



NASKAH AKADEMIK

Kota Bekasi Tahun 2026

Disusun oleh

Universitas Bhayangkara Jakarta Raya:

1. Prof. Dr. ISTIANINGSIH, S.E., M.S.Ak
2. Dr. RAHMAT SAPUTRA, S.H., M.H.
3. Ir. DJUNI THAMRIN, M.Sc., Ph.D.
4. Dr. RONA APRIANA FAJARWATI, S.H., M.H.
5. Dr. ESKAR TRI DENATARA, S.Pd., M.Pd.
6. Dr. INDRA LORENLY NAINGGOLAN, S.H., M.H.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Tujuan dan Kegunaan.....	9
1.4 Metode	10
1.5 Ruang Lingkup dan Sistematika Naskah Akademik	10
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....	12
2.1 Kajian Teoritis.....	12
2.1.1 Urgensi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Dalam Perspektif Global..	13
2.1.2 Dampak Aktivitas Seksual Terhadap Kesehatan Fisik dan Psikologis ...	14
2.1.3 Aktivitas Seksual Dalam Perspektif Kesehatan Mental dan Kesehatan Masyarakat.....	15
2.1.4 Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Dalam Perspektif Konseptual dan Klasifikasi ICD-10	16
2.1.5 Variasi Perilaku Seksual Menyimpang: Konsep, Faktor Penyebab, dan Dampaknya	28
2.2 Dinamika Perilaku Seksual Dalam Perspektif Sosial. Hak Asasi Manusia dan Hukum di Indonesia	31
2.3 Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Realitas Sosial. dan Permasalahan di Masyarakat	33
2.3.1 Gambaran Umum Perilaku Seksual Berisiko di Kota Bekasi	33
2.3.2 Strategi dan Program Pengendalian HIV/AIDS.....	34
2.3.3 Strategi dan Implementasi Program Pengendalian HIV/AIDS dan IMS di Kota Bekasi	39
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT.....	45
Undang Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 27 undang-undang Dasar tahun 1945 menyatakan bahwa:	47

Undang-undang No 35 tahun 2014 sebagai Perubahan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.....	55
Undang-undang No 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.....	61
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS	65
4.1 Landasan Filosofis.....	65
4.2 Landasan Sosiologis	67
4.3 Landasan Yuridis	69
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN.....	71
BAB VI KESIMPULAN	74
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa sangat ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimilikinya. SDM yang berkualitas ditandai dengan kondisi fisik yang sehat, mental yang kuat, kecerdasan yang memadai, serta kemampuan beradaptasi terhadap perkembangan zaman.¹ Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tersebut adalah kondisi kesehatan masyarakat, khususnya terkait penyimpangan seksual.²

Penyimpangan seksual dan perilaku seksual berisiko merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan dampak signifikan terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya pada generasi muda. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan fisik, seperti meningkatnya risiko infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, tetapi juga berpengaruh terhadap kesehatan mental, seperti timbulnya kecemasan, depresi, serta berbagai gangguan psikologis lainnya.³ Selain itu, perilaku seksual berisiko juga berimplikasi pada permasalahan sosial, antara lain kehamilan tidak diinginkan, meningkatnya angka putus sekolah, serta penurunan produktivitas generasi muda sebagai kelompok usia produktif.⁴

Dalam perspektif pembangunan, kondisi tersebut menjadi tantangan serius karena berpotensi menghambat terbentuknya SDM yang unggul dan berdaya saing. Oleh sebab itu, diperlukan upaya pencegahan

¹ United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report 2020: The Next Frontier—Human Development and the Anthropocene*, New York: UNDP, 2020.

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023; lihat juga Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*, Jakarta: BKKBN, 2019.

³ World Health Organization (WHO), *Adolescent Sexual and Reproductive Health*, Geneva: WHO, 2023.

⁴ United Nations Population Fund (UNFPA), *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*, New York: UNFPA, 2022.

dan edukasi yang komprehensif, seperti pemberian pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini, penguatan nilai moral dan agama, serta optimalisasi peran keluarga, lembaga pendidikan, dan pemerintah dalam memberikan pemahaman yang tepat mengenai perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab.⁵ Dengan demikian, peningkatan kualitas SDM tidak hanya ditentukan oleh aspek pendidikan dan ekonomi semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan perilaku sosial masyarakat.

Secara global, hingga periode 2024–2025, perilaku seksual berisiko masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Data menunjukkan bahwa hampir 40 juta orang di dunia hidup dengan HIV, dengan sekitar 1,3 juta kasus infeksi baru setiap tahunnya.⁶ Selain HIV, berbagai jenis IMS seperti sifilis, gonore, dan klamidia juga menunjukkan tren peningkatan, yang umumnya dipicu oleh praktik hubungan seksual tanpa pengaman, pergantian pasangan, serta rendahnya tingkat kesadaran akan kesehatan reproduksi.⁷ Di Indonesia, situasi tersebut juga menunjukkan kecenderungan yang mengkhawatirkan. Laporan terbaru menunjukkan bahwa kasus sifilis telah mencapai puluhan ribu kasus, sementara gonore juga dilaporkan dalam jumlah yang signifikan, dengan mayoritas penderita berasal dari kelompok usia remaja dan dewasa muda.⁸ Selain itu, terdapat peningkatan jumlah remaja usia 15–19 tahun yang hidup dengan HIV, yang mengindikasikan bahwa perilaku seksual berisiko telah menjangkau kelompok usia yang semakin muda.⁹

Lebih lanjut, berbagai hasil penelitian mengindikasikan adanya perubahan pola perilaku seksual pada remaja. Sebagian remaja telah terlibat dalam berbagai bentuk keintiman fisik, mulai dari kontak sederhana hingga aktivitas seksual yang lebih lanjut, yang berpotensi menjadi pintu masuk terhadap praktik seksual pranikah berisiko.¹⁰ Kondisi ini diperparah

⁵ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta: BKKBN, 2021.

⁶ UNAIDS, *Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet 2024*, Geneva: UNAIDS, 2024.

⁷ World Health Organization (WHO), *Sexually Transmitted Infections (STIs) Fact Sheet*, 2024.

⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*, Jakarta: Kemenkes RI, 2025.

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Situasi HIV/AIDS di Indonesia*, 2024.

¹⁰ Santrock, John W., *Adolescence*, 17th Edition, New York: McGraw-Hill, 2019.

oleh rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi, di mana sebagian besar remaja masih memiliki pemahaman yang terbatas.¹¹ Keterbatasan pengetahuan tersebut berimplikasi pada sikap yang lebih permisif terhadap perilaku seksual bebas serta rendahnya kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap risiko penyakit. Dampak dari perilaku seksual berisiko tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan, tetapi juga meluas ke ranah sosial. Tingginya angka kehamilan tidak diinginkan pada remaja, yang dalam beberapa kasus berujung pada praktik aborsi, mencerminkan lemahnya kontrol diri serta kurangnya edukasi seksual yang memadai.¹² Kondisi ini pada akhirnya menimbulkan beban tambahan bagi keluarga, masyarakat, maupun negara, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Secara umum, meningkatnya perilaku seksual berisiko pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif, pengaruh teman sebaya, kemudahan akses terhadap konten pornografi melalui media digital, serta lemahnya pengawasan dari keluarga.¹³ Oleh karena itu, permasalahan ini tidak dapat dipandang sebagai persoalan individual semata, melainkan sebagai isu struktural yang memerlukan penanganan secara menyeluruh dan terintegrasi. Dengan demikian, data dan tren terkini menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kualitas SDM, sehingga upaya pencegahan melalui edukasi, penguatan nilai, serta peningkatan peran berbagai pihak menjadi sangat penting dalam menekan dampak negatif yang ditimbulkan.

Kota Bekasi sebagai salah satu kota metropolitan di Provinsi Jawa Barat memiliki dinamika sosial yang kompleks seiring dengan pesatnya urbanisasi, pertumbuhan penduduk, serta perubahan pola interaksi sosial masyarakat perkotaan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Bekasi Tahun 2024, jumlah penduduk Kota Bekasi mencapai kurang lebih

¹¹ SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja*, 2017.

¹² UNFPA, *State of World Population Report*, 2023.

¹³ Kirby, Douglas, *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*, Washington DC: National Campaign, 2018.

2,6 juta jiwa dengan tingkat kepadatan yang tinggi serta karakteristik masyarakat yang heterogen sebagai bagian dari kawasan metropolitan Jabodetabek. Perkembangan masyarakat perkotaan tersebut membawa berbagai tantangan sosial yang memerlukan perhatian dan penanganan komprehensif oleh pemerintah daerah. Beragam fenomena sosial yang berkembang menuntut kebijakan publik yang mampu memberikan kepastian hukum, menjaga ketertiban sosial, memperkuat ketahanan keluarga, serta meningkatkan kualitas kehidupan bermasyarakat.

Fenomena penyimpangan seksual merupakan persoalan sosial yang kompleks dan beragam bentuknya, seperti eksploitasi seksual terhadap anak, pornografi, kekerasan seksual, maupun perilaku afektif menyimpang yang merugikan individu dan masyarakat. Penyimpangan seksual tidak hanya berdampak pada korban secara psikologis, fisik, dan sosial, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi negara melalui biaya kesehatan, hukum, dan sosial. Kondisi ini menuntut langkah strategis dan sistematis dalam pencegahan dan penanggulangannya.

Berdasarkan data fenomena penyimpangan seksual (Lesbian, gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) di Kota Bekasi dilaporkan mengalami lonjakan, data Litbang MUI Kota Bekasi mencatat, pada tahun 2023 jumlah kasus LGBT ada 544 orang namun pada tahun 2024 meroket menjadi 5.632 orang.¹⁴ Berdasarkan data tersebut. Menurut perspektif sosiologi hukum, hukum dan peraturan publik berfungsi sebagai instrumen pengendalian sosial untuk menata perilaku warga negara agar sesuai dengan nilai-nilai sosial yang diakui umum. Peraturan daerah sebagai produk hukum daerah memiliki legitimasi untuk mengatur masalah yang berimplikasi langsung terhadap kehidupan masyarakat lokal (*Good Governance*). Ketika fenomena penyimpangan seksual meningkat dalam konteks tertentu.

Perda berperan untuk mengatur standar norma, mekanisme pencegahan, serta mekanisme penanggulangan secara kontekstual dan tepat sasaran. Penyusunan Naskah Akademik dilakukan melalui pendekatan ilmiah yang komprehensif dengan mempertimbangkan

¹⁴ <https://gobekasi.id/2025/09/25/lonjakan-lgbt-di-bekasi-bikin-geger-dprd-usulkan-perda/>

berbagai perspektif multidisipliner, meliputi perspektif hukum, sosial, kesehatan masyarakat, kriminologi, serta prinsip-prinsip penghormatan terhadap hak asasi manusia. Namun demikian, mengingat substansi pengaturan yang memiliki sensitivitas sosial dan implikasi hukum yang luas, proses penyusunan regulasi harus dilaksanakan secara hati-hati, berbasis data empiris, serta selaras dengan prinsip-prinsip hukum nasional, khususnya prinsip perlindungan hak asasi manusia, asas non-diskriminasi, kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan.

Pemerintah Daerah Kota Bekasi menyadari meningkatnya perilaku sebagai bentuk penyakit sosial yang dapat merusak tatanan nilai dan norma hidup yang dianut masyarakat serta mengancam lembaga sosial keluarga untuk memenuhi tujuannya dalam reproduksi dan pewarisan nilai-nilai luhur sehingga perlu melakukan pencegahan dan penanggulangan kepada masyarakat dari perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

1.2 Identifikasi Masalah

Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja dan mahasiswa saat ini menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat dan telah memasuki tahap yang mengkhawatirkan. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan perubahan pola pergaulan, tetapi juga dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, lemahnya kontrol diri, serta pengaruh lingkungan sosial dan media digital. Akibatnya, berbagai dampak negatif mulai bermunculan, seperti kehamilan tidak diinginkan, praktik aborsi, serta peningkatan kasus HIV/AIDS di kalangan usia muda, khususnya mahasiswa sebagai kelompok usia produktif dan terdidik.

Di Kota Bekasi, fenomena ini tercermin dari tingginya kasus infeksi menular seksual (IMS) yang didominasi oleh kelompok usia 25–49 tahun, yang merupakan kelompok usia produktif dan aktif secara seksual. Namun, yang perlu menjadi perhatian serius adalah posisi kelompok usia 20–24 tahun—yang sebagian besar merupakan mahasiswa—yang berada pada urutan berikutnya dengan jumlah kasus yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko telah meluas ke kalangan

mahasiswa, yang seharusnya memiliki tingkat pengetahuan dan akses informasi yang lebih baik dibandingkan kelompok usia lainnya.

Kondisi tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku. Meskipun mahasiswa relatif memiliki akses terhadap informasi kesehatan, tidak semua mampu menginternalisasi pengetahuan tersebut menjadi perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. Selain itu, faktor seperti tekanan teman sebaya, gaya hidup modern, serta kurangnya pengawasan dari keluarga turut memperbesar potensi terjadinya perilaku seksual berisiko. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, maka akan berdampak luas tidak hanya pada aspek kesehatan individu, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Kehamilan tidak diinginkan dapat mengganggu pendidikan, aborsi berisiko dapat mengancam keselamatan jiwa, dan penyebaran HIV/AIDS akan meningkatkan beban sosial serta ekonomi masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka identifikasi masalah yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana problematika perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual berkaitan dengan materi yang akan diatur di Kota Bekasi ?
2. Bagaimana muatan materi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual yang dibutuhkan sesuai dengan norma nasional dan kondisi lokal ?
3. Bagaimana upaya yang efektif dalam mencegah dan menanggulangi perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dapat di wujudkan di Kota Bekasi ?
4. Bagaimana harmonisasi dan sinkronisasi Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyimpangan Seksual dengan Perda lainnya di Kota Bekasi ?

1.3 Tujuan dan Kegunaan

Naskah akademik ini disusun untuk:

1. Memberikan landasan akademik dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan

Penyimpangan Seksual di Kota Bekasi;

2. Mengkaji dan meneliti pokok-pokok materi yang ada dan harus ada dalam Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyimpangan Seksual di Kota Bekasi;
3. Melihat keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya sehingga jelas kedudukan dan ketentuan yang diaturnya;
4. Memberikan bahan dan data untuk menjadi bahan pembandingan antara peraturan perundang-undangan yang ada dalam merancang Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyimpangan Seksual di Kota Bekasi;

1.4 Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah studi dokumen seperti undang-undang serta peraturan lain yang berlaku, survei perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual di Kota Bekasi. Selain itu juga melakukan telaah dari hasil studi lainnya. Beberapa dengan pendapat dan *focus group discussion* dilakukan untuk mendapatkan pengayaan materi muatan.

1.5 Ruang Lingkup dan Sistematika Naskah Akademik

Sesuai dengan Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - Undangan Jo Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Jo Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011., naskah akademik ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan, yang menggambarkan tentang latar belakang penyusunan naskah akademik. Dalam bab ini juga dipaparkan mengenai tujuan dari naskah akademik ini serta metodologi yang digunakan untuk mengembangkan naskah akademik ini.

Bab II : Kajian Teoritis dan Praktik Empiris, yang memaparkan tentang pentingnya mengatur Pencegahan dan Penanggulangan Penyimpangan Seksual di Kota Bekasi.

Bab III : Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundangan Terkait

Bab IV : Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis

Bab V : Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan Substansi, yang memaparkan tentang pokok dan lingkup materi apa yang ada dan harus ada dalam Perda Pencegahan dan Penanggulangan Penyimpangan Seksual di Kota Bekasi. Termasuk di dalamnya adalah bahan-bahan pertimbangan dan penguat di latar belakang ringkasan dari ketentuan-ketentuan umum.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoritis

Pandangan mengenai seksualitas sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia sebagaimana dikemukakan oleh Abraham Maslow dalam teori hierarki kebutuhan menempatkan seksualitas sejajar dengan kebutuhan fisiologis lain seperti makan dan minum.¹⁵ Namun demikian, sejumlah ahli memiliki pandangan yang berbeda dengan menekankan bahwa seksualitas tidak semata-mata bersifat biologis, melainkan juga dipengaruhi oleh dimensi psikologis, sosial, dan kultural. Terlepas dari perbedaan tersebut, pemenuhan kebutuhan fisiologis tetap menjadi fondasi utama yang memungkinkan individu mencapai kebutuhan lain yang lebih tinggi, seperti kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, penghargaan, hingga aktualisasi diri.

Seksualitas berkembang secara dinamis sepanjang siklus kehidupan manusia. Sejak dalam kandungan, organ reproduksi dan hormon seksual telah mulai terbentuk sebagai bagian dari perkembangan biologis manusia.¹⁶ Memasuki masa kanak-kanak, khususnya sekitar usia tiga tahun, individu mulai mengenali identitas gender serta peran sosial yang melekat padanya.¹⁷ Proses perkembangan ini berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan, serta memiliki pengaruh penting dalam pembentukan kepribadian, identitas diri, dan pola interaksi sosial individu dalam masyarakat.

