



NASKAH AKADEMIK

**Rancangan Peraturan Daerah
tentang Penyelenggaraan Upaya
Kesehatan Reproduksi**

Tahun 2026



NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH

PENYELENGGARAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI

TIM PENYUSUN

KETUA : Dr. Ritha Safithri, M.Si

ANGGOTA : 1. Dr. Ansar. SHi., MH
2. Nur Fadhilah Sari, S.KM., M.Epid
3. dr. Adheleide K. Borman
4. Fredi Alvianto, S.Farm., M.M., Apt
5. Bdn Hj Nuraini S.Tr.Keb
6. Yospina Liku La'bi, SE., MA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga naskah akademik terkait rancangan peraturan daerah tentang *“Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi”* ini dapat disusun sebagai bagian dari upaya penguatan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi yang inklusif dan berkeadilan.

Naskah ini disusun untuk memberikan landasan akademik yang komprehensif dalam merumuskan arah kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia khususnya di Kabupaten Sigi. Di dalamnya termuat analisis situasi, identifikasi masalah, serta rekomendasi strategis yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan dalam meningkatkan akses, mutu, dan keberlanjutan layanan kesehatan reproduksi, terutama bagi kelompok rentan seperti remaja, perempuan, dan penyandang disabilitas.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan naskah ini, baik melalui data, masukan, maupun kajian lapangan. Semoga naskah akademik ini dapat memberikan manfaat nyata dalam pembangunan kesehatan nasional dan menjadi pijakan dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan reproduksi yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Palu, Agustus 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

COVER TIM PENYUSUN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I <u>PENDAHULUAN</u>	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Kegunaan Naskah Akademik.....	7
E. Metode Penyusunan Naskah Akademik	8
BAB II <u>KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS</u>	10
A. Kajian TeoriPs	10
B. Kajian PrakPk Empiris	18
C. Kajian Terhadap Asas yang Terkait dengan Penyusunan Norma	26
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam UndangUndang Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara	35
BAB III <u>EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN</u>	41
A. Pendekatan Evaluasi dan Kriteria Analisis	41
B. Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait.....	42
BAB IV <u>LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS</u>	52
A. Landasan Filosofis.....	52
B. Landasan Sosiologis	56
C. Landasan Yuridis	60
BAB V <u>JANGKAUAN, ARAH, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN</u>	64
A. Jangkauan Pengaturan.....	64
B. Arah Pengaturan	65
C. Ruang Lingkup Materi Muatan	66
BAB VI <u>PENUTUP</u>	68
A. Saran	68
B. Rekomendasi	69
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1	27
Tabel 2	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia. Kesehatan memiliki makna dan dimensi yang luas, *Universal Declaration of Human Rights*, Pasal 25 menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaankeadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

Upaya pembangunan kesehatan jadi bagian integral dari pembangunan nasional untuk mewujudkan derajat keehatan masyarakat yang opTimal. Pembangunan kesehatan mengarah pada peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan hakikatnya juga terkait dengan perwujudan kehidupan fisik, mental, sosial, budaya dan ekonomi masyarakat.

Sebagai implementasi dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pemerintah Pusat telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang secara eksplisit menegaskan kewajiban pemerintah daerah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi. Dalam peraturan ini, ditegaskan bahwa daerah bertanggung jawab menyediakan layanan promoTif, prevenTif, kuraTif, dan rehabilitaTif di bidang kesehatan reproduksi secara menyeluruh dan sesuai siklus hidup, mulai dari edukasi kesehatan seksual, pengaturan kehamilan, pelayanan untuk ibu dan anak, hingga dukungan bagi korban kekerasan seksual. PP ini juga mengatur penyediaan alat kontrasepsi, konseling, serta layanan aborsi dalam kondisi darurat medis dan bagi korban kekerasan seksual, yang harus tersedia secara legal dan aman di fasilitas layanan kesehatan pemerintah daerah.

Selain itu, PP No. 28 Tahun 2024 juga memperjelas bahwa pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja, termasuk akses terhadap informasi dan layanan KB, wajib diberikan dengan pendekatan yang profesional dan bertanggung jawab. Dalam pelaksanaannya, remaja yang memerlukan layanan reproduksi harus mendapat pendampingan konseling dan pelayanan dari tenaga kesehatan yang kompeten. Dengan berlakunya PP ini, maka pemerintah daerah, termasuk Kabupaten Sigi, memiliki landasan hukum yang kuat dan kewajiban tegas untuk menghadirkan sistem pelayanan kesehatan reproduksi yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat lokal serta selaras dengan prinsip-prinsip perlindungan hak asasi manusia. Negara dan pemerintah daerah memiliki kewajiban konstTusional dan yuridis untuk menghormaTI, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Kewajiban ini ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa seTlap orang berhak hidup sejahtera lahir dan baTIn, bertempat Tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan.

Kabupaten Sigi saat ini tengah menghadapi kondisi gawat darurat dalam bidang kesehatan reproduksi yang memerlukan respons cepat, sistematis, dan terukur dari Pemerintah Daerah. Berbagai indikator menunjukkan bahwa masyarakat Sigi, khususnya perempuan dan remaja, berada dalam situasi yang rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi. Kurangnya pemahaman terkait pengetahuan hak reproduksi memberikan dampak banyaknya kasus-kasus pelanggaran terhadap hak kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan reproduksi lebih banyak di titik beratkan terhadap perempuan, hal ini ditunjukkan banyaknya keadaan atau kejadian penyakit yang dihubungkan dengan kemampuan bereproduksi, dan perempuan memiliki perilaku yang beresiko tinggi, tidak menutup kemungkinan menjadi korban pelecehan seksual serta mendapatkan tingginya tekanan sosial pada Perempuan karena masalah gender, sehingga keadaannya berisiko lebih besar terhadap kesehatan reproduksi pada perempuan. Di dukung oleh data bahwa tercatat 3.602 kasus kekerasan terhadap perempuan. Sebanyak 58% kekerasan seksual terhadap perempuan di ranah publik atau komunitas antara lain ialah kasus pencabulan

(531 kasus), pelecehan seksual (520 kasus), perkosaan (715 kasus) dan persetubuhan sebanyak (176 kasus), serta adanya percobaan perkosaan. Kekerasan terhadap perempuan ini banyak terjadi di usia produktif. Sebagaimana data kekerasan seksual menyatakan bahwa usia anak (di bawah 18 tahun) paling banyak menjadi korban dan juga pelaku (Komnas Perempuan, 2020).

Di Kabupaten Sigi jumlah remaja yang berumur mulai dari 10-19 tahun berdasarkan data BPS tahun 2023 sebesar 45.700 ribu jiwa dan tahun 2024 untuk kelompok umur 10-19 tahun adalah 43.778 ribu jiwa, atau sekitar 16,2% dari total populasi. Secara keseluruhan, Kabupaten Sigi memiliki 270.189 ribu jiwa pada tahun 2024. Jika melihat dari data ini jumlah remaja di Kabupaten Sigi cukup Tinggi persentasenya. Sebagaimana juga kita ketahui bahwa remaja merupakan kelompok rentan. Berdasarkan hasil wawancara awal bersama dinas terkait khususnya dinas kesehatan Kabupaten Sigi menyatakan bahwa masalah yang banyak terjadi saat ini di Kabupaten Sigi ialah berkaitan dengan remaja dalam hal ini juga termasuk perkawinan anak.

Indonesia berada di peringkat 8 dari 10 negara dengan kasus pernikahan dini terbanyak di dunia (Maptukhah & Anita, 2023). Pernikahan dini di Indonesia Tidak hanya terjadi di wilayah pedesaan saja, namun juga terjadi di wilayah perkotaan (Ali, 2018). Berdasarkan data Susenas tahun 2022, Sulawesi Tengah menempati peringkat tertinggi kelima se Indonesia untuk kasus perkawinan anak dengan presentase sebesar 12,65%. Berdasarkan informasi dari BKKBN bahwa, anak menikah dibawah umur 19 tahun organ reproduksinya belum siap terutama bagi anak perempuan. Fakta-fakta tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi masih belum optimal dan belum menjadi prioritas dalam kebijakan daerah.

Data RPJMD Kabupaten Sigi Tahun 2025-2029, dalam 5 tahun terakhir 2020-2024 tercatat total 56 kasus perkawinan anak yang tersebar di sejumlah desa dan kecamatan. Jumlah tertinggi terjadi pada tahun 2021 dengan 23 kasus, tahun 2020 sebanyak 18

kasus dan pada tahun 2022 terdapat 6 kasus dan 2023 sebanyak 1 kasus, akan tetapi terjadi peningkatan kasus pada tahun 2024 yakni sebanyak 8 kasus.

Seiring dengan peningkatan jumlah perkawinan anak, kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak berdasarkan laporan DP3A Kabupaten Sigi dalam kurun waktu 2016-2024 kekerasan pada perempuan sebanyak 187 kasus dan kekerasan pada anak sebanyak 315 kasus. Antara perkawinan anak dan jumlah kasus kekerasan sangat erat kaitannya baik secara langsung maupun Tidak langsung. Anak yang menikah di usia dini cenderung belum matang secara fisik maupun emosional, sehingga lebih rentan mengalami kekerasan, baik fisik, psikologis, maupun seksual dari pasangan atau lingkungan keluarga barunya. Selanjutnya anak yang menikah muda seringkali terputus dari pendidikan dan lingkungan sosialnya, sehingga kehilangan akses terhadap dukungan teman sebaya maupun lembaga perlindungan anak. Kondisi ini membuat mereka lebih sulit melaporkan atau keluar dari situasi kekerasan. Perkawinan anak sering kali berujung pada hubungan seksual yang dipaksakan, karena anak belum siap secara fisik maupun psikologis, sehingga masuk dalam kategori kekerasan seksual. Anak yang menikah dini dan mengalami kekerasan berisiko lebih Tinggi menormalisasi kekerasan dalam rumah tangga, sehingga potensi terjadinya kekerasan terhadap anak mereka sendiri di kemudian hari juga akan meningkat.

Masalah lainnya yang juga berkaitan dengan kesehatan reproduksi yakni Jarak kehamilan yang terlalu dekat dan penyebaran infeksi menular seksual (IMS) yang ditularkan oleh pasangan, menjadi salah satu faktor yang memperburuk kondisi kesehatan perempuan di Sigi (OPINI, 2024). Kurangnya layanan komprehensif terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, ditambah minimnya akses terhadap pelayanan aborsi yang legal dan aman bagi korban kekerasan seksual, menjadi tantangan yang belum teratasi hingga saat ini. Kehamilan yang Tidak diinginkan (KTD) menjadi salah satu dampak yang mencolok dari minimnya akses dan keterbatasan layanan kesehatan reproduksi di Kabupaten Sigi. Berdasarkan studi kolaboratif yang dilakukan oleh Yayasan IPAS dan Universitas Hasanuddin (2024), (–Yayasan IPAS Indonesia, n.d.) gangguan distribusi layanan kontrasepsi pascabencana gempa 2018 menyebabkan lonjakan

kehamilan yang Tidak direncanakan. Sejumlah bidan desa melaporkan bahwa penghentian total layanan KB dalam dua bulan pertama pascagempa menyebabkan banyak perempuan mengalami kehamilan yang Tidak mereka kehendaki. Sebagaimana disampaikan oleh salah seorang bidan desa dalam wawancara lapangan, “Dalam dua bulan pascagempa, distribusi alat kontrasepsi benar-benar terhenti. Banyak ibu-ibu yang datang kemudian mengatakan bahwa mereka Tidak merencanakan kehamilan ini.”

Kondisi ini menyoroti lemahnya kesiapsiagaan sistem layanan kesehatan daerah terhadap situasi krisis, sekaligus mempertegas pentingnya regulasi yang menjamin ketersediaan layanan kesehatan reproduksi dalam segala kondisi. Permasalahan ini diperparah dengan kondisi geografis Kabupaten Sigi yang sebagian besar terdiri atas wilayah pedesaan dengan karakteristik geografis pegunungan dan aksesibilitas yang terbatas. Banyak desa di Kabupaten Sigi tergolong sebagai desa tertinggal dan sangat sulit dijangkau oleh layanan kesehatan secara optimal.

Situasi ini menyebabkan layanan kesehatan reproduksi seperti penyuluhan KB, akses pemeriksaan IMS, dan konseling sulit menjangkau perempuan di daerah terpencil. Minimnya fasilitas dan intervensi terpadu, terutama pada tahap siklus kehidupan seperti kehamilan dan pasca-kehamilan, membuat pemerintah daerah kesulitan memenuhi tanggung jawab pelayanan kesehatan dasar di seluruh wilayah. Hal ini semakin menegaskan urgensi regulasi yang mengatur kewajiban layanan kesehatan reproduksi setara bagi seluruh desa, terlepas dari status kemandirian atau keteringgalannya.

Kompleksitas lain yang turut memperburuk situasi kesehatan reproduksi di Kabupaten Sigi adalah kurang tepatnya pemahaman keagamaan yang berkembang di sebagian masyarakat. Dalam sejumlah kasus, pendekatan keagamaan yang kaku dan kurang inklusif terhadap isu-isu kesehatan reproduksi menyebabkan resistensi terhadap edukasi seksual, penggunaan kontrasepsi, hingga layanan kesehatan bagi korban kekerasan seksual. Hal ini mendorong munculnya stigma dan ketakutan dalam mengakses layanan kesehatan, terutama bagi perempuan dan remaja. Selain itu, masih terdapat anggapan bahwa membicarakan masalah reproduksi secara terbuka dianggap tabu atau bertentangan dengan nilai-nilai agama. Akibatnya, banyak informasi penting

yang Tidak tersampaikan dengan benar, termasuk tentang kesehatan menstruasi, hubungan seksual yang aman, dan penanganan kehamilan Tidak diinginkan. Ketidadaan dialog antara pendekatan medis dan nilai agama yang moderat justru menghambat penguatan literasi kesehatan reproduksi masyarakat Sigi.

Oleh karena itu, diperlukan regulasi khusus yang mewajibkan Pemerintah Daerah Kabupaten Sigi untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh, sistematis, dan berbasis siklus hidup, guna melindungi hak kesehatan masyarakat dan menciptakan generasi yang sehat dan berdaya. Peraturan Daerah ini di masa depan diharapkan menjadi fondasi kebijakan kesehatan daerah yang berpihak pada kelompok rentan, serta menjadi investasi jangka panjang untuk menciptakan Generasi Emas Sigi yang sehat, cerdas, dan produktif. Dengan hadirnya Perda ini, pemerintah daerah akan memiliki instrumen hukum yang kuat untuk merespons tantangan kesehatan reproduksi secara terencana dan berkelanjutan dan belum menjadi prioritas dalam kebijakan daerah.

B. Rumusan Masalah

Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi diharapkan bisa menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi di wilayah tersebut hingga di wilayah terpencil. Berdasarkan permasalahan yang telah tercantum dalam latar belakang sehingga dapat di rumuskan masalah dalam naskah akademik ini, yakni:

1. Apa permasalahan atau kendala yang dihadapi Pemerintah Daerah Kabupaten Sigi dan masyarakat dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi dan bagaimana cara pemecahan masalah tersebut?
2. Apa dasar pemikiran yang menjadi pertimbangan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang Kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi?
3. Apa landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis sebagai dasar pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang Kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi?

4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang Kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi?

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penyusunan naskah akademik ini ialah:

1. Untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi pemerintah daerah dan Masyarakat dalam Kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi dan cara atau solusi pemecahan masalah tersebut.
2. Untuk menganalisis dasar pemikiran yang menjadi dasar pertimbangan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi.
3. Untuk mengetahui dan menganalisa landasan filosofis, landasan sosiologis, dan landasan yuridis sebagai dasar pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan kesehatan reproduksi.
4. Untuk menginventarisasi dan menganalisis sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi.

