



DRAF

BUPATI SIGI
PROVINSI SULAWESI TENGAH

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIGI
NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIGI,

- Menimbang : a. bahwa Kesehatan Reproduksi merupakan bagian integral dari hak atas Kesehatan yang esensial bagi setiap manusia, yang pemenuhannya harus berlandaskan nilai kemanusiaan, keadilan, dan kesejahteraan dalam rangka mewujudkan peningkatan derajat Kesehatan masyarakat bersumber pada Pancasila dan amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa kondisi masyarakat di Kabupaten Sigi yang masih menghadapi tantangan dalam pemenuhan Kesehatan Reproduksi yang ditandai dengan tingginya angka pernikahan usia anak, kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, serta rendahnya partisipasi laki-laki dalam program keluarga berencana, memerlukan penyelenggaraan layanan Kesehatan Reproduksi yang lebih terarah, bermutu, dan berkeadilan guna memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, termasuk bagi kelompok masyarakat rentan, serta memerlukan peran Pemerintah Daerah dalam menjamin terselenggaranya perlindungan dan pelayanan yang memadai;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 4 ayat (1) huruf c Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya Kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Sigi di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4873);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SIGI
dan
BUPATI SIGI

MEMUTUSKAN:

Menetapkan ; PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN
UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau Masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
4. Sistem Reproduksi adalah jaringan, kelenjar, hormon, dan organ Reproduksi yang terlibat dalam proses Reproduksi dan seksual manusia baik pada laki-laki maupun perempuan.

5. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses Reproduksi, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kedisabilitasan.
6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah setiap kegiatan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan Reproduksi masyarakat sesuai dengan tahapan siklus hidup manusia.
7. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
11. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa.
12. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang penularannya terjadi melalui hubungan seksual, baik secara vaginal, anal, maupun oral.
13. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV/AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dan pada tahap lanjut dapat berkembang menjadi *Acquired Immune Defecency Syndrome*.
14. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
15. Rencana Aksi Daerah Kesehatan Reproduksi adalah dokumen pemetaan kebutuhan dan potensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi di wilayah Kabupaten Sigi.
16. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
17. Daerah adalah Daerah Kabupaten Sigi.
18. Pemerintah Daerah adalah Bupati Sigi sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
19. Bupati adalah Bupati Sigi.

20. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati Sigi dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
21. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.

Pasal 2

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi berasaskan:

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan;
- c. non-diskriminasi;
- d. responsif gender;
- e. norma agama;
- f. norma sosial dan budaya;
- g. partisipatif;
- h. transparansi;
- i. akuntabilitas; dan
- j. tanggung jawab.

Pasal 3

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi bertujuan:

- a. menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas informasi dan layanan Kesehatan Reproduksi yang bermutu, aman, dan terjangkau;
- b. memberikan arah dan kepastian hukum bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi secara komprehensif;
- c. menurunkan angka kejadian yang berdampak pada masalah Kesehatan Reproduksi berupa pernikahan anak, kehamilan yang tidak diinginkan, dan penyebaran IMS; dan
- d. menjamin kesetaraan akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi kelompok rentan termasuk perempuan, remaja, Penyandang Disabilitas, dan masyarakat di wilayah terpencil.

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup;
- b. pelayanan pengaturan kehamilan;
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan bantuan;
- d. Upaya Kesehatan seksual;
- e. pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan;
- f. Upaya Kesehatan Reproduksi pada kondisi khusus;
- g. wewenang dan tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- h. kelembagaan;
- i. partisipasi masyarakat;
- j. pencatatan dan pelaporan;
- k. pembinaan dan pengawasan; dan
- l. pendanaan.

BAB II UPAYA KESEHATAN SISTEM REPRODUKSI SESUAI SIKLUS HIDUP

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi dilaksanakan berdasarkan prinsip menyeluruh, berkesinambungan, dan berbasis siklus hidup.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin penghormatan terhadap hak asasi manusia, kesetaraan gender, dan norma agama dan budaya yang tidak merendahkan martabat manusia.
- (3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi menjadi bagian integral dari sistem Pelayanan Kesehatan di Daerah.
- (4) Pelayanan Kesehatan Reproduksi oleh Pemerintah Daerah bersama dengan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Pasal 6

Pelayanan Kesehatan Reproduksi sesuai siklus hidup bertujuan:

- a. meningkatkan derajat Kesehatan Reproduksi masyarakat di seluruh siklus hidup;
- b. mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan usia anak, dan kekerasan seksual;
- c. menjamin terselenggaranya Upaya Kesehatan Reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- d. melindungi hak Reproduksi setiap individu tanpa diskriminasi;
- e. memberikan informasi dan edukasi yang akurat dan dapat diakses mengenai Kesehatan Reproduksi; dan
- f. menjamin pelayanan yang sesuai dengan nilai budaya lokal yang positif serta norma agama.

Pasal 7

- (1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup meliputi Upaya Kesehatan:
 - a. Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah;
 - b. Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja;
 - c. Sistem Reproduksi dewasa;
 - d. Sistem Reproduksi calon pengantin; dan
 - e. Sistem Reproduksi lanjut usia.
- (2) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup dilakukan dengan memperhatikan hal spesifik dan tahapan perkembangan pada masing-masing Sistem Reproduksi perempuan dan laki-laki.

Bagian Kedua Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Pasal 8

- (1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah mengutamakan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

- (2) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi bayi dilaksanakan sejak anak berusia 0 (nol) sampai dengan 11 (sebelas) bulan.
- (3) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi balita dilaksanakan sejak anak berusia 12 (dua belas) bulan sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan. dan
- (4) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi anak prasekolah dilaksanakan sejak anak berusia 60 (enam puluh) bulan sampai dengan 71 (tujuh puluh satu) bulan.

Pasal 9

- (1) Upaya promotif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah ditujukan kepada orang tua, keluarga, wali, pengasuh, guru, pendidik pada pendidikan anak usia dini, dan anak.
- (2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, guru, pendidik pada pendidikan anak usia dini, kader, dan tenaga lainnya sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- (3) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi minimal meliputi:
 - a. pengenalan organ Reproduksinya dan perbedaan organ Reproduksi serta pengenalan identitas laki-laki dan perempuan;
 - b. pengetahuan cara menolak sentuhan terhadap organ Reproduksi dan bagian tubuh yang dilarang untuk disentuh;
 - c. praktik perilaku hidup bersih dan sehat pada organ Reproduksi, termasuk cara menjaga Kesehatan dan keamanan organ Reproduksi secara sederhana sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak;
 - d. pengetahuan saling menghargai dan antara laki-laki perempuan sejak dini; dan
 - e. penghapusan praktik sunat perempuan.
- (4) Penghapusan praktik sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e terbatas pada praktik sunat perempuan yang membahayakan Sistem Reproduksi, yang meliputi:
 - a. pemotongan dan/atau pelukaan klitoris, labia minora, labia mayora, selaput dara, dan/atau vagina, baik sebagian maupun seluruhnya; dan
 - b. tindakan lain yang menyebabkan kerusakan pada klitoris, labia minora, labia mayora, selaput dara, dan/atau vagina, baik sebagian maupun seluruhnya.
- (5) Penghapusan praktik sunat perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), tidak hanya berlaku pada bayi, balita, dan anak prasekolah, juga berlaku pada usia sekolah dan remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- (6) Pemerintah Daerah dan masyarakat pemangku kepentingan melakukan advokasi, sosialisasi, dan gerakan masyarakat terhadap penghapusan praktik sunat perempuan.