Seksualitas merupakan aspek yang inheren dalam diri setiap manusia dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia secara keseluruhan. World Health Organization menegaskan bahwa kesehatan seksual merupakan bagian fundamental dari kesehatan dan kesejahteraan

¹⁵ Maslow, Abraham H., *A Theory of Human Motivation*, Psychological Review, Vol. 50 No. 4, 1943.

¹⁶ Moore, Keith L., *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, 10th Edition, Philadelphia: Elsevier, 2016.

¹⁷ Santrock, John W., *Life-Span Development*, 17th Edition, New York: McGraw-Hill, 2019.

secara menyeluruh.¹⁸ Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang positif dan komprehensif dalam memahami seksualitas, sehingga setiap individu memiliki kesempatan untuk memperoleh pengalaman seksual yang aman, sehat, dan bermartabat, serta terbebas dari unsur paksaan, diskriminasi, dan kekerasan.¹⁹

2.1.1 Urgensi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Dalam Perspektif Global

Pernyataan yang dikemukakan oleh World Health Organization mengenai kesehatan seksual dapat dijadikan sebagai rujukan normatif sekaligus standar dalam upaya mewujudkan kondisi kesehatan seksual yang optimal.²⁰ Kesehatan seksual memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan reproduksi, yang sejak lama menjadi perhatian penting baik di tingkat nasional maupun global. Hal ini tercermin dari dimasukkannya isu kesehatan seksual dan reproduksi dalam agenda pembangunan internasional, khususnya dalam United Nations melalui program Sustainable Development Goals (SDGs), terutama pada tujuan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan.²¹

Pencapaian kondisi kesehatan seksual dan reproduksi yang baik tidak hanya memberikan manfaat bagi individu, tetapi juga berdampak luas terhadap kesejahteraan sosial dan pembangunan global secara keseluruhan.²² Individu dengan kesehatan seksual yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, baik dari aspek fisik, mental, maupun sosial. Selain sebagai sarana pemenuhan kebutuhan biologis dan emosional, aktivitas seksual yang sehat dan bertanggung jawab juga dapat memberikan berbagai manfaat kesehatan, seperti meningkatkan

¹⁸ World Health Organization (WHO), *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation*, Geneva: WHO, 2006.

¹⁹ World Health Organization (WHO), *Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health*, Geneva: WHO, 2017.

²⁰ World Health Organization (WHO), *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation*, Geneva: WHO, 2006.

²¹ United Nations, *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, New York: UN, 2015.

²² World Health Organization (WHO), *Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health*, Geneva: WHO, 2017.

kesejahteraan psikologis, memperkuat hubungan interpersonal, serta mendukung keseimbangan hormonal tubuh.²³

2.1.2 Dampak Aktivitas Seksual Terhadap Kesehatan Fisik dan Psikologis

Sejak lama telah diketahui bahwa aktivitas seksual memiliki berbagai konsekuensi bagi individu yang melakukannya, baik dalam aspek kesehatan maupun risiko penyakit. Berbagai penelitian ilmiah yang mengkaji hubungan antara aktivitas seksual dengan kejadian penyakit tertentu serta angka mortalitas menunjukkan hasil yang bervariasi. Salah satu studi yang dilakukan oleh Chao Cao dan rekan-rekannya menemukan bahwa frekuensi orgasme yang teratur pada perempuan yang telah menikah berkorelasi dengan penurunan risiko kematian dini, sehingga menunjukkan adanya potensi efek protektif dari aktivitas seksual terhadap kesehatan.²⁴

Secara umum, aktivitas seksual juga dikaitkan dengan penurunan angka mortalitas. Pada laki-laki, tingkat libido yang lebih tinggi dilaporkan memiliki hubungan dengan risiko kematian yang lebih rendah.²⁵ Selain itu, sejumlah penelitian lain menunjukkan bahwa aktivitas seksual yang dilakukan secara teratur dapat berkontribusi dalam menurunkan risiko penyakit tertentu, seperti kanker dan penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung fatal.²⁶ Manfaat tersebut antara lain berkaitan dengan respons fisiologis tubuh selama aktivitas seksual, khususnya pelepasan hormon-hormon tertentu yang berperan dalam menjaga kesehatan.

Salah satu hormon yang berperan penting adalah endorfin, yaitu senyawa alami yang diproduksi tubuh dan berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri (natural pain killer). Peningkatan kadar endorfin selama aktivitas seksual dapat merangsang kerja sistem imun, terutama melalui

²³ Diamond, Lisa M. & Huebner, David M., "Is Good Sex Good for You? Rethinking Sexual Health," *Social and Personality Psychology Compass*, 2012.

²⁴ Cao, Chao et al., "Association of Frequency of Sexual Activity with Mortality Risk," *American Journal of Medicine*, 2020.

²⁵ Davey Smith, G. et al., "Sexual Activity and Mortality Risk in Men," *BMJ*, 1997.

²⁶ Brody, Stuart, "The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities," *Journal of Sexual Medicine*, 2010.

peningkatan aktivitas sel *natural killer* yang berfungsi melawan sel-sel abnormal, termasuk yang berpotensi berkembang menjadi kanker maupun yang disebabkan oleh infeksi virus.²⁷ Selain itu, endorfin juga diketahui dapat membantu meredakan rasa nyeri, seperti sakit kepala, sehingga aktivitas seksual dalam kondisi tertentu dapat memberikan efek terapeutik.

Lebih lanjut, kombinasi hormon endorfin dengan hormon lain seperti oksitosin dan dopamin yang dilepaskan selama aktivitas seksual turut berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis. Hormon-hormon tersebut berperan dalam menciptakan rasa relaksasi, kenyamanan emosional, serta kebahagiaan, yang pada akhirnya dapat membantu mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas istirahat.²⁸

2.1.3 Aktivitas Seksual Dalam Perspektif Kesehatan Mental dan Kesehatan Masyarakat

Selain berdampak pada kesehatan fisik, aktivitas seksual dan keintiman yang menyertainya juga memiliki kontribusi signifikan terhadap kesehatan mental. Keintiman dalam hubungan interpersonal mampu memperkuat ikatan emosional dan sosial antarindividu, sehingga berperan dalam mengurangi perasaan kesepian, kecemasan, maupun depresi.²⁹ Hubungan yang sehat dan intim juga terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis serta kualitas hidup secara keseluruhan.

Dalam konteks masyarakat, tercapainya kondisi *sexual and reproductive health* yang baik akan memberikan dampak luas, antara lain menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, praktik aborsi yang tidak aman, serta penyebaran infeksi menular seksual (IMS).³⁰ Permasalahan tersebut tidak hanya mengancam kesehatan individu, tetapi

²⁷ Nieman, David C., *Exercise Immunology and the Effects of Physical Activity on Immune Function*, 1994; lihat juga penelitian terkait endorfin dan sistem imun.

²⁸ Meston, Cindy M. & Frohlich, Patricia F., "The Neurobiology of Sexual Function," *Archives of General Psychiatry*, 2000.

²⁹ Reis, Harry T. & Aron, Arthur, "Love and Intimacy: Processes of Close Relationships," *Annual Review of Psychology*, 2008.

³⁰ United Nations Population Fund (UNFPA), *Sexual and Reproductive Health for All*, New York: UNFPA, 2022.

juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi bagi masyarakat, termasuk meningkatnya biaya pelayanan kesehatan (*health cost*) dan hilangnya produktivitas kelompok usia muda sebagai motor penggerak ekonomi.³¹

Di sisi lain, aktivitas seksual yang tidak aman juga dapat menimbulkan berbagai konsekuensi serius, baik berupa gangguan kesehatan fisik maupun mental, bahkan hingga kematian serta beban finansial yang besar. World Health Organization menyatakan bahwa lebih dari 30 jenis bakteri, virus, dan parasit dapat ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui hubungan vaginal, anal, maupun oral.³² Setiap harinya diperkirakan terjadi sekitar satu juta kasus baru infeksi menular seksual di seluruh dunia.³³ Selain itu, infeksi Human Papillomavirus (HPV) juga menjadi perhatian global, terutama karena berkaitan erat dengan kanker serviks yang menyebabkan ratusan ribu kematian perempuan setiap tahunnya.³⁴ Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa praktik seksual yang dilakukan secara aman dan bertanggung jawab tidak hanya memberikan manfaat bagi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kesejahteraan sosial. Kondisi ini pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup individu sekaligus mendukung pembangunan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

2.1.4 Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Dalam Perspektif Konseptual dan Klasifikasi ICD-10

Perilaku seksual pada dasarnya mencakup spektrum yang luas, mulai dari praktik yang aman dan sehat hingga perilaku yang berisiko tinggi serta berpotensi membahayakan kesehatan. Perilaku seksual berisiko tinggi merujuk pada aktivitas seksual yang meningkatkan kemungkinan seseorang terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS), terutama ketika dilakukan tanpa perlindungan, dengan

³¹ World Bank, *The Economic Burden of Reproductive Health Issues*, Washington DC: World Bank, 2021.

³² World Health Organization (WHO), *Sexually Transmitted Infections (STIs) Fact Sheet*, 2024.

³³ World Health Organization (WHO), *Global Health Sector Strategy on STIs 2022–2030*, Geneva: WHO, 2022.

³⁴ World Health Organization (WHO), *Cervical Cancer Key Facts*, 2023.

pasangan berganti-ganti, atau dalam kondisi yang tidak aman.³⁵

Sebelum mengkaji lebih jauh mengenai bentuk-bentuk perilaku seksual berisiko tinggi, faktor-faktor yang memengaruhinya, serta dampaknya terhadap kesehatan, penting untuk memahami terlebih dahulu sejumlah konsep dasar yang berkaitan dengan seksualitas. Konsep-konsep tersebut meliputi orientasi seksual, identitas seksual, ekspresi gender, serta perilaku seksual itu sendiri, yang masing-masing memiliki pengertian dan dimensi yang berbeda namun saling berkaitan.³⁶

Pemahaman yang komprehensif terhadap istilah-istilah tersebut menjadi landasan penting dalam menganalisis fenomena perilaku seksual secara objektif, baik dari perspektif kesehatan masyarakat maupun sosial. Dengan demikian, pembahasan mengenai perilaku seksual berisiko tidak hanya terbatas pada aspek tindakan, tetapi juga mencakup konteks identitas, orientasi, dan ekspresi individu dalam kehidupan sosialnya.³⁷

2.1.4.1 Orientasi Seksual : Definisi, Dimensi dan Klarifikasi

2.1.4.1.1 Orientasi seksual

Orientasi seksual merujuk pada pola ketertarikan seseorang yang dapat bersifat fisik, romantis, dan/atau emosional terhadap individu lain. Konsep ini berbeda dari identitas gender, karena orientasi seksual berkaitan dengan kepada siapa seseorang merasa tertarik, sedangkan identitas gender berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang dan mengidentifikasi dirinya sendiri.³⁸ Dalam kajian ilmiah, orientasi seksual umumnya dipahami sebagai konstruksi yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu ketertarikan seksual (*sexual attraction*), perilaku seksual (*sexual behavior*), dan identitas seksual (*sexual identity*).³⁹

³⁵ World Health Organization, *Sexually Transmitted Infections (STIs) Fact Sheet*, Geneva: WHO, 2024.

³⁶ American Psychological Association (APA), *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*, Washington DC: APA, 2021.

³⁷ United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, *International Technical Guidance on Sexuality Education*, Paris: UNESCO, 2018.

³⁸ American Psychological Association, *Sexual Orientation and Gender Identity Definitions*, Washington DC: APA, 2021.

³⁹ American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*, Washington DC: APA, 2021.

Secara umum, orientasi seksual sering diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama. Heteroseksualitas merujuk pada ketertarikan terhadap individu dengan jenis kelamin yang berbeda, sedangkan homoseksualitas merujuk pada ketertarikan terhadap individu dengan jenis kelamin yang sama.⁴⁰ Dalam terminologi yang lebih spesifik, perempuan yang memiliki ketertarikan seksual terhadap sesama perempuan disebut lesbian, sedangkan laki-laki yang memiliki ketertarikan seksual terhadap sesama laki-laki dikenal sebagai gay. Selain itu, terdapat pula individu dengan orientasi biseksual, yaitu mereka yang memiliki ketertarikan seksual terhadap laki-laki maupun perempuan, tanpa bergantung pada jenis kelamin dirinya sendiri.⁴¹

Pemahaman yang tepat mengenai orientasi seksual menjadi penting dalam kajian kesehatan, sosial, maupun hukum, karena berkaitan dengan identitas individu serta dinamika interaksi sosial di masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan dalam memahami orientasi seksual harus bersifat objektif, komprehensif, dan berbasis pada prinsip penghormatan terhadap martabat manusia.⁴²

2.1.4.1.2 Identitas Gender

Identitas gender merujuk pada pengalaman batiniah dan personal seseorang dalam memaknai gendernya, yang dapat selaras ataupun tidak selaras dengan jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir. Identitas ini mencakup persepsi individu terhadap tubuhnya, termasuk kemungkinan untuk melakukan perubahan fisik melalui prosedur medis, pembedahan, atau metode lainnya, serta mencakup pula ekspresi gender seperti cara berpakaian, berbicara, dan berperilaku.⁴³

⁴⁰ World Health Organization, *Sexual Health, Human Rights and the Law*, Geneva: WHO, 2015.

⁴¹ United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, *International Technical Guidance on Sexuality Education*, Paris: UNESCO, 2018.

⁴² United Nations, *Born Free and Equal: Sexual Orientation and Gender Identity in International Human Rights Law*, New York: UN, 2019.

⁴³ American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*, Washington DC, 2015.

Apabila identitas gender seseorang tidak sejalan dengan jenis kelamin biologisnya, maka individu tersebut dapat diidentifikasi sebagai transgender, gender fluid, atau gender queer. Sebagai contoh, seseorang yang terlahir dengan jenis kelamin laki-laki namun mengidentifikasi dirinya sebagai perempuan disebut sebagai transgender perempuan (trans perempuan).⁴⁴

Istilah LGBTQ merupakan akronim yang digunakan untuk menggambarkan keragaman orientasi seksual dan identitas gender, yang terdiri dari lesbian, gay, biseksual, dan transgender. Huruf “L” merujuk pada lesbian, “G” pada gay, “B” pada biseksual, dan “T” pada transgender. Sementara itu, huruf “Q” (queer) digunakan sebagai istilah payung (umbrella term) untuk mencakup berbagai identitas gender dan orientasi seksual lain yang tidak termasuk dalam kategori heteronormatif maupun klasifikasi LGBT secara konvensional.⁴⁵

2.1.4.1.3 Ekspresi Gender

Ekspresi gender dapat dipahami sebagai cara individu mengkomunikasikan identitas gendernya kepada orang lain melalui berbagai bentuk, seperti perilaku, minat, gaya berpakaian, cara berbicara, serta partisipasi dalam aktivitas yang secara sosial dikaitkan dengan maskulinitas atau femininitas. Ekspresi ini tidak selalu identik dengan identitas gender, melainkan merupakan manifestasi luar yang dapat diamati. Perlu dibedakan bahwa ekspresi gender tidak sama dengan ekspresi seksual. Ekspresi seksual merujuk pada ranah yang lebih privat, yaitu bagaimana seseorang mengungkapkan dorongan, hasrat, dan perilaku seksualnya.⁴⁶

Baik ekspresi gender maupun ekspresi seksual berada dalam suatu spektrum yang luas dan dinamis. Setiap individu memiliki bentuk ekspresi yang unik, yang dapat berkembang atau berubah seiring dengan

⁴⁴ World Health Organization, *Gender and Health*, WHO Press, 2016.

⁴⁵ UN Free & Equal, *LGBTQ+ Terminology and Definitions*, United Nations Human Rights Office, 2019.