D. Kegunaan Naskah Akademik

Naskah Akademik ini disusun agar memiliki beberapa kegunaan, yakni:

1. Sebagai bahan hukum yang dijadikan dasar penyusunan kaidah atau norma hukum Rancangan Peraturan Daerah
2. Sebagai bahan pertimbangan yang akan digunakan oleh DPRD bersama Pemerintah Daerah Kabupaten Sigi dalam proses pembahasan, penetapan, dan pengundangan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi.

E. Metode Penyusunan Naskah Akademik

a. Tipe Penyusunan

Penyusunan naskah akademik ini menggunakan tipe penelitian hukum normatif dan empiris, yang mencakup:

1. Penelitian hukum berupa inventarisasi hukum positif guna dijadikan dasar dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Penelitian hukum guna menemukan asas, kaidah, dan doktrin hukum yang mendasari norma-norma dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi.
3. Penelitian hukum untuk menemukan materi hukum (materi muatan) terkait Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi

b. Sumber Data dan Bahan Hukum

Bahan hukum yang mendasari penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi tentang kewajiban penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Bahan hukum primer, yakni berupa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kesehatan Reproduksi, mulai dari peraturan perundang-undangan di tingkat pusat hingga peraturan di Tingkat daerah;
2. Bahan hukum sekunder, yakni bahan hukum yang termuat atau tersebar dalam berbagai buku, jurnal, dan naskah hasil penelitian ilmiah. Bahan hukum ini dapat berupa pendapat para ahli terkait dengan aspek hukum mengenai Kesehatan Reproduksi;
3. Bahan hukum tersier, yakni bahan hukum yang diperoleh dari kamus, ensiklopedi, dan lain-lain. Bahan hukum ini dapat berupa konsep operasional atau definisi mengenai suatu istilah yang mendukung dan menjelaskan berbagai hal terkait dengan kesehatan reproduksi.

c. Teknik Pengumpulan Data dan Bahan Hukum

Selain menggunakan bahan hukum (normatif), penyusunan Naskah Akademik ini juga menggunakan penelitian hukum empiris yakni menggunakan data primer yang diperoleh melalui penelitian lapangan, dengan menggunakan instrumen pengamatan (observasi), wawancara serta *Focus Group Discussion* (FGD)/konsultasi publik dengan melibatkan berbagai pihak antara lain: pemerintah daerah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), tokoh masyarakat, serta pemangku kepentingan lainnya. Melalui penelitian lapangan diharapkan akan meningkatkan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*) yang mencakup 3 (tiga) aspek yaitu hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*), dan hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*). Dalam konteks ini, tim penyusun akan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada seluruh *stakeholders* untuk memberikan masukan konstruktif guna melengkapi data dan bahan hukum yang akan digunakan tim penyusun dalam melakukan analisis serta merumuskan kesimpulan hasil penyusunan naskah akademik.

d. Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum yang diperoleh akan dianalisis secara kualitatif melalui tahapan, identifikasi, sistematisasi, konstruksi, dan interpretasi untuk menarik konklusi secara deduktif dan induktif. Hasil analisis disajikan secara deskriptif dan sistematis dalam bentuk laporan Naskah Akademik.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar bagi setiap warga negara sehingga memperoleh layanan kesehatan yang memadai juga bagian dari hak bagi seluruh warga negara, oleh karena itu pemerintah memastikan agar masyarakat menerima kebutuhan dasar yang layak sehingga dapat memelihara kesehatan dan perlindungan dalam bidang kesehatan (Kemenkes 2013). Dalam mewujudkan hak atas kesehatan untuk setiap warga negara maka diperlukan perencanaan pembangunan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan berarti memuat terkait pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang baik. Penyelenggaraan kesehatan juga dilakukan dengan upaya kesehatan, sumber daya, alat kesehatan, sediaan farmasi, makanan, manajemen, informasi serta regulasi kesehatan dan juga pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan juga paling penting pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan kesehatan.

Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP) indikator untuk menentukan peringkat indeks pembangunan manusia (*human development index*) terdiri dari indeks kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Menurut BKKBN indeks pembangunan manusia pada Tahun 2022 di Indonesia menduduki peringkat 130 dari 199 negara di dunia. Salah satu yang menyebabkan peringkat tersebut sangat jauh dari harapan dikarenakan angka stunting di angka 24,4% yang merupakan cerminan dari rendahnya kualitas sumber daya manusia di Indonesia, oleh karena itu stunting menjadi salah satu fokus utama pemerintah untuk pembangunan, juga menjadi fokus Kementerian Kesehatan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Indonesia. Masalah stunting ini sangat erat kaitannya dengan asupan gizi, status gizi ibu saat hamil, kehamilan yang terlalu muda, kemiskinan dan keterbatasan akses layanan ke kesehatan. Berkaitan dengan kehamilan yang terlalu muda berarti berkaitan dengan

masalah kesehatan reproduksinya serta pengetahuannya. Hal ini juga berkaitan dengan perkawinan anak yang cukup tinggi saat ini.

Perkawinan anak merupakan hulu dari stunting sehingga harus dicegah. Berdasarkan data BPS pada tahun 2022, perempuan di Sulawesi Tengah yang pernah menikah atau hidup bersama di bawah usia 18 tahun sebesar 12,65% tertinggi kelima di Indonesia. Lebih spesifik, di Kabupaten Sigi terdapat 3.336 pasangan usia subur yang tergolong terlalu muda sekitar 8,19%, tertinggi pertama di Provinsi Sulawesi Tengah (Bappeda Sulteng, 2023). Dengan tingginya perempuan yang menikah di usia dini tentu lebih berisiko mengalami kehamilan remaja. Tubuh mereka sering kali belum siap secara biologis untuk hamil dan melahirkan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, kelahiran prematur, dan kematian ibu maupun bayi. Selain itu kurangnya pengetahuan dan akses terhadap informasi serta layanan kesehatan reproduksi menyebabkan mereka rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Masalah lainnya juga yang disebabkan oleh pernikahan di usia dini ialah tekanan psikologis akibat tanggung jawab sebagai istri dan ibu di usia muda dapat memicu stres, depresi, dan gangguan kesehatan mental lainnya, yang pada gilirannya memengaruhi kesehatan reproduksi. Selanjutnya perkawinan anak ini sering berkaitan dengan status sosial-ekonomi rendah, yang berdampak pada keterbatasan asupan gizi selama kehamilan dan berkontribusi pada masalah stunting pada anak. Sehingga perkawinan anak ini sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu keadaan sejahtera secara utuh baik fisik, mental, dan sosial, serta tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala sesuatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Selain definisi dari WHO, para pakar juga memberikan perspektif yang memperkaya pemahaman kesehatan reproduksi. Menurut Cook dan Dickens (2002), kesehatan reproduksi tidak hanya menyangkut pelayanan medis, tetapi juga berkaitan dengan perlindungan terhadap hak-hak seksual dan reproduksi, termasuk hak atas informasi, hak untuk bebas dari diskriminasi, dan perlindungan dari kekerasan seksual (*"Reproductive Health and Human Rights:*

Integrating Medicine, Ethics, and Law-PMC," n.d.). Sementara itu, Fathalla (2006), seorang ahli dari WHO dan pendukung kuat hak kesehatan reproduksi global, menyatakan bahwa 'kesehatan reproduksi adalah hak manusia yang sangat penting, karena berhubungan langsung dengan hak hidup, hak atas kebebasan, dan keamanan pribadi (Fathalla, 2006).

Kesehatan reproduksi tercantum pada program konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan tahun 1994. Kemudian pada tahun 1995 di konferensi yang sama kembali ditekankan akan pentingnya kesehatan reproduksi. Sehingga sejak saat itu, kesehatan reproduksi telah menarik perhatian luas dan masukan dari komunitas internasional, dan tingkat kesehatan reproduksi di seluruh dunia telah meningkat pada berbagai tingkatan (Feng et al., 2018). Beberapa target dalam SDGs telah dikhususkan untuk kesehatan reproduksi, dalam mengurangi angka kematian ibu dan memastikan akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi (United Nations, 2015).

Kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa semua orang bisa mempunyai kehidupan seks yang aman dan mempunyai kemampuan untuk bereproduksi (WHO, 2023). Apabila perempuan memutuskan untuk mempunyai anak, mereka harus memiliki akses pada penyedia layanan kesehatan reproduksi yang terampil dan layanan yang bisa membantu untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, kelahiran yang aman, dan bayi yang sehat. Semua orang berhak dalam menentukan pilihannya sendiri terkait dengan kesehatan reproduksinya (UNFPA, 2022).

Hak atas kesehatan reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam Pasal 28H UUD 1945 yang berbunyi setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa kesehatan adalah hak dasar manusia serta UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual yang menjamin perlindungan terhadap korban kekerasan seksual, termasuk layanan reproduksi yang aman.

Setiap individu mempunyai haknya masing-masing, tetapi yang sering terjadi ialah kurangnya pemahaman individu terkait konsep kesehatan reproduksi serta hak

yang dimilikinya membuat hal ini menjadi tabu dan sedikit terabaikan, terutama bagi perempuan. Hak bereproduksi ialah hak asasi manusia yang bersifat individual atau perorangan, baik laki-laki maupun perempuan tanpa membedakan usia, suku, agama, ras, dan status sosial seseorang. Dengan adanya hak reproduksi ini membuat individu dan setiap pasangan bebas dan bertanggung jawab untuk memilih, mempunyai, atau menentukan segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam rangka untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi.

Merujuk pada dokumen Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo Mesir Tahun 1994, ada 12 hak reproduksi yang dirumuskan dan diakui:

1. Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan, persalinan atau masalah gender;
2. Hak atas kebebasan dalam menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya;
3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi;
4. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan reproduksinya;
5. Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya;
6. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi;
7. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga;
8. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak;
9. Hak mendapat pelayanan kesehatan reproduksi;
10. Hak mendapat manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi; dan
12. Hak untuk terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi

Menurut teori pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pembangunan manusia yang berkelanjutan. Kesehatan reproduksi yang baik meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah penyakit menular seksual dan kanker reproduksi dan mendorong kesadaran dan tanggung jawab sosial.

Sejumlah organisasi dan tokoh dunia telah memainkan peran penting dalam mendorong dan memperkuat konsep serta implementasi kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia dan pembangunan global. World Health Organization (WHO) secara konsisten menegaskan bahwa kesehatan reproduksi adalah fondasi kesehatan masyarakat yang utuh dan tidak terpisahkan dari kesejahteraan sosial. WHO juga mempromosikan pendekatan berbasis hak, inklusif gender, dan berbasis siklus hidup untuk menjamin bahwa setiap individu mendapatkan layanan yang tepat sesuai tahap kehidupannya ("Reproductive health," n.d.).

United Nations Population Fund (UNFPA) adalah lembaga internasional yang paling aktif dalam membumikan hasil ICPD dan memperjuangkan akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi ("Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan," n.d.). UNFPA tidak hanya memfasilitasi negara berkembang dalam pengembangan kebijakan dan strategi kesehatan reproduksi, tetapi juga menekankan pentingnya peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi, serta penguatan data dan sistem pencatatan berbasis bukti. Pendekatan UNFPA mendorong terwujudnya keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan kelompok marginal seperti remaja, perempuan miskin, penyintas kekerasan, dan penyandang disabilitas.

Selain itu, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (yang telah di cabut dngan PP 28 tahun 2024), disebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya pada laki-laki dan perempuan. Peraturan ini juga menekankan pentingnya perlindungan terhadap kelompok rentan, termasuk

remaja dan penyandang disabilitas. Lebih jauh, perspektif interseksionalitas menunjukkan bahwa perempuan penyandang disabilitas atau kelompok rentan lainnya—seperti remaja perempuan, perempuan korban kekerasan, atau mereka yang termasuk dalam kelompok minoritas seksual—memerlukan perhatian dan layanan yang dirancang secara khusus (Solehudin, 2024). Kebijakan kesehatan reproduksi yang inklusif dan adil harus mampu menjangkau semua lapisan masyarakat tanpa diskriminasi (Polii, 2024), dan memberikan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan unik masing-masing kelompok.

Pendekatan siklus hidup secara terstruktur konsep kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari pendekatan siklus hidup (Ns. Jum Natosba., 2024), yang menekankan pentingnya penyediaan layanan sesuai dengan tahapan usia dan peran individu. Pada perempuan, layanan ini mencakup edukasi kesehatan reproduksi sejak remaja, layanan kontrasepsi di usia subur, serta dukungan menjelang dan setelah menopause. Bagi laki-laki, pendekatan ini mencakup edukasi sejak remaja, peran dalam perencanaan keluarga, serta tanggung jawab dalam mendukung kehamilan pasangan secara sehat dan aman. Dengan memahami dinamika dan risiko yang berbeda pada setiap tahap kehidupan, pendekatan siklus hidup membantu pemerintah daerah untuk merancang intervensi yang tepat sasaran (Emilia et al., 2019). Pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis siklus hidup juga mendukung tujuan jangka panjang pembangunan berkelanjutan karena memungkinkan deteksi dini, pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat sepanjang waktu (M.K.M et al., 2025). Salah satu prinsip fundamental dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang efektif adalah pendekatan partisipatif (Budi Raharjo et al., 2025). Hal ini berarti melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi kebijakan. Di Kabupaten Sigi, partisipasi tokoh agama, tokoh adat, serta kader kesehatan lokal sangat penting untuk menghilangkan stigma, menyebarkan informasi yang benar, dan mendorong perilaku sehat yang berbasis budaya lokal.

Di Kabupaten Sigi, konteks *reproductive justice* menjadi sangat relevan ketika berbicara tentang dampak bencana, kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, dan

terbatasnya layanan kesehatan. Kebijakan kesehatan reproduksi harus dirancang untuk memperkuat kapasitas individu dan keluarga dalam menentukan pilihan mereka secara bebas, aman, dan bermartabat, tanpa tekanan struktural atau sosial yang membatasi. Isu Pelayanan kesehatan reproduksi diatas, akan optimal memerlukan koordinasi lintas sektor (Nurbadlina et al., 2021). Isu ini tidak hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, tetapi juga melibatkan sektor pendidikan, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, hingga infrastruktur dan tata ruang. Sebagai contoh, pembangunan puskesmas atau posyandu di daerah terpencil harus terkoordinasi dengan perencanaan wilayah dan akses transportasi. Koordinasi lintas sektor memungkinkan integrasi data, pembiayaan bersama, serta efektivitas dalam pelaksanaan program. Dalam konteks Kabupaten Sigi, hal ini berarti menyatukan visi antara OPD terkait agar layanan kesehatan reproduksi tidak berjalan secara parsial atau tumpang tindih. Konsep ini mendukung prinsip good governance dan meningkatkan efisiensi pelayanan publik. Di banyak wilayah termasuk Kabupaten Sigi, konsep kesehatan reproduksi sering kali disalahpahami sebagai wacana yang mengarah pada liberalisasi moral atau bahkan dianggap bertentangan dengan ajaran agama.

Salah satu problematika utama adalah anggapan bahwa pendidikan seksual dan reproduksi akan mendorong perilaku seks bebas di kalangan remaja (Mardiani et al., 2024). Pandangan ini menyebabkan resistensi terhadap upaya edukasi dini yang justru sangat penting dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan, penyebaran IMS, serta pernikahan usia anak. Di sisi lain, narasi budaya yang kuat mengenai tabu membicarakan organ reproduksi dan fungsi biologisnya menjadi hambatan signifikan dalam membuka ruang diskusi yang sehat dan berbasis ilmu. Selain itu, banyak komunitas masih menganggap bahwa isu kesehatan reproduksi hanya menjadi urusan perempuan (Darwin, 2016), sehingga partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana, edukasi seksual, dan dukungan psikologis terhadap pasangan hamil sangat rendah. Ketimpangan pemahaman ini menambah beban bagi perempuan, dan memperkuat ketimpangan gender dalam pengambilan keputusan reproduktif. Masalah lainnya adalah lemahnya kelembagaan agama dan adat dalam menjembatani konsep ilmiah dan norma budaya

yang berlaku (Laili et al., 2022). Ketiadaan forum dialog yang menyatukan perspektif medis, agama, dan sosial menyebabkan berbagai program kesehatan reproduksi di lapangan tidak mendapatkan legitimasi kultural, bahkan kerap dicurigai sebagai agenda eksternal yang merusak moral komunitas. Solusi dan Relevansi Perda sebagai Tindakan Solutif Mengatasi problematika tersebut membutuhkan pendekatan yang inklusif dan kolaboratif.

