



2023

NASKAH AKADEMIK DAN DRAFT RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2023

TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DAN PENYIMPANGAN SEKSUAL

Disusun oleh

Prof. Dr. Deni K. Sunjaya,dr.,DESS

Prof. Dr. Dewi Marhaeni Diah Herawati,drg.,MSi

Dr. Ginna Megawati,dr.,M.Kes

Lukman Hilfi,dr.,M.Kes

Adinda Caesaria,dr

Melinda Yussa Pratiwi,STr.Keb

NASKAH AKADEMIK
DAN
DRAFT RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KOTA
BANDUNG TAHUN 2023

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DAN
PENYIMPANGAN SEKSUAL



**NASKAH AKADEMIK DAN
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KOTA BANDUNG TAHUN 2023
TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DAN
PENYIMPANGAN SEKSUAL**

Disusun oleh

Prof. Dr. Deni Kurniadi Sunjaya, dr, DESS

Prof. Dewi Marhaeni Diah Herawati, drg, MSi

Dr. Ginna Megawati, dr, MKes

Lukman Hilfi, dr, MM, PhD

Adinda Caesaria, dr

Melinda Yussa Pratiwi, STr.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah Nya sehingga Naskah Akademik dan Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dapat diselesaikan. Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual di Indonesia, termasuk di Kota Bandung, sudah cukup mengkhawatirkan.

Saat ini perilaku seksual berisiko makin meningkat, terbukti dari makin banyaknya pernikahan usia dini, kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi serta perkosaan anak dibawah usia. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan juga terjadi peningkatan penderita HIV AIDS termasuk di kalangan mahasiswa. Penyebab terjadinya HIV AIDS salah satunya adalah karena Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), saat ini prevalensi LSL meningkat dibanding panasun. Selain itu kasus pedofilia juga makin meningkat, bahkan ada satu kasus dilakukan oleh pengurus sebuah pesantren di wilayah Kota Bandung. Jika tidak segera dilakukan pengaturan dikhawatirkan akan terjadi peningkatan yang lebih tajam dan membahayakan keberadaan suatu bangsa karena tidak memiliki generasi penerus yang akan mengurus kelanjutan suatu bangsa.

Peran pemerintah daerah adalah untuk melindungi warganya dari dampak perilaku kejahatan seksual yang menyebabkan kerugian secara fisik, psikis, mental dan sosial dari korban. Korban bahkan bisa tertular perilaku menyimpang akibat dendam dan perasaan marah. Kota Bandung termasuk salah satu kota besar di Indonesia dan sangat dekat dengan ibu kota Jakarta, perilaku yang tidak baik ini mudah menularkan penduduk Kota Bandung.

Oleh karena itu Pemerintah Kota Bandung melakukan inisiasi untuk membuat Perda tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual. Untuk pembuatan Perda dibutuhkan Naskah Akademik yang dapat menjadi dasar ilmiah bagi

bentuk dan muatan regulasi yang paling tepat untuk dituangkan ke dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan ucapkan terima kasih kepada semua pihak atas kontribusi dan kerjasamanya. Semoga naskah akademik ini dapat menjadi panduan dalam menyusun Raperda tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual.

Bandung, Desember 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan dan Kegunaan	5
1.4 Metode	5
1.5 Ruang Lingkup dan Sistematika Naskah Akademik	6
Bab II Kajian Teoritis dan Praktik Empiris	7
2.1 Kajian Teoritis	7
2.2 Kajian Terhadap Asas dan Prinsip	20
2.3 Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan Kondisi Yang Ada Serta Permasalahan di Masyarakat	23
2.4 Strategi Penanganan Kasus Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Seksual Menyimpang	29
2.5 Kajian Terhadap Implikasi Penerapan dengan Sistem Baru	32
Bab III Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan Terkait	38
Bab IV Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis	55
4.1 Landasan Filosofis	55
4.2 Landasan Sosiologis	57
4.3 Landasan Yuridis	59
Bab V Jangkauan, Arah Pengaturan dan Ruang Lingkup Materi Muatan	62
Bab VI Penutup	67
6.1 Simpulan	67
6.2 Saran	68
Daftar Pustaka	70
Lampiran I	73
Lampiran 2	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Kondisi ini sangat ditentukan oleh adanya penyakit menular yang diderita seseorang yang disebabkan oleh perilaku tidak sehat seperti perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Negara harus menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh kehidupan sosial yang sehat dan memberikan perlindungan bagi setiap warganya dari dampak timbulnya penyakit-penyakit sosial yang dapat mengancam keberlangsungan keutuhan tatanan dan Lembaga sosial pada masyarakat. Oleh karena itu penanggulangan dan pengendalian terhadap perilaku berisiko dan penyimpangan seksual merupakan investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Faktor perilaku serta lingkungan sosial maupun fisik merupakan salah satu bagian yang penting dalam determinan sosial kesehatan. Faktor perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari dalam dan luar individu. Perilaku juga dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Remaja adalah orang yang paling rentan terkena perilaku berisiko, terlebih dengan adanya digital informasi yang sangat mudah mengakses situs pornografi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin berkembangnya

teknologi turut memberikan sumbangsih masalah kesehatan remaja khususnya perilaku seksual berisiko.

Saat ini prevalensi perilaku seksual berisiko pada remaja meningkat dari tahun ketahun. Hasil penelitian tentang perilaku seksual berisiko pada remaja usia 14- 17 tahun di lima Negara yaitu Bulgaria, Cyprus, England, Italy, Norway, Ceko dari 2002 sampai 2014 menunjukkan terjadi peningkatan sebanyak 10%. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 ditemukan bentuk perilaku pacaran remaja diantaranya melakukan aktivitas berpegangan tangan (64% wanita, 75% pria), berpelukan (17% wanita, 33% pria), cium bibir (30% wanita, 50% pria), meraba atau diraba (5% wanita, 22% pria), pengalaman seks pra nikah (8% pria, wanita 2%). Berbagai alasan telah dikemukakan oleh remaja yaitu: 47% remaja mengatakan saling mencintai, 30% penasaran atau ingin tahu, 16% terjadi begitu saja, 3% karena dipaksa dan dipengaruhi oleh teman.

Remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko akan memberikan dampak besar bagi remaja dan pasangannya. Beberapa dampak perilaku seksual berisiko pada remaja ialah, kehamilan tidak diinginkan, pernikahan usia dini, aborsi, penyakit kelamin infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Perilaku seksual di kalangan remaja saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, hal ini juga dipengaruhi adanya pergeseran sikap yang lebih permisif pada hubungan seksual.

Perilaku seksual pada remaja karena didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba hal-hal yang belum diketahui. Perilaku seksual adalah segala perilaku yang didorong oleh hasrat seks yang diarahkan pada diri sendiri atau orang lain baik yang berlawanan jenis maupun sesama jenis untuk mendapatkan kepuasan organ seksualnya.

Epidemi HIV di Indonesia telah berlangsung selama lebih dari tiga dekade yang hingga saat ini masih terkonsentrasi pada 4 populasi kunci yaitu LSL, waria (transgender), wanita pekerja seks (WPS) dan pengguna narkoba suntik (penasun). Namun dalam 10 tahun terakhir

cenderung merambah ke populasi umum yang tampak dengan semakin meningkatnya penularan yang ditemukan pada perempuan yang menjadi pasangan populasi kunci. Penularan pada populasi umum juga tampak pada situasi epidemi di Tanah Papua yang telah mencapai hingga 2,3 persen.

IMS menjadi pintu masuk seseorang terkena HIV, karena ada luka terbuka. Pengidap HIV menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk IMS. Pengidap HIV yang juga IMS akan lebih cepat menjadi AIDS, serta lebih mudah menularkan. Angka temuan HIV di Kota Bandung setiap tahun mengalami peningkatan, tahun 2021 ada 61.075 dan tahun 2022 ada 74.450, meskipun angka *positive rate* mengalami penurunan.

Pemerintah Daerah Kota Bandung 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 main meningkat di kalangan remaja dan sudah dalam tahap yang mengkhawatirkan karena berdampak pada permasalahan kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan kejadian HIV AIDS yang makin meningkat di kalangan mahasiswa. Kasus infeksi menular seksual (IMS) di Kota Bandung tertinggi terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun dan diikuti oleh kelompok remaja usia 20-24 tahun.

Jumlah kasus HIV di Kota Bandung sampai dengan bulan Desember tahun 2022 ada 6.133 orang, ODHA yang meninggal sebanyak 235 orang dan yang masih hidup ada 5.898 orang. Rata-rata temuan baru HIV sekitar 800-950 kasus. Kasus terbanyak adalah faktor risiko LSL sebanyak 67%, heteroseksual 11%, penasun 10% dan lain-lain ada 8%. Ada 3 kelompok

berisiko yang dominan menularkan HIV AIDS di Kota Bandung yaitu kelompok heteroseksual naik 2-3% pertahun, kelompok homoseksual mengalami peningkatan sebesar 1-2% pertahun dan kelompok penasin turun 2-3% pertahun.

Penularan HIV pada ibu rumah tangga (IRT) melalui transmisi seks saat ini mencapai 10,86% dari kasus HIV total. Peningkatan Kasus HIV pada IRT dapat berdampak peningkatan status epidemi dari terkonsentrasi menjadi *generalized epidemic*. Penularan kasus HIV juga terjadi pada mahasiswa, bahkan terjadi tren peningkatan. Penemuan rata – rata kasus per tahun sebanyak 13 kasus baru pelajar/ mahasiswa terinfeksi HIV atau 1 orang perbulan. Temuan kasus HIV terbanyak dimulai tahun 2016 (>10 per tahun). Total temuan kasus HIV saat pertama kali didiagnosis HIV sebagai mahasiswa sejak tahun 1991 sd 2022 sebanyak 440 kasus ODHA, yang meninggal sebanyak 4 orang dan ODHA dengan status masih sebagai mahasiswa pada sampai tahun 2022 sebanyak 84 orang.

Peran pemda untuk melindungi warganya dari dampak perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual diamanatkan oleh UU Kesehatan No 17 tahun 2023. Hal ini harus menjadi perhatian bagi pemerintah daerah untuk dapat mewujudkan peraturan tersebut karena apabila tidak dilakukan maka dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak warga negara untuk hidup sehat dan berkualitas.

Sasaran perda adalah menekan perluasan dan perkembangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan sosial. Ruang lingkup utama perda yang dibutuhkan adalah pengaturan dalam pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan sosial dalam berbagai bentuk. Dalam kaitannya dengan penjelasan di atas, masalah yang perlu diidentifikasi adalah :

1. Bagaimana problematika Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual berkaitan dengan materi yang akan diatur di Kota Bandung?

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 Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dapat diwujudkan di Kota Bandung?
4. Bagaimana harmonisasi dan sinkronisasi Perda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dengan Perda lainnya di Kota Bandung?

1.3 Tujuan dan Kegunaan

Naskah akademik ini disusun untuk:

1. Memberikan landasan akademik dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual di Kota Bandung;
2. Mengkaji dan meneliti pokok-pokok materi yang ada dan harus ada dalam Rancangan Perda tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual di Kota Bandung;
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 Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual di Kota Bandung;

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 Bandung. 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 UU 12/2011, 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 pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual di Kota Bandung.

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 Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual. Termasuk di dalamnya adalah bahan-bahan pertimbangan dan pengingat di latar belakang, ringkasan dari ketentuan-ketentuan umum.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoritis

Banyak ahli memiliki pendapat berbeda dengan teori Maslow yang menyatakan seksualitas adalah elemen fisiologis yang serumpun dengan aktivitas makan dan minum sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia. Terlepas dari perbedaan pendapat tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa pemenuhan kebutuhan fisiologis adalah syarat mutlak bagi tercapainya keinginan manusia untuk memenuhi kebutuhan lainnya yang lebih tinggi.

Seksualitas tumbuh dan berkembang secara signifikan dalam berbagai fase daur hidup manusia. Sejak janin organ dan hormon seks telah terbentuk, kemudian secara umum di usia tiga tahun seorang manusia mulai mengenal identitas dan peran gendernya. Proses dan peristiwa-peristiwa yang berlangsung sejak fase awal kehidupan itu akan membentuk kepribadian dan hubungan sosialnya dalam masyarakat.

Seksualitas adalah sesuatu yang melekat dalam diri setiap manusia, WHO menyatakan bahwa kesehatan seksual adalah hal mendasar bagi kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Perlu pendekatan yang positif agar setiap manusia memiliki kesempatan untuk mendapatkan pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman, bebas dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan.

2.1.1 Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi

Pernyataan WHO tersebut diatas bisa dijadikan sebagai rujukan dan standar baku yang harus dipenuhi dalam upaya menciptakan kesehatan seksual yang paripurna. Kesehatan seksual terkait erat dengan fungsi dan kesehatan reproduksi yang sejak lama telah menjadi isu nasional dan global. *Sexual and reproductive health* menjadi salah satu tujuan yang ingin

diwujudkan dalam *Sustainable Development Goals*. Terwujudnya *sexual and reproductive health* yang baik tidak hanya memberikan manfaat bagi individu tetapi juga komunitas dunia secara umum. Individu yang melakukan aktivitas seksual tidak hanya berpotensi mendapatkan kesenangan tetapi juga bisa memperoleh berbagai macam manfaat kesehatan lainnya.

2.1.2 Aktivitas Seksual dan Konsekuensi Kesehatan

Telah diketahui sejak lama bahwa aktivitas seksual dapat memberikan berbagai macam konsekuensi bagi orang yang melakukannya. Data ilmiah tentang aktivitas seksual yang dihubungkan dengan kejadian penyakit tertentu dan risiko mortalitas menunjukkan hasil yang beragam. Penelitian Chao Cao dkk. Tentang hubungan antara aktivitas seksual dengan mortalitas yang disebabkan oleh penyebab umum maupun penyakit tertentu menemukan bahwa frekuensi orgasme yang rutin pada wanita menikah ternyata melindungi terhadap risiko kematian dini.

Aktivitas seksual diketahui berbanding terbalik dengan angka kematian, dan laki-laki yang memiliki libido tinggi juga dikaitkan dengan angka kematian yang lebih rendah. Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa hubungan seksual yang rutin dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kanker dan serangan jantung yang fatal. Semua manfaat itu bisa diperoleh karena adanya peran hormon endorphen yang dilepaskan oleh tubuh selama aktivitas seksual berlangsung.

Tingginya kadar hormon endorphen dalam tubuh akan mendorong aktivitas sel *natural killer* yang secara aktif mencegah perkembangan sel-sel patologis dalam tubuh, baik yang disebabkan oleh infeksi virus maupun sel yang mengalami perubahan tertentu sehingga berpotensi menimbulkan penyakit kanker. Endorphen juga diketahui sebagai *natural pain killer*, sehingga dalam beberapa kasus aktivitas seksual diyakini dapat meredakan sakit kepala.

Kombinasi endorphen bersama dengan oksitosin dan dopamine yang dilepaskan oleh otak selama aktivitas seksual berlangsung juga bisa menjadi solusi bagi masalah gangguan tidur.

2.1.3 Aktivitas Seksual dan Kesehatan Mental

Tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik, aktivitas seksual dan keintiman yang menyertainya dapat memberikan dampak positif yang sangat besar bagi kesehatan mental. Keintiman itu dapat menciptakan hubungan personal dan sosial yang sangat kuat sehingga bisa menghilangkan perasaan kesepian, kecemasan maupun depresi.

Bagi komunitas masyarakat, *sexual and reproductive health* yang baik akan memastikan turunnya kejadian kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi ilegal dan berisiko tinggi serta penyebaran infeksi menular seksual. Ketiga permasalahan tersebut tidak hanya membahayakan kesehatan dan jiwa individu, tetapi juga menyebabkan masyarakat ikut menanggung beban *opportunity cost* dari biaya kesehatan yang ditimbulkan dan hilangnya sebagian produktivitas kaum muda yang menjadi penggerak utama ekonomi.

