

## URGENSI PENDIDIKAN REPRODUKSI PADA ANAK SEJAK DINI

**Moh Rosyid**

Institut Agama Islam Negeri Kudus

### *Abstract*

*URGENCY OF REPRODUCTIVE EDUCATION FOR CHILDREN SINCE EARLY. The purpose of this article is to explain that reproductive education needs to be presented in learning from an early age. Hopefully, students become individuals who understand their identity and respect other parties related to reproduction. This research is library research. The main material taught by educators to the students is that the material taught is right on target with reference to Government Regulation Number 61 of 2014 concerning Reproductive Health. Reproductive education does not mean bringing students into a 'trained' self with free sex behavior but they must understand and realize the importance of recognizing their organs in order to be themselves and respect others.*

*Keywords: learning, reproduction, early age*

### **Abstrak**

Tujuan artikel ini adalah untuk menjelaskan bahwa pendidikan reproduksi perlu disajikan dalam pembelajaran sejak usia dini. Harapannya agar peserta didik menjadi pribadi yang memahami jati dirinya dan menghormati pihak lain kaitannya dengan reproduksi. Penelitian ini adalah penelitian pustaka atau *library research*. Materi pokok yang diajarkan oleh pendidik pada peserta didik harus tepat sasaran dengan merujuk pada PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Pendidikan reproduksi bukan berarti mendekatkan anak didik menjadi diri yang 'terlatih' dengan perilaku *free sex* tetapi diri yang memahami dan menyadari pentingnya mengenal organ tubuhnya agar menjadi diri dan menghormati orang lain.

**Kata Kunci:** pembelajaran, reproduksi, usia dini

### **A. Pendahuluan**

Nasib tragis diderita Rasminah warga Blok Karang Malang Rt 014 Rw 004, Desa Krimun, Kecamatan Losarang, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Ia dinikahkan keluarganya tatkala masih duduk di kelas VI SD (usia 13 tahun) sehingga berhenti sekolah. Orangtuanya (bapak) juga tak mampu membiayai sekolah karena lumpuh sejak Rasminah kelas III SD, hanya mengandalkan buruh tani sang ibu.

Rasminah dikawinkan dengan orang yang tak ia kenalnya, yakni buruh serabutan di Bantar Gebang, Bekasi. Perkawinan pada tahun kedua, ia melahirkan anak tapi setelah itu cerai. Rasminah sang janda dikawinkan orangtuanya secara siri dengan duda tetangganya. Tatkala melahirkan anak perempuan, dua tahun sejak perkawian, Rasminah ditinggal suaminya begitu saja. Pada usia 17 tahun, Rasminah dikawinkan yang ketiga dengan seorang dalang. Rasminah melahirkan anak lelaki setelah berkeluarga 7 tahun. Sang suami meninggal dunia sehingga ia kembali ke orangtuanya. Rasminah menikah lagi yang keempat dan dikaruniai dua anak sehingga jumlah anaknya dengan empat suami adalah lima anak. Ia menempati rumah kecil di belakang rumah orangtuanya (*Kompas*, Senin 27 November 2017). Fakta ini perlu dikaji akar persoalannya untuk dicari jalan bijak agar kesejahteraan dalam keluarga tercipta bagi warga bangsa.

Lahirnya generasi anak bangsa yang sehat dan cerdas merupakan harapan setiap umat manusia di mana pun dan kapan pun. Harapan tersebut memerlukan upaya nyata dengan persiapan yang terencana dengan baik agar ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan benar-benar sehat lahir-batin. Menurut Deputy Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sudibyo Alimoeso, rencana upaya menurunkan kematian ibu saat hamil, persalinan, dan masa nifas sulit dilakukan tanpa menyiapkan kehamilan ibu sejak dini. Perkawinan usia dini memicu tingginya angka kematian ibu. Risiko tersebut naik jika hamil di usia terlalu muda, jarak kehamilan terlalu rapat, jumlah anak terlalu banyak, dan hamil pada usia terlalu tua. Dari sisi kesehatan, organ reproduksi perempuan berusia di bawah 19 tahun belum matang sehingga menikah dan hamil pada usia itu beresiko tinggi, seperti perdarahan. Data Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan angka pernikahan usia dini (19 tahun ke bawah) 46,7 persen. Bahkan, perkawinan pada kelompok umur 10-14 tahun hampir 5 persen. Selain pendewasaan usia, harus sehat dan bergizi sejak anak-anak bagi ibu yang akan melahirkan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menyebutkan, 12,8 persen perempuan usia 15-19 tahun sudah menikah terutama di pedesaan. Begitu pula di perkotaan sub-urban. BKKBN telah mengedukasi guru Bimbingan Konseling (BK) mulai dari SMP, SMA, hingga perguruan tinggi tentang kesehatan reproduksi (*Kompas*, 6 Oktober 2015).

Kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang dihadapi masyarakat dan remaja khususnya sangat beragam masalahnya, kian meningkat, dan bervariasi. Dengan demikian, pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual untuk mengenal tubuh dalam konstruksi jender, sosial, fisik, psikis, dan spiritual dan memahami dampaknya merupakan hak masyarakat. Jender dalam konteks ini menurut Astuti merupakan konsep sosial budaya, sedangkan kodrat adalah ketetapan Tuhan yang tak bisa diubah/dipertukarkan, ciri fisik, misalnya jenis kelamin (2008:5). Dalam aspek hukum, terdapat PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi perlu dijadikan pijakan pelaksanaan pendidikan reproduksi. Akses remaja terhadap pendidikan seksualitas yang komprehensif dapat mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja. Manfaat dengan pendidikan reproduksi bagi anak remaja adalah mengurangi dampak negatif pergaulan bebas karena remaja mampu membedakan perilaku rentan terjadinya tindakan yang merugikan kesehatan reproduksinya, mampu menjaga dirinya, dan mengantisipasi dampak negatif perilaku seksual. Dalam konteks pembekalan pengetahuan kesehatan reproduksi sangat penting diberikan sejak pada usia anak dan bagi orang dewasa.

Menurut Herusatoto dan Suyadi, pendidikan seks pranikah sebagai bekal awal dalam menghadapi kegalauan, rasa was-was, khawatir, dan galau (2004:85). Hal yang harus dipahami bahwa pendidikan seksualitas bukan pendidikan yang mengajarkan cara berhubungan seks, karena seksualitas berbeda dengan seks yang secara cepat diartikan sebagai kelamin atau perkelaminan. Pendidikan seksualitas pada prinsipnya bertujuan agar seseorang mampu menghargai diri sendiri dan orang lain dengan mengenal tak hanya tubuhnya dan proses reproduksinya, juga emosi dan mengelolanya, tak sebatas memahami fisik, tetapi intelektual dan spiritual yang ada di balik wujud fisik dan sosial. Menurut WHO (badan kesehatan PBB) seksualitas didefinisikan sebagai istilah komposit yang mengacu pada totalitas kedirian, menunjukkan karakter manusia, seksualitas berkaitan dengan variabel biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual dari kehidupan yang memengaruhi perkembangan kepribadian dan hubungan interpersonal. Termasuk pula persepsi diri, harga diri, sejarah pribadi, kepribadian, konsep cinta dan keintiman, citra tubuh, dsb.

Dengan demikian, apa perlunya anak diberi pendidikan reproduksi sejak usia dini? Materi apa yang perlu dikenalkannya? Tujuan ditulisnya naskah ini untuk memberi pemahaman perihal (1) kejahatan seksual dalam bentuk prostitusi,

perzinahan (*adultery*), pemerkosaan, pencabulan maupun pelecehan seksual. Terjadinya pemerkosaan menurut Wahid dan M.Irfan bukan semata-mata dorongan seks yang tak bisa dikendalikan dan membutuhkan pelampiasan oleh pelaku, ada pula emosi (hasrat pelaku balas dendam pada korban atau perempuan menjadi sasaran) (2001:57), (2) memahami gaya hidup salah kaprah dalam hal seks era global, menurut Munti dapat berupa hidup bersama tanpa nikah, hidup melajang, pilihan orientasi seks menjadi biseksual (2005:187), (3) memahami kepedulian negara terhadap isu perempuan dalam membuat kebijakan pendidikan. Menurut Nurhaini hal ini dengan upaya memahami *policy* yang merumuskan kebijakan yang hendak dicapai dan membeberkan hasil dan dampak dari kebijakan (2008:53), (4) luasnya pengertian kesehatan reproduksi membawa berbagai persoalan yang luas untuk dipahami. Menurut Muhammad, luas tersebut bisa menyangkut kesehatan alat reproduksi masa remaja, masa hamil dan menyusui, dan pascareproduksi (*menopause*), pemenuhan kebutuhan seks secara memuaskan dan aman, tidak dipaksa, dan hak mengatur kelahiran, menentukan jumlah anak, dan mendapat informasi dan pelayanan kesehatan yang benar (2001:129), (5) memecahkan masalah jender, menurut Fakhri dengan upaya jangka pendek yang dapat memecahkan masalah praktis ketidakadilan dan usaha jangka panjang untuk menemukan cara strategis dalam memerangi ketidakadilan (2006: 154), dan (6) memahami makna pendidikan seks. Menurut Rosyid, pendidikan seks bertujuan memberikan pemahaman dengan benar tentang materi pendidikan seks meliputi organ reproduksi, identifikasi dewasa/baligh, kesehatan seksual, menepis anggapan publik yang minir tentang pendidikan seks, mengantisipasi dampak buruk akibat penyimpangan seks, dan menjadi generasi yang sehat (2007:85).