⁴⁶ American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*, Washington DC, 2015.

pengalaman hidup dan pemahaman diri. Oleh karena itu, tidak terdapat satu pola tunggal yang dapat mewakili keseluruhan bentuk ekspresi tersebut.⁴⁷

Meskipun konsep-konsep ini semakin dikenal dalam masyarakat modern, praktik ekspresi gender dan ekspresi seksual tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial yang melingkupinya. Faktor-faktor seperti norma hukum, nilai budaya, tradisi, serta ajaran agama memiliki peran signifikan dalam membentuk batasan maupun penerimaan terhadap bagaimana individu mengekspresikan identitas dan seksualitasnya dalam suatu masyarakat tertentu.⁴⁸

2.1.4.1.4 Perilaku Seksual (Sexual Behaviour)

Perilaku seksual merujuk pada tindakan atau pola interaksi seseorang dalam aktivitas seksual dengan individu lain. Konsep ini tidak selalu berkorelasi secara langsung dengan orientasi seksual, karena perilaku seksual lebih menekankan pada praktik yang dilakukan, bukan pada identitas atau ketertarikan emosional yang dimiliki seseorang. Dengan demikian, seseorang dapat menunjukkan perilaku seksual tertentu tanpa harus mengidentifikasi dirinya sesuai dengan kategori orientasi seksual tertentu.⁴⁹

Sebagai contoh, terdapat istilah *men who have sex with men* (MSM) yang digunakan untuk menggambarkan laki-laki yang melakukan aktivitas seksual dengan sesama laki-laki, tanpa memandang bagaimana mereka mendefinisikan identitas seksualnya secara pribadi maupun sosial, atau apakah mereka juga memiliki hubungan seksual dengan perempuan.⁵⁰

⁴⁷ World Health Organization, *Gender and Health*, WHO Press, 2016.

⁴⁸ United Nations Development Programme (UNDP), *Being LGBT in Asia: Indonesia Country Report*, 2014.

⁴⁹ World Health Organization, *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health*, WHO Press, 2006.

⁵⁰ UNAIDS, *Terminology Guidelines*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2015.

2.1.4.2 Perilaku Seksual Berisiko Tinggi : Bentuk dan Faktor Yang Mempengaruhi

Perilaku seksual berisiko tinggi merujuk pada berbagai tindakan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dampak kesehatan negatif, seperti infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS), serta kehamilan yang tidak direncanakan. Bentuk perilaku tersebut antara lain melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti, melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi IMS/PMS, berhubungan dengan pekerja seks, serta melakukan aktivitas seksual di bawah pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang. Selain itu, penggunaan narkotika suntik dengan alat yang dipakai secara bersama juga termasuk dalam kategori berisiko tinggi karena dapat memperbesar peluang penularan penyakit.⁵¹

Temuan empiris juga menunjukkan adanya faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku seksual berisiko. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 terhadap mahasiswa baru di Ethiopia mengungkapkan bahwa penggunaan media sosial, pengaruh tekanan dari teman sebaya, penyalahgunaan zat, serta kebiasaan mengunjungi klub malam memiliki hubungan yang signifikan dengan meningkatnya kecenderungan perilaku seksual berisiko di kalangan mahasiswa.⁵²

2.1.4.3 Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Dalam Perspektif Penularan dan Pencegahan IMS/PMS

Perilaku seksual berisiko tinggi memiliki keterkaitan erat dengan meningkatnya penularan infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS). Aktivitas seksual yang dilakukan tanpa penggunaan alat pelindung, seperti kondom, secara signifikan meningkatkan kemungkinan terpapar berbagai jenis infeksi tersebut.

⁵¹ World Health Organization, *Sexually Transmitted Infections (STIs): Key Facts*, WHO, 2019.

⁵² Amare Tadesse et al., "Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among First-Year University Students in Ethiopia," *BMC Public Health*, 2019.

Sejumlah IMS tidak hanya berdampak pada kesehatan jangka pendek, tetapi juga berpotensi menimbulkan komplikasi serius dalam jangka panjang apabila tidak ditangani dengan tepat.⁵³

Data empiris menunjukkan adanya peningkatan kasus pada kelompok tertentu. Sebuah penelitian yang dilakukan di Kota Bekasi pada periode 2024–2025 menemukan adanya penularan HIV pada 211 individu dari populasi kunci, khususnya kelompok laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL) berusia 15–24 tahun. Penelitian tersebut juga mencatat bahwa sekitar 30% responden terdeteksi memiliki antibodi HIV positif. Angka ini menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum di Indonesia, bahkan dilaporkan mencapai hampir 100 kali lipat lebih besar serta sekitar tujuh kali lebih tinggi dibandingkan estimasi rata-rata pada kelompok LSL muda di kawasan Asia dan Pasifik.⁵⁴

Dalam konteks pencegahan, pemahaman mengenai risiko perilaku seksual menjadi sangat penting bagi setiap individu. Tidak semua IMS/PMS menunjukkan gejala yang jelas, sehingga seseorang dapat terinfeksi tanpa menyadarinya. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan secara berkala (skrining), penggunaan perlindungan saat berhubungan seksual, serta komunikasi terbuka dengan pasangan menjadi langkah penting dalam menekan penyebaran infeksi dan menjaga kesehatan seksual secara menyeluruh.⁵⁵

Di sisi lain, stigma sosial, ketakutan akan diskriminasi, serta penilaian negatif dari lingkungan sering kali menjadi hambatan bagi individu untuk melakukan tes maupun pengobatan IMS/PMS. Kondisi ini berpotensi memperparah penyebaran infeksi serta mendorong berlanjutnya perilaku berisiko. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan kesadaran masyarakat, khususnya pada

⁵³ World Health Organization, *Sexually Transmitted Infections (STIs): Key Facts*, WHO, 2019.

⁵⁴ UNAIDS, *Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet*, 2023 (d disesuaikan dengan laporan penelitian lokal Bekasi 2024–2025).

⁵⁵ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *STDs and HIV – CDC Fact Sheet*, 2022.

kelompok berisiko tinggi, agar lebih terbuka terhadap skrining dan layanan kesehatan seksual.⁵⁶

2.1.4.4 Faktor Psikologis yang Berkontribusi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Perilaku seksual berisiko tinggi tidak terlepas dari pengaruh berbagai faktor psikologis. Beberapa di antaranya adalah sifat impulsif, kecenderungan mencari sensasi (*sensation seeking*), serta penyalahgunaan zat. Individu dengan tingkat impulsivitas tinggi atau dorongan kuat untuk memperoleh kepuasan cenderung lebih mudah terlibat dalam praktik seksual yang berisiko. Selain itu, penggunaan alkohol atau narkoba dapat menurunkan kemampuan penilaian dan pengendalian diri, sehingga meningkatkan kemungkinan diabaikannya konsekuensi dari perilaku tersebut.⁵⁷

Faktor psikologis lain yang turut berperan adalah rendahnya harga diri (*self-esteem*). Individu dengan tingkat kepercayaan diri yang rendah dapat terdorong untuk melakukan perilaku seksual berisiko sebagai sarana memperoleh pengakuan, penerimaan, atau validasi dari orang lain. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat membentuk pola perilaku yang berulang sebagai mekanisme untuk meningkatkan perasaan diri.⁵⁸

Selain itu, pengalaman traumatis atau riwayat pelecehan juga memiliki kontribusi signifikan terhadap munculnya perilaku seksual berisiko. Individu yang pernah mengalami trauma dapat menggunakan aktivitas seksual sebagai bentuk pelarian, mekanisme koping, atau upaya untuk mendapatkan kembali kontrol atas dirinya. Oleh karena itu, intervensi profesional, seperti konseling atau terapi psikologis, menjadi penting untuk membantu individu mengatasi akar permasalahan tersebut

⁵⁶ United Nations Development Programme (UNDP), *Being LGBT in Asia: Indonesia Country Report*, 2014.

⁵⁷ Zuckerman, M., *Sensation Seeking and Risky Behavior*, American Psychological Association, 2007.

⁵⁸ Rosenberg, M., *Society and the Adolescent Self-Image*, Princeton University Press, 1965.

dan mencegah dampak lanjutan.⁵⁹ Temuan empiris memperkuat keterkaitan antara faktor psikologis dan perilaku seksual berisiko pada remaja. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2025 di Kota Bekasi terhadap 480 remaja berusia 15–19 tahun menunjukkan bahwa sekitar 23,3% responden pernah melakukan masturbasi, 25,8% memiliki pengalaman *petting*, 8,3% pernah melakukan hubungan seksual, 5% melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun, serta 4,2% memiliki pengalaman seks oral. Studi tersebut juga menemukan bahwa perilaku seksual berisiko berkaitan dengan keterbatasan kemampuan remaja dalam menolak tekanan, kurangnya keterampilan hidup (*life skills*) seperti kemampuan asertif, pemecahan masalah, dan pengendalian diri.⁶⁰

2.1.4.5 Faktor Sosial Kemasyarakatan Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Faktor-faktor yang berasal dari lingkungan masyarakat memiliki peran penting dalam mempengaruhi munculnya perilaku seksual berisiko tinggi. Rendahnya tingkat pendidikan dan minimnya pemahaman mengenai praktik seksual yang aman, kondisi kemiskinan, ketimpangan sosial, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan merupakan determinan yang dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap perilaku tersebut.⁶¹

Selain itu, nilai-nilai budaya dan ajaran agama turut membentuk persepsi dan sikap masyarakat terhadap seksualitas. Dalam beberapa konteks, norma sosial yang berkembang dapat membatasi akses terhadap informasi kesehatan seksual yang komprehensif, sehingga berpotensi mendorong praktik seksual yang tidak aman.⁶²

⁵⁹ World Health Organization, *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused*, WHO, 2017.

⁶⁰ Data penelitian lokal Kota Bekasi, 2025 (studi perilaku seksual remaja dan faktor psikologis terkait).

⁶¹ World Health Organization, *Social Determinants of Health*, WHO, 2010.

⁶² United Nations Population Fund (UNFPA), *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education*, 2014.

Pengaruh media dan budaya populer juga menjadi faktor signifikan. Representasi seksualitas dalam film, program televisi, maupun musik kerap menampilkan gambaran yang tidak realistis, yang dapat membentuk persepsi keliru serta mendorong perilaku seksual berisiko. Di samping itu, fenomena pergaulan bebas dan pola relasi dalam budaya pacaran tertentu dapat berkontribusi pada rendahnya kesadaran terhadap pentingnya praktik seks aman.⁶³

Hasil penelitian di Kota Bekasi, Jawa Barat, menunjukkan adanya keterkaitan antara pengalaman kekerasan seksual serta paparan media pornografi dengan perilaku seksual berisiko pada kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Temuan ini menegaskan bahwa faktor sosial dan lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seksual individu dalam kelompok rentan.⁶⁴

2.1.4.6 Peran Pendidikan dan Peningkatan Kesadaran Dalam Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Pendidikan serta peningkatan kesadaran memiliki kontribusi yang sangat penting dalam upaya pencegahan perilaku seksual berisiko tinggi. Ketersediaan akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, penyelenggaraan pendidikan seks yang komprehensif, serta pelaksanaan kampanye edukatif menjadi sarana utama dalam membekali individu dengan pengetahuan yang memadai untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait aktivitas seksual.⁶⁵

Pemahaman yang baik mengenai potensi risiko, dampak yang mungkin timbul, serta berbagai langkah pencegahan yang dapat dilakukan memungkinkan individu untuk menentukan pilihan yang lebih aman dan sehat. Dengan demikian, upaya edukasi yang efektif tidak

⁶³ Brown, J.D., "Mass Media Influences on Sexuality," *Journal of Sex Research*, 2002.

⁶⁴ Data penelitian lokal Kota Bekasi, Jawa Barat (studi perilaku seksual berisiko pada ODHA LSL).

⁶⁵ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), *International Technical Guidance on Sexuality Education*, 2018.

hanya berkontribusi pada perubahan perilaku, tetapi juga berperan dalam menekan angka penularan infeksi menular seksual (IMS) serta mengurangi kejadian kehamilan yang tidak direncanakan.⁶⁶

2.1.4.7 Klasifikasi Perilaku Seksual Berisiko Tinggi dalam ICD 10

Dalam sistem *International Classification of Diseases Tenth Revision* (ICD-10), perilaku seksual berisiko tinggi dikategorikan dalam kode Z72.5, yang merujuk pada “perilaku seksual berisiko tinggi”. Kode ini digunakan untuk mengidentifikasi individu yang memiliki kecenderungan atau riwayat melakukan aktivitas seksual yang dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan, khususnya terkait infeksi menular seksual (IMS).⁶⁷

Penggunaan klasifikasi ini bertujuan untuk membantu tenaga kesehatan dalam proses identifikasi faktor risiko, penilaian kondisi pasien, serta perencanaan intervensi yang tepat. Dengan adanya standar klasifikasi seperti ICD-10, tenaga medis dapat melakukan pencatatan, diagnosis, serta penanganan yang lebih sistematis terhadap individu yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko.⁶⁸

2.1.4.8 Upaya Penanganan dan Intervensi terhadap Individu dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Individu yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko tinggi umumnya memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif, baik melalui konseling maupun terapi perilaku. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman individu terhadap risiko yang melekat pada perilakunya, sekaligus membantu mereka mengembangkan pola perilaku yang lebih aman. Penanganan juga dapat mencakup pemberian terapi medis, khususnya dalam kasus infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS), serta dukungan psikologis untuk

⁶⁶ World Health Organization, *Sexual and Reproductive Health and Research (SRHR)*, WHO, 2020.

⁶⁷ World Health Organization, *International Classification of Diseases (ICD-10)*, WHO, 2016.

⁶⁸ World Health Organization, *ICD-10: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, WHO, 2016.

mengatasi faktor-faktor yang mendasari perilaku tersebut.⁶⁹

Selain itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai praktik seksual yang aman, serta membantu individu membangun sikap yang lebih sehat dan bertanggung jawab terhadap aktivitas seksualnya. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga preventif guna mengurangi kemungkinan terulangnya perilaku berisiko.⁷⁰

Salah satu metode intervensi yang dinilai efektif adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Terapi ini berfokus pada upaya mengidentifikasi serta mengubah pola pikir dan perilaku maladaptif yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku seksual berisiko. Melalui CBT, individu juga dibekali dengan strategi koping untuk mengelola faktor pemicu, sehingga mampu mengendalikan dorongan yang berpotensi mengarah pada perilaku berisiko tinggi.⁷¹

2.1.4.9 Upaya Strategis Dalam Menekan Prevalensi Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Upaya menurunkan prevalensi perilaku seksual berisiko tinggi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, dengan mempertimbangkan aspek sosial, budaya, psikologis, serta kesehatan. Peningkatan kesadaran masyarakat, penyelenggaraan pendidikan yang sensitif terhadap nilai budaya, perluasan akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta penyediaan layanan konseling merupakan langkah-langkah yang terbukti efektif dalam mengurangi perilaku tersebut.⁷²

Salah satu strategi preventif yang penting adalah mendorong penggunaan metode penghalang, seperti kondom, dalam setiap aktivitas

⁶⁹ World Health Organization, *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*, WHO, 2016.

⁷⁰ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *HIV Risk Reduction Tools and Interventions*, 2022.

⁷¹ Beck, J. S., *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*, Guilford Press, 2011.

⁷² World Health Organization, *Social Determinants of Sexual and Reproductive Health*, WHO, 2010.

seksual. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar dapat secara signifikan menurunkan risiko penularan infeksi menular seksual (IMS) serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, pemberian akses terhadap profilaksis pra pajanan (*pre-exposure prophylaxis* atau PrEP) bagi individu dengan risiko tinggi terhadap HIV juga merupakan langkah pencegahan yang efektif dan berbasis bukti.⁷³

Secara keseluruhan, perilaku seksual berisiko tinggi memiliki implikasi kesehatan yang serius, sehingga diperlukan langkah-langkah preventif dan intervensi yang berkelanjutan. Pemahaman yang komprehensif mengenai bentuk perilaku berisiko, faktor-faktor yang memengaruhinya, serta pilihan intervensi yang tersedia menjadi kunci dalam upaya penanggulangan. Melalui kolaborasi berbagai pihak dalam meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat, diharapkan penyebaran IMS/PMS dapat ditekan serta praktik seksual yang sehat dan aman dapat terwujud.⁷⁴

2.1.5 Variasi Perilaku Seksual Menyimpang: Konsep, Faktor Penyebab, dan Dampaknya

Istilah penyimpangan seksual (*sexual deviancy*) merujuk pada bentuk perilaku seksual yang berada di luar norma sosial yang berlaku dalam suatu masyarakat. Konsep ini bersifat relatif karena sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, norma sosial, serta sistem hukum yang berlaku. Penyimpangan seksual mencakup spektrum yang luas, mulai dari fantasi atau preferensi tertentu hingga perilaku yang melibatkan pelanggaran terhadap hak dan persetujuan individu lain. Oleh karena itu, kajian mengenai penyimpangan seksual perlu dilakukan secara hati-hati dan komprehensif, dengan mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan medis.⁷⁵

⁷³ World Health Organization, *Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, WHO, 2022.

⁷⁴ UNAIDS, *Global AIDS Update*, 2023.

⁷⁵ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 2013.