Pasal 10

Upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah minimal meliputi:

- a. penyediaan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh dan berkembangnya perilaku sehat dan sikap saling menghargai antara anak laki-laki dan perempuan sejak dini;
- b. pemantauan tumbuh kembang, sikap dan perilaku Kesehatan Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah; dan

- c. pemberian imunisasi *hepatitis B*, *difteri*, *pertusis*, tetanus, dan *measles*, *mumps*, dan *rubella*, serta imunisasi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 11

Upaya kuratif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah.

Pasal 12

- (1) Upaya rehabilitatif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah dilaksanakan melalui pemberian pelayanan pemulihan kondisi akibat kelainan dan penyakit Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah.
- (2) Upaya rehabilitatif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelayanan pemulihan bagi bayi, balita, dan anak prasekolah yang mengalami kekerasan dan/atau pelecehan seksual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah dilaksanakan melalui pemberian pelayanan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah dengan mencegah dan mengurangi penderitaan.

Pasal 14

- (1) Upaya promotif dan upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah, dilaksanakan di:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Posyandu;
 - c. kelas ibu balita;
 - d. Satuan Pendidikan Anak Usia Dini;
 - e. lembaga kesejahteraan sosial anak; dan
 - f. forum masyarakat.
- (2) Upaya kuratif, upaya rehabilitatif, dan upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan tenaga kesehatan dengan dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (3) Selain dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah juga dapat dilaksanakan di rumah atau rumah paliatif dengan melibatkan kader, keluarga, atau tenaga nonkesehatan lainnya.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Usia Sekolah dan Remaja
Pasal 15

- (1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja mengutamakan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.
- (2) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan sejak anak berusia 7 (tujuh) tahun sampai dengan sebelum 18 (delapan belas) tahun.

Pasal 16

- (1) Upaya promotif Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, minimal meliputi:
 - a. sistem, fungsi, dan proses Reproduksi;
 - b. menjaga Kesehatan Reproduksi;
 - c. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
 - d. keluarga berencana;
 - e. melindungi diri dan mampu menolak hubungan seksual; dan
 - f. pemilihan media hiburan sesuai usia anak.
- (2) Selain materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk juga materi menghargai diri sendiri dan orang lain serta tidak melakukan kekerasan seksual.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada anak usia sekolah dan remaja, termasuk kepada orang tua/wali, dan guru.
- (4) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat juga diarahkan untuk menyiapkan remaja menjadi agen perubahan atau pelibatan remaja sebagai konselor sebaya dalam menjaga dan meningkatkan Kesehatan Reproduksi bagi anak usia sekolah dan remaja.
- (5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, konselor, konselor sebaya, guru, kader, dan tenaga lainnya yang memiliki kompetensi memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan Reproduksi melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (6) Konselor, konselor sebaya, guru, kader, dan tenaga lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi di bawah supervisi Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
- (7) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan melalui bahan ajar atau kegiatan belajar mengajar di sekolah, Upaya Kesehatan sekolah, dan kegiatan lain di luar sekolah.
- (8) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai usia dan tahap perkembangan anak.
- (9) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan pengembangan cara inovatif untuk Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja.

Pasal 17

- (1) Upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui:
 - a. pemberian imunisasi tetanus, *difteri*, *human papilloma virus*, dan imunisasi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. deteksi dini penyakit atau skrining Kesehatan Reproduksi, termasuk skrining anemia;
 - c. pemberian suplementasi gizi pada remaja putri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. penyediaan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh dan berkembangnya anak usia sekolah dan remaja agar tercipta perilaku dan interaksi yang sehat antara anak laki-laki dan perempuan yang memperhatikan kesetaraan gender dan sikap saling menghormati hak setiap individu;
 - e. pemantauan sikap dan perilaku remaja yang terkait dengan Kesehatan Reproduksi, mencakup interaksi antara laki-laki dan perempuan atau sesama jenis, serta keselarasan dengan nilai dan norma yang berlaku baik di lingkungan sekolah, luar sekolah, maupun keluarga;
 - f. tindak lanjut dengan pendekatan persuasif bila ditemukan sikap dan perilaku yang tidak selaras dengan nilai dan norma yang berlaku; dan
 - g. penyediaan alat kontrasepsi.
- (2) Penyediaan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. hanya ditujukan pada pasangan yang sudah menikah dengan usia istri di bawah 20 (dua puluh) tahun;
 - b. tidak dilakukan di Satuan Pendidikan dan Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak; dan
 - c. harus diberikan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 18

- (1) Upaya kuratif Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan Reproduksi.
- (2) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian pengobatan dan konseling Kesehatan Reproduksi bagi anak usia sekolah dan remaja yang mempunyai permasalahan Kesehatan Reproduksi.
- (3) Konseling Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan.

Pasal 19

Upaya rehabilitatif Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui pemberian pelayanan pemulihan kondisi akibat kelainan dan penyakit pada Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja.

Pasal 20

Upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui pemberian pelayanan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah Kesehatan Sistem Reproduksi anak usia sekolah dan remaja dengan mencegah dan mengurangi penderitaan.

Pasal 21

- (1) Upaya promotif dan upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan di:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Posyandu;
 - c. satuan pendidikan; dan
 - d. lembaga kesejahteraan sosial anak.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d untuk upaya preventif berupa penyediaan alat kontrasepsi.
- (3) Upaya kuratif, upaya rehabilitatif, dan upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (4) Selain dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi anak usia sekolah dan remaja juga dapat dilaksanakan di rumah atau rumah paliatif dengan melibatkan kader, keluarga, pekerja sosial, atau tenaga nonkesehatan lainnya.

Bagian Keempat Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Dewasa

Pasal 22

- (1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan sejak seseorang berusia 18 (delapan belas) tahun sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) tahun.

Pasal 23

- (1) Upaya promotif Kesehatan Reproduksi dewasa dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi minimal meliputi:
 - a. sistem, fungsi, dan proses Reproduksi;
 - b. perilaku seksual yang sehat, aman, dan bertanggung jawab;
 - c. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
 - d. masalah Kesehatan atau penyakit terkait Kesehatan Reproduksi;
 - e. keluarga berencana;
 - f. perencanaan kehamilan, kehamilan, persalinan, dan nifas;
 - g. akses terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi; dan
 - h. melindungi diri dan mampu menolak hubungan seksual yang tidak dikehendaki.
- (2) Selain materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), materi juga mencakup pencegahan kekerasan dalam rumah tangga termasuk kekerasan seksual, penerapan kesetaraan gender, menghargai diri sendiri dan orang lain, serta tidak melakukan kekerasan seksual.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, kader, dan tenaga lainnya sesuai kompetensi dan kewenangan.

Pasal 24

- (1) Upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan melalui:
 - a. deteksi dini penyakit atau skrining Kesehatan;
 - b. penyediaan alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dan kelompok usia subur yang berisiko;
 - c. pemberian imunisasi;
 - d. pemberian suplementasi gizi pada wanita usia subur dan ibu hamil; dan
 - e. perlindungan Kesehatan Reproduksi dari risiko paparan di tempat kerja.
- (2) Deteksi dini penyakit atau skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, minimal dilakukan pada:
 - a. wanita usia subur;
 - b. calon pengantin laki-laki dan perempuan;
 - c. pasangan usia subur berencana hamil;
 - d. ibu hamil; dan
 - e. kelompok usia dewasa laki-laki dan perempuan, Yang berisiko tinggi mengalami gangguan Kesehatan Reproduksi.
- (3) Penyediaan alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dan kelompok usia subur yang berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kelompok usia subur yang berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pasangan usia subur yang berisiko karena:
 - a. usia terlalu muda atau terlalu tua;
 - b. jarak kehamilan yang terlalu dekat;
 - c. memiliki anak terlalu banyak; dan
 - d. berpotensi mengalami infeksi menular seksual.
- (5) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi imunisasi tetanus difteri dan imunisasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemberian suplementasi gizi pada wanita usia subur dan ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi pemberian tablet tambah darah atau suplementasi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Perlindungan Kesehatan Reproduksi dari risiko paparan di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi perlindungan dari bahaya fisika, bahan kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Upaya kuratif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa.
- (2) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian pengobatan dan konseling Kesehatan Reproduksi dewasa yang mempunyai permasalahan Kesehatan Reproduksi.

