

MENELAAH IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI KOMPREHENSIF: PERKEMBANGAN, TANTANGAN, DAN STRATEGI OPTIMALISASI

Oleh:

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi

Peneliti Bidang Sosial

The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research
(TII)



Ringkasan Eksekutif

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education/CSE*) berperan penting dalam membekali remaja dengan pengetahuan, keterampilan, dan nilai yang mendukung pengambilan keputusan kesehatan secara bertanggung jawab. Di Indonesia, pelaksanaan CSE telah menunjukkan kemajuan melalui inisiatif seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang didukung oleh kerja sama lintas lembaga dan mitra internasional. Bahkan, 77% dari regulasi Indonesia sudah selaras dengan komitmen edukasi kesehatan reproduksi komprehensif. Namun, pendekatan implementasinya masih bersifat fragmentatif karena minimnya harmonisasi lintas sektor dan moralistik yang menyebabkan kesenjangan antara kebijakan dan kebutuhan nyata remaja, terutama terkait kesetaraan gender, hak tubuh, serta pemahaman tentang perilaku dan kesehatan reproduksi yang aman.

Berdasarkan permasalahan tersebut, Kajian Kebijakan Tahun 2025 The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research menganalisis implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang dianalisis secara kualitatif melalui tinjauan kebijakan, artikel jurnal, laporan, dan wawancara mendalam dengan aktor pelaksana terkait. Kajian ini menemukan bahwa remaja Indonesia telah aktif secara seksual, tetapi belum mendapatkan akses pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif karena tantangan akses, hambatan norma, budaya, hingga keadaan ekonomi.

Hal ini menjadi alarm bahwa pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif perlu diselenggarakan lebih terbuka dan kontekstual untuk melindungi remaja dari dampak negatif keputusan kesehatan reproduksi yang tidak terkontrol. Berdasarkan analisis kesesuaian kebijakan dan program kesehatan reproduksi komprehensif dengan delapan komponen *International Technical Guidance on Sexuality Education* (UNESCO, 2018) ditemukan bahwa delapan komponen CSE sudah terakomodasi. Namun, beberapa aspek, seperti (1) nilai, hak, budaya, seksualitas; (2) kesehatan seksual dan reproduksi; serta (3) kekerasan seksual dan perlindungan diri masih memerlukan penguatan dan pendalaman substansi agar lebih relevan dan praktikal dengan tantangan saat ini.

Kajian ini merekomendasikan pentingnya keberlanjutan dan penguatan penerapan kebijakan CSE ke depannya melalui kewajiban integrasi ke dalam kurikulum formal dan non-formal; integrasi dengan program prioritas pemerintah di bawah kepemimpinan Presiden Prabowo; peningkatan kapasitas tenaga pendidik, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemangku kebijakan, siswa, dan tenaga kesehatan; serta pelibatan bermakna remaja dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi CSE. Pembangunan di sektor kependudukan penting memandang CSE bukan hanya sekadar instrumen pencegahan risiko, melainkan investasi strategis bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang selaras dengan visi Asta Cita dan Indonesia Emas 2045. Dengan demikian, penguatan kolaborasi lintas sektor, penjaminan

akses CSE yang setara, dan pemberdayaan remaja sebagai subjek utama dapat berkontribusi dalam mendukung lahirnya generasi muda Indonesia yang sehat, berdaya, dan memiliki kesadaran penuh atas hak-hak reproduksinya dengan mengambil keputusan tepat dan bertanggung jawab.

Daftar Singkatan

ASN	Aparatur Sipil Negara
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKR	Bina Keluarga Remaja
BSKAP	Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan
Catin	Calon Pengantin
CKG	Cek Kesehatan Gratis
CoP	<i>Community of Practice</i>
CPAP	<i>Country Programme Action Plan</i>
CSE	<i>Comprehensive Sexuality Education</i>
FP2030	<i>Family Planning 2030</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HKSR	Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi
ICPD	<i>International Conference on Population and Development</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IPBK	Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ITGSE	International Technical Guidance on Sexuality Education
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kemendikbudristek	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
LGBTQIA+	<i>Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex, Asexual</i>
PCOS	<i>Polycystic Ovary Syndrome</i>
Pesat	Pojok Edukasi Kependudukan
PIK-R	Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PJPK	Peta Jalan Pembangunan Kependudukan
PTPK	Perguruan Tinggi Peduli Kependudukan
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

Serat	<i>Sexuality Education Review and Assessment Tool</i>
SSK	Sekolah Siaga Kependudukan
SPM	Standar Pelayanan Minimal
UNDP	United Nations Development Programme
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UU	Undang-Undang
WHO	World Health Organization

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif	1
Daftar Singkatan	3
Daftar Isi	5
Daftar Tabel	6
Abstrak	7
Latar Belakang	7
Pertanyaan Penelitian	9
Tinjauan Pustaka	9
<i>Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif/Comprehensive Sexuality Education (CSE)</i>	9
<i>Framework untuk Menjamin Akses Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Komprehensif</i>	10
Metode Penelitian	11
Temuan dan Pembahasan	12
<i>Perkembangan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Periode 2020-2025</i>	12
<i>Tantangan Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif bagi Remaja Usia 15-24 Tahun</i>	22
<i>Strategi Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dalam Lingkup Formal dan Non Formal</i>	25
Kesimpulan	29
Rekomendasi	30
Daftar Pustaka	32
Profil Penulis	36
Profil Lembaga	37

Daftar Tabel

Tabel 1. <i>Framework</i> untuk Menganalisis Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif	8
Tabel 2. Perkembangan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Periode 2020-2025	14
Tabel 3. Analisis Kesesuaian Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dengan Kerangka ITGSE	18
Tabel 4. Pemetaan Tantangan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Bagi Remaja Usia 15-24 Tahun Berdasarkan Kerangka IPPF (2010)	24
Tabel 5. Identifikasi Strategi Perbaikan Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Berdasarkan Kerangka IPPF (2010)	25

Menelaah Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif: Perkembangan, Tantangan, dan Strategi Optimalisasi

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi

Abstrak

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (Comprehensive Sexuality Education/CSE) memiliki peran strategis dalam membekali remaja dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk menjaga kesehatan reproduksi serta mengambil keputusan yang bertanggung jawab. Di Indonesia, implementasi CSE telah menunjukkan kemajuan positif dalam lima tahun terakhir, tetapi belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem pendidikan formal maupun non-formal secara nasional. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui analisis kebijakan 2020–2025, kesesuaian implementasi dengan International Technical Guidance on Sexuality Education dan prinsip praktik baik CSE dari International Planned Parenthood Federation, serta wawancara mendalam. Hasil kajian menunjukkan bahwa upaya penyusunan modul edukasi partisipatif seperti Tentang Kita serta program Pusat Informasi Konseling dan Remaja (PIK-R) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) telah menjadi capaian penting. Namun, tantangan seperti keterbatasan koordinasi lintas sektor, keberagaman norma sosial-budaya, belum terintegrasinya dengan program prioritas Prabowo, serta resistensi terhadap isu nilai, hak, dan perilaku seksual perlu menjadi fokus perbaikan. Kajian ini merekomendasikan penguatan koordinasi lintas kementerian, pelibatan bermakna remaja sebagai mitra kebijakan, serta pembaruan substansi CSE agar lebih kontekstual, sensitif budaya, dan berperspektif hak asasi manusia. Langkah ini penting untuk memastikan pendidikan kesehatan reproduksi berkontribusi pada pembangunan sumber daya manusia yang sehat, berdaya, dan setara untuk mewujudkan visi Asta Cita dan Indonesia Emas.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif, Remaja, Kontekstual, Integrasi Kebijakan, Pemberdayaan

Latar Belakang

Indonesia menghadapi tantangan serius dalam upaya perlindungan remaja dari risiko penyakit terkait kesehatan reproduksi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2025), Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus remaja usia 15-19 tahun yang mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS). Per tahun 2024, kasus IMS pada remaja usia 15-19 tahun mencapai 4.589 kasus. Nominal ini mengalami peningkatan sebesar 42,4% dari total kasus IMS pada tahun 2023 (3.222 kasus) (Kementerian Kesehatan, 2025). Tidak hanya kasus IMS, remaja Indonesia turut mengalami ancaman pornografi tinggi. Indonesia menduduki peringkat keempat di dunia sebagai negara dengan kasus pornografi anak tertinggi (National Center for Missing and Exploited Children, 2025). Tanpa pengetahuan kesehatan reproduksi yang cukup, ancaman ini makin menempatkan remaja pada posisi rentan untuk terjebak pada perilaku seksual berisiko.

Menurut studi, dibandingkan dengan negara Timor-Leste, Filipina, Myanmar, dan Kamboja, remaja perempuan usia 15-24 tahun di Indonesia memiliki risiko IMS yang lebih tinggi (Yamani *et al.*, 2025). Studi tersebut mencatat bahwa tingginya risiko IMS pada remaja Indonesia dapat terjadi karena rendahnya akses pengetahuan kesehatan reproduksi komprehensif yang didapatkan remaja. Permasalahan ini juga ditemukan pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) yang menemukan adanya kesenjangan akses dan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi antara remaja berdasarkan status pendidikan, ekonomi, dan tempat tinggal (BKKBN, 2018). Dengan rincian, remaja berstatus pendidikan rendah, ekonomi kuintil terbawah, dan tinggal di pedesaan memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dan inisiatif untuk mendiskusikan isu kesehatan reproduksi yang lebih rendah.

Merespons rendahnya akses pengetahuan kesehatan reproduksi, United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) bersama World Health Organization (WHO), United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), dan United Nations Children's Fund (UNICEF) sangat merekomendasikan penerapan *Comprehensive Sexuality Education (CSE)* dengan menggunakan kerangka *International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)* untuk memastikan akses pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang berbasis gender, budaya, dan hak asasi manusia (UNESCO, 2021).

Namun, Indonesia belum mengadopsi kerangka ITGSE secara sepenuhnya dan belum diintegrasikan resmi ke dalam kurikulum nasional (Cousins & Sharma, 2023). Adopsi ini mengalami hambatan karena masih adanya 'ketabuan' isu kesehatan reproduksi di kalangan masyarakat. Pendidikan kesehatan reproduksi masih dianggap tidak relevan dan sebagai ajakan remaja untuk 'aktif secara seksual' sehingga upaya ini dianggap menormalisasi perilaku seksual berisiko (Pratiwi, 2025). Indonesia sudah memiliki beberapa kebijakan di bidang kesehatan reproduksi, seperti yang diatur pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi.

Namun, sampai saat ini, implementasi kebijakan kesehatan reproduksi tersebut masih bersifat fragmentatif akibat pembagian kewenangan yang tumpang tindih, memungkinkan duplikasi modul, serta eksklusif karena membatasi akses kontrasepsi hanya bagi remaja yang sudah menikah. Berdasarkan permasalahan tersebut, kajian dalam Indonesia 2025 ini ditulis untuk mengidentifikasi perkembangan, tantangan, dan strategi yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi agar memutus kesenjangan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja Indonesia. Hasil identifikasi tersebut menjadi rekomendasi untuk sarana perbaikan tata kelola kebijakan, sinergi antar aktor, dan optimalisasi pelibatan sasaran secara bermakna dan inklusif. Temuan kajian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan strategi yang diaplikasikan dalam kerangka kebijakan kesehatan reproduksi dan mendukung proses integrasi pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum formal dan non formal.