Pertama, edukasi kesehatan reproduksi harus dikemas secara kontekstual dan sesuai dengan nilai-nilai lokal (H.P.S et al., 2025). Kurikulum berbasis budaya dan agama yang progresif dapat dirancang bersama tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan, agar pesan-pesan kesehatan tidak dipersepsikan bertentangan dengan norma yang diyakini masyarakat. Kedua, perlu dibentuk forum komunikasi lintas sektoral dan lintas nilai (Nurbadlina et al., 2021), yang mempertemukan praktisi medis, pemuka agama, akademisi, dan tokoh adat. Forum ini dapat menjadi ruang dialog untuk membangun kesepahaman, membahas regulasi, dan merumuskan strategi komunikasi publik yang lebih efektif dan dapat diterima. Ketiga, pemerintah daerah perlu memberikan pelatihan khusus kepada kader kesehatan, guru, penyuluh agama, dan aparat desa tentang pentingnya kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak dasar dan perlindungan jiwa (Sovitriana et al., 2024). Dengan peningkatan kapasitas SDM lokal, pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih meyakinkan dan diterima oleh komunitas. Keempat, media lokal dan tradisional harus dioptimalkan untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi yang ramah budaya. Pendekatan ini tidak hanya efektif secara sosial, tetapi juga menjembatani antara bahasa medis dan pemahaman sehari-hari masyarakat. Musik, drama lokal, dan ceramah keagamaan dapat menjadi sarana komunikasi yang kuat. Kelima, keberadaan Peraturan Daerah tentang Kewajiban Upaya Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Sigi menjadi langkah strategis dan solutif untuk mengatasi persoalan di atas.

Keadaan reproduksi yang sejahtera dalam semua hal berkaitan dengan sistem, fungsi dan prosesnya, dibentuk melalui pemenuhan kehidupan dan pemikiran reproduksi yang aman sejak dini tidak dimulai setelah menikah. Upaya kesehatan reproduksi juga

didukung oleh hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga, dan antara keluarga dengan masyarakat serta lingkungan bukan hanya dari sisi individu saja. Jadi pada usia reproduksi nantinya bisa mempunyai generasi lanjutan yang lebih sehat dan juga berkualitas.

Dalam konteks otonomi daerah, regulasi lokal diperlukan untuk menyesuaikan kebijakan nasional dengan kondisi sosial budaya daerah, menjamin pemerataan akses layanan kesehatan reproduksi, memberikan kepastian hukum bagi penyelenggara dan penerima layanan, mendorong inovasi dan partisipasi masyarakat lokal.

Peraturan daerah ini tidak hanya berfungsi sebagai payung hukum, tetapi juga sebagai instrumen transformasi sosial yang dapat menjembatani antara konsep global dengan nilai lokal. Perda memberi arah bagi integrasi pendekatan medis, agama, dan budaya ke dalam satu sistem pelayanan yang inklusif dan berkeadilan. Koordinasi lintas sektor memungkinkan integrasi data, pembiayaan bersama, serta efektivitas dalam pelaksanaan program. Dalam konteks Kabupaten Sigi, hal ini berarti menyatukan visi antara OPD terkait agar layanan kesehatan reproduksi tidak berjalan secara parsial atau tumpang tindih. Konsep ini mendukung prinsip good governance dan meningkatkan efisiensi pelayanan publik.

B. Kajian Praktek Empiris

Di Indonesia, meskipun terdapat kemajuan dalam pengakuan hukum terhadap hak kesehatan reproduksi, dalam praktiknya perdebatan tetap terjadi (NuryanTiningsih, 2017). Misalnya, beberapa kebijakan kontrasepsi dan edukasi seksual bagi remaja (Mohammad Kosim, 2024) ditentang oleh kelompok tertentu yang memandangnya bertentangan dengan norma agama.

Penyusunan regulasi daerah tentang pelayanan kesehatan reproduksi menjadi penting dan mendesak karena tingginya beban kesehatan masyarakat akibat kehamilan tidak diinginkan, penyakit reproduksi, dan kematian ibu melahirkan. Minimnya regulasi daerah yang secara khusus mengatur pelayanan kesehatan reproduksi secara komprehensif dan berbasis hak. Kurangnya edukasi dan literasi seksual di kalangan remaja dan masyarakat umum, yang berkontribusi pada perilaku berisiko. Keterbatasan

layanan kesehatan primer dalam menyediakan konseling, deteksi dini, dan penanganan masalah kesehatan reproduksi. Kebutuhan perlindungan hukum bagi kelompok rentan seperti remaja, dan perempuan korban kekerasan seksual, serta penyandang disabilitas.

Di Kabupaten Sigi jumlah remaja yang berumur mulai dari 10-19 tahun berdasarkan data BPS tahun 2023 sebesar 45.700 ribu jiwa dan tahun 2024, untuk kelompok umur 10-19 tahun adalah 43.778 ribu jiwa, atau sekitar 16,2% dari total populasi. Secara keseluruhan, Kabupaten Sigi memiliki 270.189 ribu jiwa pada tahun 2024. Jika melihat dari data ini jumlah remaja di Kabupaten Sigi cukup tinggi persentasenya. Sebagaimana juga kita ketahui bahwa remaja merupakan kelompok rentan. Berdasarkan hasil wawancara awal bersama dinas terkait khususnya dinas kesehatan Kabupaten Sigi menyatakan bahwa masalah yang banyak terjadi saat ini di Kabupaten Sigi ialah berkaitan dengan remaja dalam hal ini juga termasuk perkawinan anak.

Remaja ialah masa terjadinya eksplorasi individu untuk menentukan identitas diri dengan sifat unik yang dimiliki, namun rawan terhadap meningkatnya aktifitas seksual aktif maupun pasif dimana pemenuhan kebutuhan seksual sangat bervariasi timbulnya dorongan motivasi seksual yang berdampak terhadap penyakit, masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan seks pranikah, penyakit menular seksual (PMS), aborsi, narkoba dan HIV-AIDS (FEB UI, 2017).

Menurut hasil penelitian pada jurnal yang berjudul *“Autonomy and Reproductive Rights of Married Ikwerre Women in Rivers State, Nigeria”* menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan hak-hak reproduksi perempuan yaitu budaya patriarki dimana perempuan yang sudah menikah diharapkan untuk tunduk dan patuh pada suami dalam segala hal, dan wanita yang baik menurut standar Ikwerre adalah wanita yang mematuhi budaya ini. Penelitian yang dilakukan oleh (Ulya dkk, 2021) didapatkan bahwa pemahaman responden tentang definisi kesehatan reproduksi, definisi hak kesehatan reproduksi, hak-hak kesehatan reproduksi, masalah yang berhubungan dengan pelanggaran hak kesehatan reproduksi, serta indikator kesehatan reproduksi cukup rendah. Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah dari

responden yaitu 48,5 % memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, 42,3% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan sebagian kecil terdapat 9,3 % memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Dalam dokumen ranhir RPJMD Sigi tahun 2025-2029 yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi bahwasanya kondisi kesehatan di Kabupaten Sigi dapat dijelaskan dengan mengacu pada beberapa data berikut (Profil Kesehatan Kabupaten Sigi, 2024)

1. Akses Layanan Kesehatan (Wilayah dan Ketersediaan Fasilitas). Kabupaten Sigi memiliki 1 rumah sakit umum di Sigi Biromaru dan 1 rumah sakit tambahan di Kulawi (baru dibuka 2024). Terdapat 47 puskesmas pembantu, 8 poliklinik, dan 23 posyandu yang tersebar di 16 kecamatan. Namun, kecamatan seperti Pipikoro, Lindu, dan Marawola Barat belum memiliki rumah sakit atau fasilitas spesialis, mengindikasikan kesenjangan geografis dalam akses layanan.
2. Tenaga Kesehatan. Total tenaga kesehatan di Kabupaten Sigi tahun 2024 ialah 43 tenaga medis (dokter umum dan spesialis), 421 bidan, 331 perawat, 122 tenaga farmasi, serta tenaga kesehatan masyarakat, gitii, dan lingkungan. Kecamatan Sigi Biromaru, Dolo, dan Palolo memiliki tenaga kesehatan terbanyak. Beberapa wilayah seperti Lindu minim fasilitas Kesehatan atau tenaga kesehatan.
3. Kesehatan Sepanjang Siklus Hidup. Anak dan Ibu: Pelayanan posyandu dan puskesmas menjadi tulang punggung untuk imunisasi dan pelayanan kehamilan. Namun, ketersediaan rumah sakit bersalin terbatas hanya di beberapa kecamatan, meningkatkan risiko untuk ibu melahirkan di daerah terpencil. **Lansia:** Belum ada layanan geriatri atau rumah sakit khusus lansia. Peran puskesmas sangat penting untuk pengobatan rutin penyakit kronis. Remaja dan Dewasa: Masih rendahnya akses layanan kesehatan jiwa dan reproduksi dan belum adanya klinik spesialis psikologi klinis.
4. Perbedaan Layanan Berdasarkan Gender. Layanan dasar seperti puskesmas dan posyandu dapat diakses oleh laki-laki dan perempuan. Namun, perempuan di

wilayah pegunungan lebih rentan karena sulitnya akses ke rumah sakit bersalin dan tenaga bidan.

5. Tantangan Umum Kesehatan. Keterjangkauan geografis dan distribusi fasilitas tidak merata. Ketersediaan tenaga kesehatan yang belum seimbang antar wilayah. Minimnya layanan spesialis seperti kesehatan jiwa, giti klinik, dan terapi fisik. Kurangnya sarana transportasi medis untuk darurat di wilayah terpencil.

Masalah lainnya adalah lemahnya kelembagaan agama dan adat dalam menjembatani konsep ilmiah dan norma budaya yang berlaku. Ketidadaan forum dialog yang menyatukan perspektif medis, agama, dan sosial menyebabkan berbagai program kesehatan reproduksi di lapangan tidak mendapatkan legitimasi kultural, bahkan kerap dicurigai sebagai agenda eksternal yang merusak moral komunitas.

Akibat masalah diatas, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan reproduksi di kabupaten sigi. Kabupaten Sigi saat ini tengah menghadapi kondisi gawat darurat dalam bidang kesehatan reproduksi yang memerlukan respons cepat, sistematis, dan terukur dari Pemerintah Daerah. Berbagai indikator menunjukkan bahwa masyarakat kabupaten Sigi, khususnya perempuan dan remaja, berada dalam situasi yang rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi.

Berdasarkan data Susenas tahun 2022, Sulawesi Tengah menempati peringkat tertinggi kelima se Indonesia untuk kasus perkawinan anak dengan presentase sebesar 12,65%. Berdasarkan informasi dari BKKBN bahwa, anak menikah dibawah umur 19 tahun organ reproduksinya belum siap terutama bagi anak perempuan. Kedua, usia psikologis yang masih labil pada anak-anak yang menikah dibawah umur 19 tahun akan berpengaruh pada pola asuh terhadap anak-anak mereka nanti. Ketiga, pernikahan anak dapat menempatkan remaja putri pada resiko kesehatan atas kehamilannya. Keempat, ada potensi kanker leher rahim atau kanker serviks pada remaja dibawah umur 20 tahun yang melakukan hubungan seksual.

Remaja yang menikah di usia muda (di bawah 19 tahun) cenderung segera mengalami kehamilan dan tanpa akses atau pengetahuan tentang KB, sehingga risiko kehamilan tidak direncanakan akan meningkat. Banyak remaja yang menikah muda

belum mendapatkan edukasi tentang kontrasepsi. Hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan KB dan Tingginya angka kehamilan remaja. Dengan promosi KB dan edukasi kesehatan reproduksi, remaja lebih sadar akan konsekuensi perkawinan dini. KB menjadi bagian dari strategi pencegahan perkawinan anak melalui pendekatan edukasi dan preventif. Berdasarkan data dari Dinas P2KB Kabupaten Sigi presentase peserta KB aktif dengan metode kontrasepsi jangka Panjang pada tahun 2021 sebesar 24,4%, tahun 2022 sebesar 29,9%, dan pada tahun 2023 sebesar 34,02%.

Selain itu, beredar luasnya mitos dan pemahaman keliru tentang alat kontrasepsi, seperti vasektomi pada pria, menyebabkan rendahnya partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana (KB). Menurut data BKKBN Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023, hanya sekitar 24.022 pria yang tercatat sebagai peserta aktif KB dari total lebih 280.000 peserta, dan Kabupaten Sigi termasuk wilayah dengan Tingkat partisipasi pria yang relatif rendah. Keterlibatan pria lebih banyak menggunakan kondom, sementara partisipasi dalam metode vasektomi sangat minim. Rendahnya partisipasi ini dipicu oleh norma gender yang menganggap KB sebagai tanggung jawab perempuan, serta kurangnya layanan dan penyuluhan yang menasar pria secara langsung. Banyak masyarakat yang masih memandang KB sebagai tanggung jawab sepihak perempuan. Pada saat yang sama, remaja perempuan menghadapi gangguan menstruasi yang Tidak tertangani secara memadai akibat kurangnya akses terhadap edukasi kesehatan reproduksi.

Angka perkawinan usia anak di Kabupaten Sigi masih tergolong Tinggi (Alfiyaty et al., 2024), yang berdampak langsung pada meningkatnya jumlah kehamilan remaja dan kehamilan berisiko. Berdasarkan laporan media daring HAWA (2024), dalam kurun waktu delapan bulan terakhir tercatat sedikitnya 25 kasus pernikahan anak di wilayah Kabupaten Sigi ("Kasus Pernikahan Anak di Sigi Meningkat," n.d.). Data ini menunjukkan bahwa praktik perkawinan usia dini masih terjadi secara signifikan dan mengancam kualitas hidup serta kesehatan reproduksi remaja di daerah tersebut. Hal ini juga memicu Tingginya angka kehamilan yang Tidak diinginkan.

Dari regulasi perundang-undangan serta fakta-fakta sosial dan psikologi diatas dapat kita simpulkan bahwa praktik pernikahan anak dengan alasan apapun merupakan kekerasan terhadap anak. Kekerasan tersebut Tidak hanya berwujud kerugian yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan keluarganya, namun juga dapat menghasilkan efek berantai hingga pada bangsa dan Negara, mengingat anak adalah pewaris kelangsungan Bangsa dan Negara. Selain itu, faktor kesiapan secara ekonomi juga harus menjadi pertimbangan, banyak kasus KDRT bahkan perceraian diakibatkan oleh ketidakmampuan ekonomi rumah tangga karena menikah dibawah umur yang sangat erat kaitannya dengan masalah ekonomi. Juga akan menambah angka kemiskinan bagi masyarakat Indonesia. Terlebih lagi bahwa penyumbang stunting ialah anak yang lahir dari orangtua yang melakukan praktek perkawinan anak. Pasal 7 Ayat 1 UU No. 16 Tahun 2019 menyatakan bahwa usia minimal perkawinan adalah 19 tahun untuk pria dan wanita. Perkawinan anak dikategorikan sebagai bentuk pemaksaan perkawinan, yang dapat dikenai sanksi pidana sesuai UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

Kondisi ini diperparah oleh kasus-kasus ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti HIV dan hepatitis, yang meningkatkan risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Data terbaru dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sigi menunjukkan tren peningkatan signifikan kasus HIV dan IMS. Hingga tahun 2023, tercatat 61 kasus HIV dan 4 kasus AIDS, dengan 6 orang di antaranya meninggal dunia karena penyakit tersebut. Peningkatan ini menandakan kegagalan dalam deteksi dini, pengobatan, dan pencegahan IMS, terutama pada pasangan reproduktif. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sigi tahun 2019, tercatat 3 kasus IMS dan 1 kasus HIV/AIDS yang tersebar di kecamatan-kecamatan seperti Kulawi, Palolo, dan Gumbasa. Meskipun angka ini tampak kecil, keterbatasan pelaporan dan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil kemungkinan besar menyebabkan angka riil jauh lebih tinggi. Penyebaran IMS yang tidak terkendali juga berdampak pada meningkatnya risiko infertilitas, komplikasi kehamilan, dan penularan dari suami ke istri yang sulit dideteksi dini.

