

Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Infeksi Menular Seksual dalam Relasi Laki-Laki Seks Laki-Laki (LSL) Di Kabupaten Bandung dalam Perspektif Perlindungan Anak

Muhamad Adinda Putra¹, Ita Sartika²

^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia

*Correspondence: muhammadasindaputra@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya perhatian terhadap perlindungan hukum bagi anak yang menjadi korban infeksi menular seksual, khususnya dalam konteks relasi laki-laki seks laki-laki (LSL) yang masih menghadapi stigma sosial dan kompleksitas penanganan hukum maupun kesehatan. Kondisi tersebut menimbulkan tantangan dalam menjamin pemenuhan hak anak serta efektivitas mekanisme perlindungan yang tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap anak korban infeksi menular seksual dalam relasi LSL di Kabupaten Bandung serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam implementasinya. Metodologi penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dengan metode analisis terhadap peraturan perundang-undangan, konsep hukum, serta literatur yang relevan, didukung dengan data empiris sebagai penguat analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif perlindungan hukum terhadap anak korban telah diatur dalam berbagai peraturan terkait perlindungan anak dan kesehatan, namun implementasinya masih menghadapi hambatan berupa stigma sosial, keterbatasan koordinasi antar lembaga, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan reproduksi anak. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis yang mengintegrasikan perspektif perlindungan anak dengan isu kesehatan seksual dalam konteks relasi LSL yang masih jarang dikaji dalam kajian hukum di Indonesia. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi penguatan kebijakan perlindungan anak serta peningkatan sinergi antara lembaga hukum dan lembaga kesehatan dalam menangani kasus serupa.

Kata Kunci: perlindungan anak, infeksi menular seksual, lsl, kepentingan terbaik bagi anak, kabupaten bandung.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

Abstract: *This study is motivated by the growing concern regarding legal protection for children who become victims of sexually transmitted infections, particularly within the context of men who have sex with men (MSM) relationships, which are still surrounded by social stigma and complex legal and health handling. Such conditions create challenges in ensuring the fulfillment of children's rights as well as the effectiveness of existing protection mechanisms. This research aims to analyze the legal protection provided to child victims of sexually transmitted infections in MSM relationships in Bandung Regency and to identify the obstacles faced in its implementation. The research employs a normative juridical approach by examining statutory regulations, legal concepts, and relevant literature, supported by empirical data to strengthen the analysis. The findings indicate that although legal protection for child victims has been normatively regulated through various laws concerning child protection and public health, its implementation still faces several challenges, including social stigma, limited institutional coordination, and low public awareness regarding child reproductive health issues. The novelty of this study lies in integrating the perspective of child protection with sexual health issues within the MSM context, which remains relatively underexplored in Indonesian legal scholarship. This study contributes to strengthening child protection policies and promoting better collaboration between legal institutions and health authorities in addressing similar cases.*

Keywords: *Child Protection, Sexually Transmitted Infections, LSL, Best Interests for Children, Bandung Regency.*

Pendahuluan

Anak merupakan anugerah terindah dan bagian tak ternilai dari sebuah keluarga, pembawa kebahagiaan bagi orang tua, serta individu yang memerlukan perlindungan hukum khusus mengingat kerentanan mereka terhadap tindakan pidana.¹ Perlindungan anak merupakan kewajiban konstitusional negara yang berlandaskan pada penghormatan terhadap hak asasi manusia, khususnya hak anak untuk memperoleh perlindungan dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi, dan perlakuan diskriminatif.² Prinsip ini menempatkan anak sebagai subjek hukum yang memiliki hak atas rasa aman, kesehatan, dan tumbuh kembang yang optimal. Dalam konteks hukum nasional, perlindungan anak tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga menuntut implementasi nyata yang berorientasi pada kepentingan terbaik bagi anak (*best interests of the child*).³ Kerangka hukum perlindungan anak di Indonesia, khususnya yang berkaitan dengan tindak pidana terhadap anak di bawah umur, bersifat multifaset dan bersumber dari berbagai instrumen legislasi, antara lain Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, serta ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, baik yang lama maupun yang baru⁴. Arsitektur hukum yang komprehensif ini dirancang untuk merespons meningkatnya prevalensi kekerasan seksual terhadap anak yang hingga saat ini masih menjadi isu kritis dan sistemik dalam konteks perlindungan hak anak di Indonesia⁵.

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), IMS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, tidak hanya karena dampaknya terhadap kesehatan individu, tetapi juga karena implikasinya terhadap kesehatan reproduksi, mortalitas bayi, dan peningkatan risiko infeksi HIV.⁶

Data nasional menunjukkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan dan menuntut penanganan yang bersifat mendesak dan berkelanjutan. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak secara konsisten melaporkan tingginya angka kasus kekerasan seksual terhadap anak, yang mengindikasikan bahwa permasalahan ini masih menjadi ancaman serius terhadap kesejahteraan anak, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial⁷. Dalam konteks tersebut, peraturan perundang-undangan telah

¹ Alfian Mahendra and Beniharmoni Harefa, "Perlindungan Hukum Terhadap Identitas Anak Sebagai Pelaku Tindak Pidana Dalam Proses Peradilan Pidana," *Kertha Semaya Journal Ilmu Hukum* 8, no. 10 (2020): 1629, <https://doi.org/10.24843/ks.2020.v08.i10.p13>.