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perkembangan kebijakan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia pada periode 2020-2025, khususnya di periode awal pemerintahan Prabowo-Gibran?
2. Bagaimana tantangan utama implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia, khususnya bagi remaja usia 15–24 tahun?
3. Bagaimana strategi untuk mengoptimalkan dan mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif dalam kurikulum nasional dan program non-formal?

Tinjauan Pustaka

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif/Comprehensive Sexuality Education (CSE)

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education/CSE*) didefinisikan sebagai proses pembelajaran kesehatan reproduksi yang mencakup aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial (The International Planned Parenthood Federation, 2010; United Nations Educational *et al.*, 2018; United Nations Population Fund (UNFPA), 2020). CSE bertujuan membekali anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai untuk menjaga kesehatan reproduksi, martabat, serta hak-haknya sepanjang hidup, sekaligus mengembangkan relasi sosial dan seksual yang setara dan penuh rasa hormat.

UNESCO menekankan bahwa CSE yang berkualitas harus dilandasi atas fakta, dilaksanakan secara bertahap berdasarkan usia dan perkembangan sasaran, berbasis kurikulum, serta didasarkan pada prinsip kesetaraan gender, hak asasi manusia, dan relevansi budaya. Menurut UNESCO (2018) dan International Planned Parenthood Federation (2010), CSE berperan penting sebagai pintu akses informasi kesehatan reproduksi bagi remaja, sehingga memberdayakan mereka untuk mandiri membuat keputusan terkait tubuhnya dan berani membela dirinya saat ada dalam posisi rentan, seperti saat dieksploitasi ataupun dipaksa menikah yang merupakan wujud pelanggaran hak kesehatan dan seksual reproduksi remaja.

Dengan kehadiran CSE, remaja juga mendapat keterampilan untuk menganalisis informasi kesehatan reproduksi yang tidak akurat ataupun sudah terdistorsi norma dan agama (Shahbaz, 2018; UNFPA, 2020). Melalui implementasi CSE, negara dapat berkontribusi dalam mewujudkan komitmennya untuk melindungi remaja dari posisi yang rentan. Berbagai studi juga mencatat bahwa CSE berperan positif untuk menunda usia inisiasi hubungan seksual, menunda usia pernikahan, mengurangi perilaku seksual berisiko, mencegah penularan IMS, dan meningkatkan kesadaran remaja dalam menggunakan kontrasepsi, hingga menunda kehamilan (Quijano-Ruiz & Faytong-Haro, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2022; WHO, 2025).

Kerangka *International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)* yang menjadi acuan pengembangan kurikulum kesehatan reproduksi komprehensif membagi kelompok usia sasaran ke dalam empat tahap, yaitu 5–8 tahun; 9–12 tahun; 12–15 tahun; dan 15–18+ tahun).

Kerangka ini dapat dijadikan acuan untuk pengembangan edukasi bagi remaja yang bersekolah maupun sudah putus sekolah. Meskipun sudah memiliki acuan global, terdapat sejumlah hambatan dalam implementasi CSE, yaitu adanya resistensi politik dan sosial akibat norma, budaya, dan agama yang menganggap CSE tabu; masih minimnya akses pelatihan guru, remaja, dan tenaga kesehatan untuk menyampaikan CSE secara non diskriminatif; minimnya integrasi kebijakan lintas sektor dan minimnya alokasi anggaran, serta kurangnya mekanisme akuntabilitas serta partisipasi remaja, khususnya kelompok rentan sejak tahap perencanaan hingga evaluasi program (Cousins & Sharma, 2023; UNESCO, 2021).

Oleh karena itu, diperlukan strategi menyeluruh untuk menjembatani kesenjangan antara komitmen dan implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif agar dapat terlaksana secara non diskriminatif, inklusif, mewakili kebutuhan kelompok rentan berdasarkan nilai lokal, dan berkelanjutan akibat adanya komitmen politik dan dukungan pendanaan jangka panjang.

Framework untuk Menjamin Akses Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Komprehensif

UNESCO, WHO, UNFPA, dan UNICEF telah merekomendasikan adopsi *International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)* sebagai panduan pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di tingkat formal dan nonformal. Kerangka yang diterbitkan UNESCO, merumuskan delapan komponen kunci CSE untuk mendukung perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam mengelola pubertasnya secara bertanggung jawab (UNESCO, 2018). Komponen ITGSE menekankan pentingnya pemberian edukasi secara bertahap berdasarkan usia dan perkembangan psikologis sasaran.

Agar implementasi delapan komponen CSE dapat berjalan optimal, International Planned Parenthood Federation (IPPF) merumuskan tiga prinsip praktik baik yang perlu diperhatikan dalam implementasi CSE (IPPF, 2010). Tiga prinsip tersebut dipetakan berdasarkan tahapan pelaksanaan CSE, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi. Kedua kerangka ini digunakan sebagai sarana analisis temuan dalam kajian ini untuk merumuskan rekomendasi kebijakan optimalisasi pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang berbasis bukti, inklusif, partisipatif, tidak menggurui, mengacu asas hak asasi manusia, berbasis budaya, dan berperspektif gender. Tabel berikut menguraikan detail komponen dalam kerangka ITGSE (2018) dan IPPF (2010).

Tabel 1. Framework untuk Menganalisis Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif

<i>International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE) (UNESCO, 2018)</i>	
Hubungan	Memberikan pemahaman tentang berbagai bentuk hubungan (keluarga, pertemanan, romantis) dan keterampilan membangun relasi yang sehat, setara, serta saling menghormati.
Nilai, Hak, Budaya, dan Seksualitas	Menekankan pentingnya nilai, norma, dan budaya dalam membentuk perilaku seksual, sekaligus menegaskan hak asasi manusia termasuk hak kesehatan seksual dan reproduksi.

Gender	Mengajarkan kesetaraan gender, mengidentifikasi ketidakadilan berbasis gender, serta mendorong pemberdayaan perempuan dan kelompok rentan.
Kekerasan dan Upaya Melindungi Diri	Mempersiapkan remaja untuk mengenali, mencegah, dan melawan kekerasan, termasuk kekerasan seksual, perundungan, serta eksploitasi.
Keterampilan untuk Kesehatan dan Kesejahteraan	Mengembangkan keterampilan hidup sehat seperti pengambilan keputusan, berpikir kritis, komunikasi, negosiasi, dan mengelola emosi.
Tubuh Manusia dan Perkembangan	Memberikan informasi ilmiah tentang tubuh manusia, pubertas, reproduksi, dan perkembangan seksual.
Seksualitas dan Perilaku Seksual	Membahas aspek psikologis, biologis, dan sosial dari seksualitas; termasuk orientasi seksual, ekspresi seksual, serta pilihan perilaku.
Kesehatan Seksual dan Reproduksi	Menyediakan pengetahuan tentang kontrasepsi, pencegahan IMS/ <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV), kehamilan, aborsi aman, serta layanan kesehatan reproduksi yang inklusif.
International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2010)	
Perencanaan	Proses perencanaan program CSE harus berbasis bukti, partisipatif, sensitif terhadap konteks budaya, gender, dan hak asasi manusia, serta melibatkan pemangku kepentingan termasuk remaja.
Pelaksanaan	Penyampaian materi CSE harus dilakukan oleh pendidik, guru, atau tenaga yang terlatih, menggunakan metode interaktif, inklusif, non-diskriminatif, dan menjangkau semua remaja termasuk kelompok marginal.
Pemantauan dan Evaluasi	Program CSE perlu memiliki mekanisme pemantauan dan evaluasi berbasis indikator yang jelas, dengan sistem umpan balik dari peserta didik, agar kualitas, relevansi, dan dampak dapat terukur dan ditingkatkan.

Metode Penelitian

Kajian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode ini dipilih untuk membantu proses identifikasi aspek yang masih menjadi masalah, faktor yang melandasinya, dan pemecahan masalah dari faktor yang ditemukan (Hamilton & Finley, 2020). Studi kualitatif juga dipilih untuk menarasikan pengalaman yang dialami oleh aktor terkait yang tidak bisa dikuantifikasi melalui survei maupun studi kesehatan reproduksi terdahulu secara lebih mendalam. Studi ini dilakukan pada bulan Agustus 2025 - Oktober 2025.

Proses pengumpulan data secara kualitatif dilakukan lewat analisis kebijakan kesehatan reproduksi di level nasional dan global; kajian literatur yang merujuk laporan pemerintah serta *United Nations Agencies* (UN Agencies) yang berwenang dalam program pendidikan kesehatan reproduksi serta artikel jurnal; wawancara mendalam, dan diskusi publik dengan aktor yang terlibat dalam program kesehatan reproduksi, seperti pada level pemerintahan, akademisi, dan komunitas orang muda.

Hasil pengumpulan data dianalisis dengan metode *framework analysis* untuk membantu identifikasi area keberhasilan maupun area yang memerlukan perbaikan, sehingga membantu perumusan rekomendasi tindak lanjut berbasis akar masalah (Klingberg *et al.*, 2024). *Framework analysis* dimanfaatkan untuk menilai perkembangan, tantangan, dan solusi

perbaikan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia dengan melihat apakah delapan komponen kunci CSE berdasarkan ITGSE (2018) dan tiga prinsip praktik baik CSE berdasarkan IPPF (2010) sudah diterapkan pada kebijakan dan program pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia (The International Planned Parenthood Federation, 2010; United Nations Educational *et al.*, 2018).

Delapan komponen CSE menurut UNESCO (2018) digunakan untuk menjawab pertanyaan pertama. Delapan komponen CSE menjadi acuan pemetaan kesesuaian kebijakan serta program kesehatan reproduksi bagi remaja usia 15-24 di Indonesia dengan standar global dan mengidentifikasi ruang perbaikan yang dibutuhkan untuk ke depannya. Sedangkan, tiga prinsip praktik baik CSE dari IPPF (2010) digunakan untuk menjawab pertanyaan kedua dan ketiga. Kerangka IPPF (2010) digunakan untuk menganalisis prinsip praktik baik CSE yang masih terhambat di Indonesia dan mengidentifikasi upaya perbaikan di masa depan. Dengan demikian, analisis temuan penelitian ini memberikan pemetaan tentang tantangan dan peluang perbaikan pelaksanaan CSE di Indonesia pada sektor formal dan non-formal.

Temuan dan Pembahasan

Perkembangan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Periode 2020-2025

Selama lima tahun terakhir, Indonesia mulai menapaki jalan penting dalam memperkuat pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif atau *Comprehensive Sexuality Education* (CSE) bagi remaja. Dalam Rencana Aksi Program Negara Indonesia Periode 2021–2025 atau *Country Programme Action Plan (CPAP) 2021–2025*, pemerintah bersama *United Nations Population Fund* (UNFPA) menjadikan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai salah satu prioritas strategis. Upaya ini diwujudkan melalui penguatan kurikulum, pelatihan bagi guru dan tenaga kesehatan, serta perluasan layanan ramah remaja (*youth-friendly health services*) (UNFPA, 2021).

