**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS KELANGSUNGAN HIDUP ANAK DALAM PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN YANG BERKEADILAN**

**Utari Dewi Fatimah[[1]](#footnote-1), Veronica Komalawati[[2]](#footnote-2), Romli Atmasasmita[[3]](#footnote-3)**

**16903002**

Program Studi Doktor Ilmu Hukum, Fakultas Pascasarjana

Universitas Pasundan

utari.dewi@unpas.ac.id

**Abstrak**

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan perempuan. Juga Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, menunjukan kelangsungan hidup bayi dan anak di Indonesia masih rendah. Kehamilan yang tidak diinginkan seringkali berakhir dengan aborsi. Faktor budaya yang memberikan pengaruh terhadap ketimpangan gender. Perlu adanya layanan kesehatan yang berkualitas yang dapat berkontribusi untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir, amanat UUD 1945, bahwa setiap orang berhak untuk hidup dan berhak untuk mempertahankan kehidupannya. Setiap orang termasuk anak, diakui sebagai pribadi manusia yang utuh, yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan yang sama sesuai dengan kodrat dan martabat manusia, berdasarkan latar belakang tersebut, identifikasi masalah yaitu bagaimanakah bentuk upaya pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi perempuan dapat diwujudkan dalam sistem negara hukum Indonesia ?, bagaimanakah konsep perlindungan hukum hak atas kelangsungan hidup anak yang berkeadilan dalam perspektif budaya hukum masyarakat Indonesia ?

Bentuk penelitian deskriptif analitis, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan dan menguraikan, serta menguraikan mengenai fakta-fakta sebagai objek atau suatu peristiwa yang terjadi berkenaan dengan Perlindungan Hukum Hak kelangsungan hidup anak, dan kesehatan reproduksi perempuan sebagai masalah yang dibahas. Metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum dengan menggunakan metode pendekatan /teori/konsep dan metode analisis yang termasuk dalam disiplin ilmu hukum, teknik pengumpulan data berupa studi kepustakaan, serta wawancara sebagai alat pengumpulan data, dengan analisis data menggunakan yuridis normatif.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi perempuan dapat diwujudkan dalam sistem negara hukum Indonesia, yaitu dengan meningkatkan kesehatan ibu atau disebut kesehatan maternal, dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai yang dibutuhkan. Rendahnya kesehatan reproduksi, khususnya pada perempuan akan berdampak terhadap bayi yang dilahirkannya. Kesehatan reproduksi bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak reproduksi setiap orang termasuk perempuan melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Konsep perlindungan hukum atas kelangsungan hidup anak dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan yang berkeadilan, yaitu dengan terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan, melalui kesehatan maternal, maka kelangsungan hidup anak menjadi tanggungjawab orang tua, selain kewajiban untuk memelihara serta nondiskriminasi terhadap anak dalam mewujudkan kelangsungan hidupnya. Perwujudan hak atas kelangsungan hidup anak yang berkeadilan yaitu dalam membentuk keluarga dan mendapatkan keturunan hanya dapat diwujudkan melalui perkawinan yang sah menurut hukum negara. Akan tetapi hak kelangsungan hidup anak tidak bergantung pada legalitas perkawinan. Perlindungan hukum terhadap kesehatan anak bertujuan untuk menjamin hak-hak anak agar dapat tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

**Abstract**

*The high maternal mortality rate (MMR) in Indonesia indicates a poor health condition 0f women in Indonesia. Additionally, the Infant Mortality Rate (IMR) is also high, meaning that children and infants' survival rates are also low. Unwanted pregnancies often end in abortion. There is a need for quality health services to reduce maternal and newborn mortality as written in the mandate of the 1945 Constitution that everyone has the right to live and has the right to defend his life. Everyone, including children, is recognized as a living individual who has the right to receive the same treatment and protection in accordance with human nature and dignity. Based on this background, a few research questions are raised: (1) how is the mean to ensure that the right to received reproductive healthcare can be realized in Indonesia's legal system? (2) how the legal protection for the children livelihood that is just in the perspective of law and culture of Indonesian society.*

*The research uses descriptive-analytical research, a study that describes and explains the facts as objects or events that occur with regard to legal protection. The object of this research is the rights of child livelihood and women's reproductive health. It uses the normative juridical approach method, legal research using the approach/ theory/ concept method and analysis method included in the legal discipline. Data collection techniques used is a literature study, while interviews are used as the data collection tools and normative juridical as the data analysis technique.*

*Efforts to fulfill women's reproductive health rights can be realized in the Indonesian rule of law system, namely by improving maternal. It can be done by providing health service facilities as needed. The low reproductive health, especially for women, will impact the babies they are born with. Reproductive health aims to ensure the fulfillment of everyone's reproductive rights, including women, through high-quality, safe, and accountable health services. It ensures mothers' health at reproductive age so that they can give birth to healthy children and reduce maternal mortality rates. The concept of legal protection for children's survival in fulfilling women's reproductive health rights with justice is, by fulfilling women's reproductive health rights through maternal health. The survival of children becomes the responsibility of parents, in addition to the obligation to maintain and non-discriminate against children in realizing their survival. The realization of the right to a just child survival, namely in forming a family and obtaining offspring, can only be realized through a marriage that is legal according to state law. However, the right to children's survival does not depend on the legality of the marriage. Legal protection for children's health aims to guarantee children's rights so that they can grow and develop in accordance with the dignity of humans as creatures created by God.*