² Ahmad Jamaludin, "Institutional Approach: Legal Protection Efforts against Sexual Violence in Islamic Boarding School Educational Institutions," *Khazanah Hukum* 7, no. 1 (2025): 1–16.

³ Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Hak anak dalam perspektif hak asasi manusia. <https://www.komnasham.go.id/> diakses pada 26 Desember 2025

⁴ Rijalun Sholihin Simatupang, Alwan Hadiyanto, and Ciptono Ciptono, "Penerapan Hukuman Terhadap Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum Sebagai Pelaku Tindak Pidana Asusila Terhadap Sesama Anak," *JURNAL USM LAW REVIEW* 8, no. 3 (2025): 1223–38, <https://doi.org/10.26623/julr.v8i3.12045>.

⁵ Husaini Husaini, Rodliyah Rodliyah, and Any Suryani Hamzah, "Hukuman Kebiri Terhadap Pelaku Kejahatan Pedofilia Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Perlindungan Anak," *Jurnal Dinamika Sosial Budaya* 22, no. 1 (2020): 129, <https://doi.org/10.26623/jdsb.v22i2.2875>

⁶ Kasmianti et al 2023, *INFEKSI MENULAR SEKSUAL*, vol. 32, no. 3 (2021).

⁷ Fira Maya Shulfa and Junifer Dame Panjaitan, "Paradigma Baru Hukum Perlindungan Anak Dari Kekerasan Seksual Pasca Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Nomor 1 Tahun 2023" 3, no. 8 (2023): 3197–3208

menyediakan berbagai mekanisme perlindungan hukum bagi anak korban, meliputi pemberian restitusi dan kompensasi atas kerugian yang dialami, pendampingan psikologis, layanan medis, serta jaminan perlindungan hukum bagi anak sebagai saksi dalam proses peradilan pidana⁸.

Salah satu dampak serius dari kekerasan seksual terhadap anak adalah meningkatnya risiko infeksi menular seksual (IMS), seperti sifilis dan gonore. Anak yang terjangkit IMS berada dalam posisi yang sangat rentan karena keterbatasan biologis dan psikologis, serta menghadapi stigma sosial yang berlapis. Kerentanan ini menjadi semakin kompleks ketika penularan IMS terjadi dalam konteks relasi laki-laki seks laki-laki (LSL), yang dalam realitas sosial masih dipersepsikan sebagai isu sensitif dan tertutup. Kondisi tersebut berimplikasi pada rendahnya pelaporan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pendampingan, serta lemahnya perlindungan hukum yang sepenuhnya berorientasi pada asas kepentingan terbaik bagi anak.

Dalam perspektif kebijakan kesehatan dan pembangunan berkelanjutan, penanganan IMS pada anak memiliki keterkaitan erat dengan agenda Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan 3 mengenai kesehatan yang baik dan kesejahteraan, serta Tujuan 16 tentang perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang tangguh⁹. Strategi nasional seperti Program Tri Zero yang mencakup zero new infections, zero AIDS-related deaths, dan zero stigma and discrimination menunjukkan komitmen negara dalam menanggulangi penyakit menular berbasis pendekatan hak asasi manusia. Meskipun secara konseptual Tri Zero berfokus pada HIV dan AIDS, prinsip-prinsip yang dikandung di dalamnya memiliki relevansi kuat terhadap penanganan IMS lainnya, termasuk sifilis dan gonore, terutama pada kelompok rentan seperti anak. Prinsip penghapusan stigma dan diskriminasi tersebut sejalan dengan asas perlindungan anak dan kepentingan terbaik bagi anak¹⁰.

Perlindungan terhadap anak yang menjadi korban kekerasan seksual (IMS) bersifat sangat mendesak dalam kerangka hak asasi manusia (HAM) dan konstitusi Indonesia, mengingat tindak kekerasan semacam itu merusak martabat fisik serta mental anak, sekaligus menghambat hak mendasar mereka untuk bertahan hidup, berkembang secara sehat, dan terlindung dari berbagai bentuk penganiayaan maupun penimpaan, sebagaimana ditegaskan secara jelas dalam Pasal 28B ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan bahwa "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi". Pasal konstitusi ini menjadi dasar hukum pokok yang mewajibkan negara mengimplementasikannya lewat peraturan pelaksana seperti UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak serta UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan

⁸ Melinda Fajar Irianti and Anwar Sadat, "Legal Protection for Children Reviewed from Law Number 35 of 2014 Concerning Amendments to Law Number 23 of 2002 Concerning Child Protection (Case Study of High Court Decision Number 255/PID/2023/PT.BDG)," *FOCUS* 5, no. 2 (2025): 205–12, <https://doi.org/https://doi.org/10.37010/fcs.v5i2.2002>

⁹ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia. (2023). Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia. <https://sdgs.bappenas.go.id/> diakses pada 26 Desember 2025

¹⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Program Tri Zero: Zero new infections, zero AIDS-related deaths, dan zero stigma and discrimination. <https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/program-tri-zero.html> diakses pada 26 Desember 2025

Seksual (TPKS), yang secara khusus menangani kasus korban anak melalui mekanisme pemulihan dan keadilan restoratif.¹¹