2.1.1.1 Ragam Penyimpangan Seksual dan Definisi Konseptual

Penyimpangan seksual mencakup berbagai bentuk perilaku yang dalam kajian klinis sering dikategorikan sebagai *paraphilic disorders*. Beberapa bentuk yang umum dibahas antara lain voyeurisme (mengamati aktivitas seksual orang lain tanpa persetujuan), esibisionisme (memperlihatkan organ genital di ruang publik), sadomasokisme (aktivitas seksual yang melibatkan rasa sakit, dominasi, atau penyerahan), inses (hubungan seksual antar anggota keluarga), pedofilia (ketertarikan seksual terhadap anak), serta nekrofilia (ketertarikan seksual terhadap jenazah). Setiap bentuk tersebut memiliki karakteristik dan implikasi hukum maupun psikologis yang berbeda.⁷⁶

2.1.1.2 Perspektif Psikologis Terhadap Penyimpangan Seksual

Faktor psikologis memiliki peran penting dalam menjelaskan munculnya perilaku seksual menyimpang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak, seperti kekerasan atau pelecehan seksual, dapat memengaruhi perkembangan pola perilaku seksual di kemudian hari. Selain itu, kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, atau gangguan kontrol impuls juga dapat mendorong individu menggunakan perilaku seksual tertentu sebagai mekanisme koping.⁷⁷

Namun demikian, tidak semua bentuk variasi perilaku seksual dapat dikategorikan sebagai gangguan. Dalam konteks tertentu, eksplorasi seksual yang dilakukan secara konsensual dan tidak membahayakan dapat menjadi bagian dari ekspresi seksualitas manusia yang sehat. Permasalahan muncul ketika perilaku tersebut bersifat kompulsif, tidak melibatkan persetujuan, atau menimbulkan kerugian bagi diri sendiri maupun orang lain.⁷⁸

⁷⁶ Seto, M. C., *Pedophilia and Sexual Offending Against Children*, American Psychological Association, 2008.

⁷⁷ Kafka, M. P., "Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-5," *Archives of Sexual Behavior*, 2010.

⁷⁸ World Health Organization, *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, WHO, 2019.

2.1.1.3 Peran Trauma Masa Kanak-Kanak Dalam Perkembangan Penyimpangan Seksual

Trauma pada masa kanak-kanak sering dikaitkan dengan perkembangan perilaku seksual menyimpang di kemudian hari. Individu yang mengalami kekerasan atau pelecehan pada usia dini berpotensi mengembangkan mekanisme koping yang tidak adaptif, termasuk melalui perilaku seksual berisiko atau menyimpang. Tingkat keparahan serta durasi trauma juga menjadi faktor yang memengaruhi kemungkinan munculnya perilaku tersebut.⁷⁹

Meskipun demikian, penting untuk ditekankan bahwa tidak semua individu yang mengalami trauma akan mengembangkan penyimpangan seksual. Oleh karena itu, dukungan profesional seperti terapi psikologis sangat diperlukan guna membantu individu mengatasi dampak trauma dan mengembangkan pola perilaku yang lebih sehat.⁸⁰

2.1.1.4 Tinjauan Faktor Biologis Dalam Penyimpangan Seksual

Selain faktor psikologis dan lingkungan, aspek biologis juga dapat berkontribusi terhadap munculnya penyimpangan seksual. Beberapa studi menunjukkan bahwa ketidakseimbangan hormon, gangguan pada sistem neurotransmitter, serta faktor genetik dapat memengaruhi kecenderungan perilaku seksual tertentu. Namun, faktor biologis ini biasanya berinteraksi dengan faktor lain sehingga tidak dapat dijadikan satu-satunya penjelasan.⁸¹

2.1.1.5 Pengaruh Lingkungan Sosial, Budaya dan Media

Lingkungan sosial, budaya, serta paparan media juga berperan dalam membentuk persepsi dan perilaku seksual individu. Akses terhadap konten seksual eksplisit, terutama pada usia dini, dapat memengaruhi cara pandang seseorang terhadap seksualitas. Meskipun demikian,

⁷⁹ Finkelhor, D., *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, Free Press, 1984.

⁸⁰ World Health Organization, *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused*, WHO, 2017.

⁸¹ Bancroft, J., *Human Sexuality and Its Problems*, Elsevier, 2009.

paparan tersebut tidak secara otomatis menyebabkan penyimpangan seksual, karena respons individu sangat dipengaruhi oleh faktor kepribadian, lingkungan keluarga, serta nilai-nilai yang dianut.⁸²

Dengan demikian, penyimpangan seksual merupakan fenomena multidimensional yang tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal. Diperlukan pendekatan yang holistik dalam memahami serta menangani permasalahan ini, baik dari aspek psikologis, biologis, maupun sosial budaya.

2.2 Dinamika Perilaku Seksual Dalam Perspektif Sosial. Hak Asasi Manusia dan Hukum di Indonesia

Aktivitas seksual manusia menunjukkan keragaman yang terus berkembang seiring dengan dinamika peradaban. Perubahan tersebut tidak terlepas dari pergeseran nilai, norma, dan pemahaman masyarakat terhadap seksualitas. Salah satu titik penting dalam perubahan tersebut adalah munculnya gerakan yang dikenal sebagai *sexual revolution* pada dekade 1960-an hingga 1970-an di negara-negara Barat, yang menantang norma tradisional terkait seksualitas dan relasi interpersonal. Gerakan ini berkontribusi pada meningkatnya penerimaan terhadap berbagai bentuk ekspresi seksual, seperti seks pranikah, homoseksualitas, serta representasi seksualitas dalam ruang publik.⁸³

Memasuki abad ke-21, fenomena tersebut tidak lagi terbatas pada masyarakat Barat, melainkan telah meluas secara global. Berbagai bentuk perilaku seksual yang sebelumnya dianggap tabu mulai muncul di berbagai belahan dunia, termasuk praktik seks usia dini, hubungan seksual tanpa perlindungan, serta hubungan dengan banyak pasangan. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, seperti meningkatnya risiko infeksi menular seksual (IMS), tetapi juga memunculkan ketegangan dengan nilai-nilai agama, budaya, dan norma sosial yang berlaku di masyarakat.⁸⁴

Dalam konteks global, terdapat perbedaan pendekatan antarnegara dalam

⁸² Brown, J.D., "Mass Media Influences on Sexuality," *Journal of Sex Research*, 2002.

⁸³ Weeks, J., *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800*, Routledge, 2012.

⁸⁴ World Health Organization, *Sexual Health, Human Rights and the Law*, WHO, 2015.

menyikapi isu seksualitas dan identitas gender. Sebagai contoh, Human Rights Watch mencatat bahwa sejumlah negara masih menerapkan kebijakan yang membatasi atau bahkan mengkriminalisasi ekspresi orientasi seksual dan identitas gender tertentu. Perbedaan ini dipengaruhi oleh latar belakang sosial, budaya, serta sistem hukum masing-masing negara, yang kemudian tercermin dalam regulasi yang mengatur perilaku seksual, termasuk pemberian sanksi hukum dalam berbagai bentuk.⁸⁵

Selain itu, aspek kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak sekaligus kewajiban untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan, baik bagi dirinya sendiri maupun masyarakat. Prinsip-prinsip seperti kemanusiaan, keadilan, non-diskriminasi, serta penghormatan terhadap norma agama menjadi landasan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan nasional.⁸⁶

Berdasarkan kerangka hukum tersebut, praktik perilaku seksual yang berisiko tinggi dapat dipandang sebagai isu yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan individu, tetapi juga memiliki implikasi sosial dan hukum. Di satu sisi, terdapat pandangan yang menempatkan orientasi dan aktivitas seksual sebagai bagian dari hak asasi manusia yang bersifat privat. Namun di sisi lain, ketika perilaku tersebut menimbulkan dampak yang merugikan atau bertentangan dengan norma yang berlaku, maka hal tersebut dapat menjadi persoalan publik yang memerlukan pengaturan dan intervensi negara.⁸⁷

Dengan demikian, diperlukan keseimbangan antara penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kewajiban individu sebagai warga negara. Setiap individu diharapkan tidak hanya menuntut haknya, tetapi juga menjalankan kewajiban untuk menjaga kesehatan, menghormati norma yang berlaku, serta berkontribusi dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara umum.

⁸⁵ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28B; Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

⁸⁶ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 2, 9, 10, 11, dan 12.

⁸⁷ United Nations, *Human Rights and Sexual Orientation and Gender Identity*, 2019.

2.3 Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Realitas Sosial. dan Permasalahan di Masyarakat

2.3.1 Gambaran Umum Perilaku Seksual Berisiko di Kota Bekasi

Perilaku seksual berisiko di Kota Bekasi dapat dilihat melalui indikator epidemiologis, khususnya data kasus HIV/AIDS, yang sering digunakan sebagai proksi untuk mengukur tingkat praktik seksual tidak aman dalam suatu populasi. Data dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa kasus HIV di Kota Bekasi masih tergolong tinggi dan didominasi oleh kelompok usia produktif serta kelompok dengan perilaku seksual berisiko.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bekasi, pada periode Januari hingga September 2024 tercatat sebanyak 532 kasus HIV baru dari 59.220 orang yang menjalani tes. Dari jumlah tersebut, mayoritas penderita adalah laki-laki (413 kasus) dibandingkan perempuan (119 kasus).⁸⁸ Selain itu, distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia 25–49 tahun merupakan kelompok dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu sebanyak 371 kasus. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku seksual berisiko banyak terjadi pada kelompok usia produktif.⁸⁹

**Tabel 1.1 Distribusi Kasus HIV di Kota Bekasi
2024**

Kategori	Jumlah Kasus
Total Kasus HIV (Jan-Sep 2024)	532
Laki-Laki	413
Perempuan	119
Usia Dominan (25-49 Tahun)	371

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah kasus HIV di Kota Bekasi mengalami penurunan dari 882 kasus pada tahun 2023 menjadi 532 kasus pada 2024 (hingga September), meskipun angka tersebut tetap

⁸⁸ Dinas Kesehatan Kota Bekasi, data kasus HIV 2024, https://www.bekasi24jam.com/news/108114078959/dinkes-kota-bekasi-catat-ada-532-kasus-hiv-baru-sepanjang-tahun-2024?utm_source=chatgpt.com

⁸⁹ *Ibid*

menunjukkan tingkat prevalensi yang signifikan.⁹⁰ Sementara itu, data historis menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 554 kasus HIV yang teridentifikasi, dengan dominasi kasus pada laki-laki (431 kasus) dibandingkan perempuan (123 kasus)⁹¹

**Tabel 1.2 Perbandingan Kasus HIV di Kota Bekasi
2022-2024**

Tahun	Jumlah Kasus
2022	554
2023	882
2024 (Jan-Sep)	532

Dari sisi faktor risiko, berbagai laporan menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko tinggi menjadi penyumbang utama peningkatan kasus HIV di Bekasi. Perilaku tersebut meliputi hubungan seksual tanpa perlindungan, berganti-ganti pasangan, serta hubungan seksual dalam kelompok berisiko tinggi seperti lelaki seks lelaki (LSL) dan pekerja seks.⁹² Sebagai contoh, data di wilayah Kabupaten Bekasi menunjukkan bahwa kelompok LSL mendominasi kasus HIV dengan 140 kasus dari total 371 kasus pada periode Januari–Mei 2023.⁹³ Selain faktor seksual, penyalahgunaan narkoba serta penggunaan jarum suntik secara bersama juga menjadi faktor yang turut memperbesar risiko penularan HIV.

2.3.2 Strategi dan Program Pengendalian HIV/AIDS

Strategi dan program pengendalian HIV/AIDS dan IMS di Indonesia yaitu mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dari kementerian/lembaga yang terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

⁹⁰ *Ibid*,

⁹¹ Pemerintah Kota Bekasi, *Perkembangan Data Kasus HIV Tahun 2022*, https://bekasikota.go.id/detail/perkembangan-data-kasus-hiv-di-kota-bekasi?utm_source=chatgpt.com

⁹² Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, faktor risiko HIV/AIDS, https://gobekasi.id/2019/12/03/homoseksual-dominasi-penderita-hiv-aids-di-bekasi/?utm_source=chatgpt.com

⁹³ Data kasus HIV Kabupaten Bekasi (2023)

2. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada pelayanan diagnostik dan pengobatan HIV AIDS dan PIMS yang komprehensif dan bermutu.
3. Penguatan program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS berbasis data dan dapat dipertanggungjawabkan.
4. Penguatan kemitraan dan peran serta masyarakat termasuk pihak swasta, dunia usaha, dan multisektor lainnya baik di tingkat nasional maupun internasional.
5. Pengembangan inovasi program sesuai kebijakan pemerintah, dan
6. Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

Program Pemerintah Kota Bekasi dalam pencegahan dan pengendalian IMS adalah sebagai berikut:

1. Edukasi dan deteksi dini IMS

Dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, Puskesmas di Kota Bekasi telah melaksanakan serangkaian kegiatan penyuluhan yang fokus pada HIV, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan Hepatitis. Inisiatif ini mencakup berbagai pendekatan yang melibatkan berbagai pihak dalam komunitas. Petugas Lapangan bekerja sama dengan LSM telah berhasil mencapai populasi berisiko melalui sesi penyuluhan dan penjangkauan langsung. Langkah ini memastikan informasi yang benar dan terkini disampaikan kepada mereka yang berada dalam risiko tinggi terkena HIV, IMS, dan Hepatitis. Kerjasama ini memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan dapat diterima dengan lebih baik oleh masyarakat.

Peran Wanita Positif (WPA) dan Forum Warga Peduli AIDS didorong untuk bekerja sama dengan POKJA Pemberdayaan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bekasi. Melalui kolaborasi ini, mereka dapat mengambil peran yang lebih aktif dalam mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan HIV di tingkat komunitas. *Community Organizer* dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bekasi juga turut

mengambil bagian dalam penguatan peran, memastikan bahwa upaya pencegahan HIV, IMS, dan Hepatitis memperoleh dukungan dan partisipasi luas dari masyarakat. Mereka bertindak sebagai penghubung antara komunitas dan program-program kesehatan yang ada.

Selain itu, dalam rangka meningkatkan pemahaman bidan tentang IMS, Puskesmas menyelenggarakan workshop khusus mengenai Infeksi Menular Seksual dan Triple Eliminasi. Workshop ini ditujukan bagi praktek mandiri bidan, membekali mereka dengan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik dan mendukung eliminasi IMS.

Melalui serangkaian kegiatan ini, Puskesmas di Kota Bekasi berupaya secara holistik untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV, IMS, dan Hepatitis. Kerjasama lintas sektor dan partisipasi aktif dari berbagai pihak dalam komunitas menjadi kunci keberhasilan program-program ini.

2. Penanganan dan Pengobatan pasien dengan IMS

Dalam menangani Infeksi Menular Seksual (IMS), upaya pengobatan dan penanganan pasien menjadi fokus utama di Puskesmas. Beberapa langkah telah diambil untuk memperkuat pendekatan ini:

a. Pengadaan obat-obatan dan reagen IMS.

Puskesmas telah melakukan pengadaan yang memadai terhadap obat-obatan dan reagen yang diperlukan untuk pengobatan IMS. Langkah ini penting untuk memastikan ketersediaan bahan-bahan yang diperlukan dalam proses diagnosa dan pengobatan.

b. Peningkatan SDM.

Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas ditingkatkan melalui program pelatihan dan peningkatan kompetensi. Ini mencakup pelatihan tentang penanganan dan manajemen kasus IMS yang lebih efektif bagi tenaga medis dan paramedis.

c. Penguatan Tatalaksana IMS di Puskesmas.

Puskesmas melakukan langkah-langkah untuk memperkuat tatalaksana (penanganan kasus) IMS secara keseluruhan. Ini termasuk peningkatan sistem pelaporan, penanganan kasus, dan pemantauan pasien yang terkena IMS.

d. Peningkatan Kapasitas Pemeriksaan Test HIV dan IMS bagi ATLM Puskesmas.

Asisten Teknisi Laboratorium Medis (ATLM) di Puskesmas diberikan peningkatan kapasitas untuk melakukan pemeriksaan test HIV dan IMS. Hal ini bertujuan untuk memastikan pemeriksaan yang lebih akurat dan tepat waktu bagi pasien yang membutuhkan.

e. Penguatan Kerjasama KPA dengan Perguruan Tinggi Kesehatan terkait Muatan Materi HIV dan IMS.

Kerjasama yang erat antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan perguruan tinggi kesehatan membantu memperkuat pendidikan terkait HIV dan IMS. Hal ini melibatkan pengembangan muatan materi, pelatihan, serta kolaborasi dalam mengedukasi mahasiswa bidang kesehatan terkait pencegahan, diagnosa, dan penanganan IMS.