**Pendahuluan.**

Awal kehidupan manusia sebagai subjek hukum di mulai dengan statusnya sebagai anak yang lahir melalui rahim seorang perempuan, yang menggunakan hak reproduksinya. Hak reproduksi sebagai anugerah Tuhan yang melekat pada setiap manusia baik laki-laki maupun perempuan tanpa membedakan warna kulit, jenis kelamin, agama, suku bangsa, dan ras. Hak reproduksi ini didasarkan pengakuan atas hak asasi manusia yang diakui dunia internasional.[[4]](#footnote-4)

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan Reproduksi dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, dan oleh sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis. Kesehatan Reproduksi juga dipengaruhi oleh gizi, kesehatan psikologis, ekonomi dan ketidaksetaraan gender yang menyulitkan remaja putri menghindari hubungan seks yang dipaksakan.

Dalam Konferensi Kependudukan di Kairo 1994, disusun pula definisi kesehatan reproduksi yang dilandaskan kepada definisi sehat menurut WHO ; keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya, maupun proses reproduksi itu sendiri.[[5]](#footnote-5)

Didalam 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 angka kematian ibu karena melahirkan. Padahal kedua indikator tersebut merupakan bagian terpenting dalam pencapaian tujuan pembangunan milenium.

Masalah kesehatan reproduksi, diawali dari masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Dipicu rekomendasi dari hasil *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 atau yang disebut dengan Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan, banyak organisasi di berbagai negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi. Meskipun untuk memenuhi kebutuhan global, program remaja yang ada masih sangat sedikit dan terbatas serta evaluasinya masih belum memadai, namun ternyata banyak pelajaran yang dapat dipetik dari proyek percontohan dan upaya inovatif yang telah dilakukan di berbagai wilayah mengenai jenis kegiatan remaja, baik yang dapat menghasilkan perubahan yang bermakna maupun yang tidak. Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas pilihan sendiri), dan diberbagai daerah atau wilayah, kira-kira separuh dari mereka sudah menikah.[[6]](#footnote-6)

Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global, 40 % dari semua kasusinfeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah, setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV.[[7]](#footnote-7)

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Banyak survei yang telah dilakukan di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60 % kehamilan pada perempuan di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu *(mistismed)*.[[8]](#footnote-8)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Selain itu AKI merupakan salah satu target utama yang telah ditentukan oleh WHO sebagai indikator kesehatan suatu negara. Dari hasil survey yang dilakukan, AKI di Indonesia telah menurun dari waktu ke waktu, namun masih relatif tinggi dibandingkan negara Asia lainnya. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia (angka nasional) tahun 1991 sebanyak 390/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sebanyak 359/100.000, tahun 2015 menurun mencapai 305/100.000 jumlah kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 177/100.000 kelahiran hidup, kondisi ini masih jauh dari target yang rencana dicapai pada tahun 2030 sebanyak 70/100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, angka kematian ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2015 adalah sebanyak 823/100.000. Adapun Angka Kematian Bayi, tahun 2012 sebanyak 32/1000 kelahiran hidup, menjadi 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) target pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi di Indonesia menjadi 12 per 1000 kelahiran, target yang ini merupakan tujuan pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan bayi di Indonesia.[[9]](#footnote-9)

Kasus aborsi semakin banyak, Juni 2018 ditemukan 20 kantung berisi janin korban aborsi, Awal tahun 2020 Bulan Februari Polda Metro Jaya membongkar praktik aborsi, 1.632 pasien mendatangi klinik bersalin (Paseban Jakarta), dan ditemukan 903 janin yang sudah dihancurkan dengan cairan kimia. Bayi yang dibuang, akibat hamil diluar nikah. Bayi yang dipaksa diberi makanan padat yang belum waktunya untuk makan pengganti ASI, bayi meninggal. Bayi yang dimasukan kedalam mesin cuci, yang menyala sampai meninggal. Semua itu dilakukan oleh ibu kandungnya, ini menunjukan kurangnya tanggungjawab seorang perempuan bukan hanya terhadap kesehatannya, tetapi juga atas kesehatan reproduksinya, termasuk dalam siklus sebelum hamil, pada waktu hamil, melahirkan dan setelah melahirkan, juga sepanjang siklus kehidupan anak, seorang perempuan bertanggungjawab atas kehidupan anaknya.[[10]](#footnote-10)