Hak kesehatan bagi anak korban IMS bersifat menyeluruh dan mendahulukan kepentingan korban, meliputi penanganan medis mendesak untuk luka-luka fisik, terapi psikologis guna menyembuhkan luka batin yang berkelanjutan, maupun program rehabilitasi utuh demi menjamin kesembuhan total serta menghindari konsekuensi panjang seperti masalah kejiwaan atau cap sosial, yang diperkuat oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 beserta Pasal 4 UU Perlindungan Anak yang secara tegas menjamin akses layanan kesehatan anak dari masa bayi hingga masa remaja. Di tanah air, realisasi hak ini diperkuat oleh kebijakan Kementerian Kesehatan dan KemenPPPA melalui fasilitas rujukan lintas sektor seperti Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PTPA) serta Unit Layanan Perempuan dan Anak (PPA), sejalan dengan komitmen Indonesia terhadap Konvensi Hak Anak (CRC) lewat Keppres No. 36 Tahun 1990.¹²

Tanggung jawab negara terhadap korban anak IMS didasarkan pada prinsip tiga pilar HAM yakni respect–protect–fulfill, di mana respect mengharuskan negara menghargai hak anak dengan menjauhi sikap merendahkan atau mengabaikan seperti menyalahkan korban; protect mewajibkan pengamanan nyata dari pelaku luar melalui proses peradilan pidana yang sigap, penyelidikan teliti, dan hukuman berat sesuai KUHP maupun UU TPKS; sementara fulfill menekankan langkah inisiatif negara menyusun akses layanan holistik termasuk pendampingan yudisial cuma-cuma, pengobatan, bantuan jiwa, kelanjutan pendidikan, dan ganti rugi finansial untuk pemulihan abadi. Kerangka ini sinkron dengan doktrin kepentingan utama anak (best interest of the child) pada Pasal 3 CRC, yang mewajibkan setiap program negara mengutamakan kesejahteraan anak, sebagaimana direkomendasikan Komnas HAM dan Komnas Perempuan untuk kolaborasi lintas instansi dalam mengatasi IMS. Mendesaknya isu ini makin nyata dengan lonjakan kasus IMS di Indonesia menurut catatan KemenPPPA, sehingga negara perlu menyempurnakan regulasi hukum berorientasi HAM demi mencegah pengabaian hukum dan menjamin keadilan pemulihan.¹³

Secara empiris, situasi IMS di tingkat daerah menunjukkan urgensi yang tidak dapat diabaikan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung mencatat bahwa pada tahun 2024 terdapat 118 kasus sifilis dan 2 kasus gonore, sementara pada tahun 2025 tercatat 92 kasus sifilis dan 4 kasus gonore. Angka tersebut mengindikasikan bahwa IMS masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang nyata dan berkelanjutan. Lebih lanjut, data Puskesmas Dayeuhkolot pada periode Februari 2024 hingga November 2025 menunjukkan fluktuasi kasus sifilis dan gonore, termasuk temuan kasus pada kelompok anak. Kondisi ini menegaskan bahwa anak tidak hanya berpotensi menjadi korban kekerasan seksual, tetapi juga menanggung konsekuensi kesehatan serius yang memerlukan penanganan medis berkelanjutan serta perlindungan hukum yang menyeluruh.

¹¹ Immanuel Yulius S Soeiono dkk., “Reformulasi Perlindungan Hukum Berbasis HAM terhadap Anak Korban Perdagangan Manusia di Indonesia,” *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik* 5, no. 6 (2025): 4719–27, <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.5716>.

¹² Galih Puji Kurniawan dkk., “Jurnal Tana Mana,” *Jurnal Tana Mana* 2, no. 1 (2021): 46–48.

¹³ Yulius S Soeiono dkk., “Reformulasi Perlindungan Hukum Berbasis HAM terhadap Anak Korban Perdagangan Manusia di Indonesia.”

Namun demikian, realitas penanganan anak korban IMS di daerah menunjukkan adanya kesenjangan antara kerangka normatif perlindungan anak dan praktik implementasi di lapangan. Perlindungan hukum yang diberikan masih cenderung berfokus pada aspek represif dan penanganan pasca-kejadian, sementara pendekatan preventif, pemulihan, dan penghapusan stigma belum berjalan optimal. Hambatan budaya, minimnya pemahaman aparat dan masyarakat, serta sensitivitas isu relasi LSL menjadi faktor yang memperlemah efektivitas perlindungan hukum terhadap anak korban IMS.

Kebaruan (novelty) dalam penelitian ini terletak pada fokus kajian yang secara khusus mengkaji perlindungan hukum terhadap anak yang menjadi korban infeksi menular seksual dalam relasi laki-laki seks laki-laki (LSL) di Kabupaten Bandung dalam perspektif hukum perlindungan anak. Penelitian-penelitian sebelumnya umumnya membahas isu infeksi menular seksual dalam konteks kesehatan masyarakat atau perilaku berisiko pada kelompok tertentu, serta kajian mengenai perlindungan anak yang lebih menitikberatkan pada tindak pidana kekerasan seksual secara umum. Berbeda dengan penelitian terdahulu, penelitian ini mengintegrasikan pendekatan hukum perlindungan anak dengan analisis terhadap kerentanan anak terhadap infeksi menular seksual yang terjadi dalam relasi LSL, sehingga memberikan perspektif baru mengenai kebutuhan perlindungan hukum yang komprehensif bagi anak sebagai korban. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti peran regulasi nasional dan implementasinya di tingkat daerah dalam memberikan jaminan perlindungan terhadap anak korban infeksi menular seksual, sekaligus mengidentifikasi kesenjangan antara norma hukum dan praktik perlindungan yang terjadi di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan kajian hukum perlindungan anak serta menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan strategi perlindungan hukum yang lebih responsif terhadap kerentanan anak dalam konteks kesehatan dan kejahatan seksual.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi relevan dan mendesak untuk mengkaji perlindungan hukum terhadap anak korban infeksi menular seksual dalam relasi laki-laki seks laki-laki (LSL) di Kabupaten Bandung dalam perspektif perlindungan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan peraturan perundang-undangan terkait telah memberikan perlindungan hukum yang efektif bagi anak korban IMS, serta mengidentifikasi kesenjangan implementasi yang perlu diperbaiki guna mewujudkan perlindungan anak yang berkeadilan, non-diskriminatif, dan selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan metode penelitian hukum yang menitikberatkan pada kajian terhadap norma-norma hukum yang mengatur perlindungan anak, khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap anak korban infeksi menular seksual dalam relasi laki-laki seks laki-laki (LSL). Pendekatan yang digunakan meliputi

pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk menganalisis berbagai ketentuan hukum yang berkaitan dengan perlindungan anak serta kebijakan hukum yang relevan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang tentang Perlindungan Anak serta regulasi lain yang berkaitan dengan perlindungan korban dan kesehatan masyarakat; bahan hukum sekunder berupa buku-buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, serta literatur yang relevan dengan topik penelitian; dan bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, serta sumber referensi lain yang mendukung pemahaman terhadap konsep yang dikaji. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dengan menelaah berbagai dokumen hukum dan literatur yang relevan dengan permasalahan penelitian. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif, yaitu dengan menguraikan dan menafsirkan data secara sistematis untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai bentuk perlindungan hukum terhadap anak korban infeksi menular seksual dalam relasi LSL. Selanjutnya, proses penarikan kesimpulan dilakukan dengan menggunakan metode deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari prinsip-prinsip hukum yang bersifat umum menuju analisis yang lebih khusus terkait dengan permasalahan yang diteliti. Penelitian ini dilaksanakan dengan menitikberatkan pada kajian kasus dan kondisi yang terjadi di Kabupaten Bandung sebagai lokasi penelitian yang relevan dengan fokus kajian.

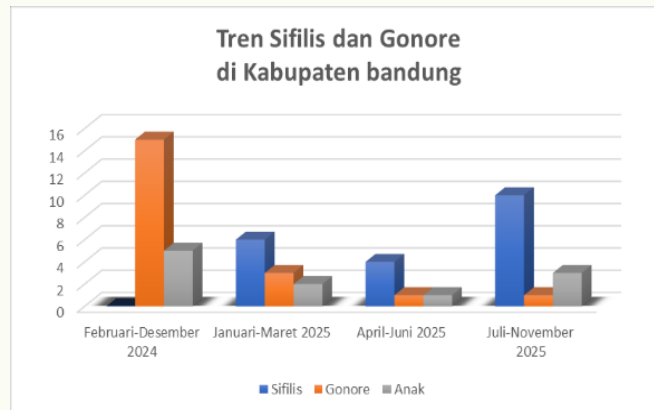
Hasil dan Pembahasan

Realitas Normatif dan Empiris Perlindungan Anak Korban IMS: Tren Kasus dan Kerentanan Fase Prenatal

Pengaturan perlindungan hukum terhadap anak korban infeksi menular seksual (IMS) dalam relasi laki-laki seks laki-laki (LSL) secara normatif telah memperoleh dasar yang cukup kuat dalam sistem hukum Indonesia. UU Perlindungan Anak menegaskan bahwa setiap anak berhak atas perlindungan dari kekerasan seksual, eksploitasi, dan perlakuan salah, termasuk perlindungan atas dampak kesehatan yang timbul akibat perbuatan tersebut. Dalam konteks ini, hukum perlindungan anak tidak membedakan bentuk relasi seksual pelaku, melainkan menempatkan anak sebagai korban yang wajib dilindungi secara utuh, baik secara hukum maupun kesehatan. Pandangan ini sejalan dengan Irianti dan Sadat (2025) serta Nurjaini dan Harahap (2023) yang menegaskan bahwa pendekatan hukum terhadap anak korban kekerasan seksual harus berorientasi pada posisi anak sebagai subjek hak, tanpa bias moral atau stigma sosial terhadap relasi seksual pelaku. Namun demikian, meskipun kerangka hukum telah menunjukkan kemajuan, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan serius, seperti rendahnya kesadaran publik, keterbatasan layanan pendukung yang ramah anak, serta hambatan budaya dan stigma

sosial yang signifikan¹⁴. Perlindungan hukum yang berjalan juga cenderung bersifat represif dan reaktif, yakni baru diaktifkan setelah insiden terjadi, sementara upaya pencegahan, edukasi, dan deteksi dini masih relatif lemah¹⁵. Kondisi ini menegaskan kebutuhan mendesak akan pendekatan yang lebih holistik dan preventif, dengan mengintegrasikan pendidikan, penguatan kapasitas institusi, serta partisipasi komunitas untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi anak¹⁶.

Gambar 1.1
Data Tren Sifilis dan Gonore di Kab. Bandung



Sumber : Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pemegang Program IMS di Puskesmas Dayeuhkolot.