Terbaru, pasca pemerintahan Prabowo dibentuk, Indonesia sudah merilis kebijakan kesehatan reproduksi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. Regulasi ini dimaksudkan untuk memperkuat kerangka hukum di bidang kesehatan reproduksi, meski fokusnya masih dominan pada aspek layanan medis di fasilitas kesehatan dan belum menjamin kewajiban edukasi kesehatan reproduksi di sekolah maupun bagi remaja putus sekolah.

Meski demikian, dari sisi capaian, terdapat beberapa perkembangan yang patut dicatat dan diapresiasi dari apa yang sudah dilakukan pemerintah selama ini. Pertama, adanya konsistensi dalam memberikan peningkatan kapasitas bagi tenaga pendidik, tenaga kesehatan, siswa, orang muda, bahkan tenaga parlemen. Peningkatan kapasitas ini dilakukan pemerintah bekerja sama dengan UNFPA. Contohnya, adanya pelatihan bagi guru mengenai cara edukasi kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas pada 54 sekolah di 11 provinsi, pelatihan bagi 172 fasilitas kesehatan termasuk posyandu remaja di 10 kabupaten, pelatihan 332 guru di 13

provinsi, pemberian informasi bagi 28.799 orang muda, pelatihan konten kesehatan reproduksi bagi 57 kreator orang muda, 983 puskesmas mendapatkan pelatihan respons kekerasan berbasis gender, hingga pelatihan bagi 93 tenaga parlemen terkait pencegahan perkawinan anak dan praktik sunat perempuan di tingkat nasional serta daerah (UNFPA 2020; UNFPA 2021; UNFPA 2022; UNFPA 2023; UNFPA 2024).

Secara regulatif, menurut *World Population Report (2024)*, 77% peraturan nasional Indonesia telah menjamin akses ke layanan, informasi, dan pendidikan kesehatan reproduksi (UNFPA, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa secara normatif, Indonesia bergerak ke arah positif dalam investasi CSE. Lebih jauh, rekomendasi Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada April 2025 untuk memasukkan CSE ke dalam kurikulum formal menandai titik tegas komitmen pemerintah yang patut diapresiasi. Jika rekomendasi ini ditindaklanjuti, maka Indonesia akan memiliki pijakan kuat untuk menjamin semua remaja memperoleh haknya atas pengetahuan kesehatan reproduksi secara inklusif.

Meski berkembang ke arah yang positif, sejumlah kesenjangan masih menghambat efektivitas kebijakan. Pertama, Permenkes Nomor 2/2025 tidak secara eksplisit mewajibkan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah maupun komunitas, sehingga masih ada ruang bagi ketidakseragaman implementasi. Kedua, akses edukasi kontrasepsi dibatasi hanya untuk remaja yang sudah menikah. Padahal, kelompok usia 12–18 tahun yang belum menikah paling rentan terhadap kehamilan tidak diinginkan, aktif secara seksual, mengalami infeksi menular seksual, termasuk infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (UNFPA, 2022).

Ketiga, mekanisme pemantauan dan evaluasi implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang transparan dan partisipatif belum diatur dengan jelas pada regulasi tersebut. Tanpa indikator terukur, program berisiko menjadi formalitas tanpa memberikan dampak nyata yang terukur (UNFPA, 2022). Keempat, resistensi sosial, agama, dan politik di Indonesia masih menjadi penghalang utama. Pendidikan kesehatan reproduksi sering dianggap tabu atau bahkan berbahaya karena dianggap “mendorong perilaku seksual dini” (UNFPA, 2024).

Dalam mengatasi kesenjangan tersebut, pelajaran dari Tinjauan Kemajuan 30 Tahun Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan atau *International Conference on Population and Development (ICPD+30 Progress Review)* menjadi sangat relevan untuk diadaptasi oleh Indonesia. Laporan tersebut menegaskan bahwa keberhasilan integrasi CSE di banyak negara ditentukan oleh empat faktor kunci (UNFPA, 2024):

1. Kemauan politik yang konsisten (*political will*): tanpa dukungan kuat dari tingkat tertinggi, CSE rentan berhenti pada wacana.
2. Inklusivitas kebijakan: semua remaja, baik menikah maupun belum, termasuk remaja dengan disabilitas atau dari daerah terpencil, harus dijangkau tanpa diskriminasi.
3. Sistem monitoring dan evaluasi yang kuat: evaluasi berbasis data, misalnya dengan alat *Sexuality Education Review and Assessment Tool (SERAT)* yang dimandatkan United Nations Development Programme (UNDP) untuk memonitor perkembangan CSE dibutuhkan untuk memastikan program berkualitas dan berkelanjutan.

4. Pelibatan bermakna anak muda: partisipasi remaja dalam perencanaan, perumusan kurikulum, hingga evaluasi program membuat CSE lebih relevan, efektif, dan diterima masyarakat.

Untuk memudahkan analisis kesesuaian implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia dengan delapan komponen CSE, Tabel 2 berikut memberikan ringkasan perkembangan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia.

Tabel 2. Perkembangan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Periode 2020-2025

Tahun	Kebijakan/Program	Tantangan	Pembelajaran
2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Dibentuknya Knowledge Hub for Reproductive Health sebagai <i>platform</i> berbagi studi kesehatan reproduksi. ● UNFPA dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memfasilitasi edukasi layanan kesehatan reproduksi dan manajemen kasus kekerasan berbasis gender saat pandemi menyasar 7.761 anggota organisasi agama dan 12.896 orang muda. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hambatan akses informasi dan layanan karena pandemi Covid-19, seperti distribusi kontrasepsi hingga keterlambatan penanganan kasus kekerasan berbasis gender yang meningkat. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mempertahankan kolaborasi lintas sektor, seperti dengan organisasi agama, akademisi, masyarakat sipil, UN Agencies, dan orang muda dalam proses riset, edukasi, informasi rujukan layanan, hingga asesmen cepat situasi orang muda. ● Memperhatikan perlindungan hak kesehatan dan seksual reproduksi bagi populasi kunci. ● Optimalisasi media sosial.
2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementasi <i>Country Programme Action Plan (CPAP) 2021–2025</i> dengan fokus pada edukasi hak kesehatan seksual reproduksi remaja (HKSR) dan layanan secara universal. ● Adanya nota kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Masih tingginya kasus kehamilan tidak diinginkan. ● Terbatasnya akses edukasi langsung bagi orang muda di wilayah terpencil. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengembangkan media kreatif dan <i>hub</i> dalam melibatkan remaja dalam proses edukasi dan monitoring kebijakan. Contoh: Community of Practice (CoP). ● Meningkatkan kapasitas seluruh pihak, terutama siswa, siswa berkebutuhan khusus, guru, hingga optimalisasi Posyandu Remaja untuk menyasar orang muda di luar sekolah.

	<p>Kebudayaan, Riset dan Teknologi terkait ketentuan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di tingkat dasar, menengah, pendidikan tinggi, dan sekolah berkebutuhan khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembuatan modul edukasi kesehatan reproduksi di luar sekolah dengan menjadikan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai <i>platform</i>. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong realisasi edukasi dan layanan kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah secara nasional dan terstandar.
2022	<ul style="list-style-type: none"> • Disahkannya Undang-Undang No 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. • Adanya komitmen bersama antar 20 kementerian pada Rencana Aksi Nasional untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. • Melanjutkan peningkatan kapasitas bagi guru di sekolah umum dan spesial, orang muda, fasilitas kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan remaja menjadi faktor signifikan atas pernikahan anak. • Masih banyak orang muda yang mendapatkan kekerasan dari lingkungan serta pasangannya, serta menjadi korban sunat perempuan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Advokasi berkelanjutan dan kebijakan berbasis data menjadi kunci perubahan. • Kolaborasi lintas sektoral dengan prinsip inklusif penting untuk memutus ketidaksetaraan. • Penegakan hukum dan akses layanan rujukan harus memenuhi kebutuhan korban.
2023	<ul style="list-style-type: none"> • Dirilisnya Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi harapan pemerataan akses layanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perluasan akses bagi sasaran yang belum mendapatkan pelatihan dan terhubung pada CoP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberdayakan orang muda untuk menjangkau sebayanya dalam edukasi serta rujukan layanan berbasis kebutuhan. • Perluasan program yang sudah berhasil

	<p>reproduksi bagi remaja.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perluasan program peningkatan kapasitas dan pembaruan modul pendidikan kesehatan reproduksi di jenjang pendidikan menengah dan berkebutuhan khusus. 		<p>diprioritaskan bagi daerah dengan risiko tinggi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fasilitas pelayanan kesehatan primer pintu masuk penjangkauan remaja di luar pendidikan formal.
2024	<ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan. ● Dirilisnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan untuk memperjelas distribusi layanan kesehatan reproduksi dan eliminasi sunat perempuan serta kekerasan seksual. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementasi program belum konsisten antar daerah. ● Standar pelayanan minimal belum mengatur secara khusus kewajiban edukasi kepada remaja sebagai capaian minimal. ● Distribusi layanan kontrasepsi belum dapat diakses oleh remaja yang sudah aktif secara seksual, tetapi belum menikah. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adanya komitmen untuk mewajibkan fasilitas kesehatan dalam memiliki media edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan kekerasan baik untuk memperjelas peran dan rasa kepemilikan. ● Mempertahankan perluasan kolaborasi dengan pihak swasta untuk memperluas akses pendanaan. ● Meningkatkan akses pelatihan, partisipasi, dan <i>fellowship</i> bagi orang muda.
2025	<ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 ● Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi. ● Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJK) 2025–2029. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alokasi anggaran di tengah efisiensi. ● Kejelasan pembagian peran dan menysasar wilayah yang belum dijangkau. ● Eksklusifitas kebijakan. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Terobosan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan penting untuk mengukur keberhasilan PJK. Idealnya data ini dipublikasikan secara transparan. ● Melanjutkan berbagai bentuk pelibatan remaja pada periode sebelumnya dalam proses monitoring perubahan perilaku keluarga serta remaja.

Sumber: Diolah penulis dari berbagai sumber.

Berdasarkan tabel di atas, dari periode tahun 2020 hingga 2025, pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen positif terhadap upaya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif bagi remaja. Serangkaian kebijakan, mulai dari penguatan koordinasi lintas kementerian hingga penyusunan *Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJK) 2025–2029*, menjadi bukti adanya kemajuan tata kelola dan perhatian terhadap isu remaja.

Namun, perubahan pemerintahan membawa dinamika baru. Perbedaan paling signifikan antara periode sebelum dan sesudah Presiden Prabowo menjabat (pasca Oktober 2024) terletak pada pergeseran fokus kebijakan. Pada periode sebelumnya, adanya nota kesepemahaman mandat edukasi kesehatan reproduksi di sekolah formal, perluasan edukasi bagi orang muda di luar sekolah melalui posyandu remaja, dan wacana integrasi modul pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum nasional cukup konsisten dilakukan.

Namun, pasca Oktober 2024 isu ini cenderung meredup seiring dengan prioritas baru pemerintah, seperti program Makan Bergizi Gratis dan Cek Kesehatan Gratis. Padahal, kedua program prioritas tersebut memiliki potensi integrasi langsung dengan edukasi kesehatan reproduksi, sebagaimana diamanatkan oleh visi “*Family Planning 2030*” Indonesia (FP2030) yang menekankan pentingnya keterpaduan antara program gizi, kesehatan, dan reproduksi remaja (UNFPA, 2022). Jika peluang ini tidak dimanfaatkan, maka keberlanjutan kebijakan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif yang telah berjalan baik pada tahun-tahun sebelumnya berisiko melemah.