Dari masalah-masalah yang timbul tersebut atas pemenuhan hak reproduksi perempuan, berakibat juga pada kondisi, dimana anak menjadi tidak mendapatkan keadilan, bahkan menjadi hilang hak hidup dan kelangsungan hidupnya, dan tidak dapat mewujudkan tujuannya yaitu membentuk anak sebagai generasi yang berkualitas, untuk itu perlu ada kajian yang lebih mendalam untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, oleh karena itu, bagaimana bentuk upaya pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi perempuan dapat diwujudkan dalam sistem negara hukum Indonesia ? Dan bagaimana konsep perlindungan hukum atas kelangsungan hidup anak dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan yang berkeadilan, perlu adanya penelitian yang berjudul : **Perlindungan Hukum Atas Kelangsungan Hidup Anak Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Yang Berkeadilan**

**Metodologi**

Bentuk penelitian deskriptif analitis, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan dan menguraikan, serta yaitu menguraikan mengenai fakta-fakta sebagai objek atau suatu peristiwa yang terjadi berkenaan dengan Perlindungan Hukum Hak kelangsungan hidup anak, dan kesehatan reproduksi perempuan sebagai masalah yang dibahas. Metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum dengan menggunakan metode pendekatan /teori/konsep dan metode analisis yang termasuk dalam disiplin ilmu hukum, Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, dengan menggunakan pendekatan yaitu : 1) pendekatan Konseptual *(conceptual approach*), dalam pendekatan konseptual ini berawal dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum; dan 2) Pendekatan perundang-undangan *(statuta approach).* dalam pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan, teknik pengumpulan data berupa studi kepustakaan, serta wawancara sebagai alat pengumpulan data, dengan analisis data menggunakan yuridis normatif.

**Pembahasan**

**1. Pengaturan Kesehatan Reproduksi di Indonesia.**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salahsatu unsur kesejahteraan harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Pernyataan tersebut bermakna bahwa setiap orang, siapapun dia, perempuan atau laki-laki, dimanapun dia berada, mempunyai hak untuk dapat hidup sehat, fisik dan non-fisik. Ini berarti juga bahwa setiap orang mempunyai kebebasan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri secara baik.[[11]](#footnote-11) Pengertian kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan : Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan layak yang dilindungi oleh negara. Pelayanan kesehatan yang diterima harus sesuai dengan prosedur kesehatan sesuai stadar kesehatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak boleh membeda-bedakan status ekonomi, ras, agama dan tidak boleh memperlakukan secara diskriminatif terhadap pasien apa pun penyakit yang diderita oleh pasien tersebut tetap harus dilakukan dengan baik dan layak.

Apakah reproduksi itu ? Istilah reproduksi biasanya mengacu pada pengertian yang umum digunakan dalam bidang ilmu sosial ekonomi. Istilah ini secara sederhana diartikan sebagai suatu proses dimana tenaga manusia diproduksi kembali atau digantikan dengan yang baru melalui proses melahirkan dan pemeliharaannya. Seluruh aktivitas reproduksi ini berjalan demi terjaminnya kelangsungan hidup. Setiap manusia yang dilahirkan dengan keadaan fisik sempurna memiliki seperangkat alat reproduksi. Pada perempuan alat reproduksi mulai berfungsi ketika pertama kali mendapatkan haidnya, sedangkan puncak penggunaan alat reproduksinya berlangsung ketika hamil dan melahirkan[[12]](#footnote-12).

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan menusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang dimaksud organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia.[[13]](#footnote-13)

Berkaitan dengan pengaturan kesehatan reproduksi di Indonesia, dapat ditemukan sejumlah peraturan hukum yang mengatur mengenai kesehatan reproduksi :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H ayat (1), Pasal 34 ayat (2), Pasal 34 ayat (3).
2. UndangUndang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bagian keenam, Kesehatan Reproduksi, Pasal 71, Pasal 72, Pasal 73, Pasal 74, Pasal 75, Pasal 76, Pasal 77. bagian ketujuh, Keluarga Berencana, Pasal 78.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Prinsip, Pasal 3. Bab III Hak dan Kewajiban Penduduk, Pasal 5 huruf c dan huruf l. Keluarga Berencana, Pasal 20, Pasal 21. Penurunan Angka Kematian, Pasal 30, Pasal 31.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 45, Pasal 49 ayat (2), Pasal 49 ayat (3).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana, dan Sistem informasi keluarga.
6. Secara khusus pengaturan hak kesehatan reproduksi diatur melalui Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, mengatur :

tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah;

Pasal 4 : Pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin terwujudnya Kesehatan Reproduksi.

Pasal 5 : Pemerintah bertanggung jawab dalam lingkup nasional dan lintas propinsi, terhadap :

* 1. Penyusunan kebijakan upaya Kesehatan Reproduksi;
  2. penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta obat dan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan reproduksi;
  3. pembinaan dan evaluasi manajemen kesehatan reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi.
  4. pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans kesehatan reproduksi.
  5. koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan, serta pendanaan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi.

1. Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development)*, Kairo tahun 1994. Hal penting dari ICPD Kairo tahun 1994 adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan menjadi pendekatan terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi laki-laki dan perempuan yang berbasis pada kesetaraan dan keadilan gender.
2. Deklarasi dan Landasan Aksi Beijing *(Declaration and The beijing Platform for Action)* atau BPFA. Hasil Konferensi Dunia IV tentang Perempuan, Beijing, tahun 1995. Bidang Kritis C, Perempuan dan Kesehatan Sasaran Strategis Butir 95 dan Butir 96.
3. Tujuan Pembangunan Global yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDG’s)* 2015-2019. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi tertuang dalam tujuan SDG’s nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dan nomor 5 yaitu menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh perempuan.
4. Kebijakan Nasional :
   1. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 199/PER/E4/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi dalam Program Kependudukan Keluarga Berencana dan pembangunan Keluarga.
   2. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 18/PER/B4/2014 tentang Pedoman Pembinaan Hubungan Struktural dan Fungsonal Penyelenggaraan Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.
   3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, pemerintah menjamin kesehatan ibu, mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi, dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kebijakan kesehatan reproduksi memiliki peran yang sangat penting, salah satunya dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, mengingat Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi, yang dapat dilihat melalui indikator Angka Kematian Ibu, Total Fertility Rate, unmet need ber-KB, kehamilan remaja dan sebagainya[[14]](#footnote-14).

Hak Reproduksi perempuan berkaitan dengan organ dan kemampuan fungsi reproduksi yang dimiliki perempuan adalah anugerah Tuhan Yang Maha Esa. Namun, pemberian kebebasan perempuan dalam mengelola hak reproduksinya juga berkaitan dengan kesehatan baik kesehatan reproduksi maupun kesehatan janin dapat menimbulkan implikasi hukum yang rumit, Misalnya : menderita penyakit menular, kecacatan anak yang dilahirkannya.

Kesehatan adalah salah satu unsur kesejahteraan yang dibutuhkan setiap anak sejak dalam kandungan agar dapat dilahirkan hidup dan dapat dipertahankan kehidupannya. Sekalipun anak lahir sebagai bayi dengan masalah fisik dan/atau sosial, ia tetap berhak untuk hidup dan berhak atas kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan melalui berbagai upaya sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Setiap kegiatan dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.[[15]](#footnote-15)

**2. Hak Kesehatan Reproduksi.**

Pemikiran tentang hak-hak reproduksi perempuan merupakan perkembangan dari konsep hak-hak asasi manusia. Dalam perkembangannya, konsep-konsep hak-hak asasi manusia dapat dibagi dalam dua ide dasar. Pertama pandangan yang berpijak pada keyakinan bahwa tiap manusia lahir dengan hak-hak individu yang tidak dapat dipisahkan darinya dan kedua pandangan yang menekankan kewajiban masyarakat dan negara, untuk menjamin tidak saja kebebasan dan kesempatan bagi warga negara, tetapi juga memastikan bahwa warga negara mampu memperoleh, melaksanakan kebebasan dan apa yang menjadi haknya.

Banyak perempuan yang tidak mengetahui haknya, karena dalam kehidupan perempuan, masalah hak sangat langka di bicarakan. Fungsi reproduksi mereka yang diperankan hanya pada wilayah domestik membuat perempuan lebih biasa dengan berbagai kewajiban, misalnya mendidik anak, mengatur rumah tangga, mendampingi dan melayani suami. Mungkin lebih mudah bagi perempuan untuk membuat daftar kewajiban dari pada haknya. Begitu juga dengan arti sehat, perempuan lebih menganggap kesehatan adalah berkaitan dengan organ tubuhnya, padahal makna kesehatan tidak hanya demikian. Apalagi kata reproduksi, masih banyak perempuan yang belum mengetahuinya.

Kesadaran tentang hak sebagai manusia dan sebagai perempuan, sebagai kekuatan bagi perempuan untuk melakukan berbagai aktivitas bagi kepentingan diri, keluarga dan masyarakat. Reprodukasi adalah menghasilkan kembali atau kemampuan perempuan untuk menghasilkan keturunan secara berulang. Maka makna hak kesehatan reproduksi menjadi serangkaian kata yang memiliki visi, misi dan program, bahwa hak dan kesehatan reproduksi menjadi dua konsep yang tidak terbatas pada persoalan medis organ reproduksi saja. Konsep Pertama adalah hak reproduksi; kedua kesehatan reproduksi.

Definisi hak-hak reproduksi secara spesifik dapat dijabarkan sebagai berikut:

* + - 1. Hak reproduksi mencakup hak-hak asasi manusia tertentu yang sudah diakui dalam hukum nasional, dokumen-dokumen hak-hak asasi internasional.
      2. Hak-hak yang berdasarkan pada pengakuan hak-hak asasi semua pasangan dan pribadi, untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak dan menentukan waktu kelahiran anak anak mereka.
      3. Mempunyai informasi dan cara untuk memperoleh anak dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksi.
      4. Hak semua orang untuk membuat keputusan mengenai rerpoduksi yang bebas diskriminasi, paksaan, dan kekerasan.
      5. Memperhitungkan kebutuhan hidup dari anak-anak mereka yang sekarang dan pada masa mendatang serta tanggung jawab mereka terhadap masyarakat.
      6. Hak-hak ini harus didukung oleh kebijakan pemerintah dan masyarakat di bidang kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana.

