

KEWAJIBAN INDONESIA BERDASARKAN HUKUM INTERNASIONAL DALAM PEMENUHAN HAK KESEHATAN PEREMPUAN

Zunnuraeni

Fakultas Hukum, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

Email: zunnuraeni17@unram.ac.id

Muh Risnain

Fakultas Hukum, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

Email: risnain82@google.com

Widodo Dwi putro

Fakultas Hukum, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

Email: widododwiputro@unram.ac.id

Muhamad Rajab Fadli

Fakultas Hukum, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

Abstrak

Kesehatan perempuan merupakan salah satu isu kunci dalam pemenuhan tujuan SDGs. Upaya merealisasikan masalah Kesehatan perempuan di Indonesia masih harus dikembangkan dan ditingkatkan. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengkaji kewajiban negara dalam pemenuhan hak kesehatan berdasarkan hukum internasional serta bagaimana Indonesia melaksanakan kewajiban pemenuhan hak kesehatan melalui pembuatan produk hukum nasional. Studi ini mengidentifikasi bahwa kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan, salah satunya adalah penyediaan kerangka hukum yang dapat menjamin bahwa hak atas kesehatan dapat dinikmati oleh setiap warga negara. Indonesia telah memenuhi kewajiban di bidang legislative dengan menyediakan kerangka hukum yang menadopsi prinsip-prinsip HAM dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan. Kerangka hukum tersebut tersedia mulai dari konstitusi negara, UU, peraturan pemerintah hingga tingkat peraturan teknis pelaksana di daerah dan instansi terkait.

Kata Kunci: *kewajiban negara; hak kesehatan perempuan; pemenuhan.*

Abstract

Women's health is one of the key issues in meeting the SDGs goals. Efforts to realize women's health problems in Indonesia still need to be developed and improved. This study aims to identify and examine the state's obligations to fulfill the right to health based on international law and how Indonesia implements the obligation to fulfill the right to health through the creation of national legal products. This study identified that the state's obligations in fulfilling the right to health, one of which is the provision of a legal framework that can guarantee that the right to health can be enjoyed by every citizen. Indonesia has fulfilled its obligations in the legislative field by providing a legal framework that adopts human rights principles in the context of fulfilling the right to health. The legal framework is available starting from the state constitution, laws, government regulations to the level of implementing technical regulations in the regions and related agencies.

Keywords: *state obligation; women's health rights; fulfillment.*

A. PENDAHULUAN

Instrumen HAM Internasional memberikan kewajiban kepada negara untuk melindungi, menghormati dan memenuhi HAM WN secara sama tanpa diskriminasi. Secara tegas, Deklarasi Universal HAM dan Kovenan Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, Kovenan Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, melarang adanya diskriminasi atas dasar jenis kelamin, usia, kebangsaan, pandangan politik, agama, kekayaan ataupun klasifikasi lainnya. Namun demikian berbagai pemikiran HAM mengakui dan mendorong adanya perlakuan khusus terhadap kelompok rentan. Hal ini mengingat adanya fakta bahwa terdapat kelompok tertentu yang karena berbagai alasan menjadi lemah dan rentan. Pengakuan atas kebutuhan untuk melindungi hak dan kepentingan kelompok rentan dan kelompok yang tidak beruntung telah menjadi suatu tema yang berulang dalam kerja Komite Ekonomi, Sosial dan Budaya PBB.¹ Komite juga telah berulang kali menegaskan bahwa ICESCR adalah kendaraan bagi pemerintah untuk melindungi kelompok rentan di dalam masyarakat, mengharuskan negara untuk memperluas Langkah-langkah perlindungan khusus kepada kelompok rentan dan memastikan adanya beberapa tingkat pertimbangan prioritas, bahkan pada saat menghadapi kendala sumber daya yang terbatas.²

Meskipun terdapat komitmen untuk memberikan perlindungan HAM terhadap kelompok rentan dan tidak beruntung, namun hukum HAM tidak memiliki landasan teoretis ataupun kerangka kerja yang cukup untuk hal tersebut. Salah satunya, bisa terlihat dari belum adanya keseragaman definisi kelompok rentan, adanya perbedaan dalam kriteria menentukan kelompok rentan ataupun daftar standar kelompok rentan.³ Setiap negara bahkan dapat menentukan hal yang berbeda dalam menentukan kriteria kelompok rentan ataupun Menyusun daftar orang-orang yang masuk dalam kelompok rentan. Sebagai contoh di India, terdapat 5 kelompok rentan, yaitu: (1) kelompok rentan menghadapi diskriminasi struktural (perempuan, kasta terjadwal, Dalit [Yang Tak Tersentuh], Suku Terjadwal); (2) anak-anak dan orang lanjut usia; (3) mereka yang rentan karena disabilitas; (4) mereka yang rentan karena migrasi; dan (5) mereka yang rentan karena stigma dan diskriminasi (orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan minoritas seksual).⁴ Adapun di Indonesia, apabila merujuk pada penafsiran Pasal 5 ayat (3) UU No 39/1999 Tentang HAM, maka kelompok rentan meliputi: orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, Wanita hamil dan penyandang cacat.

Secara umum, perempuan termasuk dalam katagori kelompok rentan. Salah satu hal yang menjadikan perempuan masuk sebagai kelompok rentan adalah karena faktor tradisi dan budaya. Pada masyarakat di seluruh dunia, status perempuan secara umum dipandang sebagai kelompok inferior dan sub-ordinat dari laki-laki.⁵ Banyak masyarakat memberikan status rendah kepada perempuan dan peran sosial mereka. Devaluasi terhadap perempuan ini seringkali berakibat pada adanya penolakan hak – seperti hak untuk memperoleh informasi, kecukupan gizi serta pelayanan Kesehatan termasuk pelayanan keluarga berencana – yang mana sesungguhnya mereka memiliki hak-hak tersebut mengingat pemerintah negara mereka telah menandatangani perjanjian internasional yang mengatur hak-hak tersebut.⁶ Setiap tahun terdapat ratusan ribu perempuan yang meninggal disebabkan oleh komplikasi saat hamil, melahirkan

¹ Audrey Chapman, Benjamin Carbonetti, *Human Rights Protection For Vulnerable and Disadvantage Groups: The Contributions of The Un Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, Vol 33, Hlm. 683.