Langkah-langkah tersebut merupakan bagian dari strategi yang komprehensif dalam menangani IMS di Puskesmas. Melalui pengadaan yang memadai, peningkatan kapasitas SDM, serta kerjasama lintas sektor, diharapkan penanganan kasus IMS dapat lebih efektif dan memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien serta masyarakat secara keseluruhan. Kota Bekasi terus mengembangkan layanan terkait HIV/AIDS dengan menciptakan sejumlah fasilitas dan program yang merata di seluruh wilayah. Hingga saat ini, terdapat 98 layanan tes HIV dan 24 layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) yang tersedia bagi masyarakat, sebagai berikut:

1. Layanan Test HIV

- Rumah Sakit (RS): 24 fasilitas, antara lain RSUD Kota Bekasi, RS Mitra Keluarga Bekasi Timur, RS Hermina Bekasi
- Puskesmas: 50 pusat pelayanan kesehatan tingkat masyarakat.

- Klinik: 2 fasilitas.
- Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS Kelas II): 1 lembaga.

2. Layanan PDP, terdapat 18 titik layanan

- Klinik: 1 fasilitas.
- Puskesmas: 3 pusat pelayanan kesehatan tingkat masyarakat antara lain UPTD Puskesmas Medan Satria, UPTD Puskesmas Jati Warna, dan UPTD Puskesmas Seroja
- Rumah Sakit (RS) : 14 fasilitas.

3. Layanan dengan Deteksi Dini Hepatitis B dan C (DDHBC)

- Puskesmas: 60 pusat kesehatan tingkat masyarakat.
- Rumah Sakit (RS): 3 fasilitas.
- Klinik: 1 fasilitas.

4. Puskesmas dengan Triple E terintegrasi

Terdapat 60 Puskesmas yang telah terintegrasi dengan Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dalam rangka meningkatkan efektivitas upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

5. Layanan dengan Program PrEP (*Pre Exposure Prophylaxis*)

Terdapat tiga fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai program PrEP, yaitu:

- a. RSUD Kota Bekasi
- b. Puskesmas Bekasi Jaya
- c. Yayasan Pelita Ilmu
- d. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bekasi

Pengembangan layanan ini mencakup berbagai tingkatan fasilitas kesehatan, dari puskesmas hingga rumah sakit, dan melibatkan berbagai jenis layanan, termasuk tes HIV, PDP, DDHBC, Triple E terintegrasi di Puskesmas, serta Program PrEP. Langkah ini mencerminkan komitmen Kota Bekasi untuk memberikan akses yang lebih baik dan menyeluruh dalam penanganan dan pencegahan HIV/AIDS di masyarakat.

2.3.3 Strategi dan Implementasi Program Pengendalian HIV/AIDS dan IMS di Kota Bekasi

Upaya pengendalian HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) di Indonesia dilaksanakan melalui pendekatan strategis yang terintegrasi dan melibatkan berbagai sektor. Strategi nasional mencakup penguatan komitmen lintas kementerian/lembaga di tingkat pusat hingga daerah, peningkatan akses terhadap layanan diagnosis dan pengobatan yang komprehensif, serta penguatan program berbasis data yang akuntabel. Selain itu, kemitraan dengan masyarakat, sektor swasta, dan lembaga internasional juga menjadi elemen penting, disertai dengan pengembangan inovasi program serta penguatan sistem manajemen melalui monitoring dan evaluasi berkelanjutan.⁹⁴

Di tingkat daerah, Pemerintah Kota Bekasi mengimplementasikan berbagai program konkret dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan IMS. Salah satu fokus utama adalah edukasi dan deteksi dini. Puskesmas bersama organisasi masyarakat sipil dan tenaga lapangan melakukan kegiatan penyuluhan kepada kelompok berisiko, termasuk melalui pendekatan penjangkauan langsung. Keterlibatan komunitas, seperti kelompok masyarakat peduli AIDS dan komunitas orang dengan HIV/AIDS (ODHA), turut diperkuat untuk meningkatkan efektivitas penyebaran informasi dan perubahan perilaku.⁹⁵

Selain edukasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan juga menjadi prioritas. Puskesmas menyelenggarakan pelatihan dan workshop bagi tenaga medis, termasuk bidan praktik mandiri, terkait penanganan IMS dan program *triple elimination* (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta memperluas jangkauan deteksi dini di masyarakat.⁹⁶

Dalam aspek kuratif, penanganan pasien IMS dilakukan melalui

⁹⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS*, 2020.

⁹⁵ Dinas Kesehatan Kota Bekasi, *Program Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan IMS*, 2024.

⁹⁶ World Health Organization, *Global Health Sector Strategy on HIV*, WHO, 2021.

penyediaan obat-obatan dan reagen yang memadai, peningkatan kompetensi sumber daya manusia (SDM), serta penguatan sistem tatalaksana kasus di fasilitas kesehatan. Selain itu, kapasitas tenaga laboratorium juga ditingkatkan guna memastikan akurasi dan ketepatan waktu dalam pemeriksaan HIV dan IMS. Kerja sama antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dengan institusi pendidikan kesehatan turut mendukung penguatan aspek edukasi dan pelayanan berbasis ilmu pengetahuan.⁹⁷

Ketersediaan layanan kesehatan di Kota Bekasi menunjukkan komitmen yang signifikan dalam pengendalian HIV/AIDS. Hingga saat ini, terdapat sekitar 109 layanan tes HIV yang tersebar di berbagai fasilitas kesehatan, meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik, balai kesehatan, serta lembaga masyarakat. Selain itu, tersedia 24 layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) yang memberikan layanan komprehensif bagi pasien HIV/AIDS.⁹⁸

Layanan lain yang juga dikembangkan mencakup deteksi dini hepatitis B dan C, integrasi program *triple elimination* di puskesmas, serta penyediaan program *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) di beberapa fasilitas kesehatan. Program PrEP ini ditujukan bagi individu dengan risiko tinggi terhadap HIV sebagai langkah preventif berbasis bukti ilmiah.⁹⁹ Secara keseluruhan, pengembangan layanan di Kota Bekasi mencerminkan pendekatan yang menyeluruh, mulai dari aspek promotif, preventif, hingga kuratif dan rehabilitatif. Keterlibatan berbagai pihak, baik pemerintah, tenaga kesehatan, akademisi, maupun masyarakat, menjadi faktor kunci dalam meningkatkan efektivitas program pengendalian HIV/AIDS dan IMS di daerah tersebut.

Strategi penanganan kasus perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang di Kota Bekasi dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kerja sama lintas sektor

Membangun kerja sama antara Dinas Pemberdayaan Perempuan dan

⁹⁷ Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bekasi, *Laporan Kegiatan Program HIV/AIDS*, 2024.

⁹⁸ Dinas Kesehatan Kota Bekasi, *Profil Layanan Kesehatan HIV/AIDS*, 2024.

⁹⁹ World Health Organization, *Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, WHO, 2022.

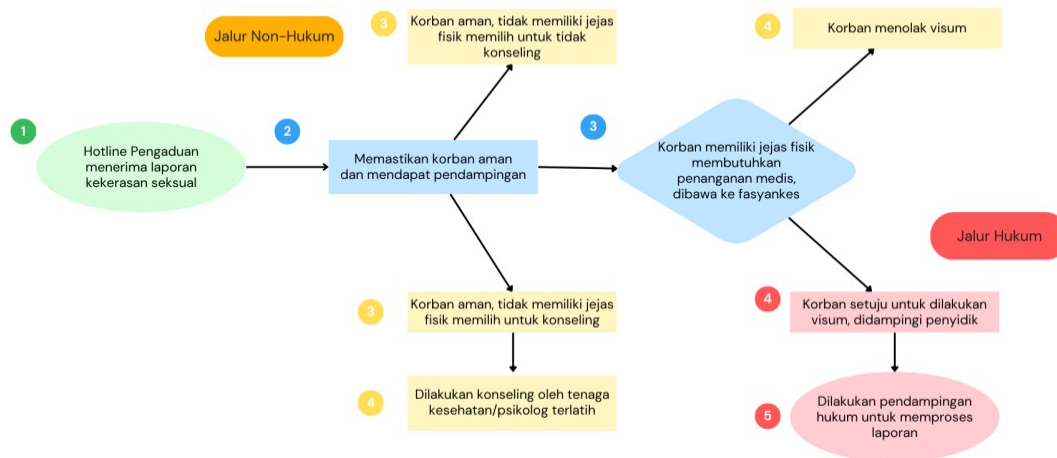
Perlindungan Anak (DP3A), lembaga pendidikan, layanan kesehatan, lembaga bantuan dan/atau aparat penegak hukum, dan lembaga sosial lainnya untuk menyediakan layanan yang holistik dan terkoordinasi bagi individu yang memerlukan bantuan.

Secara komprehensif, Dinas Kesehatan Kota Bekasi bekerja sama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Bekasi untuk meluncurkan Sekolah dan Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak dengan fokus pada pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak melalui peningkatan kewirausahaan, penurunan tingkat kekerasan, pencegahan pekerja anak, dan perkawinan anak.

Senandung Perdana tersebut juga melibatkan pendidikan dengan melibatkan guru bimbingan konseling, kepala sekolah, dan pengurus OSIS dalam sosialisasi dan edukasi pencegahan kekerasan dan perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang. Edukasi kesehatan reproduksi yang tepat, komprehensif dan berjenjang, yang sebaiknya dilakukan sedini mungkin sejak usia anak prasekolah hingga usia remaja. Sekolah perlindungan ini diharapkan dapat menekan kasus kekerasan dan perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang di Kota Bekasi, menuju terwujudnya kota layak anak dan ramah perempuan.

Selain itu, penanganan kasus kekerasan dan perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang secara komprehensif juga melibatkan berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lainnya, serta mempertimbangkan faktor-faktor yang mendasarinya seperti ekonomi dan aspek lainnya. Jika kemudian ditemukan unsur kekerasan seksual yang bermula dari perilaku seksual menyimpang berisiko tinggi, maka korban berhak mendapatkan pendampingan sesuai dengan alur penanganan kasus kekerasan seksual sesuai dengan preferensi korban. Adapun secara garis besar, alur penanganan kasus kekerasan seksual adalah sebagai berikut:

Alur Penanganan Korban Kekerasan Seksual



Gambar 1. Alur Penanganan Korban Kekerasan Seksual

2. Penguatan Pemberdayaan Masyarakat, Sistem Pelaporan dan Kolaborasi Kelembagaan Dalam Penanganan Perilaku Seksual Berisiko

Upaya penanggulangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual memerlukan pendekatan berbasis masyarakat yang berorientasi pada pemberdayaan dan partisipasi aktif. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah melalui penguatan kapasitas masyarakat dalam memahami dampak negatif perilaku seksual berisiko, sekaligus mendorong keterlibatan mereka dalam upaya pencegahan. Edukasi mengenai *bystander intervention* menjadi salah satu pendekatan yang relevan, di mana masyarakat dilatih untuk melakukan tindakan pencegahan awal terhadap kekerasan seksual melalui metode 5D, yaitu *Direct*, *Distract*, *Delay*, *Document*, dan *Delegate*. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk berperan aktif dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual di ruang publik.¹⁰⁰

Selain pemberdayaan masyarakat, pengembangan sistem pelaporan dan penanganan kasus yang efektif menjadi aspek krusial. Sistem

¹⁰⁰ Banyard, V. L., *Bystander Intervention in Sexual Violence Prevention*, Springer, 2015.

pelaporan yang responsif, seperti penyediaan layanan *hotline crisis center* yang dapat diakses selama 24 jam, diperlukan untuk memastikan penanganan kasus dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Di Kota Bekasi, layanan pelaporan dan pendampingan korban kekerasan telah difasilitasi melalui Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) yang berada di bawah naungan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Layanan ini berperan dalam memberikan pendampingan psikologis, konsultasi, serta rujukan bagi korban.¹⁰¹

Selanjutnya, kerja sama dengan institusi pendidikan tinggi juga menjadi bagian penting dalam memperkuat kapasitas sumber daya manusia. Kolaborasi dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II (Poltekkes) atau institusi sejenis dapat dilakukan dalam penyusunan modul pelatihan bagi tenaga sosial, konselor, dan tenaga kesehatan. Materi yang dikembangkan mencakup berbagai aspek, seperti penguatan ketahanan keluarga, perlindungan hak anak, penanganan kekerasan berbasis gender, serta manajemen pendampingan korban. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas layanan serta kesiapan tenaga profesional dalam menghadapi kasus-kasus yang kompleks.¹⁰²

3. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Dalam Kerangka Pembangunan Kota Bekasi

Penerapan berbagai strategi dalam penanganan perilaku seksual berisiko dan kekerasan seksual perlu dikaji dalam konteks arah pembangunan daerah. Visi Kota Bekasi “Kota Bekasi yang Nyaman dan Sejahtera” dengan Misi 1) Meningkatkan Jangkauan dan Mutu Pelayanan Publik Perkotaan Yang Semakin Memuaskan Dengan Didukung Ketersediaan Infrastruktur Yang Memadai, 2) Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Dan Lingkungan Kehidupan Perkotaan, Baik Jasmani Maupun Rohani, Yang Semakin Kondusif dan Berkelanjutan, 3) Membuka Lapangan

¹⁰¹ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, *Pedoman PUSPAGA*, 2020.

¹⁰² Kementerian Kesehatan RI, *Penguatan SDM Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS*, 2021.

Pekerjaan Yang Seluas-Luasnya Didukung Dengan Pengembangan Ruang-Ruang Inovasi Dan Kreativitas Generasi Produktif Dalam Memanfaatkan Kemanjuran Teknologi Informasi Dan Komunikasi, 4) Mengembangkan Iklim Yang Kondusif Dan Kemudahan Bagi Investasi Pembangunan Dan Dunia Usaha Yang Berkeadilan Rakyat, 5) Mengembangkan Kolaborasi Strategis Dan Dukungan Penguatan Manajemen Pemerintahan Kota Yang Mendorong Kota Bekasi Sebagai Kota Bertaraf Internasional Yang Keren.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Urgensi pembentukan peraturan daerah tentang pencegahan dan penanggulangan penyimpangan seksual di Kota Bekasi. Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual telah menjadi perhatian serius bagi masyarakat maupun Pemerintah Kota Bekasi. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan, seperti meningkatnya kasus infeksi menular seksual, tetapi juga merambah pada dimensi psikologis, sosial, ekonomi, serta ketertiban dan keamanan masyarakat. Dalam perspektif medis, fenomena ini dipandang sebagai faktor risiko yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan efek merugikan (*harmful effects*), sementara dalam perspektif sosial dan kultural di Indonesia, perilaku tersebut masih sering dipersepsikan sebagai bentuk penyimpangan dari norma yang berlaku.¹⁰³

Lebih lanjut, terdapat kasus-kasus yang menunjukkan bahwa korban dari perilaku seksual menyimpang kerap berasal dari kelompok rentan, khususnya anak-anak yang seharusnya berada dalam perlindungan. Kondisi ini menunjukkan adanya relasi kuasa yang timpang, di mana korban sering kali tidak memiliki kemampuan untuk memahami maupun melawan situasi yang dialaminya. Dalam konteks ini, perbuatan tersebut tidak hanya merupakan pelanggaran norma sosial, tetapi juga termasuk dalam kategori tindak pidana yang telah diatur dalam berbagai instrumen hukum nasional.¹⁰⁴

Meskipun perangkat hukum untuk penindakan telah tersedia, pendekatan represif semata dinilai belum memadai. Upaya pencegahan (*preventive approach*) perlu lebih diutamakan, terutama melalui intervensi di tingkat hulu. Perlindungan terhadap individu dan kelompok rentan harus dilakukan secara sistematis guna mencegah terjadinya korban. Oleh karena itu, peran pemerintah dan masyarakat menjadi sangat penting dalam mengembangkan strategi pencegahan yang komprehensif dan berkelanjutan.¹⁰⁵

¹⁰³ World Health Organization, *Sexual Health, Human Rights and the Law*, WHO, 2015

¹⁰⁴ Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

¹⁰⁵ United Nations Children's Fund (UNICEF), *Child Protection Strategy*, 2021

Di sisi lain, berbagai kasus yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sering kali tidak terungkap secara terbuka di ruang publik. Namun demikian, indikator kesehatan dan sosial, seperti meningkatnya angka penyakit menular seksual dan permasalahan sosial lainnya, menunjukkan bahwa fenomena ini tetap eksis dan memerlukan perhatian serius. Kondisi ini menegaskan perlunya kebijakan publik yang terstruktur dan berbasis bukti dalam menangani permasalahan tersebut.¹⁰⁶

Dalam konteks ini, pembentukan instrumen hukum daerah, seperti Peraturan Daerah, menjadi penting sebagai landasan normatif bagi penyelenggaraan program pencegahan dan penanggulangan. Kebijakan tersebut diharapkan dapat menjadi pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah, masyarakat, maupun pihak terkait lainnya, dalam menangani permasalahan secara terkoordinasi dan efektif.¹⁰⁷

Secara konseptual, kebijakan publik merupakan keputusan strategis yang diambil oleh pemerintah untuk merespons dan menyelesaikan permasalahan publik. Kebijakan ini berfungsi sebagai kerangka kerja yang mengarahkan tindakan berbagai aktor, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, dalam mencapai tujuan pembangunan serta mencegah munculnya hambatan yang dapat mengganggu kesejahteraan masyarakat.¹⁰⁸

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual telah nyata menjadi masalah publik. Belum ada instrumen kebijakan payung dalam bentuk peraturan-perundangan yang mengamanatkan secara langsung kepada pemerintahan kabupaten/ kota untuk menyusun instrumen kebijakan dalam bentuk Peraturan Daerah. Namun masalah publik ini tidak dapat dibiarkan terus menerus yang mengakibatkan kerugian, kerusakan, dampak buruk dan ketidakadilan bagi masyarakat, terutama yang rentan, lemah dan membutuhkan perlindungan. Berikut ini disampaikan kajian terhadap beberapa peraturan perundangan yang terkait dengan masalah publik yang diprediksi akan cenderung meningkat yaitu perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

¹⁰⁶ Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia*, 2023.