**3. Kelangsungan Hidup Anak.**

Setiap orang berhak untuk hidup dan berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya.[[16]](#footnote-16) Hidup adalah karunia dan titipan Tuhan Yang Maha Esa yang wajib dijaga dan dihormati sejak dalam kandungan . Setiap orang termasuk anak, diakui sebagai pribadi manusia yang utuh, yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaan di depan hukum.

Anak sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, dalam dirinya melekat harkat dan martabat manusia seutuhnya.[[17]](#footnote-17) Dalam hal inilah hukum dibutuhkan manusia untuk mewujudkan hak-haknya sebagai anggota masyarakat bangsa. Hakekat hukum adalah untuk melindungi dan menjaga manusia dalam mempertahankan harkat dan martabatnya sebagai makhluk bebas. Sekalipun manusia memiliki kebebasan untuk menggunakan hak reproduksinya, namun kebebasan itu tidak tanpa batas.

Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Orangtua dan/atau keluarga bertanggungjawab atas kelangsungan hidup anak dengan merawat dan mengobatinya melalui berbagai upaya. Upaya kesehatan anak dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan; kesehatan bayi baru lahir; kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah; kesehatan anak usia sekolah dan remaja; dan perlindungan kesehatan. Perlindungan kesehatan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat kemanusiaan.

Landasan yuridis formal hak anak sebagaimana tercantum dalam Pasal 52 ayat (2) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dalam ayat (1) setiap anak sejak dalam kandungan, berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya. Begitu juga untuk perlindungan, setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara. (Pasal 52 ayat (1) UU No. 39 Tahun 1999).

Perlindungan terhadap anak dalam kandungan lebih jelas dengan adanya pernyataan di dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945 bahwa Negara Indonesia berdasarkan Pancasila. Sila pertama KeTuhanan Yang Maha Esa, dan sila kedua Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, mempertegas adanya perlindungan konstitusi terhadap anak yang masih berada dalam kandungan yang memperoleh kehidupan dari Tuhan Sang Pencipta dan karena itu manusia sesuai kodratnya berkewajiban melindungi, mengasuh, membesarkan dan menjaga kelangsungan hidupnya.[[18]](#footnote-18)

**4. Hak Untuk Hidup dan Mempertahankan Kehidupan.**

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28 H (1) Undang Undang Dasar 1945 (UUD. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan merupakan kebutuhan dasar dan hak asasi setiap orang, termasuk janin yang masih berada dalam kandungan ibunya, yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita untuk melindungi masyarakat Indonesia. Untuk itu, hukum di bidang kesehatan berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia di bidang kesehatan dalam mewujudkan hak-hak atas kesehatannya. Akan tetapi dalam menjalankan hak dan kebebasan, setiap orang wajib mematuhi pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang. Amanat pembatasan secara konstitusional diakui dalam Pasal 28 J (2) UUD 45 yang antara lain menyatakan bahwa dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk pada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan dan penghormatan atas kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum.

Dari kedua ketentuan tersebut di atas, seyogyanya dapat dimaknai bahwa setiap orang bukan hanya berhak hidup sehat bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga, orang lain dan/atau masyarakat disekitarnya.. Setiap orang bukan hanya berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah sesuai kebutuhannya, tetapi juga wajib dan bertanggungjawab untuk hidup sehat guna menciptakan lingkungan yang baik dan sehat dimanapun ia berada.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan layak yang dilindungi oleh negara. Pelayanan kesehatan yang diterima harus sesuai dengan prosedur kesehatan sesuai standar kesehatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak boleh membeda-bedakan status ekonomi, ras, agama dan tidak boleh memperlakukan secara diskriminatif terhadap pasien apa pun penyakit yang diderita oleh pasien tersebut tetap harus dilakukan dengan baik dan layak.

**5. Perlindungan Hukum**

Perlindungan hukum yang diterapkan di Indonesia merupakan bentuk perhatian negara terhadap warga negaranya, dan ini ditegaskan di dalam Pancasila dan UUD 1945, dalam UUD 1945, khususnya pada alinea IV, yang selanjutnya dirumuskan sebagai berikut : “... negara melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial...” Teori perlindungan hukum merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang wujud atau bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya. Pada dasarnya, teori perlindungan hukum merupakan teori yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Istilah Perlindungan Hukum padanannya dalam bahasa Inggris adalah *legal protection*. Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, yaitu “perlindungan”, dan satu kata benda “hukum”. Perlindungan hukum merupakan perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum.[[19]](#footnote-19)

Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.[[20]](#footnote-20) Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.[[21]](#footnote-21)