² The Human Rights Protection of Vulnerable Groups, [https://www.humanrights.is/en/human-rights-education-project/human-rights-concepts-ideas-and-fora/the-human-rights-protection-of-vulnerable-groups#:~:text=Twelve%20groups%20are%20discussed%3A%201.%2FSinti%3B%20and%2013\)%20lesbian](https://www.humanrights.is/en/human-rights-education-project/human-rights-concepts-ideas-and-fora/the-human-rights-protection-of-vulnerable-groups#:~:text=Twelve%20groups%20are%20discussed%3A%201.%2FSinti%3B%20and%2013)%20lesbian) (diakses pada 02 Februari 2022).

³ Audrey Chapman, Benjamin Carbonetti, *Op.Cit.*, hlm. 684.

⁴ *Ibid.*

⁵ Human Rights and Vulnerable Groups, https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/11973_book_item_11973.pdf (diakses pada 02 februari 2022), hlm 78.

⁶ Cook, Rebeca J, *Women's Health and Human Rights, The Promotion and Protection of Women's Health Through International Human's Rights Law*, World Health Organization, Geneva, 1994, hlm. V.

dan pasca melahirkan. Komplikasi ini pada dasarnya dapat dicegah dengan pemenuhan gizi dan pelayanan Kesehatan yang layak. Namun demikian pada beberapa masyarakat, perempuan seringkali menjadi anggota keluarga terakhir yang mendapat makan. Perempuan memakan bagian paling sedikit atau bagian yang paling kurang memiliki nutrisi dibandingkan suami dan anak laki-laki. Kematian karena melahirkan atau pada masa nifas, bahkan dianggap sebagai suatu hal yang alamiah.

Dalam kerangka hukum hak asasi manusia modern, yang menjamin persamaan hak antara jenis kelamin, banyaknya ketidakadilan Kesehatan yang dialami oleh perempuan dapat dilihat sebagai suatu bentuk ketidakadilan. Kematian ibu melahirkan adalah salah satu contoh akibat dari serangkaian ketidakadilan yang diterima perempuan.⁷ Oleh karena itu saat berbicara mengenai Kesehatan perempuan, maka bukan sedang membahas mengenai penyakit yang dialami perempuan maupun pelayanan tenaga Kesehatan. Isu Kesehatan perempuan membutuhkan lebih dari sekedar ilmu pengetahuan mengenai medis dan profesi tenaga Kesehatan. Hal ini membutuhkan adanya Tindakan sosial yang telah lama tertunda, untuk memperbaiki ketidakadilan terhadap perempuan.⁸ Termasuk dalam hal ini adalah adanya kebijakan yang berpihak pada pemenuhan hak Kesehatan perempuan.

Hak atas Kesehatan secara umum – dan hak atas Kesehatan perempuan secara khusus – merupakan salah satu Hak asasi manusia yang ditegaskan dalam berbagai instrument internasional. Instrument pertama adalah Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia 1948. Deklarasi ini menegaskan bahwa hak atas setiap orang atas pemajuan dan perlindungan Kesehatan tidak boleh didiskriminasi atas dasar jenis kelamin. Hal ini berarti bahwa laki-laki dan perempuan harus mendapatkan pelayanan dan fasilitas Kesehatan yang sama. Ketentuan non diskriminatif atas hak Kesehatan serta hal lebih lanjut mengenai Kesehatan ditegaskan Kembali Kovenan Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Selain itu, berbagai instrument HAM regional maupun instrument HAM khusus juga telah mengatur hal terkait hak atas Kesehatan perempuan, diantaranya Konvensi Hak Asasi Manusia Eropa, Konvensi Hak Asasi Manusia Amerika, Konvensi Tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan.

Hak atas Kesehatan merupakan salah satu jenis HAM positif, yaitu HAM yang memerlukan Tindakan-tindakan dan Langkah-langkah positif negara untuk pemenuhannya. Negara memiliki peran penting dalam pemenuhan HAM ini. Pasal 12 ayat (1) KIHESB menyatakan bahwa: “Negara-negara Pihak pada Kovenan ini (KIHESB) mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.” Untuk pemenuhan hak atas Kesehatan ini maka Negara diberikan kewajiban, salah satunya adalah dengan mengadopsi Langkah-langkah legislative yang akan mendukung terealisasinya hak. Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 2 KIHESB, sebagai berikut:

Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures.

Tindakan legislative, dalam hal ini tersedianya peraturan perundang-undangan yang akan menjadi dasar pemenuhan hak Kesehatan menjadi sangat penting. Penyusunan aturan-aturan teknis, pengambilan kebijakan, penyediaan fasilitas Kesehatan yang memadai serta tenaga Kesehatan yang profesional sampai dengan penyediaan asuransi Kesehatan merupakan Langkah-langkah konkrit yang tidak dapat diambil apabila tidak memiliki dasar dalam peraturan perundang-undangan.

⁷*Ibid.*

⁸ *Ibid.*, hlm. 15

Dalam lingkup wilayah Asia Pasifik, kajian dari UN ESCAP (United Nations- The Economic and Social Commission for Asia and The Pacific) menemukan bahwa upaya merealisasikan masalah Kesehatan perempuan di wilayah ini masih harus dikembangkan dan ditingkatkan. Meskipun wilayah ini telah mencatat adanya perkembangan yang signifikan dalam pelayanan dasar dalam satu decade terakhir, namun demikian ketidaksamaan di dalam dan diantara negara masih terjadi. Perbedaan memberikan dampak jangka Panjang terhadap Kesehatan dan kondisi perempuan dan gadis. Pada akhirnya hal ini pun akan membawa dampak negative yang lebih luas, yaitu terhadap perkembangan sosial, ekonomi dan politik di wilayah, bahkan akan berpengaruh terhadap capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pada tahun 2030.⁹

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi tantangan dalam pemenuhan hak atas Kesehatan perempuan. Salah satu indikator yang dapat digunakan dalam mengukur pemenuhan hak atas Kesehatan perempuan adalah angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹⁰ Data BPS tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terbilang cukup tinggi apabila dibandingkan dengan Singapura yang memiliki angka kematian ibu 7 per 100.000, dan Malaysia yang memiliki angka kematian ibu 24 per 100.000.¹¹ Data menunjukkan tren menurun pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.¹²

Study KOMNAS HAM menyebutkan bahwa Capaian pemenuhan hak atas kesehatan bagi kelompok rentan di Indonesia – termasuk dalam hal ini perempuan - cenderung stagnan dan tidak mencerminkan realisasi progresif sebagaimana yang diwajibkan dalam KIHESB. Tidak dipungkiri bahwa memang terdapat upaya-upaya perbaikan yang telah menunjukkan hasil, seperti adanya penurunan angka kematian ibu. Namun demikian, lebih lanjut KOMNAS HAM mengingatkan bahwa dalam jangka waktu yang lebih panjang perbaikan tersebut tidak secara signifikan untuk memenuhi target-target tujuan pembangunan berkelanjutan.¹³

Upaya pencapaian pemenuhan hak kesehatan bukan hanya menjadi urusan pemerintah pusat, namun juga pemerintah daerah. Pemerintah daerah bahkan memiliki peran yang besar dalam pemenuhan hak kesehatan. Berdasarkan UU No 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah maka penyelenggaraan urusan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan konkuren yang menjadi urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar pemerintah daerah.¹⁴ Lebih lanjut dalam PP No 61 tahun 2014 ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, melainkan juga pemerintah daerah, baik pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota.

