SIMANTECH
Journal of Science and Technology
https://journal.sinergiunggulberdikari.com/simantech

TRANSFORMASI PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS: IMPLIKASI PERMENKES NOMOR 2 TAHUN 2025 TANTANGAN DAN STRATEGI IMPLEMENTASI BERBASIS SIKLUS HIDUP

Mera Marhamah[1], Nui Pawestri[2]

[1,2] Program Studi D3 Kebidanan, Universitas IPWIJA, Indonesia
E-mail: [1] *mera.marhamah@gmail.com*

A B S T R A C T

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi memperkuat paradigma pelayanan kesehatan reproduksi melalui pendekatan berbasis siklus hidup dan integrasi berbagai jenis pelayanan. Bagi Puskesmas, perubahan tersebut menuntut penguatan kompetensi tenaga kesehatan, jejaring pelayanan, sistem rujukan, pencatatan dan pelaporan, serta partisipasi masyarakat. Penelitian ini bertujuan menganalisis implikasi Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di Puskesmas serta mengidentifikasi tantangan dan strategi implementasinya. Penelitian menggunakan pendekatan analisis kebijakan deskriptif melalui sintesis dua kajian mengenai implementasi regulasi, yang dikaitkan dengan literatur ilmiah dan dokumen kebijakan terkait. Hasil analisis menunjukkan adanya pergeseran paradigma Puskesmas dari pelayanan yang cenderung sektoral menuju pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi, berkesinambungan, berbasis kebutuhan, dan berorientasi pada hak pasien. Tantangan implementasi meliputi kesenjangan kompetensi sumber daya manusia, kesinambungan logistik kontrasepsi, sistem rujukan, integrasi data, serta keragaman sosial dan budaya masyarakat. Strategi implementasi meliputi peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penyesuaian standar operasional prosedur berbasis siklus hidup, penguatan jejaring pelayanan, peningkatan kualitas data, serta monitoring dan evaluasi mutu secara berkala. Implementasi regulasi secara terintegrasi diperlukan untuk memperkuat mutu dan kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di Puskesmas.

Keywords

Permenkes Nomor 2 Tahun 2025,
Kesehatan reproduksi,
Keluarga berencana,
Puskesmas,
Pelayanan berbasis siklus hidup,
Mutu pelayanan

DOI: http://dx.doi.org/1...xxxxx/inerajfat
Page 1-14.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu komponen fundamental dalam kesehatan masyarakat karena berkaitan dengan kesejahteraan individu, keluarga, dan generasi sepanjang kehidupan. Pendekatan kesehatan reproduksi modern tidak lagi menempatkan kehamilan, persalinan, atau penggunaan kontrasepsi sebagai satu-satunya pusat pelayanan, tetapi memandang kesehatan reproduksi sebagai suatu proses yang berlangsung sepanjang siklus hidup, sejak masa kanak-kanak, remaja, usia dewasa dan reproduktif, hingga usia lanjut. Perspektif life-course menekankan bahwa kondisi kesehatan pada suatu tahap kehidupan dipengaruhi oleh pengalaman, faktor biologis, sosial, perilaku, dan lingkungan pada tahap kehidupan sebelumnya, sehingga intervensi kesehatan perlu dilakukan secara berkesinambungan dan terintegrasi. Kajian mutakhir mengenai pendekatan life-course menunjukkan pentingnya menggeser pelayanan dari pendekatan yang terfragmentasi menuju pelayanan yang mampu merespons kebutuhan kesehatan pada berbagai fase kehidupan secara berkelanjutan (Simmons et al., 2024; WHO, 2023).

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, pendekatan tersebut memiliki relevansi yang semakin besar. Pelayanan kesehatan primer merupakan titik kontak pertama masyarakat dengan sistem kesehatan dan memiliki posisi strategis dalam menyediakan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, terkoordinasi, dan berorientasi pada individu sepanjang siklus hidup. WHO menegaskan bahwa sebagian besar intervensi kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk pelayanan antenatal, postnatal, kontrasepsi, serta berbagai intervensi promotif dan preventif, dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan primer. Integrasi tersebut tidak hanya meningkatkan akses, tetapi juga memungkinkan sistem kesehatan merespons kebutuhan individu secara lebih menyeluruh dan mengurangi fragmentasi pelayanan.

Urgensi pendekatan siklus hidup juga semakin terlihat dalam konteks kesehatan perempuan. Literatur mutakhir menunjukkan bahwa kesehatan perempuan tidak dapat dipersempit menjadi persoalan kesehatan seksual dan reproduksi pada masa reproduktif, karena berbagai faktor risiko dan kebutuhan kesehatan berkembang sepanjang kehidupan. Oleh karena itu, pendekatan life-course menuntut adanya kesinambungan intervensi sejak masa awal kehidupan, remaja, pra-kehamilan, kehamilan, masa pascapersalinan, hingga usia lanjut. Pendekatan tersebut memungkinkan pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat kuratif terhadap masalah yang telah muncul, tetapi juga berorientasi pada pencegahan, promosi kesehatan, pengurangan faktor risiko, dan peningkatan kapasitas kesehatan individu untuk memasuki tahap kehidupan berikutnya (Carcel et al., 2024; Crosbie, 2024).