Secara teoritis, menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan hukum dibagi menjadi dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum yang represif. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, perlindungan memberikan kesempatan kepada rakyat untuk mengajukan keberatan *(inspraak)* atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan kepada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi, sedangkan perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Indonesia dewasa ini terdapat berbagai badan yang secara parsial menangani perlindungan hukum bagi rakyat, yaitu peradilan umum, dan peradilan administrasi negara.[[22]](#footnote-22)

**6. Teori Keadilan.**

Pada dasarnya keadilan merupakan hak mutlak manusia yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa untuk mencapai kehidupan yang layak sebagai menuasia. Muncul pertanyaan jika keadilan tidak dapat direalisasikan kedalam masyarakat, tentunya pemenuhan kehidupan yang layak tidak akan pernah diperoleh manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Hakikat keadilan itu sendiri yang muncul karena adanya kehidupan manusia yang saling bergantung dengan manusia lainnya. Keadilan yang diinginkan masyarakat merupakan perwujudan dari konsep negara hukum yang melindungi dan mengayomi seluruh hak dan kewajiban warga negaranya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.[[23]](#footnote-23) Sehubungan Negara Hukum Indonesia memiliki landasan filosofis, maka keadilan didasarkan pada konsep Negara hukum Pancasila, adalah keadilan yang didasarkan pada Kemanusiaan yang adil dan beradab. Kemanusiaan yang adil dan beradab merupakan dasar dari perlindungan hak asasi manusia yaitu memanusiakan manusia secara beradab tanpa mengurangi haknya sedikitpun.

Karakteristik keadilan Pancasila yaitu memanusiakan manusia secara adil dan beradab sesuai hak asasinya. Hak asasi manusia telah melekat semenjak manusia di dalam kandungan. Kemanusiaan yang adil dan beradab, menunjukkan bahwa keadilan tersebut memberikan apa yang menjadi hak manusia tersebut. Hak yang diberikan berupa keadilan yang diwujudkan oleh penguasa atau pemerintah. Memanusiakan manusia secara adil mencerminkan sikap yang mengutamakan hak bagi manusia lainnya, yaitu hak memperoleh keadilan yang beradab. Adil dan beradab merupakan hak bagi manusia dalam memperoleh perlindungan sebagai manusia.[[24]](#footnote-24)

**6. Pemenuhan hak kesehatan reproduksi dalam mewujudkan kelangsungan hidup anak.**

Beberapa faktor yang menjadi permasalahan dalam kesehatan reproduksi diantaranya[[25]](#footnote-25) :

1. Reproduksi. Faktor yang jadi masalah adalah kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan), kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan, peranan atau kendali sosial budaya terhadap reproduksi, intervensi pemerintah atau negara terhadap masalah reproduksi, tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik dan sebagainya. Pembangunan ekonomi, industrialisasi, dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.
2. Jender dan Seksualitas. Faktor-faktor yang menjadi masalah mencakup pengaturan negara terhadap masalah seksualitas, misalnya kebijakan tentang pornografi, pelacuran, dan pendidikan seks, pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homo seks, poligami, dan perceraian, seksualitas dikalangan remaja, status dan peranan perempuan, perlindungan terhadap perempuan pekerja.
3. Kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor menjadi masalah dalam hal ini adalah pembunuhan bayi, pengguguran kandungan, terutama yang dilakukan tidak aman. Dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap kesehatan perempuan dan keluarga. Dampak sosial ekonomi dari kehamilan yang tidak diinginkan serta pengguguran kandungan yang tidak aman. Kebijakan pemerintah dalam mengahadapi hal tersebut.
4. Kekerasan dan perkosaan. Permasalahan yang menjadi sorotan dalam hal ini adalah demografi pekerja seks komersial atau pelacuran, norma-norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, sikap masyarakat mengenai kekerasan dan perkosaan terhadap pelacur, dan berbagai langkah untuk mengatasi hal tersebut.
5. Penyakit menular seks. Faktor-faktor yang menjadi masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti herpes, chlamydia, masalah HIV/AIDS. Dampak sosial ekonomi dari penyakit menular seksual dan kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasinya (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pekerja seks komersial) dan sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.
6. Pelacuran. Faktor-faktor yang menjadi masalah dalam hal ini mencakup demografi pekerja seks komersial, faktor yang menjadi pendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadapnya dan dampak pelacuran terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumen dan keluarganya.
7. Teknologi. Faktor-faktor yang menjadi masalah dalam hal ini adalah teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung, pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin *(gender fetal sreening)*, penapisan genetik, keterjangkauan dan kesamaan kesempatan serta etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah reproduksi.
8. Perusakan Alat Kelamin Perempuan (*female genital mutilation*-FGM). Terjadi kesalahpahaman dimana FGM sering dipersamakan dengan sunat perempuan. FGM seharusnya tidak diterjemahkan dengan istilah sunat perempuan. FGM adalah istilah yang dipakai untuk mengacu pada pengangkatan sebagian atau seluruh organ genital perempuan. Berdasarkan WHO *Information Fact Sheet No.241 June 2000,* sering dipersamakan dengan *sirkumsisi* pada perempuan; merupakan semua prosedur termasuk pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari organ genital perempuan, baik untuk alasan budaya, agama, atau alasan lainnya yang tidak berkaitan dengan penyembuhan, atau tanpa alasan indikasi medis. Berdasarkan *fact sheet No. 23 Harmful Traditional Practices Affecting The Health of Women and Children yang dikeluarkan oleh Office of the High Commissioner for Human Rights,* FGM adalah istilah yang dipakai untuk mengacu pada tindakan pembedahan untuk mengangkat sebagian atau seluruh bagian organ genital perempuan yang paling sensitif[[26]](#footnote-26). Kementerian Kesehatan sepakat melarang praktik FGM terhadap perempuan. Sementara itu, yang dimaksud dengan sunat perempuan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) 1636/2010 adalah tindakan yang hanya menggores kulit yang menutupi bagian depan klitoris, tanpa melukai klitoris. Dengan demikian, tidak akan timbul perlukaan atau perdarahan pada organ reproduksi perempuan, jika prosedur sunat perempuan tersebut dilaksanakan sesuai petunjuk yang tercantum dalam Permenkes 1636/2010.[[27]](#footnote-27) Kebijakan Permenkes tersebut telah dicabut sejak 2013, karena kebijakan 2010 itu membuka peluang dan memberi otoritas bagi tenaga medis untuk melakukan layanan sunat perempuan. Sebab bila terjadi kesalahan dalam melakukan sunat, dapat membahayakan si anak, bahkan dapat menyebabkan kematian, juga kemungkinan dikemudian hari terjadi kemandulan dari perempuan yang bersangkutan tersebut.

