. Karena itu tingkat pemakaian kontrasepsi khususnya modern beserta ikutannya seperti putus pakai, *unmet need* dsb menjadi ukuran yang penting dalam program KB secara internasional termasuk di Indonesia<sup>38</sup>.

Disamping itu, salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan adalah kegagalan kontrasepsi.<sup>39</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh PKBI, ditemukan sedikitnya 8 juta kasus per tahunnya terjadi kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan. Penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan tersebut adalah karena pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi atau metode kontrasepsi yang digunakan gagal. Meskipun metode KB sudah tersedia, namun masih ada para ibu yang tetap tidak menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini dikarenakan kurangnya akses informasi dan pelayanan KB, *incest* atau perkosaan, kepercayaan suatu agama, tidak cukupnya pengetahuan tentang risiko kehamilan akibat hubungan seks yang tidak aman, alasan ekonomi, dilarang oleh anggota keluarga, takut akan efek samping yang dirasakan terhadap kesehatan, dan terbatasnya kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan dengan melihat dari hubungan seksual dan kontrasepsi yang digunakan. Begitu pula dengan metode kontrasepsi, meskipun terdapat metode yang paling efektif, kemungkinan gagal selalu ada karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara menggunakannya<sup>40</sup>.

Peran petugas kesehatan dan petugas KB, sangat besar dalam memberikan informasi dan layanan KB. Namun jumlah mereka berdasarkan data Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012 berkurang, jumlah petugas kesehatan dan KB, khususnya Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dari 33,000 orang di tahun 1990-an menjadi hanya 22,000 orang di tahun 2007. Oleh karena itu, peran aktif berbagai elemen masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, pemuka adat, LSM, maupun anggota masyarakat itu sendiri atau yang biasa disebut dengan Kader Kesehatan atau Promotor Kesehatan Desa (prokes)

---

<sup>37</sup> Pasal 22 PP 61/2014

<sup>38</sup> Lihat Supriyadi Widodo dkk, Akses Terhadap Informasi dan Layanan Kontrasepsi dalam Rancangan KUHP, ICJR, 2016 hal iii

<sup>39</sup> Lihat PKBI, KTD (Kehamilan yang Tidak Diinginkan) Seri Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta, 1998

<sup>40</sup> Ibid

menjadi sangat krusial. Sebagai Kader Kesehatan, mereka bekerja sebagai tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Tercatat di Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2014, terdapat 569.477 kader kesehatan terlatih. Bila pasal ini di berlakukan, maka kader-kader tersebut berpotensi akan terancam dipidana dan tentunya ini akan menghalangi pencapaian tujuan pembangunan Indonesia.

### **Mengancam Program Penanggulangan Penyakit Infeksi Seksual dan Keselamatan Masyarakat**

Terkait kesehatan reproduksi khususnya perang terhadap infeksi menular seksual. Saat ini setiap 25 menit di Indonesia, terdapat satu orang baru terinfeksi HIV, dan satu dari setiap lima orang yang terinfeksi di bawah usia 25 tahun. Epidemii tersebut dipicu terutama oleh penularan melalui perilaku seksual dan penggunaan narkoba suntik. Perilaku seksual berisiko masih menjadi salah satu penyumbang terbesar penularan HIV/AIDS. Pemerintah juga berulang kali meluncurkan program untuk menyadarkan penggunaan kontrasepsi, untuk mengontrol penularan HIV/AIDS melalui alat kontrasepsi diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, salah satunya termuat dalam Pasal 20 Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (PP 61/2014) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana.<sup>41</sup>

Berdasarkan temuan Unicef, salah satu kendala di Indonesia adalah akses informasi dan alat kesehatan ke penyedia pelayanan kesehatan. Ketentuan-ketentuan hukum mempersulit orang-orang muda yang belum menikah untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Beberapa ketentuan hukum lainnya membuat penyebaran informasi tentang pendidikan seks dapat disalahartikan sebagai tindakan kriminal. Promosi penggunaan kontrasepsi masih merupakan persoalan di Indonesia. Bahkan daerah-daerah tertentu menentang promosi ini.<sup>42</sup>

Ketentuan ini bertentangan dengan aturan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, dan bertentangan dengan UU No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pada Bab X tentang Peran Serta Masyarakat. Pasal tersebut juga bertentangan dengan Kewenangan yang diberikan hanya untuk petugas di Pasal 483 mengakibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan penyuluhan terhadap kesehatan reproduksi, penularan infeksi seperti HIV AIDS, serta kependudukan dan pembangunan keluarga menjadi terhambat.