Dalam konteks Indonesia, kebutuhan terhadap kesinambungan pelayanan tersebut masih menghadapi berbagai persoalan. Penelitian mengenai continuum of care kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak di Indonesia menunjukkan bahwa kesinambungan pemanfaatan pelayanan masih belum optimal. Andriani et al. (2022), misalnya, menemukan bahwa hanya sekitar 52,6% responden dalam data yang dianalisis memperoleh kesinambungan pelayanan pada tiga tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan berbagai jenis pelayanan belum secara otomatis menghasilkan kesinambungan pelayanan. Faktor sosial ekonomi, paritas, jarak terhadap fasilitas kesehatan, dan mekanisme tindak lanjut berperan dalam menentukan kesinambungan pemanfaatan pelayanan.

Permasalahan serupa juga terlihat pada pelayanan keluarga berencana. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan alat kontrasepsi, tetapi juga oleh kualitas struktur dan proses pelayanan. Nurjaeni et al. (2021) menunjukkan bahwa karakteristik kualitas pelayanan keluarga berencana pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi modern di Indonesia.

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa transformasi pelayanan KB perlu memperhatikan bukan hanya input berupa ketersediaan metode kontrasepsi, tetapi juga proses pelayanan, kualitas interaksi antara petugas dan klien, serta kemampuan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Aspek informasi dan konseling juga merupakan bagian penting dari kualitas pelayanan keluarga berencana. Budiharsana et al. (2022) melalui analisis Method Information Index di Indonesia menunjukkan pentingnya informasi yang diterima pengguna kontrasepsi mengenai berbagai pilihan metode, efek samping, serta cara mengatasi efek samping. Temuan tersebut memperkuat argumentasi bahwa pelayanan KB yang bermutu tidak dapat direduksi menjadi pemberian atau pemasangan kontrasepsi semata, tetapi harus mencakup komunikasi, konseling, pilihan metode yang terinformasi, dan dukungan setelah penggunaan metode kontrasepsi. Dengan demikian, orientasi pelayanan perlu bergeser dari commodity-based service menuju pelayanan yang lebih berpusat pada kebutuhan, preferensi, dan hak klien.

Kebutuhan transformasi juga sangat relevan pada kelompok remaja. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan dan akses informasi kesehatan reproduksi remaja masih menjadi persoalan. Saparini et al. (2023) menemukan adanya keterkaitan antara akses informasi, pengetahuan, dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja Indonesia. Sementara itu, kajian sistematis mengenai pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis sekolah di Indonesia menunjukkan bahwa pendidikan tersebut masih cenderung terfragmentasi dan disampaikan melalui berbagai mata pelajaran serta kegiatan yang belum sepenuhnya membentuk suatu sistem pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan reproduksi berbasis siklus hidup membutuhkan hubungan yang lebih kuat antara Puskesmas, sekolah, keluarga, masyarakat, dan berbagai sektor terkait.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja juga tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi mencakup akses terhadap pelayanan yang ramah, aman, dan sesuai dengan karakteristik kelompok usia tersebut. Literatur Indonesia menunjukkan perlunya strategi pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang tidak hanya berorientasi pada penyuluhan, tetapi juga mencakup peningkatan akses pelayanan, penguatan kapasitas tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga dan komunitas, serta pemanfaatan media dan teknologi informasi. Hartati dan Astuti (2024) menekankan pentingnya strategi pelayanan yang komprehensif dalam menghadapi persoalan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di negara berkembang.

Perubahan paradigma tersebut memperoleh landasan regulatif yang lebih kuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. Peraturan ini ditetapkan dan mulai berlaku pada 20 Februari 2025 sebagai pelaksanaan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup, pelayanan pengaturan kehamilan, kesehatan reproduksi dengan bantuan, upaya kesehatan seksual, pelayanan kesehatan reproduksi pada kondisi khusus, partisipasi masyarakat, pencatatan dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan, serta pendanaan. Regulasi ini sekaligus mencabut sejumlah ketentuan sebelumnya, termasuk Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yang mengatur pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

Perubahan regulasi tersebut memiliki implikasi penting bagi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas tidak lagi cukup memandang pelayanan kesehatan reproduksi sebagai kumpulan program yang berdiri sendiri, seperti

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan remaja, atau pelayanan seksual. Sebaliknya, diperlukan pengorganisasian pelayanan yang mampu menghubungkan berbagai kebutuhan tersebut dalam suatu kerangka pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan. Prinsip ini sejalan dengan arah kebijakan kesehatan primer yang menempatkan kesinambungan, koordinasi, komprehensivitas, dan orientasi pada kebutuhan individu sebagai karakteristik utama pelayanan primer.