Upaya pelayanan kesehatan untuk kesehatan anak, tidak terlepas dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, sebab pemeliharaan anak merupakan kelanjutan dari risiko kehamilan dan kelahiran yang dialami oleh seorang perempuan/ibu. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dapat mencegah tingginya angka kematian ibu dan bayi. Upaya kesehatan anak, dilakukan berupa suatu kegiatan dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan kesehatan, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Untuk kelangsungan hidup anak negara telah memberikan jaminan perlindungan sebagaimana dalam Pasal 28B ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Hak setiap anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagaimana dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa upaya pemulihan kesehatan anak dilakukan sejak dalam kandungan, oleh karena aborsi dalam bentuk apapun dilarang dilakukan. Adapun program pemenuhan kesehatan reproduksi perempuan dan program kelangsungan hidup anak, antara lain; sentuhan cinta, gerakan masyarakat hidup sehat, program motivasi ketahanan keluarga dan program rumah tumbuh harapan. program-program tersebut bertujuan selain untuk meningkatkan kesehatan ibu juga mempunyai tujuan untuk melindungi hak-hak anak jangan sampai kalangsungan hidup anak terabaikan dan jangan sampai harapan hidup anak menjadi pupus, dalam hal ini bahwa setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluaga, masyarakat dan negara, juga hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan sebagaimana dalam Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Hak Asasi Manusia.

Bebarapa kasus yang menjadi permasalahan dalam pemenuhan hak reproduksi seorang perempuan, bahwa perempuan mempunyai hak kebebasan atas kesehatan reproduksinya, namun hak tersebut tetap saja dibatasi oleh peraturan perundang-undangan, sekalipun manusia mempunyai kebebasan untuk menggunakan hak reproduksinya, namun kebebasan itu tidak tanpa batas dan tidak merugikan orang lain termasuk janin atau anak yang ada dalam kandungannya. Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan oleh undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokrasi sebagaimana dalam Pasal 28J ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945.

**Kesimpulan.**

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi perempuan dapat diwujudkan dalam sistem negara hukum Indonesia, yaitu dengan meningkatkan kesehatan ibu atau disebut kesehatan maternal, dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai yang dibutuhkan. Rendahnya kesehatan reproduksi, khususnya pada perempuan akan berdampak terhadap bayi yang dilahirkannya. Kesehatan reproduksi bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak reproduksi setiap orang termasuk perempuan melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Konsep perlindungan hukum atas kelangsungan hidup anak dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan yang berkeadilan, yaitu dengan terpenuhinya hak kesehatan reproduksi perempuan, melalui kesehatan maternal, maka kelangsungan hidup anak menjadi tanggungjawab orang tua, selain kewajiban untuk memelihara serta nondiskriminasi terhadap anak dalam mewujudkan kelangsungan hidupnya. Perwujudan hak atas kelangsungan hidup anak yang berkeadilan yaitu dalam membentuk keluarga dan mendapatkan keturunan hanya dapat diwujudkan melalui perkawinan yang sah menurut hukum negara. Akan tetapi hak kelangsungan hidup anak tidak bergantung pada legalitas perkawinan. Perlindungan hukum terhadap kesehatan anak bertujuan untuk menjamin hak-hak anak agar dapat tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

**Daftar Pustaka**

Ani Purwanti, *Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya di Indonesia*, Jurnal PALASTREN, Vol.6, No. 1, Juni 2013.

