



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2025
TENTANG
PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 112 ayat (7), Pasal 113 ayat (3), dan Pasal 130 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
4. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. 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.
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 pusat, 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. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. 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.
9. 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.
10. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.
11. 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.

12. 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.
13. 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.
14. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
15. Satuan Pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan.
16. Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak adalah lembaga-lembaga yang dibentuk oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat dalam menyelenggarakan pengasuhan anak.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi 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. partisipasi masyarakat;
- h. pencatatan dan pelaporan;
- i. pembinaan dan pengawasan; dan
- j. pendanaan.

Pasal 3

Upaya Kesehatan reproduksi dilaksanakan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

BAB II
UPAYA KESEHATAN SISTEM REPRODUKSI SESUAI
SIKLUS HIDUP

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

- (1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup ditujukan untuk:
 - a. menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada perempuan dan laki-laki sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan kelompok sasaran, agar terbebas dari gangguan, penyakit, atau kedisabilitasan;
 - b. menjamin kesehatan Sistem Reproduksi pada perempuan dan laki-laki untuk membentuk generasi sehat dan berkualitas serta meningkatkan status Kesehatan Reproduksi;
 - c. mencegah terjadinya kehamilan berisiko; dan
 - d. mencegah dan menangani kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan seksual.
- (2) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 5

- (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.
- (4) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi anak prasekolah dilaksanakan sejak anak berusia 60 (enam puluh) bulan sampai dengan 71 (tujuh puluh satu) bulan.

Pasal 6

- (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 paling sedikit 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 antara laki-laki dan 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 Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat pemangku kepentingan melakukan advokasi, sosialisasi, dan gerakan masyarakat terhadap ketentuan penghapusan praktik sunat perempuan.

Pasal 7

- Upaya preventif kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah paling sedikit 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 8

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 9

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.

Pasal 10

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 11

- (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 12

- (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 13

- (1) Upaya promotif kesehatan Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, paling sedikit 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 14

- (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 15

- (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 16

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 17

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 18

- (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 19

- (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 20

- (1) Upaya promotif Kesehatan Reproduksi dewasa dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi paling sedikit 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 21

- (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 pajanan di tempat kerja.
- (2) Deteksi dini penyakit atau skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling sedikit dilakukan pada wanita usia subur, calon pengantin laki-laki dan perempuan, pasangan usia subur berencana hamil, ibu hamil, dan 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 usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, memiliki anak terlalu banyak, dan 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) Pelindungan Kesehatan Reproduksi dari risiko pajanan 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 22

- (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 23

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

Pasal 24

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 25

- (1) Upaya promotif dan upaya preventif kesehatan Sistem Reproduksi dewasa dilaksanakan di:
 - 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 26

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

Pasal 27

- (1) Upaya promotif kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi paling sedikit 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 28

- (1) Upaya preventif kesehatan Sistem Reproduksi calon pengantin dilakukan paling sedikit 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 29

- (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 30

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 31

- (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 32

Upaya promotif Sistem Reproduksi lanjut usia dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi paling sedikit 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 33

- (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 34

- (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 35

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 23 dan Pasal 24.

Pasal 36

- (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 37

- (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 21 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.
- (5) 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 38

- (1) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 39

- (1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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 40

- (1) Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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 41

- (1) Kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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 42

- (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.
- (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 43

- (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 44

- (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 45

- (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.

Pasal 46

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

Pasal 47

Penetapan oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dilaksanakan dengan pemberian izin usaha oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

- (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 yang berlaku.

Pasal 49

- (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.

Pasal 50

- (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 51

- (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 pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan.

BAB V

UPAYA KESEHATAN SEKSUAL

Pasal 52

- (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 53

- (1) Upaya promotif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 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 54

- (1) Upaya preventif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 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 55

- (1) Upaya kuratif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 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 56

- (1) Upaya rehabilitatif pada Pelayanan Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) meliputi tata laksana untuk memulihkan dari gangguan terhadap

kondisi fisik dan jiwa, agar 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 57

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 58

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 59

Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 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 60

- (1) Kehamilan akibat tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 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 61

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 62

- (1) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 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 63

- (1) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 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 kesehatan daerah provinsi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.

Bagian Ketiga
Tim Pertimbangan

Pasal 64

- (1) Pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 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 paling sedikit 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 65

- (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 64 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 di daerah tertentu tim pertimbangan tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi anggota tim pertimbangan.

Bagian Keempat Pendampingan dan Konseling

Pasal 66

- (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 paling sedikit 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 67

- (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 68

- Upaya Kesehatan reproduksi pada kondisi khusus terdiri atas:
- a. Upaya Kesehatan reproduksi di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah kumuh perkotaan;
 - 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 69

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah kumuh perkotaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 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 daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan 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, Pelayanan

Kesehatan gugus pulau, dan modifikasi Pelayanan Kesehatan lainnya.