Kurangnya layanan komprehensif terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, ditambah minimnya akses terhadap pelayanan aborsi yang legal dan aman bagi korban kekerasan seksual, menjadi tantangan yang belum teratasi hingga saat ini. Kehamilan yang Tidak diinginkan (KTD) menjadi salah satu dampak yang mencolok dari minimnya akses dan keterbatasan layanan kesehatan reproduksi di Kabupaten Sigi. Sejumlah bidan desa melaporkan bahwa penghentian total layanan KB dalam dua bulan pertama pascagempa menyebabkan banyak perempuan mengalami kehamilan yang Tidak mereka kehendaki. Sebagaimana disampaikan oleh salah seorang bidan desa dalam wawancara lapangan, “Dalam dua bulan pascagempa, distribusi alat kontrasepsi benar-benar terhenti. Banyak ibu-ibu yang datang kemudian mengatakan bahwa mereka Tidak merencanakan kehamilan ini.”

Permasalahan ini diperparah dengan kondisi geografis Kabupaten Sigi yang sebagian besar terdiri atas wilayah pedesaan dengan karakteristik geografis pegunungan dan aksesibilitas yang terbatas. Banyak desa di Kabupaten Sigi tergolong sebagai desa tertinggal dan sangat sulit dijangkau oleh layanan kesehatan secara optimal. Berdasarkan Keputusan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Tahun 2024, sebelumnya terdapat 151 desa berstatus sangat atau tertinggal di Sulawesi Tengah, termasuk di Kabupaten Sigi. Meskipun pemerintah pusat telah menetapkan Kabupaten Sigi sebagai salah satu dari Tiga kabupaten yang berhasil keluar dari kategori daerah tertinggal, sebagian besar desa di dalamnya masih mengalami keterbatasan infrastruktur, transportasi, dan tenaga kesehatan di tahun-tahun terakhir. Situasi ini menyebabkan layanan kesehatan reproduksi seperti penyuluhan KB, akses pemeriksaan IMS, dan konseling sulit menjangkau perempuan di daerah terpencil. Minimnya fasilitas dan intervensi terpadu, terutama pada tahap siklus kehidupan seperti kehamilan dan pascakehamilan, membuat pemerintah daerah kesulitan memenuhi tanggung jawab pelayanan kesehatan dasar di seluruh wilayah. Hal ini semakin menegaskan urgensi regulasi yang mengatur kewajiban layanan kesehatan reproduksi setara bagi seluruh desa, terlepas dari status kemandirian atau keteringgalannya.

Berdasarkan hasil akhir diskusi group terfokus bersama beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Sigi, dalam hal ini kepala Puskesmas, bidan dan kader didapatkan beberapa masalah yang dihadapi berkaitan dengan remaja yang mana remaja ini merupakan salah satu kelompok rentan. Adapun masalah yang didapatkan yakni perkawinan anak yang masih cukup Tinggi dan dikuatkan juga dengan data di atas. Pernikahan anak tersebut sebagian besar terjadi karena pergaulan bebas, hal ini menunjukkan bahwa anak dan remaja belum memahami, belum bisa menjaga Kesehatan reproduksi mereka sendiri. Pembiayaan yang Tidak memadai di Puskesmas yang menyebabkan banyak program yang direncanakan Tidak terfasilitasi dengan baik. Dari pihak Puskesmas juga meminta untuk menegaskan bahwa kesehatan reproduksi menjadi tanggung jawab siapa serta bagaimana koordinasi lintas sektornya karena belum ada peraturan terkait ini. Pihak Puskesmas juga berharap bahwa ada peraturan yang dibuat terkait dengan sekolah agar guru juga sebaiknya memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi sehingga di sekolah Tidak hanya di ajarkan mata pelajaran yang ada di sekolah. Hal ini agar anak sekolah Tidak tabuh dengan masalah kesehatan reproduksi karena banyak remaja yang masih tabuh dengan kesehatan reproduksi. Selanjutnya terkait dengan peningkatan kapasitas bagi bidan dan kader-kader yang harus di asesmen kembali, kader sebaiknya dilakukan uji kompetensi dan harus bersertifikat agar pelayanan kepada masyarakat menjadi maksimal. Hal ini juga di dukung oleh data bidan KB yang terampil di Kabupaten Sigi hanya ada 2 yakni di Puskesmas Banpres dan belum ada bidan terampil pada masalah KTPA dan TPPO. Masalah pembiayaan bagi kader juga harus di kaji banding kembali agar mendapatkan hak yang setara dengan kewajiban yang telah dilakukan hal ini perlu dimuat dalam peraturan. Berkaitan dengan posyandu remaja yang juga masih kurang diminati oleh remaja yang ada di Kabupaten Sigi sehingga perlu dibuatkan satu regulasi yang berkaitan dengan masalah tersebut agar pelayanan kesehatan reproduksi bisa berjalan dengan baik. Berkaitan juga dengan edukasi kesehatan reproduksi di posyandu yang belum maksimal, yang mana ini merupakan salah satu factor risiko Tingginya perkawinan anak karena kurangnya pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan

reproduksi di atas harus di akomodasi dalam peraturan daerah terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi agar semua terlayani secara menyeluruh dari hulu ke hilir baik pada kelompok rentan maupun kelompok yang Tidak rentan.

Berkaitan dengan disabilitas per Juni tahun 2025 terdapat 1.094 penyandang disabilitas di Kabupaten Sigi yang terdiri dari disabilitas fisik, disabilitas sensorik, disabilitas mental, disabilitas intelektual, dan disabilitas ganda atau mulTI. Melihat angka tersebut jumlah disabilitas di Kabupaten Sigi cukup Tinggi sehingga perlu juga dipasTikan mendapatkan pelayanan yang sama dengan non disabilitas dalam hal ini pelayanan kesehatan dan kesehatan reproduksi.

C. Kajian Terhadap Asas yang Terkait dengan Penyusunan Norma

Pembentukan aturan hukum yang baik menurut Lon Fuller setidaknya memenuhi 8 (delapan) asas yang dinamakan *principles of legality*, yaitu (Murphy, 2005):

1. *A failure to achieve rules at all, so that every issue must be decided on an ad hoc basis.*
2. *A failure to publicitie, or at least to make available to the affected party, the rules he is expected to observe.*
3. *The abuse of retroactive legislation, which not only cannot itself guide action but undercuts the integrity of rules prospective in effect, since it puts them under the threat of retrospective change.*
4. *A failure to make rules understandable.*
5. *The enactment of contradictory rules.*
6. *Rules that require conduct beyond the powers of the affected party.*
7. *Introducing such frequent changes in the rules that the subject cannot orient his action by them.*
8. *A failure of congruence between the rules as announced and their actual administration.*

Delapan kriteria di atas disebut oleh Hilaire McCoubrey dan Nogel D. White merupakan *the criteria of law making*. (Penner et al., 2012) Suatu aturan hukum yang baik apabila memenuhi delapan kriteria, yaitu berlaku secara umum, diumumkan, tidak

berlaku surut, disusun dalam rumusan yang dapat dimengerti, tidak saling bertentangan, dapat dilakukan secara wajar, tidak mudah berubah, ada kesesuaian antara aturan dan pelaksanaannya.

a) Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik (Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011)

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana yang dikehendaki oleh tujuan hukum, yakni adanya keadilan dan kepastian hukum, telah dinormatiskan dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Dalam undang-undang tersebut, asas yang bersifat formal diatur dalam Pasal 5 dan asas yang bersifat materil diatur dalam Pasal 6. Pengertian masing-masing asas ini dikemukakan dalam penjelasan pasal dimaksud. Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, asas yang bersifat formal pengertiannya dijelaskan dalam table berikut:

Tabel 1

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik (Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011 dan Penjelasan).

Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011
Dalam membentuk Peraturan Perundangundangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:		
a.	Kejelasan Tujuan	Bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

b.	Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat	Bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk peraturan perundangundangan yang berwenang. peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh
----	---	--

		lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.
c.	Kesesuaian antara jenis, hierarkhi dan materi muatan	Bahwa dalam Pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan.
d.	Dapat dilaksanakan	Bahwa setiap Pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

e.	Kedayagunaan dan kehasilgunaan	Bahwa setiap peraturan perundangundangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
f.	Kejelasan rumusan	Bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak
		menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya
g.	Keterbukaan	Bahwa dalam Pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan peraturan perundang-undangan.

Sumber: Pasal 5 dan Penjelasan Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011.

b) Asas Materi Muatan Peraturan Perundang-Undangan (Pasal 6 UU No.12 Tahun 2011)

Adapun asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang bersifat materiil beserta pengertiannya dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2

Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik, Yang Bersifat Materiil

Pasal 6 UU No. 12 Tahun 2011		Penjelasan Pasal 6 UU No. 12 Tahun 2011
Ayat (1) Materi muatan Peraturan perundang- undangan harus mencerminkan asas		
a.	Pengayoman	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat.
b.	Kemanusiaan	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

c.	Kebangsaan	Bahwa setiap materi muatan Peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang majemuk dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia
d.	Keluargaan	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mencapai mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.
e.	Kenusantaraan	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan yang
		dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan UndangUndang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

f.	Bhinneka Tunggal Ika	Bahwa Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah serta budaya dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
g.	Keadilan	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara.
h.	Kesamaan Kedudukan dalam Hukum dan Pemerintahan	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan tidak boleh memuat hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
i.	Ketertiban dan kepastian hukum	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan harus dapat mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum.
j.	Keseimbangan, keserasian, keselarasan	Bahwa setiap Materi Muatan Peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.

Ayat (2) Peraturan perundang- undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang- undangan yang bersangkutan.	Antara lain: 1. Dalam Hukum Pidana, misalnya, asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tak bersalah; 2. Dalam Hukum Perdata, misalnya, dalam hukum perjanjian, antara lain, asas kesepakatan, kebebasan berkontrak, dan itikad baik.
--	---

Sumber: Pasal 6 dan Penjelasan Pasal 6 UU No. 12 Tahun 2011.

c) Asas Pembentukan Peraturan Daerah

Menurut Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, berdasarkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan, maka pembentukan peraturan daerah juga berdasarkan pada asas-asas sebagai berikut(Nuvatiria Achir, 2020):

1. Peraturan Perundang-undangan tidak berlaku surut (Non Retroaktif).
2. Peraturan Perundang-undangan yang di buat penguasa yang tinggi, mempunyai kedudukan yang tinggi pula.
3. Peraturan Perundang-undangan yang bersifat khusus menyampingkan perturan perundang- undangan yang bersifat umum (*Lex Specialis Derogat Lex Generalis*).
4. Peraturan perundang-undangan yang berlaku belakangan membatalkan Peraturan Perundang–undangan yang berlaku terdahulu (*Lex Posteriori Derogat Lex Priori*).
5. Peraturan Perundang-undangan tidak di ganggu gugat.

6. Peraturan Perundang-undangan sebagai sarana untuk semaksimal mungkin dapat mencapai kesejahteraan spiritual dan materil bagi masyarakat maupun individu melalui pembaharuan ataupun pelestarian (Asas *Welvaarstaat*).

Selain asas-asas tersebut, dalam rangka pembentukan Peraturan Daerah yang aspiratif dan responsif, juga produk hukum responsif/populistik adalah produk hukum yang mencerminkan rasa keadilan dan memenuhi harapan masyarakat (Ibad, 2024). Dalam proses pembuatannya memberikan peranan besar dan partisipasi penuh kelompok-kelompok sosial atau individu-individu dalam masyarakat. Hasilnya bersifat responsif terhadap tuntutan-tuntutan kelompok-kelompok sosial atau individu-individu dalam masyarakat.

d) Asas Pembentukan Peraturan Daerah berdasarkan UU No. 6 Tahun 2023 tentang Penetapan PERPPU No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang

Undang-undang 6 Tahun 2023 yang diundangkan pada tanggal 31 Maret 2023 mengatur bahwa penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan mengacu atau mengadopsi praktik yang baik (*good practices*). Penerapan *good practices* dalam *good governance* merupakan salah satu kunci dalam usaha pembenahan sistem penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia, sehingga penetapan norma mengenai kesehatan Reproduksi juga tunduk pada kaidah-kaidah *good practices* dalam *good governance* tersebut. *Good governance* di Indonesia dapat didefinisikan sebagai praktik penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis dengan kemampuan mengelola berbagai sumber daya sosial dan ekonomi secara baik untuk kepentingan rakyat Indonesia berdasarkan asas musyawarah dan mufakat, sesuai nilai-nilai yang dianut oleh bangsa Indonesia (Sulistiani, 2018). Dengan demikian, penerapan *good practices* dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, termasuk pula dalam pembentukan produk hukum daerah tentang Kesehatan Reproduksi merupakan hal yang tidak terhindarkan.

Selain itu, dalam Pasal 176 Angka 2 UU No. 6 Tahun 2023 juga diatur bahwa Perda dan Perkada dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang lebih tinggi, asas pembentukan peraturan perundang-

undangan yang baik, asas materi muatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan. Substansi Pasal ini mempengaruhi pembentukan peraturan hukum daerah sesuai dengan asas *Lex Posteriori Derogat Lex Priori*, bahwa peraturan yang berlaku belakangan membatalkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku terdahulu. Dengan demikian, setelah berlakunya UU UU No. 6 Tahun 2023, prosedur pembentukan produk hukum daerah harus tunduk pada pengaturannya, selain pada pengaturan dalam UU Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan UU Pemerintahan Daerah.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Undang-Undang Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

Penerapan sistem baru kesehatan reproduksi yang akan diatur melalui Peraturan Daerah Kabupaten Sigi merupakan langkah progresif untuk menjawab situasi darurat kesehatan reproduksi yang selama ini dihadapi masyarakat, terutama perempuan dan remaja. Sistem ini membawa pendekatan baru yang lebih menyeluruh dan berperspektif hak, meliputi layanan reproduksi berbasis siklus hidup, integrasi Pendidikan dan pelayanan, pelibatan komunitas lokal, serta perlindungan terhadap kelompok rentan. Penerapan sistem ini secara langsung akan meningkatkan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang selama ini sulit dijangkau akibat hambatan geografis, sosial, dan budaya.

Dampak terhadap kehidupan masyarakat diproyeksikan sangat signifikan. Di sisi positif, sistem ini dapat meningkatkan pemahaman publik terhadap pentingnya kesehatan reproduksi, menurunkan angka kehamilan usia anak, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan menekan penyebaran penyakit menular seksual. Dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan tokoh adat, tokoh agama, dan kader lokal, resistensi sosial terhadap isu-isu sensitif seperti edukasi seksual atau kontrasepsi juga dapat ditekan secara kultural. Lebih jauh, sistem ini dapat mendorong pergeseran norma sosial menuju kesetaraan gender dan keterlibatan laki-laki dalam tanggung jawab reproduksi.