Pasal 26

Upaya rehabilitatif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan melalui pemberian pelayanan pemulihan kondisi akibat kelainan dan penyakit pada Sistem Reproduksi pada usia dewasa.

Pasal 27

Upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan melalui pemberian pelayanan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah Kesehatan Sistem Reproduksi pada usia dewasa dengan mencegah dan mengurangi penderitaan.

Pasal 28

- (1) Upaya promotif dan upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan pada:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Posyandu;
 - c. perguruan tinggi;
 - d. tempat kerja;
 - e. lembaga keagamaan, rumah ibadah, atau kantor urusan agama; dan
 - f. rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf e untuk upaya preventif berupa pelayanan pemberian alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dan kelompok usia subur yang berisiko.
- (3) Upaya kuratif, upaya rehabilitatif, dan upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (4) Selain dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi dewasa juga dapat dilaksanakan di rumah atau rumah paliatif dengan melibatkan kader, keluarga, pekerja sosial, atau tenaga nonkesehatan lainnya.

Bagian Kelima

Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Calon Pengantin

Pasal 29

Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 30

- (1) Upaya promotif Kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi minimal mengenai:
 - a. kondisi Kesehatan yang harus diwaspadai oleh calon pengantin;
 - b. pengenalan faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan, bayi yang dilahirkan, dan keselamatan ibu;
 - c. menunda kehamilan bagi calon pengantin yang mempunyai faktor risiko dan/atau masalah Kesehatan;
 - d. kehidupan dan gangguan seksual suami atau istri;
 - e. menjaga Kesehatan jiwa untuk hubungan harmonis pasangan suami istri; dan
 - f. kesetaraan peran suami atau istri.

- (2) Selain materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) materi dapat juga mengenai:
 - a. sistem, fungsi, dan proses Reproduksi;
 - b. hak Reproduksi;
 - c. persiapan pranikah;
 - d. pencegahan infertilitas;
 - e. suplementasi gizi; dan
 - f. pencegahan kekerasan dalam rumah tangga.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diberikan pada saat kegiatan bimbingan perkawinan di kantor urusan agama, lembaga agama atau rumah ibadah oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 31

- (1) Upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilakukan minimal meliputi:
 - a. deteksi dini penyakit atau skrining Kesehatan; dan
 - b. pemberian imunisasi.
- (2) Setiap calon pengantin baik perempuan maupun laki-laki harus melaksanakan deteksi dini penyakit atau skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a melalui pemeriksaan Kesehatan di Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain sesuai standar.
- (3) Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerbitkan surat keterangan pemeriksaan Kesehatan yang dapat digunakan calon pengantin untuk melaksanakan perkawinan.
- (4) Dalam hal ditemukan masalah Kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus ditindaklanjuti dengan penatalaksanaan penyakitnya.
- (5) Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan berdasarkan hasil skrining status imunisasi.

Pasal 32

- (1) Upaya kuratif Kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan.
- (2) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian pengobatan dan konseling Kesehatan bagi calon pengantin yang mempunyai permasalahan Kesehatan.

Pasal 33

Upaya rehabilitatif Kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilaksanakan melalui pemberian pelayanan pemulihan kondisi akibat kelainan atau penyakit.

Bagian Keenam Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Lanjut Usia

Pasal 34

- (1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

- (2) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

Upaya promotif Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi minimal meliputi:

- a. sistem, fungsi, dan proses Reproduksi;
- b. perilaku seksual yang sehat, aman, dan bertanggung jawab;
- c. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
- d. masalah Kesehatan atau penyakit terkait Kesehatan Reproduksi;
- e. menghadapi dan menjalani perilaku seksual yang sehat pada masa postmenopause atau andropause;
- f. akses terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi;
- g. melindungi diri dan mampu menolak hubungan seksual yang tidak dikehendaki; dan
- h. menghargai diri sendiri dan orang lain serta tidak melakukan kekerasan seksual.

Pasal 36

- (1) Upaya preventif Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan melalui deteksi dini penyakit atau skrining Kesehatan Reproduksi lanjut usia serta perlindungan bagi lanjut usia.
- (2) Pelindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi peningkatan kewaspadaan dan identifikasi faktor risiko kekerasan seksual serta tindak lanjutnya.

Pasal 37

- (1) Upaya kuratif Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan Sistem Reproduksi pada lanjut usia.
- (2) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian pengobatan, konseling masalah postmenopause atau andropause, serta gangguan Kesehatan Sistem Reproduksi pada lanjut usia.

Pasal 38

Upaya rehabilitatif dan upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan sesuai dengan upaya rehabilitatif dan upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi usia dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dan Pasal 27.

Pasal 39

- (1) Upaya promotif Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan di:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Posyandu;
 - c. rumah ibadah; dan
 - d. Lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia.

- (2) Upaya preventif, upaya kuratif, upaya rehabilitatif, dan upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (3) Selain dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), upaya paliatif Kesehatan Sistem Reproduksi lanjut usia juga dapat dilaksanakan di rumah atau rumah paliatif dengan melibatkan kader, keluarga, pekerja sosial, atau tenaga nonkesehatan lainnya.

BAB III PELAYANAN PENGATURAN KEHAMILAN

Pasal 40

- (1) Pelayanan pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi Kesehatannya.
- (2) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi.
- (3) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap kelompok usia subur yang terdiri atas:
 - a. pasangan usia subur; dan
 - b. kelompok usia subur yang berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (4).
- (4) Setiap usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berhak:
 - a. memperoleh informasi tentang pelayanan kontrasepsi;
 - b. memperoleh akses ke pelayanan kontrasepsi; dan
 - c. memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.
- (6) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan sesuai pilihan pasangan usia subur dengan mempertimbangkan usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi Kesehatan dan norma agama.

Pasal 41

- (1) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 bertujuan untuk:
 - a. menunda kehamilan pada pasangan muda, yang istrinya belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau pasangan yang memiliki masalah Kesehatan;
 - b. mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai dengan 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
 - c. mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada semua pasangan dan pada pasangan dengan istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.
- (2) Pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.
- (3) Pemberian pelayanan kontrasepsi harus dilakukan sesuai standar oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (4) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. kegiatan prapelayanan kontrasepsi;
- b. tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi, termasuk pelayanan kontrasepsi darurat; dan
- c. kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.

Pasal 42

- (1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (4) huruf a, dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi.
- (2) Bentuk kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan kehamilan untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat;
 - b. pemberian konseling tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganan efek samping dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan;
 - c. penapisan kelayakan medis untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi Kesehatan klien; dan
 - d. persetujuan tindakan.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga penyuluh keluarga berencana, dan kader sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (4) Pemberian konseling dan penapisan kelayakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (5) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan secara tertulis untuk metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, implan, tubektomi, dan vasektomi.