Analisis ini senada dengan pendapat I Putu Arya Aditia Utama, Ketua Umum Forum Generasi Berencana Indonesia yang diwawancarai pada 15 Oktober 2025, yang menyatakan bahwa pada pemerintahan saat ini, program pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif masih diorkestrasikan secara lemah kepada lintas lembaga akibat tidak dimasukkannya isu kesehatan reproduksi pada prioritas pemerintah terkini. Selain itu, kehadiran PJK 2025–2029 yang juga berfokus pada perbaikan perilaku remaja dapat menjadi momentum untuk memperkuat rasa kepemilikan lintas sektor, terutama antara kementerian, pemerintah daerah, dan masyarakat sipil agar program kesehatan reproduksi tetap berjalan seimbang di tengah fokus pemerintah pada program prioritas lainnya. Tidak mengabaikan kesehatan reproduksi remaja merupakan fondasi penting bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang selaras dengan cita-cita Indonesia dalam visi Indonesia Emas 2045 dan merealisasikan bonus demografi untuk kebaikan pembangunan.

Berikut analisis kesesuaian kerangka kebijakan dan program kesehatan reproduksi komprehensif tersebut dengan delapan komponen CSE dari *International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)* (UNESCO, 2018).

Tabel 3. Analisis Kesesuaian Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dengan Kerangka ITGSE

Komponen ITGSE (UNESCO, 2018)	Status Kesesuaian	Keterangan
Hubungan (<i>Relationships</i>)	✔ Sesuai	Telah dijelaskan secara komprehensif dalam <i>Modul Tentang Kita: Beraksi</i> (untuk pendidik sebaya usia 15–19 tahun) dan <i>Berkolaborasi</i> (untuk pendidik sebaya usia 20–24 tahun), mencakup relasi sehat, setara, saling menghormati, serta keterampilan komunikasi. Termuat juga dalam program PIK-R dan Bina Keluarga Remaja yang mengajarkan delapan fungsi keluarga dan manajemen hubungan yang sehat. Namun, implementasi di daerah terpencil masih belum merata.
Nilai, Hak, Budaya, dan Seksualitas (<i>Values, Rights, Culture, and Sexuality</i>)	⚠ Perlu Perbaikan	Sudah mulai dibahas dalam modul dengan penekanan pada penghormatan terhadap perbedaan dan anti-stigma. Namun, pendekatan masih menekankan moralitas dan belum sepenuhnya berbasis hak asasi manusia. Diperlukan pembaruan untuk mengaitkan studi kasus dengan isu lokal dan budaya dengan perspektif HAM, inklusivitas, serta keberagaman.
Gender	✔ Sesuai	Sudah diarusutamakan melalui topik kesetaraan gender, bentuk ketidaksetaraan gender, dan pentingnya pemberdayaan perempuan serta kelompok rentan. Namun, akses pelatihan bagi guru, orang muda, dan tenaga kesehatan untuk menyampaikan isu gender secara sensitif budaya dan non-diskriminatif masih terbatas.
Kekerasan dan Upaya Melindungi Diri (<i>Violence and Staying Safe</i>)	⚠ Perlu Perbaikan	Sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi melalui penyediaan layanan pencegahan dan aduan kekerasan pada fasilitas kesehatan primer, namun masih fokus pada kekerasan fisik dan gender. Belum mengintegrasikan isu kekerasan dalam relasi dan kekerasan berbasis digital. Perlu penambahan <i>digital protection toolkit</i> dan sistem rujukan korban kekerasan berbasis teknologi.
Keterampilan untuk Kesehatan dan Kesejahteraan (<i>Skills for Health and Well-being</i>)	✔ Sesuai	Modul memberikan panduan konkret untuk pengembangan <i>life skills</i> : berpikir kritis, mengelola emosi, komunikasi efektif, hingga pengambilan keputusan bertanggung jawab. Namun, perlu selalu diperluas agar tidak hanya

		menjangkau remaja dalam program PIK-R, tetapi juga remaja di luar sekolah dan rentan.
Tubuh Manusia dan Perkembangan (<i>Human Body and Development</i>)	✔ Sesuai	Materi tentang pubertas, perkembangan tubuh, dan anatomi reproduksi telah disampaikan dengan baik di modul, posyandu remaja, serta pelajaran biologi di sekolah. Cakupan materi ilmiah cukup baik dan sesuai usia, ke depannya bisa dikaitkan juga dengan modul Aksi Bergizi terkait pentingnya pola gizi seimbang untuk kesehatan reproduksi.
Seksualitas dan Perilaku Seksual (<i>Sexuality and Sexual Behaviour</i>)	✘ Belum Sesuai	Komponen paling sensitif dan belum diakomodasi secara komprehensif karena adanya penolakan dari sejumlah pemangku kepentingan. Pembahasan mengenai orientasi seksual dan ekspresi identitas pada modul “Tentang Kita” direvisi dalam proses finalisasi modul karena dianggap mendorong perilaku seksual menyimpang atau menormalisasi <i>Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex, Asexual</i> (LGBTQIA+). Padahal, isu ini penting untuk mengajarkan manajemen diri dan penghormatan terhadap keberagaman.
Kesehatan Seksual dan Reproduksi (<i>Sexual and Reproductive Health</i>)	⚠ Perlu Perbaikan	Sudah menjadi fokus utama program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas, termasuk edukasi kontrasepsi dan pencegahan IMS. Namun, akses kontrasepsi masih dibatasi untuk remaja yang sudah menikah. Materi modul belum menjelaskan secara eksplisit proses kehamilan, konsep fertilisasi, jenis kontrasepsi, serta layanan aborsi aman bagi kehamilan tidak diinginkan hingga korban kekerasan seksual. Perlu juga penambahan informasi terkait pencegahan kanker serviks (vaksinasi HPV), <i>hotline</i> kekerasan seksual, dan akses skrining kesehatan reproduksi remaja melalui Cek Kesehatan Gratis atau PKPR.

Sumber: Diolah penulis dari berbagai sumber.

Upaya pemerintah Indonesia dalam mengembangkan modul Tentang Kita: Beraksi (untuk pendidik sebaya usia 15–19 tahun) dan Berkolaborasi (untuk usia 20–24 tahun) patut diapresiasi sebagai langkah maju dalam mengarusutamakan CSE di tingkat nasional dan daerah (BKKBN, 2020). Kedua modul ini menunjukkan komitmen pemerintah untuk menyediakan panduan edukasi yang partisipatif, akurat, dan sensitif berdasarkan perkembangan usia remaja dan sesuai dengan pedoman *International Technical Guidance on Sexuality Education* (ITGSE) UNESCO (2018).

Modul-modul tersebut telah mengakomodasi sebagian besar komponen CSE. Misalnya, topik hubungan (*relationships*) dibahas melalui materi tentang relasi sehat, setara, dan penuh rasa hormat yang tidak hanya dalam konteks romantis, tetapi juga keluarga, pertemanan, dan lingkungan sosial. Pendekatan ini memperkuat konsep relasi yang saling menghargai dan mengajarkan keterampilan komunikasi yang konstruktif, sebagaimana juga diperkuat dalam program Bina Keluarga Remaja (BKR) untuk menysasar remaja di lingkup nonformal (luar sekolah) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) untuk remaja di lingkup sekolah formal.

Komponen nilai, hak, budaya, serta seksualitas dan gender juga mulai diarusutamakan. Materi modul telah mengajarkan pentingnya menghormati perbedaan, memahami bentuk ketidasetaraan gender, dan menolak diskriminasi terhadap kelompok rentan. Di sisi lain, keterampilan hidup sehat dan kesejahteraan telah dijabarkan secara aplikatif, mulai dari kemampuan mengelola emosi, berpikir kritis, hingga mempersiapkan diri dalam transisi kehidupan remaja menuju dewasa.

Namun, hasil analisis terhadap konten modul, produk kebijakan, serta wawancara dengan I Putu Arya Aditia Utama, Ketua Umum Generasi Berencana Indonesia pada 15 Oktober 2025 dan *Research Officer* komunitas orang muda di bidang kesehatan reproduksi “Aadhya Samhita Indonesia” pada 10 September 2025 menunjukkan bahwa substansi pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia masih berhati-hati dan cenderung normatif. Bahasa eksplisit yang menjelaskan proses biologis kehamilan, konsep fertilisasi, serta informasi tentang kontrasepsi bagi remaja yang sudah aktif secara seksual, dan layanan aborsi aman bagi kasus kehamilan tidak diinginkan maupun korban kekerasan seksual masih dihindari karena sensitivitas sosial dan tekanan dari kelompok konservatif.

Padahal, menurut ITGSE (UNESCO, 2018) dan IPPF (2010), CSE seharusnya bersifat ilmiah, komprehensif, berbasis hak, dan tidak menghakimi. Minimnya keberanian untuk membahas isu-isu tersebut berdampak pada munculnya kesenjangan informasi yang signifikan di kalangan remaja. Banyak remaja perempuan, misalnya, takut memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terutama pada poli kesehatan reproduksi/kandungan saat mengalami keterlambatan menstruasi akibat *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) karena khawatir dianggap hamil. Kasus seperti ini menunjukkan bahwa pendidikan yang terlalu menekankan moralitas tanpa memberi ruang pemahaman hak tubuh justru menghambat akses remaja terhadap layanan kesehatan yang aman dan memenuhi hak asasi manusia.

Selain itu, akses terhadap informasi kontrasepsi juga masih sangat terbatas bagi remaja yang belum menikah. Dalam banyak kebijakan dan program di Indonesia, edukasi kontrasepsi masih dianggap hanya relevan untuk pasangan menikah. Padahal, komitmen Indonesia pada “Family Planning 2030” menegaskan pentingnya memastikan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, dan berbasis hak asasi manusia untuk semua individu tanpa diskriminasi (UNFPA, 2022). Pembatasan ini membuat remaja kehilangan kesempatan untuk belajar tentang fungsi

kontrasepsi sebagai alat pencegahan kehamilan dan infeksi menular seksual, serta bagian dari pengambilan keputusan yang bertanggung jawab atas tubuh mereka sendiri.

Kondisi ini juga tercermin dari temuan lapangan Aadhya Samhita Indonesia di Desa Sasagaran, Kabupaten Sukabumi pada tahun 2025, di mana keterbatasan akses edukasi kesehatan reproduksi membuat remaja terjebak dalam praktik relasi tidak setara dan perkawinan usia dini. Dorongan sosial seperti “*sudah besar, kapan menikah?*” dan tekanan ekonomi keluarga mendorong anak perempuan terpaksa menikah dengan pasangan dewasa yang jauh lebih tua. Kasus ini sering kali berakhir pada perceraian atau kekerasan dalam rumah tangga. Stigma dan rasa malu membuat remaja enggan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi, sementara edukasi yang mereka terima masih sebatas kegiatan pemeriksaan kesehatan massal melalui Posyandu Remaja tanpa pesan pencegahan perkawinan anak atau kesehatan seksual.

Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi memang telah mengatur kewajiban edukasi pencegahan kekerasan, namun kontennya masih berfokus pada kekerasan fisik dan belum mengintegrasikan kekerasan berbasis gender, kekerasan dalam relasi, maupun kekerasan berbasis digital (*online gender-based violence*). Padahal, fenomena kekerasan digital terhadap remaja semakin meningkat, seiring dengan meluasnya penggunaan media sosial dan gawai di kalangan anak muda.