Banyak pula aktivitas seks yang berujung pada gangguan kesehatan fisik dan mental, kematian serta beban finansial yang sangat besar. WHO menyatakan lebih dari 30 bakteri, virus, dan parasit berbeda diketahui dapat ditularkan melalui hubungan seksual, termasuk seks vagina, anal, dan oral. Sekitar satu juta kasus infeksi menular seksual terjadi setiap hari dan diduga ada lebih dari tiga ratus juta jiwa wanita terpapar virus HPV yang menjadi penyebab kematian lebih dari tiga ratus ribu jiwa akibat kanker serviks setiap tahun. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa seks yang aman memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental yang akan berujung pada peningkatan kualitas hidup.

2.1.4 Perilaku Seksual Berisiko Tinggi dan Klasifikasi ICD 10 (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision*)

Perilaku seksual dapat terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari yang aman dan sehat hingga yang berisiko tinggi dan berbahaya. Perilaku seksual berisiko tinggi mengacu pada aktivitas seksual yang menempatkan individu pada risiko lebih tinggi tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS). Sebelum membahas mengenai perilaku seksual berisiko tinggi, jenis-jenisnya, faktor-faktor yang berkontribusi terhadapnya, dan dampaknya terhadap kesehatan akan disampaikan pengenalan istilah terkait orientasi seksual, identitas seksual, ekspresi gender dan perilaku seksual

2.1.4.1 Pengenalan istilah terkait orientasi seksual, identitas seksual, ekspresi gender dan perilaku seksual

2.1.4.1.1 Orientasi seksual

Orientasi seksual mengacu pada ketertarikan fisik, romantis, dan/atau emosional seseorang terhadap orang lain. Orientasi seksual berbeda dari identitas gender. Orientasi seksual terdiri dari tiga elemen: ketertarikan seksual, perilaku seksual, dan identitas seksual.

Orientasi seksual sering didefinisikan dalam istilah heteroseksualitas untuk mengidentifikasi mereka yang tertarik pada individu dari jenis kelamin yang berbeda dengan diri mereka sendiri, dan homoseksualitas untuk mengidentifikasi mereka yang tertarik pada individu dari jenis kelamin yang sama dengan diri mereka sendiri. Istilah 'Lesbian' digunakan pada wanita yang memiliki ketertarikan secara seksual terhadap wanita, sementara pria yang memiliki ketertarikan secara seksual terhadap pria disebut 'Gay'. Seorang individu yang memiliki ketertarikan seksual yang sama terhadap pria maupun wanita, terlepas apapun jenis kelamin dirinya, disebut 'Biseksual'.

2.1.4.1.2 Identitas Gender

Identitas gender dipahami sebagai pengalaman internal dan individual yang dirasakan oleh setiap individu terhadap gender, yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir, termasuk perasaan pribadi terhadap tubuh (yang mungkin melibatkan modifikasi penampilan atau fungsi tubuh secara bebas melalui tindakan medis, bedah, atau cara lain) serta ekspresi gender lainnya, termasuk berpakaian, berbicara, dan perilaku.

Ketika identitas gender seseorang berbeda dari jenis kelamin secara biologis, disebut sebagai transgender, gender fluid, dan/atau gender queer. Misalnya, seorang individu lahir dengan jenis kelamin laki-laki tetapi memiliki identitas gender perempuan maka disebut sebagai transgender perempuan (trans perempuan).

LGBTQ adalah singkatan yang merujuk pada lesbian, gay, biseksual, dan transgender. "L" untuk lesbian, "G" untuk gay, "B" untuk biseksual, dan "T" untuk transgender, sedangkan individu dengan identitas gender lain (selain identitas heteronormatif) yang tidak dapat dikategorikan ke dalam LGBT dikategorikan ke dalam *umbrella term* yang disebut *Queer* atau disingkat dengan huruf "Q". Pengertian LGBTQ mencakup orang-orang dengan berbagai orientasi seksual dan identitas gender yang berbeda dari mayoritas orientasi dan identitas *binary*.

2.1.4.1.3 Ekspresi Gender

Ekspresi gender adalah bagaimana seseorang memilih untuk menyampaikan identitas gender melalui perilaku atau minat yang dianggap maskulin atau feminim, pakaian, berbicara berpartisipasi dalam aktivitas yang dianggap sesuai dengan gender yang mereka identifikasi.

Ekspresi gender berbeda dengan ekspresi seksual. Ekspresi seksual adalah aspek yang sangat pribadi berkaitan dengan bagaimana seseorang mengekspresikan keinginan, hasrat, dan

perilaku seksual. Misalnya, cara seorang lesbian atau gay mengekspresikan diri mereka secara seksual.

Ekspresi seksual maupun ekspresi gender merupakan spektrum yang luas dan beragam. Setiap individu dapat memiliki kombinasi unik dari ekspresi seksual dan ekspresi gender, dan hal ini dapat berubah sepanjang waktu sesuai dengan perasaan dan pengalaman mereka.

Meskipun istilah-istilah ini semakin dikenal, sebagai bagian dari masyarakat cara seseorang untuk menyampaikan ekspresi gender dan ekspresi seksualnya tidak bisa terlepas dari berbagai hal yang mengikat antara lain hukum, prinsip tradisi, budaya dan agama yang berlaku pada masyarakat di negara tersebut.

2.1.4.1.4 Perilaku Seksual (Sexual Behaviour)

Perilaku seksual menggambarkan cara individu berinteraksi secara seksual dengan orang lain. Perilaku seksual tidak selalu ditentukan oleh orientasi seksual seseorang. Misalnya, seseorang diidentifikasi sebagai pria yang berhubungan seks dengan pria lain (*man who has sex with other men/MSM*), terlepas dari apakah mereka berhubungan seks dengan wanita atau memiliki identitas gay atau biseksual secara pribadi atau sosial.

2.1.4.2 Berbagai Jenis Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Berbagai jenis perilaku seksual berisiko tinggi mencakup hubungan seks tanpa kondom, berganti-ganti pasangan seksual, melakukan hubungan seks dengan sesama jenis, berhubungan seks dengan penderita IMS atau PMS, pekerja seks atau prostitusi, menggunakan obat-obatan atau alkohol selama aktivitas seksual dan penggunaan narkoba suntikan dengan peralatan bersama. Semua perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko tertular berbagai IMS atau PMS. Selain itu juga dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.

Penelitian pada tahun 2019 di Ethiopia pada mahasiswa baru menunjukkan bahwa media sosial, tekanan teman sebaya, penyalahgunaan narkoba, dan pergi ke klub malam ditemukan berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual berisiko di kalangan mahasiswa.

2.1.4.3 Hubungan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi dengan IMS/PMS

Perilaku seksual berisiko tinggi sangat terkait dengan IMS dan PMS. Ketika seseorang melakukan aktivitas seksual tanpa perlindungan yang memadai, risiko tertular IMS atau PMS meningkat secara signifikan. Banyak dari infeksi ini mempunyai dampak kesehatan jangka panjang dan dapat menyebabkan penyakit parah.

Penelitian di kota Bandung pada tahun 2018-2019 menunjukkan terjadinya penularan HIV pada 211 populasi kunci yaitu kelompok LSL yang berusia 15-24 tahun. Pada penelitian tersebut didapatkan pula bahwa 30% responden memiliki antibodi HIV positif. Fenomena ini hampir 100 kali lipat lebih besar dari prevalensi populasi penderita di Indonesia dan tujuh kali lipat lebih tinggi dari perkiraan rata-rata untuk LSL muda di Asia dan Pasifik.

Penting bagi setiap orang untuk memahami risiko yang terkait dengan aktivitas seksual berisiko tinggi dan mengambil tindakan yang tepat untuk melindungi diri mereka sendiri. Tidak semua IMS dan PMS memiliki gejala yang terlihat, sehingga seseorang mungkin tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi. Tes rutin dan komunikasi dengan pasangan seksual dapat membantu mengurangi penyebaran infeksi ini dan meningkatkan kesehatan seksual secara keseluruhan.

Ketakutan akan penilaian atau diskriminasi dapat menghalangi seseorang untuk melakukan tes dan pengobatan IMS, sehingga menyebabkan penyebaran infeksi dan perilaku berisiko lebih lanjut. Oleh karena itu sangat penting untuk memberikan pemahaman masyarakat untuk melakukan skrining terhadap penyakit IMS, terutama pada kelompok risiko tinggi.

2.1.4.4 Faktor Psikologis yang Berkontribusi Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Beberapa faktor psikologis dapat berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko tinggi, seperti impulsif, pencarian sensasi, dan penyalahgunaan zat. Individu yang merasa sangat membutuhkan kepuasan atau memiliki sifat impulsif kemungkinan besar akan melakukan

praktik seksual berisiko. Penyalahgunaan zat juga dikaitkan dengan perilaku seksual berisiko tinggi karena dapat mengganggu penilaian dan menyebabkan pengabaian terhadap konsekuensi yang mungkin timbul.

Faktor psikologis lain yang dapat berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko tinggi adalah kurangnya harga diri. Individu yang memiliki harga diri rendah mungkin melakukan perilaku seksual berisiko sebagai cara untuk mencari validasi atau merasa diinginkan. Hal ini dapat mengarah pada pola melakukan praktik seksual berisiko sebagai cara untuk merasa lebih baik terhadap diri sendiri.

Pengalaman trauma atau pelecehan di masa lalu juga dapat berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko tinggi. Individu yang pernah mengalami trauma atau pelecehan mungkin melakukan perilaku seksual berisiko sebagai cara untuk mengatasi pengalaman masa lalunya atau untuk mendapatkan kembali kendali. Penting bagi individu yang pernah mengalami trauma atau pelecehan untuk mencari bantuan profesional guna mengatasi masalah mendasar ini dan mencegah bahaya lebih lanjut.

Penelitian tahun 2022 yang dilakukan di Kota Bandung pada 480 remaja usia 15-19 tahun menunjukkan bahwa sekitar 23,3% pernah melakukan masturbasi, 25,8% memiliki pengalaman *petting*, 8,3% melakukan hubungan seksual, 5% melakukan hubungan seks sebelum usia 18 tahun, dan 4,2% memiliki pengalaman seks oral. Perilaku seksual berisiko dikaitkan dengan ketidakmampuan remaja untuk menolak, tidak memiliki keterampilan hidup (*soft skills*) yang berhubungan dengan keterampilan asertif, keterampilan pemecahan dan keterampilan pengendalian diri.

2.1.4.5 Faktor Masyarakat yang Menyumbang Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Faktor masyarakat juga dapat berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko tinggi. Kurangnya pendidikan dan kesadaran mengenai praktik seksual berisiko dan aman,

kemiskinan, kesenjangan sosial, dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan dapat meningkatkan risiko melakukan aktivitas seksual berisiko tinggi.

Faktor budaya dan agama juga dapat berperan dalam membentuk sikap terhadap seksualitas dan perilaku seksual sehingga mengarah pada perilaku seksual berisiko tinggi. Faktor sosial lain yang dapat berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko tinggi adalah pengaruh media dan budaya populer. Penggambaran seks dalam film, acara TV, dan musik dapat menciptakan ekspektasi yang tidak realistis dan mendorong perilaku seksual berisiko. Selain itu, hubungan seks bebas dan budaya pacaran dapat menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap praktik seks aman.

Penelitian yang dilakukan di Kota Bandung Jawa Barat menunjukkan adanya hubungan antara pengalaman kekerasan seksual dan paparan media pornografi terhadap perilaku seksual berisiko pada pengidap HIV/AIDS (ODHA) LSL.

2.1.4.6 Peran Edukasi dan Kesadaran dalam Mencegah Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Pendidikan dan kesadaran memainkan peran penting dalam mencegah perilaku seksual berisiko tinggi. Akses terhadap layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi, pendidikan seks komprehensif, dan kampanye kesadaran dapat membantu individu membuat keputusan seksual yang tepat. Mendapatkan informasi mengenai risiko, konsekuensi dan tindakan pencegahan yang tersedia dapat membantu individu membuat pilihan yang sehat dan aman. Hal ini pada akhirnya dapat menurunkan penyebaran infeksi menular seksual dan kehamilan yang tidak direncanakan.

2.1.4.7 Klasifikasi ICD 10 Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Klasifikasi Penyakit Internasional 10 (ICD 10) mengklasifikasikan perilaku seksual berisiko tinggi dengan kode Z72.51. Kode ini digunakan untuk mengidentifikasi individu yang mungkin berisiko melakukan perilaku seksual berisiko tinggi. Instrumen ini digunakan oleh

profesional kesehatan untuk membantu mereka dalam mendiagnosis dan merawat pasien yang melakukan aktivitas seksual berisiko tinggi.

2.1.4.8 Perawatan dan Intervensi pada Individu dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Seseorang yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko tinggi mungkin memerlukan konseling atau terapi perilaku untuk membantu mereka memahami risiko yang terkait dengan perilaku mereka. Perawatan mungkin termasuk pengobatan untuk IMS atau PMS, serta konseling atau terapi untuk mengatasi faktor psikologis yang mungkin berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko. Tenaga kesehatan profesional juga dapat memberikan pendidikan tentang praktik seks aman dan membantu orang tersebut mengembangkan sikap yang lebih sehat terhadap perilaku seksual.

Salah satu intervensi yang efektif bagi individu dengan perilaku seksual berisiko tinggi adalah terapi perilaku kognitif (CBT). CBT membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku negatif yang berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko. Jenis terapi ini juga dapat membantu individu mengembangkan strategi penanggulangan untuk mengelola pemicu yang dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko tinggi.

2.1.4.9 Strategi Mengurangi Prevalensi Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Mengurangi perilaku seksual berisiko tinggi memerlukan pendekatan multifaset yang memperhatikan faktor sosial, budaya, psikologis, dan kesehatan. Meningkatkan kesadaran, pendidikan yang peka terhadap budaya, akses terhadap layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta layanan konseling semuanya dapat efektif dalam mengurangi prevalensi perilaku seksual berisiko tinggi.

Salah satu strategi efektif untuk mengurangi perilaku seksual berisiko tinggi adalah dengan mendorong penggunaan metode penghalang, seperti kondom, selama aktivitas seksual. Hal ini dapat membantu mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan kehamilan

yang tidak diinginkan. Selain itu, memberikan akses terhadap pengobatan profilaksis pra paparan (PrEP) bagi individu yang berisiko tinggi tertular HIV juga dapat menjadi metode pencegahan yang efektif.

Kesimpulannya, perilaku seksual berisiko tinggi dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan yang signifikan, dan penting untuk mengambil tindakan untuk mencegahnya. Memahami berbagai jenis perilaku seksual berisiko tinggi, faktor psikologis dan sosial yang berkontribusi terhadap perilaku tersebut, serta intervensi dan pilihan pengobatan yang tersedia sangat penting dalam mengatasi masalah ini. Dengan bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran dan mendidik individu, kita dapat membantu mencegah penyebaran IMS dan PMS serta memastikan praktik seksual yang sehat dan aman untuk semua.

2.1.5 Penyimpangan Seksual

Penyimpangan seksual (*Sexual perversion*) atau *sexual deviancy* adalah topik yang kompleks dan sering disalahpahami. Ini mengacu pada perilaku seksual apa pun yang berada di luar apa yang dianggap normal atau dapat diterima secara sosial oleh masyarakat. Hal ini dapat mencakup segala hal mulai dari *fetish* dan fantasi seksual hingga tindakan seksual dengan individu yang tidak memberikan persetujuan. Ini adalah masalah luas yang berdampak pada individu dari segala usia, jenis kelamin, dan orientasi seksual. Dibawah ini akan dibahas mengenai berbagai penyebab, akibat, dan pilihan pengobatan penyimpangan seksual.