Implikasi perubahan tersebut juga menyentuh dimensi manajemen pelayanan. Puskesmas perlu menyesuaikan pembagian peran tenaga kesehatan, alur pelayanan, mekanisme skrining dan konseling, sistem pencatatan dan pelaporan, koordinasi lintas program, sistem rujukan, serta mekanisme pemantauan dan evaluasi. Pendekatan siklus hidup menuntut agar informasi kesehatan individu tidak berhenti pada satu episode pelayanan, tetapi dapat mendukung kesinambungan intervensi ketika seseorang berpindah dari satu tahap kehidupan ke tahap berikutnya. Pengalaman Indonesia dalam pengembangan sistem informasi pelayanan ibu dan anak juga menunjukkan bahwa fragmentasi aplikasi dan pengulangan penginputan data dapat menjadi hambatan terhadap prinsip continuum of care, sehingga integrasi informasi menjadi salah satu aspek penting dalam transformasi pelayanan.

Pada pelayanan keluarga berencana, transformasi tersebut berarti bahwa keberhasilan pelayanan tidak semata-mata diukur berdasarkan jumlah akseptor atau cakupan penggunaan kontrasepsi. Indikator kualitas perlu diperluas dengan mempertimbangkan kualitas konseling, pilihan metode yang terinformasi, kesesuaian metode dengan kondisi dan preferensi klien, pemantauan efek samping, kesinambungan pelayanan, kemampuan menangani komplikasi, serta ketepatan rujukan. Perspektif tersebut penting karena keputusan kontrasepsi merupakan keputusan kesehatan yang bersifat individual dan dipengaruhi oleh kebutuhan, kondisi kesehatan, pengalaman penggunaan metode sebelumnya, akses informasi, serta konteks sosial dan keluarga. Bukti mengenai kualitas pelayanan KB di Indonesia memperlihatkan bahwa kualitas struktur dan proses pelayanan merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern.

Dengan demikian, implementasi Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 bukan sekadar persoalan kepatuhan administratif terhadap regulasi baru, melainkan merupakan proses transformasi organisasi dan pelayanan. Puskesmas dituntut mengubah orientasi dari pelayanan berbasis program dan episode menuju pelayanan yang terintegrasi berdasarkan kebutuhan individu sepanjang siklus hidup. Transformasi tersebut berpotensi menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, kapasitas kompetensi tenaga kesehatan, koordinasi lintas program, kesiapan sistem informasi, ketersediaan sarana dan prasarana, mekanisme rujukan, pembiayaan, serta kemampuan Puskesmas menjangkau kelompok rentan dan kelompok yang selama ini menghadapi hambatan akses.

Meskipun literatur mengenai kesehatan reproduksi, kualitas pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, dan continuum of care di Indonesia telah berkembang, kajian yang secara khusus menghubungkan perubahan kebijakan melalui Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 dengan konsekuensi implementasinya pada tingkat Puskesmas masih terbatas. Kesenjangan tersebut penting karena regulasi baru tidak hanya memperluas cakupan substansi pelayanan, tetapi juga mengubah cara pelayanan kesehatan reproduksi seharusnya dirancang, diintegrasikan, dicatat, dikoordinasikan, dan dievaluasi. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang tidak berhenti pada deskripsi substansi regulasi, tetapi menganalisis implikasi kebijakan tersebut terhadap tata kelola pelayanan di tingkat Puskesmas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

transformasi pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di Puskesmas setelah diberlakukannya Permenkes Nomor 2 Tahun 2025, dengan menitikberatkan pada perubahan paradigma berbasis siklus hidup, tantangan implementasi, serta strategi yang diperlukan untuk membangun pelayanan yang terintegrasi, bermutu, berkesinambungan, berorientasi pada kebutuhan dan hak masyarakat, serta mampu menghubungkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan rujukan secara lebih efektif.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar hukum

Dasar hukum dan status ditetapkan dan diundangkan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Peraturan ini mencabut Permenkes Nomor 71 Tahun 2014 (sanksi administratif aborsi & reproduksi bantuan) dan menggantikan sebagian besar materi Permenkes Nomor 97/2014, Permenkes Nomor 43/2015, serta Permenkes Nomor 3/2016.

2.2 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial secara utuh terkait sistem, fungsi, dan proses reproduksi, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kedisabilitasan. Upaya kesehatan dilakukan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, dengan menghormati nilai kemanusiaan dan norma agama.

2.3 Ruang Lingkup Pengaturan

1) Upaya kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup, dari anak usia sekolah, remaja, usia reproduksi, hingga lanjut usia.
2) Pelayanan pengaturan kehamilan, termasuk pelayanan kontrasepsi/KB.
3) Pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan (bayi tabung/teknologi reproduksi berbantu).
4) Upaya kesehatan seksual.
5) Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau bagi korban tindak pidana perkosaan/kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
6) Upaya kesehatan reproduksi pada kondisi khusus (mis. bencana, kelompok rentan).
7) Partisipasi masyarakat.
8) Pencatatan dan pelaporan.
9) Pembinaan dan pengawasan.
10) Pendanaan.