Namun, implementasi sistem ini juga memiliki implikasi terhadap beban keuangan daerah. Dibanding pendekatan sebelumnya yang bersifat sektoral dan parsial, sistem baru memerlukan integrasi lintas sektor, penyediaan SDM yang terlatih, peningkatan kapasitas infrastruktur layanan, dan dukungan operasional di tingkat desa. Hal ini tentu membutuhkan alokasi anggaran tambahan, baik untuk penyusunan regulasi teknis, pelatihan petugas, produksi media edukasi, hingga subsidi layanan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan. Dalam konteks APBD Kabupaten Sigi yang terbatas, keberhasilan sistem ini sangat bergantung pada perencanaan keuangan yang cermat, optimalisasi dana transfer pusat (DAK, Dana Desa), serta kemitraan dengan lembaga non pemerintah dan donor internasional.

Meskipun demikian, jika dilihat dari perspektif jangka panjang, sistem baru ini justru akan mengurangi beban keuangan pemerintah secara keseluruhan. Misalnya, dengan menurunkan angka komplikasi kehamilan, angka kematian ibu, serta jumlah kasus IMS dan HIV, maka beban pembiayaan kuratif dan rujukan akan berkurang drastis. Pendekatan preventif dan promotif yang diusung sistem baru ini terbukti secara global lebih efisien dibanding model layanan reaktif. Selain itu, investasi pada edukasi reproduksi dan pemberdayaan perempuan memiliki multiplier effect terhadap peningkatan produktivitas, pendidikan, dan kesejahteraan keluarga. Secara kongkrit Perda ini mempengaruhi banyak hal dalam kesehatan reproduksi termasuk dalam hal.

Pertama, Isu Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Penerapan sistem baru yang mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi sejak remaja dan akses terhadap layanan kontrasepsi modern akan memberikan perlindungan signifikan terhadap terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Perda ini akan mendorong penyusunan kurikulum lokal yang adaptif terhadap budaya, namun tetap menekankan pentingnya pemahaman biologis dan konsekuensi dari hubungan seksual tanpa perlindungan. Dengan peningkatan layanan konseling pranikah dan akses kontrasepsi berbasis kebutuhan individu, peluang terjadinya kehamilan di luar perencanaan, khususnya di kalangan remaja dan perempuan miskin, akan berkurang secara signifikan.

Dampak lanjutan dari pencegahan kehamilan tidak diinginkan Adalah berkurangnya tekanan terhadap layanan persalinan darurat, penurunan angka aborsi tidak aman, dan penguatan kontrol perempuan atas tubuh dan masa depannya. Hal ini memperkuat posisi perempuan dalam pengambilan keputusan reproduksi dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di masa depan.

Kedua, berdampak pada isu Penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS). Peraturan Daerah ini akan menjadi instrumen penting dalam memperkuat layanan skrining dan deteksi dini IMS di tingkat puskesmas dan klinik desa. Pendekatan siklus hidup yang diusung mendorong remaja dan dewasa muda untuk memperoleh informasi serta layanan pemeriksaan secara berkala tanpa stigma. Selain itu, kampanye edukasi yang dirancang melalui forum desa, media lokal, dan dukungan tokoh agama dapat mengikis mitos seputar IMS yang selama ini menjadi penghambat akses layanan. Dengan deteksi lebih dini dan penanganan yang tepat, rantai penularan IMS, termasuk HIV dan hepatitis, dapat dihentikan lebih cepat. Hal ini berdampak langsung pada penurunan beban biaya pengobatan jangka panjang yang harus ditanggung oleh keluarga dan pemerintah daerah

Dampak lanjutan dari pencegahan kehamilan tidak diinginkan adalah berkurangnya tekanan terhadap layanan persalinan darurat, penurunan angka aborsi tidak aman, dan penguatan kontrol Perempuan atas tubuh dan masa depannya. Hal ini memperkuat posisi Perempuan dalam pengambilan keputusan reproduksi dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di masa depan.

Ketiga, Isu Perkawinan Usia Anak (PUA). Sistem baru ini memperkuat posisi kebijakan daerah dalam mencegah perkawinan anak melalui edukasi berbasis sekolah dan desa, layanan konsultasi keluarga, serta mekanisme pelaporan dini. Dalam Perda ini akan dimuat kewajiban lintas sektor (dukcapil, KUA, dinas pendidikan) untuk mengidentifikasi dan mencegah pernikahan anak, termasuk dengan cara pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai akar penyebab. Dengan semakin terstruktur dan formalnya perlindungan terhadap anak dari pernikahan dini, maka angka *drop out* sekolah akan menurun, serta meningkatkan capaian indeks Pembangunan gender dan kualitas hidup perempuan secara keseluruhan.

Keempat, berdampak pada isu Perilaku Seks Bebas di Kalangan Remaja. Persepsi bahwa edukasi seksual menyebabkan seks bebas adalah salah kaprah yang justru berbahaya. Melalui Perda ini, pendekatan berbasis data dan pendekatan agama-budaya yang bijak akan digunakan untuk menyampaikan edukasi seksual komprehensif. Remaja akan dibekali kemampuan mengambil keputusan, memahami risiko, serta membangun relasi yang sehat dan setara. Hal ini penting untuk membendung informasi keliru dari media sosial dan peer group yang tidak terverifikasi. Pendekatan komunitas yang didukung oleh guru, orang tua, dan tokoh agama akan membantu menciptakan ekosistem yang aman dan suportif bagi remaja dalam menyikapi isu seksualitas secara sehat.

Kelima, berdampak pada isu Stigma dan Miskonsepsi Tentang Vasektomi. Selama ini, vasektomi sering disalahartikan sebagai Tindakan yang bertentangan dengan kodrat laki-laki atau bahkan bentuk kebiri. Perda ini akan memberikan dasar hukum untuk program sosialisasi dan edukasi tentang metode kontrasepsi untuk pria, dengan pendekatan maskulinitas sehat. Pelibatan tokoh masyarakat dan alumni program KB pria dalam kampanye ini akan sangat efektif untuk mengubah persepsi. Dengan meningkatnya partisipasi pria dalam program KB, beban pengendalian kelahiran tidak hanya berada di pundak perempuan. Ini akan menciptakan relasi reproduksi yang lebih adil dan memperkuat kerja sama pasangan dalam merencanakan keluarga secara bertanggung jawab.

Keenam, berdampak pada isu Penguatan Sistem Layanan Terintegrasi. Sistem baru mendorong terbentuknya layanan terintegrasi dari hulu ke hilir, mulai dari edukasi, pencegahan, deteksi dini, hingga layanan rujukan. Sistem pencatatan dan pelaporan digital akan menjadi bagian dari reformasi layanan, memungkinkan pemantauan secara *real time* atas indikator kesehatan reproduksi. Pelayanan berbasis desa, rumah sakit, dan jejaring LSM akan diintegrasikan dalam satu sistem koordinatif. Dengan pendekatan ini, masyarakat tidak hanya menjadi objek layanan, melainkan subjek aktif yang mampu menavigasi sistem kesehatan sesuai kebutuhan mereka. Pendekatan ini juga mengurangi

ketimpangan akses layanan yang selama ini dialami masyarakat pedesaan dan kelompok marginal.

Namun pencaianan diatas, ada tantangannya dalam pengelolaan keuangan daerah. Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Kesehatan terbaru dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 telah menghapuskan ketentuan mandatory spending sebesar minimal 10% dari APBD untuk sektor kesehatan, yang sebelumnya menjadi patokan belanja wajib pemerintah daerah berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009. Ketentuan ini digantikan dengan pendekatan baru berbasis kerangka investasi pembangunan kesehatan (RIBK) yang lebih fleksibel dan berbasis pada target capaian indikator pembangunan kesehatan nasional maupun daerah.

Perubahan paradigma ini berdampak besar terhadap perencanaan keuangan daerah, termasuk Kabupaten Sigi, yang sebelumnya harus mengalokasikan porsi tetap dari belanja daerah untuk sektor kesehatan. Kini, belanja kesehatan disesuaikan dengan analisis kebutuhan, potensi fiskal, dan prioritas indikator kinerja kesehatan daerah sebagaimana tertuang dalam dokumen RIBK nasional maupun lokal. Dengan demikian, pengalokasian anggaran untuk program kesehatan reproduksi tidak lagi menjadi keharusan kuantitatif, tetapi ditentukan berdasarkan relevansi program terhadap target pembangunan kesehatan daerah dan kontribusinya terhadap indikator makro seperti angka kematian ibu, status gizi ibu hamil, dan prevalensi IMS. Namun, kondisi fiskal Kabupaten Sigi yang masih tergolong terbatas dengan Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang kecil dan ketergantungan tinggi terhadap Dana Transfer Pusat—dapat menjadi tantangan tersendiri. Tanpa mandatory spending, penganggaran program kesehatan reproduksi rentan terpinggirkan, apalagi bila belum dianggap sebagai prioritas politik atau tidak memiliki dukungan kuat dari DPRD maupun kepala daerah. Hal ini berisiko menghambat keberlanjutan implementasi Peraturan Daerah tentang Kewajiban Upaya Kesehatan Reproduksi. Di sisi lain, penerapan RIBK memberikan peluang optimalisasi sumber daya dan pendanaan lintas sektor, termasuk melalui skema *blended financing*, kemitraan pemerintah dengan masyarakat sipil (*public-private partnership*), dan penguatan integrasi anggaran di sektor pendidikan, sosial, dan pemberdayaan

perempuan. Kabupaten Sigi dapat memanfaatkan pendekatan ini untuk mengarusutamakan isu kesehatan reproduksi sebagai bagian dari strategi pembangunan sumber daya manusia dan penguatan layanan dasar, khususnya di desa tertinggal dan wilayah pascabencana.

Selain itu, adanya Perda yang secara tegas mengatur kewajiban Upaya kesehatan reproduksi dapat menjadi dasar yang kuat untuk memasukkan program ini dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah seperti RKPD, Renstra OPD, dan KUAPPAS, sehingga memiliki legitimasi perencanaan yang jelas meskipun tidak lagi wajib secara persentase. Dengan demikian, meskipun penghapusan mandatory spending membuka ruang fleksibilitas, tanpa komitmen politik dan perencanaan strategis, kesehatan reproduksi tetap berisiko tidak memperoleh alokasi anggaran yang memadai. Oleh karena itu, penyusunan Perda ini harus disertai dengan strategi implementasi yang kuat, termasuk *policy brief* anggaran, analisis cost-benefit, dan rencana aksi lintas OPD, agar kebijakan ini tidak berhenti di tataran normatif semata. Dengan demikian, walaupun di awal penerapannya sistem ini menuntut investasi sumber daya yang cukup besar, manfaat sosial dan ekonomi yang dihasilkan jauh lebih besar dalam jangka menengah dan panjang. Peraturan Daerah yang mengatur sistem ini berperan penting sebagai landasan hukum sekaligus pengungkit perubahan struktural dalam pembangunan kesehatan daerah. Sistem ini bukan hanya menjawab kondisi darurat reproduksi yang terjadi saat ini, tetapi juga menyiapkan fondasi kokoh bagi generasi emas Kabupaten Sigi ke depan.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

A. Pendekatan Evaluasi dan Kriteria Analisis

Dalam menyusun evaluasi terhadap peraturan perundang-undangan yang relevan dengan kesehatan reproduksi, digunakan pendekatan evaluative yang bersifat normatif dan empiris. Pendekatan normatif digunakan untuk mengkaji kesesuaian antara ketentuan hukum yang berlaku dengan prinsip-prinsip hukum nasional dan internasional, khususnya yang berkaitan dengan hak kesehatan, perlindungan perempuan dan anak, serta kewajiban negara dalam menjamin akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Sementara itu, pendekatan empiris digunakan untuk menilai implementasi dan efektivitas norma hukum tersebut dalam konteks Kabupaten Sigi, berdasarkan data lapangan, kondisi geografis, sosial, budaya, serta ketersediaan infrastruktur pelayanan.

Evaluasi ini berangkat dari prinsip bahwa hukum tidak hanya menjadi instrumen pengatur, tetapi juga harus menjadi alat rekayasa sosial (*law as a tool of social engineering*). Oleh karena itu, evaluasi tidak hanya mengkaji *apa* yang tertulis dalam norma hukum, tetapi juga *bagaimana* norma tersebut dapat diimplementasikan secara efektif dan diterima dalam konteks lokal. Pendekatan ini menjadi penting mengingat tingginya kompleksitas masalah kesehatan reproduksi di Kabupaten Sigi yang berkaitan erat dengan kemiskinan, keterisolasian wilayah, rendahnya literasi kesehatan, serta kuatnya pengaruh norma agama dan budaya. Untuk memperkuat validitas analisis, digunakan kriteria evaluatif sebagai berikut:

1. **Relevansi:** sejauh mana norma yang ada menjawab kebutuhan riil pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat daerah.
2. **Koherensi dan Harmonisasi Hukum:** menilai konsistensi antara peraturan nasional dan daerah, serta dengan prinsip-prinsip hukum internasional yang telah diratifikasi Indonesia.
3. **Efektivitas Implementasi:** sejauh mana peraturan yang ada dapat dilaksanakan dengan sumber daya yang tersedia di Kabupaten Sigi, baik dari segi anggaran, tenaga kesehatan, maupun kesiapan kelembagaan.

4. **Sensitivitas Sosial Budaya:** sejauh mana norma hukum memperhitungkan realitas lokal, nilai agama, adat, serta kerentanan kelompok tertentu (remaja, perempuan miskin, penyandang disabilitas).
5. **Keadilan dan Inklusivitas:** apakah peraturan mengakui dan menjamin akses yang setara bagi seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi.
6. **Ketersediaan Mekanisme Pengawasan dan Akuntabilitas:** apakah regulasi memiliki mekanisme yang cukup untuk menjamin pelaksanaan yang akuntabel dan berkelanjutan.

Dengan menggunakan pendekatan dan kriteria tersebut, evaluasi terhadap peraturan akan dilakukan secara sistematis terhadap perangkat hukum nasional, regional, dan lokal yang berkaitan dengan Upaya kesehatan reproduksi. Evaluasi ini juga akan menjadi dasar argumentative yang kuat untuk merumuskan norma hukum baru dalam bentuk Peraturan Daerah yang responsif terhadap tantangan dan kebutuhan Kabupaten Sigi.

B. Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait

1. Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 1945

UUD 1945 merupakan dasar hukum tertinggi dalam sistem ketatanegaraan Indonesia, yang secara tegas menjamin hak setiap warga negara atas kesehatan. Dalam Pasal 28H ayat (1), disebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu, Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Ketentuan ini menegaskan bahwa negara, termasuk pemerintah daerah, memiliki kewajiban konstitusional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi.

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

UU ini menggantikan UU No. 36 Tahun 2009 dan memuat pendekatan baru dalam tata kelola pembangunan kesehatan, termasuk dengan menghapus ketentuan mandatory spending sektor kesehatan. Di sisi lain, UU ini menegaskan bahwa

pelayanan kesehatan reproduksi merupakan bagian tidak terpisahkan dari sistem kesehatan nasional yang harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya oleh negara. Pasal 54 UU Kesehatan Tahun 2023 mempertegas posisi kesehatan reproduksi sebagai upaya strategis yang menyeluruh, tidak hanya terbatas pada aspek kehamilan dan persalinan, tetapi juga mencakup fase prakonsepsi (sebelum hamil), kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Ini menandakan pengakuan bahwa reproduksi bukan sekadar persoalan medis, tetapi proses sosial-biologis yang kompleks dan berlangsung sepanjang siklus hidup manusia—baik laki-laki maupun perempuan. Ketentuan ini selaras dengan pendekatan WHO dan hasil ICPD 1994, yang menempatkan kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari hak asasi manusia dan pembangunan berkelanjutan.