## B. Pembahasan

### 1. Konsep Kesehatan Reproduksi

Pada tanggal 21 Juli 2014 ditetapkannya PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang merupakan tindak lanjut amanat ketentuan Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi

manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Salah satu bagian terpenting dari kesehatan adalah kesehatan reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi hakekatnya telah tertuang dalam Pasal 71 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Setiap orang berhak untuk mendapatkan keturunan, termasuk juga hak untuk tidak mendapatkan keturunan, hak untuk hamil, hak untuk tidak hamil, dan hak untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Pemahaman kesehatan reproduksi tersebut termasuk pula adanya hak-hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau.

Untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau tersebut diwujudkan berbagai upaya kesehatan, diantaranya reproduksi dengan bantuan, aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi, upaya kesehatan ibu, dan kehamilan diluar cara alamiah yang diatur dalam Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ruang lingkup pelayanan kesehatan Reproduksi menurut *International Conference Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

Dari lingkup pelayanan kesehatan reproduksi tersebut, masalah kesehatan ibu, infertilitas dan aborsi menjadi isu yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi terutama pada kesehatan reproduksi perempuan. Permasalahan kesehatan ibu menjadi penting karena angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan memerlukan perhatian serta upaya khusus untuk

menurunkannya. Sedangkan infertilitas dan aborsi menjadi isu penting karena sangat terkait dengan aspek etikolegal. Kesehatan ibu yang disebut juga sebagai kesehatan maternal, merupakan bagian dari kesehatan reproduksi perempuan yang mencakup kesehatan reproduksi sejak remaja, saat sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan. Pasal 126 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dalam kurun waktu dua dekade terakhir, penurunan angka kematian ibu belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus. Negara pada prinsipnya melarang tindakan aborsi, larangan tersebut ditegaskan kembali dalam UU Nomor 36 Tahun 2009. Tetapi kenyataannya, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus dilakukan tenaga medis untuk menyelamatkan nyawa seorang ibu yang mengalami permasalahan kesehatan atau komplikasi yang serius pada saat kehamilan. Pada kondisi berbeda akibat pemaksaan kehendak pelaku, seorang korban perkosaan akan menderita secara fisik, mental, dan sosial. Kehamilan akibat perkosaan akan memperparah kondisi mental korban yang sebelumnya telah mengalami trauma berat akibat peristiwa perkosaan tersebut. Trauma mental yang berat juga akan berdampak buruk bagi perkembangan janin yang dikandung korban. Oleh karena itu, sebagian besar korban perkosaan mengalami reaksi penolakan terhadap kehamilannya dan menginginkan untuk melakukan aborsi.

Sebagaimana dialami BL (16 tahun) gadis warga Cikeusik, Pandeglang, Banten sempat dituntut 8,5 tahun penjara oleh jaksa karena didakwa melukai bayinya hingga mati. Padahal BL merupakan korban pemerkosaan pada Juli 2016 sehingga hamil. BL tidak tahu bila ia hamil. Keluarganya memeriksakannya ke dokter, oleh dokter, BL didiagnosa sakit mag. Hingga April 2017 BL bekerja sebagai pekerja rumah tangga di Jakarta. Sebulan kemudian ia sakit perutnya dan melahirkan berupa gumpalan darah di kamar mandi. Gumpalan darah itu ia bungkus dan dibuangnya ke tempat sampah dengan kantong plastik. Petugas kebersihan menemukannya. Akhirnya, BL disidangkan di PN Jakarta Selatan. Majelis hakim yang terdiri Fahima Basyir, Martin Ponto, dan Rusdianto Senin 24 Juli 2017 membebaskan BL dari sangkaan. Hakim menilai, BL merupakan korban

pemeriksaan. Dari pemeriksaan psikiater, BL mengalami gangguan kejiwaan akibat kekerasan seksual yang dialaminya, sedangkan pemerkosanya sudah ditahan oleh Polres Pandeglang (*Kompas*, Selasa 1 Agustus 2017).

Mengenai tindakan aborsi ini, UU Nomor 36 Tahun 2009 pada prinsipnya sejalan dengan ketentuan peraturan pidana yang ada, yaitu melarang setiap orang untuk melakukan aborsi. Namun, dalam tataran riil bahwa negara harus melindungi warganya dalam hal ini perempuan yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan akibat perkosaan, serta melindungi tenaga medis yang melakukannya. UU Nomor 36 Tahun 2009 membuka pengecualian untuk aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemberian informasi dan pelaksanaan edukasi mengenai kesehatan reproduksi bagi masyarakat khususnya generasi muda, diantaranya informasi dan edukasi mengenai keluarga berencana dan metode kontrasepsi sangat perlu ditingkatkan. Dengan informasi dan edukasi tersebut, diharapkan dapat menurunkan kejadian premarital seks, seks bebas serta angka kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat menjurus ke aborsi dan infeksi menular seksual termasuk penularan HIV dan AIDS.