2.4 Fokus Layanan Kesehatan Reproduksi dan KB

1) Kesehatan reproduksi anak dan remaja
   a. Upaya promotif-preventif dilaksanakan di fasilitas kesehatan, posyandu, satuan pendidikan, dan lembaga kesejahteraan sosial anak, kecuali penyediaan alat kontrasepsi, yang dikecualikan dari satuan pendidikan dan lembaga kesejahteraan sosial anak.
   b. Kontrasepsi bagi remaja hanya boleh diberikan pada pasangan yang sudah menikah

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

dengan usia istri di bawah 20 tahun, tidak dilakukan di sekolah, dan wajib diberikan oleh tenaga medis/kesehatan.

c. Upaya kuratif dilakukan melalui tata laksana, pengobatan, dan konseling dengan menjaga privasi dan kerahasiaan klien.

2) Pelayanan kontrasepsi

a. Dapat dilakukan di: fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjut, posyandu, fasilitas kefarmasian (apotek), kunjungan rumah, serta unit pelayanan kontrasepsi bentukan pemerintah.
b. Kondom bagi pasangan usia subur bisa diberikan oleh tenaga nonkesehatan di luar fasilitas kesehatan.
c. Layanan kunjungan rumah dibatasi untuk pasien kunjungan ulang metode kondom, pil, dan suntik saja (bukan pemasangan IUD/implan).

3) Penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KTPA)

a. Diintegrasikan ke standar pelayanan kesehatan reproduksi: deteksi dini, penanganan gawat darurat, tata laksana medis, pemeriksaan barang bukti, visum et repertum, rujukan medis dan nonmedis, hingga rehabilitasi.
b. Saat regulasi diterbitkan, baru 21,8% rumah sakit dan 60% puskesmas yang mampu memberi layanan KTPA memadai, menjadi target peningkatan bertahap.

4) Skrining dan pencegahan penyakit reproduksi

a. Penguatan skrining kanker serviks dan kanker payudara sebagai bagian upaya preventif.
b. Mencakup pula imunisasi, suplementasi gizi, dan edukasi kesehatan reproduksi sesuai siklus hidup.

5) Aborsi atas indikasi

Diatur khusus bagi kasus kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan/kekerasan seksual, menggantikan pengaturan lama di Permenkes 3/2016.

6) Penghapusan praktik sunat perempuan Disebut secara eksplisit sebagai bagian dari upaya kesehatan reproduksi sesuai siklus hidup yang diatur dalam peraturan ini.

7) Partisipasi masyarakat, pendanaan, dan pengawasan

a. Membuka ruang keterlibatan kader, keluarga, pekerja sosial, dan tenaga nonkesehatan (terutama untuk upaya paliatif di rumah/rumah paliatif).
b. Mengatur skema pendanaan serta mekanisme pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan layanan oleh pemerintah pusat dan daerah.

Permenkes 2/2025 mengonsolidasikan berbagai regulasi kesehatan reproduksi yang sebelumnya terpisah menjadi satu kerangka besar berbasis siklus hidup, sekaligus memperluas akses layanan (khususnya kontrasepsi) ke lebih banyak titik non-fasilitas kesehatan formal, dengan penekanan kuat pada perlindungan kelompok rentan, perempuan, anak, dan remaja, dari kekerasan seksual dan risiko kesehatan reproduksi lainnya.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kebijakan secara deskriptif. Bahan kajian berasal dari Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 yang membahas perubahan kerangka pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan keluarga berencana, peran puskesmas, mutu

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

pelayanan, sistem rujukan, pencatatan dan pelaporan, serta tantangan implementasi. Kedua bahan tersebut kemudian dibandingkan, dikelompokkan berdasarkan tema yang memiliki keterkaitan, dan disintesis menjadi kerangka pembahasan baru.

Analisis diarahkan pada lima aspek utama, yaitu perubahan paradigma pelayanan, implikasi terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan KB, perubahan peran tenaga kesehatan dan puskesmas, tantangan implementasi, serta strategi penguatan pelayanan. Pendekatan ini digunakan untuk menghasilkan pembahasan yang tidak hanya mendeskripsikan isi regulasi, tetapi juga melihat konsekuensi praktisnya terhadap penyelenggaraan pelayanan di tingkat fasilitas kesehatan primer.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pergeseran paradigma: dari pelayanan sektoral menuju pelayanan berbasis siklus hidup

Salah satu perubahan mendasar dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 adalah penggunaan pendekatan siklus hidup. Pelayanan kesehatan reproduksi tidak lagi ditempatkan terutama pada masa kehamilan dan usia reproduktif, tetapi dimulai sejak masa anak, remaja, dewasa, masa reproduksi, hingga lanjut usia. Pendekatan ini memungkinkan kebutuhan kesehatan reproduksi ditangani lebih awal melalui promosi kesehatan, pencegahan, skrining, pelayanan kuratif, rehabilitasi, dan rujukan sesuai kebutuhan. Konsekuensinya, puskesmas perlu melihat pasien secara lebih utuh. Seorang remaja yang datang dengan keluhan menstruasi, misalnya, tidak selalu cukup ditangani berdasarkan keluhan fisiknya saja.