2.1.5.1 Macam-macam Penyimpangan Seksual dan Definisinya

Penyimpangan seksual dapat mencakup berbagai perilaku dan sulit untuk didefinisikan. Beberapa contoh umum penyimpangan seksual termasuk *voyeurisme*, *eksibisionisme*, *sadomasokisme*, *inses*, *pedofilia*, dan *nekrofilia*. *Voyeurisme* melibatkan tindakan menonton orang lain melakukan aktivitas seksual tanpa persetujuan mereka. *Eksibisionisme* adalah tindakan memperlihatkan alat kelamin seseorang di depan umum. *Sadomasokisme* melibatkan

keterlibatan dalam aktivitas seksual yang melibatkan rasa sakit, dominasi, dan penyerahan. *Incest* mengacu pada aktivitas seksual antar anggota keluarga, sedangkan *pedofilia* melibatkan ketertarikan seksual kepada anak-anak. Terakhir, *nekrofilia* melibatkan ketertarikan seksual pada mayat.

2.1.5.2 Psikologi Penyimpangan Seksual: Tinjauan Komprehensif

Faktor psikologis yang berkontribusi terhadap penyimpangan seksual bisa jadi rumit dan beragam. Banyak peneliti percaya bahwa trauma masa kanak-kanak, seperti pelecehan seksual, dapat menjadi penyebab utama berkembangnya penyimpangan seksual. Selain itu, beberapa orang mungkin menggunakan penyimpangan seksual sebagai cara untuk mengatasi perasaan cemas atau depresi yang berlebihan. Orang lain mungkin memiliki persepsi yang menyimpang tentang perilaku seksual karena tekanan masyarakat atau budaya.

Tidak semua penyimpangan seksual berbahaya atau menimbulkan masalah. Eksplorasi hasrat seksual secara konsensual dan aman dapat menjadi bagian yang sehat dari seksualitas manusia. Namun, ketika perilaku seksual menjadi kompulsif, non-konsensual, atau berbahaya bagi diri sendiri atau orang lain, hal ini mungkin menunjukkan adanya masalah psikologis yang lebih dalam yang memerlukan bantuan profesional.

2.1.5.3 Peran Trauma Masa Kecil dalam Perkembangan Penyimpangan Seksual

Seperti disebutkan sebelumnya, trauma masa kanak-kanak sering disebut-sebut sebagai salah satu penyebab utama penyimpangan seksual. Ketika seseorang mengalami pelecehan seksual atau bentuk trauma lainnya di usia muda, hal ini dapat berdampak pada perkembangan mereka dan berkontribusi pada mekanisme penanggulangan yang tidak sehat di kemudian hari. Namun perlu diingat bahwa tidak semua individu yang mengalami trauma masa kanak-kanak akan mengalami penyimpangan seksual.

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keparahan dan durasi trauma masa kanak-kanak juga berperan dalam perkembangan penyimpangan seksual. Mereka yang mengalami trauma

berulang dan parah kemungkinan besar akan mengembangkan mekanisme penanggulangan yang maladaptif, seperti terlibat dalam perilaku seksual berisiko atau mengembangkan *fetish*.

Penting bagi seseorang yang pernah mengalami trauma masa kecil untuk mencari bantuan dan dukungan profesional guna mengatasi dampak negatif terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan mereka. Terapi dan bentuk pengobatan lainnya dapat membantu individu mengembangkan mekanisme penanggulangan yang sehat dan mengurangi risiko terlibat dalam perilaku seksual yang berbahaya.

2.1.5.4 Memahami Faktor Biologis Dibalik Penyimpangan Seksual

Meskipun faktor psikologis dan lingkungan sering disebut-sebut sebagai penyebab utama terjadinya penyimpangan seksual, ada juga faktor biologis yang berperan. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan hormon dan kimia otak tertentu mungkin terkait dengan penyimpangan seksual. Selain itu, genetika mungkin berperan dalam perkembangan penyimpangan seksual.

2.1.5.5 Pengaruh Masyarakat terhadap Penyimpangan Seksual: Budaya dan Media

Pengaruh media dan budaya juga dapat berdampak pada perkembangan penyimpangan seksual. Paparan terhadap konten seksual eksplisit pada usia muda dapat berkontribusi pada persepsi menyimpang mengenai perilaku seksual yang disebutkan sebelumnya. Meskipun pengaruh masyarakat dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyimpangan seksual, namun belum tentu hal tersebut menjadi penyebabnya. Banyak orang yang terpapar konten seksual eksplisit atau tumbuh di lingkungan yang memberikan stigma tidak mengembangkan perilaku seksual bermasalah. Penting juga untuk menyadari bahwa penyimpangan seksual adalah masalah yang kompleks dan memiliki banyak aspek yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan oleh satu faktor saja.

2.1.5.6 Tindakan Pencegahan untuk Mengurangi Risiko Terjadinya Penyimpangan Seksual

Meskipun tidak ada cara pasti untuk mencegah terjadinya penyimpangan seksual, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi risikonya. Hal ini dapat mencakup mencari terapi untuk trauma masa lalu, menghindari paparan konten seksual eksplisit, dan mempraktikkan mekanisme penanggulangan stres dan kecemasan yang sehat.

Penting juga untuk menetapkan batasan yang sehat dalam hubungan dan berkomunikasi secara terbuka dengan pasangan mengenai batasan dan persetujuan pribadi. Selain itu, melakukan aktivitas fisik secara teratur dan menjaga pola makan seimbang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan dan mengurangi risiko berkembangnya perilaku seksual yang tidak sehat.

2.2 Kajian Terhadap Asas dan Prinsip

Aktivitas seksual sangat beragam dan cenderung menjadi semakin rumit dari sebelumnya. Berbagai macam perilaku seksual yang terjadi sepanjang peradaban manusia tidak lantas membuat eksplorasi terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seks menjadi terhenti. Revolusi seksual atau juga dikenal sebagai *sexual liberation*, menjadi puncak dari gerakan sosial yang menantang kode perilaku tradisional terkait seksualitas dan hubungan antar pribadi di seluruh negara Barat dari tahun 1960-an hingga 1970a-n. Revolusi seksual itu membuat pornografi, seks pranikah, homoseksualitas, ketelanjangan di depan umum dan bentuk-bentuk seksualitas alternatif lainnya menjadi lebih diterima oleh budaya barat.

Memasuki abad ke-21 praktik-praktik perilaku seksual yang semula tabu, tidak lagi secara eksklusif terjadi dalam lingkup budaya barat. Kini seluruh dunia berhadapan dengan masalah seks usia dini, seks yang tidak aman, seks *multiple partner* dan perilaku seksual lainnya yang tidak hanya berisiko tinggi untuk menimbulkan masalah kesehatan tetapi juga berpotensi atau

bahkan sudah terbukti menimbulkan benturan keras dengan agama, budaya dan norma yang berlaku di berbagai kelompok masyarakat.

Sebagai contoh, organisasi *Human Right Watch* memetakan negara-negara yang dianggap tidak menghormati hak-hak kaum Lesbian, Gay, Bisexual dan Transgender. Ada pula negara yang dianggap melakukan kriminalisasi terhadap aksi-aksi ekspresi gender yang menargetkan kelompok transgender dan individu yang tidak bersedia mengidentifikasi gendernya. Negara-negara tersebut tentu memiliki latar belakang sosial budaya yang berbeda dengan kebanyakan negara barat, maka hukum dan peraturan yang dibuat terkait LGBT telah disahkan dengan mempertimbangkan nilai-nilai yang mereka adopsi. Sanksi hukum diberikan dalam bentuk denda, hukuman pidana bahkan hukuman mati untuk beberapa perilaku seks tertentu.

Kebebasan ekspresi yang berkaitan dengan segala bentuk aktivitas seksual dihadapkan pada dua pokok masalah utama, yaitu isu hak asasi manusia di satu sisi dan isu-isu terkait agama, social, budaya dan kepentingan masyarakat umum di sisi lainnya.

Terjaminnya *sexual and reproductive health* yang baik sejatinya merupakan bagian dari pelaksanaan amanat pasal 28 B UUD RI Tahun 1945 di mana setiap individu berhak untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Melalui Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan negara memastikan bahwa perkawinan yang diakui adalah representasi dari nilai-nilai agama, budaya dan sosial yang dianut oleh mayoritas rakyat Indonesia. Perkawinan dalam pandangan negara adalah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Dengan demikian negara berkewajiban memberikan jaminan bahwa aktivitas seksual sebagai hak asasi yang dilakukan dalam koridor nilai-nilai agama, budaya dan sosial dapat dilakukan sesuai dengan keinginan setiap individu.

Merujuk dari dasar hukum di atas, maka praktek-praktek perilaku seksual yang menyimpang dan berisiko tinggi bisa saja diterjemahkan sebagai pengingkaran terhadap hukum yang ditetapkan oleh negara. Namun ada pula pendapat yang menilai orientasi dan aktivitas seksual dalam bentuk apapun adalah ranah pribadi dan merupakan bagian dari hak asasi yang harus dihormati. Permasalahan serius muncul ketika perilaku seksual menyimpang dan berisiko tinggi itu menjadi fenomena sosial yang bertentangan dengan norma-norma dan nilai-nilai yang dipercaya oleh masyarakat.

Pengakuan dan penghargaan terhadap hak asasi tanpa adanya diskriminasi sedikitpun harus disertai dengan itikad baik dari individu tersebut untuk melaksanakan kewajibannya sebagai warga negara. setiap warga negara memiliki kewajiban untuk turut serta mendukung pembangunan bangsa. pembangunan di sektor kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Hal tersebut jelas tertuang dalam pasal 2 undang-undang republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Kemudian dalam pasal 9 dan 10 dijelaskan bagaimana setiap individu warga negara berkewajiban untuk ikut mewujudkan derajat kesehatan masyarakat, menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial. Pasal 11 dan 12 menyatakan kewajiban setiap individu untuk berperilaku hidup sehat serta menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Sesuai dengan data dan kajian ilmiah yang telah dipublikasikan maka tidak ada keraguan untuk menyatakan bahwa setiap praktek perilaku seksual berisiko tinggi adalah bentuk kegagalan warga negara dalam mematuhi hukum.

2.3 Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada serta Permasalahan di Masyarakat

2.3.1 Gambaran Umum Perilaku Seksual Berisiko di Kota Bandung

Perilaku seksual berisiko seperti hubungan sesama jenis, berganti-ganti pasangan, menggunakan jasa penaja seks komersial (PSK), dan menyalahgunakan narkoba, menjadi penyebab utama warga Kota Bandung mengidap penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Kunjungan ke pelayanan Infeksi Menular Sexual (IMS) di Kota Bandung rata-rata 4.800 orang per tahun, dengan rata-rata kasus IMS ditemukan sebanyak 1400 orang (*Positif Rate* 29,2%).

Sebelum tahun 2019 deteksi dini IMS lebih berfokus pada populasi kunci (WPS, LSL, Waria, Penasun). Tahun 2012, *positif rate* masih sangat tinggi akibat terlalu fokus pada populasi berisiko sehingga terjadi peningkatan upaya penjangkauan. Deteksi dini IMS pada ibu hamil secara aktif dilaksanakan mulai tahun 2019 yang berdampak pada penurunan positif rate. Walaupun *positif rate* turun, tapi angka absolut meningkat.

Angka paparan perilaku seksual berisiko tersebut tiap tahun mengalami kenaikan. Pasalnya masih banyak warga yang kurang menyadari pentingnya datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa HIV. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat sebanyak 5.943 pengidap HIV-AIDS sejak tahun 1991 hingga 2021 di Kota Bandung.

Kasus HIV AIDS kumulatif di fasilitas pelayanan kesehatan, pada akhir Desember 2021 ada 12.421. Pada akhir Desember 2022 kasus bertambah 552, sehingga menjadi 12.973 kasus, ODHA yang meninggal sebanyak 3.333. ODHA yang masih dapat bertahan hidup sampai bulan Juni tahun 2023 sebanyak 8.062. Rata-rata temuan baru per tahun sebanyak 800 sampai dengan 950 kasus. Adapun kasus terbanyak dengan faktor risiko yaitu LSL sebanyak 67 %, pasangan 11 % (pasangan populasi berisiko tinggi), IDU 10% dan lainnya 8%.

Total estimasi populasi berisiko yang harus dilakukan *tracing* (Test HIV) berdasarkan

estimasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020 yaitu 79.564 orang per tahun. Tahun 2022 capaian Test HIV pada populasi berisiko yaitu 43.927 orang (55% Estimasi), meningkat dibanding tahun 2021 (36.700 Orang (46%)). Rata – rata temuan baru per tahun sebanyak 300 s.d 400 kasus. Total kasus HIV sd. Des 2022 sebanyak 6.133 orang. Jumlah ODHA meninggal 235 orang. Jumlah ODHA penduduk Kota Bandung yang masih hidup 5.898 orang.

Data mengenai kasus terbanyak HIV/AIDS yang ditemukan melalui faktor risiko memberikan gambaran yang jelas tentang penyebaran penyakit ini di Kota Bandung. Berdasarkan statistik, kasus-kasus tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan faktor risikonya, yaitu:

1. Heteroseksual (38,81%).

Kasus terbanyak terjadi melalui hubungan seks heteroseksual, menyoroti pentingnya edukasi dan penyuluhan mengenai perilaku seksual yang aman di kalangan heteroseksual.

2. Pengguna Napza Suntik (29,50%).

Sebagian besar kasus terkait dengan penggunaan narkoba suntik, menekankan perlunya program pencegahan dan rehabilitasi narkoba, termasuk penyuluhan penggunaan jarum steril.

3. Homoseksual (25,45%).

Terdapat andil signifikan kasus terkait dengan hubungan homoseksual, menunjukkan perlunya dukungan dan layanan kesehatan yang ramah LGBT untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS.

4. Perinatal (2,49%).

Beberapa kasus terkait dengan penularan dari ibu ke anak, menekankan perlunya pengelolaan HIV selama kehamilan dan pendekatan komprehensif untuk mengurangi risiko penularan perinatal.

Data tersebut memandu upaya pencegahan yang spesifik, memastikan program yang tepat sasaran untuk mengurangi kasus baru dan meningkatkan kesadaran di berbagai segmen masyarakat Kota Bandung.

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.
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 Bandung dalam pencegahan dan pengendalian IMS adalah sebagai berikut:

1. Edukasi dan deteksi dini IMS

Dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, Puskesmas di Kota Bandung 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 Bandung. 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 Bandung 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 Bandung 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 Bandung terus mengembangkan layanan terkait HIV/AIDS dengan menciptakan sejumlah fasilitas dan program yang merata di seluruh wilayah. Hingga saat ini, terdapat 109 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.
- Puskesmas: 80 pusat pelayanan kesehatan tingkat masyarakat.
- Balai Besar Kesehatan dan Perusahaan Makanan (BBKPM): 1 unit.
- Klinik: 2 fasilitas.
- Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS): 2 lembaga.

2. Layanan PDP

- Klinik: 1 fasilitas.
- Puskesmas: 7 pusat pelayanan kesehatan tingkat masyarakat.
- BBKPM: 1 unit.
- Rumah Sakit (RS): 15 fasilitas.

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

- Puskesmas: 80 pusat kesehatan tingkat masyarakat.
- Rumah Sakit (RS): 3 fasilitas.

- Klinik: 1 fasilitas.

4. Puskesmas dengan Triple E terintegrasi

Terdapat 80 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. Klinik Mawar.
- b. Puskesmas Garuda.
- c. Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS).

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 Bandung untuk memberikan akses yang lebih baik dan menyeluruh dalam penanganan dan pencegahan HIV/AIDS di masyarakat.