Untuk memperkuat efektivitas CSE di Indonesia, perlu ada pembaruan substansi modul dan kebijakan agar lebih komprehensif dan kontekstual. Beberapa hal yang dapat dikembangkan antara lain: (1) integrasi *digital protection toolkit* dan panduan rujukan korban kekerasan daring ke dalam komponen kekerasan dan upaya melindungi diri; (2) menambah informasi mengenai pencegahan kanker serviks bagi remaja perempuan dan laki-laki (misalnya, melalui vaksinasi HPV), *hotline* pengaduan kekerasan berbasis gender, pengenalan proses kehamilan, layanan kontrasepsi, layanan aborsi, serta akses pemeriksaan kesehatan reproduksi di Poli Pelayanan Peduli Kesehatan Remaja yang tersedia di puskesmas/klinik terdekat pada komponen kesehatan seksual dan reproduksi, dan (3) menyelipkan studi kasus yang lebih relevan dengan norma lokal dan realitas sosial remaja untuk meningkatkan rasa keterhubungan, serta keterampilan pemecahan masalah remaja.

Secara keseluruhan, mayoritas komponen CSE telah diakomodasi dalam modul nasional, tetapi masih perlu disesuaikan dengan kebutuhan, norma, mitos tiap daerah di Indonesia agar benar-benar kontekstual dan tidak berhenti pada tataran normatif. Komponen “Seksualitas dan Perilaku Seksual” masih menjadi area yang paling tidak sesuai karena pembahasan mengenai orientasi seksual, ekspresi identitas, dan pilihan perilaku belum dapat diterima oleh sebagian besar pemangku kepentingan. Sementara itu, komponen “Nilai, Hak, Budaya, dan Seksualitas”, “Kekerasan dan Upaya Melindungi Diri”, serta “Kesehatan Seksual dan Reproduksi” menunjukkan kemajuan positif, tetapi tetap memerlukan pembaruan konten berdasarkan masukan di paragraf sebelumnya agar lebih adaptif terhadap perkembangan sosial dan teknologi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan CSE di Indonesia sudah berada di jalur yang benar, namun masih memerlukan upaya kolaboratif yang ekstra untuk meningkatkan penerimaan masyarakat, keberanian kebijakan, dan kualitas substansi agar remaja dapat benar-benar menjadi subjek yang berdaya, mampu memahami tubuhnya, menghormati hak orang lain, dan mengambil keputusan reproduktif secara mandiri dan bertanggung jawab.

Tantangan Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif bagi Remaja Usia 15-24 Tahun

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif (CSE) di Indonesia menghadapi kesenjangan serius antara kebijakan dan realitas lapangan. Tingkat aktivitas seksual remaja yang tinggi tidak diimbangi dengan akses informasi yang memadai. Studi lapangan dan persepsi di berbagai wilayah menunjukkan remaja telah aktif secara seksual tanpa memahami risiko kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), ataupun konsep hubungan yang sehat dan setara karena minimnya akses edukasi kesehatan reproduksi komprehensif.

Salah satu data lapangan di Indonesia, yaitu di Nusa Tenggara Timur (NTT), yang dibahas dalam diskusi publik The Indonesian Forum Seri 123 yang dipaparkan oleh Tata Yunita, Founder Tenggara Youth Community, pada 26 Agustus 2025 menunjukkan bahwa tujuh dari sepuluh remaja di wilayah tersebut telah melakukan hubungan seksual, baik vaginal maupun anal, sementara pendidikan seksualitas komprehensif belum tersedia di sekolah. Ironisnya, ruang yang seharusnya aman seperti rumah dan kost justru menjadi lokasi pertama terjadinya hubungan seksual. Akibatnya, banyak remaja NTT yang terpapar risiko tanpa pemahaman memadai tentang perlindungan diri, kontrasepsi, maupun hak tubuh.

Masalah di NTT tersebut juga terjadi di wilayah Indonesia lainnya karena diperparah oleh tabu sosial dan norma keagamaan yang memandang pendidikan kesehatan reproduksi sebagai jalur normalisasi hubungan seksual pranikah. Di banyak daerah, isu seksualitas masih dianggap memalukan untuk dibicarakan. Hal ini menyebabkan remaja mencari informasi dari media sosial yang belum tentu akurat dan justru berpotensi memperkuat misinformasi. Padahal, seperti ditegaskan dalam studi persepsi di wilayah Yogyakarta oleh Sikoki *et al.* (2024), misalnya, remaja yang tidak memiliki ruang aman untuk belajar tentang seksualitas cenderung mengembangkan rasa bersalah, tidak percaya diri, dan stigma terhadap tubuh mereka sendiri, sehingga lebih rentan terlibat dalam relasi tidak sehat bahkan perilaku seksual berisiko tinggi.

Dua temuan di daerah tersebut selaras dengan studi pengalaman orang muda Indonesia dalam gender dan seksualitas yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang tepat masih minim dimiliki oleh remaja Indonesia. Hal ini membuat remaja dengan pengetahuan rendah lebih rentan mengambil keputusan reproduksi berisiko karena gagal mengontrol diri sebanyak 7.31 kali lipat lebih tinggi dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik (Center for Reproductive Health, 2020; Mediawati *et al.*, 2022). Temuan ini perlu menjadi acuan untuk memperkuat edukasi kesehatan

reproduksi komprehensif bagi remaja agar mereka terhindarkan dari dampak negatif yang merugikan masa depannya.

Terlebih lagi, persentase remaja Indonesia yang sudah aktif secara seksual tidak sedikit. Berdasarkan pendataan keluarga yang dilakukan BKKBN (2022) sebanyak 27% remaja di perkotaan dan 21% remaja di pedesaan dalam rentang usia 15-17 tahun sudah aktif secara seksual bahkan sebelum menikah. Permasalahan ini tidak bisa dikesampingkan, pemerintah perlu melakukan studi lanjutan terutama dengan metode kualitatif di wilayah dengan perilaku seksual berisiko, infeksi menular seksual, dan kehamilan remaja tinggi untuk mendalami faktor pemicu normalisasi hubungan seksual berisiko di kalangan remaja. Studi kualitatif menjadi kunci untuk menganalisis faktor yang tidak teridentifikasi melalui angka statistik atau pendataan kuantitatif. Dengan demikian, bentuk intervensi yang didesain selaras dengan kebutuhan serta tantangan yang dialami remaja di lapangan.

Wawancara dengan I Putu Arya Aditia Utama, Ketua Umum Generasi Berencana Indonesia pada 15 Oktober 2025 turut mengungkapkan bahwa tantangan utama dalam implementasi modul *Tentang Kita: Beraksi dan Berkolaborasi* (2020) adalah kompleksitas segmentasi usia dan konteks lokal. Modul harus disesuaikan dengan karakteristik usia, budaya, dan nilai masyarakat di masing-masing daerah. Hal ini menambah beban aktor daerah seperti pendidik sebaya, PKPR, maupun fasilitator lokal untuk menyesuaikan materi di tingkat kota, desa, dan sekolah, sekaligus menghadapi resistensi sosial dari kelompok konservatif.

Berbagai tantangan edukasi tersebut menjelaskan tentang tingkat pengetahuan dasar reproduksi remaja Indonesia yang masih sangat rendah. Hingga penelitian ini selesai dilakukan, belum tersedia data nasional terbaru mengenai tingkat pengetahuan masa subur. Oleh karena itu, merujuk data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, ditemukan bahwa hanya 33% perempuan dan 37% laki-laki usia 15–24 tahun yang mengetahui masa subur perempuan, sedangkan sebagian besar menjawab salah atau tidak tahu. Kondisi ini menunjukkan minimnya kedalaman substansi edukasi kesehatan reproduksi, terutama pada topik kehamilan dan perkembangan seksual dalam membekali remaja untuk memahami tubuhnya.

Data tersebut turut menjelaskan bahwa pendekatan pendidikan reproduksi di Indonesia masih dominan biologis dan moralistik, tanpa membangun pemahaman kritis atas hak tubuh, kesetaraan relasi, atau kemampuan mengambil keputusan reproduksi secara bertanggung jawab. Pendekatan yang terlalu normatif seperti ini justru menciptakan hambatan psikologis dan struktural terhadap keterampilan pencegahan perilaku seksual berisiko dan daya akses layanan kesehatan yang aman, rahasia, dan non-diskriminatif.

Selain stigma, kebijakan yang tidak berpihak pada remaja belum menikah juga memperkuat kesenjangan akses. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi masih membatasi edukasi kontrasepsi hanya bagi pasangan remaja yang sudah menikah. Hal ini bertentangan dengan komitmen “*Family*

Planning 2030” yang menegaskan pentingnya layanan kontrasepsi yang sukarela, berkualitas, dan berbasis hak.

Selain norma sosial dan kebijakan, ketimpangan sosial-ekonomi juga menjadi penghambat utama. Penelitian UNFPA (2022) di 16 negara berpendapatan menengah menunjukkan bahwa perempuan dari kelompok etnis miskin dan pedesaan jauh lebih kecil kemungkinannya mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang memadai, dan tren ini juga tercermin di Indonesia. Di wilayah seperti Kabupaten Sukabumi dan NTT, kemiskinan dan rendahnya pendidikan orang tua memperparah siklus perkawinan anak dan kehamilan remaja.

Berdasarkan cerita Aadhya Samhita Indonesia (2025), di Desa Sasagaran, Kabupaten Sukabumi, remaja di bawah 18 tahun banyak menikah dengan pasangan berusia 25 tahun ke atas. Hal ini didorong oleh tekanan sosial dan norma ekonomi yang menormalisasikan hal tersebut. Mereka diyakinkan untuk menikah dengan pasangan dengan jarak usia jauh karena pandangan bahwa “*yang berumur sudah bisa menafkahi*”. Pernikahan dengan jarak usia terlalu jauh ini menjadi contoh *child grooming* yang sering berakhir dengan perceraian atau kekerasan dalam rumah tangga.

Parahnya lagi korban perkawinan anak dengan motif ekonomi masih memiliki pengetahuan yang minim terkait kanal layanan, pengaduan, hingga bantuan ketika mengalami kekerasan. Mereka pun tidak mengetahui bahwa pernikahan mereka yang di bawah usia 19 tahun dilarang undang-undang, mereka berhak mendapatkan perlindungan hukum, dan aktor yang menikahkan dapat dipidana. Hal ini menunjukkan kehadiran edukasi kesehatan reproduksi komprehensif tidak bisa sebatas materi biologis, tetapi juga harus menyediakan informasi terkait perlindungan hak asasi remaja yang sejatinya sudah diatur pada kebijakan yang berlaku.

Tantangan lain yang tidak kalah besar adalah ego-sektoral antar lembaga yang menghambat integrasi program. Koordinasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, Teknologi, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dan pemerintah daerah belum optimal akibat ketiadaan pemegang komando/*leading actor* di isu kesehatan reproduksi.

