

BAB III

PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 28 TAHUN 2024 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

3.1 Latar Belakang Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024

Berdasarkan beberapa permasalahan yang telah penulis telusuri, lahirnya Undang-Undang tentang Kesehatan, yaitu Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 merubah haluan pola gerakan utama terhadap upaya kesehatan dari pengobatan menjadi pencegahan (Firdaus & Imron Mustofa, 2025: 8). Dalam pasal 1 ayat (2) disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pola ini kemudian melatar belakangi peraturan turunannya yaitu, Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang ditetapkan pada tanggal 26 Juli 2024 di Jakarta oleh mantan Presiden Joko Widodo.

Peraturan Pemerintah ini merupakan peraturan turunan yang akan menentukan arah sektor di bidang kesehatan secara luas dan akan berdampak besar bukan hanya di tingkat pusat tapi juga pada tingkat daerah. Berbagai masalah hulu seperti tingginya risiko kehamilan, serta maraknya penyakit menular seksual menjadi ancaman nyata bagi kualitas hidup masyarakat dan kelestarian sumber daya alam. Menanggapi urgensi tersebut, Pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang diperjelas oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, mengubah haluan hukum kesehatan nasional dari paradigma pengobatan (kuratif) menjadi pencegahan (preventif).

Menurut data dari *Long Form Survey* Penduduk (LFSP) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah

ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 4005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan disertai dengan mutu pelayanan yang baik (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/560, 2025).

Kematian ibu juga dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan, pendarahan pasca persalinan, komplikasi pada masa nifas dan penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Tingginya angka kematian ibu terkait dengan penyebab langsung yaitu, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan (Ulfa et al., 2024: 54). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu dipengaruhi oleh "*empat terlalu (4T)*" yaitu, terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun. Selain itu, angka kematian ibu dipengaruhi juga oleh "*tiga terlambat (3T)*", yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Suarayasa, 2020: 39).

Indonesia juga termasuk sebagai negara yang menempati urutan ke empat jumlah penduduk terbanyak setelah China, India, dan Amerika yang juga mengalami kenaikan jumlah penduduk dalam beberapa tahun terakhir. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2024 menyentuh angka 281.600.000 jiwa dan total penduduk Indonesia akan terus meningkat pada tiga dekade mendatang,

hingga sekitar 341.000.000 jiwa pada tahun 2050. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan provinsi Kepulauan Riau, Kalimantan Timur dan Utara, serta Papua Barat merupakan provinsi dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi, antara 2,64% - 3,11% per tahun (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2023).

Pertumbuhan jumlah penduduk yang pesat ini memberikan dampak yang signifikan terhadap keseimbangan ekosistem dan sumber daya alam. Ukuran dan laju pertumbuhan populasi berkontribusi terhadap pemanfaatan yang intensif, penipisan sumber daya, serta merusak lingkungan secara keseluruhan. Seiring dengan lajunya pertumbuhan penduduk, peningkatan populasi juga menyebabkan lonjakan dalam tingkat konsumsi, yang selaras dengan bertambahnya jumlah penduduk. Manusia sebagai bagian dari ekosistem sering kali memanfaatkan lingkungan sekitar untuk memenuhi kebutuhan hidup, namun ketika jumlah penduduk terus meningkat, dampak yang terlihat adalah melonjaknya angka pengangguran, meningkatnya kriminalitas, dan penurunan kehidupan sosial (Hasid et al., 2022: 30).

Seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk, banyak permasalahan yang akan timbul salah satunya yaitu, mengabaikan kesehatan reproduksi. Permasalahan tersebut bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, pernikahan dini, infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa 33,76% pemuda di Indonesia mencatatkan usia kawin pertamanya di rentang usia 19-21 tahun pada tahun 2022. Kemudian sebanyak 27,07% pemuda di Indonesia memiliki usia menikah pertama pada usia 22-24 tahun serta juga terdapat sekitar 19,24% pemuda yang pertama kali menikah saat berusia 16-18 tahun (Nadhifah, 2025: 601).

Penyebab pernikahan anak meliputi tingkat pendidikan yang rendah, pergaulan bebas, tradisi dan budaya, serta faktor ekonomi. Di wilayah pedesaan, khususnya daerah yang masih mempertahankan tradisi yang

mendukung pernikahan anak, prevalensi pernikahan anak lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah perkotaan. Pernikahan anak juga berdampak signifikan pada kesehatan, seperti meningkatkan risiko anemia, keguguran, kelahiran prematur, bayi dengan berat lahir rendah, serta komplikasi lainnya (Puspasari et al., 2026: 50).