Pelayanan dapat dikembangkan dengan memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, kebersihan menstruasi, anemia, kesehatan seksual, serta akses terhadap konseling yang aman dan menjaga kerahasiaan. Demikian pula pelayanan nifas dan konseling keluarga berencana seharusnya tidak dipisahkan menjadi dua kegiatan yang berdiri sendiri. Perencanaan kontrasepsi dapat mulai dibicarakan selama kehamilan dan dilanjutkan setelah persalinan serta pada kunjungan pascapersalinan. Dengan demikian, kesinambungan pelayanan menjadi lebih penting dibandingkan sekadar pencapaian jumlah kunjungan atau jumlah akseptor.

4.2. Pelayanan Kontrasepsi

Perubahan lain yang penting adalah penguatan konsep pelayanan pengaturan kehamilan. Pelayanan kontrasepsi sebagai pondasi dalam perencanaan keluarga (program keluarga berencana) perlu dipahami sebagai rangkaian proses yang dimulai dari konseling hingga pemantauan setelah penggunaan metode kontrasepsi. Klien perlu mendapatkan informasi yang memadai mengenai efektivitas metode, cara kerja, lama perlindungan, efek samping, tanda bahaya, kemungkinan kegagalan, serta kapan harus kembali mendapatkan pelayanan. Pilihan metode juga harus mempertimbangkan kondisi kesehatan, usia, jumlah anak, dan rencana reproduksi klien.

Prinsip sukarela, non-diskriminasi, informasi yang memadai, kerahasiaan, dan penghormatan terhadap keputusan pasien menjadi bagian penting dalam kualitas pelayanan. Dengan pendekatan tersebut, keberhasilan program KB tidak seharusnya hanya dinilai berdasarkan jumlah pengguna kontrasepsi. Indikator seperti keberlanjutan penggunaan, rendahnya angka putus pakai, kepuasan klien, keamanan tindakan, ketepatan informasi, serta

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

kemampuan fasilitas menangani efek samping dan komplikasi juga perlu mendapat perhatian.

4.3. Perluasan Akses Mengubah Posisi Puskesmas Dalam Jejaring Pelayanan

Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 memperluas tempat penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan tidak hanya berlangsung di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut, tetapi juga dapat dikembangkan melalui posyandu, fasilitas pelayanan kefarmasian, kunjungan rumah, serta unit pelayanan kontrasepsi yang dibentuk pemerintah. Perubahan ini membuka peluang untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, terutama kelompok yang mengalami hambatan geografis, ekonomi, sosial, maupun budaya. Namun, perluasan titik pelayanan sekaligus mengubah fungsi puskesmas.

Puskesmas tidak lagi hanya berperan sebagai tempat masyarakat memperoleh pelayanan, tetapi juga sebagai penghubung dan pembina jejaring pelayanan di wilayah kerjanya. Konsekuensinya, puskesmas membutuhkan sistem supervisi dan koordinasi yang jelas dengan kader, bidan desa, posyandu, fasilitas kefarmasian, serta jejaring fasilitas kesehatan lainnya. Ketersediaan alat kontrasepsi juga harus dijaga agar perluasan akses tidak justru menghasilkan ketimpangan stok antara fasilitas utama dan titik pelayanan di masyarakat.

4.4. Kompetensi Tenaga Kesehatan Menjadi Faktor Kunci

Perluasan cakupan pelayanan secara otomatis meningkatkan tuntutan terhadap kompetensi tenaga kesehatan. Bidan, dokter, perawat, tenaga promosi kesehatan, dan tenaga terkait perlu memiliki pemahaman yang cukup mengenai pelayanan kesehatan reproduksi secara terpadu. Kompetensi tersebut mencakup komunikasi dan konseling, pelayanan kontrasepsi sesuai kewenangan, identifikasi risiko, skrining infeksi menular seksual, penanganan awal kekerasan seksual, perlindungan kerahasiaan pasien, persetujuan tindakan, pelayanan ramah remaja, dan sistem rujukan. Dalam praktiknya, tidak semua puskesmas memiliki kapasitas yang sama.

Perbedaan jumlah tenaga, pengalaman, pelatihan, beban kerja, dan dukungan fasilitas dapat menyebabkan variasi mutu pelayanan, oleh karena itu, implementasi regulasi tidak cukup dilakukan melalui sosialisasi peraturan; diperlukan pelatihan yang berkelanjutan, supervisi, pembagian tugas yang jelas, serta evaluasi kompetensi berdasarkan kebutuhan masing-masing fasilitas. Hal ini terutama penting dalam pelayanan kelompok rentan dan kasus kekerasan seksual. Kajian sebelumnya menunjukkan bahwa kapasitas fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak masih menjadi tantangan. Karena itu, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan perlu ditempatkan sebagai agenda prioritas, bukan sekadar kegiatan tambahan.