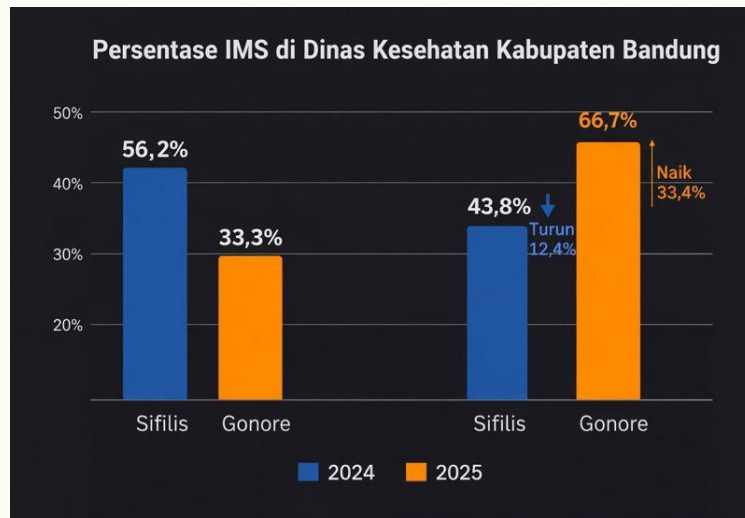
Kelemahan implementasi perlindungan hukum tersebut tercermin secara empiris dalam data tren kasus IMS di Kabupaten Bandung. Berdasarkan data yang dihimpun dari fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas Dayeuhkolot, terlihat bahwa kasus sifilis dan gonore menunjukkan pola fluktuatif namun cenderung berulang. Pada periode Februari–Desember 2024, kasus gonore relatif tinggi, disertai dengan tingginya jumlah kasus yang melibatkan anak. Memasuki periode Januari–Maret 2025 dan April–Juni 2025, terjadi penurunan kasus, namun kembali meningkat pada periode Juli–November 2025, baik pada sifilis, gonore, maupun kasus pada anak. Pola ini menunjukkan bahwa penularan IMS pada anak bukanlah fenomena insidental, melainkan persoalan struktural yang berulang dan belum tertangani secara komprehensif. Data ini memperkuat temuan bahwa perlindungan hukum yang tersedia belum efektif dalam mencegah terjadinya kasus baru, khususnya pada anak yang berada dalam situasi rentan.

¹⁴ Wahyu Kurniadi, "Implementation of the TPKS Law in Addressing Violence Against" 1, no. 3 (2024): 91–96.

¹⁵ winshery Tan, "Perkawinan Di Bawah Umur Dan Tantangan Dalam Mencapai Sustainable Development Goals," JUSTISI 7, no. 2 (2021): 76–88, <https://doi.org/10.33506/js.v7i2.1342>.

¹⁶ Raden Muhammad Arvy Ilyasa, "Legal and Victimological Perspective on Sexual Violence against Children Cases in Indonesia," The Indonesian Journal of International Clinical Legal Education 3, no. 3 (2021): 281–300, <https://doi.org/10.15294/ijicle.v3i3.4826>

Gambar 2.2
Persentase IMS di Dinas Kesehatan Kab. Bandung



Sumber : Hasil Wawancara dengan staff pemegang program IMS Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

Urgensi persoalan infeksi menular seksual (IMS) semakin nyata apabila ditinjau dari kelompok rentan, khususnya ibu hamil, karena IMS tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap keselamatan dan hak anak sejak dalam kandungan. Berdasarkan data hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, dalam dua tahun terakhir, kasus IMS yang tercatat merupakan kasus pada ibu hamil, dengan rincian bahwa pada tahun 2024 ditemukan 118 kasus sifilis dan 2 kasus gonore, sedangkan pada tahun 2025 tercatat 92 kasus sifilis dan 4 kasus gonore. Data ini menunjukkan bahwa dalam dua tahun terakhir penularan IMS pada ibu hamil masih terjadi secara berkelanjutan dan berpotensi menimbulkan dampak serius bagi anak, termasuk risiko penularan vertikal dari ibu ke anak.

Penularan IMS pada ibu hamil, khususnya sifilis dan gonore, memiliki konsekuensi yang signifikan terhadap kesehatan anak, antara lain risiko sifilis kongenital, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga gangguan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, kasus IMS pada ibu hamil tidak dapat dipandang semata-mata sebagai persoalan kesehatan maternal, melainkan sebagai bagian integral dari isu perlindungan anak. Dalam perspektif hukum perlindungan anak, kondisi ini menegaskan bahwa hak anak atas kesehatan dan kelangsungan hidup telah mulai terancam sejak fase prenatal, sehingga negara memiliki kewajiban untuk melakukan intervensi sedini mungkin.

Transformasi Pelayanan Kesehatan dan Tantangan Implementasi Jaminan Kesehatan dalam Penanganan IMS dan HIV

Pelayanan penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kabupaten Bandung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung melalui pendekatan pelayanan kesehatan yang

terintegrasi, komprehensif, dan berkelanjutan. Dinas Kesehatan berperan sebagai perencana, pengelola, dan pengawas kebijakan pelayanan IMS, sedangkan pelaksanaan teknis pelayanan dilakukan oleh seluruh Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap masyarakat memiliki akses yang merata terhadap pelayanan IMS, mulai dari pencegahan, penemuan kasus, hingga pengobatan dan tindak lanjut.

Dalam aspek penyediaan pelayanan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung menjamin ketersediaan logistik kesehatan, khususnya obat-obatan IMS, melalui sistem perencanaan dan distribusi yang terkoordinasi. Obat-obatan disediakan sesuai dengan standar nasional penatalaksanaan IMS dan didistribusikan ke seluruh Puskesmas agar dapat digunakan dalam pelayanan rutin. Penyediaan logistik ini menjadi faktor penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan, sehingga pasien yang terdiagnosis IMS dapat langsung memperoleh pengobatan tanpa hambatan administratif maupun keterbatasan fasilitas.