Tidak hanya itu, upaya mengarusutamakan CSE ke dalam kurikulum formal sering kali berbenturan dengan resistensi ideologis atau tumpang tindih kewenangan antar instansi. Setelah pergantian pemerintahan pada tahun 2024, perhatian terhadap integrasi modul CSE ke kurikulum formal cenderung menurun, tergeser oleh program prioritas seperti Makan Bergizi Gratis dan Cek Kesehatan Gratis. Padahal, kedua program ini memiliki potensi besar untuk diintegrasikan dengan edukasi kesehatan reproduksi, terutama terkait gizi, pencegahan anemia, dan perencanaan keluarga remaja. Untuk memudahkan visualisasi, Tabel 3 berikut menunjukkan pemetaan tantangan pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif bagi remaja usia 15-24 tahun berdasarkan kerangka IPPF (2010).

Tabel 4. Pemetaan Tantangan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Bagi Remaja Usia 15-24 Tahun Berdasarkan Kerangka IPPF (2010)

Tahap	Tantangan Utama
Perencanaan	Pendekatan kebijakan dominan <i>top-down</i> , moralistik, lemahnya perluasan akses partisipasi remaja di luar organisasi remaja yang sudah dikenal luas, dan pelibatan masyarakat lokal.
	Resistensi sosial dan budaya terhadap materi CSE, termasuk isu orientasi dan perilaku seksual, kontrasepsi, proses terjadinya kehamilan, dan aborsi.
	Kurangnya sinkronisasi antar lembaga dan ego-sektoral antara kementerian serta pemerintah daerah.
	Minimnya partisipasi remaja secara lebih luas dan mengakomodasi cerita lokal dalam penyusunan modul.
Pelaksanaan	Keterbatasan kapasitas dan biaya tenaga pendidik dan fasilitator lokal untuk menyesuaikan materi dengan konteks budaya dan usia.
	Minimnya akses layanan, perlindungan hukum, dan ruang aman bagi remaja, terutama di daerah wilayah ekonomi buruk dan perdesaan. seperti NTT dan Kabupaten Sukabumi.
	Kurangnya integrasi lintas program, misalnya antara gizi, kesehatan mental, dan kesehatan reproduksi remaja.
	Pendekatan edukasi masih bersifat biologis dan moralistik, belum membangun pemahaman kritis tentang hak tubuh, praktik prinsip CSE, dan keberagaman.
Pemantauan dan Evaluasi	Belum ada indikator nasional yang dapat diakses public untuk mengukur efektivitas modul dan kebijakan kesehatan reproduksi komprehensif terhadap perubahan perilaku dan dampak.
	Minimnya mekanisme umpan balik partisipatif dari remaja terhadap pelaksanaan program.
	Data pemantauan antar lembaga belum sinkron, menyebabkan sulitnya evaluasi berbasis bukti.

Sumber: Diolah penulis dari berbagai sumber.

Strategi Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dalam Lingkup Formal dan Non Formal

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia memerlukan reformasi strategis agar sejalan dengan prinsip perencanaan partisipatif, pelaksanaan inklusif, serta pemantauan dan evaluasi berbasis bukti sebagaimana ditetapkan dalam panduan IPPF (2010). Saat ini, berbagai inisiatif PKPR dan program PIK-R telah berjalan, namun masih terfragmentasi, kurang melibatkan remaja secara bermakna, serta belum disertai mekanisme evaluasi dampak yang menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan strategi menyeluruh lintas sektor untuk memperkuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program agar berbasis bukti dan berpusat pada remaja. Berikut identifikasi strategi perbaikan implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif berdasarkan kerangka IPPF (2010).

Tabel 5. Identifikasi Strategi Perbaikan Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Berdasarkan Kerangka IPPF (2010)

Tahapan Implementasi	Kondisi Saat Ini	Strategi Perbaikan
Perencanaan	Program CSE masih bersifat sektoral, fragmentatif, dan belum	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk forum koordinasi lintas kementerian dan

	melibatkan remaja secara inklusif, bermakna, adil, dan setara.	<p>masyarakat sipil untuk menyusun <i>roadmap</i> CSE nasional berbasis bukti dan kebutuhan akar rumput.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperluas akses informasi terkait jalur partisipasi bagi remaja, masyarakat sipil, akademisi dalam konsultasi publik, penentuan prioritas program, dan wilayah intervensi. • Menyusun pedoman nasional CSE yang adaptif terhadap konteks sosial-budaya dan berbasis prinsip kesetaraan gender serta hak asasi manusia.
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Guru, remaja, dan tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan setara. • Materi CSE di sekolah masih bersifat biologis dan normatif. Asesmen lintas lembaga belum selaras dan indikator data masih terfragmentasi. • Pemerintah daerah menjalankan mandat nasional tanpa mekanisme adaptasi lokal yang kuat. • Perbedaan akses antara remaja di desa dengan perkotaan serta remaja yang bersekolah dan putus sekolah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pelatihan bagi guru, tenaga kesehatan, dan kader remaja dengan pendekatan empatik dan afirmasi. • Fasilitasi bagi aktor di daerah dalam melakukan kontekstualisasi modul. • Mengintegrasikan delapan komponen <i>International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE, UNESCO 2018)</i> dan memperbarui substansi dalam kurikulum formal dan kegiatan non-formal seperti PKPR, PIK-R, dan BKR. • Memastikan layanan puskesmas ramah remaja dengan jaminan privasi, aksesibilitas, dan non-diskriminasi sebagai pintu penjangkauan remaja di luar sekolah.
Pemantauan dan Evaluasi	Belum ada sistem nasional yang konsisten untuk menilai efektivitas CSE; harmonisasi indikator antar lembaga; dan minim umpan balik dari remaja.	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun sistem monitoring evaluasi nasional berbasis indikator terukur (pengetahuan, sikap, keterampilan) yang terintegrasi antar lembaga yang berwenang “kebijakan satu data”.

		<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan remaja sebagai <i>peer evaluator</i> untuk memberikan umpan balik atas pelaksanaan program. Misal melalui <i>youth/community score card</i> di tingkat desa sampai nasional. Desa dapat melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desah (Musrenbangdes). ● Mengembangkan <i>dashboard digital nasional</i> untuk menampilkan capaian dan kesenjangan program CSE di tiap daerah.
--	--	---

Sumber: Diolah penulis dari berbagai sumber.

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education/CSE*) di Indonesia memerlukan reformasi strategis agar selaras dengan prinsip perencanaan partisipatif, pelaksanaan inklusif, serta pemantauan dan evaluasi berbasis bukti sebagaimana prinsip praktik baik CSE dari (IPPF, 2010).

Dalam konteks perencanaan, salah satu langkah progresif Indonesia adalah pengembangan model pelibatan bermakna orang muda (*meaningful youth engagement model*) pada tahun 2021, yang dikembangkan bersama Kementerian Kesehatan, Yayasan Siklus Sehat Indonesia, dan lima jejaring remaja nasional: Inti Muda, Pilar PKBI, Kisara Bali, Unala Youth, dan Centra Muda. Model ini menunjukkan komitmen untuk menempatkan remaja sebagai aktor utama dalam perancangan kebijakan dan modul edukasi, seperti pembuatan *Modul Tentang Kita* yang dikembangkan bersama John Hopkins University.

Di balik kemajuan proses perencanaan tersebut, wawancara dengan I Putu Arya Aditia Utama selaku Ketua Umum Generasi Berencana Indonesia pada 15 Oktober 2025 menyimpulkan bahwa proses pelaksanaan kebijakan kesehatan reproduksi komprehensif masih sulit direncanakan secara terorganisir dan sistematis antar lembaga. Hal ini terjadi karena belum adanya *lead sector*/komando yang kuat sebagaimana isu *stunting* yang dipimpin oleh Kementerian Kesehatan.

Arya juga menekankan bahwa apabila tersedia instrumen kebijakan baru untuk edukasi kesehatan reproduksi, remaja harus dijadikan aktor utama sejak tahap perencanaan hingga evaluasi. Contoh praktik baik dapat dilihat dalam penyusunan Modul “Tentang Kita”, yang menempatkan remaja sebagai kontributor utama dalam penyusunan, uji coba, dan umpan balik. Ke depan, penguatan dan realisasi modul ini dalam kurikulum nasional menjadi langkah strategis yang perlu dikawal bersama agar lintas kementerian memiliki rasa kepemilikan isu terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Pandangan tersebut selaras dengan paparan Tata Yunita, Founder Tenggara Youth Community dalam The Indonesian Forum Seri 123 pada 26 Agustus 2025 yang menegaskan bahwa strategi implementasi pendidikan kesehatan reproduksi harus berbasis pendekatan kontekstual dan kultural. Modul yang disusun secara nasional kerap gagal diterapkan secara efektif di daerah karena perbedaan norma dan kebiasaan masyarakat. Menurutnya, pendidikan harus dimulai sejak usia dini, tidak berhenti di lingkup sekolah, disampaikan sesuai tahap perkembangan, dan melibatkan remaja secara aktif agar tercipta ruang belajar yang bebas stigma dan trauma.

Kedua pandangan tersebut sejalan dengan pendekatan CSE dalam ITGSE (UNESCO, 2018) yang menekankan perlunya konteks lokal, pelibatan remaja sejak tahap perencanaan, pentingnya rasa kepemilikan lintas sektor, penggunaan metode interaktif, empati, ramah remaja, dan pemberdayaan komunitas. Ke depan, agar pelaksanaan dan monitoring menjadi matang, keberadaan payung hukum yang jelas, terutama dalam menunjuk lembaga yang menjadi *leading actor* di isu kesehatan reproduksi, pembagian peran lintas sektor, harmonisasi indikator, serta memastikan pemberdayaan organisasi masyarakat sipil di daerah untuk mendampingi aktor daerah dalam melakukan penyesuaian modul nasional dengan lokal.

Dari sisi implementasi kebijakan, paparan Dr. Yuniarini, S.Psi., M.A, Penata Keluarga Berencana Ahli Madya Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dalam The Indonesian Forum Seri 123 pada 26 Agustus 2025 mempertegas pentingnya penguatan saluran formal dan non-formal dalam penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif, di antaranya melalui: (1) Bina Keluarga Remaja (BKR) dan PIK Remaja/Mahasiswa di ranah non-formal; (2) Sekolah Siaga Kependudukan (SSK) dan Perguruan Tinggi Peduli Kependudukan (PTPK) di ranah formal; (3) Pramuka Kencana dan Aparatur Sipil Negara (ASN) Peduli Kependudukan untuk memperluas jangkauan masyarakat umum, serta (4) Pojok Edukasi Kependudukan (Pesat) dan pendampingan calon pengantin (Catin) oleh penyuluh keluarga berencana untuk ranah informal.

Integrasi lintas program di sektor formal dan non-formal ini diharapkan dapat memperkuat ekosistem pendidikan kesehatan reproduksi yang berkesinambungan dari sekolah, keluarga, hingga komunitas. Praktik baik di Zimbabwe yang melibatkan masyarakat sipil untuk menjangkau remaja di luar sekolah juga dapat diadaptasi di Indonesia agar pelaksanaan CSE tidak bergantung sepenuhnya pada sistem pendidikan formal (Plan International, 2020). Secara keseluruhan, meskipun Indonesia telah memiliki pondasi kuat melalui berbagai modul dan program pelibatan remaja, tantangan utama tetap terletak pada komitmen politik, koordinasi lintas sektor, dan alokasi sumber daya sejak tahap perencanaan. Dengan demikian, kepemimpinan nasional yang jelas dalam isu kesehatan reproduksi remaja, serta pengarusutamaan pendekatan berbasis hak dan partisipasi menjadi fokus yang perlu dibangun ke depannya. Hal ini penting untuk memastikan seluruh remaja, baik di sekolah maupun di luar sekolah memiliki akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman, setara, dan komprehensif.