- (3) Upaya Kesehatan reproduksi di daerah kumuh perkotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan reproduksi yang diselenggarakan oleh Puskesmas yang berada di perkotaan melalui pelayanan luar gedung yang dilakukan secara berkala di daerah kumuh perkotaan.
- (4) Upaya Kesehatan reproduksi di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah kumuh perkotaan dilakukan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi siklus hidup dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 70

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 huruf b 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.
- (2) Pelayanan Kesehatan reproduksi bagi tahanan dan warga binaan pemasyarakatan yang baru masuk penahanan atau pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi penapisan kesehatan atau skrining yang 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.
- (3) Pelayanan Kesehatan reproduksi selama menjalani masa penahanan atau pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (4) 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.
- (5) 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 71

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 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 72

- (1) Pelayanan Kesehatan reproduksi pada situasi bencana atau krisis kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 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) paling sedikit 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
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 73

- (1) Partisipasi masyarakat bertujuan untuk menggerakkan masyarakat agar berperan serta dalam Upaya Kesehatan reproduksi.
- (2) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara perseorangan dan/atau berkelompok melalui:
 - 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.
- (3) Materi komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan Reproduksi yang diberikan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, harus bersumber dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan Reproduksi oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e harus memperhatikan kelompok sasaran.
- (5) 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.
- (6) Dalam hal materi komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan Reproduksi oleh masyarakat tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pemerintah dapat melakukan tindakan klarifikasi, pencegahan, dan melakukan penutupan saluran informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Masyarakat berupa badan usaha dapat berperan memberikan bantuan tenaga, keahlian, finansial, sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi.

- (8) Partisipasi masyarakat dapat dikembangkan dan ditambahkan dalam bentuk lain, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.
- (9) Partisipasi masyarakat dapat dilakukan pendampingan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 74

- (1) Setiap penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (2) Pencatatan dan pelaporan Upaya Kesehatan reproduksi digunakan untuk:
 - a. pemantauan dan evaluasi;
 - b. advokasi dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan reproduksi secara efektif dan efisien; dan
 - c. perencanaan dan penganggaran terpadu.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 75

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan 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.
- (4) Pengawasan penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan reproduksi agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan reproduksi dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan Upaya Kesehatan reproduksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

- (1) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (4) dan ayat (5), Pasal 49 ayat (8) dan ayat (9) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda administratif; dan/atau
 - c. pencabutan izin.
- (2) Jenis sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenakan secara bertahap.

Pasal 77

- (1) Sanksi administratif berupa teguran tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pertama kali melakukan pelanggaran; dan/atau
 - b. adanya pengaduan masyarakat.
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi perintah untuk segera mematuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan paling banyak 3 (tiga) kali.

Pasal 78

- (1) Sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan rekomendasi dari teguran tertulis.
- (2) Besaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan oleh Menteri dan merupakan penerimaan negara bukan pajak atau pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (4) Tata cara pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 79

- (1) Sanksi administratif berupa pencabutan izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan denda administratif; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan rekomendasi dari denda administratif.

- (2) Sanksi administratif berupa pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pencabutan perizinan berusaha dan pencabutan surat izin praktik.
- (3) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha dan pencabutan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 80

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 45 ayat (4) dan ayat (5), Pasal 49 ayat (8) dan ayat (9) dapat diketahui berdasarkan laporan:
 - a. pengaduan; dan
 - b. hasil monitoring dan evaluasi.
- (2) Laporan berdasarkan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh pelapor:
 - a. perorangan;
 - b. kelompok; dan/atau
 - c. institusi/lembaga/instansi/organisasi.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan administrasi:
 - a. peristiwa yang dilaporkan tidak dimaksudkan untuk penyelesaian atas tuntutan ganti rugi;
 - b. pelaporan dilakukan secara tertulis; dan
 - c. belum pernah dilaporkan dan/atau diperiksa.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat paling sedikit:
 - a. identitas pelapor, meliputi nama lengkap, alamat lengkap, nomor kontak (telepon atau email) yang dapat dihubungi;
 - b. nama dan alamat lengkap pihak yang diadukan;
 - c. perbuatan yang diduga melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (4) dan ayat (5), Pasal 49 ayat (8) dan ayat (9);
 - d. waktu pelanggaran dilakukan;
 - e. alasan pengaduan atau kronologis peristiwa yang diadukan;
 - f. keterangan yang memuat fakta, data, atau petunjuk terjadinya pelanggaran; dan
 - g. nama saksi-saksi dan keterlibatannya.
- (5) Laporan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilakukan oleh kementerian/lembaga terkait dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 81

- (1) Laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 disampaikan kepada Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk wajib menjamin kerahasiaan identitas pelapor, kecuali untuk kepentingan penegakan hukum.

Pasal 82

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk setelah menerima laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 membentuk tim panel yang bersifat *ad hoc* untuk menindaklanjuti laporan.
- (2) Tata kerja tim panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan.

BAB XI
PEDOMAN TEKNIS

Pasal 83

Pedoman teknis penyelenggaraan:

- a. pelayanan kontrasepsi;
- b. Pelayanan Kesehatan bagi calon pengantin;
- 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; dan
- f. Pelayanan Kesehatan reproduksi pada kondisi khusus, ditetapkan oleh Menteri.

BAB XII
PENDANAAN

Pasal 84

Pendanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
- c. sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku;

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1647);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 868);

- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 190); dan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853) sepanjang mengatur penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan seksual,
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 86

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.



Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Februari 2025

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 20 Februari 2025

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,



Ditandatangani secara elektronik oleh :

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2025 NOMOR 114