IPM provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) berada pada adalah 68,14 pada tahun 2019 dan berada pada peringkat 29 dari 34 provinsi di Indonesia dengan laju pertumbuhan mencapai 1,25% yang merupakan laju pertumbuhan tercepat kelima dibandingkan provinsi lain di

⁹ESCAP, *Inequality of Opportunity in Asia and Pacific, Women's Sexual and Reproductive Health*, Bangkok-Thailand, UN-ESCAP, 2019, hlm. 30.

¹⁰Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, *Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN- DAK Fisik Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak*, <https://berkas.dpr.go.id/puskajiananggaran/analisis-apbn/public-file/analisis-apbn-public-62.pdf>, (diakses pada tanggal 2 Februari 2022), hlm. 3.

¹¹*Ibid.*

¹²*Ibid.*

¹³Rony Josua Limbong, *et.all, Kajian Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia*, KOMNAS HAM RI, Menteng-Jakarta Pusat, 2020, hlm. 91.

¹⁴Pasal 10, Pasal 12 UU No 23 tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Indonesia (BPS NTB, 2020). Salah satu indikator IPM adalah kesehatan, termasuk dalam hal ini adalah kesehatan perempuan.¹⁵

Data kesehatan perempuan di provinsi NTB, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dapat dilihat dari angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di NTB mengalami kenaikan setelah beberapa tahun sebelumnya mengalami penurunan tahun 2015 sampai 2017 mengalami penurunan, namun pada tahun 2018, AKI melonjak naik sampai hampir di 100 kasus kematian. Kasus kematian yang terjadi pada tahun 2018 yang paling banyak diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan, lalu disusul oleh pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan terakhir gangguan metabolik.¹⁶

Menghadapi masalah kesehatan perempuan, provinsi NTB telah Menyusun rencana dan program untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam RPJMD provinsi NTB tahun, disebutkan bahwa salah satu misi dalam program prioritas daerah adalah Meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkeadilan, terjangkau dan berkualitas, yakni salah satunya dengan cara Pelayanan kesehatan yang berkeadilan, terjangkau dan berkualitas.¹⁷ Selain itu, pemerintah daerah menetapkan program terobosan di bidang sosial, salah satunya adalah AKINO (Angka Kematian Ibu melahirkan NOL) merupakan gerakan menekan angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi menuju nol yang dilaksanakan di tiap-tiap desa dan kelurahan.¹⁸ Adapun dalam RPJMD provinsi NTB tahun 2019-2023, salah satu misi pemerintah daerah adalah Misi NTB Sehat dan Cerdas melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai fondasi daya saing daerah. Adapun salah satu Langkah strategis yang ditetapkan untuk mencapai misi tersebut adalah Meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil dan melahirkan, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dan lansia.¹⁹

Berdasarkan permasalahan tersebut maka studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengkaji kewajiban negara dalam pemenuhan hak kesehatan berdasarkan hukum internasional serta bagaimana Indonesia melaksanakan kewajiban pemenuhan hak kesehatan melalui pembuatan produk hukum nasional.

B. METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan metode doctrinal, yaitu mengkaji berbagai peraturan hukum terkait dengan isu yang diteliti dengan menggunakan data-data skunder. Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan perundang-undangan dan metode pendekatan konseptual. Pendekatan Undang-undang (*Statuta Approach*) dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan serta perjanjian internasional yang terkait hak Kesehatan, khususnya hak Kesehatan perempuan. Adapun pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) digunakan dengan beranjak pada pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum hak asasi manusia. Data yang digunakan dalam studi ini adalah data skunder yang dikumpulkn melalui tehnik penelusuran kepustakaan. Bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan akan dianalisa secara kualitatif, yaitu dengan cara deskriptif analitis. Pertama-tama bahan-bahan hukum akan disajikan secara deskriptif untuk memberikan gambaran umum mengenai masalah yang diteliti dan kemudian dijelaskan secara mendalam.

¹⁵ Adia Islami Permono, *Analisis Indikator Kesehatan Provinsi NTB*, <file:///C:/Users/MAGISTER%20HUKUM%202/Downloads/AnalisisIndikatorKesehatanProvinsiNusaTenggaraBarat.pdf>. (diakses pada tanggal 09022022), hlm. 2.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 6.

¹⁷ RPJMD Provinsi NTB 2013-2018, hlm. 109.

¹⁸ RPJMD Provinsi NTB 2013-2018, hlm. 111.

¹⁹ RPJMD Provinsi NTB 2013-2018, 2018-2023, hlm. 265.

C. PEMBAHASAN

I. Hak Atas Kesehatan

Hak atas Kesehatan adalah salah satu Hak Asasi Manusia yang telah ditegaskan dalam berbagai instrument internasional. Namun demikian, pengertian mengenai hak atas Kesehatan masih menjadi perdebatan.

Secara sempit, hak atas Kesehatan dapat diartikan sebagai hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan Kesehatan. Namun demikian, secara luas, maka hak Kesehatan tidak hanya berkenaan dengan pelayanan Kesehatan. Hal ini salahsatunya adalah karena adanya lingkup sosial yang menjadi bagian tidak terpisahkan dalam upaya merealisasikan hak Kesehatan ini. Adanya lingkup sosial ini berarti bahwa penentuan mengenai Kesehatan dan sakit bukan semata masalah biologis atau alam, melainkan juga faktor hubungan sosial.²⁰ Dengan demikian, Hak atas Kesehatan secara luas dapat dilihat sebagai hak setiap orang atas berbagai pelayanan maupun upaya guna mewujudkan kondisi fisik, mental dan sosial yang baik.