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas, untuk menyediakan dan menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat yang terintegrasi dan teorganisir. Pemerintah Indonesia mengeluarkan berbagai peraturan hukum terkait masalah kesehatan salah satunya yaitu, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan dan berlaku pada tanggal 8 Agustus tahun 2023 di Jakarta yang terdiri dari 458 pasal. Rentetan kerusakan dan pengakibatan perusakan manusia berpusat pada pengendalian laju pertumbuhan jumlah penduduk. Persoalan utama yang selalu menghadang sesuatu yang tidak bisa dikesampingkan keberadaannya dalam kehidupan masyarakat, yaitu penyakit seksual. Melalui regulasi komprehensif yang mengintegrasikan aspek promotif hingga paliatif ini, pemerintah pusat dan daerah berupaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, menekan penularan penyakit seksual, dan menjamin hak pelayanan medis yang terstruktur demi meningkatkan derajat kesehatan serta kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan. Oleh karena itu, dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai bentuk upaya pemerintah untuk menekan dan melakukan langkah cepat penanganan terhadap kesehatan masyarakat Indonesia.

3.2 Kebijakan Penyediaan Alat Kontrasepsi Untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja Pasal 103 ayat (4) huruf (e)

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 hadir sebagai regulasi pelaksana teknis yang sangat komprehensif bagi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan memuat 1.702 Pasal yang menetapkan batasan istilah secara jelas. Regulasi berskala besar ini

mengintegrasikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan mendalam yang mencakup sembilan pilar utama tata kelola kesehatan nasional. Kesembilan aspek tersebut meliputi penyelenggaraan upaya kesehatan, pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan. Selain itu, Peraturan Pemerintah ini juga memperkuat fondasi sistem informasi kesehatan, mekanisme penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan wabah, kepastian pendanaan kesehatan, jaminan ruang partisipasi masyarakat, hingga sistem pembinaan dan pengawasan yang ketat dari tingkat pusat hingga ke daerah.

Sebagai bagian dari pilar penyelenggaraan upaya kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 secara spesifik mengatur bahwa upaya kesehatan remaja wajib dilaksanakan secara integratif dan berkesinambungan demi mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif, sebagaimana yang dituangkan pada pasal-pasal berikut ini:

Pasal 49:

Upaya Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.

Pasal 50:

- (1) Upaya Kesehatan remaja dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. gizi seimbang
 - b. gaya hidup sehat
 - c. perkembangan psikososial positif;
 - d. Kesehatan reproduksi; dan
 - e. akses layanan kesehatan.
- (3) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Imunisasi;
 - b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit;
 - c. pemberian suplementasi gizi; dan
 - d. pencegahan lainnya.
- (4) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi kesehatan untuk mengurangi risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit,

dan meningkatkan kualitas hidup.”

- (5) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.”
- (6) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.”

Berdasarkan lima pendekatan utama yang tertera dalam Pasal 50 di atas, bahwasannya upaya promotif difokuskan pada pemenuhan gizi seimbang, gaya hidup sehat, perkembangan psikososial positif, kesehatan reproduksi, serta perluasan akses layanan kesehatan. Pendekatan tersebut diperkuat oleh langkah preventif melalui program imunisasi, skrining kesehatan untuk deteksi dini penyakit, dan pemberian suplementasi gizi. Sementara itu, bagi remaja yang membutuhkan penanganan medis, aspek kuratif diselenggarakan melalui tata laksana dan rujukan yang tepat untuk mengobati penyakit sekaligus meningkatkan kualitas hidup, yang ditopang oleh upaya rehabilitatif untuk perawatan jangka panjang pada kondisi kronis atau disabilitas, serta pendekatan paliatif demi menjaga kualitas hidup pada fase akhir penyakit yang mengancam kehidupan.

Berbagai tantangan yang dihadapi oleh generasi muda saat ini, seperti tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan dan penyebaran penyakit menular seksual (Warta BKKBN Yogyakarta, 2024). Kesehatan reproduksi remaja merupakan isu yang kompleks dan memerlukan perhatian serius. Remaja sering kali menghadapi kebingungan dan kekurangan informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi yang dapat mengarah pada keputusan yang tidak tepat, oleh karena itu remaja membutuhkan informasi dan edukasi serta pelayanan kesehatan reproduksi, sebagaimana yang terdapat dalam pasal berikut ini:

Pasal 103:

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud dalam pasal 101 ayat (1) huruf b paling sedikit berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, serta pelayanan kesehatan reproduksi.”
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:

- 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.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 dapat diberikan melalui bahan ajar atau kegiatan belajar mengajar di sekolah dan kegiatan lain di luar sekolah
- (4) Pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana yang dimaksud ayat (1) mengenai upaya kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja paling sedikit meliputi:
- a. deteksi dini penyakit atau skrining;
 - b. pengobatan;
 - c. rehabilitasi;
 - d. konseling dan;
 - e. penyediaan alat kontrasepsi

Salah satu upaya informasi peningkatan pengetahuan guna mengatasi kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan cara pemberian penyuluhan. Penyuluhan merupakan kegiatan edukasi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Selain itu, edukasi dan diskusi terkait kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk remaja yang tidak hanya menjelaskan secara biologis, tetapi juga hal-hal lain yang terkait risiko apa yang didapatkan jika melakukan hubungan seksual di usia remaja.