2.4 Strategi Penanganan Kasus Perilaku Seksual Berisiko Dan Perilaku Seksual Menyimpang

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

1. Kerja sama lintas sektor

Membangun kerja sama antara Dinas Pemberdayaan Perempuan dan 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 Bandung bekerja sama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Bandung untuk meluncurkan Sekolah dan Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak (Senandung Perdana) pada 23 Oktober 2023 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 Bandung, 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 (*victim centered*). Adapun secara garis besar, alur penanganan kasus kekerasan seksual adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Penanganan Korban Kekerasan Seksual

2. Pembangunan Sumber Daya Masyarakat

Melakukan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan dampak negatif perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanganannya. Salah satu contoh upaya pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan edukasi “Intervensi *bystander*” kepada masyarakat, yaitu sebuah tindakan penanganan awal/pencegahan terjadinya kekerasan seksual dengan metode 5D: *Direct*, *Distract*, *Delay*, *Document*, dan *Delegate*, yaitu ketika terjadi kekerasan seksual di tempat publik, maka saksi di sekitar lokasi dapat memberikan intervensi berupa merespon secara langsung, menginterupsi terjadinya kekerasan seksual dengan distraksi baik terhadap pelaku maupun korban, menunggu dan mengajak korban berbicara, mendokumentasikan dalam bentuk video, serta mendelegasikan jika terdapat aparat penegak hukum di sekitar lokasi kejadian.

3. Pengembangan Sistem Pelaporan dan Penanganan Kasus

Selain memberdayakan masyarakat dengan *whistleblowing* action, pembangunan sistem pelaporan yang efisien yaitu berupa narahubung atau *hotline crisis center* yang dapat diakses oleh masyarakat 24 jam dengan kecepatan penanganan kasus maksimal 1x6 jam. Selain itu, mekanisme pendampingan korban dan penanganan kasus yang responsif, termasuk pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas strategi yang diterapkan juga sangat krusial. Saat ini di Kota Bandung sudah tersedia layanan untuk pelaporan dan penanganan kasus korban kekerasan seksual yaitu PUSPAGA lembaga di bawah naungan DP3A.

4. Kerja sama dengan Institusi Pendidikan Tinggi

Menggandeng institusi pendidikan tinggi seperti Poltekkes Bandung dalam penyusunan modul pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja sosial, konselor, dan praktisi kesehatan dalam menangani kasus perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang, serta penanganan kasus kekerasan seksual yang mungkin terjadi sebagai imbas dari *domino effect*. Modul pendidikan disusun mencakup delapan topik utama, seperti pembangunan kualitas keluarga, hak anak, kekerasan seksual berbasis gender dan manajemen korban/penyintasnya, serta literasi keuangan.

2.5 Kajian Terhadap Implikasi Penerapan dengan Sistem Baru

Visi Kota Bandung Tahun 2018-2023 yaitu terwujudnya Kota Bandung yang unggul, nyaman, sejahtera dan agamis. Untuk merealisasikan keinginan, harapan, serta tujuan sebagaimana tertuang dalam visi yang telah ditetapkan, maka pemerintah bersama elemen seluruh masyarakat Kota Bandung harus memahami akan makna dari visi tersebut.

1. Unggul

Dengan meraih berbagai prestasi pada periode sebelumnya, Pemerintah Kota Bandung berkomitmen untuk terus berupaya menjadi yang terbaik di setiap sektor dan tetap menjadi contoh bagi daerah lain melalui terobosan pembangunan. Dukungan dari Sumber Daya Manusia (SDM) Kota Bandung yang berkualitas, baik secara fisik maupun mental, akan memberikan dampak positif tidak hanya pada peningkatan daya saing dan kemandirian daerah, tetapi juga dalam mendukung perkembangan Kota Bandung.

2. Nyaman

Guna menjaga kelangsungan pembangunan, kualitas infrastruktur yang sudah baik perlu terus ditingkatkan dengan memperhatikan dampaknya terhadap kualitas lingkungan. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia, seperti tanah, air, dan udara, harus terpenuhi dengan baik agar lingkungan menjadi nyaman untuk ditinggali. Ruang-ruang kota dan infrastruktur pendukungnya perlu responsif terhadap berbagai aktivitas dan perilaku penghuninya. Kebutuhan ruang dalam konteks pembangunan harus tetap berpihak pada lingkungan.

3. Sejahtera

Kesejahteraan lahir dan batin menjadi fokus, yang didasarkan pada individu, keluarga, dan lingkungan sebagai fondasi untuk penguatan sosial. Masyarakat sejahtera tidak hanya dalam aspek fisik dan materi, melainkan juga dalam dimensi rohaniah dan batiniah. Kesejahteraan yang sejati mencakup keseimbangan hidup, yang menjadi hasil dari kemampuan memenuhi tuntutan dasar seluruh dimensi diri, termasuk ruhani, akal, dan jasad. Kesatuan elemen ini diharapkan mampu berinteraksi harmonis untuk menciptakan masa depan yang cerah, adil, dan makmur.

4. Agamis

Kesatuan tak terpisahkan antara kehidupan beragama dan penerapan nilai-nilai agama menjadi manifestasi kesempurnaan kehidupan beragama, sebagai tindak lanjut dari perintah Tuhan untuk menjadikan kehidupan beragama sebagai rahmat bagi alam semesta. Masyarakat yang agamis merupakan tujuan utama sepanjang tahun 2018-2023. Dalam masyarakat yang agamis, seluruh warga mengamalkan ajaran agama ke dalam cara berpikir, bersikap, dan berbuat.

Ajaran agama tidak hanya diwujudkan dalam kegiatan ritual, tetapi juga diimplementasikan dalam pembangunan dan pengembangan sosial kemasyarakatan. Keterpaduan antara sejahtera lahiriah dan batiniah merupakan representasi dari sejahtera yang utuh, yang membentuk kepercayaan diri masyarakat Kota Bandung sebagai teladan bagi kota-kota lainnya.

Kota Bandung harus mampu memberikan kemakmuran bagi warganya dan memastikan warganya untuk memiliki ketaatan terhadap agama, norma, hukum dan aturan yang ditetapkan untuk menjaga keamanan, kenyamanan dan ketertiban kota. Selain itu, Kota Bandung harus terbebas dari perilaku berisiko masyarakat seperti perjudian, berganti-ganti pasangan seksual, narkoba, premanisme dan lainnya, dan perbuatan berisiko lainnya yang bertentangan dengan moralitas, agama dan budaya masyarakat dan bangsa.

Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual di Kota Bandung memiliki dampak signifikan terhadap dinamika sosial, hukum, dan pendidikan masyarakat setempat. Instrumen kebijakan ini bukan hanya sebuah dokumen hukum, tetapi juga sebuah inisiatif yang berpotensi membentuk pola perilaku masyarakat dalam konteks seksualitas yang sehat.

Keberadaan instrumen kebijakan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual mendorong munculnya berbagai upaya di tingkat hulu. Langkah pertama yang diambil adalah peningkatan kesadaran masyarakat melalui kampanye edukasi yang menyeluruh. Program ini tidak hanya menyoroti konsekuensi negatif dari perilaku seksual yang tidak aman, tetapi juga bertujuan membentuk pemahaman yang lebih baik mengenai norma-norma seksual dalam masyarakat.

Secara umum, raperda semacam itu dapat memiliki dampak positif yang signifikan dalam masyarakat. Berikut adalah beberapa dampak baik yang dapat terjadi:

1. Peningkatan Kesadaran dan Pendidikan Masyarakat

Raperda semacam itu dapat memperkuat upaya pendidikan dan sosialisasi terkait perilaku seksual yang sehat dan aman. Dengan demikian, masyarakat akan lebih sadar akan risiko dan konsekuensi dari perilaku seksual berisiko serta penyimpangan seksual.

2. Perlindungan Terhadap Korban

Raperda dapat menyediakan dasar hukum untuk perlindungan anak-anak dan remaja dari eksploitasi seksual, pelecehan, dan perilaku seksual berisiko lainnya. Ini dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi generasi muda. Pemerintah Kota Bandung mengupayakan perlindungan bagi korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan. raperda mencakup ketentuan mengenai prosedur penanganan kasus, termasuk dukungan psikologis dan rehabilitasi bagi korban. Dengan demikian, kebijakan ini tidak hanya berfokus pada penegakan hukum, tetapi juga pada aspek kemanusiaan dalam menanggapi kasus-kasus tersebut.

3. Pengaturan dan Pembatasan Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan seksual.

Raperda bisa memberikan panduan dan regulasi yang jelas mengenai perilaku seksual yang dianggap berisiko atau tidak sehat. Ini dapat membantu membatasi dan mengontrol perilaku yang dapat merugikan individu dan masyarakat.

4. Penyediaan Layanan Dukungan dan Rehabilitasi

Raperda dapat mencakup ketentuan untuk menyediakan layanan dukungan dan rehabilitasi bagi individu yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko atau penyimpangan seksual. Hal ini dapat membantu mereka untuk mengatasi masalah mereka dan kembali ke masyarakat dengan cara yang positif.

5. Peningkatan Kerja Sama Antar Instansi

Upaya pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko juga melibatkan kerja sama antara berbagai pihak. Pemerintah, lembaga sosial, dan organisasi masyarakat diajak untuk bekerja sama dalam merancang dan melaksanakan program-program pencegahan. Ini menciptakan kolaborasi yang erat untuk mencapai tujuan bersama dan memastikan pendekatan yang holistik dalam menanggulangi masalah ini.

6. Pemberdayaan Korban

Melalui Raperda, korban perilaku seksual berisiko atau penyimpangan seksual dapat diberdayakan dengan hak-hak yang lebih jelas dan perlindungan hukum. Secara hukum, raperda memberikan landasan yang lebih kokoh untuk menangani kasus-kasus perilaku seksual yang melanggar aturan. Dengan ketentuan hukum yang lebih spesifik, pihak berwenang dapat melakukan penegakan hukum secara efektif, memberikan sanksi yang sesuai, dan memastikan bahwa keadilan ditegakkan. Ini menciptakan iklim yang lebih aman dan dapat memberikan rasa keadilan kepada korban.

Raperda menciptakan mekanisme evaluasi dan pemantauan berkelanjutan. Pemerintah setempat berkomitmen untuk secara teratur mengevaluasi efektivitas kebijakan ini, menyesuaikan regulasi jika diperlukan, dan memastikan bahwa setiap langkah yang diambil selaras dengan tujuan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko.

Secara keseluruhan, raperda ini bukan hanya sekadar instrumen hukum, tetapi juga sebuah langkah progresif yang mencerminkan upaya serius untuk melindungi masyarakat, mengubah paradigma perilaku seksual, dan menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mendukung bagi semua warganya di Kota Bandung.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN TERKAIT

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual telah menjadi “*concern*” masyarakat dan pemerintahan Kota Bandung. Akibat dari kedua isu tersebut, tidak saja menimbulkan berbagai penyakit menular yang berkecenderungan meningkat, namun juga berdampak terhadap kejiwaan, sosial, ekonomi, ketenangan serta keamanan masyarakat. Keduanya, dari sisi medikal dan kesehatan, merupakan faktor risiko dan deviasi atau gangguan yang dapat menimbulkan keadaan atau efek “*harmful*”, merusak dan merugikan. Saat ini bagi sebagian besar bangsa Indonesia, dari sisi religi, sosial maupun moralitas, juga masih dianggap sebagai suatu penyimpangan dan gangguan yang terjadi pada individu atau kelompok masyarakat.

Kasus-kasus yang terjadi dimana “korban” dari seseorang yang berperilaku seksual buruk dan menyimpang terjadi pada anak-anak yang justru di bawah perlindungan pelaku. Para korban seringkali tidak berdaya dan tidak faham dengan situasi yang dialaminya. Kasus seperti ini tentu saja bentuk kriminalitas yang mana instrumen hukum sudah tersedia. Namun seharusnya kasus-kasus seperti ini dapat dicegah sebelum terdapat korban. Individu atau kelompok yang rentan dapat dilindungi sebelum menjadi korban. Pemerintah dan masyarakat harus lebih mendorong upaya-upaya di hulu.

Kasus-kasus lain akibat perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual ini seolah tertekan di bawah permukaan dan tidak muncul ke publik. Namun indikator penyakit dan sosial tidak dapat disembunyikan, yang menunjukan masalah publik ini ada. Kebijakan pencegahan dan pengendalian yang diakibatkan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan tanggung jawab pemerintah. Perlu dibangun suatu instrumen kebijakan dalam bentuk Peraturan Daerah yang menjadi acuan berbagai pihak, termasuk masyarakat maupun “penderita”.

Kebijakan publik adalah keputusan pemerintah untuk mengatasi masalah publik dan diharapkan menjadi solusi sehingga masalah terpecahkan atau dapat diantisipasi tidak menjadi hambatan dalam pembangunan. Kebijakan publik juga merupakan kerangka kerja beraktifitas bagi semua pihak: pemerintahan, masyarakat, swasta dalam menghadapi masalah publik.

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.

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:

- (2) 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 sosial 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 merubah

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 Bandung 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 Bandung 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 Bandung 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 dioperasionisasikan 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 dan membahayakan.

Pemerintah 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 Bandung diakibatkan faktor risiko perilaku tidak sehat dan penyimpangan seksual. Secara operasional, perlu diterjemahkan dan ditegaskan lagi ke dalam bentuk peraturan daerah di Kota Bandung.

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 lainnya

Pemerintah 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 pengadilan.*

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 76I, 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;*
- (3) *Tindak pidana perdagangan orang yang ditujukan untuk eksploitasi seksual; h. kekerasan seksual dalam lingkup rumah tangga; i. tindak pidana pencucian uang*

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 Bandung.
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 Bandung, 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

Negara yang memiliki SDM yang unggul dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas suatu bangsa. SDM yang unggul, tangguh dan berkualitas baik secara fisik dan mental akan berdampak positif tidak hanya terhadap peningkatan daya saing dan kemandirian bangsa, namun juga dalam mendukung pembangunan bangsa. Pembangunan bangsa yang maju dan mandiri, digunakan untuk mewujudkan kesejahteraan. Oleh karena itu wajib dikembangkan konsep pembangunan yang bertumpu pada manusia dan masyarakat.

Secara alamiah, manusia akan berupaya untuk mempertahankan eksistensinya di dunia. Kelompok manusia yang terhimpun dalam suatu bangsa dan negara juga akan berupaya mempertahankan diri dan tetap eksis. Upaya-upaya tersebut tergambarkan dari pengorganisasian negara dan pengelolaan program-program untuk pertahanan eksistensi bangsa dan pemajuan kesejahteraan rakyatnya. Investasi SDM merupakan hal yang sangat penting untuk menggapai cita-cita menjadi negara yang unggul dan mandiri.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan rangkaian upaya untuk mewujudkan manusia seutuhnya. Pembangunan manusia, sebagai insan memberikan tekanan pada harkat, martabat, hak, dan kewajiban manusia yang tercermin dalam nilai-nilai yang terkandung dalam diri manusia baik segi etika, estetika, maupun logika yang meliputi nilai-nilai rohaniah kepribadian dan kejuangan.

Pembukaan Undang-undang Dasar negara Republik Indonesia tahun 1945 menugaskan pemerintah untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan perikemanusiaan dan keadilan sosial. Kesejahteraan umum tiada lain adalah bentuk pertahanan eksistensi bangsa yang berkualitas. Hak individu dijamin negara untuk hidup dan mempertahankan hidup dan

kehidupannya (pasal 28A, UUD 1945) sebagai awal untuk menuju kesejahteraan. Demikian pula, untuk mempertahankan eksistensi, negara menjamin hak untuk melanjutkan keturunan, yang merupakan pelanjut eksistensi bangsa yang berhak atas kelangsungan hidup, untuk dapat tumbuh dan berkembang serta diberi perlindungan (pasal 28 B, UUD 1945).