Pasal 43

- (1) Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (4) huruf b diberikan sesuai dengan pilihan klien dengan salah satu metode kontrasepsi yang masa pelaksanaan pelayanannya dapat dilakukan pada:
 - a. masa interval;
 - b. pascapersalinan;
 - c. pascakeguguran; dan
 - d. pelayanan kontrasepsi darurat.
- (2) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan pelayanan kontrasepsi yang diberikan dalam kurun waktu kurang dari 5 (lima) hari pascasangama pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi, atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (3) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat diberikan kepada pengguna kontrasepsi yang tidak tepat dan korban kekerasan seksual lainnya yang dapat menyebabkan kehamilan.

Pasal 44

- (1) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (4) huruf c meliputi:
 - a. pemantauan dan penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi; dan
 - b. pemberian konseling, pelayanan medis, dan/atau rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Efek samping penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perubahan sistem, alat dan fungsi tubuh yang timbul akibat penggunaan alat/obat kontrasepsi dan tidak berpengaruh serius terhadap klien.
- (3) Komplikasi penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan gangguan Kesehatan yang dialami oleh klien sebagai akibat dari pemakaian kontrasepsi.
- (4) Kegagalan penggunaan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan terjadinya kehamilan pada klien ketika masih menggunakan kontrasepsi.

Pasal 45

- (1) Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
 - c. Posyandu;
 - d. fasilitas pelayanan kefarmasian;
 - e. saat kunjungan rumah; dan
 - f. unit pelayanan kontrasepsi yang dibuat oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pemberian alat kontrasepsi dengan metode kondom bagi pasangan usia subur dapat diberikan oleh tenaga nonkesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan pada saat kunjungan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e hanya dapat dilakukan untuk pasien kunjungan ulang untuk pelayanan kontrasepsi dengan metode kondom, pil dan suntik.

Pasal 46

- (1) Metode kontrasepsi yang diberikan dalam pelayanan kontrasepsi terdiri atas:
 - a. metode kontrasepsi jangka pendek; dan
 - b. metode kontrasepsi jangka panjang.
- (2) Metode kontrasepsi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi kontrasepsi dengan metode suntik, pil, kondom, dan metode *amenorhea laktasi*.
- (3) Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi kontrasepsi dengan metode alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi, dan tubektomi.

BAB IV PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN BANTUAN

Pasal 47

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan bantuan merupakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh kehamilan di luar cara alamiah tanpa melalui proses hubungan suami istri atau sanggama apabila cara alami tidak memperoleh hasil.
- (2) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan bantuan dilaksanakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (4) Pelayanan dengan pendekatan promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi tentang pencegahan infertilitas, faktor penyebabnya, dan edukasi tentang Reproduksi dengan bantuan.
- (5) Pelayanan dengan pendekatan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui deteksi dini infertilitas.
- (6) Pelayanan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui tata laksana masalah Kesehatan dan terapi hormonal, serta pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan.

Pasal 48

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan bantuan dalam pendekatan kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan melalui pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan.
- (2) Pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.
- (3) Suami istri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan surat nikah atau akta perkawinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan, kecuali untuk menghindari penyakit genetik yang berhubungan dengan jenis kelamin.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan dilarang melakukan pelayanan donor sel telur, donor spermatozoa, donor embrio, donor ovarium atau jaringannya, donor testis atau jaringannya, serta pelayanan pinjam rahim.
- (6) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) dikenai sanksi administratif oleh Bupati.
- (7) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda administratif; dan/atau
 - c. pencabutan izin.

- (8) Sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf b paling banyak Rp 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah).
- (9) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (8) disetor ke kas daerah.
- (10) Jenis sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat dikenakan secara bertahap.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 49

- (1) Pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilaksanakan di rumah sakit dan klinik utama tertentu yang ditetapkan oleh Menteri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Persyaratan dan standar rumah sakit dan klinik utama tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

- (1) Pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan harus didahului dengan konseling dan persetujuan tindakan medis dari klien.
- (2) Pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan dapat dilakukan dengan mengikuti perkembangan teknologi baru sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 51

- (1) Dalam hal proses kehamilan pada Reproduksi dengan bantuan menyisakan kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia, embrio yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil Reproduksi dengan bantuan.
- (2) Penyimpanan kelebihan embrio dapat diperpanjang atas keinginan pasangan suami istri untuk kepentingan kehamilan berikutnya.
- (3) Penyimpanan kelebihan embrio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan teknik simpan beku.
- (4) Simpan beku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selain pada embrio dapat juga dilakukan pada sel telur, spermatozoa atau jaringan ovarium, dan testis.
- (5) Simpan beku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. dokter pemberi pelayanan menginformasikan kepada pasangan suami istri terdapat kelebihan embrio, sel telur, spermatozoa atau jaringan ovarium dan testis;
 - b. mendapat persetujuan dari pasangan suami istri yang dinyatakan dalam persetujuan tindakan secara tertulis; dan
 - c. masa penyimpanan 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang atas permintaan pasangan suami istri.
- (6) Simpan beku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat dilakukan apabila:

- a. pasangan suami istri tidak berkenan melanjutkan penyimpanan;
 - b. salah satu pasangan meninggal dunia;
 - c. pasangan suami istri telah bercerai; atau
 - d. pasangan suami istri tidak melakukan konfirmasi atau tidak dapat dihubungi 3 (tiga) kali dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan.
- (7) Dalam hal simpan beku tidak diperpanjang, embrio, sel telur, spermatozoa atau jaringan ovarium dan testis harus dimusnahkan.
- (8) Kelebihan embrio dilarang ditanam pada:
- a. rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau
 - b. rahim perempuan lain.
- (9) Dalam hal pasangan suami istri pemiliknya tidak memperpanjang masa simpan kelebihan embrio, Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara Reproduksi dengan bantuan harus memusnahkan kelebihan embrio.
- (10) Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilaksanakan oleh penanggung jawab pelayanan dan harus dilaporkan pada direktur/kepala Rumah Sakit dan kepala klinik utama.
- (11) Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) harus dibuat berita acara yang ditandatangani oleh penanggung jawab pelayanan dan saksi.
- (12) Ketentuan mengenai bentuk dan tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (7) sampai dengan ayat (11) berlaku secara mutatis mutandis bagi bentuk dan tata cara pengenaan sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (8).

Pasal 52

- (1) Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan dinilai dalam 5 (lima) tahun dengan angka kehamilan klinis yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Angka kehamilan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kehamilan dengan terdeteksinya kantung kehamilan dan denyut jantung janin di dalam rahim.
- (3) Keberhasilan kehamilan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberitahukan kepada masyarakat.
- (4) Dalam hal keberhasilan kehamilan klinis kurang dari yang ditetapkan dari angka kehamilan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), izin penyelenggaraan dapat dicabut atau tidak diperpanjang.
- (5) Pencabutan izin penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha.

Pasal 53

- (1) Setiap Rumah Sakit dan klinik utama penyelenggara pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan wajib melakukan pengendalian mutu internal dan pengendalian mutu eksternal.
- (2) Pengendalian mutu internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh seluruh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan pemberi pelayanan teknologi Reproduksi dengan bantuan melalui monitoring dan evaluasi berkesinambungan dan audit berkala.
- (3) Pengendalian mutu eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui akreditasi dan pembinaan teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

- (4) Pengendalian mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah pusat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

BAB V UPAYA KESEHATAN SEKSUAL

Pasal 54

- (1) Upaya Kesehatan seksual ditujukan agar setiap orang dapat menjalani kehidupan seksual yang sehat meliputi:
 - a. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual; dan
 - b. terbebas dari kekerasan fisik dan mental, termasuk kekerasan seksual.
- (2) Upaya Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Upaya Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan seksual, terdiri atas:
 - a. Pelayanan Kesehatan pada kasus disfungsi, kelainan genetik, dan kelainan seksual;
 - b. Pelayanan Kesehatan pada korban kekerasan seksual; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan pada kasus infeksi menular seksual termasuk HIV.