Dengan menyebut secara eksplisit tahapan "masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan", Pasal 54 ayat (2) huruf a, mengharuskan pemerintah, termasuk pemerintah daerah, menyediakan layanan yang mencakup edukasi pranikah, pemeriksaan kesuburan, pemantauan kehamilan, layanan persalinan aman, hingga dukungan pasca persalinan seperti ASI eksklusif dan KB pasca melahirkan. Dalam konteks Kabupaten Sigi yang menghadapi tantangan geografis dan infrastruktur kesehatan yang terbatas, implementasi dari amanat ini menuntut kebijakan daerah yang lebih responsif dan proaktif.

Huruf b dari ayat (2), yang menyebut "pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual", secara substansial mengafirmasi hak individu untuk mengatur dan merencanakan kehamilan secara bertanggung jawab dan bebas dari paksaan. Hal ini tidak hanya berdampak pada upaya menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan dan angka kematian ibu, tetapi juga pada penguatan otonomi tubuh dan pemberdayaan perempuan. Namun, implementasi klausul ini seringkali menghadapi hambatan budaya dan resistensi sosial di tingkat lokal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang sensitive secara budaya, tanpa menegasikan substansi hak dan perlindungan terhadap kelompok rentan.

Hal yang penting juga adalah, Pasal 56 menyatakan bahwa *“Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.”* Rumusan ini secara eksplisit menempatkan tanggung jawab penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi tidak hanya pada pemerintah pusat, tetapi juga pada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai subjek aktif Pembangunan kesehatan. Dengan pendekatan *multistakeholder*, norma ini membuka ruang kolaborasi yang luas antara negara, masyarakat sipil, organisasi keagamaan, dunia usaha, dan individu. Sedangkan pasal 61 mempertegas posisi tanggung jawab pemerintah daerah dalam melindungi hak hidup dan keselamatan perempuan dari praktik aborsi ilegal atau tidak aman yang dapat menyebabkan komplikasi serius, infeksi, bahkan kematian. Dalam konteks kesehatan reproduksi, aborsi yang tidak aman merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kematian ibu (AKI) di berbagai daerah, termasuk daerah dengan akses layanan terbatas seperti Kabupaten Sigi.

Pasal 61 memberikan mandat kepada pemerintah daerah untuk menjalankan peran aktif dalam upaya preventif dan promotif. Ini termasuk:

- a. Sosialisasi aturan tentang kondisi dan prosedur aborsi yang diperbolehkan secara hukum (misalnya karena indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan, sesuai PP 28/2024);
- b. Penyediaan akses layanan yang aman dan legal di fasilitas kesehatan tertentu;
- c. Pendidikan publik yang bertanggung jawab untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan melalui peningkatan literasi kesehatan reproduksi, terutama di kalangan remaja.

Dalam konteks desentralisasi dan otonomi daerah, ketentuan ini memperkuat kedudukan Pemerintah Daerah, termasuk Kabupaten Sigi, sebagai aktor kunci dalam pemenuhan hak-hak reproduksi masyarakat. Tanggung jawab tersebut mencakup: (a) penyusunan kebijakan daerah; (b) penyediaan anggaran dan infrastruktur kesehatan; (c) pelatihan tenaga kesehatan; dan (d) monitoring kualitas pelayanan. Pemerintah

Daerah juga harus menjamin keterjangkauan geografis dan sosial, terutama bagi kelompok rentan seperti perempuan miskin, remaja, dan penyandang disabilitas.

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

Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 ini memperkuat mandat negara dalam menjamin hak anak atas kesehatan, termasuk hak atas informasi dan pendidikan yang benar tentang kesehatan reproduksi. Hak atas kesehatan anak di atur tegas dalam Pasal 44 ayat (1) menegaskan bahwa **pemerintah daerah** memiliki kewajiban konstitusional dan legal untuk menjamin derajat kesehatan optimal anak sejak dalam kandungan. Kewajiban ini bersifat holistik dalam Pasal 44 Ayat (3) yang mengatur pelayanan kesehatan anak, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Namun, kesenjangan antara kebijakan dan realisasi di lapangan cukup besar, misalnya dalam minimnya fasilitas neonatal, layanan pasca keguguran, atau dukungan psikologis bagi remaja hamil di Sigi.

Dalam konteks ini, upaya kesehatan reproduksi menjadi sangat penting, karena berbagai intervensi reproduktif terhadap ibu hamil secara langsung memengaruhi status kesehatan janin dan bayi yang akan lahir. Kabupaten Sigi yang menghadapi masalah kehamilan berisiko, gizi buruk pada ibu hamil, serta keterbatasan akses layanan kehamilan memerlukan instrumen hukum daerah untuk menjamin pelaksanaan hak ini secara nyata.

Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan seluruh bentuk upaya kesehatan anak secara komprehensif, mulai dari tahap promotif hingga rehabilitatif, guna menjamin kesehatan anak sejak dalam kandungan. Kewenangan ini disertai dengan tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas yang memadai dan memastikan layanan tersebut dapat diakses oleh seluruh anak, termasuk dari keluarga yang tidak mampu secara cuma-cuma. Dalam pelaksanaannya, pemerintah daerah juga bertanggung jawab mengoordinasikan peran serta masyarakat guna memperkuat keberlanjutan layanan dan memperluas jangkauan intervensi kesehatan anak di tingkat lokal. Evaluasi ini menegaskan perlunya kerangka peraturan daerah

untuk mengisi kekosongan teknis pelaksanaan serta menjamin keberlanjutan program.

Dalam Pasal 44 ayat (2) bahwa penyelenggaraan layanan harus didukung pemerintah daerah juga harus melibatkan peran strategis serta masyarakat, untuk mengintegrasikan pendekatan berbasis komunitas, tokoh adat, dan tokoh agama dalam membumikan program kesehatan reproduksi. Sayangnya, dalam praktiknya, belum semua daerah, termasuk Sigi, memiliki forum formal atau mekanisme partisipatif yang memadai, sehingga peran masyarakat belum optimal dalam mendukung kesehatan anak sejak dalam kandungan.

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS)

Kesehatan reproduksi mencakup hak setiap individu, khususnya perempuan dan remaja, untuk memiliki kontrol dan kebebasan atas tubuh dan fungsi reproduksinya secara aman dan bermartabat. Namun dalam praktiknya, hak ini sangat rentan dilanggar, terutama dalam konteks tindak pidana kekerasan seksual (TPKS). TPKS seperti pemerkosaan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual, dan pemaksaan kontrasepsi atau aborsi secara paksa bukan hanya melanggar hak atas rasa aman, tetapi juga merusak kesehatan reproduksi secara fisik dan mental. Dengan demikian, TPKS merupakan salah satu bentuk ancaman langsung terhadap terpenuhinya hak atas kesehatan reproduksi.

Ancaman langsung ini, terutama perempuan dan anak, sering mengalami gangguan serius pada sistem reproduksinya, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), trauma organ reproduksi, hingga gangguan psikologis jangka panjang. Selain dampak medis, banyak korban juga mengalami pengucilan sosial, kehilangan akses terhadap layanan kesehatan, dan tekanan untuk menikah dini. Oleh karena itu, perlindungan terhadap korban TPKS harus mencakup layanan kesehatan reproduksi yang holistik, mulai dari penanganan medis, layanan psikososial, hingga konseling dan rehabilitasi.

UU No. 12 Tahun 2022 tentang TPKS secara eksplisit menempatkan layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, sebagai bagian dari hak korban yang wajib disediakan oleh negara. Pasal-pasal dalam UU TPKS menegaskan kewajiban pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan layanan medis komprehensif, termasuk pemulihan organ reproduksi korban, layanan kontrasepsi darurat, pemeriksaan IMS, hingga layanan aborsi sesuai ketentuan hukum. Ketentuan ini sejalan dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mewajibkan upaya kesehatan reproduksi dilakukan secara aman, bermutu, dan terjangkau.

Undang-undang ini juga memberikan landasan yuridis bagi perlindungan korban kekerasan seksual dan pengakuan terhadap hak-hak korban, termasuk akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. UU TPKS menegaskan kewajiban negara untuk menyediakan layanan medis, psikologis, hukum, dan rehabilitasi sosial yang inklusif dan berperspektif korban. Dalam konteks daerah, hal ini menjadi penting untuk dijadikan dasar dalam menyusun sistem layanan terpadu yang responsif terhadap korban kekerasan seksual, khususnya perempuan dan remaja.

Pemerintah daerah memegang peran strategis dalam mengintegrasikan pencegahan dan penanganan TPKS ke dalam program kesehatan reproduksi di daerah. Dengan mengembangkan regulasi seperti Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi, pemda dapat memastikan bahwa layanan yang disediakan tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga responsif terhadap kasus kekerasan seksual. Ketersediaan klinik ramah perempuan dan anak, pelatihan tenaga kesehatan dalam menangani korban TPKS, serta kerja sama lintas sektor dengan lembaga perlindungan perempuan dan anak menjadi kunci dalam menjamin hak korban atas kesehatan reproduksi yang pulih dan bermartabat.

Minimal ada 4 kewajiban pemerintah daerah dalam konteks ini. Pertama, dalam Pasal 76 ayat (20) Pemerintah Daerah provinsi dan kabupaten / kota wajib membentuk UPTD PPA yang menyelenggarakan Penanganan, Pelindungan, dan Pemulihan Korban, Keluarga Korban, dan atau Saksi. Kedua, dalam Pasal 79 ayat (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan Pencegahan

Tindak Pidana Kekerasan Seksual secara cepat, terpadu, dan terintegrasi. Ketiga, Pasal 81 Ayat (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi aparat penegak hukum, tenaga layanan pemerintah, dan tenaga layanan pada Lembaga Penyedia Layanan Berbasis Masyarakat. Keempat, Pasal 82 Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan untuk Korban.

Dalam konteks Kabupaten Sigi yang menghadapi beragam tantangan sosial, budaya, dan geografis, penyusunan Perda tentang Kesehatan Reproduksi menjadi langkah penting untuk mengakselerasi perlindungan terhadap korban TPKS. Perda ini dapat menjadi instrumen solutif yang menjembatani norma nasional dengan kebutuhan lokal, memastikan bahwa semua korban, terutama perempuan dan anak, memperoleh perlindungan maksimal terhadap hak-hak reproduksinya. Selain memperkuat layanan, perda ini juga berfungsi sebagai media sosialisasi untuk membangun kesadaran kolektif bahwa kesehatan reproduksi dan pencegahan TPKS merupakan tanggung jawab bersama.

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

UU ini mengatur kewenangan desentralisasi termasuk dalam bidang kesehatan. Pasal 12 ayat (1) menyebutkan bahwa urusan kesehatan merupakan urusan wajib pelayanan dasar yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Dengan demikian, Pemerintah Daerah Kabupaten Sigi memiliki mandat hukum untuk menyelenggarakan kebijakan dan program kesehatan, termasuk layanan kesehatan reproduksi. UU ini juga mendorong partisipasi masyarakat dan pendekatan berbasis kearifan lokal dalam perumusan kebijakan publik.

Undang-undang Pemda melalui lampirannya mengatur pembagian urusan pemerintahan, di mana sub-urusan kesehatan termasuk di dalamnya urusan kesehatan reproduksi menjadi tanggung jawab bersama antara pusat dan daerah. Dalam konteks ini, kabupaten/kota seperti Sigi memiliki peran penting dalam pelaksanaan teknis, penganggaran, serta monitoring dan evaluasi layanan kesehatan reproduksi di lapangan. Hal ini memberikan dasar hukum kuat bagi daerah untuk

menyusun regulasi spesifik, seperti Perda Kesehatan Reproduksi. Pelaksanaan suburusan kesehatan di tingkat lokal memungkinkan pemerintah daerah untuk menyesuaikan pendekatan dan strategi intervensi berdasarkan karakteristik sosial, budaya, dan geografis masing-masing. Kabupaten Sigi, dengan berbagai tantangan seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, mitos kontrasepsi, dan angka perkawinan usia dini, memiliki legitimasi untuk mengambil langkah afirmatif berupa pengaturan dalam bentuk Perda, yang diarahkan untuk menjamin efektivitas pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi masyarakat.

Pasal 236 UU Pemda menyatakan bahwa dFaerah memiliki kewenangan membentuk Peraturan Daerah dalam rangka pelaksanaan otonomi dan tugas pembantuan. Dengan demikian, pemerintah daerah diberi keleluasaan normatif untuk mengatur hal-hal yang dianggap penting dan mendesak bagi kepentingan masyarakat lokal, termasuk isu kesehatan reproduksi. Perda yang dibentuk harus merespons kebutuhan riil masyarakat, berdasarkan kondisi empiris yang terjadi di lapangan.

Kesehatan reproduksi, yang menyangkut banyak aspek mulai dari kesehatan ibu-anak, KB, IMS, hingga pendidikan seksual, merupakan isu lokal yang kompleks dan tidak dapat ditangani secara seragam oleh pemerintah pusat. Perda menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa intervensi kesehatan reproduksi dapat disesuaikan dengan konteks lokal, baik dari segi metode pendekatan, bahasa, maupun pelibatan tokoh masyarakat dan agama. Dalam hal ini, Perda menjadi bentuk nyata pelaksanaan asas otonomi daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Daerah diberikan kebebasan untuk membuat kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik wilayahnya.

Pendekatan ini memungkinkan Kabupaten Sigi, sebagai daerah yang memiliki kompleksitas demografi dan sosial-budaya, untuk menerapkan kebijakan kesehatan reproduksi yang lebih fleksibel, relevan, dan efektif. Lebih lanjut, otonomi asimetris membuka peluang bagi daerah dengan tantangan pembangunan tertentu untuk

menerapkan inovasi kebijakan yang tidak bisa diadopsi secara nasional. Dalam konteks ini, Perda tentang kewajiban upaya kesehatan reproduksi di Kabupaten Sigi dapat menjadi bentuk inovasi desentralisasi untuk mengatasi masalah seperti tingginya angka kehamilan berisiko, perkawinan usia anak, dan rendahnya partisipasi laki-laki dalam program KB. Hal ini mencerminkan penerapan prinsip local responsiveness dalam tata kelola pemerintahan daerah.

6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

PP ini menggantikan PP 61 Tahun 2014 dan menjadi regulasi turunan dari UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Di dalamnya, ditegaskan bahwa penyusunan kebijakan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi harus berpedoman pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dengan pendekatan investasi pembangunan kesehatan. PP ini tidak lagi mewajibkan mandatory spending minimal 10% dari APBD untuk sektor kesehatan, tetapi mendorong perencanaan berbasis capaian indikator, efisiensi anggaran, dan prioritas daerah. Kabupaten Sigi perlu merespons perubahan ini dengan menyusun kebijakan yang berbasis kebutuhan dan risiko lokal, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi.

Selain itu, PP 28/2024 secara eksplisit menggarisbawahi bahwa pemerintah daerah wajib menyelenggarakan upaya kesehatan reproduksi sebagai bagian dari tanggung jawab layanan dasar. Dalam Pasal-pasal pelaksanaannya, terdapat amanat bagi daerah untuk:

- a. Menyusun strategi daerah dalam kesehatan reproduksi berbasis data lokal.
- b. Menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai.
- c. Mengintegrasikan pendekatan berbasis siklus hidup dan gender dalam penyusunan program.

Dengan demikian, PP ini membuka ruang legal-formal bagi Pemda untuk menetapkan Perda tentang kesehatan reproduksi yang responsive terhadap kebutuhan lokal, sebagaimana yang tengah dirancang oleh Kabupaten Sigi. Salah satu aspek penting dalam PP 28/2024 adalah penghapusan ketentuan mandatory

spending (alokasi minimal 10% APBD untuk sektor kesehatan) sebagaimana diatur dalam UU terdahulu. Sebagai gantinya, PP ini memperkenalkan Kerangka Investasi Pembangunan Bidang Kesehatan (RIBK) yang menekankan perencanaan anggaran berbasis target kinerja dan capaian kesehatan.