¹⁰⁷ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

¹⁰⁸ Dye, T. R., *Understanding Public Policy*, Pearson, 2013.

Undang Undang Dasar Tahun 1945

Pasal 27 undang-undang Dasar tahun 1945 menyatakan bahwa:

- (1). *Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.*
- (2) *Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.*
- (3) *Setiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam upaya pembelaan negara* Seksualitas merupakan ranah pribadi yang menjadi hak yang dijamin undang-undang.

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual adalah fakta yang tidak dapat dipungkiri ada di masyarakat. Sehingga tidak boleh terjadi stigmatisasi dan kriminalisasi terhadap warganegara yang mengalami gangguan tersebut. Apakah seorang yang berperilaku seksual berisiko tersebut seorang kriminal atau justru penderita atau korban dari suatu penyebab masalah lain ? Siapapun mereka, sebagai warganegara tentunya dilindungi oleh Undang Undang Dasar tahun 1945. Namun perlu diingat, seperti telah disampaikan dalam pembahasan bab-bab sebelumnya, keduanya menderita gangguan yang seharusnya mencari pertolongan atau justru diberikan bantuan oleh negara agar dapat keluar dari permasalahan pribadinya tersebut.

Pasal 28A UUD 1945 menyampaikan bahwa: *Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.* Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual pada seorang individu merupakan area privasi. Akibat dari perilaku dan aktivitasnya merupakan tanggung jawab pribadi. Namun, ketika akibat itu menyebabkan gangguan dan masalah dengan pihak lain, maka area tersebut tidak lagi menjadi area privat. Pihak yang menjadi “korban” pun memiliki hak yang sama dengan pelaku untuk dihormati hak-hak nya dalam mempertahankan hidup dan kehidupannya.

Seringkali pada individu atau kelompok masyarakat, seperti anak-anak dan pelajar, berada dalam posisi belum atau tidak mengerti bahkan tidak menyadari tentang aspek mempertahankan hidup dan kehidupannya. Masyarakat rentan ini sangat mudah menjadi objek eksploitasi mereka yang memiliki kekuatan atau

kesempatan. Negara wajib melindungi warganegara tersebut dari akibat gangguan yang terjadi pada warganegara lain. Di sisi lain, negara melalui pemerintahan membantu yang mengalami gangguan tersebut untuk dapat mengatasinya. Berdasarkan penafsiran ini, negara seharusnya melakukan perlindungan terhadap kedua kelompok warganegara yang memiliki masalah gangguan dan yang berpotensi menjadi “korban” secara disengaja ataupun tidak disengaja dari individu atau kelompok yang terganggu tersebut. Seksualitas secara alami sebetulnya ditujukan agar ras manusia dapat survive, bertahan hidup di dunia melalui aktivitas reproduksi. Undang-undang Dasar telah mengatur aspek reproduksi sosial yang sehat dan “misi” manusia di bumi ini seperti disampaikan dalam Pasal 28B : (1) Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Hak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan di dalamnya terkandung hak dalam aktivitas reproduksi. Aktivitas reproduksi tersebut telah dibatasi oleh negara dalam bentuk perkawinan yang sah.

Kasus pemaksaan aktivitas reproduksi dari “penderita” berperilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual terhadap kelompok rentan telah mengakibatkan pelanjutan keturunan yang tentunya tidak sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945. Pasal 28B ayat (2) menyatakan:

(1) Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Sebagian korban tersebut adalah anak-anak, yang pada masa kanak-kanaknya terpaksa melahirkan anak-anak yang sulit untuk mereka lindungi sesuai amanat Undang-undang. Negara melalui pemerintahan berkewajiban untuk tidak membiarkan hal buruk ini terjadi secara terus menerus dengan melakukan upaya pencegahan dan pengendalian perilaku buruk serta gangguan. Pasal 28G UUD tahun 1945 lebih memperkuat upaya perlindungan bagi setiap orang:

(1) Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

- (2) Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.*

Kehidupan bangsa saat ini masih mempertahankan aspek-aspek kehormatan dan martabat. Perlindungan, rasa aman, kehormatan dan martabat bagi kelompok besar warga negara wajib diwujudkan dengan adil. Jangan sampai pembelaan terhadap kelompok warga negara yang memiliki gangguan menjadi dalih untuk pembiaran kelompok yang berpotensi menjadi “korban”. Perlindungan juga perlu dilakukan terhadap kelompok sehat yang rentan dari upaya kelompok dengan “gangguan” untuk mengikutsertakan mereka sehingga menjadi mengalami “gangguan”. Isu ini berlaku untuk semua kehidupan seksualitas, baik homoseksualitas ataupun heteroseksualitas.

Pada akhirnya, kedua kelompok yaitu warganegara yang memiliki masalah dan gangguan dan kelompok sehat yang berpotensi terkena akibat dari gangguan tersebut terkena kewajiban sebagai warga negara sebagaimana disampaikan Pasal 28J:

- (1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.*

Selain hak, ada kewajiban yang harus dipenuhi sebagai warganegara. Ada hak warganegara lain juga yang seharusnya dihormati dan tidak dilanggar. Dengan demikian, setiap warga negara harus mengerti adanya pembatasan-pembatasan yang dilakukan oleh negara.

- (2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis.*

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual secara medis dan kesehatan merupakan gangguan biologis, psikis dan sosial yang dialami seseorang. Evidence dari akibat perilaku ini telah ada dan menyebabkan masalah publik. Sehingga pendekatan medis dan kesehatan dapat menjadi salah

satu solusi pemecahan masalah publik tersebut, selain pendekatan sosial, keagamaan dan kebudayaan. Perdebatan dalam hal perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual seringkali berlandung dalam konteks perubahan sikap moral yang bersifat global. Agama seringkali dianggap sebagai penghalang kehidupan yang dianggap modern dan global. Namun, selama Undang-undang Dasar ini belum berubah, pengaruh global tersebut tidak dapat mengubah norma hukum utama yang ada dan tetap mempertimbangkan aspek moral dan agama dalam kehidupan masyarakat bangsa Indonesia.

Undang-undang Dasar 1945 secara langsung merupakan landasan bagi Pemerintah Kota Bekasi dalam upaya melindungi seluruh masyarakat di wilayahnya dari dampak gangguan yang terjadi pada individu dan kelompok masyarakat tertentu. Implikasi pada peraturan yang akan dibuat adalah Pemda perlu menyusun kerangka kerja pencegahan dan pengendalian secara operasional bagi seluruh stakeholder serta masyarakat.

Undang-Undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kerangka kerja pencegahan dan pengendalian tersebut secara umum dapat ditemukan pada Bagian Keenam tentang Kesehatan Reproduksi dari Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada Pasal 54 disampaikan bahwa:

- (1) *Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.*
- (2) *Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:*
 - a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;*
 - b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan*
 - c. Kesehatan sistem reproduksi.*

Kesehatan seksual merupakan salah satu bagian dari upaya kesehatan reproduksi secara eksplisit tercantum dalam Undang-undang ini. Perilaku seksual berisiko merupakan masalah dalam kesehatan seksual, terkait

gangguan perilaku dari seorang individu maupun kelompok yang menyebabkan berbagai risiko kesehatan fisik, jiwa maupun sosial bagi dirinya maupun orang atau kelompok orang lainnya. Penyimpangan seksual dengan jelas adalah merupakan suatu gangguan dalam konteks Kesehatan Seksual yang dapat bersifat sebagai gangguan biologis (genotipik) maupun gangguan jiwa.

Berdasarkan pasal ini, Pemerintah Kota Bekasi dapat menyusun upaya-upaya peningkatan Kesehatan Seksual seperti yang dimaksud dalam Undang-undang 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Upaya difokuskan untuk mencegah dan mengendalikan permasalahan publik yang terjadi akibat perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual. Undang-undang 17 tentang kesehatan berisi pasal yang merupakan turunan dari hak warga negara terkait kesehatan reproduksi. Pasal ini juga secara eksplisit menekankan tentang kehidupan seksual yang sehat dan aman, bebas dari paksaan dan atau kekerasan. Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan keadaan yang bertentangan dengan undang-undang. Pasal 55 menyatakan bahwa: *Setiap Orang berhak:*

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;*

Undang-undang 17 tahun 2023 menggaris bawahi kehidupan seksual yang sehat, sejatinya, menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia. Dalam pandangan Undang-undang, perilaku buruk dan penyimpangan seksual dengan tegas dinyatakan sebagai merendahkan martabat manusia. Demikian pula halnya, warga negara yang melandaskan norma agama untuk menilai kehidupan seksual yang sehat perlu dihormati. Pergeseran cara pandang tentang martabat, moralitas dan pendekatan keagamaan dalam kehidupan seksual seringkali dijadikan alasan atau alat permisif terkait perilaku seksual berisiko maupun penyimpangan seksual. Keberadaan undang-undang ini memberikan ruang ketegasan kembali kepada nilai-nilai luhur martabat manusia, moralitas dan norma agama yang harus menjadi landasan kehidupan, termasuk seksualitas.

Tentu saja, individu atau kelompok penderita perlu dilindungi dengan cara diberikan intervensi pendidikan, kesehatan dan medikal. Sebagaimana lanjutan materi poin “b” tentang hak warga negara:

b. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan;

Untuk mengoperasionalkannya, perlu dibangun upaya-upaya pencegahan dan pengendalian. Bila terdapat kejadian, maka harus dibangun pula upaya dan pelayanan sebagai hak dari warga negara yang menjadi “korban”. Hak tersebut ditegaskan dalam poin “c” sebagai berikut:

c. menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

Pasal 56 mengisyaratkan bahwa upaya yang dilakukan terkait kesehatan seksual, diantaranya dalam bentuk pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pemerintahan Kota Bekasi berkewajiban dan bertanggung jawab atas kebijakan dan upaya pencegahan dan penanggulangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual. Masalah kebijakan sudah jelas terlihat dengan evidence dari dampak fenomena tersebut. Namun belum ada instrumen kebijakan yang secara khusus mengatasi masalah ini. Sehingga concern masyarakat dan pemerintahan perlu ditindak lanjuti dengan penyusunan instrumen kebijakan (peraturan daerah), sehingga terwujud kepastian dalam kehidupan bermasyarakat.

Di sisi lain, gangguan perilaku dan penyakit seksual juga kemungkinan disebabkan atau terkait permasalahan fisik atau biologis, namun dapat juga terkait dengan gangguan jiwa atau mental dan atau kepribadian. Pendekatan upaya kesehatan seksual perlu dilakukan secara holistik. Pasal 74 undang-undang tentang kesehatan menyatakan sebagai berikut.

(1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat

berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Pendekatan holistik tersebut perlu dioperasionalkan dalam bentuk penanggulangan. Pasal 86 secara jelas mendeskripsikan tanggung jawab Pemerintah Daerah untuk melakukannya dan melalui upaya-upaya dalam sistem kesehatan.

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular.*
- (2) Penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.*

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan gangguan penyakit dan menjadi faktor risiko dan atau penyebab gangguan penyakit menular maupun tidak menular termasuk gangguan jiwa. Bila faktor risiko maupun dampak penyakit yang diakibatkan gangguan ini menjadi masalah Kesehatan masyarakat, Pasal 87 mendorong Pemerintah Daerah untuk menetapkan sebagai prioritas daerah.

Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah.

Literasi dan atau pengaruh lingkungan dapat menjadikan orang perseorangan atau kelompok jatuh dalam situasi serta perilaku kehidupan seksual yang tidak sehat. Mereka yang terjebak dalam situasi dan kondisi tersebut membutuhkan bantuan dari para profesional dan campur tangan pemerintah. Akses kepada informasi, bantuan dan pelayanan dapat membantu mengeluarkan penderita gangguan dari keadaan “terjebak”. Pasal 88

menegaskan peran pemerintah daerah dalam meningkatkan literasi, awareness, kesadaran kesehatan seksual dan kehidupan seksual yang sehat untuk mencegah terjadinya akibat dari perilaku seksualitas yang buruk. Pusat dan Pemerintah Daerah bersama masyarakat serta pemangku kepentingan terkait bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular kepada masyarakat berisiko.

Pasal 89 sangat tegas menyatakan bentuk tanggung jawab Pemerintah Daerah dan masyarakat adalah pencegahan dan pengendalian (ayat 1). Tujuan dengan sangat jelas dideskripsikan pada ayat 2.

- 1) Pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya*
- 2) Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/ atau meninggal dunia serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.*
- 3) Dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang berwenang dapat memeriksa: a. orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/atau b. tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.*

Ayat (3) sangat jelas disampaikan kewenangan tenaga medis/ kesehatan untuk “memeriksa” orang/ sekelompok orang yang memiliki faktor risiko. Seperti diketahui, sebagian penyakit menular di Kota Bekasi diakibatkan faktor risiko perilaku tidak sehat dan penyimpangan seksual. Secara operasional, perlu diterjemahkan dan ditegaskan lagi ke dalam bentuk peraturan daerah di Kota Bekasi .

Masyarakat dan para “penderita” wajib melakukan pencegahan dan

pengendalian faktor risiko. Tidak ada alasan berlindung dalam hak, privasi ataupun stigmatisasi ketika menyangkut kepentingan kesehatan masyarakat umum.

Pasal 90

Masyarakat, termasuk penderita penyakit menular, wajib melakukan pencegahan penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, pengendalian faktor risiko Kesehatan, dan upaya pencegahan I merintah Daerah juga berperan dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular melalui kegiatan pencegahan dan pengendalian. Pasal 93 menyatakan sebagai berikut.

- 1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.*
- 2) Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/ atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.*

Undang-undang No 35 tahun 2014 sebagai Perubahan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Undang-undang ini berisi materi-materi deskriptif dan preskriptif tentang perlindungan anak. Materi muatan lebih dominan ditujukan pada kelompok anak. Pada kasus perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual, subjek yang terlibat bisa pada semua umur dan terkait penyebab dan dampak terhadap kesehatan/ gangguan. Dengan demikian, materi muatan yang perlu dibangun tidak akan duplikasi dengan Undang-undang ini.

Pasal 1

- 1. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.*

2. *Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi*

Pasal 15a.

Kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap Anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum

Pasal 9

(1a) Setiap Anak berhak mendapatkan perlindungan di satuan pendidikan dari kejahatan seksual dan Kekerasan yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, dan/atau pihak lain.

Pasal 15

Setiap Anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari: a. penyalahgunaan dalam kegiatan politik; b. pelibatan dalam sengketa bersenjata; c. pelibatan dalam kerusuhan sosial; d. pelibatan dalam peristiwa yang mengandung unsur Kekerasan; e. pelibatan dalam peperangan; dan f. kejahatan seksual.

Pasal 54

- 1) *Anak di dalam dan di lingkungan satuan pendidikan wajib mendapatkan perlindungan dari tindak Kekerasan fisik, psikis, kejahatan seksual, dan kejahatan lainnya yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, dan/atau pihak lain.*
- 2) *Perlindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, aparat pemerintah, dan/atau Masyarakat.*

Pasal 59

- 1) *Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan Perlindungan*

Khusus kepada Anak.