4.5. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Memerlukan Pendekatan Sensitif

Remaja merupakan salah satu kelompok yang membutuhkan pendekatan pelayanan yang berbeda. Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 memberikan ruang bagi pelaksanaan upaya promotif dan preventif kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan, posyandu, satuan pendidikan, dan lembaga terkait, dengan ketentuan khusus mengenai penyediaan kontrasepsi. Dalam konteks puskesmas, pelayanan ramah remaja perlu menggabungkan akses yang mudah dengan perlindungan privasi. Remaja cenderung enggan mengakses

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

layanan ketika merasa akan dihakimi, tidak mendapatkan ruang privat, atau khawatir informasi pribadinya diketahui orang lain. Untuk itu, peningkatan kualitas pelayanan remaja tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan ruang pelayanan. Sikap tenaga kesehatan, kemampuan komunikasi, kerahasiaan, waktu pelayanan, dan mekanisme konseling juga menentukan apakah remaja merasa aman untuk menggunakan layanan tersebut.

4.6. Penguatan Skrining dan Deteksi Dini

Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 juga memperkuat pendekatan preventif dalam kesehatan reproduksi, termasuk skrining dan deteksi dini masalah kesehatan reproduksi. Dalam implementasinya, puskesmas perlu mengintegrasikan kegiatan skrining dengan pelayanan rutin dan sistem pencatatan berbasis siklus hidup. Pendekatan tersebut memberikan peluang untuk menggeser orientasi pelayanan dari penanganan penyakit setelah muncul menjadi deteksi dan pencegahan sejak dini. Namun, keberhasilan skrining sangat bergantung pada kesinambungan tindak lanjut. Skrining tanpa mekanisme konseling, pengobatan, atau rujukan yang jelas berisiko menghasilkan data tanpa memberikan manfaat optimal bagi pasien.

4.7. Sistem Rujukan Harus Menjadi Bagian Dari Desain Pelayanan

Kompleksitas pelayanan kesehatan reproduksi membuat puskesmas tidak mungkin menangani seluruh masalah secara mandiri. Oleh karena itu, sistem rujukan harus dirancang sebagai bagian dari pelayanan sejak awal. Sistem rujukan idealnya memiliki kriteria yang jelas mengenai kasus yang dapat ditangani di puskesmas dan kasus yang memerlukan pelayanan lanjutan. Selain prosedur rujukan, perlu tersedia komunikasi antar fasilitas, mekanisme rujuk balik, pendampingan bagi pasien rentan, serta perlindungan privasi dan keamanan pasien. Dalam pelayanan KB, rujukan menjadi penting ketika pasien membutuhkan metode atau tindakan di luar kapasitas puskesmas, mengalami komplikasi atau efek samping berat, maupun memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Dengan demikian, kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan puskesmas memberikan pelayanan awal, tetapi juga oleh kemampuan memastikan pasien memperoleh pelayanan lanjutan secara tepat waktu.

4.8. Data Pelayanan Harus Digunakan Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian penting dalam implementasi Permenkes Nomor 2 Tahun 2025. Data seharusnya tidak dipandang semata-mata sebagai kewajiban administratif, tetapi sebagai instrumen untuk memahami kebutuhan masyarakat dan meningkatkan mutu pelayanan. Data yang perlu diperhatikan antara lain karakteristik penerima layanan, metode kontrasepsi yang digunakan, kunjungan ulang, keberlanjutan penggunaan, efek samping, komplikasi, kehamilan tidak diinginkan, pelayanan kesehatan reproduksi remaja, kasus kekerasan seksual, rujukan, serta ketersediaan dan penggunaan logistik kontrasepsi.

Data tersebut dapat membantu puskesmas menentukan kebutuhan logistik, mengenali kelompok yang belum terlayani, mengidentifikasi masalah putus pakai, dan mengevaluasi mutu pelayanan. Sebaliknya, pencatatan yang tidak lengkap dapat menyebabkan perencanaan kebutuhan kontrasepsi tidak sesuai dengan kondisi lapangan.

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

4.9. Partisipasi Masyarakat Perlu Diperkuat Tanpa Mengurangi Hak Pasien

Pendekatan berbasis masyarakat merupakan peluang penting untuk memperluas akses pelayanan kesehatan reproduksi. Puskesmas dapat melibatkan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, sekolah, organisasi perempuan, kelompok remaja, dan pemerintah desa dalam kegiatan edukasi, promosi kesehatan, pencarian sasaran, serta tindak lanjut pelayanan. Namun, keterlibatan masyarakat perlu ditempatkan secara proporsional. Informasi mengenai kesehatan reproduksi merupakan informasi yang bersifat pribadi sehingga pelibatan kader atau unsur masyarakat tidak boleh menghilangkan kerahasiaan pasien.

Demikian pula dalam pelayanan KB, dukungan masyarakat tidak boleh berubah menjadi tekanan terhadap seseorang untuk menggunakan atau menolak metode kontrasepsi tertentu. Prinsip partisipasi masyarakat harus berjalan bersama dengan penghormatan terhadap otonomi, persetujuan, kerahasiaan, dan kebebasan pasien dalam mengambil keputusan.