Pelayanan IMS di Puskesmas dilaksanakan secara bertahap dan sistematis, dimulai dari pelayanan promotif dan preventif, pelayanan kuratif, hingga rehabilitatif. Pada tahap promotif dan preventif, Puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan, sosialisasi, serta edukasi kepada masyarakat mengenai IMS, termasuk cara penularan, faktor risiko, dan upaya pencegahan. Selanjutnya, pada tahap kuratif, pasien yang datang ke Puskesmas akan mendapatkan pemeriksaan klinis dan penunjang sesuai indikasi, kemudian diberikan pengobatan yang tepat berdasarkan hasil diagnosis. Setelah pengobatan, pasien juga mendapatkan tindak lanjut berupa pemantauan kondisi kesehatan dan anjuran untuk melakukan kontrol ulang guna memastikan keberhasilan terapi.

Sebagai bagian dari kebijakan nasional dalam pengendalian penyakit menular, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung juga melaksanakan Program Triple Eliminasi, yaitu upaya eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis. Program ini dilaksanakan secara terpadu di seluruh Puskesmas dengan fokus utama pada kelompok rentan, khususnya ibu hamil, namun juga mencakup masyarakat umum. Melalui program ini, dilakukan pemeriksaan dini, pemberian pengobatan atau terapi sesuai standar, serta pemantauan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya penularan lebih lanjut. Implementasi program Triple Eliminasi menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam menekan angka kejadian IMS dan penyakit menular lainnya secara berkelanjutan.

Meskipun pelayanan IMS telah tersedia dan dilaksanakan secara menyeluruh, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala yang menghambat optimalisasi pelayanan. Salah satu kendala utama adalah rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai IMS. Banyak pasien yang belum memahami penyebab IMS, cara penularannya, serta dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan apabila tidak ditangani dengan tepat. Kondisi ini menyebabkan sebagian pasien datang berobat dalam kondisi yang sudah cukup parah atau bahkan tidak menyadari bahwa gejala yang dialami berkaitan dengan IMS.

Selain faktor pengetahuan, kendala lain yang cukup signifikan adalah adanya stigma dan paradigma negatif di masyarakat terhadap IMS. IMS sering kali dikaitkan dengan perilaku menyimpang, sehingga penderita merasa takut, malu, dan khawatir akan penilaian sosial dari lingkungan sekitarnya. Akibatnya, banyak kasus IMS yang tidak terungkap secara terbuka dan tidak tertangani secara optimal. Rasa takut terhadap diskriminasi sosial ini juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pemeriksaan dini, padahal deteksi dan penanganan sejak awal sangat menentukan keberhasilan pengobatan dan pencegahan penularan.

Sebagai respons terhadap berbagai kendala tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung bersama Puskesmas melakukan berbagai upaya strategis untuk meningkatkan efektivitas pelayanan IMS. Salah satu upaya utama adalah penguatan edukasi dan komunikasi kesehatan kepada masyarakat. Edukasi diberikan secara detail, jelas, dan mudah dipahami mengenai IMS, mulai dari definisi, penyebab, cara penularan, hingga pentingnya pencegahan dan pengobatan. Edukasi ini tidak hanya diberikan kepada pasien yang datang berobat, tetapi juga melalui kegiatan penyuluhan di masyarakat, sekolah, dan kelompok sasaran lainnya.

Selain itu, petugas kesehatan di Puskesmas juga dibekali dengan kemampuan konseling yang memadai agar dapat memberikan pendampingan secara persuasif dan empatik kepada pasien IMS. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun kepercayaan pasien, mengurangi rasa takut dan malu, serta mendorong keterbukaan pasien dalam menyampaikan keluhan yang dialami. Kerahasiaan data dan identitas pasien dijaga secara ketat sebagai bagian dari etika pelayanan kesehatan, sehingga pasien merasa aman dan nyaman dalam mengakses layanan IMS.

Melalui penyediaan logistik yang memadai, pelaksanaan program Triple Eliminasi, serta penguatan edukasi dan konseling kesehatan, diharapkan pelayanan penanganan IMS di Kabupaten Bandung dapat berjalan secara optimal. Upaya ini tidak hanya berorientasi pada pengobatan semata, tetapi juga pada peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat dalam rangka pencegahan IMS secara berkelanjutan. Dengan demikian, tujuan utama untuk menekan angka kejadian IMS dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung dapat tercapai secara efektif dan berkelanjutan.

Transformasi pelayanan kesehatan dalam penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV di Kabupaten Bandung tidak hanya berfokus pada aspek teknis medis, tetapi juga menekankan perubahan paradigma pelayanan menuju pendekatan yang profesional, humanis, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Transformasi ini diwujudkan melalui komitmen tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan secara sepenuh hati, menjunjung tinggi etika profesi, serta memastikan setiap pasien memperoleh perlakuan yang adil, bermartabat, dan tanpa diskriminasi.

Dalam konteks kelompok berisiko, khususnya Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), pelayanan kesehatan dituntut untuk dilakukan secara ekstraordinari. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas permasalahan yang dihadapi kelompok LSL, tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan fisik, tetapi juga faktor psikologis, sosial, dan stigma yang masih kuat di masyarakat.