Dalam perspektif kesehatan publik, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 diharapkan dapat mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual di kalangan remaja. Salah satu ketentuan penting yang diatur dalam regulasi ini, khususnya pada Pasal 103 Ayat (4), adalah penyediaan layanan kesehatan bagi pelajar dan remaja, yang meliputi deteksi dini atau skrining penyakit, pengobatan, rehabilitasi, konseling, serta penyediaan alat kontrasepsi. Salah satu tujuan utama diterbitkannya peraturan ini adalah memperkuat upaya promotif dan

preventif pemerintah dalam mencegah masyarakat jatuh sakit, khususnya melalui layanan kesehatan reproduksi remaja. Pemerintah mendorong penyediaan komunikasi, informasi, edukasi, serta layanan yang mencakup pemahaman tentang sistem dan fungsi reproduksi, cara menjaga kesehatan reproduksi, risiko perilaku seksual, keluarga berencana, serta kemampuan menolak aktivitas seksual yang tidak diinginkan.

Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menjadi salah satu faktor munculnya kebijakan pemerintah mengenai penyediaan alat kontrasepsi untuk anak usia sekolah dan remaja. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025, angka pernikahan anak di Indonesia masih tergolong tinggi karena adanya ketimpangan wilayah yang sangat mencolok. Sebanyak 24 dari 38 provinsi di Indonesia masih memiliki angka perkawinan anak di atas rata-rata nasional, seperti di provinsi Papua Selatan (12,94%), Papua Barat (12,25%), Nusa Tenggara Barat (11,31%), dan Sulawesi Barat (11,21%), menembus di atas 10%, yang berarti sekitar 1 dari 8 hingga 9 perempuan muda di daerah tersebut sudah menikah sebelum usia 18 tahun (Susenas, Badan Pusat Statistik: 2026). Fenomena ini menjadi perhatian serius dan dianggap tinggi di tingkat daerah. Angka yang tinggi di wilayah-wilayah tertentu ini membawa dampak yang berat bagi pembangunan manusia.

Sebagai langkah konkret untuk memitigasi dampak dari pernikahan dini di Indonesia, pemerintah ingin memberikan perlindungan kesehatan reproduksi kepada remaja yang telah menikah melalui penyediaan alat kontrasepsi, dengan tujuan utama menunda atau menjarangkan kehamilan bagi remaja yang sudah terikat pernikahan tersebut. Langkah preventif ini diambil demi menurunkan risiko medis berat, menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta mencegah terjadinya kasus stunting pada anak yang dilahirkan akibat ketidaksiapan pola asuh maupun gizi.

Selanjutnya pada pasal 109 dan pasal 110 ayat (1) disebutkan bahwa

pemberian alat kontrasepsi ditujukan untuk pasangan usia subur yang dilakukan dengan cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab berikut ini bunyi pasal-pasal tersebut, yaitu:

Pasal 109:

- (1) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam pasal 100 huruf b 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 usia subur yang terdiri atas:
 - a. pasangan usia subur; dan
 - b. kelompok usia subur yang berisiko.
- (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 pada usia subur dengan mempertimbangkan usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.

Pasal 110 ayat (1):

Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 109 ayat (2) dilakukan dengan cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

Ketentuan pelayanan kontrasepsi dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya Pasal 109 dan Pasal 110 ayat (1), menegaskan bahwa pelayanan pengaturan kehamilan melalui program keluarga berencana ditujukan untuk pasangan usia subur dan kelompok usia subur yang berisiko. Regulasi ini menjamin hak setiap individu usia subur untuk memperoleh informasi, mengakses layanan, serta memilih metode kontrasepsi mereka secara mandiri tanpa paksaan dengan mempertimbangkan faktor usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Guna memastikan perlindungan pasien,

seluruh penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi tersebut diwajibkan untuk dilaksanakan dengan tata cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

Penggunaan alat kontrasepsi termasuk ke dalam langkah preventif untuk mengatur kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga berkontribusi dalam menekan angka kelahiran (Nurhikmah et al., 2025: 114). Layanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam menentukan berbagai aspek perencanaan keluarga. Salah satu bentuk dukungan layanan kesehatan adalah penyediaan kontrasepsi yang dirancang bagi individu dalam usia subur.