2) Perlindungan Khusus kepada Anak sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) diberikan kepada:

- a. Anak dalam situasi darurat;*
- b. Anak yang berhadapan dengan hukum;*
- c. Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi;*
- d. Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual;*
- e. Anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;*
- f. Anak yang menjadi korban pornografi;*
- g. Anak dengan HIV/AIDS;*
- h. Anak korban penculikan, penjualan, dan/atau perdagangan;*
- i. Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis;*
- j. Anak korban kejahatan seksual;*
- k. Anak korban jaringan terorisme;*
- l. Anak Penyandang Disabilitas;*
- m. Anak korban perlakuan salah dan penelantaran;*
- n. Anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan*
- o. Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi Orang Tuanya*

Pasal 59A

Perlindungan Khusus bagi Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) dilakukan melalui upaya:

- a. penanganan yang cepat, termasuk pengobatan dan/atau rehabilitasi secara fisik, psikis, dan sosial, serta pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya;*
- b. pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan;*
- c. pemberian bantuan sosial bagi Anak yang berasal dari Keluarga tidak mampu; dan*
- d. pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap proses peradilan.*

Pasal 66

Perlindungan Khusus bagi Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2) huruf d dilakukan melalui:

- a. penyebarluasan dan/atau sosialisasi ketentuan peraturan perundang- undangan yang berkaitan dengan Perlindungan Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual;*
- b. pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi; dan*
- c. pelibatan berbagai perusahaan, serikat pekerja, lembaga swadaya masyarakat, dan Masyarakat dalam penghapusan eksploitasi terhadap Anak secara ekonomi dan/atau seksual.*

Pasal 67A

Setiap Orang wajib melindungi Anak dari pengaruh pornografi dan mencegah akses Anak terhadap informasi yang mengandung unsur pornografi.

Pasal 67B

- (1) Perlindungan Khusus bagi Anak yang menjadi korban pornografi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2) huruf f dilaksanakan melalui upaya pembinaan, pendampingan, serta pemulihan sosial, kesehatan fisik dan mental.*
- (2) Pembinaan, pendampingan, serta pemulihan sosial, kesehatan fisik dan mental sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Pasal 69A

Perlindungan Khusus bagi Anak korban kejahatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2) huruf j dilakukan melalui upaya:

- a. edukasi tentang kesehatan reproduksi, nilai agama, dan nilai kesusilaan;*
- b. rehabilitasi sosial;*

- c. pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan; dan*
- d. pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap tingkat pemeriksaan mulai dari penyidikan, penuntutan, sampai dengan pemeriksaan di sidang*

Pasal 71E

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana penyelenggaraan Perlindungan Anak.*
- (2) Pendanaan penyelenggaraan Perlindungan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat*
 - (1) bersumber dari: a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan c. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat*

Pasal 74

- (1) Dalam rangka meningkatkan efektivitas pengawasan penyelenggaraan pemenuhan Hak Anak, dengan Undang-Undang ini dibentuk Komisi Perlindungan Anak Indonesia yang bersifat independen.*
- (2) Dalam hal diperlukan, Pemerintah Daerah dapat membentuk Komisi Perlindungan Anak Daerah atau lembaga lainnya yang sejenis untuk mendukung pengawasan penyelenggaraan Perlindungan Anak di daerah.*

Pasal 76 D sampai dengan I berisi materi muatan terkait perlindungan anak dari aspek seksualitas. Materi masih bersifat general dan masih perlu diperjelas dan cukup detil agar bisa operasional di tingkat kabupaten/ kota.

Pasal 76D

Setiap Orang dilarang melakukan Kekerasan atau ancaman Kekerasan memaksa Anak melakukan persetubuhan dengannya atau dengan orang

lain.

Pasal 76E

Setiap Orang dilarang melakukan Kekerasan atau ancaman Kekerasan, memaksa, melakukan tipu muslihat, melakukan serangkaian kebohongan, atau membujuk Anak untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul.

Pasal 76I

Setiap Orang dilarang menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh melakukan, atau turut serta melakukan eksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual terhadap Anak

Pasal 81

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76D dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).*
- (2) Ketentuan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku pula bagi Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan tipu muslihat, serangkaian kebohongan, atau membujuk Anak melakukan persetubuhan dengannya atau dengan orang lain.*
- (3) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Orang Tua, Wali, pengasuh Anak, pendidik, atau tenaga kependidikan, maka pidananya ditambah 1/3 (sepertiga) dari ancaman pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1).*

Pasal 82

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76E dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).*
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Orang Tua, Wali, pengasuh Anak, pendidik, atau tenaga*

kependidikan, maka pidananya ditambah 1/3 (sepertiga) dari ancaman pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 88

Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76l, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Undang-undang No 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual memungkinkan terjadinya tindak kekerasan seksual. Tindak kekerasan seksual merupakan kejadian di hilir. Sedangkan pencegahan dan pengendalian merupakan tindakan di hulu. Undang-undang ini menjadikan kepastian hukum manakala suatu peristiwa kekerasan seksual terjadi. Sebagaimana dijelaskan pada Pasal 4 berikut ini.

- (1) Tindak Pidana Kekerasan Seksual terdiri atas: a. pelecehan seksual nonfisik; b. pelecehan seksual fisik; c. pemaksaan kontrasepsi; d. pemaksaan sterilisasi; e. pemaksaan perkawinan; f. penyiksaan seksual; g. eksploitasi seksual; h. perbudakan seksual; dan i. kekerasan seksual berbasis elektronik.*
- (2) Selain Tindak Pidana Kekerasan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tindak Pidana Kekerasan Seksual juga meliputi: a. perkosaan; b. perbuatan cabul; c. persetubuhan terhadap Anak, perbuatan cabul terhadap Anak, dan/atau eksploitasi seksual terhadap Anak; d. perbuatan melanggar kesusilaan yang bertentangan dengan kehendak Korban; e. pornografi yang melibatkan Anak atau pornografi yang secara eksplisit memuat kekerasan dan eksploitasi seksual; f. pemaksaan pelacuran; Tindak pidana perdagangan orang yang ditujukan untuk eksploitasi seksual; h. kekerasan seksual dalam lingkup rumah tangga; i. tindak pidana pencucian uang*
- (3) yang tindak pidana asalnya merupakan Tindak Pidana Kekerasan Seksual; dan j. tindak pidana lain yang dinyatakan secara tegas*

sebagai Tindak Pidana Kekerasan Seksual sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hukuman yang akan diterima pelaku tindak pidana juga telah ditetapkan baik dalam bentuk pidana penjara maupun pidana denda.

Pasal 5

Setiap Orang yang melakukan perbuatan seksual secara nonfisik yang ditujukan terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/atau organ reproduksi dengan maksud merendahkan harkat dan martabat seseorang berdasarkan seksualitas dan/atau kesusilaannya, dipidana karena pelecehan seksual nonfisik, dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) bulan dan/ atau pidana denda paling banyak Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

Pasal 6

Dipidana karena pelecehan seksual fisik:

- a. Setiap Orang yang melakukan perbuatan seksual secara fisik yang ditujukan terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/ atau organ reproduksi dengan maksud merendahkan harkat dan martabat seseorang berdasarkan seksualitas dan/atau kesusilaannya yang tidak termasuk dalam ketentuan pidana lain yang lebih berat dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).*
- b. Setiap Orang yang melakukan perbuatan seksual secara fisik yang ditujukan terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/ atau organ reproduksi dengan maksud menempatkan seseorang di bawah kekuasaannya secara melawan hukum, baik di dalam maupun di luar perkawinan dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).*
- c. Setiap Orang yang menyalahgunakan kedudukan, wewenang, kepercayaan, atau perbawa yang timbul dari tipu muslihat atau hubungan keadaan atau memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan atau ketergantungan seseorang, memaksa atau dengan penyesatan menggerakkan orang itu untuk melakukan atau membiarkan dilakukan*

persetubuhan atau perbuatan cabul dengannya atau dengan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 13

Setiap Orang secara melawan hukum menempatkan seseorang di bawah kekuasaannya atau orang lain dan menjadikannya tidak berdaya dengan maksud mengeksploitasinya secara seksual, dipidana karena perbudakan seksual, dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Implikasi dari Undang-undang 12 tahun 2022 terhadap peraturan perundangan yang akan dibuat adalah telah tersedia norma hukum pada kejadian kekerasan seksual. Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan upaya di hulu untuk mencegah terjadinya kemungkinan-kemungkinan kekerasan seksual sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang ini.

Kesimpulan sementara dari bab ini adalah sebagai berikut:

1. Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan masalah yang eksis di masyarakat Kota Bekasi .
2. Dasar hukum utama yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan publik ini adalah Undang-undang Dasar 1945 serta Undang-undang kesehatan no 17 tahun 2023.
3. Terdapat beberapa peraturan perundangan terkait dengan permasalahan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual. Peraturan perundangan yang ada lebih mengatasi masalah di hilir atau keadaan yang sudah terjadi. Yang dibutuhkan adalah instrumen kebijakan yang dapat mengatasi masalah di hulu.
4. Materi pokok dalam peraturan daerah yang akan dibuat adalah berasal dari pasal 54 dan 55 yaitu tentang Kesehatan Seksual dan Kehidupan Seksual yang sehat dan aman.

5. Amanah Undang-undang (Pasal 56 UU 17/2023) kepada Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian, terhadap segala dampak dari perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
6. Pasal 87 UU no 17 tahun 2023 mendorong Pemerintah Daerah menetapkan prioritas Daerah. Bila permasalahan publik ini menjadi prioritas di Kota Bekasi , maka Peraturan Daerah tentang pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sangat didukung oleh Peraturan Perundangan yang ada.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

4.1 Landasan Filosofis

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor fundamental dalam menentukan kemajuan dan daya saing suatu bangsa. SDM yang unggul, tangguh, serta memiliki keseimbangan antara kesehatan fisik dan mental akan memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kemandirian nasional serta keberhasilan pembangunan. Oleh karena itu, pembangunan nasional idealnya berorientasi pada penguatan manusia sebagai subjek utama pembangunan, dengan menempatkan masyarakat sebagai pusat dari setiap kebijakan yang dirumuskan.¹⁰⁹

Secara kodrati, manusia memiliki dorongan untuk mempertahankan eksistensinya. Dalam konteks kolektif, negara sebagai organisasi sosial juga memiliki kepentingan untuk menjaga keberlangsungan dan eksistensi bangsanya. Upaya tersebut diwujudkan melalui pengelolaan sistem pemerintahan serta pelaksanaan program pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini, investasi pada pengembangan SDM menjadi strategi kunci untuk mencapai tujuan negara yang maju dan mandiri.¹¹⁰

Peningkatan kualitas SDM tidak hanya berorientasi pada aspek material, tetapi juga mencakup pengembangan manusia secara utuh, termasuk dimensi etika, estetika, dan logika. Pembangunan manusia yang berkelanjutan harus memperhatikan harkat dan martabat manusia, serta menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan yang tercermin dalam kepribadian dan semangat kebangsaan.¹¹¹

Secara konstitusional, negara memiliki kewajiban untuk mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan ini diperkuat dengan jaminan hak asasi manusia dalam Pasal 28A yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya, serta

¹⁰⁹ United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report*, 2020.

¹¹⁰ Todaro, M. P., *Economic Development*, Pearson, 2015.

¹¹¹ Nussbaum, M., *Creating Capabilities*, Harvard University Press, 2011.

Pasal 28B yang menjamin hak untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan. Hak-hak tersebut menjadi landasan dalam membangun masyarakat yang sejahtera dan berkelanjutan.¹¹² Kesehatan merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Secara konseptual, kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai ketiadaan penyakit, tetapi mencakup kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual yang optimal. Oleh karena itu, kesehatan dipandang sebagai hak asasi manusia yang harus dijamin oleh negara.¹¹³

Dalam konteks hukum nasional, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip kemanusiaan, keadilan, keseimbangan, serta penghormatan terhadap hak dan kewajiban. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat, dengan prioritas pada kelompok rentan dan kurang terjangkau, serta dilaksanakan secara nondiskriminatif.¹¹⁴

Lebih lanjut, pembangunan kesehatan menitikberatkan pada pendekatan promotif dan preventif, yaitu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan sebelum terjadinya penyakit. Dalam hal ini, pengendalian perilaku berisiko, termasuk perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual, menjadi bagian penting dari strategi kesehatan masyarakat. Pendekatan berbasis paradigma sehat ini bertujuan untuk mencegah timbulnya dampak negatif, baik dari segi kesehatan fisik maupun psikososial.¹¹⁵

Tujuan utama pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 3 yang menegaskan bahwa kesehatan merupakan investasi strategis dalam pembangunan SDM yang produktif secara sosial dan ekonomi.¹¹⁶

¹¹² Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pembukaan, Pasal 28A dan 28B.

¹¹³ World Health Organization, *Constitution of the WHO*, 1948.

¹¹⁴ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 2.

¹¹⁵ World Health Organization, *Health Promotion Glossary*, WHO, 1998.

¹¹⁶ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 3.

Dengan demikian, pembangunan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai upaya kuratif, tetapi juga sebagai investasi jangka panjang bagi negara. Masyarakat yang sehat akan memiliki produktivitas yang tinggi, sehingga mampu mendukung pertumbuhan ekonomi dan stabilitas sosial. Oleh karena itu, perubahan perilaku menuju pola hidup sehat, termasuk dalam aspek kesehatan seksual, menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan nasional.

4.2 Landasan Sosiologis

Fenomena perilaku seksual berisiko menunjukkan kecenderungan yang semakin mengkhawatirkan, khususnya di kalangan remaja. Berbagai data epidemiologis mengindikasikan adanya peningkatan kasus infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS, yang berkaitan dengan perilaku seksual tidak aman. Kondisi ini menegaskan bahwa perilaku tersebut telah menjadi permasalahan sosial yang nyata dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.¹¹⁷ Dampak dari perilaku seksual berisiko tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan, tetapi juga meluas ke ranah sosial. Ketidakmampuan mengendalikan perilaku tersebut pada kelompok remaja dapat memicu berbagai konsekuensi, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, pernikahan usia dini, praktik aborsi, serta meningkatnya penularan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Oleh karena itu, perilaku ini memiliki implikasi yang kompleks terhadap ketahanan sosial dan kualitas generasi mendatang.¹¹⁸

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi juga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perubahan perilaku seksual di masyarakat. Kemudahan akses terhadap konten bermuatan seksual melalui media digital berpotensi memengaruhi pola pikir dan perilaku remaja, terutama dalam membentuk persepsi yang kurang tepat mengenai seksualitas. Dalam kondisi tertentu, hal ini dapat meningkatkan kerentanan terhadap perilaku berisiko maupun tindakan yang melanggar norma sosial.¹¹⁹

¹¹⁷ World Health Organization, *Global Health Sector Strategy on HIV*, WHO, 2021.

¹¹⁸ United Nations Population Fund (UNFPA), *Adolescent Sexual and Reproductive Health*, 2019.

¹¹⁹ Livingstone, S., *Children and the Internet*, Polity Press, 2013.

Selain faktor teknologi, lingkungan keluarga dan sosial turut berperan dalam membentuk perilaku individu. Kurangnya pengawasan, pola asuh yang tidak optimal, serta pengalaman traumatis, seperti kekerasan atau pelecehan, dapat menjadi faktor yang memengaruhi munculnya perilaku berisiko. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan perlu dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan keluarga, sekolah, dan masyarakat.¹²⁰

Dalam konteks masyarakat Indonesia yang pluralistik, norma sosial, budaya, dan agama memiliki peran penting dalam membentuk nilai dan perilaku individu. Perbedaan pandangan antarnegara terkait isu seksualitas menunjukkan bahwa regulasi dan kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat setempat. Dengan demikian, pendekatan kebijakan di Indonesia perlu mempertimbangkan keseimbangan antara aspek kesehatan masyarakat, nilai sosial, serta prinsip-prinsip hukum yang berlaku.¹²¹

Lebih lanjut, fenomena sosial menunjukkan bahwa sebagian perilaku berisiko sering kali tidak tampak secara terbuka di ruang publik, namun tercermin melalui indikator kesehatan dan sosial yang meningkat. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk menghadirkan kebijakan yang mampu mengakomodasi upaya pencegahan dan pengendalian secara sistematis. Dalam hal ini, pembentukan regulasi daerah dapat menjadi instrumen strategis untuk memberikan kepastian hukum sekaligus mendorong partisipasi masyarakat dalam penanggulangan masalah tersebut.¹²²

Pada akhirnya, masyarakat pada umumnya menginginkan terciptanya kondisi sosial yang aman, sehat, dan sejahtera. Upaya pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko merupakan bagian dari pembangunan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks ini, hukum berfungsi sebagai sarana rekayasa sosial (*social engineering*) yang dapat digunakan untuk mengarahkan perilaku masyarakat menuju tatanan yang lebih baik.¹²³

¹²⁰ UNICEF, *Child Protection Strategy*, 2021.

¹²¹ World Health Organization, *Sexual Health, Human Rights and the Law*, WHO, 2015.

¹²² Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

¹²³ Roscoe Pound, *An Introduction to the Philosophy of Law*, Yale University Press, 1922.