Sehat merupakan keadaan sempurna secara fisik, mental, sosial dan spiritual. Kesehatan merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan umum yang merupakan tujuan terbentuknya suatu negara. Kesehatan adalah hak azasi manusia.

Salah satu indikator dari kesejahteraan umum adalah tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya. Derajat kesehatan yang optimal diwujudkan melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama (UU 36 pasal 2).

Pembangunan kesehatan memprioritaskan manfaat yang dapat diperoleh sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat dan bangsa. Masyarakat saat ini sangat beragam kondisi dan situasinya. Upaya negara dan pemerintah diprioritaskan kepada mereka yang rentan, tidak terjangkau dan terpinggirkan secara berkeadilan, tidak diskriminatif secara ekonomi, gender dan status sosial. Di lain pihak, selain mendapatkan haknya, individu dan masyarakat juga mempunyai kewajiban-kewajiban dalam pembangunan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan bangsa.

Pembangunan kesehatan diarahkan terutama pada pencegahan dan peningkatan kesehatan individu maupun kelompok. Upaya kesehatan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual ditekankan pada paradigma sehat sebagai landasan yang mengedepankan upaya sebelum menjadi sakit atau trauma. Penguatan peraturan perundangan yang dibuat didorong pada upaya promotif dan preventif.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (UU 36 pasal 3). Kesehatan adalah investasi bagi negara dimana masyarakat yang sehat menjadi produktif secara ekonomi dan sosial. Berinvestasi pada perubahan perilaku adalah menjadi hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

4.2 Landasan Sosiologis

Perilaku seksual berisiko semakin dirasakan bahayanya ketika fakta menunjukkan bahwa kejadian ini makin meningkat di kalangan remaja. Saat ini, perilaku menyimpang juga makin meningkat, terlihat dari data makin meningkatnya prevalensi penyakit HIV AIDS karena faktor risiko LSL dibanding dengan penasun.

Tidak terkendalinya Perilaku seksual berisiko pada remaja menjadi pemicu terjadinya kehamilan tidak dikehendaki, pernikahan usia dini, aborsi, penyakit kelamin infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Sedangkan tidak terkendalinya perilaku menyimpang seperti LSL menyebabkan peningkatan jumlah penderita HIV AIDS. Perilaku menyimpang lainnya adalah *pedofilia* dan *zoophilia* (suka bercinta dengan binatang).

Salah satu penyebab terjadinya peningkatan perilaku seksual berisiko adalah berkembangnya teknologi digital informasi, dimana remaja dapat mengakses situs porno dengan mudah. Kondisi ini menimbulkan meningkatnya hasrat seksual pada remaja dan mereka tidak segan-segan melakukan kejahatan atau kekerasan yang sasarannya tidak saja orang lain tetapi juga anggota keluarganya.

Perilaku menyimpang seperti LSL seringkali tidak menyadari akan bahaya penyakit dan kematian dini yang diakibatkan oleh penyakit HIV AIDS, dimana dampak buruknya adalah terkena penurunan imunitas yang dapat menyebabkan terjadi komplikasi penyakit dan

kematian. Perilaku menyimpang melanggar norma agama, dan memiliki efek yang cukup besar bagi keberlanjutan suatu bangsa, dimana dalam dekada beberapa tahun kemudian tidak memiliki SDM yang berkualitas dan handal untuk memajukan suatu bangsa. Selain itu, bangsa dan negara juga akan berhenti karena tidak memiliki generasi penerus.

Kejadian perilaku menyimpang dapat terjadi karena pengaruh keluarga dan lingkungan atau juga pengalaman sebelumnya yang pernah mengalami pemaksaan dari orang lain. Saat ini sudah ada beberapa negara yang mengizinkan pernikahan LSL. Indonesia merupakan negara yang memiliki berbagai suku dan agama, dengan mayoritas penduduk beragama islam. Dalam agama Islam jelas disebutkan dalam Al'Quran bahwa LSL adalah merupakan perbuatan dosa dan Allah SWT pernah melaknat kaum gay pada jaman Nabi Luth.

Sejak beberapa tahun ini muncul isu, kelompok LSL dan lesbian sudah mulai berani mengaku dan muncul didepan publik, dengan mengadakan pertemuan di café atau tempat hiburan lainnya. Kelompok tersebut juga mulai melakukan pembentukan preferensi menggunakan berbagai media dan media massa untuk mengubah tatanan sosial masyarakat.

Perilaku buruk telah diubah menjadi sesuatu yang membanggakan, menyenangkan dan berbagai kesesatan pola pikir dalam kehidupan sosial masyarakat. Banyak aspek sosial dalam kehidupan sehari-hari selalu dilekatkan dengan kegiatan perilaku menyimpang. Mayoritas masyarakat ingin melakukan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang, namun mereka tidak memiliki daya karena tidak ada peraturan yang menjadi payung hukumnya.

Oleh sebab itu melalui raperda ini diharapkan terwujud suatu kebijakan yang menyeimbangkan antara pemenuhan kewajiban pemerintah dalam rangka mengendalikan perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan tanggungjawab pemerintah untuk memberi kesempatan bagi masyarakat untuk berperan serta memberikan kontribusi terhadap pencegahan dan

pengendalian perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang.

Masyarakat menginginkan tidak ada peningkatan jumlah individu yang memiliki perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang. Sebagian besar masyarakat menginginkan kebaikan bagi dirinya, keluarga, masyarakat serta bangsanya. Sebagian besar masyarakat sadar untuk membangun bangsa dan negara ini kearah kebaikan dan kesejahteraan, salah satunya adalah melalui pembangunan sosial kemasyarakatan. Hukum adalah salah satu sarana untuk pembangunan tersebut.

4.3 Landasan Yuridis

Menjembatani berbagai perilaku individu dan masyarakat baik perilaku seksual berisiko maupun penyimpangan seksual haruslah melalui pembentukan kebijakan publik yang memiliki daya ikat efektif untuk tidak mengajak, memaksa, menularkan dan menyebarkan kepada individu dan kelompok masyarakat lain. Hal ini diperlukan agar dapat dihindari terjadinya gerakan masif yang tidak terdeteksi dalam upaya merealisasikan kepentingan dan kebutuhan kelompok mereka.

Perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang jelas bertentangan dengan norma, agama dan budaya serta hidup sehat. Oleh sebab itu menjembatani perluasan dan penyebaran dua perilaku negatif ini tidak cukup hanya diupayakan melalui himbauan ataupun ajakan (persuasif) yang hanya menyandarkan pelaksanaannya pada itikad baik seseorang tetapi diperlukan keberadaan satu norma/kaidah hukum yang mengandung adanya pemaksaan dalam pentaatannya.

Hukum yang hidup adalah hukum yang keberlakuannya berakar pada kesadaran hukum masyarakat. Berkaitan dengan dua perilaku negatif tersebut maka harus dituangkan kedalam suatu kebijakan yang dapat diterima dan didukung oleh seluruh lapisan masyarakat hukum sehingga diharapkan kebijakan yang bakal terbentuk bukan bersifat *top down* tetapi

merupakan kebijakan yang disuarakan dari masyarakat hukum. Kebijakan dengan karakteristik inilah yang diharapkan terkandung dalam Raperda ini melalui rumusan pasal-pasal nya.

Raperda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang ini tidak semata-mata dimaksudkan sebagai suatu regulasi dalam rangka menciptakan kepastian hukum tetapi juga dimaksudkan sebagai pembelajaran yang akan mengarahkan masyarakat untuk berperilaku positif dan kooperatif dengan hukum. Suatu tataran ideal apabila hukum dapat memberikan kemanfaatan dalam kehidupan manusia baik secara pribadi maupun sosialnya. Oleh sebab itu Raperda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang dilatarbelakangi dengan maksud untuk mengarahkan masyarakat dalam mengapresiasi keberadaannya selaku pribadi yang sehat namun juga sekaligus sebagai pribadi yang tahu menghormati akan hak orang/kelompok lainnya.

Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Oleh sebab itu mendasarkan pada ketentuan dalam UU 12/2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka jenis produk hukum yang relevan adalah peraturan daerah. Salah satu alasan pembentukan Perda adalah melaksanakan perintah undang-undang. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah wajib melaksanakan perintah tersebut demi kepatuhan terhadap hukum dan selaras dengan kebutuhan masyarakat saat ini dan akan datang.

Selain dari aspek sanksi, penuangan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang kedalam peraturan daerah juga didasarkan pada pertimbangan efektifitas pemberlakuannya secara sosiologis mengingat pembentukan peraturan daerah dilakukan dengan melibatkan DPRD sebagai wadah yang merepresentasikan

kepentingan rakyat di daerah. Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang diharapkan akan efektif manakala ada kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memahami bahaya yang ditimbulkan oleh Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang dalam bingkai keberlanjutan masa depan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Diperlukan adanya ketegasan dan “keadilan” dari berbagai pihak ketika dalam rangka melaksanakan kewajibannya untuk melindungi sebagian besar warga dari bahaya yang ditimbulkan oleh Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang.

Oleh sebab itu agar kebijakan yang terbentuk berkaitan dengan Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang nantinya dapat menjelma menjadi hukum yang menegakan keadilan dan tetap menjaga keharmonisan pergaulan sosial maka mulai tahap perencanaan sampai dengan penetapan dan pemberlakuannya perlu melibatkan seluruh komponen masyarakat. Formulasi kebijakan Perda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang ini telah melalui jalan panjang dan melibatkan seluruh stakeholder termasuk masyarakat.

Peraturan daerah merupakan jenis produk hukum yang ideal dan paling efektif apabila dikaitkan dengan kebutuhan dalam tataran penegakannya mengingat peraturan daerah merupakan produk hukum daerah yang dapat mengatur penjatuhan sanksi pidana bagi pelanggarnya. Perda yang dibangun sudah diselaraskan bahkan merupakan penjabaran dan pengejawantahan peraturan di atasnya. Selain itu, dalam pembentukannya, sudah dilakukan harmonisasi dengan peraturan di tingkat kabupaten.

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP
MATERI MUATAN

Latar belakang dibuatnya kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual, karena saat ini, dampak sosial dan kesehatan serta kejadian kekerasan dan kejahatan yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut makin meningkat. Kelompok dengan penyimpangan seksual juga makin berani secara terbuka menyampaikan kepada publik bahwa mereka telah melakukan pernikahan. Fenomena tersebut dalam norma hukum dan sosial bangsa Indonesia tidak dapat diterima. Kelompok tersebut juga mencoba mencari “mangsa” di lokasi yang sering menjadi tempat “nongkrong” seperti Gym, diskotek, café dll.

Saat ini, prevalensi penyakit HIV AIDS di Kota Bandung terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun. Setiap bulan terdapat penambahan 1 kasus penderita HIV AIDS di kalangan pelajar dan mahasiswa. Selain itu kejahatan penyimpangan seksual pedofili baik pada anak perempuan maupun laki-laki juga terjadi peningkatan.

Perluasan pengaruh dan penyebaran idea/ cara pandang perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual telah terjadi dengan terstruktur, sistematis dan masif secara global. Peningkatan teknologi informasi dan penggunaannya makin memudahkan infiltrasi dan penyusupan pengaruh ke dalam tatanan kehidupan masyarakat. Pertahanan terhadap cara pandang ini dikaburkan dengan perlawanan atas nama hak ajasi dan persamaan hak. Sikap sebagian masyarakat yang permisif memudahkan terjadinya perluasan pengaruh perilaku buruk tersebut. Demikian pula, sikap toleransi yang masih kuat disalahgunakan untuk memperkuat pengaruh kelompok tersebut.

Jika permasalahan tersebut dilakukan pembiaran, maka dikhawatirkan kita tidak

punya sumber daya manusia yang handal dan tangguh. Dampak yang lebih parah lagi kita tidak punya generasi penerus, sehingga bangsa ini akan punah. Padahal cita-cita Bangsa Indonesia adalah akan menjadi Indonesia emas di tahun 2045. Artinya pada usia 100 tahun kemerdekaan, Indonesia akan menjadi bangsa yang maju dan sejajar dengan negara adi daya lainnya, bahkan melebihinya.

Generasi muda saat ini adalah sumber daya manusia Indonesia yang akan membawa dan menentukan kemajuan Indonesia di masa depan. Oleh karena itu mereka harus unggul, berkualitas, dan memiliki karakter. Generasi muda juga harus memiliki karakter *smart leadership*, *strong leadership*, *smart* mencari solusi, dan memiliki jiwa kompetitif. Hal itu tidak akan dimiliki oleh generasi muda yang memiliki penyakit HIV AIDS akibat perilaku penyimpangan seksual dan juga memiliki perilaku seksual berisiko.

Setiap warga negara memiliki hak untuk mendapatkan Pelindungan dari dampak perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual. Kondisi tersebut dapat merendahkan derajat dan martabat manusia. Pelindungan dari kehajatan dan kekerasan merupakan hak konstitusional yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kejahatan dan kekerasan akibat perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual bertentangan dengan nilai luhur kemanusiaan serta mengganggu keamanan dan ketenteraman masyarakat.

Dampak buruk perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan martabat kemanusiaan. Dampak yang diakibatkan menimbulkan penderitaan fisik, psikis, mental, kesehatan dan sosial bagi korban. Dampak tersebut juga sangat memengaruhi kehidupan korban.

Sasaran pengaturan kebijakan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual adalah setiap penduduk yang berada di wilayah Kota Bandung tanpa terkecuali, utamanya pada kelompok remaja usia SMP sampai dengan

mahasiswa dan usia produktif. Pengaturan dilakukan secara komprehensif dan integratif mulai dari pencegahan, penanggulangan dan pemulihan terhadap korban.

Dengan demikian Perda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual diarahkan sebagai sarana pencegahan dan pengendalian sosial yakni mencegah dan mengendalikan masyarakat agar saling menghormati hak-hak mereka, tidak memengaruhi ataupun melakukan pemaksaan yang mengakibatkan kerugian moral dan material bagi korban. Perda ini juga dimaksudkan sebagai sarana pembaharuan sosial yang dapat menggerakkan kesadaran masyarakat dalam memahami secara benar dan utuh mengenai hak asasi mereka.

Setiap warga negara memiliki kewajiban untuk menjaga negara dan bangsanya dengan baik, agar kelangsungan hidup bangsa dan negara dapat terjamin. Jika warga negara tidak dapat melakukan kewajiban, karena adanya suatu penyakit maka kewajiban itu akan gugur. Namun jika karena perilaku yang buruk sehingga merugikan orang lain, masyarakat serta negara dan bangsa maka warga tersebut akan mendapatkan sanksi dan tindak pidana sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Agar Perda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual implementasinya dapat efektif maka dibutuhkan pembentukan Komisi Penanggulangan Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual. Selain itu juga dibutuhkan kerjasama pemerintah, akademisi, swasta, media, masyarakat dan keluarga. Hal tersebut didasarkan pada pertimbangan pentingnya peran aktif dari seluruh stakeholders dalam pencegahan dan pengendalian perilaku tersebut.

Perda Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual diargumentasikan sebagai pemenuhan hak seseorang untuk hidup secara damai, sehat, produktif dan dapat bereproduksi secara sehat dan normal. Selain itu juga melindungi negara dari ancaman hilangnya generasi penerus bangsa dan pencapaian cita-

cita bangsa Indonesia menjadi Indonesia emas tahun 2045.

Perda ini mengatur tentang perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang memberi dampak buruk pada orang lain, masyarakat dan bangsa. Oleh karena itu banyak hal penting, urgen dan sangat prinsip untuk diatur dan ditetapkan.