Pada UU Kesehatan 39 tahun 2009 Filosofi pembangunan kesehatan di Indonesia sangat mengakui peranan masyarakat, hal ini dapat terlihat dari kalimat UU yang menyatakan bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

---

<sup>41</sup> Ibid

<sup>42</sup> Lihat Supriyadi Widodo dkk, Akses Terhadap Informasi dan Layanan Kontrasepsi dalam Rancangan KUHP, ICJR, 2016 hal iii

Dalam konsteks kesehatan menjadi tanggungjawab pemerintah untuk menjamin ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yang tercantum dalam Pasal 17, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Kesehatan. Akses informasi, edukasi dan layanan akan memungkinkan setiap warga Negara memiliki kemampuan untuk melindungi dirinya dari penyakit terkait kesehatan reproduksinya termasuk infeksi menular seksual dan HIV. Menyadari pentingnya Akses Informasi, Edukasi dan Layanan Kesehatan termasuk dalam penganggulangan HIV dan AIDS, pemerintah telah membuat berbagai peraturan dan kebijakan.

Berdasarkan data, pada tahun 2011, sepertiga perempuan pekerja seks menyatakan tidak menggunakan kondom dengan pelanggan terakhir mereka. Terdapat kurang dari setengah pengguna narkoba suntik (41 persen) yang secara konsisten menggunakan kondom dengan pasangan tidak tetap. Kira-kira 39 persen laki-laki pelanggan perempuan pekerja seks tidak menggunakan kondom dalam hubungan seksual komersial terakhir mereka.<sup>43</sup> Sekitar 40 persen laki-laki usia subur yang berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan menyatakan tidak menggunakan kondom dalam hubungan seksual terakhir mereka.<sup>44</sup> Kondisi diatas menunjukkan betapa pentingnya penyuluhan alat kontrasepsi untuk dilakukan. Oleh karena itu jelaslah bahwa ketersediaan dan akses terhadap penggunaan alat Kontrasepsi masih menjadi persoalan penting Pemerintah untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS.<sup>45</sup> Data yang dipaparkan di atas telah memperlihatkan bahwa secara umum sumber pengetahuan masyarakat yang utama disediakan oleh sektor swasta, dalam hal ini adalah televisi, radio, majalah dan surat kabar.

Sementara peran dari tenaga kesehatan dalam pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi hanya 17 % dan sumber informasi terkait HIV dan AIDS hanya 8 %. Bila pemberian informasi hanya diperbolehkan dilakukan oleh petugas kesehatan, maka masyarakat akan semakin kesulitan mendapatkan akses informasi untuk melindungi dirinya dari infeksi menular seksual. Seluruh program kesehatan di Indonesia, memerlukan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, bila pemberian informasi dan kontrasepsi dibatasi hanya diperbolehkan dilakukan oleh petugas kesehatan maka penanggulangan HIV di Indonesia akan semakin sulit untuk tercapai karena masyarakat akan takut untuk dipidana.

---

<sup>43</sup> Ibid

<sup>44</sup> *Op cit Supriyadi, hal 24*

<sup>45</sup> *ibid*

## Profil Penyusun

**Supriyadi Widodo Eddyono**, Advokat Hak Asasi manusia. Saat ini menjabat sebagai Peneliti senior, dan Direktur Komite Eksekutif di Institute for Criminal Justice Reform (ICJR).

**Ajeng Gandini Kamilah**, lulusan Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung yang saat ini berkarya sebagai Peneliti di Institute for Criminal Justice Reform (ICJR). Saat ini sedang memfokuskan diri pada penelitian tentang Rancangan KUHP dan Rancangan KUHPA.

## Profil Institute for Criminal Justice Reform

*Institute for Criminal Justice Reform*, disingkat ICJR, merupakan lembaga kajian independen yang memfokuskan diri pada reformasi hukum pidana, reformasi sistem peradilan pidana, dan reformasi hukum pada umumnya di Indonesia.

Salah satu masalah krusial yang dihadapi Indonesia pada masa transisi saat ini adalah mereformasi hukum dan sistem peradilan pidananya ke arah yang demokratis. Di masa lalu hukum pidana dan peradilan pidana lebih digunakan sebagai alat penopang kekuasaan yang otoriter, selain digunakan juga untuk kepentingan rekayasa sosial. Kini saatnya orientasi dan instrumentasi hukum pidana sebagai alat kekuasaan itu dirubah ke arah penopang bagi bekerjanya sistem politik yang demokratis dan menghormati hak asasi manusia. Inilah tantangan yang dihadapi dalam rangka penataan kembali hukum pidana dan peradilan pidana di masa transisi saat ini.

Dalam rangka menjawab tantangan tersebut, maka diperlukan usaha yang terencana dan sistematis guna menjawab tantangan baru itu. Suatu *grand design* bagi reformasi sistem peradilan pidana dan hukum pada umumnya harus mulai diprakarsai. Sistem peradilan pidana seperti diketahui menduduki tempat yang sangat strategis dalam kerangka membangun *the Rule of Law*, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia. Sebab demokrasi hanya dapat berfungsi dengan benar apabila ada pelembagaan terhadap konsep *the Rule of Law*. Reformasi sistem peradilan pidana yang berorientasi pada perlindungan hak asasi manusia dengan demikian merupakan "*conditio sine quo non*" dengan proses pelembagaan demokratisasi di masa transisi saat ini.