Dalam konteks daerah seperti Sigi, penghapusan mandatory spending ini bisa menjadi peluang sekaligus tantangan. Jika RIBK tidak disusun secara akurat dan tidak berbasis data kebutuhan riil kesehatan reproduksi masyarakat, maka ada risiko underfunding terhadap program prioritas. Namun, jika digunakan dengan pendekatan evidence-based dan melibatkan partisipasi lintas sektor, maka RIBK dapat meningkatkan efektivitas anggaran kesehatan. PP ini mewajibkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (termasuk kesehatan reproduksi) dengan standar pelayanan minimal (SPM) yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional. Hal ini menuntut daerah untuk memiliki data yang akurat dan mekanisme pelaporan yang tertib. Kegagalan dalam pemenuhan SPM dapat menghambat penilaian kinerja daerah dan potensi alokasi dana transfer pusat.

Dengan memberikan dasar hukum yang kuat, PP 28 Tahun 2024 memungkinkan daerah untuk menetapkan kebijakan turunan berupa Perda, Perbup, dan SOP layanan. Kabupaten Sigi dapat memanfaatkan ini untuk membentuk regulasi lokal yang:

- a. Menyasar isu-isu spesifik seperti perkawinan usia anak, kehamilan tidak diinginkan, dan rendahnya partisipasi laki-laki dalam KB.
- b. Menyusun model layanan kesehatan reproduksi berbasis komunitas.
- c. Memperkuat mekanisme pemantauan dan evaluasi berbasis partisipasi masyarakat.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Dalam membuat perencanaan peraturan daerah termasuk dalam hal ini peraturan daerah terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi di Kabupaten Sigi harus berdasarkan pada tiga landasan utama yang esensial yakni landasan filosofis, landasan sosiologis dan landasan yuridis.

Landasan filosofis merupakan suatu alasan atau pertimbangan yang bisa mencerminkan bahwasanya peraturan yang dibentuk juga mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi kebatinan dan falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu landasan filosofis juga terkait dengan pemikiran-pemikiran yang menjadi muatan materi di dalam perundang-undangan yang nantinya dibuat untuk tujuan bernegara, kewajiban negara dalam melindungi masyarakat, bangsa serta hak warga negara yang sebagaimana tercantum dalam UUD 1945.

Dalam pembukaan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada alinea keempat ditegaskan bahwasanya tujuan dari pembentukan negara ialah untuk melindungi segenap bangsa serta seluruh tumpah darah Indonesia dengan tujuan untuk mensejahterahkan, mencerdaskan kehidupan bangsa juga melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan pada kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam Pancasila yang merupakan dasar Negara Republik Indonesia juga mengamanatkan keadilan yang wajib dipenuhi oleh seluruh rakyat Indonesia.

Dalam membuat rencana peraturan daerah terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi harus memperhatikan beberapa poin utama seperti Hak Asasi Manusia (HAM), keadilan dan kesetaraan gender, martabat dan nilai luhur, serta pembangunan manusia yang berkualitas. Sehingga pelayanan kesehatan reproduksi diselenggarakan atas dasar penghormatan terhadap hak asasi manusia, nilai-nilai keadilan, serta kemanusiaan yang adil dan beradab. Filosofi dasar dari pelayanan ini

berpijak pada pandangan bahwa setiap individu, tanpa diskriminasi, berhak untuk memperoleh informasi, layanan, dan dukungan yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang bebas, bertanggung jawab, dan bermartabat mengenai kesehatan reproduksinya.

Berikut merupakan pertimbangan atau hal yang harus diperhatikan dalam menyusun peraturan daerah terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi.

Hak Asasi Manusia

Pelayanan kesehatan reproduksi berlandaskan pada prinsip bahwa kesehatan reproduksi adalah bagian tak terpisahkan dari hak asasi manusia. Ini mencakup hak atas:

1. Kesehatan
2. Informasi
3. Kebebasan dari diskriminasi dan kekerasan
4. Otonomi tubuh

Landasan ini sejalan dengan *International Conference on Population and Development (ICPD) Cairo 1994* yang menyatakan bahwa hak reproduksi merupakan hak dasar manusia.

Nilai Keadilan dan Kesetaraan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi harus menjamin akses yang adil bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti remaja, penyandang disabilitas, dan kelompok miskin. Hal ini mencerminkan prinsip keadilan distributif, di mana sumber daya kesehatan dialokasikan secara proporsional terhadap kebutuhan.

Kemandirian dan Martabat Individu

Pelayanan kesehatan reproduksi menghormati pilihan dan otonomi individu dalam merencanakan kehamilan, memilih kontrasepsi, serta menentukan perawatan kesehatan yang sesuai.

Kemanusiaan dan Etika Pelayanan

Filosofi pelayanan ini menekankan pada nilai kemanusiaan, empati, serta tanggung jawab moral tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang holistik, bermartabat, dan tidak menghakimi.

Pancasila sebagai Dasar Falsafah Negara

Dalam konteks Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi juga berlandaskan pada nilai-nilai Pancasila, khususnya:

1. **Sila Kedua:** Kemanusiaan yang adil dan beradab
2. **Sila Kelima:** Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Pembentukan peraturan mengenai pelayanan kesehatan reproduksi tidak hanya didasarkan pada kebutuhan praktis dan teknis, tetapi juga berpijak pada **nilai-nilai filosofis** yang menjadi fondasi moral, sosial, dan yuridis. Nilai-nilai ini yang menjadi pedoman dalam merumuskan kebijakan yang adil, inklusif, dan berorientasi pada kesejahteraan manusia.

1. Nilai Kemanusiaan

- a. Mengakui bahwa setiap manusia memiliki hak dasar atas kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi.
- b. Menempatkan manusia sebagai subjek utama yang harus dihormati martabat dan haknya, tanpa diskriminasi atas dasar gender, usia, status sosial, atau kondisi kesehatan.

2. Nilai Hak Asasi Manusia

- a. Menegaskan bahwa hak untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui secara universal.
- b. Termasuk hak atas informasi, pelayanan yang aman dan bermutu, serta kebebasan untuk membuat keputusan terkait reproduksi.

3. Nilai Kesetaraan dan Keadilan

- a. Menjamin akses yang adil dan setara terhadap pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua kelompok masyarakat, termasuk kelompok rentan (remaja, perempuan, penyandang disabilitas, dan kelompok miskin).

- b. Mencegah diskriminasi dan ketimpangan dalam akses maupun kualitas layanan.

4. Nilai Otonomi dan Kemandirian Individu

- a. Menghargai kebebasan individu dalam menentukan keputusan tentang tubuh dan fungsi reproduksinya sendiri.
- b. Mendorong pelayanan yang bersifat sukarela, tidak memaksa, dan berbasis pada informed choice.

5. Nilai Solidaritas Sosial

- a. Membangun tanggung jawab bersama antaranggota masyarakat dan negara dalam memastikan perlindungan dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi.
- b. Menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam menyelenggarakan pelayanan.

6. Nilai Kesejahteraan

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi diposisikan sebagai bagian penting dari upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- b. Mendukung pencapaian kesejahteraan keluarga dan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.

7. Nilai Ketuhanan (dalam konteks Pancasila)

- a. Peraturan tetap menghormati nilai-nilai keagamaan dan norma sosial yang berlaku, selama tidak melanggar hak dasar manusia.
- b. Menjaga keseimbangan antara moralitas, spiritualitas, dan sains dalam penyusunan kebijakan.

Implementasi filosofis dalam regulasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 2 Tahun 2025 yakni pelayanan kesehatan reproduksi mencakup beberapa ruang lingkup dibawah ini.

- a. Pelayanan sistem reproduksi sesuai siklus hidup (bayi, remaja, dewasa, lansia)
- b. Pelayanan pengaturan kehamilan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan
- d. Upaya kesehatan seksual

- e. Pelayanan aborsi atas indikasi medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan
- f. Upaya kesehatan reproduksi pada kondisi khusus
- g. Partisipasi Masyarakat
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Pembinaan dan pengawasan dan
- j. Pendanaan

Dalam peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 3 Tahun 2020 juga membahas terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi: a. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;

- b. Pelayanan PUS/keluarga berencana;
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja;
- d. Perlindungan kekerasan berbasis gender;
- e. Pencegahan dan penanganan ISR termasuk infeksi
- f. Menular seksual dan HIV/AIDS; dan
- g. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia.

Semua ruang lingkup di atas dilaksanakan dengan pendekatan promotif dan preventif, serta menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan norma agama. Dalam melaksanakan pelayanan di atas pemerintah daerah bertanggung jawab atas fasilitasi, koordinasi, dan pelaksanaan program kesehatan reproduksi juga harus menjamin akses layanan di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan perlu sinergi antara dinas kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan perempuan.

B. Landasan Sosiologis

Kebutuhan sosial diperlukan untuk mendorong dikeluarkannya suatu perundang-undangan, dan landasan sosiologis dibutuhkan karena berhubungan dengan relevansi sosial suatu peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan akan berlaku secara efektif apabila dalam pembentukannya dilandasi oleh pertimbangan

sosiologis, yaitu menyangkut dengan kebutuhan masyarakat terhadap peraturan tersebut.

Begitu pula halnya dengan kebutuhan perundang-undangan tentang Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang akan dirancang untuk Kabupaten Sigi yang dilatarbelakangi kebutuhan masyarakat akan pengelolaan Kesehatan seksual dan reproduksi dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang difokuskan untuk meningkatkan kesadaran Masyarakat dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sigi.

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini difokuskan pada transformasi kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif, serta memastikan penduduk Indonesia hidup sehat dan berumur panjang. Salah satu fokus pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesehatan masyarakat di Tingkat kabupaten/kota melalui berbagai program dan kegiatan. Pembangunan Kesehatan secara nasional dapat terlihat dalam salah satu misi dalam pembangunan nasional yang dituangkan dalam visi misi program prioritas nasional. Hal tersebut tertulis dalam misi ke 4 yaitu memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas. Demikian pula dalam Misi Provinsi Sulawesi Tengah, pembangunan Kesehatan tertuang dalam misi 1, yaitu Mewujudkan masyarakat sehat, cerdas dan sejahtera melalui pemenuhan kebutuhan dasar dan penyediaan lapangan kerja. Sejalan dengan misi Nasional dan Provinsi, Pemerintah Kabupaten Sigi maka pembangunan Kesehatan juga tersebut dalam misi 2, yaitu Mewujudkan Sumber Daya manusia yang Sejahtera. Kesehatan untuk semua merupakan upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk di Kabupaten Sigi. Ini mencakup peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, serta memastikan akses yang adil dan berkualitas terhadap layanan Kesehatan sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera.

Secara umum permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi yang terdapat di Kabupaten Sigi, antara lain meliputi masih Tingginya angka pernikahan anak, kekerasan seksual, kurangnya akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, serta penyakit menular seksual (PMS). Angka pernikahan Anak di Kabupaten Sigi yang tercatat masih cukup Tinggi, dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan, seperti risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta masalah psikologis. Kasus kekerasan seksual, terutama pada Perempuan, anak-anak dan remaja, juga masih banyak terjadi di Kabupaten Sigi dan hal ini seharusnya menjadi perhatian serius di Kabupaten Sigi. Dari segi pelayanan akses Kesehatan seksual dan reproduksi, masih banyak Masyarakat, terutama Perempuan dan remaja yang berada di daerah terpencil dan jauh dari pusat pelayanan kesehatan Kabupaten Sigi, yang kesulitan mengakses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Penyebaran PMS, termasuk HIV/AIDS, juga menjadi masalah yang perlu ditangani di Kabupaten Sigi. Peningkatan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sigi salah satunya adalah posisi Kabupaten Sigi yang berbatasan langsung dengan ibukota Provinsi yaitu Kota Palu, yang merupakan wilayah penyebaran HIV dan AIDS yang paling Tinggi di Provinsi Sulawesi Tengah.

Data lain yang bersumber dari KPKPST, bahwa selama periode Januari hingga Juni 2025, implementasi Program CERAH di Kabupaten Sigi berhasil mengidentifikasi sebanyak 26 kasus yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sebagai berikut :

No	Jenis Kasus	Jumlah Kasus
1	Kehamilan Berisiko (usia terlalu muda dan terlalu tua)	3
2	Efek Samping penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan	4
3	Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada remaja perempuan	1
4	Ibu Hamil dengan Penyakit Penyerta (HIV dan Hepatitis)	3
5	Mitos yang berlaku di masyarakat seputar KB	2
6	Gangguan Kehamilan	5
7	Gangguan Menstruasi pada remaja	3
8	Gangguan Kesehatan Reproduksi pada laki-laki (Prostat)	1
9	Jarak Kehamilan terlalu dekat	1
10	Penggunaan Vasektomi	1
11	Tidak pernah akses layanan Posyandu	1
12	Tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) dari suami	1
Total Kasus		26

Data di atas menunjukkan sebuah kondisi fakta sosial dalam kehidupan Masyarakat, dan dalam pendekatan sosiologi menyatakan bahwa fakta sosial adalah cara

berTindak, berpikir, dan merasakan di luar diri individu yang memiliki kekuatan memaksa dan bersifat umum serta eksternal. Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Émile Durkheim dan menjadi objek utama kajian sosiologi karena fakta sosial menunjukkan keteraturan dan struktur dalam masyarakat yang memengaruhi perilaku individu, seperti norma, hukum, dan insTitusi sosial.

Fakta sosial mengenai Hak Seksual dan Kesehatan Reproduksi adalah pengakuan bahwa HKSR adalah hak asasi manusia yang bersifat universal, yang mencakup hak atas informasi, pendidikan, layanan kesehatan, serta kebebasan dari kekerasan dan diskriminasi terkait seksualitas dan reproduksi. Namun, di Indonesia termasuk di Kabupaten Sigi masih banyak masalah sosial seperti Tingginya kehamilan remaja, kekerasan seksual, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang menyebabkan pelanggaran hak ini, terutama bagi remaja dan perempuan dengan disabilitas.

Faktor-faktor seperti budaya, ekonomi, dan kurangnya pengetahuan menjadi pendorong masalah-masalah ini. Faktor budaya, seperti tradisi pernikahan anak, dan faktor ekonomi, seperti kemiskinan, turut berkontribusi pada permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi di Kabupaten Sigi. Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan upaya komprehensif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, organisasi masyarakat, dan tenaga kesehatan. Peningkatan akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, serta pencegahan kekerasan seksual menjadi langkah penTing yang perlu dilakukan.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Kabupaten Sigi diharapkan dapat menjawab permasalahan tentang Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan kepasTian hukum yang sesuai dengan mekanisme dan petunjuk teknis penyelenggaraan Pemerintahan, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan pelayanan masyarakat di bidang pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan serta mewujudkan aspirasi Masyarakat. Secara aspek sosial, kondisi geografi menyebabkan kesenjangan layanan dasar antar wilayah. Desa-desa di lereng TInggi mengalami kesulitan akses pembangunan, salah satunya adalah pelayanan Kesehatan

Seksual dan Reproduksi. Hal ini tentunya berdampak pada Tingkat Kesehatan masyarakat, mobilitas sosial, dan kualitas kesehatan yang relatif lebih rendah.

Secara aspek sosial, karakteristik geologi turut memengaruhi persebaran permukiman dan keterjangkauan layanan seperti di desa-desa pada wilayah pegunungan sering terisolasi dan sulit dijangkau infrastruktur. Keterbatasan geologi produktif berdampak pada keterbatasan pilihan penghidupan masyarakat di beberapa kecamatan pegunungan, sehingga rawan meningkatkan permasalahan Kesehatan, khususnya masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi jika Tidak ditopang dengan program afirmatif atau kebijakan pembangunan kesehatan yang tepat dan sesuai kebutuhan Masyarakat.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis dari penyusunan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Sigi bertumpu pada berbagai ketentuan peraturan perundangundangan nasional yang memberikan mandat, kewenangan, dan tanggung jawab kepada pemerintah daerah dalam menjamin hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Regulasi ini diperlukan untuk mengisi kekosongan norma di tingkat lokal sekaligus mengintegrasikan berbagai kebijakan sektoral ke dalam kerangka yang utuh, holistik, dan berbasis kebutuhan daerah.

