



ANALISIS HUKUM PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DI KOTA MAKASSAR

Muh Tahir^{1*}, A.Melantik Rompegading², Ali Rahman³

^{1,2,3}Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Sawerigading Makassar, Makassar, Indonesia
muh.tahirunsa@gmail.com^{1*}, melantikrompegading@yahoo.com², alirahmann1990@gmail.com³



Abstract

The 1945 Constitution guarantees the right to health, including the reproductive health of adolescents who are vulnerable to the TRIAD KRR. The central and regional governments are obliged to provide health services through decentralization. However, implementation faces challenges of coordination, funding, and regional capacity, so legal analysis is needed to assess the effectiveness of reproductive health policies. To examine and analyze the role of local governments in the provision of reproductive health services in Indonesia and To examine and analyze the barriers faced by local governments in the provision of reproductive health services. This study is an Empirical legal research using a Legislative Approach and a Conceptual Approach. The role of local governments in the provision of reproductive health services has been regulated in Law No. 17 of 2023 and Government Regulation No. 28 of 2024, with the obligation to provide promotive, preventive, curative, and rehabilitative services. Although various programs have been implemented, implementation is still constrained by limited human resources, infrastructure, and coordination.

Keywords: Reproductive Health; Local Government; Decentralization

✉ Alamat korespondensi:

Universitas Sawerigading Makassar, Makassar, Indonesia
muh.tahirunsa@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) juga menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum termasuk fasilitas kesehatan yang layak bagi setiap warga negara Indonesia (Wm *et al.*, 2021). Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan sesuai cita-cita dan tujuan nasional bangsa Indonesia.

Dalam wilayah kesehatan Generasi muda atau remaja sangat dekat kaitannya dengan Kesehatan reproduksi. Masa muda atau remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik, mental dan sosial yang kompleks sehingga rentan terhadap Tiga Resiko Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yang meliputi Seksualitas, NAPZA dan HIV/AIDS, rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19 tahun (Pyas & Satlita, 2017).

Kesehatan reproduksi mempunyai makna yang lebih luas pada Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 72 ayat (1) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, dan tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Haryono *et al.*, 2013). Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan fisik dan mental serta sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Sehat secara reproduksi merupakan suatu keadaan manusia dapat menikmati kehidupan sek-sualnya dan mampu menjalankan fungsi serta proses reproduksinya secara sehat dan aman. Remaja adalah usia yang rentan dalam masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan dan melahirkan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan pe-merkosaan (Jusuf *et al.*, 2024).

Selanjutnya pada Pasal 18 ayat (1) UUD NRI 1945 menyebutkan bahwa "Negara Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan Undang-Undang". Sedangkan Pasal 18 UUD 19945 ayat (2) sebagai *ground norm* dari pemerintahan daerah secara tegas menyatakan: "Pemerintah provinsi, kota/kabupaten, mengatur, dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan." Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 adalah tentang Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Latar belakang munculnya kebijakan ini tidak terlepas dari upaya pemerintah untuk menangani masalah kesehatan reproduksi remaja (Simandjuntak, 2015). Data menunjukkan adanya peningkatan kasus kehamilan tidak diinginkan di kalangan remaja, serta meningkatnya angka infeksi menular seksual pada kelompok usia muda.

Dalam PP Nomor 28 Tahun 2024, pelayanan kesehatan reproduksi tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, melainkan juga pemerintah daerah, baik pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota. Sistem kesehatan di Indonesia terdiri dari pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta dan pemerintah atau dikenal dengan istilah pelayanan kesehatan publik atau masyarakat. Kementerian Kesehatan dan pemerintah di tingkat lokal bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan, termasuk membuat peraturan dan memberikan akreditasi kepada pihak swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 12 ayat (1), bidang kesehatan merupakan salah satu bidang urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.

Terhadap pasal 130 PP Nomor 28 Tahun 2024 mengatur bahwa Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup, pelayanan pengaturan kehamilan, Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan bantuan, dan Upaya Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 sampai dengan Pasal 114, serta pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 sampai dengan Pasal 124 diatur dengan Peraturan Menteri. Pada pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi (Permenkes 2/2025) mengatur Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau

serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Upaya pemerintah dalam memberi pemahaman kepada masyarakat, khususnya generasi muda, tentang pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi harus terus dilakukan dengan intensitas yang tinggi. Perlunya generasi muda memahami kesehatan reproduksinya menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah agar generasi muda mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, serta mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Nasution, 2012).

Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Salah satu hal yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan/program adalah proses implementasi. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam kebijakan (Ali, 2018).

Ada beberapa hal yang menjadi masalah utama dalam Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Indonesia, yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi, masalah peralihan perilaku seksual, dan pelayanan kesehatan yang buruk serta perundang-undangan yang tidak mendukung (Mokoagow & Pateda, 2019). Dalam rangka mencapai sasaran tersebut, maka BKKBN telah merumuskan lima upaya pokok program Kesehatan Reproduksi Remaja yaitu; (1) peningkatan komitmen penentu kebijakan pengelola dan pelaksana program KRR, (2) peningkatan akses informasi KRR, (3) peningkatan akses pelayanan PIK KRR, (4) peningkatan kualitas PIK KRR, dan (5) peningkatan kualitas pengelolaan, jaringan, dan keterpaduan program.

Dengan adanya desentralisasi pemerintahan, pemerintahan daerah memiliki kewenangan dan peran penting dalam pelaksanaan kebijakan layanan kesehatan reproduksi. Hal ini memberikan fleksibilitas untuk menyesuaikan kebijakan dengan kondisi dan kebutuhan lokal. Namun, desentralisasi juga membawa tantangan tersendiri, terutama dalam hal koordinasi, pendanaan, dan kapabilitas teknis pemerintah daerah.

Dalam konteks ini, analisis hukum terhadap kebijakan dan peran pemerintah daerah dalam penyediaan layanan kesehatan reproduksi menjadi penting untuk memahami sejauh mana regulasi pada rana pemerintah daerah yang dapat diimplementasikan secara efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi peran pemerintah daerah dalam menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan ketentuan hukum dan kebutuhan masyarakat.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis hukum empiris atau *socio-legal research*. Metode ini memadukan penelitian hukum normatif dengan penelitian empirik. Penelitian dilakukan di Sulawesi Selatan karena relevan dengan permasalahan yang diteliti. Data penelitian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden yang dipilih secara *Purposive* di Lokasi penelitian dengan menggunakan Teknik wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil studi dokumen tertulis yang ditemukan di Lokasi penelitian dan memiliki relevansi dengan objek penelitian. Teknik pengumpulan data meliputi, wawancara, dokumentasi, studi perundang-undangan dan studi Pustaka. Data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder dikategorikan sesuai jenis datanya. Kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif, yaitu mendalami makna dibalik realitas atau Tindakan atau data yang diperoleh dan yang diteliti atau dipelajari Adalah objek penelitian yang utuh (Mamudji *et al.*, 2005). Hasil yang diperoleh dipaparkan secara deskriptif, yaitu dengan menguraikan, menjelaskan dan menggambarkan sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Pemerintah daerah dalam penyediaan layanan Kesehatan reproduksi di Indonesia

Hak Kesehatan reproduksi dan seksual (*reproductive and sexual rights*) mencakup hak-hak tertentu yang telah diakui dalam dokumen-dokumen internasional hak-hak asasi manusia maupun dokumen “*consensus*” dari pertemuan PBB seperti hasil *International Conference on Population Development* (ICPD) Cairo 1994, *Convention on The Rights of The Child* 1979, dan *Fourth World Conference on Women* (1995) Beijing (Indar, 2025). 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 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Andriyani *et al.*, 2025). Hak-hak reproduksi di dasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara besar dan tanggung jawab mengenai jumlah anak, penjarakan anak dan menentukan waktu kelahiran anak, serta hak untuk mencapai standar tertinggi Kesehatan seksual dan reproduksi. Untuk melaksanakan haka nak-anak tersebut, mereka harus mempertimbangkan kebutuhan kehidupan anak-anak mereka yang sekarang dan pada masa mendatang, serta tanggung jawab mereka terhadap Masyarakat (Yanti & Eko, 2010).

Ruang lingkup dari kesehatan reproduksi antara lain ialah kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), pencegahan dan penanganan infeksi pada saluran reproduksi, pencegahan dan penanganan komplikasi dari aborsi, kesehatan reproduksi pada remaja, kanker pada usia lanjut, dan banyak lagi yang berhubungan dengan aspek reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) 1994 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 (Depkes, 2017).