Hak atas Kesehatan memiliki dua bidang utama. Pertama, ia merupakan hak untuk memiliki akses pada pelayanan Kesehatan. Kedua, ia merupakan hak atas suatu ketertiban sosial yang meliputi kewajiban negara untuk mengambil Langkah-langkah tertentu dengan tujuan untuk melindungi Kesehatan publik. Langkah-langkah ini harus diberikan dengan menyediakan perlindungan yang sama bagi semua. Hak atas Kesehatan juga memiliki kaitan yang erat dengan kondisi kehidupan secara umum, termasuk menciptakan dan memelihara kondisi yang dapat menjamin bahwa perawatan Kesehatan diberikan kepada anak-anak, orang dengan disabilitas, dan orang tua.²¹

Saat ini terdapat berbagai perjanjian internasional yang mengakui hak atas Kesehatan, yaitu: pertama, **Deklarasi Universal Hak Asai Manusia 1946**. Hak atas Kesehatan ditegaskan dalam Pasal 25 UDHR 1956. Pasal ini sendiri mengatur secara luas sejumlah hak yang meliputi kecukupan makanan, minuman, sanitasi, pakaian, tempat tinggal dan pelayanan medis, serta perlindungan sosial untuk suatu keadaan yang berada di luar kontrol seseorang, seperti disabilitas, janda, tidak memiliki pekerjaan, dan usia tua. Ibu dan anak memperoleh suatu pelayanan khusus.

Instrument internasional berikutnya yang menegaskan mengenai hak atas Kesehatan adalah **Konvensi Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya**. Hak atas kesehatan ditegaskan dalam Pasal 12 Kovenan Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, sebagai berikut:

1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.
2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:
 - (a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;
 - (b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;
 - (c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;
 - (d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.

²⁰ Alycia Ely Yamin, The Right To Health Under International Law and Its Relevance to the United States, *American Journal of Public Health*, July 2005, Vol 95, No 7, hlm. 19.

²¹ Asbjorn Eide, *Economic and Social Rights* dalam Jnsuz Symonides (ed) *Human Rights Concept and Standars*, Ashgate-Dartmouth, UNESCO Publishing, 2000, hlm. 152.

Kovenan menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat diperoleh untuk Kesehatan fisik dan mental. Ketentuan ini mewajibkan negara untuk memenuhi fasilitas Kesehatan fisik maupun mental dengan standar tertinggi yang dapat disediakan oleh negara.

Hak atas Kesehatan juga diatur dalam berbagai instrument HAM regional, yaitu Konvensi Eropa untuk Perlindungan Hak Asasi Manusia dan Kebebasan Mendasar (Konvensi Eropa) dan Piagam Sosialnya Hak Asasi Manusia (Konvensi Amerika) dan Protokol Tambahnya dalam Bidang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Piagam Afrika tentang Hak Asasi Manusia dan Bangsa (Piagam Afrika). Semua konvensi regional ini melarang diskriminasi atas dasar jenis kelamin dan mewajibkan penghormatan terhadap berbagai hak yang terkait dengan promosi dan perlindungan Kesehatan.²²

Hukum internasional juga memiliki sejumlah konvensi khusus lainnya yang terkait dengan kesehatan wanita, seperti: Konvensi Internasional tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial (Konvensi Menentang Diskriminasi rasial), yang mencegah diskriminasi terhadap perempuan dari kelompok ras, Konvensi Hak-Hak Anak (Konvensi Anak), yang melindungi hak-hak anak perempuan, Konvensi Menentang Penyiksaan dan Kejam, Tidak Manusiawi atau Perlakuan atau Hukuman yang Merendahkan, yang melarang penderitaan rasa sakit atau penderitaan fisik atau mental pada wanita, dan Konvensi berkaitan dengan Status Pengungsi, yang memberikan perlindungan bagi pengungsi perempuan.²³

Adapun, konvensi khusus yang mengatur tentang Wanita adalah Konvensi Mengenai penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (CEDAW). CEDAW mewajibkan Negara-negara Pihak pada umumnya “untuk mengejar” dengan segala cara yang tepat dan tanpa penundaan kebijakan penghapusan diskriminasi terhadap perempuan”, dan khususnya “menghapuskan diskriminasi” terhadap perempuan di bidang perawatan kesehatan untuk memastikan ... akses ke pelayanan kesehatan, termasuk yang berhubungan dengan keluarga berencana”. Negara-negara Pihak dengan demikian memikul kewajiban untuk menentukan risiko terhadap kesehatan perempuan. Cara-cara yang dipilih oleh Negara-Negara Pihak untuk menggempur bahaya atas kesehatan akan ditentukan oleh pertimbangan nasional, seperti akses ke perawatan kesehatan yang tepat, pola pemberian layanan kesehatan dan epidemiologi morbiditas dan mortalitas wanita. Kewajiban internasional yang muncul adalah bahwa cara-cara yang dipilih oleh Negara-negara harus mengarah pada promosi dan perlindungan kesehatan perempuan dan harus meningkatkan martabat perempuan dan kapasitas mereka untuk menentukan nasib sendiri.²⁴

II. Kewajiban Negara Untuk Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Berdasarkan Hukum Internasional

Kewajiban negara dalam hukum hak asasi manusia meliputi kewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi (*to respect, to protect and to fulfill*). Menghormati berarti bahwa negara berkewajiban untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan, mengurangi atau bahkan menghilangkan hak-hak asasi warga negaranya. Selain itu menghormati menghendaki negara untuk menghindari tindakan yang mencampuri ataupun membatasi warganegaranya untuk menikmati suatu hak asasi manusia. Melindungi berarti bahwa negara memiliki kewajiban untuk melindungi semua negaranya dari pelanggaran HAM serta melindungi dari segala bentuk intervensi ataupun gangguan dalam menikmati suatu hak asasi manusia. Perlindungan tersebut termasuk dari tindakan-tindakan pihak ke-3 yang dapat mengganggu individu atau kelompok dalam menikmati hak asasi mereka. Memenuhi berarti

²² Rebecca J Cook, *Op.Cit.*, hlm. 2.

²³ *Ibid.*, Hlm. 2.

²⁴ *Ibid.* Hlm. 3.

bahwa negara harus melakukan tindakan-tindakan positif untuk memfasilitasi warganegara agar dapat menikmati hak-hak asasi manusia, terutama hak-hak yang paling mendasar.