Penerbitan Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 ini juga menimbulkan pertanyaan di masyarakat. Hal ini disebabkan oleh beberapa pasal yang dapat diinterpretasikan secara berbeda, seperti pasal 103 ayat (1) yang mengatur tentang usaha kesehatan reproduksi bagi anak sekolah dan remaja, yang mencakup penyampaian komunikasi, informasi, pendidikan, serta layanan kesehatan reproduksi. Pada pasal pasal 103 ayat (4) huruf e menggarisbawahi bahwa layanan kesehatan reproduksi yang dimaksud dalam pasal 103 ayat (1) salah satunya mencakup penyediaan alat kontrasepsi untuk anak sekolah dan remaja. Namun rincian tentang regulasi terkait penyediaan alat kontrasepsi tersebut belum diuraikan secara mendalam. Dikarenakan pada pasal 103 ayat (1) memuat frasa “usia sekolah dan remaja” dan pada halaman penjelasan pasal hanya dituliskan cukup jelas. Hal ini menimbulkan berbagai tafsiran yang luas di masyarakat berkaitan dengan frasa usia sekolah dan remaja. Implementasi teknis dari pelayanan kesehatan reproduksi remaja tersebut, khususnya mengenai kebijakan penyediaan alat kontrasepsi bagi anak usia sekolah dan remaja, justru memicu gelombang penolakan dari berbagai tokoh legislatif karena dinilai bertentangan dengan norma agama, Pancasila, serta amanat pendidikan nasional yang berbasis budi pekerti luhur

Menurut wakil ketua DPR RI Komisi X Abdul Fikri Faqih menyatakan pasal “penyediaan alat kontrasepsi” ini yang memancing perdebatan. Abdul

menilai bahwa penyediaan alat kontrasepsi tidak sejalan dengan amanat pendidikan nasional yang berdasarkan budi pekerti luhur dan menjunjung norma agama. Majelis Ulama Indonesia mengatakan, bahwa hal tersebut bertentangan dengan norma agama dan Pancasila (Ameliya, 2024). Sebagaimana yang di sampaikan oleh Djubaedah sebagai wakil ketua Komisi Hukum dan Ham di Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang dikutip melalui laman resmi MUI digital, bahwasannya menurut Djubaedah Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang kesehatan akan menimbulkan persepsi yang salah apabila tidak ada penjelasan soal Peraturan Pemerintah tersebut. Terlebih terkait penyediaan alat kontrasepsi, hal tersebut akan sangat krusial di tengah masyarakat karena kebijakan tersebut bertentangan dengan norma agama dan pancasila, serta akan berdampak terhadap moral remaja di Indonesia (Tim Redaksi MUI, 2024).

Selanjutnya, adanya penolakan akan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 ini datang dari Wakil Ketua Komite III DPD RI yaitu, Abdul Hakim. Abdul Hakim meminta secara tegas kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) untuk turut menolak penerapan aturan ini. Menurutnya, kebijakan penyediaan alat kontrasepsi untuk anak usia sekolah dan remaja tidak sejalan dengan nilai-nilai agama dan Pancasila yang menjadi dasar kehidupan berbangsa dan bernegara. Abdul Hakim menekankan bahwa meskipun Peraturan Pemerintah ini merupakan turunan Undang-Undang Kesehatan, namun perlu ditolak oleh Kemendikbud karena implikasinya langsung kepada dunia pendidikan yang menjadi tanggung jawab kementerian tersebut (Fasli, 2024).

Kritik tajam juga disampaikan oleh Dr. H. Hilmy Muhammad, anggota DPD RI dari Yogyakarta. Hilmy mengatakan bahwa kebijakan pemerintah ini sebagai bentuk ketidakjelian dalam membuat regulasi dan meminta agar Peraturan Pemerintah tersebut segera direvisi, khususnya Pasal 103 ayat (4) huruf e yang menyebutkan terkait penyediaan alat kontrasepsi bagi pelajar. Menurutnya, tujuan edukasi kesehatan reproduksi tidak harus diwujudkan

dengan menyediakan alat kontrasepsi secara fisik. Istilah "penyediaan" dalam pasal tersebut dapat menimbulkan multitafsir, sehingga sebaiknya diganti menjadi "edukasi" (Redaksi Bhirawa, 2024).

Para tokoh ini menunjukkan garis penolakan, bahwa kebijakan ini dinilai tidak selaras dengan nilai-nilai pendidikan nasional, norma agama, dan etika sosial masyarakat Indonesia. Mereka sepakat bahwa pendekatan edukatif terhadap kesehatan reproduksi harus dilakukan secara bijak dan kontekstual, tanpa membuka celah terhadap legalisasi perilaku seksual aktif di usia sekolah. Hal ini memperlihatkan pentingnya kehati-hatian dalam merumuskan kebijakan lintas sektor, agar tidak memicu kontroversi atau disalahartikan dalam pelaksanaannya.