Pasal 55

- (1) Upaya promotif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) dilaksanakan melalui edukasi dan konseling tentang:
 - a. perilaku seksual yang sehat dan aman serta akibat perilaku berisiko; dan
 - b. pencegahan kekerasan seksual.
- (2) Perilaku seksual yang sehat dan aman serta akibat perilaku berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah;
 - b. tidak melakukan hubungan seksual pada saat mengalami infeksi menular seksual;
 - c. setia dengan pasangan atau tidak berganti-ganti pasangan; dan
 - d. pencegahan penularan infeksi menular seksual termasuk HIV.
- (3) Pencegahan kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. mampu menolak hubungan seksual yang tidak dikehendaki;
 - b. melindungi diri dari kekerasan seksual; dan
 - c. tidak melakukan kekerasan seksual.
- (4) Selain melakukan edukasi dan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dilakukan edukasi dan konseling tentang organ Reproduksi.

Pasal 56

- (1) Upaya preventif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) meliputi deteksi dini gangguan seksual dan kekerasan seksual.
- (2) Deteksi dini gangguan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. deteksi dini disfungsi seksual;

- b. deteksi dini kelainan genetik dan kelainan bawaan; dan
 - c. deteksi dini kelainan seksual lainnya.
- (3) Deteksi dini kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemeriksaan tanda dan gejala kekerasan bagi orang yang diduga mengalami kekerasan seksual.
- (4) Upaya preventif pada Pelayanan Kesehatan seksual untuk kasus infeksi menular seksual termasuk HIV dilaksanakan melalui:
- a. pemberian imunisasi, berupa imunisasi *human papilloma virus* dan imunisasi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. deteksi dini penularan infeksi menular seksual; dan
 - c. pencegahan penularan HIV, sifilis, *hepatitis B*, dan infeksi menular seksual lainnya dari ibu ke anak.
- (5) Pencegahan penularan HIV, sifilis, *hepatitis B*, dan infeksi menular seksual lainnya dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c meliputi:
- a. skrining HIV, sifilis, *hepatitis B*, dan skrining lainnya pada setiap ibu hamil dan pasangannya yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. pemberian obat antiretroviral kepada ibu dan pasangannya yang terinfeksi HIV dan pemberian obat sifilis kepada ibu dan pasangannya yang terinfeksi sifilis;
 - c. pertolongan persalinan dilakukan sesuai indikasi medis;
 - d. pemberian profilaksis HIV dan/atau sifilis diberikan pada semua bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan/atau sifilis;
 - e. pemberian air susu ibu kepada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV yang dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. penanganan ibu hamil terinfeksi *hepatitis B* dan bayinya yang dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Upaya kuratif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) meliputi tata laksana masalah Kesehatan seksual dan tata laksana terhadap korban kekerasan seksual.
- (2) Tata laksana masalah Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk tata laksana infeksi menular seksual yang dilaksanakan sesuai dengan kasus Kesehatan seksual.
- (3) Tata laksana terhadap korban kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. pencegahan penularan dan pengobatan infeksi menular seksual termasuk HIV;
 - b. konseling untuk pemulihan Kesehatan kekerasan seksual; dan
 - c. pemberian kontrasepsi darurat.

Pasal 58

- (1) Upaya rehabilitatif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) meliputi tata laksana untuk memulihkan dari gangguan terhadap kondisi fisik jiwa, guna dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar, baik sebagai individu, anggota keluarga, maupun masyarakat, yang ditujukan terhadap korban kekerasan seksual maupun pelaku kekerasan seksual.

- (2) Tata laksana untuk memulihkan dari gangguan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan melalui:
- a. pemulihan kondisi fisik dan jiwa dari masalah Kesehatan disfungsi seksual, kelainan genetik, kelainan bawaan, dan kelainan seksual lainnya;
 - b. pemulihan kondisi fisik dan jiwa dari masalah Kesehatan bagi korban dan pelaku kekerasan seksual; dan
 - c. pemulihan kondisi fisik dan jiwa dari masalah penularan infeksi menular seksual termasuk HIV.

Pasal 59

Ketentuan mengenai tenaga pemberi pelayanan dan tempat pelaksanaan Upaya Kesehatan seksual mengacu pada ketentuan Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup.

BAB VI

PELAYANAN ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS ATAU TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA PERKOSAAN ATAU TINDAK PIDANA KEKERASAN SEKSUAL LAIN YANG MENYEBABKAN KEHAMILAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 60

Setiap orang dilarang melakukan aborsi, kecuali atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.

Pasal 61

Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 meliputi:

- a. kehamilan yang mengancam nyawa dan Kesehatan ibu; dan/atau
- b. kondisi Kesehatan janin dengan cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki, sehingga tidak memungkinkan hidup di luar kandungan.

Pasal 62

- (1) Kehamilan akibat tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dibuktikan dengan:
 - a. surat keterangan dokter atas usia kehamilan sesuai dengan kejadian tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan; dan
 - b. keterangan penyidik mengenai adanya dugaan perkosaan dan/atau kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
- (2) Surat keterangan dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibuat oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang.

Pasal 63

Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan harus dilakukan dengan aman, bermutu dan bertanggung jawab.

Pasal 64

- (1) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 hanya dapat dilakukan atas persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban tindak pidana perkosaan.
- (2) Pengecualian persetujuan suami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku terhadap korban tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
- (3) Dalam hal persetujuan dari suami sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi, persetujuan dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.
- (4) Dalam hal pelaksanaan pelayanan aborsi dilakukan pada orang yang dianggap tidak cakap dalam mengambil keputusan, persetujuan dapat dilakukan oleh keluarga lainnya.
- (5) Orang yang dianggap tidak cakap sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas:
 - a. anak; dan
 - b. Penyandang Disabilitas mental atau Penyandang Disabilitas intelektual yang ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kedokteran jiwa atau dokter yang memberikan pelayanan medis saat itu.
- (6) Keluarga lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan keluarga yang sedarah maupun keluarga yang tidak sedarah selain suami.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Pelayanan Aborsi

Pasal 65

- (1) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang memenuhi sumber daya Kesehatan sesuai standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis dan dibantu oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan aborsi terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Menteri dalam menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melibatkan Dinas.

Bagian Ketiga
Tim Pertimbangan

Pasal 66

- (1) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 diberikan oleh tim pertimbangan dan dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (2) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas memberikan pertimbangan dan keputusan dalam melakukan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
- (3) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
- (4) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh komite medik rumah sakit dengan minimal 1 (satu) anggota Tenaga Medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (5) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam memberikan pertimbangan dan keputusan harus melakukan pemeriksaan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (6) Berdasarkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), tim pertimbangan membuat surat keterangan kelayakan aborsi.

Pasal 67

- (1) Dokter melakukan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan berdasarkan surat keterangan kelayakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (6).
- (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melakukan pelayanan aborsi dibantu oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang melakukan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang obstetri dan ginekologi.
- (4) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota tim pertimbangan.
- (5) Dalam hal tim pertimbangan tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi anggota tim pertimbangan.

Bagian Ketiga
Pendampingan dan Konseling

Pasal 68

- (1) Dalam pelayanan aborsi harus diberikan pendampingan dan konseling sebelum dan setelah aborsi, yang dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau tenaga lainnya.