Untuk mewujudkan hak ekonomi- sosial dan budaya – termasuk di dalamnya hak Kesehatan – membutuhkan tiadanya Tindakan pemerintah (*government abstention*) maupun intervensi pemerintah. Oleh karena itu maka pemerintah memiliki kewajiban negative sekaligus kewajiban positif dalam bidang ini.²⁵ Asbjorn Eide Menyusun tipologi kewajiban pemerintah dalam hak ekonomi, sosial dan budaya, yaitu:²⁶

- (1) Kewajiban untuk menghormati, merupakan kewajiban negative negara untuk menarik diri dari mencampuri atau membatasi pelaksanaan hak dan kebebasan,
- (2) Kewajiban untuk melindungi, merupakan kewajiban positif negara untuk mengambil Langkah – legislative ataupun Langkah lainnya – guna mencegah dan melarang pelanggaran terhadap hak dan kebebasan individu oleh pihak ke-3.
- (3) Kewajiban untuk memenuhi, hal ini memerlukan negara untuk mengambil Langkah positif lebih jauh guna menjamin realisasi efektif hak-hak ekonomi, sosial dan budaya.

Berdasarkan hukum internasional, negara peserta berbagai perjanjian internasional memiliki kewajiban untuk:

- (1) Untuk Menghormati (*to Respect*) Hak atas Kesehatan, yakni dengan menarik diri dari melakukan pelanggaran secara langsung, seperti diskriminasi sistematis dalam sistem Kesehatan.
- (2) Untuk Melindungi (*to Protect*) hak atas Kesehatan dari campur tangan pihak ke-3, melalui suatu Langkah untuk mengatur pihak-3, dan
- (3) Untuk Memenuhi (*to fulfill*) hak atas Kesehatan dengan mengadopsi Langkah-langkah yang bertujuan untuk mencapai akses universal atas perawatan, serta Langkah-langkah untuk menciptakan pra kondisi kesehatan.²⁷

Penjelasan lain mengenai kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan di jelaskan oleh *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, The Right to Health, Fact Sheet No 31*, sebagai berikut:²⁸

(1) Kewajiban Untuk Menghormati

Kewajiban untuk menghormati menghendaki negara untuk tidak mengintervensi secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap hak atas kesehatan. Sebagai contoh, negara harus menahandiri dari menolak ataupun membatasi akses pelayanan kesehatan, dari melakukan praktek diskriminasi terhadap kebutuhan dan status kesehatan perempuan, dari membatasi terhadap akses kepada kontrasepsi serta alat lainnya guna memelihara kesehatan seksual dan reproduksi, mensensor, atau salah mempresentasikan informasi kesehatan, serta dari melakukan pelanggaran terhadap hak privasi.²⁹

(2) Kewajiban Untuk Memenuhi

Kewajiban ini mengharuskan negara untuk mengadopsi peraturan perundang-undangan serta administratif yang sesuai, tersedianya anggaran, mekanisme dan bantuan hukum, serta tindakan lainnya untuk sepenuhnya memenuhi hak atas kesehatan.

Negara harus, misalnya, mengadopsi kebijakan kesehatan nasional atau rencana kesehatan yang mencakup sektor publik dan swasta; memastikan ketentuan perawatan kesehatan, termasuk program imunisasi terhadap infeksi penyakit dan layanan yang dirancang untuk meminimalkan dan mencegah kecacatan lebih lanjut;

memastikan akses yang sama bagi semua orang terhadap determinan kesehatan yang mendasarinya, seperti: sebagai pangan yang aman dan bergizi, sanitasi dan air bersih; memastikan

²⁵ Peter R Baehr, *Human Rights, Universality in Practice*, United State of America, ST.Martin's Press, Inc, 1999, hlm. 33.

²⁶ *Ibid.*, hlm. 34.

²⁷ Alycia Ely Yamin, *Ibid.*

²⁸ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, *The Right to Health, Fact Sheet No 31*.

²⁹ *Ibid.*, hlm. 46.

bahwa public infrastruktur kesehatan menyediakan layanan seksual dan reproduksi dan bahwa dokter dan staf medis lainnya cukup dan terlatih dengan baik; dan memberikan informasi dan konseling tentang isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan, seperti: HIV/AIDS, kekerasan dalam rumah tangga atau penyalahgunaan alkohol, obat-obatan terlarang dan zat berbahaya lainnya.³⁰

(3) Kewajiban Untuk Melindungi

Kewajiban untuk melindungi mengharuskan Negara untuk mencegah pihak ketiga dari mengganggu hak atas kesehatan. Negara harus mengadopsi undang-undang atau tindakan lain untuk memastikan bahwa pihak swasta bertindak sesuai dengan standar hak asasi manusia saat memberikan perawatan kesehatan atau jasa lainnya (seperti mengatur komposisi produk makanan); pengendalian pemasaran alat kesehatan dan obat-obatan oleh aktor swasta; memastikan bahwa privatisasi tidak menjadi ancaman bagi ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa; melindungi individu dari tindakan pihak ketiga yang dapat membahayakan hak mereka atas kesehatan—misalnya, mencegah wanita menjalani praktik tradisional yang berbahaya atau pihak ketiga untuk memaksa mereka melakukannya; memastikan bahwa pihak ketiga tidak membatasi akses masyarakat terhadap informasi dan layanan kesehatan, termasuk kesehatan lingkungan; dan memastikan bahwa profesional kesehatan memberikan perawatan kepada penyandang disabilitas dengan persetujuan bebas dan diinformasikan mereka.³¹

Berkenaan dengan kewajiban negara dalam memenuhi hak ekonomi, sosial dan budaya – termasuk hak atas Kesehatan – adalah perdebatan mengenai penafsiran sampai sejauh mana sebenarnya kewajiban negara dalam pemenuhan hak-hak tersebut. Pasal 2 ayat (1) KIHESB menyebutkan:

Each state party to the present covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures.

Pertanyaan yang muncul dari aturan Pasal 2 ayat (1) KIHESB tersebut adalah makna “*to the maximum of its available resources*”. Sampai sejauh mana tingkat sumber daya yang harus disediakan oleh pemerintah setiap negara berkenaan dengan hak Kesehatan. Apakah semua negara harus memenuhi standar penyediaan sumber daya yang sama. Sesuai dengan formulasi “*to the maximum of its available resources*”, maka tingkat pemenuhan setiap negara akan bersifat fleksibel, sesuai dengan kemampuan negara tersebut. Merupakan hal yang tidak dapat dipungkiri bahwa tidak semua hak ekonomi, sosial dan budaya dapat diwujudkan disetiap tempat dalam waktu yang singkat. Hal ini mengingat kemampuan setiap negara adalah berbeda. Namun demikian terdapat kewajiban dasar minimum yang harus dipenuhi oleh semua negara. Negara harus menunjukkan bahwa mereka telah melakukan semua upaya memenuhi, setidaknya kewajiban dasar minimum tersebut.³²

Adapun standar minimal yang harus dipenuhi oleh negara dalam memenuhi hak atas Kesehatan adalah:

- (1) Negara wajib untuk mengadopsi Langkah-langkah retrogresif
- (2) Kebijakan dan program Kesehatan tidak boleh diskriminatif

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² Peter R Baehr, *Op.Cit.*, hlm. 35.