Langkah-langkah dalam melakukan transformasi hukum dan sistem peradilan pidana agar menjadi lebih efektif memang sedang berjalan saat ini. Tetapi usaha itu perlu mendapat dukungan yang lebih luas. *Institute for Criminal Justice Reform* (ICJR) berusaha mengambil prakarsa mendukung langkah-langkah tersebut. Memberi dukungan dalam konteks membangun penghormatan terhadap *the Rule of Law* dan secara bersamaan membangun budaya hak asasi manusia dalam sistem peradilan pidana. Inilah alasan kehadiran ICJR.

Sekretariat:

**Institute for Criminal Justice Reform (ICJR),**

Jln. Siaga II No. 6F, Pejaten Barat, Pasar Minggu,

Jakarta Selatan, Indonesia - 12510

Phone/Fax. (+62 21) 7945455

Email: [infoicjr@icjr.or.id](mailto:infoicjr@icjr.or.id)

<http://icjr.or.id> | @icjrid

## Profil Aliansi Nasional Reformasi KUHP

Aliansi Nasional Reformasi KUHP ini dibentuk pada tahun 2005 oleh organisasi-organisasi yang perhatian terhadap reformasi hukum pidana, untuk menyikapi Draft Rancangan Undang-Undang KUHP yang dirumuskan pada Tahun 1999-2006 oleh Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, terutama yang berkenaan isu Reformasi Hukum Pidana dan Hak Asasi Manusia.

Fokus utama dari kerja Aliansi Nasional Reformasi KUHP adalah untuk mengadvokasi kebijakan reformasi hukum pidana, dalam hal ini RKUHP. Dalam melakukan advokasi, Aliansi memiliki dua fokus utama: (i) mendorong lahirnya rumusan-rumusan pengaturan delik yang berperspektif HAM dan (ii) mendorong luasnya partisipasi publik dalam proses pembahasan dan perumusan ketentuan dalam KUHP.

RKUHP memiliki beberapa masalah mendasar, baik berkaitan dengan pilihan model kodifikasi, maupun pengaturan delik-delik pidananya. Berbagai rumusan delik seperti pengaturan delik kejahatan negara dan delik susila ataupun agama berpotensi melanggar nilai-nilai hak asasi manusia. Potensi pelanggaran hak ini mencakup hak perempuan dan anak, hak sipil politik, kebebasan pers dan media, hak atas lingkungan dan sumber daya alam dan kebebasan beragama.

Untuk memperluas jaringan kerja dan dukungan dari publik, Aliansi Nasional Reformasi KUHP mengembangkan advokasi di tingkat nasional dan di seluruh Indonesia atas RUU KUHP. Aliansi Nasional Reformasi KUHP ini juga dibentuk sebagai resource center advokasi RKUHP, sehingga masyarakat dapat mengakses perkembangan RKUHP di Parlemen dan juga berbagai informasi seputar advokasi RKUHP.

Sepanjang tahun 2006-2007, berbagai kegiatan utama Aliansi di seluruh Indonesia mencakup: (1) seri diskusi terfokus (FGDs) dan diskusi publik untuk menjangkau masukan dari berbagai daerah di Indonesia seperti di Jawa, Sumatera, Batam, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi, dan Papua, (2) Penyusunan berbagai dokumen kunci, seperti kertas-kertas kerja tematik (11 tema), Daftar inventaris Masalah (DIM), leaflet, dan berbagai alat kampanye lainnya, (3) Pembuatan website yang berisi seluruh informasi mengenai pembahasan RKUHP, baik aktivitas-aktivitas Aliansi, paper-paper pendukung, kertas kerja, maupun informasi lain yang berkaitan dengan RKUHP.

Pada tahun 2013, Pemerintah mengajukan kembali RUU KUHP ke DPR. Aliansi juga melakukan proses pemantauan pembahasan dan telah memberikan masukan ke DPR atas Naskah RUU KUHP Tahun 2012. Aliansi mencatat masih ada berbagai permasalahan dalam RUU KUHP yang saat ini akan dibahas kembali antara Pemerintah dan DPR. Aliansi akan terus mengawal pembahasan dan memberikan masukan untuk memastikan reformasi hukum pidana di Indonesia sesuai dengan yang diharapkan. Keanggotaan dalam Aliansi Nasional Reformasi KUHP bersifat terbuka bagi organisasi-organisasi non pemerintah di Indonesia.