- (2) Konseling sebelum dan setelah pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjelaskan minimal meliputi:
 - a. pertimbangan indikasi yang mendasari keputusan untuk dilakukan aborsi;
 - b. alternatif pilihan dukungan untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan kehamilan;
 - c. penjelasan tentang prosedur informasi yang jelas tentang berbagai metode aborsi yang tersedia, termasuk prosedur, durasi, dan potensi risiko serta efek samping dari masing-masing metode;
 - d. menjelaskan risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi selama dan setelah aborsi, termasuk risiko fisik dan potensi dampak psikologis;
 - e. memberikan informasi tentang perawatan pascaaborsi, termasuk tanda komplikasi;
 - f. memastikan bahwa pasien dan/atau korban memahami semua informasi yang diberikan dan memberikan persetujuan sebelum dilakukan tindakan aborsi;
 - g. menjamin kerahasiaan dan melindungi informasi pribadi pasien;
 - h. mengobservasi dan mengevaluasi kondisi pasien setelah tindakan aborsi;
 - i. membantu pasien memahami keadaan atau kondisi fisik setelah menjalani tindakan aborsi; dan
 - j. menjelaskan perlunya kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan konseling lanjutan atau tindakan rujukan bila diperlukan.
- (3) Dalam hal korban tindak pidana perkosaan dan/atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan memutuskan untuk membatalkan keinginan melakukan aborsi setelah mendapatkan pendampingan dan konseling, korban diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- (4) Dalam hal berdasarkan hasil konseling sebelum aborsi dinyatakan bahwa ibu hamil telah siap menjalani aborsi, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau tenaga lainnya harus memberikan surat keterangan konseling kepada ibu hamil tersebut.

Pasal 69

- (1) Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dilakukan setelah ibu hamil memiliki surat keterangan kelayakan aborsi dari tim pertimbangan dan surat keterangan konseling.
- (2) Pelayanan aborsi terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan dilakukan setelah korban perkosaan memiliki:
 - a. surat keterangan dokter atas usia kehamilan sesuai dengan kejadian tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan;
 - b. keterangan penyidik mengenai adanya dugaan perkosaan dan/atau kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan; dan
 - c. surat keterangan konseling.

BAB VII

UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI PADA KONDISI KHUSUS

Pasal 70

Upaya Kesehatan Reproduksi pada kondisi khusus terdiri atas:

- a. Upaya Kesehatan Reproduksi di wilayah tertinggal;
- b. Upaya Kesehatan Reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan di rumah tahanan negara dan lembaga pemasyarakatan;
- c. Upaya Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas; dan
- d. Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada situasi bencana atau krisis Kesehatan.

Pasal 71

- (1) Upaya Kesehatan Reproduksi di wilayah tertinggal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf a bertujuan untuk:
 - a. mencegah dan melindungi dari penyakit, kekerasan seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan; dan
 - b. mendekatkan akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi.
- (2) Upaya Kesehatan Reproduksi di wilayah tertinggal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang diselenggarakan oleh Puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil dengan melakukan modifikasi Pelayanan Kesehatan melalui Pelayanan Kesehatan bergerak, Puskesmas keliling, teleKesehatan, telemedisin, dan modifikasi Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (3) Upaya Kesehatan Reproduksi di wilayah tertinggal dilakukan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi siklus hidup sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi Upaya Kesehatan Reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf b.
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan berkoordinasi dengan rumah tahanan negara dan lembaga pemasyarakatan di Daerah.
- (3) Upaya Kesehatan Reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
 - a. Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan yang baru masuk penahanan atau pembinaan;
 - b. pelayanan Kesehatan Reproduksi selama menjalani masa penahanan atau pembinaan; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada masa menjelang bebas penahanan atau pembinaan.
- (4) Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan yang baru masuk penahanan atau pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi penapisan Kesehatan atau skrining.
- (5) Penapisan Kesehatan atau skrining sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk mendapatkan data dasar status Kesehatan tahanan dan warga binaan pemasyarakatan serta deteksi dini penyakit dan faktor risiko Kesehatan, yang memerlukan tata laksana dan tindak lanjut selama masa penahanan atau pembinaan.
- (6) Pelayanan Kesehatan Reproduksi selama menjalani masa penahanan atau pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b meliputi:
 - a. edukasi Kesehatan Reproduksi;
 - b. pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV;

- c. pelayanan kekerasan seksual; dan
 - d. Pelayanan Kesehatan jiwa.
- (7) Selain Pelayanan Kesehatan Reproduksi selama menjalani masa penahanan atau pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), untuk perempuan juga meliputi:
- a. pengelolaan kebersihan menstruasi;
 - b. Pelayanan Kesehatan ibu dan anak;
 - c. pelayanan keluarga berencana; dan
 - d. pencegahan, deteksi dini dan penanganan kanker payudara dan kanker leher rahim.
- (8) Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada masa menjelang bebas penahanan atau pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditujukan untuk persiapan tata laksana lanjutan yang difokuskan bagi:
- a. warga binaan pemasyarakatan dengan HIV; dan
 - b. warga binaan pemasyarakatan perempuan dengan isu Kesehatan ibu dan anak, yaitu ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui atau ibu yang tinggal bersama bayi atau balita di rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan.

Pasal 73

- (1) Upaya Kesehatan Reproduksi bagi penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf c dilakukan secara inklusif sesuai dengan ragam disabilitas.
- (2) Upaya Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
- a. menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan Reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan;
 - b. mencegah dan melindungi dari penyakit, kekerasan seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan;
 - c. memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi sesuai standar kepada Penyandang Disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya; dan
 - d. mendekatkan akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi sesuai kebutuhan dan ragam disabilitasnya.

Pasal 74

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada situasi bencana atau krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf d dilaksanakan dengan penerapan paket pelayanan awal minimum Kesehatan Reproduksi sebagai bagian dari penanggulangan bencana atau krisis Kesehatan.
- (2) Paket pelayanan awal minimum Kesehatan Reproduksi merupakan serangkaian kegiatan pelayanan prioritas Kesehatan Reproduksi minimal yang harus segera dilaksanakan pada tanggap darurat bencana atau krisis Kesehatan.
- (3) Komponen pelayanan pada paket pelayanan awal minimum Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal meliputi:
- a. pencegahan dan penanganan kekerasan seksual;
 - b. pencegahan dan penanganan penyakit infeksi menular seksual;
 - c. Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal;
 - d. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan; dan
 - e. Pelayanan Kesehatan Reproduksi remaja.

- (4) Pelaksanaan kegiatan paket pelayanan awal minimum Kesehatan Reproduksi didukung oleh penyediaan logistik medis maupun nonmedis.
- (5) Logistik nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
 - a. kit individu sesuai kebutuhan; dan/atau
 - b. alat dan sarana penunjang lainnya.

BAB VIII WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 75

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Reproduksi, Pemerintah Daerah berwenang:

- a. merumuskan dan menetapkan kebijakan daerah di bidang Kesehatan Reproduksi;
- b. menyusun perencanaan dan program Upaya Kesehatan Reproduksi;
- c. menyelenggarakan Upaya Kesehatan Reproduksi secara terpadu, berkesinambungan dan berkeadilan;
- d. menjamin ketersediaan dan akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang komprehensif, bermutu, aman dan terjangkau; dan
- e. menetapkan langkah perlindungan hak masyarakat dalam memperoleh Upaya Kesehatan Reproduksi.

Pasal 76

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menjamin terselenggaranya Upaya Kesehatan Reproduksi sesuai ketentuan dalam Peraturan Daerah ini;
- b. menyediakan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat Kesehatan yang diperlukan dalam Upaya Kesehatan Reproduksi;
- c. mengalokasikan pembiayaan yang memadai dan berkelanjutan bagi Upaya Kesehatan Reproduksi;
- d. meningkatkan promosi, pencegahan dan edukasi Kesehatan Reproduksi kepada masyarakat; dan
- e. memberikan perlindungan dan pelayanan yang adil bagi kelompok rentan dan berisiko.