- (3) Negara harus mengambil langkah untuk meregulasi tindakan pihak ke-3 yang menginterferensi hak atas Kesehatan, sebagai contoh, para pelaku pencemar lingkungan
- (4) Pemerintah mengembangkan kebijakan dan rencana nasional untuk merespon masalah Kesehatan.³³

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 2 ayat (1) KIHESB Negara juga memiliki kewajiban untuk melakukan Kerjasama dan bantuan internasional dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan. Kewajiban untuk melakukan Kerjasama terletak pada negara-negara yang memiliki kemampuan untuk membantu negara lain. Negara-negara ini harus memiliki program Kerjasama dan bantuan internasional serta menyediakan bantuan teknis dan ekonomis kepada negara lain sehingga negara tersebut dapat memenuhi kewajibannya dalam hak kesehatan.³⁴

Lebih lanjut dalam Pasal 2 ayat (2) KIHESB, ditegaskan bahwa:

The States Parties to the present Covenant undertake to guarantee that the rights enunciated in the present Covenant will be exercised without discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

Sesuai dengan ketentuan tersebut, selain adanya pengakuan terhadap kewajiban negara yang bersifat progresif, negara juga memiliki kewajiban yang harus segera berlaku, yakni kewajiban untuk menjamin bahwa semua hak dilaksanakan atas dasar non-diskriminasi dan kewajiban untuk mengambil langkah-langkah menuju realisasi hak, termasuk hak atas kesehatan, yang harus konkret, disengaja dan tepat sasaran. Dalam hal ini, tindakan retrogresif tidak diperbolehkan, kecuali jika suatu Negara dapat menunjukkan bahwa ia telah melakukan segala upaya menggunakan semua sumber daya yang dimilikinya untuk memenuhi kewajibannya.³⁵

Pemenuhan hak atas kesehatan berada secara langsung pada “Pundak negara”, yakni bahwa negara harus menjamin bahwa aturan yang adil berkenaan dengan fasilitas, pelayanan dan produk yang diperlukan untuk memajukan dan menjaga hak atas kesehatan, melalui hak dasar minimum.³⁶ Termasuk menjadi kewajiban negara adalah untuk menyediakan peraturan yang memadai guna menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh pihak swasta tetap memenuhi ketentuan hukum internasional dan hak asasi manusia. Satu putusan Komisi CEDAW dapat dijadikan sebagai rujukan dalam memahami kewajiban negara berkenaan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta.

Kasus tersebut adalah kasus *Alyne Da Silva Pimentel v. Brazil* yang ditangani oleh Komisi CEDAW. *Alyne Da Silva Pimentel v. Brazil* adalah kasus tentang kematian seorang perempuan Afro-Brazilia yang meninggal dunia akibat infeksi yang disebabkan oleh penanganan proses bersalin yang tidak tepat (tertinggalnya plasenta di dalam Rahim), yang kemudian diperparah oleh penanganan kesehatan lebih lanjut yang tidak layak. Kasus ini kemudian bergulir ke pengadilan, di mana keluarga almarhum alyne mengajukan gugatan keperdataan kepada negara bagian Rio de Janeiro, berupa gugatan ganti rugi materil dan moril akibat kematian yang dapat dicegah dari almarhum Alyne. Setelah 4 tahun gugatan tersebut tidak mendapat respon dari sistem peradilan Brazilia, the Center for Reproductive Rights and Advocaci, mengajukan kasus tersebut ke hadapan Komite CEDAW, atas dasar bahwa Brazil telah melanggar kewajibannya untuk menjamin akses yang bersifat non diskriminatif atas pelayanan

³³ Alycia Ely Yamin, Loc.Cit.

³⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment N° 3 (1990) on the nature of States parties' obligations and general comment N° 14, paras. 38–42.

³⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, The Right to Health, Fact Sheet No 31., p.23.

³⁶ Zahara Nampewo, Jennifer Heaven Mike and Jonathan Wolf, “Respecting, protecting and fulfilling the human right to health”, dalam *International Journal for Equity in Health* (2022) 21:36 <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01634-3> Hlm.8.

kesehatan selama kehamilan dan proses melahirkan, perlindungan hak atas kesehatan, serta hak atas akses keadilan.³⁷

Pada tahun 2011, Komisi CEDAW mengeluarkan keputusan atas kasus tersebut. Dalam putusan CEDAW dinyatakan bahwa Brazil bertanggung jawab atas pelanggaran terhadap Pasal 2 (c) CEDAW mengenai akses atas keadilan; pasal 2(e) mengenai kewajiban negara untuk membuat aturan mengenai fasilitas kesehatan privat/swasta; dalam kaitannya dengan Pasal 1 (non-diskriminasi) dan Pasal 12 (hak atas kesehatan). Komisi CEDAW lebih lanjut menegaskan bahwa keluarga Alyne harus mendapat bantuan yang cukup serta merekomendasikan serangkaian langkah untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di Brazil serta mekanisme untuk monitoring dan akuntabilitas. Setelah putusan komisi CEDAW tersebut, pengadilan Brazil pada tahun 2014 memutuskan mengabulkan gugatan keluarga Alyne serta memberikan ganti rugi moral berupa tunjangan kepada putri Alyne sampai ia berusia 18 tahun.³⁸

III. Kewajiban Indonesia

Salah satu kewajiban negara dalam hak atas kesehatan adalah tersedianya peraturan-peraturan perundang-undangan yang dapat mengakomodir hak setiap warga negara untuk menikmati hak atas kesehatan. Indonesia sebagai negara peserta Kovenan Hak-hak Ekonomi Sosial dan Budaya, serta CEDAW memiliki kewajiban untuk menciptakan peraturan perundang-undangan demikian. Sejumlah produk hukum nasional yang berkaitan dengan pemenuhan hak atas kesehatan meliputi:

1. Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pemenuhan hak untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia. Kondisi sehat badan dan jiwa akan memungkinkan setiap manusia untuk melakukan aktifitas dan karyanya. Kesehatan merupakan pula bagian dari kebutuhan menuju hidup sejahtera. Hak semacam ini merupakan salah satu hak dasar dalam pelayanan kesehatan. Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar dari jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*). Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia.³⁹

Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar dari jaminan hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*). Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia.⁴⁰

Undang-undang dasar sebagai dasar hukum utama dalam pengambilan kebijakan hukum pada dasarnya telah mengatur mengenai pemenuhan hak kesehatan. Pengaturan itu terdapat pada pasal 28a yang dimana bunyi pasal ini yakni “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya” frase “mempertahankan kehidupan” dalam pasal 28a ini sangat berkaitan dengan Pasal 28h ayat 1 yang berbunyi : *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*. Keterkaitan dua pasal ini yakni mengenai mempertahankan kehidupan dengan mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas

³⁷ Ximena Andión Ibañez and Tamar Dekanosidze, *The State's obligation to regulate and monitor private health care facilities: the Alyne da Silva Pimentel and the Dzebniauri cases*, dalam *Public Health Reviews* (2017) 38:17 DOI 10.1186/s40985-017-0063-6, hlm.5.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Mikho Ardinata, *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)* JURNAL HAM Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020.

⁴⁰ *Ibid*

yang dimana ketika masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik maka taraf hidup masyarakat juga akan baik.

Kedua pasal diatas melandasi semua kebijakan pemerintah mengenai kesehatan dan juga mewajibkan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal pada masyarakat. Berdasarkan bunyi pasal 28h tersebut memang tidak diatur mengenai kekhususan dalam penanganan kesehatan bagi perempuan karena aturan dalam undang-undang dasar bersifat umum

Isi lebih lanjut mengenai pasal 28 h ayat satu ini ditindaklanjuti melalui peraturan perundang-undangan dibawahnya seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah dan peraturan lain dibawahnya serta menjadi dasar meratifikasi perjanjian internasional yang berkenaan dengan kesehatan.

2. Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Perbedaan mendasar undang-undang dasar sebelum amandemen dan setelah amandemen adalah pada pencantuman mengenai hak asasi manusia dalam batang tubuh undang-undang dasar yakni pada bab XA yang dimana bab ini berisi 10 pasal. Pengaturan dasar tentang hak asasi manusia oleh negara diatur lebih rinci dalam UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-undang tersebut merupakan payung hukum bagi pembentukan peraturan perundang-undangan nasional, yang dalam salah satu pertimbangannya menyatakan bahwa: "bangsa Indonesia sebagai anggota PBB mengemban tanggung jawab moral dan tanggung jawab hukum untuk menjunjung tinggi dan melaksanakan Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang ditetapkan oleh PBB, serta berbagai instrumen internasional lainnya mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh negara Republik Indonesia".⁴¹

Komitmen negara untuk memberi perlindungan khusus pada perempuan dan anak yang rentan untuk mendapat perlakuan diskriminatif dan melanggar hak asasi mereka diatur dalam Bagian Kesembilan tentang Hak Wanita, yaitu dalam pasal 45 sampai dengan pasal 51 UU No.39 Tahun 1999, di mana pasal 45 menyebutkan bahwa : Hak wanita dalam UU HAM adalah hak asasi manusia.

Pada Pasal 9 undang-undang ini menyatakan bahwa: Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Dari beberapa pasal yang ada dalam undang-undang ini dapat dipahami dengan jelas bahwa kesehatan merupakan hak dasar yang harus dipenuhi Negara dalam merumuskan kebijakan Negara demi terwujudnya Negara yang sejahtera karena kesejahteraan erat kaitannya dengan kualitas kesehatan masyarakat.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Di dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan reproduksi memperoleh perhatian khusus. Hal ini wajar bahwa masalah kesehatan reproduksi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia menjadi masalah kesehatan yang utama. Akibat rendahnya kesehatan reproduksi, terutama pada perempuan maka akan berdampak terhadap tingginya angka kematian bayi dan kematian ibu karena melahirkan. Padahal kedua indikator tersebut merupakan bagian terpenting dalam pencapaian tujuan pembangunan manusia.

Pasal 4 dan 5 undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi ; "Setiap orang berhak atas kesehatan" & "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang

⁴¹ Komariah Emong Supardjaja, *Laporan Akhir Kompendium Tentang Hak-Hak Perempuan*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum Dan Ham, 2006

aman, bermutu, dan terjangkau dan juga setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya” dari ketentuan ini dapat kita pahami bahwa setiap orang berhak atas kesehatan terutama perempuan yang rentan akan hal ini dan perempuan memiliki kebutuhan khusus di bidang kesehatan sehingga harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan perempuan.

Kesehatan perempuan erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi sehingga dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa :

- 1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- 2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan.
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- 3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, Pasal 72 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mengatur bahwa setiap orang berhak:

- a. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan, dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah;
- b. Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;
- c. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama;
- d. Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

4. Peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi

Pasal 74 ayat 3 undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengintruksikan untuk dibentuknya peraturan pemerintah mengenai kesehatan reproduksi sehingga dibentuklah peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi. Peraturan pemerintah ini menegaskan bahwa ruang lingkup kesehatan reproduksi ini yakni pelayanan kesehatan ibu, indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah. Sehingga peraturan pemerintah ini erat kaitannya dengan kesehatan perempuan.

5. Meratifikasi dan ikut serta dalam kovenan international bidang kesehatan dan perempuan

Dalam menunjukkan komitmen bersama dunia internasional untuk memenuhi hak kesehatan perempuan Indonesia telah ikut serta dalam berbagai kovenan dan konferensi yang berkaitan dengan kesehatan perempuan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Kovenan Internasional Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) 1966.

Pada artikel 12 menegaskan “Negara peserta kovenan mengakui hak semua orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan kesehatan mental yang paling baik”.

- 2) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination againts Women (CEDAW) 1979.

Dalam konvensi ini penekanan mengenai anti diskriminasi terhadap perempuan tercantum pada artikel 12 yang berbunyi: “Negara harus mengambil langkah yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan di Indonesia dalam bidang pelayanan kesehatan untuk memastikan berbasis pada kesetaraan laki-laki dan perempuan, akses pelayanan kesehatan, termasuk juga yang berhubungan dengan keluarga berencana”.

Negara harus memastikan layanan perempuan yang sesuai dengan kehamilan, Haid/ Menstruasi, dan periode pasca-melahirkan dengan memberikan pelayanan gratis sesuai keperluan, serta mendapatkan nutrisi yang memadai selama kehamilan dan menyusui”.