Kelompok masyarakat usia produktif banyak teridentifikasi terinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency* (Aids). Kesadaran terhadap bahaya HIV/Aids, kesadaran untuk memeriksakan diri sejak dini, menghilangkan stigma bagi penderita, dan memahami tindak lanjut setelah teridentifikasi harus ditumbuhkan. Data aplikasi sistem informasi HIV-Aids dan infeksi menular seksual Kemenkes, kasus infeksi HIV/Aids yang dilaporkan pada Januari-Maret 2017 mencapai 10.376 orang, dari jumlah itu 70 persennya termasuk kelompok usia produktif, 25-49 tahun yang diikuti usia 20-24 tahun (17,6 persen). Persentase faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada lelaki (28 persen), heteroseksual (24 persen), dan penggunaan jarum suntik tak steril pada pengguna (2 persen).

## **2. Muatan Pendidikan Reproduksi Berpijak pada PP Nomor 61 Tahun 2014**

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan reproduksi dapat dijadikan sumber ajar dalam pelaksanaan pendidikan reproduksi. Pasal-pasal berikut ini yang utama,

Pertama, definisi praktis. Pasal 1 (1) Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, (2) Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, (3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi, (4) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada suatu rangkaian organ, interaksi organ, dan zat dalam tubuh manusia yang dipergunakan untuk berkembang biak, (5) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat, (6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan, (7) Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan (Persalinan) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam sesudah melahirkan, (8) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun, (9) Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas, (10) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah adalah upaya memperoleh kehamilan di luar cara alamiyah tanpa melalui proses hubungan seksual antara suami dan istri apabila cara alamiyah tidak memperoleh hasil.

Kedua, Ruang lingkup pengaturan Kesehatan Reproduksi. Pasal 2 meliputi (a) pelayanan kesehatan ibu; (b) indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan (c) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah. Pasal 3 Pengaturan Kesehatan Reproduksi



bertujuan untuk (a) menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan (b) menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pasal 4 Pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin terwujudnya Kesehatan Reproduksi. Pasal 5 Pemerintah bertanggung jawab terhadap (a) penyusunan kebijakan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; (b) penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta obat dan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan reproduksi; (c) pembinaan dan evaluasi manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; (d) pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; dan (e) koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan, serta pendanaan penyelenggaraan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi. Pasal 6 Pemerintah daerah provinsi bertanggung jawab terhadap (a) penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan, program, bimbingan, dan koordinasi di bidang Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi; (b) pembinaan dan evaluasi manajemen program Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi sesuai standar dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi; (c) pengelolaan, koordinasi dan pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi; (d) pemetaan dan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit lingkup provinsi; (e) penyediaan *buffer stock* obat esensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan program Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi; (f) koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan serta pendanaan penyelenggaraan upaya Kesehatan Reproduksi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi; dan (g) pengelolaan audit maternal perinatal lingkup provinsi. Pasal 7 Pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap (a) penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan kesehatan reproduksi difasilitasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

lingkup kabupaten/kota; (b) penyelenggaraan manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, serta monitoring dan evaluasi sesuai standar dalam lingkup kabupaten/kota; (c) penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan milik pemerintah dan swasta; (d) pemetaan dan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit lingkup kabupaten/kota; (e) pemetaan dan penyediaan tenaga dokter, bidan, dan perawat di seluruh Puskesmas di kab/kota; (f) pemetaan dan penyediaan tenaga bidan di desa bagi seluruh desa/kelurahan di kabupaten/kota, termasuk penyediaan rumah dinas atau tempat tinggal yang layak bagi bidan di desa; (g) penyediaan obat esensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan program kesehatan reproduksi dalam lingkup kabupaten/kota; (h) penyediaan sumber daya di bidang kesehatan serta pendanaan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi dalam lingkup kab/kota; dan (i) penyelenggaraan audit maternal perinatal lingkup kab/kota.