Pasal 77

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi dilaksanakan oleh Dinas sebagai Perangkat Daerah pengampu utama.
- (2) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Upaya Kesehatan Reproduksi sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 78

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, Perangkat Daerah pengampu utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) didukung oleh Perangkat Daerah terkait.
- (2) Perangkat Daerah pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Perangkat Daerah yang membidangi:
 - a. perencanaan pembangunan daerah;

- b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- c. pendidikan;
- d. sosial;
- e. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- f. pemberdayaan masyarakat dan desa;
- g. komunikasi dan informatika; dan
- h. bidang lain yang terkait dengan Upaya Kesehatan Reproduksi.

Pasal 79

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan pembangunan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf a bertanggung jawab dalam:
 - a. pengintegrasian Upaya Kesehatan Reproduksi ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah;
 - b. sinkronisasi kebijakan dan program lintas sektor; dan
 - c. penguatan dukungan penganggaran yang berkelanjutan.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak bertanggung jawab dalam:
 - a. pencegahan perkawinan usia anak;
 - b. penguatan Kesehatan Reproduksi remaja dan perempuan;
 - c. pencegahan dan penanganan kekerasan seksual; dan
 - d. pendampingan serta pelindungan perempuan dan anak terkait permasalahan Kesehatan Reproduksi.
- (3) Perangkat Daerah yang membidangi pendidikan bertanggung jawab dalam:
 - a. penyelenggaraan edukasi Kesehatan Reproduksi pada pendidikan anak usia dini dan pendidikan dasar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. fasilitasi dan koordinasi penyelenggaraan edukasi Kesehatan Reproduksi pada pendidikan menengah dan pendidikan khusus sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat peserta didik;
 - d. pencegahan perilaku berisiko yang berdampak pada Kesehatan Reproduksi anak dan remaja; dan
 - e. fasilitasi sinkronisasi dan penguatan materi edukasi Kesehatan Reproduksi dalam proses pembelajaran pada satuan pendidikan dasar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Perangkat Daerah yang membidangi sosial bertanggung jawab dalam:
 - a. pendampingan sosial dan rehabilitasi sosial bagi individu dan kelompok yang mengalami permasalahan Kesehatan Reproduksi;
 - b. fasilitasi akses Upaya Kesehatan Reproduksi bagi masyarakat miskin, rentan, dan marjinal; dan
 - c. perlindungan sosial terhadap dampak sosial akibat permasalahan Kesehatan Reproduksi.
- (5) Perangkat Daerah yang membidangi pengendalian penduduk dan keluarga berencana bertanggung jawab dalam:
 - a. penguatan perencanaan keluarga dan Kesehatan Reproduksi keluarga;
 - b. edukasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pra-nikah dan usia subur; dan
 - c. dukungan program Kesehatan ibu, remaja, dan keluarga.
- (6) Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa bertanggung jawab dalam:
 - a. penguatan Upaya Kesehatan Reproduksi berbasis masyarakat dan desa;

- b. pemberdayaan kader dan kelompok masyarakat dalam promosi dan pencegahan Kesehatan Reproduksi; dan
 - c. fasilitasi integrasi Upaya Kesehatan Reproduksi dalam pembangunan desa.
- (7) Perangkat Daerah yang membidangi komunikasi dan informatika bertanggung jawab dalam:
- a. diseminasi informasi dan edukasi publik mengenai Kesehatan Reproduksi;
 - b. penguatan literasi Kesehatan Reproduksi melalui media informasi dan komunikasi; dan
 - c. dukungan sistem informasi dan data terkait Upaya Kesehatan Reproduksi.

BAB IX KELEMBAGAAN

Pasal 80

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan dan koordinasi lintas Perangkat Daerah serta pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi yang terpadu dan efektif, Bupati membentuk tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah.
- (2) Tim Koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memfasilitasi koordinasi lintas Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.
- (3) koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, terencana dan berkesinambungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembentukan dan operasionalisasi tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah disesuaikan dengan kebutuhan Daerah dan kemampuan keuangan Daerah

Pasal 81

- (1) Tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah merupakan forum lintas sektor.
- (2) Tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah bertugas:
 - a. mengoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kebijakan dan program Kesehatan Reproduksi lintas sektor;
 - b. melakukan pemetaan kebutuhan dan potensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi berdasarkan wilayah Daerah yang termuat dalam rencana aksi Daerah Kesehatan Reproduksi; dan
 - c. mendorong penguatan sistem rujukan layanan Kesehatan Reproduksi hingga ke tingkat desa dan dusun.
- (3) Tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah dipimpin oleh sekretaris Daerah atau pejabat yang ditunjuk dan beranggotakan perwakilan dari Perangkat Daerah terkait serta unsur non-pemerintah.
- (4) Tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah bertanggung jawab menyampaikan laporan kinerja tahunan kepada Bupati sebagai dasar pengambilan kebijakan strategis Daerah.
- (5) Tim koordinasi Kesehatan Reproduksi Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 82

- (1) Rencana Aksi Daerah Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) huruf b disusun oleh dinas dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait dan pemangku kepentingan.
- (2) Rencana Aksi Daerah Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan diselaraskan rencana pembangunan jangka menengah Daerah dan rencana strategis Perangkat Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Rencana Aksi Daerah Kesehatan Reproduksi diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB X PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 83

- (1) Partisipasi masyarakat bertujuan untuk menggerakkan masyarakat agar berperan serta dalam Upaya Kesehatan Reproduksi.
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perseorangan;
 - b. keluarga;
 - c. kelompok; dan/atau
 - d. badan usaha.

Pasal 84

- (1) Bentuk partisipasi masyarakat dapat berupa:
 - a. perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian dan pengawasan;
 - b. dukungan bantuan sarana dan prasarana, tenaga, keahlian dan finansial dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi;
 - c. dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan Reproduksi;
 - d. mengembangkan pembentukan kelompok peduli Kesehatan Reproduksi di masyarakat;
 - e. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan Reproduksi;
 - f. pengembangan kelompok dukungan pakar/ahli;
 - g. sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan Kesehatan Reproduksi;
 - h. memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam Kesehatan Reproduksi; dan
 - i. mengawasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di bidang Kesehatan Reproduksi.
- (2) Materi komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan Reproduksi yang diberikan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e harus bersumber dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Pemberian materi komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan Reproduksi oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e harus memperhatikan kelompok sasaran.
- (4) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan Reproduksi oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dapat dilakukan baik secara langsung maupun melalui pemanfaatan teknologi informasi.

- (5) Dalam hal materi komunikasi, informasi dan edukasi Kesehatan Reproduksi oleh masyarakat tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat melakukan tindakan klarifikasi, pencegahan dan melakukan penutupan saluran informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Masyarakat berupa badan usaha dapat berperan memberikan bantuan tenaga, keahlian, finansial, sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.
- (7) Partisipasi masyarakat dapat dikembangkan dan ditambahkan dalam bentuk lain, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.
- (8) Partisipasi masyarakat dapat dilakukan pendampingan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 85

- (1) Pemerintah Daerah mendorong peran serta keluarga dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.
- (2) Peran serta keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. melakukan partisipasi aktif untuk meningkatkan pengetahuan, upaya pencegahan dan perlindungan Kesehatan Reproduksi;
 - b. mendukung pola asuh dan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya kekerasan seksual;
 - c. memantau secara mandiri kondisi Kesehatan sistem Reproduksi dilingkungan keluarga;
 - d. memastikan semua anggota keluarga mendapatkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi, termasuk calon pengantin; dan
 - e. memastikan setiap pasangan usia subur berpartisipasi dan mendukung pilihan metode kontrasepsi pasangannya.