Tanggung Jawab Pemerintah

Sistem Kesehatan di Indonesia terdiri dari pelayanan Kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta dan pemerintah atau dikenal dengan istilah pelayanan Kesehatan publik atau Masyarakat (Mundayat *et al.*, 2010). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 12 ayat (1), bidang Kesehatan merupakan salah satu bidang urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan pemerintah daerah. Tanggung jawab pemerintah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi (UKR) merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam hal kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi pada hakekatnya telah tertuang dalam pasal 81 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan (UU Kesehatan) yang mengatur bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan social 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 mendapatkan keturunan, termasuk juga hak untuk mendapatkan keturunan, hak untuk hamil, hak untuk tidak hamil, dan hak untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Pemahaman kesehatan reproduksi tersebut termasuk pula 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) UU kesehatan (Muchtar, 2021).

Dalam pasal 71 UU Kesehatan merumuskan pengertian kesehatan Reproduksi sebagai keadaan sehat secara fisik, mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. UU kesehatan juga merumuskan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan keturunan termasuk juga hak untuk mendapatkan keturunan, hak untuk hamil, hak untuk menentukan jumlah

anak yang diinginkan. Secara khusus pengaturan hak kesehatan reproduksi di Indonesia diatur melalui Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024). Pada prinsipnya Peraturan Pemerintah tersebut mengatur bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama memiliki tanggung jawab untuk menjamin terwujudnya kesehatan reproduksi di Indonesia (Santoso, 2024).

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi dalam PP secara lebih rincin diatur dalam Pasal 8 ayat (3) yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja;
- b. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, persalinan dan sesudah melahirkan;
- c. Pengaturan kehamilan, pelayanan kontrsepsi dan kesehatan seksual; dan
- d. Pelayanan kesehatan sistem reproduksi

Selanjutnya pada ayat (4) pasal tersebut dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hak-hak kesehatan Reproduksi menurut Undang-Undang Kesehatan tertuang dalam pasal 72, bahwa setiap orang berhak:

- a. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah;
- b. Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma-norma;
- c. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara mendis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- d. Memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan pemerintah daerah (Fatoni *et al.*, 2015). Dalam konteks kesehatan reproduksi, PP Nomor 61 Tahun 2014 mengatur secara rinci kewenangan pemerintah daerah. Dalam setiap pengimplementasiannya Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pemerintah daerah bertanggung jawab untuk mengatur dan membina sistem rujukan, sistem informasi, dan surveilans kesehatan reproduksi. Pasien yang membutuhkan perawatan tambahan akan dirujuk ke tempat kesehatan yang tepat melalui sistem rujukan yang baik. Selain itu, sistem informasi kesehatan reproduksi yang baik akan memungkinkan pengumpulan dan analisis data yang diperlukan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan yang berbasis bukti. Kualitas layanan dan efektivitas program kesehatan reproduksi di tingkat provinsi dapat ditingkatkan dengan memperkuat sistem informasi kesehatan reproduksi (Fitriani, et.al., 2020).

Secara keseluruhan, tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek, mulai dari penyelenggaraan fasilitas pelayanan, pembinaan manajemen program, hingga pengelolaan sistem rujukan dan audit maternal perinatal. Semua ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu di provinsi tersebut memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Adapun Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan yang tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundangundangan, Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Peran Pemerintah Kota Makassar

Sejalan dengan otonomi daerah, di Kota Makassar dilihat pada Peraturan Daerah Kota makassar Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2014-2019, dengan menetapkan target remaja yang memahami kesehatan reproduksi remaja adalah 70% dari jumlah remaja sasaran. Namun, yang menjadi persoalan adalah

apakah pemerintah Kota Makassar melalui Program Generasi Berencana telah mampu merealisasikan pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja melalui Pemberian Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja sebesar 70% dari jumlah remaja sasaran, sesuai dengan yang diamanatkan dalam Perda Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2014-2019 (HAQ, 2019). Adapaun peran pemerintah Kota Makassar dalam penyediaan layanan kesehatan reproduksi berupa (www.rsudkotamakassar.or.id, 2025):

- a. Memberikan advokasi, sosialisasi dan koordinasi tingkat kabupaten/kota mengenai pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
- b. Melaksanakan pelatihan, orientasi dan memberikan fasilitas teknis dalam pengelolaan dan pelaksanaan program kesehatan reproduksi di tingkat Puskesmas
- c. Melakukan orientasi dan memberikan fasilitas teknis kepada para pengelola program di tingkat Puskesmas.
- d. Membuat keputusan untuk memilih Puskesmas yang mendapatkan tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
- e. Menjalin kerjasama dengan LSM, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader dalam rangka mendorong pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu menjadi lebih optimal.
- f. Memfasilitasi ketersediaan buku-buku pedoman dan media KIE yang berhubungan dengan komponen kesehatan reproduksi.
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah dilaksanakan.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat kabupaten/kota.