Pertama, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) bahwa *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”* Ketentuan ini merupakan fondasi konstitusional yang mengafirmasi bahwa negara, termasuk pemerintah daerah, memiliki tanggung jawab untuk menjamin layanan kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari hak atas kesehatan dan kehidupan yang layak. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Kedua, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi regulasi sektoral utama yang memuat mandat eksplisit terkait upaya kesehatan

reproduksi. Dalam Pasal 54 ayat (1) ditegaskan bahwa *“Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.”* Selanjutnya, Pasal 54 ayat (2) merinci bahwa upaya tersebut mencakup: (a) masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan; (b) pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual; serta (c) kesehatan sistem reproduksi. Artinya, negara secara sadar memformulasikan kebijakan reproduksi yang menyeluruh, dan pelaksanaannya diserahkan juga kepada pemerintah daerah sebagai bagian dari sistem pemerintahan terdesentralisasi.

UU No. 17 Tahun 2023 juga menegaskan peran pemerintah daerah dalam Pasal 61 yang menyatakan: *“Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman serta bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”* Artinya, peran pemerintah daerah bukan hanya administratif, melainkan substantif dalam menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan melalui penguatan kebijakan dan layanan publik yang efektif.

Ketiga, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan kepada daerah kabupaten/kota untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam lampiran pembagian urusan, disebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan Masyarakat termasuk pelayanan kesehatan dasar dan upaya kesehatan masyarakat menjadi urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Maka, pemerintah Kabupaten Sigi memiliki kewenangan penuh untuk menetapkan kebijakan lokal terkait penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari pelayanan dasar tersebut.

Keempat, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (perubahan dari UU No. 23 Tahun 2002) juga memberikan dasar hukum bagi daerah dalam memastikan terpenuhinya hak anak atas kesehatan reproduksi. Pasal 44 ayat (1) menegaskan bahwa: *“Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.”* Dalam konteks

Kabupaten Sigi yang mengalami gawat darurat atas maraknya perkawinan usia anak dan kehamilan remaja, ketentuan ini menjadi sangat relevan untuk mendorong kebijakan daerah dalam bentuk perda.

Kelima, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS) juga memiliki implikasi yuridis yang penting terhadap kesehatan reproduksi, terutama karena memuat jaminan pemulihan korban kekerasan seksual, termasuk pemenuhan hak atas layanan kesehatan reproduksi, seperti akses terhadap aborsi aman karena pemerkosaan, layanan psikososial, dan kontrasepsi darurat. Dalam Pasal 67 ayat (1) disebutkan: *“Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pemulihan terhadap Korban kekerasan seksual.”* Dengan demikian, perda ini akan memperkuat pelaksanaan tanggung jawab tersebut pada tingkat kabupaten.

Keenam, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana UU Kesehatan memuat secara rinci mekanisme, standar, dan pengelolaan penyelenggaraan kesehatan reproduksi. Dalam PP ini, upaya kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terpadu dengan memperhatikan pendekatan siklus hidup, keberagaman budaya, serta jaminan keterjangkauan biaya. Selain itu, penghapusan ketentuan mandatory spending digantikan dengan pendekatan *Health Development Investment Framework* (Kerangka Investasi Pembangunan Kesehatan/RIBK) sehingga Pemerintah Daerah dapat lebih fleksibel dalam mengalokasikan pembiayaan sektor ini.

Ketujuh, pembentukan peraturan daerah ini juga didukung oleh ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan UU No. 13 Tahun 2022. Dalam Pasal 15 ditegaskan bahwa materi muatan Perda dapat memuat seluruh kewenangan yang dimiliki oleh daerah dan tidak bertentangan dengan kepentingan umum dan peraturan yang lebih tinggi. Artinya, Perda ini memiliki legitimasi hukum untuk memuat norma-norma pengaturan kesehatan reproduksi yang kontekstual dengan permasalahan Kabupaten Sigi.

Dengan berbagai dasar hukum di atas, dapat disimpulkan bahwa pembentukan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Sigi tidak hanya sah

secara legal-formal, tetapi juga merupakan amanat normatif dari berbagai regulasi yang lebih tinggi. Perda ini bertujuan memperkuat sistem pelayanan dasar di bidang kesehatan dengan titik fokus pada kesehatan reproduksi, menjamin kesetaraan akses layanan, serta melindungi kelompok rentan seperti perempuan, anak, dan remaja dari ancaman kesehatan reproduksi yang kerap terabaikan.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN

A. Jangkauan Pengaturan

Jangkauan pengaturan dalam Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi ini mencakup seluruh aspek penyelenggaraan Upaya kesehatan reproduksi yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sigi, dengan pendekatan yang berbasis siklus hidup (*life cycle approach*). Pendekatan ini menegaskan bahwa hak atas kesehatan reproduksi harus dilindungi dan dipenuhi sejak tahap prakonsepsi hingga masa lanjut usia, mencakup semua fase penting dalam kehidupan manusia: masa bayi, balita, dan anak prasekolah, usia sekolah, remaja, dewasa, masa calon pengantin, lanjut usia, dan penyandang disabilitas, serta pencegahan dan penanganan ISR termaksud IMS dan HIV-AIDS.

Pemerintah Daerah memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam menjamin tersedianya layanan kesehatan reproduksi pada setiap tahap tersebut, antara lain:

1. Masa bayi, balita, anak prasekolah, pemenuhan kebutuhan dasar tumbuh kembang, stimulasi sensorik-motorik, serta pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Mencakup pemantauan pertumbuhan secara berkala, pemberian imunisasi lengkap, deteksi dini gangguan perkembangan, serta penguatan pola asuh yang responsif dan aman.
2. Masa usia sekolah dan remaja, dengan penyediaan edukasi kesehatan reproduksi yang ramah usia dan berbasis sekolah maupun komunitas;
3. Masa pranikah, melalui penyuluhan, konseling prakonsepsi, serta akses layanan kontrasepsi yang aman dan terjangkau;
4. Masa dewasa, termasuk pencegahan kanker reproduksi, pelayanan menopause, dan kesehatan seksual pada usia lanjut.

Pengaturan ini juga mencakup penyelenggaraan layanan yang berperspektif keadilan gender dan inklusif terhadap kelompok rentan, seperti perempuan penyandang disabilitas, kelompok miskin, remaja di daerah tertinggal, serta korban kekerasan seksual. Oleh karena itu, pengaturan berbasis siklus hidup ini tidak hanya menjawab kebutuhan

medis, tetapi juga memperkuat ketahanan sosial masyarakat Sigi melalui intervensi yang berkelanjutan dan kontekstual sesuai kondisi daerah. Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya menempatkan warga negara sebagai subjek yang memiliki hak atas layanan kesehatan reproduksi, tetapi juga mendorong pemerintah daerah untuk menyelenggarakan layanan tersebut secara aktif dan sistematis dalam seluruh fase kehidupan warganya, guna mewujudkan kualitas hidup yang sehat dan bermartabat.

B. Arah Pengaturan

Arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi ini ditujukan untuk membentuk kerangka hukum daerah yang progresif, holistik, dan berbasis siklus hidup, dalam rangka memenuhi hak atas kesehatan reproduksi bagi seluruh penduduk Kabupaten Sigi. Pengaturan ini diarahkan agar pemerintah daerah dapat menyusun dan menyelenggarakan kebijakan yang:

1. Menjamin akses universal dan nondiskriminatif terhadap layanan kesehatan reproduksi pada seluruh tahapan kehidupan, mulai dari remaja, usia produktif, kehamilan, hingga usia lanjut;
2. Mewujudkan keadilan sosial bagi kelompok rentan melalui pendekatan afirmatif, seperti remaja perempuan, penyandang disabilitas, perempuan miskin, dan penyintas kekerasan seksual;
3. Mendorong integrasi lintas sektor antara layanan kesehatan, pendidikan, perlindungan anak, pemberdayaan perempuan, dan perencanaan pembangunan daerah, guna memastikan keterpaduan pelaksanaan dan efektivitas kebijakan;
4. Menegaskan peran aktif Pemerintah Daerah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif atas layanan kesehatan reproduksi;
5. Mengembangkan sistem informasi, monitoring dan evaluasi, serta pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan, dengan mempertimbangkan dinamika kebutuhan pada setiap siklus hidup.

Arah kebijakan ini disusun untuk memperkuat kemampuan daerah dalam menjalankan amanat konstitusi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan peraturan turunannya termasuk Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun

2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 yang menekankan pentingnya pendekatan berbasis kebutuhan lokal dan keadilan gender dalam pembangunan kesehatan.

C. Ruang Lingkup Materi Muatan

Ruang lingkup pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi Kabupaten Sigi dirancang secara komprehensif dan sistematis, dengan berpedoman pada pendekatan siklus hidup serta mempertimbangkan norma-norma hukum nasional dan kebutuhan lokal. Muatan materi yang diatur mencerminkan intervensi kesehatan reproduksi yang berkesinambungan dari tahap sebelum kehamilan hingga masa menopause, serta menjangkau seluruh kelompok usia dan kerentanan. Setiap aspek penyelenggaraan Upaya kesehatan reproduksi dirancang dalam bentuk norma hukum yang akan dimuat dalam pasal-pasal Perda secara terstruktur dan terukur.

Pasal-pasal dalam rancangan peraturan daerah ini mencakup sejumlah ruang lingkup, yakni: (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi sesuai siklus hidup; (2) Pelayanan pengaturan kehamilan; (3) Pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan; (4) Upaya kesehatan seksual; (5) Upaya Kesehatan Reproduksi pada kondisi khusus; (6) Kelembagaan, Partisipasi masyarakat; (7) Pencatatan dan pelaporan; (8) Pembinaan dan pengawasan; (9) Pendanaan. Setiap bagian disusun berdasarkan prinsip inklusivitas, keadilan, dan keberlanjutan.

Misalnya, bagian mengenai ruang lingkup layanan kesehatan reproduksi akan merinci bentuk layanan yang diberikan di tiap fase kehidupan—termasuk layanan informasi dan edukasi untuk remaja; layanan kontrasepsi dan kesehatan ibu bagi pasangan usia subur; serta pelayanan pascakehamilan dan menopause. Penekanan juga diberikan pada integrasi pelayanan promotif dan preventif, selain yang kuratif dan rehabilitatif, untuk menjamin kontinuitas dukungan kesehatan reproduksi di semua tahap kehidupan.

Selain itu, ruang lingkup pengaturan ini juga menegaskan peran penting pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan fasilitas, tenaga, dan pembiayaan

layanan kesehatan reproduksi yang memadai, sebagaimana diatur dalam rencana pasal terkait penyelenggaraan pemerintah daerah. Dalam konteks ini, Perda bertujuan membangun mekanisme lintas sektor yang dapat menjamin koordinasi antara Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta OPD lainnya.

Substansi lain yang juga tercakup dalam ruang lingkup ini adalah perlindungan terhadap kelompok rentan, seperti remaja, penyandang disabilitas, perempuan korban kekerasan, serta masyarakat adat. Perda ini akan menyediakan dasar hukum untuk intervensi spesifik, seperti edukasi seksual komprehensif berbasis budaya, konseling reproduksi, serta layanan berbasis komunitas.

Dengan merinci ruang lingkup dalam bentuk norma hukum yang jelas, Perda ini diharapkan mampu menjadi instrumen hukum yang adaptif terhadap dinamika sosial dan perubahan kebijakan nasional, termasuk implikasi dari Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2024 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025. Melalui pendekatan ini, Pemerintah Kabupaten Sigi memiliki kerangka hukum yang kuat untuk membangun sistem kesehatan reproduksi yang responsif, partisipatif, dan berkelanjutan. Sehingga ruang lingkup diatas berbentuk sebagai berikut :

BAB VI

PENUTUP

A. Saran

1. **Pemerintah Kabupaten Sigi perlu segera menetapkan regulasi daerah yang mengatur kewajiban upaya kesehatan reproduksi** dengan pendekatan siklus hidup yang mencakup anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Hal ini diperlukan untuk menanggulangi kondisi darurat kesehatan reproduksi yang ditandai oleh Tingginya angka perkawinan usia anak, kehamilan Tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan risiko kesehatan ibu.
2. **Penyusunan dan pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Reproduksi harus memperhatikan pendekatan lintas sektor** yang melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, tokoh agama, organisasi Masyarakat sipil, serta perwakilan kelompok rentan. Pendekatan ini akan memasTikan bahwa layanan yang diberikan Tidak hanya bersifat kuraTif, tetapi juga promoTif, prevenTif, dan berbasis hak asasi manusia.
3. **Peraturan Daerah harus didesain secara partisipatif dan sensitif terhadap nilai-nilai lokal serta pandangan keagamaan**, agar Tidak menimbulkan resistensi di masyarakat. Oleh karena itu, pelibatan tokoh adat dan tokoh agama sangat penTing dalam membangun pemahaman yang mendukung kesehatan reproduksi sebagai bagian dari perlindungan martabat manusia
4. **Pemerintah daerah juga perlu memperkuat sistem pencatatan, pelaporan, pengawasan, dan evaluasi berkala** terhadap Upaya kesehatan reproduksi, guna memasTikan bahwa seluruh pelayanan yang dijalankan sesuai standar mutu nasional, menjangkau kelompok rentan, dan efekTif menekan angka morbiditas serta mortalitas akibat persoalan reproduksi.
5. **Penguatan anggaran dan tata kelola pembiayaan kesehatan reproduksi harus menjadi prioritas**, terutama pasca dihapusnya ketentuan mandatory spending dalam UU Kesehatan. Pemerintah Kabupaten Sigi perlu menyusun Rencana Investasi Bidang

Kesehatan (RIBK) yang berpihak pada upaya reproduksi dengan indikator capaian yang jelas dan berbasis kebutuhan lokal.

B. Rekomendasi

1. **Menyusun dan mengesahkan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan Reproduksi** yang memuat ruang lingkup pengaturan mulai dari upaya kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup, pengaturan kehamilan, pelayanan pada kondisi khusus, edukasi seksual, hingga mekanisme pembinaan dan pendanaan secara sistematis.
2. **Menetapkan unit pelaksana teknis khusus atau focal point di Tingkat dinas kesehatan** untuk mengoordinasikan pelaksanaan perda ini secara terpadu dan lintas program. UPT ini juga dapat menjadi pusat data, rujukan, dan pemantauan indikator kesehatan reproduksi di daerah.
3. **Melakukan pelatihan berkala kepada tenaga kesehatan, penyuluh, kader, dan tokoh masyarakat** tentang pentingnya hak-hak kesehatan reproduksi, penggunaan kontrasepsi, pencegahan IMS, serta perlindungan terhadap perempuan dan remaja dari praktik berbahaya seperti perkawinan usia anak dan aborsi tidak aman.
4. **Mendorong integrasi kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di sekolahsekolah**, terutama pada tingkat SMP dan SMA, guna membentuk generasi muda yang memiliki literasi seksual yang sehat, bertanggung jawab, dan terlindungi dari risiko kekerasan maupun eksploitasi seksual.
5. **Mengalokasikan dana khusus dalam APBD Kabupaten Sigi untuk pelaksanaan perda ini** melalui mekanisme RIBK, serta menjalin kerja sama dengan mitra pembangunan seperti UNFPA, BKKBN, dan LSM lokal untuk memperkuat dukungan teknis, pelatihan, dan penguatan kelembagaan.