BAB XI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 86

- (1) Setiap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi harus dilakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi Kesehatan nasional.

Pasal 87

Pencatatan dan pelaporan Upaya Kesehatan Reproduksi digunakan untuk:

- a. pemantauan dan evaluasi;
- b. advokasi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi secara efektif dan efisien; dan
- c. perencanaan dan penganggaran terpadu.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 88

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan Upaya Kesehatan Reproduksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 89

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi, perguruan tinggi, asosiasi, lembaga swadaya masyarakat, swasta dan masyarakat.
- (3) Pembinaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi;
 - b. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Reproduksi; dan
 - c. mencegah timbulnya risiko Kesehatan Reproduksi di masyarakat.

Pasal 90

- (1) Pengawasan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi ditujukan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh aparat pengawasan intern pemerintah.
- (3) Masyarakat dapat berperan serta dalam pengawasan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII PENDANAAN

Pasal 91

Pendanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 92

Peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 93

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Sigi.

Ditetapkan di Sigi Biromaru
pada tanggal ...

BUPATI SIGI,

MOHAMAD RIZAL INTJENAE

Diundangkan di Sigi Biromaru
pada tanggal ...

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SIGI,

NUIM HAYAT

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIGI TAHUN ... NOMOR ...

PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIGI
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Upaya kesehatan reproduksi mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan.

Dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi di daerah masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain tingginya angka kematian ibu dan bayi, kehamilan usia dini, kekerasan berbasis gender, penyakit menular seksual, serta keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, perkembangan sosial dan teknologi menuntut adanya pengaturan yang lebih komprehensif, terpadu, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Sebagai bagian dari urusan pemerintahan konkuren di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, antara lain sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah beserta perubahannya, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai landasan hukum bagi Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan upaya kesehatan reproduksi secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan dengan melibatkan perangkat daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, dunia usaha, serta peran serta masyarakat.

Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini, diharapkan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi di daerah dapat berjalan secara efektif, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, serta mewujudkan generasi yang sehat, berkualitas dan berdaya saing.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Peraturan perundang-undangan yang dimaksud adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kekerasan dan pelecehan seksual.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan Forum Masyarakat adalah wadah atau sarana yang dibentuk untuk menjembatani komunikasi antara masyarakat dengan pemerintah, lembaga, atau pihak terkait lainnya dalam rangka menyampaikan aspirasi, saran, pengaduan, maupun masukan terhadap kebijakan dan pelayanan publik.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 15
Cukup jelas.

Pasal 16
Cukup jelas.

Pasal 17
Cukup jelas.

Pasal 18
Cukup jelas.

Pasal 19
Cukup jelas.

Pasal 20
Cukup jelas.

Pasal 21
Cukup jelas.

Pasal 22
Cukup jelas.

Pasal 23
Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Yang dimaksud Risiko Paparan adalah kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan atau dampak merugikan lainnya akibat paparan terhadap faktor risiko tertentu dalam durasi, frekuensi dan intensitas tertentu.

Ayat (2)
Yang dimaksud Deteksi dini penyakit atau skrining kesehatan adalah kegiatan pemeriksaan atau pengujian yang dilakukan secara sistematis kepada individu atau kelompok yang belum menunjukkan gejala penyakit, untuk menemukan secara awal adanya penyakit atau faktor risiko tertentu sehingga dapat segera dilakukan tindak lanjut medis.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud metode kontrasepsi jangka pendek adalah metode pencegahan kehamilan yang memberikan perlindungan dalam waktu relatif singkat dan memerlukan penggunaan atau pemberian secara rutin/berkala untuk mempertahankan efektivitasnya.

Huruf b

Yang dimaksud metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode pencegahan kehamilan yang memberikan perlindungan dalam jangka waktu lama tanpa memerlukan penggunaan atau tindakan berulang dalam waktu dekat, serta memiliki tingkat efektivitas tinggi.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Metode *Amenore Laktasi* adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi tidak terjadinya menstruasi (*amenore*) pada ibu yang menyusui secara eksklusif setelah persalinan sebagai cara untuk mencegah kehamilan.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan:

- Metode alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat yang dipasang di dalam rahim oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mencegah terjadinya kehamilan dan dapat dilepas kembali sesuai kebutuhan (*reversibel*);
- Implan adalah alat kontrasepsi berupa batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas oleh tenaga kesehatan terlatih yang bekerja dengan melepaskan hormon tertentu untuk mencegah ovulasi, dengan masa perlindungan beberapa tahun dan bersifat *reversibel*.
- Vasektomi adalah tindakan kontrasepsi melalui prosedur medis pada pria dengan cara memutus atau menutup saluran sperma sehingga mencegah terjadinya pembuahan yang bersifat permanen.
- Tubektomi adalah tindakan kontrasepsi melalui prosedur medis pada perempuan dengan cara memutus atau menutup saluran telur sehingga mencegah terjadinya pembuahan, yang bersifat permanen.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

- Cukup jelas.
- Pasal 58
 - Cukup jelas.
- Pasal 59
 - Cukup jelas.
- Pasal 60
 - Cukup jelas.
- Pasal 61
 - Cukup jelas.
- Pasal 62
 - Cukup jelas.
- Pasal 63
 - Cukup jelas.
- Pasal 64
 - Cukup jelas.
- Pasal 65
 - Cukup jelas.
- Pasal 66
 - Cukup jelas.
- Pasal 67
 - Cukup jelas.
- Pasal 68
 - Cukup jelas.
- Pasal 69
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas.
 - Ayat (2)
 - Huruf a
 - Cukup jelas.
 - Huruf b
 - Yang dimaksud dengan penyidik adalah penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia.
 - Huruf c
 - Cukup jelas.
 - Huruf d
 - Cukup jelas.
- Pasal 70
 - Cukup jelas
- Pasal 71
 - Cukup jelas.
- Pasal 72
 - Cukup jelas.
- Pasal 73
 - Cukup jelas.
- Pasal 74
 - Cukup jelas.
- Pasal 75
 - Cukup jelas.
- Pasal 76
 - Huruf a
 - Cukup jelas.
 - Huruf b
 - Cukup jelas.
 - Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “kelompok rentan dan berisiko adalah kelompok masyarakat yang karena kondisi biologis, sosial, ekonomi, budaya, usia, atau situasi tertentu memiliki keterbatasan akses, kerentanan, atau risiko lebih tinggi terhadap permasalahan Kesehatan Reproduksi.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf d

Yang dimaksud dengan fasilitasi sinkronisasi dan penguatan materi edukasi adalah penyesuaian dan pendalaman materi edukasi Kesehatan Reproduksi agar selaras dengan kurikulum dan kebijakan pendidikan yang berlaku.

Yang dimaksud dengan ketentuan peraturan perundang-undangan adalah peraturan perundang-undangan di bidang pendidikan dan Kesehatan yang mengatur kurikulum, standar nasional pendidikan, serta promosi dan pencegahan Kesehatan, tanpa mengubah kewenangan Pemerintah Pusat dalam penetapan kurikulum nasional.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.
Pasal 87
Cukup jelas.
Pasal 88
Cukup jelas.
Pasal 89
Cukup jelas.
Pasal 90
Cukup jelas.
Pasal 91
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIGI NOMOR ...