Pemantauan dan evaluasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu harus selalu dilakukan secara periodik. Pemantauan program kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan banyak indikator, sehingga pemilihan indikator yang strategis dipandang perlu untuk dapat menggambarkan kondisi program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) indikator strategis dalam pemantauan kemajuan program PKRT dapat dilakukan dengan memantau:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a. Jumlah kematian ibu.
 - b. Jumlah kematian bayi.
 - c. Cakupan pelayanan antenatal (K1 dan K4).
 - d. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e. Penanganan Komplikasi (PK).
 - f. Cakupan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir (KF dan Kn).
 - g. Prevalensi anemia pada ibu hamil. h. Prevalensi BBLR.
2. Keluarga Berencana (KB)
 - a. Cakupan kepesertaan KB aktif (CPR).
 - b. Cakupan pelayanan KB untuk laki-laki.
 - c. Prevalensi kehamilan dengan "4 terlalu".
 - d. Penurunan kejadian komplikasi pelayanan KB.
 - e. Penurunan angka drop out KB.
3. Infeksi Menular Seksual termasuk HIV-AIDS
 - a. Prevalensi gonorrhea.
 - b. Prevalensi angka HIV.
 - c. Prevalensi sifilis.
4. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
 - a. Prevalensi anemia pada remaja
 - b. Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
5. Kesehatan reproduksi usia lanjut
 - a. Jumlah usia lanjut yang mendapat konseling masalah reproduksi.
 - b. Jumlah usia lanjur yang mendapatkan skrining kanker payudara dan serviks atau prostat.
6. Indikator keterpaduan pelayanan

- a. Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan IMS termasuk HIV dan AIDS.
- b. Jumlah ibu hamil yang mendapat konseling KB pasca persalinan.
- c. Jumlah ibu bersalin dan nifas yang mendapatkan pelayanan IMS.
- d. Jumlah akseptor KB yang mendapatkan pelayanan IMS termasuk HIV dan AIDS.
- e. Jumlah remaja mendapatkan pelayanan IMS termasuk HIV dan AIDS.
- f. Jumlah remaja yang mendapatkan penyuluhan/konseling kespro.
- g. Jumlah penderita IMS termasuk HIV dan AIDS yang mendapatkan penyuluhan/konseling KIA/KB.

Pelaksanaan pemantauan penyelenggaraan kesehatan reproduksi dilakukan secara teknis dan berhubungan dengan kualitas pelayanan yang telah diberikan. Supervisi teknis dilakukan dengan membandingkan antara pelaksanaan pelayanan yang sudah diberikan dengan standar pelayanan yang berlaku, ketika ditemukan adanya perbedaan maka dapat dijadikan sebagai bahan untuk menyusun rencana selanjutnya sehingga terjadi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Makassar secara aktif menyelenggarakan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja, termasuk di dalamnya pemahaman tentang hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi

2. Peningkatan Kesadaran Pasangan Usia Subur:

Ketua TP PKK Kota Makassar mendorong peningkatan kesadaran pasangan usia subur tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, menjalani pola hidup sehat, dan merencanakan keluarga dengan bijak

3. Pusat Informasi dan Konseling:

Pemerintah Kota Makassar telah mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling untuk memberikan informasi dan konseling terkait kesehatan reproduksi kepada remaja dan masyarakat.

4. Pusat Informasi dan Konseling:

Pemerintah Kota Makassar telah mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling untuk memberikan informasi dan konseling terkait kesehatan reproduksi kepada remaja dan masyarakat.

5. Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender:

PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) dan DP3A Kota Makassar aktif dalam melakukan pencegahan kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan seksual, dan memberikan layanan konseling bagi korban.

6. Pengembangan Forum Anak:

DP3A Kota Makassar juga mengembangkan Forum Anak sebagai wadah partisipasi anak dalam pembangunan, termasuk dalam isu-isu yang berkaitan dengan hak anak, termasuk hak kesehatan reproduksi.