Oleh karena itu, pelayanan kepada LSL tidak dapat disamakan sepenuhnya dengan pola pelayanan konvensional, melainkan memerlukan pendekatan khusus yang lebih sensitif, adaptif, dan inklusif.

Transformasi pelayanan ini mendorong pengelolaan HIV untuk ditempatkan dalam pola pelayanan yang berbeda, yakni dengan mengedepankan pendekatan berbasis kepercayaan (*trust-based approach*). Petugas kesehatan dituntut untuk membangun hubungan yang aman dan suportif dengan pasien, sehingga LSL sebagai kelompok rentan merasa diterima dan tidak dihakimi. Pendekatan ini menjadi sangat penting dalam mendorong keterbukaan pasien, baik dalam menyampaikan riwayat kesehatan maupun dalam mengikuti rangkaian pemeriksaan dan pengobatan secara berkelanjutan.¹⁷

Pelayanan HIV kepada LSL juga dilaksanakan dengan prinsip pelayanan profesional yang menyeluruh, mulai dari konseling pra-tes dan pasca-tes, pemeriksaan HIV, pemberian terapi antiretroviral (ARV), hingga pemantauan kepatuhan minum obat. Seluruh proses pelayanan dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas dan data pasien. Kerahasiaan ini menjadi elemen kunci dalam membangun rasa aman bagi pasien, mengingat masih kuatnya stigma sosial terhadap HIV dan orientasi seksual tertentu.

Pendekatan ekstraordinari dalam pengelolaan HIV juga tercermin dalam upaya pelayanan yang lebih proaktif dan fleksibel. Tenaga kesehatan tidak hanya menunggu pasien datang ke fasilitas pelayanan, tetapi juga berupaya menjangkau kelompok sasaran melalui kegiatan pendampingan, edukasi, dan konseling yang disesuaikan dengan karakteristik LSL. Edukasi diberikan secara jelas dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV, pentingnya pemeriksaan rutin, serta manfaat terapi ARV dalam meningkatkan kualitas hidup dan menekan risiko penularan.

Transformasi pelayanan ini pada akhirnya menempatkan pasien, khususnya LSL dengan HIV, sebagai subjek pelayanan, bukan sekadar objek pengobatan. Pelayanan sepenuh hati yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diharapkan mampu mengurangi rasa takut, malu, dan ketidakpercayaan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat meningkat, angka putus obat dapat ditekan, dan tujuan pengendalian HIV secara berkelanjutan dapat tercapai.

Melalui transformasi pelayanan yang menekankan profesionalisme, empati, dan pendekatan ekstraordinari bagi kelompok rentan, pengelolaan IMS dan HIV di Kabupaten Bandung diarahkan untuk menjadi lebih inklusif dan berkeadilan. Pendekatan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada upaya pengurangan stigma sosial serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam aspek pemenuhan hak kesehatan, skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara normatif telah dirancang untuk menjamin akses layanan kesehatan yang adil, inklusif, dan non-diskriminatif bagi seluruh warga negara, termasuk anak korban IMS. Implementasi JKN di

¹⁷ Hasil Wawancara Kepala Bidang Penangan IMS, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

Kabupaten Bandung telah memungkinkan anak memperoleh layanan pemeriksaan dan pengobatan IMS melalui puskesmas dan fasilitas kesehatan rujukan. Namun, hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi JKN masih menghadapi kendala serius, terutama karena belum terintegrasinya layanan kesehatan dengan sistem perlindungan hukum anak. Penanganan IMS kerap diposisikan semata sebagai persoalan medis, tanpa diikuti mekanisme perlindungan hukum, pendampingan psikososial, dan pemulihan jangka panjang sebagaimana diamanatkan oleh UU Perlindungan Anak. Kondisi ini diperparah oleh stigma terhadap IMS dan relasi LSL yang berpotensi menghambat anak dan keluarganya dalam mengakses layanan kesehatan secara optimal, meskipun telah dijamin oleh JKN.

Lebih lanjut, penerapan asas kepentingan terbaik bagi anak (*best interests of the child*) dalam perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan masih belum optimal. Meskipun Indonesia telah melakukan reformasi hukum melalui UU Perlindungan Anak dan UU TPKS, implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan, khususnya dalam penanganan kelompok anak yang rentan dan mengalami stigma sosial yang tinggi.¹² Dalam konteks pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), terutama Tujuan 3 mengenai kesehatan dan kesejahteraan serta Tujuan 16 mengenai perlindungan kelompok rentan, kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara komitmen normatif negara dan realitas implementasi di lapangan. Strategi nasional seperti Program Tri Zero yang mengedepankan prinsip zero stigma and discrimination belum sepenuhnya terinternalisasi dalam pelayanan kesehatan dan sistem perlindungan hukum bagi anak korban IMS. Dengan demikian, terdapat gap yang nyata antara kerangka hukum yang progresif, kebijakan kesehatan nasional melalui JKN, dan praktik implementasi di tingkat daerah, yang ditandai oleh pendekatan perlindungan yang masih represif, sektoral, serta belum sepenuhnya berorientasi pada asas kepentingan terbaik bagi anak.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap anak korban infeksi menular seksual dalam relasi laki-laki seks laki-laki (LSL) di Kabupaten Bandung pada dasarnya telah memiliki dasar normatif yang cukup melalui berbagai peraturan perundang-undangan mengenai perlindungan anak dan hak kesehatan. Namun, dalam implementasinya masih terdapat berbagai tantangan yang berkaitan dengan rendahnya kesadaran hukum masyarakat, stigma sosial terhadap korban, serta keterbatasan koordinasi antar lembaga yang menangani perlindungan anak dan kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap anak korban tidak hanya bergantung pada keberadaan regulasi, tetapi juga pada efektivitas pelaksanaan kebijakan, pengawasan, serta dukungan sosial dari berbagai pihak. Penelitian ini memberikan implikasi penting bagi penguatan kebijakan perlindungan anak yang lebih komprehensif, khususnya dalam menjamin pemulihan kesehatan, perlindungan psikologis, dan pemenuhan hak-hak anak korban infeksi menular seksual. Adapun keterbatasan penelitian ini terletak pada ruang lingkup kajian yang berfokus pada analisis normatif dan wilayah