Kesimpulan

Pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif merupakan instrumen strategis dalam memperkuat kualitas sumber daya manusia Indonesia. Melalui pendekatan berbasis pengetahuan, keterampilan, nilai, dan sikap, CSE berperan dalam membekali remaja untuk memahami tubuhnya, menjaga kesehatan, serta membuat keputusan yang aman dan bertanggung jawab. Namun, hingga saat ini, pelaksanaan CSE di Indonesia masih memiliki celah perbaikan dan belum terintegrasi penuh dalam sistem pendidikan formal maupun non-formal.

Kebijakan nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025, belum secara eksplisit memandatkan kewajiban terlaksananya edukasi kesehatan reproduksi komprehensif bagi seluruh remaja dan masih membatasi akses informasi kontrasepsi bagi mereka yang belum menikah. Padahal, salah satu fakta dan data, seperti hasil temuan lapangan di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa tiga dari tujuh remaja telah melakukan hubungan seksual, menggambarkan realitas sosial yang menuntut penyediaan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang akurat, aman, dan non-stigmatis. Kondisi ini menegaskan perlunya kebijakan yang adaptif terhadap perilaku remaja dan berbasis pada hak kesehatan seksual dan reproduksi karena pembatasan akses informasi tidak menghentikan perilaku seksual, justru meningkatkan risiko perilaku berisiko karena remaja tidak dibekali pemahaman yang memadai.

Hasil analisis terhadap delapan komponen *International Technical Guidance on Sexuality Education* (ITGSE, UNESCO 2018) menunjukkan bahwa sebagian komponen telah diakomodasi dalam kebijakan dan modul pembelajaran, seperti Modul “Tentang Kita” dan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Komponen seperti Tubuh dan Perkembangan Reproduksi serta Kesehatan Seksual dan Reproduksi telah diterapkan dalam kegiatan edukasi dan layanan primer. Namun, beberapa aspek seperti *Nilai, Hak, Budaya, dan Seksualitas*, serta *Kekerasan dan Upaya Melindungi Diri* masih memerlukan pendalaman substansi agar semakin relevan dengan dinamika sosial, perkembangan teknologi digital, dan konteks budaya Indonesia.

Pendekatan yang digunakan masih cenderung normatif dan biologis, sementara dimensi sosial-emosional, kesetaraan gender, dan hak atas tubuh belum dibahas secara komprehensif. Penguatan substansi ini penting untuk memastikan bahwa remaja tidak hanya memahami aspek medis kesehatan reproduksi, tetapi juga mampu mengenali batas diri, menghargai perbedaan, serta menghindari relasi yang tidak sehat. Integrasi studi kasus lokal dan teknik pendekatan dengan tokoh masyarakat yang merefleksikan realitas remaja di berbagai daerah, termasuk wilayah dengan norma sosial dan budaya yang kuat dapat memperkuat relevansi materi pembelajaran dan mengurangi resistensi masyarakat terhadap topik-topik sensitif.

Selanjutnya, prinsip praktik baik dari International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2010) yang menekankan perencanaan partisipatif, pelaksanaan inklusif, dan evaluasi berbasis bukti perlu diterapkan secara lebih sistematis. Pelibatan remaja sebagai mitra dalam

perencanaan dan evaluasi program, serta penguatan kapasitas tenaga pendidik dan kesehatan agar berperspektif hak asasi manusia dan sensitif terhadap konteks lokal, merupakan langkah penting untuk memperkuat tata kelola CSE nasional.

Dengan mengoptimalkan sinergi antar kementerian dan lembaga, serta memastikan keberlanjutan program lintas sektor, Indonesia dapat memposisikan CSE sebagai bagian integral dari agenda pembangunan manusia dan kesehatan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan program prioritas Prabowo-Gibran, seperti MBG dan Cek Kesehatan Gratis (CKG). CSE tidak hanya bertujuan menekan angka kehamilan remaja atau infeksi menular seksual, tetapi juga menjadi investasi strategis untuk melahirkan generasi muda yang sehat, berdaya, berpengetahuan, serta memiliki kesadaran penuh atas hak dan tanggung jawab reproduksinya.

Rekomendasi

Meskipun kebijakan Indonesia telah menunjukkan kemajuan melalui berbagai program kesehatan reproduksi berbasis layanan medis, edukasi, hingga konseling, hingga saat ini Indonesia belum memiliki regulasi yang mewajibkan edukasi kesehatan reproduksi di sekolah maupun bagi remaja putus sekolah. Untuk itu, diperlukan langkah-langkah strategis sebagai berikut:

- 1. Penguatan Komitmen dan Kebijakan Nasional**
Pemerintah yang dikomandoi oleh Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga perlu memprioritaskan integrasi CSE ke dalam kurikulum formal dan non-formal melalui kebijakan dan peraturan perundangan nasional. Tanpa kebijakan yang jelas dan mengikat, pelaksanaan CSE akan tetap terfragmentasi. Diperlukan kemauan politik yang kuat untuk menjadikan CSE sebagai bagian dari strategi kesehatan masyarakat dan pendidikan nasional jangka panjang.
- 2. Kolaborasi Multi-sektor dan Keterlibatan Komunitas**
Efektivitas CSE hanya dapat tercapai jika diterapkan secara terpadu, terkontekstualisasi, melibatkan sekolah, keluarga, dan masyarakat. Guru tidak dapat bekerja sendiri, dukungan orang tua dan tokoh masyarakat dibutuhkan untuk menghapus stigma seputar isu kesehatan reproduksi. Keterlibatan orang tua juga penting untuk memperkuat pesan-pesan CSE di rumah, menciptakan lingkungan belajar yang aman, dan suportif bagi remaja.
- 3. Integrasi Kurikulum dan Sinkronisasi Lintas Kementerian**
Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah bersama Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, Kementerian Agama, Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan (BSKAP), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), serta organisasi masyarakat sipil perlu berkolaborasi untuk mengintegrasikan CSE ke dalam kurikulum nasional. Langkah ini akan memastikan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi menjadi kewajiban nasional, memiliki standar acuan yang seragam, dan dapat disesuaikan dengan konteks lokal secara sensitif terhadap budaya dan gender.

4. **Peningkatan Kapasitas Tenaga Pendidik dan Kesehatan**
Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN perlu mengadakan pelatihan menyeluruh bagi guru, kader, tenaga kesehatan, dan orang tua agar mampu berkomunikasi dengan remaja secara empatik, non-stigmatis, dan informatif. Layanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas perlu dilengkapi dengan prosedur yang menjamin kerahasiaan dan keamanan bagi remaja, serta menyediakan pendampingan dari *peer educator* untuk meningkatkan kenyamanan remaja saat mengakses layanan.
5. **Harmonisasi Regulasi dan Koordinasi Lintas Sektor**
Kementerian Kesehatan perlu memimpin upaya harmonisasi substansi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 dengan kebijakan lain di bidang kesehatan reproduksi agar pelaksanaannya di daerah tidak tumpang tindih dan memiliki rujukan yang jelas.
6. **Perlindungan Kelompok Rentan dan Remaja Putus Sekolah**
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Kementerian Sosial perlu memastikan bahwa remaja di luar sekolah, kelompok disabilitas, dan minoritas gender atau agama tetap menjadi prioritas dalam program edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas. Kolaborasi dengan organisasi masyarakat sipil, forum disabilitas, dan kelompok muda lokal penting untuk memastikan program berjalan inklusif dan partisipatif.
7. **Standardisasi Indikator Monitoring CSE Berbasis *Sexuality Education Review and Assessment Tool* (SERAT)**
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dapat berkonsultasi dengan UNFPA, UNDP, WHO, UNESCO dalam menggunakan tools SERAT. SERAT dapat membantu negara dalam meninjau pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi komprehensif di sekolah dan non sekolah, menyesuaikan dengan standar ITGSE, mengidentifikasi dampak program, isu kesehatan reproduksi yang menjadi prioritas berdasarkan wilayah, aspek yang perlu ditingkatkan agar program dapat diterima masyarakat dan dipahami oleh beragam audiens.
8. **Diversifikasi Cara Pelibatan Remaja dan Memperluas Kanal Informasi Jalur Partisipasi**
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Berkeluarga dapat menggandeng masyarakat sipil, “*hub*” organisasi orang muda di bidang kesehatan reproduksi, seperti CoP, pihak swasta melalui *Corporate Social Responsibility*, hingga akademisi dalam merumuskan metode pelibatan partisipatif dalam agenda kebijakan kesehatan reproduksi dari tahap perencanaan hingga monitoring evaluasi. Misalnya, dengan menggunakan *Youth Juries* berupa debat orang muda mengkritisi suatu kebijakan hingga *Youth Participation Research* (melalui metode *Photovoice*, *Allegory Mapping*, *Journal*, serta melalui karya seni).

Daftar Pustaka

Jurnal

- Agu, C., Mbachu, C. O., Agu, I. C., Eigbiremolen, G., Iloabachie, U., Nwankpa, O., & Onwujekwe, O. (2025). "Evaluating Knowledge Gains from Structured Sexual and Reproductive Health Education among In-school Adolescents in Southeast Nigeria". *Discover Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00412-0>
- Ayalew, H. G., Liyew, A. M., Tessema, Z. T., Worku, M. G., Tesema, G. A., Alameh, T. S., Teshale, A. B., Yeshaw, Y., & Alem, A. Z. (2022). "Prevalence and Factors Associated with Unintended Pregnancy Among Adolescent Girls and Young Women in Sub-Saharan Africa, A Multilevel Analysis". *BMC Women's Health*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02048-7>
- Hamilton, A., & Finley, E. (2020). "Qualitative Methods in Implementation Research: An Introduction". *Psychiatry Research*, 280. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112516>
- Klingberg, S., Stalmeijer, R. E., & Varpio, L. (2024). "Using Framework Analysis Methods For Qualitative Research". *Medical Teacher*, 46(5), 603–610. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2259073>
- Mediawati, A. S., & Yosep, I. (2022). "Life Skills and Sexual Risk Behaviors Among Adolescents in Indonesia: A Cross-Sectional Survey". *Nama Jurnal*, 8(2), 132–138.
- Quijano-Ruiz, A., & Faytong-Haro, M. (2021). "Maternal Sexual Empowerment And Sexual And Reproductive Outcomes Among Female Adolescents: Evidence From A Cross-Sectional Study In Ecuador". *SSM - Population Health*, 14, 100782. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100782>
- Sikoki, B., Larasiti, C., Suriastini, N. W., & Pujiastuti, S. (2024). "A Qualitative Study on Perceptions of Adolescents' Sexual and Reproductive Health Education in Yogyakarta, Indonesia". *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 36(5). <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/ijamh-2023-0036/html>
- Vasconcelos, A., Bandeira, N., Sousa, S., Pereira, F., & Machado, M. do C. (2022). "Adolescent Pregnancy in Sao Tome And Principe: A Cross-Sectional Hospital-Based Study". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04632-z>
- Yamani, L. N., Astutik, E., Qurniyawati, E., Lusida, M. I., Getaneh, Y., & Kelly, M. (2025). "Associations Between Socio-Demographics, Sexual Knowledge and Behaviour and Sexually Transmitted Infections Among Reproductive-Age Women in Southeast Asia: Demographic Health Survey Results". *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21962-7>

Laporan

- BKKBN. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017: Adolescent Reproductive Health*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, ICF.