IV. KESIMPULAN

Peran pemerintah daerah dalam penyediaan layanan kesehatan reproduksi, sebagaimana diatur dalam berbagai regulasi termasuk UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta PP No. 28 Tahun 2024, menunjukkan adanya tanggung jawab besar negara untuk menjamin terpenuhinya hak reproduksi masyarakat. Pemerintah pusat dan daerah memiliki kewenangan yang saling melengkapi dalam menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di bidang kesehatan reproduksi. Dalam praktiknya, pemerintah daerah telah berperan melalui penyediaan fasilitas kesehatan, pembinaan tenaga medis, serta penyusunan sistem rujukan dan surveilans. Contoh konkret dapat dilihat dari Kota Makassar yang berupaya menghadirkan layanan melalui pusat informasi dan konseling remaja, pelatihan tenaga kesehatan, hingga kerjasama lintas sektor dengan LSM dan tokoh masyarakat. Namun demikian, realitas menunjukkan bahwa capaian program belum sepenuhnya optimal, misalnya target edukasi kesehatan reproduksi remaja yang masih di bawah harapan. Oleh karena itu, meskipun peran pemerintah daerah telah sejalan dengan kerangka hukum yang berlaku, implementasinya masih menghadapi keterbatasan di tingkat operasional, baik dari segi sumber daya manusia, infrastruktur, maupun efektivitas koordinasi antar lembaga.

REFERENSI

- Ali, M. M. (2018). Primary health care policy implementation performance in Bangladesh: Affecting factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8(1), 317–352.
- Andriyani, S., Wahyuningsih, W., & Irfan, M. (2025). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam pemenuhan Hak-hak kesehatan Reproduksi di Indonesia. *Jurnal Risalah Kenotariatan*, 6(1), 177–184.
- Fatoni, Z., Astuti, Y., Seftiani, S., Situmorang, A., & Purwaningsih, S. S. (2015). Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia: sebelum dan sesudah reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(1), 65–74.
- HAQ, M. U. H. A. (2019). *Tinjauan Yuridis Terhadap Pengembangan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja Melalui Program Generasi Berencana Di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Haryono, T. J. S., Kinasih, S. E., & Mas'udah, S. (2013). Akses dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 26(2), 65–79.
- Jusuf, E. C., Lisal, L. M., Mappaware, N. A., Padjalangi, A. N., Mailoa, J., Aries, D. L., & Astari, P. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Di Kota Makassar: Improvement Of Adolescent Reproductive Health And Sexually Transmitted Infections Knowledge At Vocational High School Students in Makassar City. *Jurnal Dinamika Pengabdian*, 9(2), 223–232.
- Mamudji, S., Rahardjo, H., Supriyanto, A., Erni, D., & Simatupang, D. P. (2005). Metode penelitian dan penulisan hukum. *Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia*, 9–10.
- Mokoagow, H., & Pateda, L. (2019). Pengaruh gaya hidup hedonisme dan dampaknya terhadap hasil belajar PAI di SMAN 1 Pinolosian Kab. Bolaang Mongondow Selatan. *Pekerti: Journal Pendidikan Islam Dan Budi Pekerti*, 1(2), 12–27.
- Muchtar, M. (2021). *Bidan dan dinamika hukum kesehatan reproduksi di Indonesia*.
- Mundayat, A. A., Noerdin, E., Agustini, E., Aripurnama, S., & Wahyuni, S. (2010). *Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu-Tahun 2015 Sulit Dicapai*.
- Nasution, S. L. (2012). Pengaruh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap perilaku seksual pranikah remaja di Indonesia. *Journal of Widyariset*, 15(1), 75–84.
- Pyas, D. W., & Satlita, L. (2017). Efektivitas Pelaksanaan Program Generasi Berencana dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Kota yogyakarta. *Natapraja: Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*, 5(1), 97–106.
- Paramitha, A. A., Widodo, I. S., Amin, F., Widodo, M. F. S., Kamil, H., Muhtar, M. H., ... & Gazali, M. (2023). Hukum administrasi negara. Sada Kurnia Pustaka.
- Rahman, A. (2025). Sinkronisasi Pengaturan Kawasan Tempat Penting Bagi Masyarakat Hukum Adat Malind Anim. *Yustitiabelen*, 11(2), 174-192.
- Simandjuntak, R. (2015). Sistem Desentralisasi Dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia Perspektif Yuridis Konstitusional. *De Jure: Jurnal Hukum Dan Syar'iah*, 7(1), 57–67.
- Wm, M. P., Soebiyanto, A. W., & Limijadi, E. K. S. (2021). Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota Semarang. *Jurnal Usm Law Review*, 4(2), 547–564.
- Yanti & Eko, N. (2010). *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihamma Hal.