Berikut ini disampaikan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Pelindungan Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual:

A. Ketentuan umum

Bagian ini bersifat umum dan terdiri dari bab-bab yang meliputi ketentuan umum, asas, dan tujuan. Bab Ketentuan Umum memuat batasan pengertian dan atau definisi mengenai istilah-istilah dalam rancangan peraturan daerah. Asas yang digunakan penting disampaikan sebagai ruh dari peraturan.

B. Materi yang akan diatur

Bagian ini merupakan inti dari peraturan, berisi muatan materi yang akan diatur dalam beberapa bagian dan bab.

- Bab dan bagian yang menjelaskan tentang bentuk perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- Bab dan bagian yang berisikan muatan materi diantaranya Strategi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual; Penyelenggaraan dan Pencegahannya;
- Bab dan bagian yang memuat peran serta masyarakat, kerjasama dan kemitraan, pengaduan dan pemantauan serta pembinaan dan pengawasan.

C. Ketentuan sanksi

Bagian ini berisikan bab-bab yang berkaitan dengan sanksi, penyidikan dan ketentuan administratif serta pidana kurungan atau denda terhadap pelanggaran yang dilakukan terhadap aturan di atas.

D. Ketentuan penutup

Bagian ini berisikan ketentuan penutup dimana disampaikan saat keberlakuan Perda.

Secara rinci, draft raperda disampaikan pada lampiran di bagian akhir dari naskah ini.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Ditinjau dari sudut kesehatan, perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan penyebab penyakit Infeksi Menular Seksual dan HIV AIDS serta penyakit infeksi lainnya yang dapat menyebabkan kematian serta menimbulkan efek kesengsaraan bagi keluarga dan masyarakat yang menjadi korban. Ditinjau dari sisi Hak Asasi Manusia, perilaku ini jelas melanggar hak “korban” atau mereka yang tidak menyadari menjadi “korban”, karena merendahkan harkat dan martabat orang lain. Ditinjau dari sudut sosial ekonomi, perilaku ini mengakibatkan terjadinya gangguan fisik, psikis dan mental dari korban sehingga akan berdampak pada sosial dan ekonomi korban. Berdasarkan aspek keberlangsungan dan kesinambungan suatu negara, perilaku ini menyebabkan penurunan kualitas hidup dan bangsa yang tertinggal.

Berdasarkan aspek kesehatan, perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual bersifat adiktif, karena pelaku akan selalu mencari “mangsanya”. Oleh karena itu, dari aspek legal, perlu diatur secara tegas perlindungan dan rehabilitasi untuk korban. Selain itu bagi pelaku juga diberikan sanksi dan pidana yang tegas dan adil. Untuk itu telah dibentuk draft peraturan tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual yang mengatur, mencegah dan mengendalikan perilaku tersebut.

Keluarga dan masyarakat di Kota Bandung, sependapat tentang pentingnya pengaturan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual untuk mencegah bahaya penyakit, gangguan sosial, kekerasan dan kejahatan yang ditimbulkannya, terutama bagi generasi muda. Para pemegang kepentingan di Kota Bandung sepakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, penghormatan hak asasi manusia serta melindungi keberlangsungan bangsa dan

negara agar memiliki SDM yang unggul dan berkualitas.

Penetapan peraturan daerah tentang pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan amanah undang-undang yang harus diwujudkan oleh pemerintahan daerah, termasuk Kota Bandung. Perda yang akan dibangun didasarkan pada perintah UU 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

Selain itu, perda yang akan dibangun juga memperhatikan UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mana memungkinkan pelaksanaan otonomi daerah yang harmonis dan konkuren antara pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota.

6.2 Saran

Peraturan Daerah merupakan instrumen dan sarana agar pembangunan untuk kesejahteraan masyarakat Kota Bandung dapat diwujudkan dengan nyata. Efektifitas perda sangat tergantung pada implementasi kebijakan dan penegakan aturan yang mendukungnya. Dukungan kemitraan, komitmen dan konsistensi seluruh stakeholders dalam implementasi perda merupakan suatu prasyarat agar efektifitasnya perda dapat dicapai sesuai harapan.

Dalam menegakkan peraturan dibutuhkan keberanian dan ketegasan dari aparat, selain itu juga peraturan diatasnya yang mendukung perda. Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang terjadi pada seseorang memiliki sifat adiktif sehingga dapat memengaruhi orang lain untuk berperilaku sama.

Oleh karena itu, sangat dibutuhkan perlindungan dan rehabilitasi bagi korban dan keluarganya. Bagi pelaku dan keluarganya dibutuhkan edukasi penuh kesabaran dan ketekunan untuk menyadarkan, mencari jalan keluar bagi permasalahan yang dimilikinya tersebut diatas.

Implikasi dari perda tidak hanya membutuhkan perubahan dalam sistem kesehatan,

sistem administrasi dan sistem sosial, namun seluruh sistem. Dukungan sumber daya dari pemerintah dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam mensukseskan implementasi kebijakan tersebut yang bersifat multi sektor karena menyangkut keberlanjutan suatu bangsa dan mendapatkan SDM pengganti yang handal, unggul dan sehat jasmani serta rohaninya. OPD terkait perlu menyusun strategi dan roadmap agar tersusun operasionalisasi perda yang harmonis serta sinergis.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur ilmiah

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2022. Bandung.
2. Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung 2020. Bandung.
3. Abdurahman C, Oljira L, Hailu S, Mengesha MM. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. *Reprod Health*. 2022;19(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01468-w>
4. Afriyanti L, Waluyo A, Yona S. Correlations between drug use, HIV disclosure and interpersonal communication on sexual risk behaviour of HIV-positive men who have sex with men. *BMC Proc*. 2020;14(Suppl 13):1–7. <http://dx.doi.org/10.1186/s12919-020-00200-5>
5. Ali TM, Sahlepi MA. Sosialisasi Penyimpangan Seksual Lgbt Dalam Aspek Agama, Ham Dan Hukum Pidana Di Lingkungan Universitas Pembinaan Masyarakat Indonesia. *J Pengabdian Kpd Masy Maju Uda*. 2021;1(3):133.
6. Alimoradi Z, Kariman N, Simbar M, Ahmadi F. Contributing factors to high-risk sexual behaviors among Iranian adolescent girls: A systematic review. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(1):2–12.
7. Allo health. Understanding High-Risk Sexual Behavior and Its ICD 10 Classification [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.allohealth.care/healthfeed/sexual-health/high-risk-sexual-behavior-icd-10#9>
8. Alo Health. Understanding Sexual Perversion [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.allohealth.care/healthfeed/sex-education/sexual-perversion>
9. Aziz AM. Lgbt, Ditinjau Dari Aspek Sosiologis, Hukum, Ham & Pancasila. *Forum Ilm*. 2017;14(1):75–86.
10. Cohn, J et al. 2021. Eliminating mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B in sub-Saharan Africa. November 2020, 287–295.
11. Day DB, Collett BR, Barrett ES, Bush NR, Swan SH, Wang C, et al. Prenatal Sex Hormones and Behavioral Outcomes in Children. *Psychoneuroendocrinology*. 2020;113:104547.
12. Dhamayanti FS. Pro-Kontra Terhadap Pandangan Mengenai LGBT Berdasarkan Perspektif HAM, Agama, dan Hukum di Indonesia. *Ikatan Penulis Mhs Huk Indones Law J*. 2022;2(2):210–31.
13. Diarsvitri W, Utomo ID. Medical perspective of reproductive health education in Indonesian schoolbooks. *Front Public Heal*. 2022;10(3).
14. Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung 2020. Bandung.
15. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2022. Bandung.
16. Dirjen P2P. 2016. Buku Saku HIV AIDS dan IMS. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
17. Djubaedah N. Harmonisasi Hukum Tentang RUU Anti Pornografi dan Pornoaksi. 2005.

18. Gradellini C, Kaleci S, Sim-Sim M, Dias H, Mecugni D, Aaberg V, et al. Adaptation and Validation of the Sexuality Attitudes and Beliefs Scale for the Italian Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21).
19. Grinde B. Sexual Behavior in Modern Societies: An Interdisciplinary Analysis. *Sex Cult*. 2021;25(6):2075–91. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09865-2>
20. Hakimee NIA, Atan A, Sutantri S, Lee SP. Health Information-Seeking Behaviour on High-Risk Behaviour among Adolescents. *Malaysian J Med Sci*. 2023;30(5):181–91.
21. Hammad H, Zulfahmi AR. Tracing the Rules of Sexual Abnormality in the Islamic Jurisprudence. *Maz J Perbandingan Maz*. 2023;5(1):3. <https://journal3.uin-alaudidin.ac.id/index.php/mjpm/article/view/35794>
22. Hayward GM. Religiosity and Premarital Sexual Behaviors Among Adolescents: An Analysis of Functional Form. *J Sci Study Relig*. 2019;58(2):439–58.
23. Iveniuk J, O’Muircheartaigh C. Religious influence on older Americans’ sexual lives: A nationally-representative profile. *Arch Sex Behav*. 2016;45(1):121–31.
24. Jackson CL, Agénor M, Johnson DA, Austin SB, Kawachi I. Sexual orientation identity disparities in health behaviors, outcomes, and services use among men and women in the United States: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1–11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3467-1>
25. Johnston LG, Soe P, Widiastuti AS, Camellia A, Putri TA, Rakhmat FF, et al. Alarmingly High HIV Prevalence Among Adolescent and Young Men Who Have Sex with Men (MSM) in Urban Indonesia. *AIDS Behav*. 2021;25(11):3687–94. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03347-0>
26. Kar S, Choudhury A, Singh A. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *J Hum Reprod Sci*. 2015;8(2):70–4.
27. Kasim F. Dampak Perilaku Seks Berisiko terhadap Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanganannya (Studi tentang Perilaku Seks Berisiko pada Usia Muda di Aceh). *J Stud Pemuda*. 2014;3(1):39–48. <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/download/32037/19361>
28. Manik TS, Riyanti D, Murdiono M, Prasetyo D. Eksistensi LGBT Di Indonesia dalam Kajian Perspektif HAM, Agama, dan Pancasila. *J Kewarganegaraan*. 2021;18(2):84.
29. Maulina A, Rahmah A, Pangesti AD. Problematika LGBT dalam Perspektif Pancasila dan Masyarakat. 2023;2(2):136–40.
30. Mediawati AS, Yosep I, Mardhiyah A. Life skills and sexual risk behaviors among adolescents in Indonesia: A cross-sectional survey. *Belitung Nurs J*. 2022;8(2):132–8.
31. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Social Support and Self - Care Behavior Study. 2018;(January):1–6.
32. Montag C, Sindermann C, Lester D, Davis KL. Linking individual differences in satisfaction with each of Maslow’s needs to the Big Five personality traits and Panksepp’s primary emotional systems. *Heliyon*. 2020;6(7):e04325. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04325>
33. Noor Tromp et al. 2015. Priority setting in HIV/AIDS control in West Java Indonesia: an evaluation based on the accountability for reasonableness framework, *Health Policy and Planning*, Volume 30, Issue 3, April 2015, Pages 345–355, <https://doi.org/10.1093/heapol/czu020>.
34. Octaviana, D. S et al. 2021. Triple elimination in pregnant women in Indonesia. *Gaceta Medica de Caracas*, 129(47), S379–S389. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s2.16>.
35. Prabawanti C, Dijkstra A, Riono P, Hartana G. A survey on HIV-related health-seeking behaviors among transgender individuals in Jakarta, based on the theory of planned

- behavior Health behavior. BMC Public Health. 2015;15(1):1–10. .
<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2480-0>
36. Rahmayani M, Waluyo A, Maria R. Sexual violence experiences and pornography media exposure with sexual risk behavior among MSM in Bandung Indonesia. *J Public Health Res.* 2021;10(s1):49–54.
 37. Rizkianti A, Maisya IB, Kusumawardani N, Linhart C, Pardosi JF. Sexual intercourse and its correlates among school-aged adolescents in Indonesia: Analysis of the 2015 global school-based health survey. *J Prev Med Public Heal.* 2020;53(5):323–31.
 38. Smith L, Yang L, Veronese N, Soysal P, Stubbs B, Jackson SE. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. *Sex Med.* 2019;7(1):11–8. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>
 39. Tucker JD, Meier BM, Devoto C, Szunyogova E, Baral S. Sexual health and human rights: protecting rights to promote health. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):4–7.
 40. VandeVusse A, Hussain R, Stillman M, Beavin C, Kirstein M, Kavanaugh ML. Cost-related barriers to sexual and reproductive health care: Results from a longitudinal qualitative study in Arizona. *SSM - Qual Res Health.* 2023;4(July):100360. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100360>
 41. Wana GW, Arulogun O, Roberts A, Kebede AS. Predictors of risky sexual behaviour among pre-college students in Adama town, Ethiopia. *Pan Afr Med J.* 2019;33:1–12.
 42. Winurini S. Memaknai Perilaku LGBT Di Indonesia (Tinjauan Psikologi Abnormal). *Info Singk Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI.* 2016;8(5):9–12.
 43. Wisna D, Putri D, Semarang UN. LGBT Dalam Kajian Hak Asasi Manusia di Indonesia LGBT in the Study of Human Rights in Indonesia. 2022;2(1):88–100.
 44. Wulandari LPL, Guy R, Kaldor J. The burden of HIV infection among men who purchase sex in low- And middle-income countries – a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2020;15. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238639>
 45. Yasa AP. Dimensi Filosofis Hak Asasi Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Di Indonesia: Rivalitas Naturalisme Dan Positivisme. *J Transform Mandalika.* 2023;4(6):338–47.
<https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/jtm/article/view/1924>

Peraturan Perundang-Undangan

1. Undang Undang Dasar Tahun 1945
2. Undang-undang No 35 tahun 2014 sebagai Perubahan Undang-undang no 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
3. Undang-undang no 12 tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual
4. Undang-Undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV

LAMPIRAN 1

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG
NOMOR XXXX TAHUN XXX
TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO
DAN PENYIMPANGAN SEKSUAL**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PEMERINTAH DAERAH KOTA BANDUNG**

- Menimbang :
- a. bahwa perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang sebagai bentuk gangguan fisik, jiwa dan sosial yang dapat menimbulkan berbagai masalah penyakit menular dan tidak menular, masalah sosial, merusak tatanan nilai dan norma hidup yang dianut keluarga, masyarakat dan bangsa untuk memenuhi tujuannya memperoleh generasi penerus yang handal, unggul, berkualitas dan memiliki nilai-nilai luhur;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 55-62 serta Pasal 74-85, Pemerintah Daerah wajib melindungi warganya dari ketakutan, tekanan, gangguan, kekerasan dan kejahatan akibat perilaku seksual;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Perilaku Menyimpang;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3019) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6401);
 - 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4928);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
8. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana

Kekerasan Seksual (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 120, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6792);

11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Ketahanan Keluarga (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2014 Nomor 9).