Ketiga, pelayanan kesehatan ibu. Pasal 8(1) Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik. (3) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui (a) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja; (b) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan; (c) pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan (d) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi. (4) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasal 9(1) Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan promotif dan preventif dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan terlatih. (2) Pelayanan kesehatan ibu yang diselenggarakan melalui pendekatan kuratif dan rehabilitatif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Pasal 10(1) dalam rangka menjamin kesehatan ibu, pasangan yang sah mempunyai peran untuk meningkatkan kesehatan ibu secara optimal. (2)

Peran pasangan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi (a) mendukung ibu dalam merencanakan keluarga; (b) aktif dalam penggunaan kontrasepsi; (c) memperhatikan kesehatan ibu hamil; (d) memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan; (e) membantu setelah bayi lahir; (f) mengasuh dan mendidik anak secara aktif; (g) tidak melakukan kekerasan dalam rumah tangga; dan (h) mencegah infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

Keempat, Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Pasal 11(1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk (a) mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan (b) mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab, (2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja, (3) Pemberian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahap tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 12(1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilaksanakan melalui pemberian (a) komunikasi, informasi, dan edukasi; (b) konseling; dan/atau (c) pelayanan klinis medis, (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi (a) pendidikan keterampilan hidup sehat; (b) ketahanan mental melalui ketrampilan sosial; (c) sistem, fungsi, dan proses reproduksi; (d) perilaku seksual yang sehat dan aman; (e) perilaku seksual berisiko dan akibatnya; (f) keluarga berencana; dan (g) perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya, (4) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c termasuk deteksi dini penyakit/screening, pengobatan, dan rehabilitasi, (5) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

Kelima, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan. Pasal 13(1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil bertujuan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat, serta memperoleh bayi yang sehat.(2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit pemeriksaan fisik; imunisasi; dan konsultasi kesehatan.(3) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil berupa pemeriksaan fisik dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.(4) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil berupa konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangnya dan/atau tenaga nonkesehatan terlatih. Pasal 14(1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil diberikan dalam bentuk pelayanan antenatal.(2) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan.(3) Pelayanan antenatal sebagaimana pada ayat (1) dilakukan sesuai standar secara berkala paling sedikit empat kali selama masa kehamilan.(4) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Pasal 15(1) Pelayanan antenatal diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk mendeteksi faktor risiko dan penyakit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin.(2) Setiap ibu hamil dengan faktor risiko dan penyakit wajib dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk mengatasi risiko dan penyakit.(3) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Pasal 16(1) Setiap ibu berhak atas Persalinan yang aman dan bermutu.(2) Persalinan yang aman dan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi a) pencegahan infeksi; b) pemantauan dan deteksi dini adanya faktor risiko dan penyakit; c) pertolongan persalinan yang sesuai standar; d) melaksanakan inisiasi menyusui dini sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dane) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan tepat waktu.(3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di fasilitas pelayanan kesehatan.(4) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat dijangkau, Persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 17(1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi pelayanan nifas; pelayanan yang mendukung pemberian Air Susu Ibu Eksklusif; dan pelayanan pola asuh anak dibawah dua tahun.(2) Pelayanan nifas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan berupa promosi kesehatan, deteksi dini gangguan kesehatan fisik dan mental, serta pencegahan dan penanganannya oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.(3) Pelayanan yang mendukung pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan pola asuh anak dibawah 2 (dua) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c berupa pemberian informasi dan edukasi melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan.(4) Pelayanan yang mendukung pemberian Air Susu Ibu Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 18 Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dan masa hamil, persalinan, dan pelayanan sesudah melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14, Pasal 16, dan Pasal 17 ayat (1) huruf a dan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri. [keenamkumonline.com](http://keenamkumonline.com)

Keenam, Pelayanan Pengaturan Kehamilan, Kontrasepsi, dan Kesehatan Seksual. Pasal 19 (1) Pelayanan pengaturan kehamilan dilakukan berupa pemberian: a. komunikasi, informasi, dan edukasi melalui penyuluhan; dan/atau b. konseling.(2) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan membantu pasangannya dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak.(3) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Pasal 20 (1) Setiap orang berhak mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana. (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan siklus kehidupan

manusia. Pasal 21(1) Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.(2) Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi.(3) Ketentuan mengenai penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 22(1) Setiap orang berhak memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.(2) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.(3) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berupa pelayanan kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW)/Metode Operasi Pria (MOP) harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 23(1) Setiap pasangan yang sah harus mendukung pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1).(2) Setiap pasangan yang sah harus berpartisipasi dalam penggunaan metode kontrasepsi. Pasal 24(1) Pelayanan kontrasepsi darurat diberikan pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.(2) Pemberian kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar. Pasal 25 Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, Pasal 23, dan Pasal 24 diatur dengan Peraturan Menteri. Pasal 26(1) Setiap perempuan berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah.(2) Kehidupan seksual yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang a) terbebas dari infeksi menular seksual; b) terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual; c) terbebas dari kekerasan fisik dan mental; d) mampu mengatur kehamilan; dan e) sesuai dengan etika dan moralitas. Pasal 27(1) Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan melalui a. keterampilan sosial; b. komunikasi, informasi, dan edukasi; c. konseling; d. pengobatan; dan e. perawatan.(2) Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara terpadu oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Pasal 28 Ketentuan lebih lanjut mengenai

Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 diatur dengan Peraturan Menteri. Pasal 29 (1) Korban kekerasan seksual harus ditangani secara multidisiplin dengan memperhatikan aspek hukum, keamanan dan keselamatan, serta kesehatan fisik, mental, dan seksual. (2) Penanganan aspek hukum, keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. upaya perlindungan dan penyelamatan korban; b. upaya forensik untuk pembuktian; dan c. identifikasi pelaku. (3) Penanganan aspek kesehatan fisik, mental, dan seksual pada korban kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. pemeriksaan fisik, mental, dan penunjang; b. pengobatan luka dan/atau cedera; c. pencegahan dan/atau penanganan penyakit menular seksual; d. pencegahan dan/atau penanganan kehamilan; e. terapi psikiatri dan psikoterapi; dan f. rehabilitasi psikososial. (4) Ketentuan mengenai penanganan korban kekerasan seksual dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 30 (1) Setiap perempuan berhak atas Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi. (2) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk melindungi organ dan fungsi reproduksi agar terbebas dari gangguan, penyakit atau kecacatan pada perempuan. (3) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan tahapan siklus reproduksi perempuan sesuai standar.

Ketujuh, aborsi. Pasal 31 (1) Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan (a) indikasi kedaruratan medis; atau (b) kehamilan akibat perkosaan. (2) Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.

Permenkes Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan akibat Perkosaan perlu pula dijadikan pijakan pelaksanaan pendidikan reproduksi.

Kedelapan, Indikasi Kedaruratan Medis. Pasal 32 (1) Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf a meliputi (a) kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu; dan/atau (b) kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, termasuk yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan. (2) Penanganan

indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar. Pasal 33(1) Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan oleh tim kelayakan aborsi. (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. (3) Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. (4) Berdasarkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuat surat keterangan kelayakan aborsi.

Kesembilan, Indikasi Perkosaan. Pasal 34(1) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (2) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan (a) usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan (b) keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Kesepuluh, Penanganan Aborsi. Pasal 35(1) Aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab. (2) Praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi a) dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar; b) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri; c) atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan; d) dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; e) tidak diskriminatif; dan f. tidak mengutamakan imbalan materi. (3) Dalam hal perempuan hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c tidak dapat memberikan persetujuan, persetujuan aborsi dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan. (4) Dalam hal suami tidak dapat dihubungi, izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan oleh keluarga yang bersangkutan. Pasal 36(1) Dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf a harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi. (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1)



bukan merupakan anggota tim kelayakan aborsi atau dokter yang memberikan surat keterangan usia kehamilan akibat perkosaan.(3) Dalam hal di daerah tertentu jumlah dokter tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari anggota tim kelayakan aborsi.(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri. Pasal 37(1) Tindakan aborsi berdasarkan indikasi ke daruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling.(2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi konseling pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor.(3) Konseling pra tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan a) menajaki kebutuhan dari perempuan yang ingin melakukan aborsi; b) menyampaikan dan menjelaskan kepada perempuan yang ingin melakukan aborsi bahwa tindakan aborsi dapat atau tidak dapat dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang; c) menjelaskan tahapan tindakan aborsi yang akan dilakukan dan kemungkinan efek samping atau komplikasinya; d) membantu perempuan yang ingin melakukan aborsi untuk mengambil keputusan sendiri untuk melakukan aborsi atau membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi; dan e. menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.(4) Konseling pasca tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan a) mengobservasi dan mengevaluasi kondisi pasien setelah tindakan aborsi; b) membantu pasien memahami keadaan atau kondisi fisik setelah menjalani aborsi; c) menjelaskan perlunya kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan konseling lanjutan atau tindakan rujukan bila diperlukan; dan d. menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pasal 38(1) Dalam hal korban perkosaan memutuskan membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf d atau tidak memenuhi ketentuan untuk dilakukan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat(2), korban perkosaan dapat diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan.(2) Anak yang dilahirkan dari ibu korban perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diasuh oleh keluarga.(3) Dalam hal keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menolak untuk mengasuh anak yang

dilahirkan dari korban perkosaan, anak menjadi anak asuh yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 39(1) Setiap pelaksanaan aborsi wajib dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada kepala dinas kesehatan provinsi. (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kesebelas, Reproduksi dengan Bantuan (Kehamilan di luar cara alamiah). Pasal 40(1) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah hanya dapat dilakukan pada pasangan suami isteri yang terikat perkawinan yang sah dan mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan. (2) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami isteri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal. (3) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama. (4) Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan. Pasal 41 Pasangan suami isteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) yang ingin menggunakan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus memenuhi persyaratan meliputi a) telah dilakukan pengelolaan infertilitas dengan tepat; b) terdapat indikasi medis; c) memahami prosedur konsepsi buatan secara umum; d) mampu/cakap memberikan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*); e) mampu membiayai prosedur yang dijalani; f) mampu membiayai persalinan dan membesarkan bayinya; dan g) cakap secara mental. Pasal 42(1) Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus didahului dengan konseling dan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). (2) Konseling dan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pengelolaan lebih lanjut terhadap kelebihan embrio. (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara

Alamiah.(4) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan.(5) Persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.Pasal 43(1) Kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia (*fertilisasi invitro*) yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.(2) Penyimpanan kelebihan embrio sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang setiap satu tahun atas keinginan pasangan suami istri untuk kepentingan kehamilan berikutnya.(3) Kelebihan embrio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang ditanam pada:a. rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau.b. rahim perempuan lain.(4) Dalam hal pasangan suami istri pemilikinya tidak memperpanjang masa simpan kelebihan embrio, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus memusnahkan kelebihan embrio.Pasal 44 Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan kecuali dalam hal pemilihan jenis kelamin untuk anak kedua dan selanjutnya.Pasal 45(1) Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah harus dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan, standar, dan memiliki izin dari Menteri.(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan standar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.Pasal 46(1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah wajib membuat pencatatan dan pelaporan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan dinas kesehatan provinsi.(2) Setiap pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.Perlu pula memahami tentang infertilitas.Dalam dunia kedokteran, penanganan masalah infertilitas (mandul) dilakukan dengan berbagai cara dan pendekatan. Pilihan terakhir untuk membantu pasangan suami istri dengan masalah infertilitas dan sangat menginginkan keturunan adalah melalui teknologi yang dikenal sebagai *assisted reproduction* merupakan istilah umum untuk

berbagai metode yang bertujuan untuk menghasilkan kehamilan pada seorang perempuan melalui cara-cara di luar cara alami. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terdapat dua pasal yang mengatur mengenai hal tersebut yaitu Pasal 74 dan Pasal 127. Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah berkembang sebagai pemecahan terhadap permasalahan infertilitas. Pada awalnya teknologi tersebut muncul untuk membantu pasangan suami istri yang benar-benar membutuhkan bantuan untuk mendapatkan keturunan. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan ilmu-ilmu pendukungnya, teknologi ini berkembang begitu pesat. Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah tidak sekedar prosedur mempertemukan spermatozoa dengan ovum agar terjadi pembuahan serta prosedur pemindahan zygote atau embrio tetapi telah berkembang beberapa prosedur yang perlu dikaji secara etik, moral, dan hukum seperti *frozen embryo*, *fetal reduction*, donor sperma, *surrogate mother*, dan *sex selection*. Bahkan saat ini telah dikenal teknik *human cloning* yang merupakan teknologi reproduksi manusia. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang reproduksi manusia yang begitu pesat, tidak dapat diimbangi kecepatannya oleh hukum untuk mengatur pelaksanaannya. Hukum harus dengan tegas memberikan batasan mana yang boleh dan mana yang tidak boleh dalam pelaksanaan pelayanan reproduksi dengan bantuan agar apa yang pada awalnya ditujukan untuk kebaikan tidak menimbulkan efek, atau hal-hal lain yang menyertai, yang sebenarnya tidak diperbolehkan seperti *fetal reduction*. Dalam rangka memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum, serta menata konsep-konsep yang berhubungan dengan hukum yang mengatur penyelenggaraan reproduksi dengan bantuan, aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan pada tindakan aborsi, pelayanan kesehatan ibu serta penyelenggaraan kehamilan di luar cara alamiah agar berjalan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat Indonesia yang berketuhanan Yang Maha Esa baik dari segi agama, moral, etika, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perlu mengatur penyelenggaraan Kesehatan reproduksi dengan Peraturan Pemerintah.

Kedua belas, Pendanaan, Pembinaan, dan Pengawasan. Pasal 47 Pendanaan Kesehatan Reproduksi dapat bersumber dari APBN, APBD, dan/atau sumber lain yang sah yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan. Pasal 48 Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu, aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, dan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami. Pasal 49(1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ditujukan untuk a) memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses pelayanan Kesehatan Reproduksi; b) menggerakkan dan melaksanakan pelayanan Kesehatan Reproduksi; c) memfasilitasi dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan; d) memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan reproduksi sesuai dengan standar dan persyaratan; dan e. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya dan kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui a) komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat; b) pendayagunaan tenaga kesehatan; dan c) dukungan pendanaan. Pasal 50(1) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggara pelayanan kesehatan reproduksi. (2) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dalam melaksanakan pengawasan dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan asosiasi bidang kesehatan yang terkait. Pasal 51(1) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 31, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 39, Pasal 40 ayat (4), Pasal 43 ayat (3) dan ayat (4), Pasal 44, dan Pasal 46 sesuai dengan kewenangan masing-masing. (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa: a. teguran tertulis; b. denda administratif; c. pencabutan izin sementara; dan/atau d. pencabutan izin tetap. (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi diatur dengan Peraturan Menteri.