3) General Comment No. 14 (2000)

Setiap orang berhak menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, untuk menjalani kehidupan yang bermartabat. Realisasi hak atas kesehatan dapat tercipta melalui rumusan kebijakan kesehatan, implementasi program kesehatan yang sudah dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ataupun mengadopsi instrument hukum tertentu”.

4) Convention on the Right of the Child (CRC) 1989, Article 24

“Negara mengakui hak atas anak untuk menikmati standar kesehatan terbaik dalam kesehatan dan pelayanan dalam perawatan penyakit & rehabilitasi kesehatan. Negara memastikan tidak ada hak yang dirampas khususnya atas akses ke layanan kesehatan tersebut”.

5) International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD) 1965, Article 5

“Setiap orang berhak mendapat Hak atas kesehatan publik, perawatan medis, jaminan sosial dan layanan sosial”.

6) Convention on the Right of Person with Disabilities (CRPD) 2006, Article 25

“Negara mengakui hak atas orang dengan disabilitas untuk menikmati standar kesehatan terbaik dalam kesehatan tanpa diskriminasi berbasis disabilitas. Negara mengambil langkah yang tepat untuk memastikan akses bagi para penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk juga rehabilitasi yang berkaitan dengan kesehatan”.

7) International Convention on the Rights of Migrant Workers and Members of their Families (CMW), 1990 Article 28

“Pekerja Migran dan anggota keluarganya memiliki hak untuk menerima pelayanan medis apapun baik untuk keberlangsungan hidup mereka atau menghindari bahaya yang tidak dapat diperbaiki untuk kesehatan mereka atas dasar persamaan perlakuan dengan warga negara yang bersangkutan”.

D. KESIMPULAN

Kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan berarti bahwa negara harus mengadopsi peraturan perundang-undangan serta administratif yang sesuai, tersedianya anggaran, mekanisme dan bantuan hukum, serta tindakan lainnya untuk sepenuhnya memenuhi hak atas Kesehatan. Indonesia telah memenuhi salah satu kewajiban dalam hak kesehatan, yaitu kewajiban di bidang legislative. Melalui kewajiban ini Indonesia harus menyediakan kerangka hukum yang dapat menjamin pemenuhan hak atas kesehatan dengan didasarkan pada prinsip dasar HAM, yaitu non diskriminasi. Jaminan hak setiap warganegara untuk menikmati hak atas kesehatan ditegaskan pada sumber hukum tertinggi Indonesia, yaitu dalam UUD tahun 1945 yang kemudian dijabarkan dalam berbagai peraturan per-UU-an, yaitu: UU No 39 tahun 1999 tentang HAM, UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, serta Peraturan pemerintah No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA**BUKU**

- Asbjorn Eide, *Economic and Social Rights* dalam Jnusz Symonides (ed) *Human Rights Concept and Standars*, Ashgate-Dartmouth, UNESCO Publishing, 2000.
- Cook, Rebeca J, *Women's Health and Human Rights, The Promotion and Protection of Women's Health Through International Human's Rights Law*, World Health Organization, Geneva, 1994.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment N° 3 (1990) on the nature of States parties' obligations and general comment N° 14, paras. 38–42.
- ESCAP, *Inequality of Opportunity in Asia and Pacific, Women's Sexual and Reproductive Health*, Bangkok-Thailand, UN-ESCAP, 2019.
- Komariah Emong Supardjaja, *Laporan Akhir Kompendium Tentang Hak-Hak Perempuan*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum Dan Ham, 2006
- Peter R Baehr, *Human Rights, Universality in Practice*, United State of America, ST.Martin's Press, Inc, 1999.
- Rony Josua Limbong, *et.all, Kajian Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia*, KOMNAS HAM RI, Menteng-Jakarta Pusat, 2020.
- Office of the United Nations High Commisioner for Human Rights and World Health Organization, *The Right to Health*, Fact Sheet No 31.
- Office of the United Nations High Commisioner for Human Rights and World Health Organization, *The Right to Health*, Fact Sheet No 31., p.23.

JURNAL

- Alycia Ely Yamin, *The Right To Health Under International Law and Its Relevance to the United States*, *American Journal of Public Health*, July 2005, Vol 95, No 7.
- Audrey Chapman, Benjamin Carbonetti, *Human Rights Protection For Vulnerable and Disadvantage Groups: The Contributions of The Un Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, *Human Rights Quarterly*, Vol 33.
- Mikho Ardinata, *Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)* JURNAL HAM Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020.
- Ximena Andión Ibañez and Tamar Dekanosidze, *The State's obligation to regulate and monitor private health care facilities: the Alyne da Silva Pimentel and the Dzebniauri cases*", dalam *Public Health Reviews* (2017) 38:17 DOI 10.1186/s40985-017-0063-6.
- Zahara Nampewo, Jennifer Heaven Mike and Jonathan Wolf, "Respecting, protecting and fulfilling the human right to health", dalam *International Journal for Equity in Health* (2022) 21:36 <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01634-3>.

WEBSITE

- The Human Rights Protection of Vulnerable Groups, [https://www.humanrights.is/en/human-rights-education-project/human-rights-concepts-ideas-and-fora/the-human-rights-protection-of-vulnerable-groups#:~:text=Twelve%20groups%20are%20discussed%3A%201,%2FSinti%3B%20and%2013\)%20lesbian](https://www.humanrights.is/en/human-rights-education-project/human-rights-concepts-ideas-and-fora/the-human-rights-protection-of-vulnerable-groups#:~:text=Twelve%20groups%20are%20discussed%3A%201,%2FSinti%3B%20and%2013)%20lesbian) (diakses pada 02

Februari 2022).

Human Rights and Vulnerable Groups, https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/11973_book_item_11973.pdf (diakses pada 02 februari 2022), hlm 78.

Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, *Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN- DAK Fisik Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak*, <https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/analisis-apbn/public-file/analisis-apbn-public-62.pdf>, (diakses pada tanggal 2 Februari 2022).

Adia Islami Permono, *Analisis Indikator Kesehatan Provinsi NTB*, <file:///C:/Users/MAGISTER%20HUKUM%202/Downloads/AnalisisIndikatorKesehatanProvinsiNusaTenggaraBarat.pdf>. (diakses pada tanggal 09022022), hlm. 2.

Peraturan Per-UU-an

UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi

RPJMD Provinsi NTB 2013-2018

Konvensi Internasional

Kovenan Internasional Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) 1966.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination againts Women (CEDAW) 1979.

Convention on the Right of the Child (CRC) 1989

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD) 1965

Convention on the Right of Person with Disabilities (CRPD) 2006

International Convention on the Rights of Migrant Workers and Members of their Families (CMW) 1990