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BANDUNG
dan
WALI KOTA BANDUNG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DAN
PENYIMPANGAN SEKSUAL.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Bandung.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Perilaku Seksual Berisiko adalah perilaku seksual yang bersifat merugikan atau mengakibatkan hal yang tidak diharapkan sehingga berdampak negatif pada aborsi, kehamilan tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS), free

- sex, dan juga penyalahgunaan obat.
6. Perilaku menyimpang adalah tingkah laku, perbuatan, atau tanggapan seseorang terhadap lingkungan yang bertentangan dengan norma-norma sosial dan hukum yang ada di masyarakat.
 7. Penyimpangan Seksual adalah perilaku abnormal, ketidakwajaran dan kejahatan seksual yang berorientasi pada kepuasan seksual yang diperoleh dari atau yang ditujukan kepada objek seksual secara tidak wajar.
 8. Orientasi seksual adalah ketertarikan fisik, romantis, dan/atau emosional seseorang terhadap orang lain.
 9. Identitas seksual adalah pengalaman internal dan individual yang dirasakan oleh setiap individu terhadap gender, yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir, termasuk perasaan pribadi terhadap tubuh serta ekspresi gender lainnya, termasuk berpakaian, berbicara, dan perilaku.
 10. Ekspresi gender adalah bagaimana seseorang memilih untuk menyampaikan identitas gender melalui perilaku atau minat yang dianggap maskulin atau feminim, pakaian, berbicara berpartisipasi dalam aktivitas yang dianggap sesuai dengan gender yang mereka identifikasi.
 11. Perilaku seksual adalah menggambarkan cara individu berinteraksi secara seksual dengan orang lain.
 12. Pencegahan adalah segala tindakan preventif yang dilakukan dengan tujuan untuk mencegah perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
 13. Pengendalian adalah segala cara dan upaya serta kegiatan yang dilakukan, untuk menertibkan atau mengatur masyarakat dalam pencegahan, penindakan dan rehabilitasi perilaku seksual berisiko dan perilaku menyimpang.
 14. Pengendalian perilaku seksual berisiko adalah upaya yang dilakukan untuk melindungi perorangan dan masyarakat dari masalah kesehatan fisik, jiwa maupun sosial serta gangguan keamanan perilaku seksual berisiko.
 15. Pengendalian perilaku penyimpangan seksual adalah upaya untuk melindungi perorangan dan masyarakat dari masalah kesehatan fisik, jiwa maupun sosial serta gangguan keamanan akibat tindakan dan perilaku penyimpangan seksual.
 16. Pengendalian gangguan mental adalah upaya pencegahan, penanggulangan dan

pemulihan gangguan mental akibat perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

17. Perlindungan adalah upaya yang dilakukan secara sadar dan sistematis untuk melindungi masyarakat dari dampak perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
18. Rehabilitasi adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
19. Dampak perilaku seksual berisiko adalah pengaruh perubahan yang terjadi pada korban yang diakibatkan oleh pelaku perilaku seksual berisiko.
20. Dampak perilaku penyimpangan seksual adalah perubahan yang sangat mendasar yang memengaruhi fisik, psikis, mental dan sosial pada korban akibat perilaku penyimpangan seksual dari pelaku.
21. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
22. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
23. Peran Masyarakat adalah upaya dan kegiatan masyarakat yang secara aktif dalam Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual.
24. Pelaku adalah orang perseorangan atau kelompok yang melakukan kegiatan seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
25. Korban adalah orang yang mengalami penderitaan fisik, psikis, mental, kerugian ekonomi, dan/atau kerugian sosial yang diakibatkan tindak pidana perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 2

Ruang lingkup penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual

Berisiko dan Penyimpangan Seksual, meliputi:

- a. pengaturan mengenai tugas, fungsi dan tanggung jawab Perangkat Daerah dalam pembentukan dan pelaksanaan kebijakan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- b. pencegahan terjadinya praktik dan perluasan perilaku seksual berisiko melalui upaya pembinaan dan pengawasan keluarga, masyarakat, sekolah, tempat kerja, fasilitas layanan kesehatan, instansi pemerintah dan swasta serta pelibatan ahli; dan
- c. pengendalian terjadinya praktik dan perluasan penyimpangan seksual melalui upaya pemerintah, masyarakat, swasta, lintas sektor, pelibatan ahli, pengenaan sanksi dan penegakan hukum.

Bagian Ketiga

Asas, Maksud, Tujuan, dan Sasaran

Pasal 3

Pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual berdasarkan:

- a. asas perikemanusiaan;
- b. asas keseimbangan;
- c. asas manfaat;
- d. asas perlindungan;
- e. asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. asas keadilan;
- g. asas keagamaan; dan
- h. asas sosial dan budaya Indonesia.

Pasal 4

Maksud ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah sebagai:

- a. Dasar Hukum yang melandasi upaya pencegahan dan pengendalian berbagai bentuk perbuatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang memengaruhi tata kehidupan bermasyarakat dan

- b. Upaya merubah sikap mental yang merusak sendi-sendi kehidupan bermasyarakat, sehingga terwujudnya masyarakat yang tertib, teratur, bermoral, beretika, dan berakhlak mulia.

Pasal 5

Tujuan ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah:

1. Menciptakan masyarakat dengan 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;
2. Mencegah perluasan serta mengendalikan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagai faktor determinan penyakit dan kekerasan;
3. Melindungi masyarakat dari ancaman, gangguan dan bahaya dari aktivitas perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
4. Menanggulangi permasalahan serta dampak sosial dan kesehatan akibat dari aktivitas perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

Pasal 6

Sasaran pencegahan dan penanggulangan perilaku penyimpangan seksual adalah setiap individu, keluarga dan masyarakat yang berada di Daerah Kota Bandung.

BAB II

TUGAS DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH KOTA

Pasal 7

- (1) Tugas dan wewenang Pemerintah Daerah Kota dalam Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual meliputi:
 - a. menetapkan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual;

- b. melakukan identifikasi, penapisan dan pencegahan upaya perluasan ide dan tindakan kegiatan Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual.
- c. melakukan perawatan dan pendampingan pada korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- d. mendorong orang atau kelompok orang yang memiliki perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual agar memiliki kehidupan reproduksi dan seksual sehat, sesuai norma hukum, sosial dan agama;
- e. melakukan pembinaan dan pengawasan pada orang perseorangan atau kelompok yang memiliki perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- f. melakukan penegakan hukum pada pelaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang melakukan kekerasan dan kejahatan pada orang lain sesuai peraturan perundangan.

(2) Pelaksanaan kebijakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui:

- a. penguatan kelembagaan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang handal, efektif dan responsif;
- b. melakukan kerjasama dan kemitraan melalui pentahelix secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- c. memperluas dan memperkuat peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- d. menyediakan tempat perawatan dan rumah tinggal bagi korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- e. menyediakan ruang konseling dan seorang psikolog di setiap puskesmas;
- f. meningkatkan keterampilan petugas puskesmas dalam penanganan korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- g. penyediaan alokasi dana dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

BAB III
BENTUK PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DAN
PENYIMPANGAN SEKSUAL

Pasal 8

Bentuk perilaku seksual berisiko meliputi:

- a. berhubungan seks dengan bukan pasangan tetap tanpa pelindung;
- b. berganti-ganti pasangan seksual;
- c. melakukan hubungan seks dengan sesama jenis (homoseks);
- d. berhubungan seks dengan penderita IMS atau PMS, pekerja seks atau prostitusi;
- e. menggunakan obat-obatan atau alkohol selama aktivitas seksual dan
- f. aktivitas seksual pada pengguna narkoba suntikan dengan peralatan bersama.

Pasal 9

Bentuk perilaku penyimpangan seksual meliputi:

- a. pengintip (*voyeurisme*);
- b. pamer alat vital (*ekshibionisme*);
- c. seks dengan kekerasan (*sadisme*)/sadamakisme;
- d. masokisme;
- e. hubungan intim sedarah (*insestus*);
- f. pencinta seks anak (*pedofilia erotika*);
- g. pencinta mayat (*nekrofilia*);
- h. Homoseks;
- i. Lesbian;
- j. ketertarikan pada benda mati/objek seksual (*fetisisme seksual*);
- k. berhubungan seks dengan lebih dari 1 (satu) orang secara bersamaan;
- l. kepuasan ketika melihat pasangan berhubungan seks dengan orang lain (*triolisme*) dan
- m. seks dengan hewan (*zoophilia*).

BAB IV
STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PERILAKU SEKSUAL
BERISIKO DAN PENYIMPANGAN SEKSUAL

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyusun strategi pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Strategi pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. kebijakan, strategi dan langkah pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - b. mekanisme pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - c. bentuk serta jenis program dan kegiatan pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang dapat diberikan oleh Pemerintah Daerah Kota;
 - d. sumber pendanaan;
 - e. tenaga ahli dan tenaga pendamping dan
 - f. hal lainnya yang bersifat strategis.
- (3) Penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, pendidikan, sosial, ketahanan keluarga, keamanan dan ketertiban, komunikasi dan informasi, serta pemberdayaan perempuan dan anak.

BAB V
PENYELENGGARAAN PENCEGAHAN, PERLINDUNGAN DAN
PENGENDALIAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DAN
PENYIMPANGAN SEKSUAL

Bagian Kesatu

Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Paragraf 1 Umum

Pasal 11

- (1) Pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah Kota, swasta, akademisi, media dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah Kota membentuk lembaga lintas sektoral untuk upaya pencegahan dan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan tahapan:
 - a. pencegahan terhadap perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - b. penanggulangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
 - c. pemulihan korban dan pelaku terhadap perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

Paragraf 2

Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Pasal 12

Pencegahan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual diselenggarakan melalui upaya:

- a. komunikasi, informasi, dan edukasi;

- b. sosialisasi, diseminasi informasi dan promosi kesehatan;
- c. penyelenggaraan konseling terintegrasi;
- d. pemantauan terhadap media dan situs pornografi di internet dan bentuk lainnya; dan
- e. Pengawasan Tempat yang Memiliki Risiko Tinggi Sebagai Sumber Penularan

Paragraf 3

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Pasal 13

- (1) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a disampaikan kepada individu dan masyarakat.
- (2) Penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi dilakukan secara benar, jelas, lengkap, tepat sasaran, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Paragraf 4

Sosialisasi, Diseminasi Informasi dan Promosi Kesehatan

Pasal 14

- (1) Sosialisasi, diseminasi informasi dan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b meliputi:
 - a. pendidikan seksual sesuai usia;
 - b. pendidikan kesehatan reproduksi;
 - c. penyakit menular seksual dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - d. pendidikan ketahanan keluarga dan peran orang tua;
 - e. pendidikan agama dan karakter; dan
 - f. penggunaan media digital informasi
- (2) Sasaran sosialisasi, diseminasi informasi dan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada:
 - a. anak sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas dan setara;

- b. anak panti dan pesantren;
- c. mahasiswa;
- d. aparat pemerintah dan pekerja swasta;
- e. tokoh masyarakat; dan
- f. organisasi masyarakat.
- g. Media.

Paragraf 5

Penyelenggaraan Konseling Terintegrasi

Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan konseling terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c, dilaksanakan melalui penyediaan layanan konseling terintegrasi dari berbagai ahli meliputi psikiatri, psikolog, pembimbing keagamaan bersertifikat pada setiap unit pelayanan konseling di Daerah Kota dan tempat lainnya yang ditunjuk baik dalam jaringan (*online*) atau tatap muka (luar jaringan).
- (2) Penyelenggaraan konseling terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara sukarela dan/atau inisiatif petugas.
- (3) Penyelenggaraan konseling terintegrasi dilakukan secara profesional dan menjaga kerahasiaan konseli, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Pemantauan Media dan Situs Pornografi di Internet

Pasal 16

- (1) Pemantauan media dan situs pornografi di internet dan bentuk lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang mengurus urusan Komunikasi dan Informasi
- (2) Perangkat daerah sebagaimana dimaksud ayat (1) bekerjasama dengan kepolisian dan lembaga terkait untuk melakukan pemblokiran dan tindakan

lainnya sesuai peraturan perundangan

- (3) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud ayat (1) diverifikasi dan diumumkan secara berkala kepada masyarakat untuk menjadi perhatian dan melakukan tindakan pencegahan

Paragraf 7

Pengawasan Tempat yang Memiliki Risiko Tinggi Sebagai Sumber Penularan

Pasal 17

- (1) Pengawasan tempat yang memiliki risiko tinggi sebagai sumber penularan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf e dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang mengurus urusan Keamanan dan Ketertiban bekerjasama dengan kepolisian.
- (2) Pengawasan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dilakukan di tempat gymnastic, tempat hiburan, dan tempat lainnya dengan memperhatikan laporan dari masyarakat.
- (3) Pengawasan melekat dilakukan oleh pemilik/ pengelola asrama, pondok pesantren, sekolah dan tempat lainnya bekerjasama dengan Perangkat Daerah terkait dan kepolisian.
- (4) Pengawasan dilakukan secara terbuka ataupun tertutup sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Perlindungan Korban Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Pasal 18

- (1) Perangkat Daerah pelaksana Urusan Perlindungan Masyarakat memberikan perlindungan kepada korban dan masyarakat dari dampak perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dalam bentuk:
 - a. penyediaan informasi mengenai hak dan fasilitas perlindungan;
 - b. penyediaan akses terhadap informasi penyelenggaraan perlindungan;
 - c. penyediaan standar operasional prosedur tentang pengamanan di

- tempat fasilitas publik; dan
- d. penerimaan dan pemeriksaan atas aduan dari masyarakat tentang kegiatan yang mengganggu ketertiban masyarakat.
- (2) Pelaksanaan penerimaan dan pemeriksaan atas aduan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerimaan dan pemeriksaan atas aduan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketiga

Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Paragraf 1 Umum

Pasal 19

- (1) Pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual diselenggarakan oleh Komisi yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah Kota bersama-sama dengan masyarakat, swasta, akademisi, media dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagaimana pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi calon korban dan calon pelaku agar dapat terhindar dari pengaruh perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (3) Pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagaimana pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah dan mengurangi serta menghilangkan stigma dan diskriminasi.
- (4) Pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagaimana pada ayat (1), meliputi penanganan dan mitigasi dampak sosial.
- (5) Pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagaimana pada ayat (1), dilakukan dengan upaya optimal melalui pendekatan berbasis nilai kemanusiaan dan keagamaan.

- (6) Lembaga-lembaga pemerintah, swasta dan masyarakat melaksanakan, mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang mendukung pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

Paragraf 2

Upaya Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Pasal 20

Upaya pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dilakukan melalui:

- a. pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- b. perlindungan kepada korban;
- c. penyelenggaraan rehabilitasi baik fisik, psikis, mental, dan sosial terhadap korban;
- d. pengurangan dampak buruk perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- e. pemberian tindakan dan sanksi kepada pelaku perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sesuai peraturan perundangan.

Paragraf 3

Edukasi dan Informasi

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah Kota melaksanakan pemberian edukasi dan informasi kepada masyarakat mengenai perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Penyelenggaraan edukasi dan informasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. lembaga pendidikan formal dan non formal berdasarkan jenjang pendidikan;

- b. lembaga pemerintah;
- c. kelompok masyarakat;
- d. dunia usaha;
- e. akademisi; dan
- f. media elektronik

Paragraf 4

Penanganan Korban Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Pasal 22

- (1) Perangkat Daerah Urusan Komunikasi dan Informasi mendirikan pusat layanan Hotline yang dapat di hubungi oleh korban kekerasan seksual dan penyimpangan seksual;
- (2) Perangkat Daerah Urusan Perlindungan Masyarakat dan Kesehatan menyediakan layanan yang holistik dan terintegrasi bagi korban yang memerlukan bantuan;
- (3) Perangkat Daerah Urusan Perlindungan Masyarakat dan Pendidikan memfasilitasi dan mengoptimalkan peran sekolah dan layanan perlindungan korban agar mereka dapat pulih baik fisik maupun kejiwaan dan mentalnya;
- (4) Perangkat Daerah Urusan Perlindungan Masyarakat melakukan pendampingan baik dalam perawatan, rehabilitasi maupun bantuan hukum terhadap korban sampai mereka dapat mandiri dan bersosialisasi; dan
- (5) Seluruh anggaran yang dibutuhkan dalam penanganan korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota Bandung.