Sampai saat ini anggota Aliansi Nasional Reformasi KUHP adalah Elsam, ICJR, PSHK, ICW, LeIP, AJI Indonesia, LBH Pers, Imparsial, KontraS, HuMA, LBH Jakarta, ArusPelangi, HRWG, YLBHI, SEJUK, LBH

APIK, LBH Masyarakat, KRHN, MaPPI FH UI, ILR, ILRC, ICEL, WALHI, TURC, Jatam, YPHA, CDS, PBHI, WikiDPR, Rumah Cemara, Epistema Institute dan ECPAT.

**Sekretariat Aliansi Nasional Reformasi KUHP:**

**Institute for Criminal Justice Reform (ICJR),**

Jln. Attahiriyah No. 29, Pejaten Barat, Pasar Minggu,

Jakarta Selatan, Indonesia - 12510

Phone/Fax. (+62 21) 7981190

Email: [infoicjr@icjr.or.id](mailto:infoicjr@icjr.or.id) <http://icjr.or.id> | @icjrid

## Profil Rumah Cemara

Rumah Cemara adalah sebuah organisasi komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan konsumen narkoba di Indonesia. Kami memimpikan Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan HIV dan NAPZA yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi.

Rumah Cemara didirikan oleh lima (mantan) konsumen NAPZA ilegal pada 2003. Organisasi ini menerapkan pendekatan sebaya, melibatkan sesama ODHA, konsumen narkoba, serta kaum marginal lainnya dalam memastikan peningkatan kualitas hidup mereka secara profesional.

Sasaran kerja Rumah Cemara adalah individu termarginalkan terutama konsumen NAPZA ilegal yang menyuntikannya maupun tidak, pengidap HIV atau yang juga dikenal sebagai orang dengan HIV-AIDS (ODHA), homoseks atau lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), waria, dan kelompok yang bisa saja bersinggungan (*cross-cutting*) seperti LSL yang terinfeksi HIV, mengonsumsi NAPZA, sekaligus menjajakan seks.

Kelompok yang bisa saja bersinggungan tersebut antara lain penjaja seks, anak belia, wanita, anak-anak, serta kelompok termarginalkan seperti anak jalanan. Kami secara aktif terhubung dengan mereka baik secara individual maupun kelompok sebagai “populasi kunci” (selanjutnya kelompok populasi ini kami sebut sebagai komunitas) bersama dengan pemangku kepentingan lainnya.

Pendekatan yang kami gunakan dalam bekerja adalah pendekatan berdasarkan bukti dan berbasis hak. Selain itu, kami mencari dan merangkul sasaran kerja dengan cara-cara inovatif untuk memberikan dukungan. Kami juga mengembangkan beberapa inisiatif untuk mengatasi kebutuhan yang muncul dari masyarakat yang bekerja dengan kami.

Kebutuhan-kebutuhan yang muncul meliputi tidak hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah-masalah sosial dan ekonomi. Melalui kolaborasi dan kemitraan, kami juga mendorong organisasi lain menerapkan pendekatan inovatif untuk memfasilitasi perubahan sosial melalui olahraga, kewirausahaan sosial, dan advokasi.

Saat ini kami telah bekerja untuk berbagai wilayah di Indonesia. Mitra kerja kami berada di provinsi Sumatera Utara, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Bali, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Banten, Kalimantan Selatan, dan Papua.

Selama lima tahun ke depan, kami dan mitra kerja kami berencana memperluas wilayah kerja hingga ke Kalimantan Timur, Jambi, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, dan Lampung, sehingga total cakupan geografis kami akan mencapai 20 provinsi dan 86 kota yang diprioritaskan dalam merespon epidemi HIV di Indonesia.

Ambisi kami akan diraih melalui:

- a. Pengembangan fasilitas penunjang yang terintegrasi;
- b. Memperkuat kapasitas dan pelayanan institusi;
- c. Meningkatkan sumber daya (*funding*);
- d. Bekerja sama dengan organisasi kemitraan



## VISI, MISI, DAN NILAI-NILAI DASAR RUMAH CEMARA

### **Visi:**

Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi.

### **Misi:**

Berkontribusi pada respon nasional penanggulangan HIV-AIDS dan narkoba, perbaikan kebijakannya, aturan dan hukum berbasis hak asasi manusia, serta kesempatan untuk pengembangan.

### **Nilai Dasar:**

Menghargai keberagaman, fokus pada komunitas, *good governance*, kemitraan dan kolaborasi, belajar dan berbagi.

### **Sekretariat Rumah Cemara:**

Jl. Gegerkalong Girang No. 52 Sukasari, Bandung

Perwakilan Jakarta:

Gedung Trio Lt. 3 – Jl. Mampang Prapatan Raya No. 17 Jakarta

Telp: +62 22 201 1550 | [admin@rumahcemara.or.id](mailto:admin@rumahcemara.or.id)