4.3 Landasan Yuridis

Upaya mengendalikan perilaku seksual berisiko memerlukan pendekatan normatif melalui pembentukan kebijakan publik yang memiliki kekuatan mengikat secara hukum. Kebijakan tersebut diperlukan untuk mencegah penyebaran perilaku yang berpotensi merugikan masyarakat, baik melalui tindakan persuasif maupun melalui instrumen hukum yang bersifat mengikat. Dalam konteks ini, hukum berfungsi sebagai sarana pengaturan perilaku sosial agar tidak menimbulkan dampak yang lebih luas terhadap ketertiban umum dan kesehatan masyarakat.¹²⁴

Pendekatan persuasif semata dinilai belum cukup efektif dalam mengatasi permasalahan sosial yang kompleks. Oleh karena itu, diperlukan keberadaan norma hukum yang mengandung unsur pemaksaan (*coercive power*) guna memastikan kepatuhan masyarakat. Dalam kerangka hukum nasional, norma hukum tidak hanya berfungsi sebagai alat pengendali, tetapi juga sebagai pedoman dalam membentuk perilaku masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai yang hidup di dalamnya.¹²⁵

Konsep hukum yang efektif adalah hukum yang memiliki legitimasi sosiologis, yaitu hukum yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kesadaran hukum masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan yang dirumuskan dalam bentuk peraturan daerah harus mencerminkan aspirasi dan kebutuhan masyarakat, sehingga tidak bersifat semata-mata *top-down*, melainkan juga *bottom-up*. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan tingkat kepatuhan dan efektivitas implementasi kebijakan.¹²⁶

Pembentukan regulasi daerah terkait pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko tidak hanya bertujuan untuk menciptakan kepastian hukum, tetapi juga sebagai sarana edukasi sosial. Hukum diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk menginternalisasi nilai-nilai perilaku sehat serta menghormati hak orang lain dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, hukum tidak hanya berfungsi represif, tetapi juga preventif dan edukatif.¹²⁷

¹²⁴ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Pers, 2014.

¹²⁵ Hans Kelsen, *Pure Theory of Law*, University of California Press, 1967.

¹²⁶ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Perilaku*, Kompas, 2009

¹²⁷ Roscoe Pound, *Social Control Through Law*, Yale University Press, 1942.

Dalam perspektif hukum positif, dasar pembentukan peraturan daerah mengacu pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan. Peraturan daerah merupakan instrumen hukum yang relevan dalam mengatur permasalahan di tingkat lokal, termasuk dalam hal pemberian sanksi administratif maupun pidana terhadap pelanggaran tertentu.¹²⁸

Selain itu, efektivitas peraturan daerah juga didukung oleh proses pembentukannya yang melibatkan lembaga legislatif daerah, yaitu Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), sebagai representasi masyarakat. Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam proses perumusan kebijakan diharapkan dapat menghasilkan regulasi yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat serta memiliki legitimasi yang kuat.¹²⁹

Implementasi kebijakan pengendalian perilaku seksual berisiko juga memerlukan keseimbangan antara penegakan hukum dan peningkatan kesadaran masyarakat. Keberhasilan kebijakan tersebut sangat bergantung pada adanya kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk memahami serta menghindari risiko yang ditimbulkan. Oleh karena itu, selain penegakan hukum yang tegas, diperlukan pula pendekatan edukatif yang berkelanjutan.¹³⁰

Pada akhirnya, peraturan daerah yang dibentuk harus mampu menjamin terciptanya keadilan serta menjaga keharmonisan sosial. Proses perencanaan hingga implementasi kebijakan perlu melibatkan partisipasi aktif masyarakat agar regulasi yang dihasilkan tidak hanya memiliki kekuatan hukum, tetapi juga diterima secara sosial. Dengan demikian, peraturan daerah dapat berfungsi secara optimal sebagai instrumen dalam melindungi masyarakat dan meningkatkan kualitas kehidupan sosial.¹³¹

¹²⁸ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

¹²⁹ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

¹³⁰ Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russell Sage Foundation, 1975.

¹³¹ Jimly Asshiddiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Rajawali Pers, 2006.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

Pembentukan peraturan daerah terkait pencegahan dan penanggulangan penyimpangan seksual dilatarbelakangi oleh meningkatnya dampak sosial, kesehatan, serta tindak kekerasan yang berkaitan dengan perilaku tersebut. Fenomena ini tidak hanya menimbulkan persoalan kesehatan masyarakat, seperti peningkatan kasus infeksi menular seksual dan HIV/AIDS, tetapi juga berdampak pada stabilitas sosial dan keamanan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi kebijakan yang komprehensif dan sistematis untuk mengendalikan perkembangan permasalahan tersebut.

Data empiris menunjukkan bahwa prevalensi HIV/AIDS di Kota Bekasi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan dominasi kasus pada kelompok usia produktif, khususnya 20–29 tahun. Bahkan, terdapat tren penambahan kasus pada kalangan pelajar dan mahasiswa. Selain itu, kasus kekerasan seksual terhadap anak juga menunjukkan kecenderungan meningkat, yang menegaskan adanya kerentanan kelompok tertentu dalam masyarakat.

Perkembangan teknologi informasi turut berkontribusi terhadap penyebaran nilai dan perilaku yang berkaitan dengan seksualitas. Akses yang semakin mudah terhadap berbagai konten digital memungkinkan terjadinya transformasi nilai dan pola perilaku, terutama pada generasi muda. Dalam konteks ini, pengaruh globalisasi dan arus informasi yang tidak terkontrol dapat mempercepat perubahan sosial yang tidak selalu sejalan dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat Indonesia. Generasi muda sebagai aset strategis bangsa memiliki peran penting dalam menentukan arah pembangunan nasional. Oleh karena itu, kualitas generasi muda harus dijaga melalui upaya pembinaan yang berkelanjutan, termasuk dalam aspek kesehatan dan perilaku sosial. Kondisi kesehatan yang baik merupakan prasyarat utama dalam menciptakan sumber daya manusia yang produktif, kompetitif, dan berkarakter, sebagaimana visi pembangunan nasional menuju Indonesia Emas 2045.

Secara konstitusional, setiap warga negara berhak memperoleh perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan dan perlakuan yang merendahkan martabat manusia. Jaminan tersebut diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa perlindungan terhadap hak hidup, keamanan, dan kesejahteraan merupakan tanggung jawab negara. Dengan demikian, kebijakan pengendalian perilaku berisiko merupakan bagian dari upaya pemenuhan hak asasi manusia.

Kebijakan ini juga diarahkan untuk menciptakan keseimbangan antara perlindungan hak individu dan kepentingan masyarakat luas. Pengaturan yang komprehensif mencakup aspek pencegahan, penanganan, hingga pemulihan korban, dengan sasaran utama kelompok rentan, khususnya remaja dan usia produktif. Pendekatan ini diharapkan mampu menciptakan sistem perlindungan yang berkelanjutan dan efektif.

Dalam implementasinya, peraturan daerah berfungsi tidak hanya sebagai instrumen pengendalian sosial, tetapi juga sebagai sarana edukasi dan transformasi nilai. Regulasi ini diharapkan mampu mendorong kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat serta menghormati hak orang lain dalam kehidupan bermasyarakat. Selain itu, keberadaan sanksi dalam peraturan tersebut bertujuan untuk memberikan efek jera sekaligus menjaga ketertiban umum.

Agar pelaksanaan kebijakan berjalan efektif, diperlukan dukungan kelembagaan serta sinergi antar pemangku kepentingan. Pembentukan lembaga atau komisi khusus di tingkat daerah dapat menjadi alternatif untuk memperkuat koordinasi dan implementasi program. Di samping itu, keterlibatan pemerintah, akademisi, sektor swasta, media, keluarga, dan masyarakat menjadi faktor penting dalam keberhasilan kebijakan ini.

Secara substansi, rancangan peraturan daerah ini memuat beberapa komponen utama, yaitu ketentuan umum, materi pengaturan, ketentuan sanksi, serta ketentuan penutup. Materi yang diatur mencakup definisi, asas, tujuan, bentuk perilaku yang menjadi objek pengaturan, strategi pencegahan dan pengendalian, peran serta masyarakat, hingga mekanisme pengawasan dan penegakan hukum. Struktur ini dirancang untuk memastikan bahwa kebijakan

yang dihasilkan bersifat komprehensif, sistematis, dan implementatif. Dengan demikian, pembentukan peraturan daerah mengenai pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko merupakan langkah strategis dalam melindungi masyarakat, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Ditinjau dari perspektif kesehatan masyarakat, perilaku seksual berisiko berkontribusi terhadap meningkatnya kasus infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS, yang pada akhirnya dapat menimbulkan dampak kesehatan serius hingga kematian. Selain itu, konsekuensi yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga berdampak luas pada keluarga dan masyarakat. Dari sudut pandang hak asasi manusia, perilaku yang menimbulkan korban, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat berimplikasi pada pelanggaran terhadap martabat manusia. Dalam konteks ini, perlindungan terhadap korban menjadi hal yang fundamental untuk menjamin hak-hak dasar setiap individu.

Sementara itu, dalam dimensi sosial dan ekonomi, dampak perilaku berisiko dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis, dan sosial yang berpengaruh terhadap produktivitas serta kualitas hidup individu. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, diperlukan intervensi kebijakan yang komprehensif melalui pembentukan regulasi yang mengatur upaya pencegahan, penanganan, serta pemulihan bagi pihak yang terdampak. Regulasi ini diharapkan mampu memberikan kepastian hukum sekaligus menjadi instrumen perlindungan dan pengendalian sosial.

Di tingkat daerah, terdapat kesepahaman di kalangan masyarakat dan pemangku kepentingan mengenai pentingnya pengaturan perilaku seksual berisiko sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan masyarakat dan ketertiban sosial. Kebijakan ini juga diharapkan dapat mendukung pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Secara yuridis, pembentukan peraturan daerah terkait pengendalian perilaku seksual berisiko merupakan implementasi dari berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014

tentang Pemerintahan Daerah. Ketiga regulasi tersebut memberikan dasar hukum bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

6.2 Saran

Peraturan daerah merupakan instrumen strategis dalam mewujudkan tujuan pembangunan daerah, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian, efektivitas implementasi kebijakan sangat bergantung pada konsistensi pelaksanaan, komitmen pemangku kepentingan, serta dukungan lintas sektor.

Penegakan hukum yang tegas dan berkeadilan menjadi salah satu faktor penting dalam memastikan keberhasilan kebijakan. Selain itu, dukungan regulasi di tingkat yang lebih tinggi juga diperlukan agar peraturan daerah dapat diimplementasikan secara optimal. Di sisi lain, pendekatan yang humanis tetap diperlukan, terutama dalam memberikan perlindungan dan rehabilitasi bagi korban. Upaya edukasi dan pendampingan juga penting diberikan kepada individu yang terlibat, guna mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dan konstruktif.

Implementasi kebijakan ini tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan penyesuaian dalam sistem sosial, administratif, dan kelembagaan. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan yang matang melalui penyusunan strategi dan *roadmap* oleh organisasi perangkat daerah (OPD) terkait, agar pelaksanaan kebijakan dapat berjalan secara terintegrasi dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, keberhasilan kebijakan pengendalian perilaku seksual berisiko sangat ditentukan oleh sinergi antara pemerintah, masyarakat, akademisi, dan sektor lainnya. Pendekatan kolaboratif ini menjadi kunci dalam menciptakan masyarakat yang sehat, aman, dan sejahtera, serta dalam mendukung pembangunan sumber daya manusia yang unggul di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 2013.

American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*, Washington DC: APA, 2021.

American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*, Washington DC, 2015.

American Psychological Association, *Sexual Orientation and Gender Identity Definitions*, Washington DC: APA, 2021.

Amare Tadesse et al., "Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among First-Year University Students in Ethiopia," *BMC Public Health*, 2019.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*, Jakarta: BKKBN, 2019.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta: BKKBN, 2021.

Bancroft, J., *Human Sexuality and Its Problems*, Elsevier, 2009.

Banyard, V. L., *Bystander Intervention in Sexual Violence Prevention*, Springer, 2015.

Beck, J. S., *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*, Guilford Press, 2011.

Brody, Stuart, "The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities," *Journal of Sexual Medicine*, 2010.

Brown, J.D., "Mass Media Influences on Sexuality," *Journal of Sex Research*, 2002.

Cao, Chao et al., "Association of Frequency of Sexual Activity with Mortality Risk," *American Journal of Medicine*, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *HIV Risk Reduction Tools and Interventions*, 2022.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *STDs and HIV – CDC Fact Sheet*, 2022.

Data kasus HIV Kabupaten Bekasi (2023).

Data penelitian lokal Kota Bekasi, Jawa Barat (studi perilaku seksual berisiko pada ODHA LSL).

Data penelitian lokal Kota Bekasi, 2025 (studi perilaku seksual remaja dan faktor psikologis terkait).

Diamond, Lisa M. & Huebner, David M., “Is Good Sex Good for You? Rethinking Sexual Health,” *Social and Personality Psychology Compass*, 2012.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi, *Data Kasus HIV 2024*.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi, *Profil Layanan Kesehatan HIV/AIDS*, 2024.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi, *Program Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan IMS*, 2024.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, *Faktor Risiko HIV/AIDS*.

Dye, T. R., *Understanding Public Policy*, Pearson, 2013.

Finkelhor, D., *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, Free Press, 1984.

Friedman, Lawrence M., *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russell Sage Foundation, 1975.

Human Rights Watch (dirujuk dalam konteks laporan global).

Jimly Asshiddiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Rajawali Pers, 2006.

Kafka, M. P., “Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-5,” *Archives of Sexual Behavior*, 2010.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Situasi HIV/AIDS di Indonesia*, 2024.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Penguatan SDM Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS*, 2021.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*, Jakarta: Kemenkes RI, 2025.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS*, 2020.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, *Pedoman PUSPAGA*, 2020.

Kirby, Douglas, *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*, Washington DC, 2018.

KPA Kota Bekasi, *Laporan Kegiatan Program HIV/AIDS*, 2024.

Livingstone, S., *Children and the Internet*, Polity Press, 2013.

Maslow, Abraham H., "A Theory of Human Motivation," *Psychological Review*, 1943.

Meston, Cindy M. & Frohlich, Patricia F., "The Neurobiology of Sexual Function," *Archives of General Psychiatry*, 2000.

Moore, Keith L., *The Developing Human*, Elsevier, 2016.

Nieman, David C., *Exercise Immunology*, 1994.

Nussbaum, M., *Creating Capabilities*, Harvard University Press, 2011.

Pemerintah Kota Bekasi, *Perkembangan Data Kasus HIV Tahun 2022*.

Pound, Roscoe, *An Introduction to the Philosophy of Law*, Yale University Press, 1922.

Pound, Roscoe, *Social Control Through Law*, Yale University Press, 1942.

Reis, Harry T. & Aron, Arthur, "Love and Intimacy," *Annual Review of Psychology*, 2008.

Rosenberg, M., *Society and the Adolescent Self-Image*, Princeton University Press, 1965.

Santrock, John W., *Adolescence*, 17th Edition, McGraw-Hill, 2019.

Santrock, John W., *Life-Span Development*, 17th Edition, McGraw-Hill, 2019.

SDKI, *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja*, 2017.

Seto, M. C., *Pedophilia and Sexual Offending Against Children*, APA, 2008.

Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Pers, 2014.

Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Perilaku*, Kompas, 2009.

Todaro, M. P., *Economic Development*, Pearson, 2015.

- UNAIDS, *Global AIDS Update*, 2023.
- UNAIDS, *Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet*, 2023–2024.
- UNAIDS, *Terminology Guidelines*, 2015.
- UNDP, *Being LGBT in Asia: Indonesia Country Report*, 2014.
- UNDP, *Human Development Report 2020*, New York: UNDP, 2020.
- UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education*, 2018.
- UNFPA, *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*, 2022.
- UNFPA, *Sexual and Reproductive Health for All*, 2022.
- UNICEF, *Child Protection Strategy*, 2021.
- United Nations, *Transforming Our World: The 2030 Agenda*, 2015.
- United Nations, *Born Free and Equal*, 2019.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Weeks, J., *Sex, Politics and Society*, Routledge, 2012.
- World Bank, *The Economic Burden of Reproductive Health Issues*, 2021.
- World Health Organization (WHO), *Constitution of the WHO*, 1948.
- World Health Organization (WHO), *Defining Sexual Health*, 2006.
- World Health Organization (WHO), *Gender and Health*, 2016.
- World Health Organization (WHO), *Global Health Sector Strategy on HIV*, 2021.
- World Health Organization (WHO), *Global Health Sector Strategy on STIs 2022–2030*, 2022.
- World Health Organization (WHO), *Guidelines for the Management of STIs*, 2016.
- World Health Organization (WHO), *ICD-10*, 2016.
- World Health Organization (WHO), *ICD-11*, 2019.

World Health Organization (WHO), *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused*, 2017.

World Health Organization (WHO), *Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health*, 2017.

World Health Organization (WHO), *Sexually Transmitted Infections Fact Sheet*, 2019–2024.

Zuckerman, M., *Sensation Seeking and Risky Behavior*, APA, 2007.