Paragraf 5

Penyelenggaraan Rehabilitasi Fisik, Psikis, Mental dan Sosial terhadap Korban

Pasal 23

- (1) Perangkat Daerah Urusan Perlindungan Masyarakat dan Kesehatan

melakukan rehabilitasi fisik, psikis, mental dan sosial terhadap korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

- (2) Rehabilitasi dimaksudkan sebagaimana dalam ayat (1) adalah untuk memulihkan seseorang yang mengalami tindak kejahatan akibat perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (3) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk:
 - a. memberikan motivasi, perlindungan dan pendampingan;
 - b. melakukan diagnosis akibat tindak kejahatan;
 - c. memberikan perawatan medis;
 - d. memberikan bimbingan mental dan spiritual;
 - e. memberikan bimbingan sosial dan konseling; dan
 - f. memberikan bantuan dan asistensi psikis dan medis.
- (4) Proses rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan baik oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan Perangkat Daerah lainnya maupun oleh masyarakat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan rehabilitasi diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Paragraf 6

Pengurangan Dampak Buruk Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual

Pasal 24

Pengurangan dampak buruk perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sebagaimana dimaksud pada Pasal 11 ayat f dilaksanakan melalui:

- a. peningkatan peran pemangku kepentingan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- b. perubahan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dilakukan melalui kegiatan penjangkauan dan pendampingan secara aktif pada individu, kelompok dan jejaring sosial.

BAB VI
PERAN KELUARGA, MASYARAKAT, SEKOLAH, TEMPAT KERJA DAN
FASILITAS KESEHATAN

Bagian Kesatu
Peran Keluarga

Pasal 25

Peran keluarga dalam Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dapat dilakukan dengan:

- (1) memberikan edukasi anggota keluarga dalam penguatan moral, etika, agama dan budaya;
- (2) memberikan pendidikan seks kepada anggota keluarga sesuai usia;
- (3) melakukan komunikasi yang berkualitas dalam keluarga;
- (4) menguatkan peran ayah, ibu, dan seluruh anggota keluarga sehingga terbangun karakter pelindung;
- (5) menjaga dan mencegah anggota keluarga dari pengaruh pornografi dan akses terhadap informasi yang mengandung unsur pornografi;
- (6) menjaga anggota keluarga dari pengaruh negatif lingkungan dan pergaulan bebas.

Bagian Kedua
Peran Masyarakat

Pasal 26

- (4) Masyarakat dapat berperan dalam Pencegahan, pendampingan, Pemulihan dan pemantauan terhadap perilaku berisiko dan penyimpangan seksual.
- (5) Peran masyarakat dalam Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. Meningkatkan literasi tentang perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual kepada semua lapisan masyarakat untuk mencegah terjadinya tindak kejahatan dan tidak menjadi korban ataupun pelaku;

- b. mendiseminasikan peraturan daerah kota yang mengatur tentang pencegahan dan perlindungan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
 - c. menciptakan kondisi lingkungan yang dapat mencegah terjadinya kejahatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (6) Peran masyarakat dalam Pemulihan korban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
- a. memberikan informasi adanya kejadian kejahatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual kepada aparat penegak hukum dan Komisi Penanggulangan;
 - b. memantau penyelenggaraan pencegahan dan pemulihan korban;
 - c. memberikan dukungan untuk penyelenggaraan pemulihan korban;
 - d. memberikan pertolongan darurat kepada korban; dan
 - e. berperan aktif dalam penyelenggaraan pemulihan korban.

Bagian Ketiga

Peran Tempat Pendidikan

Pasal 27

Peran Tempat Pendidikan dalam Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dapat dilakukan dengan:

- (1) memberikan edukasi kepada peserta didik (murid/mahasiswa) dalam penguatan nilai, moral, etika, dan agama;
- (2) menjadi tempat dalam proses perkembangan sosial murid-muridnya;
- (3) memberikan pendidikan seks sesuai usia pada murid sekolah;
- (4) melakukan skrining kesehatan pada peserta didik dan guru secara rutin setiap 6 bulan sekali pada kelompok berisiko;
- (5) melakukan pengawasan pada murid dan guru terutama yang memiliki risiko baik sebagai korban maupun pelaku;
- (6) menjaga dan mencegah pengaruh pornografi dan akses terhadap informasi yang mengandung unsur pornografi di sekolahnya;
- (7) menciptakan lingkungan yang mempunyai disiplin yang baik serta

- memberikan pembelajaran karakter dan integritas;
- (8) menyediakan kegiatan ekstrakurikuler yang berfungsi menampung dan menyalurkan berbagai hobi, ide, aktivitas dan kreativitas murid-murid;
 - (9) membatasi jumlah murid pada sekolah dan pondok pesantren yang memiliki *boarding school*; dan
 - (10) menyediakan ruangan serta guru khusus untuk bimbingan dan konseling.

Bagian Keempat Peran Tempat Kerja

Pasal 28

Peran tempat kerja dalam Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dapat dilakukan dengan:

- (1) menjaga suasana kerja yang kondusif, saling menghargai dan menghormati;
- (2) menjaga dan mencegah pengaruh pornografi dan akses terhadap informasi yang mengandung unsur pornografi di tempat kerja;
- (3) penguatan nilai kesucilaan, sosial dan keagamaan di lingkungan kerja; dan
- (4) melakukan pengawasan pada seluruh staf/karyawan terhadap perilaku seksual berisiko, penyimpangan seksual serta pelecehan seksual.

Bagian Kelima Peran Fasilitas Kesehatan

Pasal 29

Peran fasilitas kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dapat dilakukan dengan:

- (1) melakukan edukasi ke masyarakat dan sekolah tentang risiko dari perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- (2) melakukan perawatan bagi korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- (3) melakukan pelayanan sesuai protap dan SOP;
- (4) meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan layanan pada korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;

- (5) menyediakan ruang konseling dan psikolog untuk pendampingan korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- (6) memberikan konseling bagi orang yang memiliki risiko perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 30

Pembiayaan yang diperlukan untuk pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dibebankan pada:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber pendanaan lainnya yang sah dan tidak mengikat, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII KERJA SAMA DAN KEMITRAAN

Bagian Satu

Kerjasama Antar Pemerintahan dan Pihak Lain

Pasal 31

- (1) Perangkat Daerah Kota Bandung mengembangkan kerjasama dalam rangka pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Perangkat Daerah dengan:
 - a. pemerintah pusat;
 - b. pemerintah daerah provinsi;
 - c. pemerintah daerah kabupaten/kota lain; dan/atau
 - d. pihak lainnya.
- (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) meliputi:

- a. peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku sesuai dengan perkembangan masyarakat;
- b. penguatan sistem pencatatan dan pelaporan dalam rangka pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- c. kerjasama lain yang diperlukan sesuai kesepakatan.

Bagian Kedua Kerjasama Antar Sektor

Pasal 32

- (1) Perangkat Daerah urusan Komunikasi dan Informasi bekerjasama dengan Perangkat Daerah Urusan memperkuat dan mengatur hotline dan media sosial pelaporan korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual menyimpang;
- (2) Perangkat Daerah Urusan Pendidikan bekerjasama dengan Perangkat Daerah Urusan Kesehatan melakukan skrining PMS pada peserta didik yang memiliki risiko tinggi tertular perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual menyimpang;
- (3) Kemenag bekerjasama dengan Perangkat Daerah Urusan Kesehatan melakukan skrining PMS pada peserta didik di pondok pesantren;
- (4) BPOM bekerjasama dengan Perangkat Daerah Urusan Keamanan dan Ketertiban melakukan pengawasan dalam penggunaan obat keras, narkotik dan psikotropik di kalangan remaja;
- (5) Perangkat Daerah Urusan Kesehatan bekerjasama dengan Perangkat Daerah Urusan Sosial, Perangkat Daerah Urusan Perlindungan Perempuan dan Anak, Komnas Anak dan Kepolisian melakukan perawatan dan pendampingan pada anak korban perilaku menyimpang;
- (6) Perangkat Daerah Urusan Pendidikan dan Kemenag membentuk Komisi/Dewan pengawas di setiap institusi Pendidikan termasuk pondok pesantren; dan

- (7) Perangkat Daerah Urusan Kesehatan bekerjasama dengan Perangkat Daerah Urusan Keluarga Berencana dalam penguatan program promotif dan preventif keluarga sehat dan kesehatan reproduksi.

Bagian Ketiga

Kemitraan

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah Kota membentuk kemitraan dengan dunia usaha, Lembaga bantuan sosial dalam rangka pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan dalam kegiatan:
- a. pendidikan dan pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi sumber daya manusia;
 - a. penelitian dan pengembangan program pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - b. pemberdayaan ekonomi bagi para korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
 - c. kegiatan lain yang sesuai kesepakatan.

BAB IX

PENGADUAN DAN PEMANTAUAN

Bagian Kesatu

Pengaduan

Pasal 34

- (1) Setiap orang berhak melakukan pengaduan akibat dugaan perbuatan tidak menyenangkan dan/atau kejahatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Pemerintah Daerah Kota wajib merespon setiap pengaduan masyarakat dan menyediakan tempat pelayanan pengaduan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengaduan sebagaimana dimaksud

pada ayat (1) diatur dalam peraturan Wali Kota.

Bagian Kedua Pemantauan

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah Kota melakukan pemantauan terhadap perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. adanya kegiatan kejahatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan sosial yang mengakibatkan orang lain menjadi terganggu fisik, psikis, mental dan sosial yang harus mendapatkan perawatan; dan
 - b. ketaatan masyarakat terhadap perintah peraturan daerah Kota Bandung.
- (3) Pemantauan terhadap Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dalam melakukan tugas dan fungsinya dalam pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (4) Pelaksanaan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah Kota melakukan pembinaan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Pembinaan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberian informasi tentang pencegahan dan pengendalian perilaku

- seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - b. diseminasi peraturan daerah Kota Bandung;
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. bimbingan dan atau konsultasi;
- (3) Teknis pelaksanaan pembinaan dilaksanakan dan dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah terkait.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib melakukan pengawasan terhadap ketaatan terhadap upaya yang dilakukan untuk pencegahan dan perlindungan dari pelaku perilaku berisiko dan penyimpangan seksual.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual yang dibentuk oleh Pemerintah daerah Kota.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Komisi Penanggulangan dapat melakukan koordinasi dengan Kantor Satpol PP.
- (4) Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala, agar pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dapat diselenggarakan secara optimal serta mampu meningkatkan dan memperbaiki pelaksanaan program secara terarah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB XI
KOMISI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PERILAKU SEKSUAL
BERISIKO DAN PENYIMPANGAN SEKSUAL

Bagian satu

Tugas dan Unsur Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko
dan Penyimpangan Seksual

Pasal 38

- (1) Dalam rangka pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual di Daerah Kota dibentuk Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual.
- (2) Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
 - a. menetapkan kebijakan dan rencana strategis serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - b. menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan;
 - c. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
 - d. melakukan penyebarluasan informasi mengenai perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat;
 - e. melakukan kerjasama dalam rangka pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;

- f. mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
 - g. mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.
- (4) Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. unsur pemerintah yang meliputi Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang:
 - 1. kesehatan;
 - 2. pendidikan;
 - 3. sosial;
 - 4. ketahanan keluarga;
 - 5. keamanan dan ketertiban
 - 6. komunikasi dan informasi;
 - 7. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - 8. keagamaan;
 - 9. kepemudaan dan olahraga;
 - 10. kesejahteraan rakyat; dan
 - 11. pariwisata
 - b. unsur masyarakat.
- (5) Semua biaya yang diperlukan bagi pelaksanaan tugas Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan dan tata kerja Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan Penyimpangan Seksual diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kedua
Peran Komisi Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Seksual Berisiko dan
Penyimpangan Seksual

Pasal 39

- (1) menyusun tata kelola penanganan korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- (2) melakukan perawatan dan pendampingan terhadap korban dan keluarga korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- (3) memfasilitasi korban perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual yang membutuhkan perawatan rujukan di rumah sakit;
- (4) melakukan edukasi secara rutin kepada guru dan tokoh masyarakat tentang dampak perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- (5) melakukan pengawasan terhadap penyalahgunaan obat dan beredarnya obat yang memicu terjadinya perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual;
- (6) melakukan monitoring tempat yang memiliki risiko tinggi terjadinya perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual secara rutin;
- (7) melakukan evaluasi terhadap peningkatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual; dan
- (8) melakukan koordinasi dengan pihak kepolisian terhadap kejahatan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 41

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini, dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Bandung.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal

**WALI KOTA BANDUNG,
Ttd.**

Diundangkan di Bandung
pada tanggal

**SEKRETARIS DAERAH KOTA
BANDUNG
Ttd.**

LEMBARAN DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN.... NO...

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,

LAMPIRAN 2

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG
NOMOR... TAHUN ...
TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PERILAKU
SEKSUAL BERISIKO DAN PENYIMPANGAN SEKSUAL**

I. UMUM

Negara harus menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh kehidupan sosial yang sehat dan memberikan perlindungan bagi setiap warganya dari dampak timbulnya perilaku seksual yang tidak sehat dan menyimpang sehingga dapat mengancam keberlangsungan individu, keluarga, masyarakat dan bangsa.

Perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual merupakan bentuk tindakan kekerasan dan perlakuan yang merendahkan martabat manusia. Hal tersebut sangat bertentangan dengan ketuhanan dan kemanusiaan serta mengganggu keamanan dan ketentraman masyarakat.

Pemerintah Daerah Kota telah berkomitmen untuk mencegah dan melindungi warga masyarakatnya dari perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual. Perilaku tersebut merendahkan martabat manusia, hak asasi manusia untuk hidup sehat, normal, produktif dan berkualitas. Dampak yang ditimbulkan adalah meliputi penderitaan fisik, psikis, mental, kesehatan, sosial dan ekonomi pada korban.

Dampak dari perilaku ini juga pada keberlanjutan sebuah bangsa, karena tidak memiliki generasi penerus yang sehat, kuat, unggul, produktif dan berkualitas. Sebuah bangsa yang memiliki SDM dengan perilaku tersebut diatas sudah jelas tidak memiliki generasi penerus. Bangsa dan negara yang warganya banyak terkena penyakit IMS dan HIV AIDS tidak mungkin menjadi bangsa yang unggul dan maju.

Oleh karena itu diperlukan peraturan daerah tentang pencegahan dan perlindungan perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual sehingga dapat menjamin kepastian hukum dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Selain itu juga menimbulkan rasa aman, nyaman serta rasa keadilan bagi masyarakat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Yang dimaksud asas perikemanusiaan adalah memberikan perlindungan serta penghormatan terhadap hak asasi manusia, harkat, dan martabat setiap warga negara dan penduduk Kota secara proporsional.

Yang dimaksud asas keseimbangan adalah asas yang sangat mendasar untuk mewujudkan keadilan. Pihak korban harus mendapatkan perlindungan sedangkan pihak pelaku harus mendapatkan sanksi berupa pidana.

Yang dimaksud asas manfaat adalah bahwa penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian seksual berisiko dan penyimpangan seksual harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan kehidupan yang sehat bagi warga Daerah Kota.

Yang dimaksud asas perlindungan adalah memberikan perlindungan dari ancaman, ketakutan, gangguan dan kekerasan serta memulihkan kondisi fisik, psikis dan mental akibat perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual. Selain itu harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada warga Daerah Kota.

Yang dimaksud asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban adalah bahwa pencegahan dan penanggulangan perilaku penyimpangan seksual dilaksanakan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Yang dimaksud asas keadilan adalah harus menekankan pada memberikan jaminan perlindungan yang layak sehingga memiliki kesempatan untuk hidup yang layak. Selain itu juga harus mempertimbangkan aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Yang dimaksud asas keagamaan adalah pencegahan dan penanggulangan perilaku penyimpangan seksual harus dilandasi nilai-nilai agaman dan tidak melanggar norma-norma keagamaan.

Yang dimaksud asas sosial dan budaya Indonesia adalah bahwa pencegahan dan pengendalian perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual dilaksanakan

dengan mempertimbangkan aspek sosial dan budaya Kota Bandung.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Yang dimaksud kelompok berisiko adalah kelompok peserta didik yang mudah terkena atau tertular perilaku seksual berisiko dan penyimpangan seksual.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA BANDUNG NOMOR