penelitian tertentu sehingga belum menggambarkan kondisi secara lebih luas di berbagai daerah. Oleh karena itu, direkomendasikan adanya peningkatan sinergi antara lembaga penegak hukum, lembaga perlindungan anak, dan instansi kesehatan, serta penguatan program edukasi dan pencegahan bagi masyarakat guna meningkatkan efektivitas perlindungan hukum dan meminimalisir terjadinya kasus serupa di masa mendatang.

Referensi

- Anggara, D. (2022). Perlindungan Anak dari Penularan IMS: Perspektif Kebijakan Kesehatan Daerah. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(1).
- Arisaputra, M. I. (2023). Prinsip Kepentingan Terbaik Bagi Anak dalam Pelayanan Medis. *Jurnal Hukum Nasional*, 11(2).
- Bastian, A. (2024). Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kelompok LSL dalam Akses Kesehatan. *Jurnal Sosiologi Hukum*, 8(3).
- Dewi, I. G. A. (2021). Analisis Yuridis Penanganan Anak Korban Kekerasan Seksual di Puskesmas. *Jurnal Medika Hukum*, 4(2).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. (2025). Laporan Epidemiologi Infeksi Menular Seksual Tahun 2024-2025. Bandung: Dinkes Kab. Bandung.
- Fajriani, A. (2021). Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Anak sebagai Hak Konstitusional. *Jurnal Konstitusi*, 18(2).
- Fakhri, M. (2022). Implementasi Pasal 28B UUD 1945 Terhadap Kelompok Rentan. *Jurnal Konstitusi dan Demokrasi*, 14(1).
- Gultom, Maidin. (2014). *Perlindungan Hukum Terhadap Anak dan Perempuan*. Jakarta: Refika Aditama.
- Hadjon, Philipus M. (2007). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Hariyanto, B. (2023). Sinergi Pemerintah Daerah dalam Perlindungan Anak Terpadu. *Jurnal Administrasi Publik*, 9(2).
- Irianti, S., & Sadat, A. (2025). Perspektif Hak Asasi Manusia dalam Perlindungan Anak Korban Kekerasan Seksual. *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 12(1).
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. (2024). Laporan Tahunan Simfoni-PPA. Jakarta: KemenPPPA.
- Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention on the Rights of the Child (Konvensi Hak Anak).
- Kusuma, R. (2025). Penanganan Sifilis Kongenital Sebagai Upaya Perlindungan Hak Anak Sejak Fase Prenatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Terpadu*, 12(1).
- Lestari, P. (2022). Perlindungan Hukum Saksi Anak dalam Kasus Kekerasan Seksual. *Jurnal Keadilan Pidana*, 6(2).
- Marzuki, Peter Mahmud. (2021). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Nugraha, S. (2024). Tantangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Penanganan Penyakit Menular Berstigma. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 15(4).
- Nurjaini, & Harahap, R. (2023). Asas Kepentingan Terbaik bagi Anak dalam Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, 10(2).

- Pratama, Y. (2023). Efektivitas Program Triple Eliminasi di Wilayah Jawa Barat. *Jurnal Epidemiologi Daerah*, 7(1).
- Rahayu, S. (2022). Pendekatan Humanis Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan HIV/AIDS. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 10(3).
- Santoso, T. (2021). Kriminologi Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Faktor dan Pencegahan. *Jurnal Kriminologi Indonesia*, 13(2).
- Shofiah, S. (2022). Implementasi State Obligation dalam Perlindungan Anak dari Kekerasan Seksual. *Jurnal Hukum Humaniter*, 9(1).
- Soekanto, Soerjono. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.
- Utami, W. (2024). Peran KPAD dalam Pendampingan Psikososial Anak Korban IMS. *Jurnal Perlindungan Sosial Anak*, 3(1).
- Wahid, Abdul & Irfan, Muhammad. (2011). *Perlindungan Terhadap Korban Kekerasan Seksual: Advokasi Atas Hak Asasi Perempuan*. Bandung: Refika Aditama.
- Wijaya, C. (2023). Integrasi Layanan Hukum dan Kesehatan Bagi Anak di Tingkat Kabupaten. *Jurnal Tata Kelola Pemerintahan*, 18(2).
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global Progress Report on Sexually Transmitted Infections*. Geneva: WHO Press.
- Zulfikar, M. (2022). Hak Konstitusional Atas Kesehatan: Studi Kasus Penanganan IMS pada Ibu Hamil. *Jurnal Hukum dan Konstitusi*, 19(1).
- Zusrony, I. (2023). Kebijakan Afirmatif dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Berisiko Tinggi. *Jurnal Kebijakan Publik Indonesia*, 11(3).