- BKKBN. (2020). *Modul Perencanaan Masa Depan dan Kesehatan Reproduksi untuk Pendidik Sebaya Remaja Usia 15-19 Tahun*.
- BKKBN. (2020). *Modul Perencanaan Masa Depan dan Kesehatan Reproduksi untuk Pendidik Sebaya Remaja Usia 20-24 Tahun*.
- Center for Reproductive Health. (2020). *Young Indonesians Experiences of Gender and Sexuality Youth Voices Research Phase One Report*. Diakses dari <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2025-05/Young-Indonesian-Experiences-of-Gender-and-Sexuality-English.pdf>, pada 31 Oktober 2025, pukul 10.55 WIB.
- Cousins, L., & Sharma, M. (2023). *The Heart of The Matter: Embrace The Reality of Young People's Sexual and Reproductive Health and Rights Today ICPD+30 Shadow Report*.
- Plan International. (2020). *Translating Comprehensive Sexuality Education*.
- Pratiwi, M. N. R. D. (2025). "Akhir Tabu, Saatnya Kurikulum Kesehatan Reproduksi Lindungi Remaja Indonesia." *Update Indonesia: Vol. XIX (Issue 7)*. Jakarta: The Indonesian Institute. [Update-Indonesia-Volume-XIX-No.-7-Juli-2025-Bahasa-Indonesia_web-1.pdf](#)
- Shahbaz, S. (2018). *Comprehensive Sexuality Education (CSE) in Asia: A Regional Brief*. Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).
- Susilastuti, D. H. (2024). *Indonesia: The ICPD+30 Progress Review*.
- The International Planned Parenthood Federation. (2010). *IPPF Framework*.
- UNFPA. (2020). *Between 3EIB and Marriage: Navigating Comprehensive Sexuality Education in The Arab Region*. Diakses dari [Between 3eib and marriage: navigating comprehensive sexuality education in the Arab Region; a situational analysis | Health and Education Resource Centre](#), pada 12 Oktober 2025, pukul 09.00 WIB.
- UNFPA. (2020). *Out-of-School Comprehensive Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Non-Formal, Out-of-School Programmes*. Diakses dari [Out of School CSE Guidance with References for Web.pdf](#), pada 17 Oktober 2025, pukul 15.25 WIB.
- UNFPA. (2021). *Country Programme Action Plan 2021–2025 for the Programme of Cooperation Between the Government of Indonesia*. Diakses dari [UNFPA Indonesia | Country Programme Action Plan 2021 - 2025 for the Programme of Cooperation between the Government of Indonesia and the United Nations Population Fund](#), pada 27 September 2025, pukul 08.30 WIB.
- UNFPA. (2021). *Leaving No One Behind in a Global Crisis through Universal Access to Sexual and Reproductive Health Services and Information*. Diakses dari https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fa_unfpa_annual_report_2022_bleed_3_mm.pdf , pada 15 September 2025, pukul 10.15 WIB.
- UNESCO. (2021). *The Journey Towards Comprehensive Sexuality Education: Global Status Report*. Diakses dari [The journey towards comprehensive sexuality education: global status report - UNESCO Digital Library](#), pada 15 September 2025, pukul 10.20 WIB.
- UNFPA Indonesia. (2022). *Annual Report 2022*. Diakses dari [UNFPA Indonesia | UNFPA Indonesia Annual Report 2022](#), pada 15 September 2025, pukul 10.25 WIB.
- UNFPA. (2023). *Progress towards the Global UNFPA Three Transformative Results in 2023*. Diakses dari [UNFPA Indonesia Annual Report 2023](#), pada 15 September 2025, pukul 10.45 WIB.

- UNFPA. (2024). *Annual Report 2024: Great Strides Towards the Three Transformative Results*. Diakses dari [UNFPA Indonesia | UNFPA Indonesia Annual Report 2024](#), pada 15 September 2025, pukul 11.00 WIB.
- UNFPA. (2024). *Interwoven Lives, Threads of Hope Ending Inequalities in Sexual and Reproductive Health and Rights*. 4–168. Diakses dari <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp2024-english-240327-web.pdf>, pada 11 September 2025, pukul 15.00 WIB.
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, & WHO. (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Diakses dari <https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>, pada 30 September 2025, pukul 11.00 WIB.
- WHO. (2025). *Sexual and Reproductive Health and Rights*. Diakses dari [Sexual and reproductive health and rights](#), pada 29 September 2025, pukul 9.30 WIB.
- WHO Indonesia. (2025). *Tahun Baru, Kesempatan Baru: Upaya Indonesia Segera Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Bayi Baru Lahir, Anak, dan Remaja*. Diakses dari [Tahun Baru, Kesempatan Baru: Upaya Indonesia Segera Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Bayi Baru Lahir, Anak, dan Remaja](#), pada 19 September 2025, pukul 14.30 WIB.

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (2022).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (2025).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi (2014).
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2024).
- Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah Dan Remaja (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (2024).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi (2025).

Website

- Antara. (2025). “Kemendukbangga Sarankan Ada Kurikulum Formal Reproduksi di Sekolah”. Diakses dari [Kemendukbangga sarankan ada kurikulum formal reproduksi di sekolah - ANTARA News](#), pada 12 September 2025, pukul 15.30 WIB.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. (2025). “Mewujudkan Indonesia Emas 2045 lewat Peta Jalan Pembangunan Kependudukan”. Diakses dari [Indonesia.go.id](#)

- [Mewujudkan Indonesia Emas 2045 lewat Peta Jalan Pembangunan Kependudukan](#), pada 31 Oktober 2025, pukul 14.00 WIB.

National Center for Missing and Exploited Children. (2025). “Indonesia Ranks Fourth in The World as The Country with The Highest Number of Child Pornography Cases”. Diakses dari <https://www.missingkids.org/ourwork/ncmecdata>, pada 30 September 2025, pukul 15.35 WIB.

Wawancara

I Putu Arya Aditia Utama, Ketua Umum Forum Generasi Berencana Indonesia. Wawancara pada 15 Oktober 2025.

Research Officer Aadhya Samhita Indonesia. Wawancara pada 10 September 2025.

Diskusi Publik

Dr. Yuniarini, S.Psi., M.A. [Penata Kependudukan dan KB Ahli Madya, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga]. (26 Agustus 2025). Paparan dalam diskusi The Indonesian Forum Seri 123 The Indonesian Institute tentang “Peran Orang Muda dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Indonesia”.

Tata Yunita [Founder Tenggara Youth Community]. (26 Agustus 2025). Paparan dalam diskusi The Indonesian Forum Seri 123 The Indonesian Institute tentang “Orang Muda dan Kesehatan Reproduksi”.



Profil Penulis

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi – Peneliti Bidang Sosial

Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Natasya) adalah Peneliti Bidang Sosial The Indonesian Institute. Natasya lulus dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI) tahun 2024 dengan menyelesaikan konsentrasi epidemiologi. Fokus isu yang digelutinya adalah di bidang kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, kesetaraan gender, pendidikan, krisis iklim, dan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Sebelum bergabung dengan TII, Natasya aktif berkegiatan di bidang advokasi, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

Penelitian dan penulisan kajian Natasya pernah didiseminasikan pada program Gerakan UI Mengajar X (isu pendidikan di tahun 2020), BEM IM FKM UI (isu perokok anak, COVID-19, BPJS Kesehatan, dan limbah PLTU di tahun 2021), PIK-R Rumah Panda FKM UI (isu pernikahan anak dan kekerasan seksual di tahun 2021), FKM UI Peduli 18 (isu di tahun 2022), 2030 Youth Force Indonesia (isu krisis iklim, *Meaningful Inclusive Youth Participation*, dan pernikahan anak di tahun 2023), magang Pilar Sosial Sekretariat Nasional SDGs Bappenas (pembuatan Laporan Tahunan SDGs di tahun 2023), dan magang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (pembuatan analisis program eliminasi kanker serviks di tahun 2023).

Pada tahun 2024, Natasya juga terpilih sebagai Junior Research Consultant melalui pendanaan hibah penelitian terkait krisis iklim yang diberikan oleh Yayasan HIVOS, Teens Go Green Indonesia, dan Ecoxyztem. Melalui hibah tersebut, Natasya meneliti tentang gambaran dampak krisis iklim terhadap manajemen kebersihan menstruasi pada perempuan usia 10-45 tahun di Pulau Pari.

Profil Lembaga

The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research (TII) adalah lembaga penelitian kebijakan publik yang resmi didirikan sejak 21 Oktober 2004 oleh sekelompok aktivis dan intelektual muda yang dinamis. TII merupakan lembaga yang independen, nonpartisan, dan nirlaba yang sumber dana utamanya berasal dari hibah dan sumbangan dari yayasan-yayasan, perusahaan-perusahaan, dan perorangan.

TII bertujuan untuk menjadi pusat penelitian utama di Indonesia untuk masalah-masalah kebijakan publik dan berkomitmen untuk memberikan sumbangan kepada debat-debat kebijakan publik dan memperbaiki kualitas pembuatan dan hasil-hasil kebijakan publik lewat penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dan partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan di Indonesia.

Visi TII adalah terwujudnya kebijakan publik yang menjunjung tinggi hak asasi manusia dan penegakan hukum, serta melibatkan partisipasi beragam pemangku kepentingan dan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang demokratis.

Misi TII adalah untuk melaksanakan penelitian yang dapat diandalkan, independen, dan nonpartisan, serta menyalurkan hasil-hasil penelitian kepada para pembuat kebijakan, kalangan bisnis, dan masyarakat sipil dalam rangka memperbaiki kualitas kebijakan publik di Indonesia.

TII juga mempunyai misi untuk mendidik masyarakat dalam masalah-masalah kebijakan yang mempengaruhi hajat hidup mereka. Dengan kata lain, TII memiliki posisi mendukung proses demokratisasi dan reformasi kebijakan publik, serta mengambil bagian penting dan aktif dalam proses itu.

Ruang lingkup penelitian dan kajian kebijakan publik yang dilakukan oleh TII meliputi bidang ekonomi, sosial, politik, dan hukum. Kegiatan utama yang dilakukan dalam rangka mencapai visi dan misi TII antara lain adalah penelitian, survei, fasilitasi dan advokasi melalui pelatihan dan kelompok kerja (working group), diskusi publik, pendidikan publik, penulisan editorial mingguan (Wacana), Instagram Live Series dan Space Twitter (Policy Talks dan Initiative!), podcast kebijakan di Spotify (Ngobrol Kebijakan/Ngobi), penerbitan kajian bulanan (Update Indonesia dalam bahasa Indonesia dan The Indonesian Update, dalam Bahasa Inggris), kajian kebijakan tengah tahun (Policy Assessment), laporan tahunan (Indonesia Report), serta forum diskusi bulanan (The Indonesian Forum).

**Jl. HOS Cokroaminoto No. 92
Menteng – Jakarta Pusat 10310
021-315 8032
contact@theindonesianinstitute.com
www.theindonesianinstitute.com**