4.10 Tantangan Implementasi

1) Keterbatasan Dan Distribusi Sumber Daya Manusia

Perluasan cakupan pelayanan berpotensi meningkatkan beban kerja apabila tidak diikuti penambahan atau redistribusi tenaga. Kesenjangan kompetensi juga dapat menyebabkan mutu pelayanan berbeda antarwilayah.

2) Ketersediaan dan kesinambungan logistik

Perluasan akses kontrasepsi membutuhkan sistem rantai pasok yang lebih kuat. Kekosongan alat kontrasepsi dapat mengganggu kesinambungan pelayanan dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

3) Koordinasi lintas sektor

Pelayanan kesehatan reproduksi melibatkan berbagai pihak di luar puskesmas. Koordinasi dengan sektor pendidikan, sosial, pemerintah desa, serta lembaga perlindungan perempuan dan anak membutuhkan pembagian peran dan mekanisme komunikasi yang jelas.

4) Sensitivitas sosial dan budaya

Isu kesehatan reproduksi dan seksual masih menjadi topik yang sensitif di sejumlah masyarakat. Pendekatan komunikasi harus mempertimbangkan konteks lokal tanpa mengurangi prinsip kesehatan, hak pasien, dan kepatuhan terhadap ketentuan hukum.

5) Integrasi sistem informasi

Data pelayanan kesehatan reproduksi masih berpotensi tersebar di berbagai program. Tanpa integrasi, puskesmas akan kesulitan melihat perjalanan pelayanan seseorang secara menyeluruh, misalnya hubungan antara pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan rujukan.

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

4.11. Strategi Penguatan Implementasi di Puskesmas

1) Puskesmas perlu melakukan pemetaan kebutuhan kesehatan reproduksi berdasarkan kelompok umur, wilayah, dan kelompok rentan. Pemetaan tersebut dapat menjadi dasar penentuan prioritas pelayanan dan distribusi sumber daya.
2) Pelayanan kesehatan reproduksi perlu diintegrasikan dengan pelayanan KIA, KB, remaja, kesehatan jiwa, gizi, promosi kesehatan, dan pelayanan bagi korban kekerasan. Integrasi akan mengurangi fragmentasi pelayanan dan memudahkan pasien memperoleh layanan yang sesuai dengan kebutuhannya.
3) Setiap puskesmas perlu meninjau dan memperbarui SOP. Penyesuaian diperlukan agar alur konseling, pelayanan kontrasepsi, kunjungan ulang, penanganan efek samping, rujukan, pelayanan kelompok rentan, serta pencatatan dan pelaporan sesuai dengan kerangka regulasi terbaru.
4) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan perlu dilakukan secara berkala. Pelatihan sebaiknya tidak hanya berorientasi pada keterampilan teknis, tetapi juga mencakup komunikasi, konseling, perlindungan hak pasien, pelayanan ramah remaja, penanganan kekerasan berbasis gender, serta kerahasiaan informasi.
5) Sistem logistik harus diperkuat. Ketersediaan kontrasepsi dan peralatan pelayanan perlu dipantau secara rutin dengan memanfaatkan data penggunaan untuk memperkirakan kebutuhan.
6) Jejaring rujukan perlu dibangun secara formal dengan rumah sakit, klinik, layanan psikologis, jejaring bidan, dan lembaga perlindungan korban. Mekanisme rujukan dan rujuk balik perlu dipahami oleh seluruh tenaga terkait.
7) Pencatatan dan pelaporan harus diarahkan untuk menghasilkan informasi yang dapat digunakan. Data tidak hanya dikumpulkan untuk memenuhi kewajiban pelaporan, tetapi digunakan untuk menentukan kebutuhan logistik, mengevaluasi cakupan, mengidentifikasi kelompok yang belum terlayani, serta memantau mutu.
8) Audit internal dapat dilakukan secara berkala terhadap masalah yang berdampak langsung terhadap mutu pelayanan, seperti komplikasi kontrasepsi, putus pakai, keluhan pasien, kekosongan logistik, dan keterlambatan rujukan.

4.12. Implikasi terhadap Mutu Pelayanan

Perubahan paradigma dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 pada akhirnya perlu dilihat dari perspektif mutu pelayanan. Pelayanan yang baik bukan hanya pelayanan yang tersedia, tetapi pelayanan yang dapat diakses, aman, efektif, berkesinambungan, tidak diskriminatif, dan menghormati hak pasien. Dalam konteks KB, mutu pelayanan dapat tercermin dari kualitas konseling, kesesuaian metode dengan kebutuhan pasien, kesinambungan ketersediaan kontrasepsi, kemampuan menangani efek samping, ketepatan rujukan, serta kepuasan pasien.