### C. Simpulan

Berdasarkan riset *Rutgers World Population Foundation Indonesia* bersama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI) pada 2013 menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan pendidikan seksualitas lebih bisa menolak ketika terjadi pemaksaan aktivitas seksual, bisa mengidentifikasi kekerasan seksual, dan

lebih tahu tentang penularan HIV. Akan tetapi, pendidikan seksualitas dihadapkan dengan ketakutan bahwa peserta didik setelah mendapatkan pengetahuan tentang pendidikan seks dikhawatirkan tertarik untuk mencobanya (*Kompas*, 1 Desember 2015). Keberhasilan pendidikan seksual dan reproduksi diharapkan mampu mengurangi kekerasan terhadap perempuan, misalnya poligami, nikah siri, sunat perempuan, perkawinan anak, perkawinan paksa atas nama agama dan budaya serta memahami bahwa setiap orang berhak memiliki anak (melahirkan) juga berhak untuk tidak memiliki anak (tidak melahirkan). Keinginan pihak yang tak ingin memiliki anak akibat ledakan populasi penduduk di kota besar sebagai bagian dari faktor penyebab orang merasa terhimpit dengan banyaknya ragam kebutuhan. Hidup praktis menjadi solusi bagi sebagian orang dengan carabebas dari kesibukan sehingga pilihan jatuh menjadi tak ingin memiliki anak (*childfree*). Bagi kelompok ini, tak mempunyai anak atau mempunyai anak pada hakikatnya merupakan pilihan, bukan paksaan. Kementerian agama pun menyelenggarakan pendidikan pranikah bagi calon pengantin pasangan muslim untuk penguatan ketahanan keluarga. Dengan istilah lain pendidikan menjadi orang tua (*school parenting*). Hal ini merespon masalah dalam masyarakat bersumber dari keluarga dan banyaknya perceraian, berkurangnya pemahaman atas hubungan/interaksi dalam pernikahan, interaksi orangtua-anak, dan interaksi keluarga-masyarakat. Pendidikan reproduksi diharapkan mampu meminimalisasi terjangkitnya penyakit HIV yakni retrovirus yang menjangkit sel di sistem kekebalan tubuh manusia dan mengganggu kekebalan tubuh dan penyakit Aids yakni sindrom dengan berbagai gejala dan infeksi terkait menurunnya sistem kekebalan tubuh disebabkan virus HIV (Istilah Aids dipakai untuk tahap infeksi HIV paling lanjut). Padahal, data kumulatif Kemenkes sejak tahun 1987 hingga Maret 2017 ternyata ibu rumah tangga terbanyak kedua mengalami Aids yakni 12.302 orang. Keberhasilan pendidikan reproduksi sebagai bekal bagi generasi bangsa yang santun dalam bersikap tutur dan bertindak terhadap sesamanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Tri Marhaeni Pudji. 2008. *Konstruksi Jender dalam Realitas Sosial*. Unnes Press: Semarang.
- Fakih, Mansour. 2006. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Herusatoto, Budiono dan Suyadi Digdoatmadja. 2004. *Seks Para Leluhur Merancang Keturunan Berkualitas Lewat Tata Senggama Ala Leluhur Jawa*. Tinta: Yogyakarta.
- Muhammad, Husein. 2007. *Fiqh Perempuan Refleksi Kiai atas Wacana Agama dan Gender*. LKiS: Yogyakarta.
- Munti, Ratna Batara. 2005. *Demokrasi Keintiman Seksualitas di Era Global*. LKiS: Yogyakarta.
- Nurhaeni, Ismi Dwi Astuti. 2008. *Reformasi Kebijakan Pendidikan Menuju Kesetaraan dan Keadilan Jender*. UNS Press: Surakarta.
- Rosyid, Moh. 2007. *Pendidikan Seks Mengubah Seks Abnormal Menuju Seks yang Lebih Bermoral*. Syiar Media: Semarang.
- Wahid, Abdul dan Muhammad Irfan. 2001. *Perlindungan terhadap Korban Kekerasan Seksual Advokasi atas Hak Asasi Perempuan*. Refika Aditama: Bandung.