Ukuran keberhasilan implementasi regulasi tidak hanya berupa indikator cakupan, namun juga memasukkan indikator proses dan outcome pelayanan, termasuk keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, pengalaman pasien, akses kelompok rentan, kualitas konseling, keselamatan tindakan, serta efektivitas sistem rujukan. Perspektif tersebut penting agar perubahan regulasi tidak hanya menghasilkan perubahan pada dokumen dan prosedur, tetapi benar-benar meningkatkan pengalaman masyarakat ketika mengakses pelayanan kesehatan

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

reproduksi.

5. SIMPULAN

Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 membawa perubahan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi dengan menempatkan pendekatan siklus hidup, integrasi pelayanan, perlindungan kelompok rentan, partisipasi masyarakat, pencatatan, pengawasan, dan pendanaan sebagai bagian dari satu kerangka pelayanan. Bagi puskesmas, perubahan tersebut menuntut pergeseran peran dari penyedia layanan yang berorientasi pada program tertentu menjadi pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dan berkesinambungan. Dalam pelayanan KB, perubahan paling penting adalah bergesernya orientasi dari sekadar penyediaan kontrasepsi menuju pelayanan yang menempatkan konseling, pilihan pasien, keselamatan, kesinambungan, dan mutu sebagai bagian yang tidak terpisahkan.

Implementasi kebijakan menghadapi sejumlah tantangan, terutama keterbatasan sumber daya manusia, kesenjangan kompetensi, kesinambungan logistik, koordinasi lintas sektor, sistem rujukan, integrasi data, dan perbedaan konteks sosial budaya. Oleh karena itu, keberhasilan regulasi sangat bergantung pada kemampuan pemerintah daerah dan puskesmas menerjemahkan kebijakan ke dalam SOP, penguatan kompetensi tenaga kesehatan, jejaring pelayanan, sistem informasi, serta mekanisme monitoring dan evaluasi. Pada akhirnya, ukuran keberhasilan yang lebih bermakna pada penerapan Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 adalah apakah masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih mudah diakses, aman, bermutu, berkesinambungan, tidak diskriminatif, serta menghormati hak dan keputusan setiap individu.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, H., Rachmadani, S. D., Natasha, V., & Saptari, A. (2022). Continuum of care in maternal, newborn and child health in Indonesia: Evidence from the Indonesia Demographic and Health Survey. Journal of Public Health Research, 11(4). https://doi.org/10.1177/22799036221127619.

Budiharsana, M. P., Wahyuningsih, W., & Heywood, P. (2022). The use of Method Information Index (MII) to monitor the amount of information given to women users of modern contraceptives in Indonesia. BMC Women's Health, 22, 489. https://doi.org/10.1186/s12905-022-02094-1.

Carcel, C., Haupt, S., Arnott, C., et al. (2024). A life-course approach to tackling noncommunicable diseases in women. Nature Medicine, 30, 51–60. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02738-1.

Crosbie, E. J. (2024). Harnessing a life course approach to tackling the unmet health needs of women. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 131, 243–245. https://doi.org/10.1111/1471-0528.17755.

Hartati, D., & Astuti, A. W. (2024). Health Services Strategy of Adolescent Sexual

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

Reproductive Health in Developing Countries. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 12(1), 102–111. https://doi.org/10.20473/jpk.V12.I1.2024.102-111.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). 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. https://peraturan.go.id/files/bn1647-2014.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Permenkes No. 43 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah. https://peraturan.bpk.go.id/Details/116243/permenkes-no-43-tahun-2015

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Permenkes No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan Dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis Dan Kehamilan Akibat Perkosaan. https://peraturan.go.id/files/bn190-2016.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. https://peraturan.go.id/files/bn853-2021.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Permenkes_No._2_Tahun_2025.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.

Lahope, G., & Fathurrahman, R. (2024). Current State, Challenges, and Opportunities of the School-Based Sexual and Reproductive Health Education in Indonesia: A Systematic Literature Review. Preventia: The Indonesian Journal of Public Health, 9(1), 81–94. https://doi.org/10.17977/um044v9i12024p81-94.

Nurjaeni, N., Sawangdee, Y., Pattaravanich, U., Holumyong, C., et al. (2021). The role of structural and process quality of family planning care in modern contraceptive use in Indonesia: A multilevel analysis. BMC Public Health, 21, 1790. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11858-7.

Pemerintah Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. https://peraturan.go.id/files/uu-no-17-tahun-2023.pdf

Pemerintah Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. https://peraturan.go.id/files/pp-no-28-tahun-2024.pdf

Saparini, S., Simbolon, D., & Ningsih, L. (2023). Knowledge and Access to Adolescent Reproductive Health Information in Indonesia. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 19(1), 1–10. https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.1-10.

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN

Simmons, D., Gupta, Y., Hernandez, T. L., et al. (2024). Call to action for a life course approach. The Lancet, 404(10448), 193–214. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00826-2.

World Health Organization. (2022). Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach. WHO.

World Health Organization. (2023). Creating healthy life trajectories: Universal health coverage and a life course approach. WHO.

World Health Organization. (2023). HRP at 50: Sexual and reproductive health and rights across the life-course. WHO.

DOI http://dx.doi.org/1...4532/i tyr675
e- ISSN