Ferry Irawan Febriansyah, *Keadilan Berdasarkan Pancasila (Dasar Filosofis dan Ideologis Bangsa),* penerbit deepublish, Yogyakarta, 2016.

FORUM Pusat Informasi dan Konsultasi (PIK)- Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) KAB.BANDUNG,melalui jalur keluarga-meluangkan waktu untuk kebersamaan, Jalur Pendidikan-Kembangkan komunokasi yang baik, Jalur lembaga keagamaan-memperkuat kehidupan beragama, jalur organisasi dan jalur media massa.

Hasdianah Hasan Rohan, *Buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi dan Pencegahan,* Malang, Intimedia, 2017.

H.Sutarno, *Hukum Kesehatan Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia,* Setara Press, Malang, 2014.

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Forum Kesehatan Perempuan, *Seri Perempuan Mengenali Dirinya*, *Perempuan dan Hak Kesehatan Reproduksi*, (Prosiding) Yogyakarta : YLKI-Ford Foundation, 2002.

K. Bertens, *Etika*, Seri Filsafat Atma Jaya : 15, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2013

Koes Irianto, *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori & Praktikum,* Penerbit Alfabeta, Bandung, 2015.

Masrudi Muchtar, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Perpektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia,* Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2016.

Muhamad Aminudin, https://m.detik.com, detik news, Sindikat Aborsi yang Libatkan Mahasiswa di Kota Malang Beraksi Sejak 2018.

Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia Sebuah study tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara,* PT.Bina Ilmu, Surabaya, 1987.

Satjipto Raharjo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983.

Sri Rahayu Sanusi dan Abdul Jalil Armi Arma*,* https://www.academia.edu>Hak Kesehatan Reproduksi, Definisi, Tujuan, Permasalahan, dan Faktor-Faktor penghambatnya.

Th. Endang Purwoastuti, Elisabeth Siwi Walyani, *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana,* Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2015.

**B. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana, dan Sistem informasi Keluarga.

Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual

**C. Sumber Lain.**

Akhirul Anwar, https://lifestyle.bisnis.com/read/20190415/106/912084/upaya-menurunkan-angka kematian-bayi-dengan-sentuhan, di unduh hari Rabu, 12 Juni 2019, Pukul 13.40 WIB.

<http://kesga.kemkes.go.id/berita-lengkap>, php?=35.Upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT).

https://m.detik.com> news>berita> Fakta-fakta Mengejutkan Mbah Yam Si Dukun Aborsi Puluhan Janin, Hestiana Dharmastuti.

https://id.theasiaparent.com>Bayi Dimasukan Kedalam Mesin Cuci Hingga Meninggal, Pelaku :”saya takut”.

Rosalind Angel Fanggi, Kebijakan Kriminalisasi Pengguguran Kandungan Dalam Pembaruan Hukum Pidana, https://media.neliti.com/media/publications/109758-id-kebijakan-kriminalisasi-pengguguran-kandungan.pdf.

Sumber : Detik Com/Editor : Dodi, https://www.harianhaluan.com/news/detail/87053/begini-cara-keji-dokter-aborsi-ilegal-musnahkan-903 janin, diunduh pada hari Senin, 02 Maret 2020, Pukul 17.19 WIB

1. Mahasiswa DIH/Promovendus, NPM 169030002 [↑](#footnote-ref-1)
2. Sebagai Promotor. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sebagai Co-Promotor. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Internastional Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo Tahun 1994 ditandatangani 179 negara, termasuk Indonesia [↑](#footnote-ref-4)
5. Masrudi Muchtar, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Perpektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia,* (Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2016), hlm. 156. [↑](#footnote-ref-5)
6. Contoh Kegiatan yang dilakukan oleh FORUM Pusat Informasi dan Konsultasi (PIK)- Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) KAB.BANDUNG**,** melalui jalur keluarga-meluangkan waktu untuk kebersamaan, Jalur Pendidikan-Kembangkan komunokasi yang baik, Jalur lembaga keagamaan-memperkuat kehidupan beragama, jalur organisasi dan jalur media massa. [↑](#footnote-ref-6)
7. Th. Endang Purwoastuti, Elisabeth Siwi Walyani, *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana,* Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2015, hlm. 15. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Ibid*, hlm 16. [↑](#footnote-ref-8)
9. Akhirul Anwar, https://lifestyle.bisnis.com/read/20190415/106/912084/upaya-menurunkan-angka kematian-bayi-dengan-sentuhan, di unduh hari Rabu, 12 Juni 2019, Pukul 13.40 WIB. [↑](#footnote-ref-9)
10. Sumber : Detik Com/Editor : Dodi, https://www.harianhaluan.com/news/detail/87053/begini-cara-keji-dokter-aborsi-ilegal-musnahkan-903 janin, diunduh pada hari Senin, 02 Maret 2020, Pukul 17.19 WIB [↑](#footnote-ref-10)
11. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Forum Kesehatan Perempuan, *Seri Perempuan Mengenali Dirinya*, *Perempuan dan Hak Kesehatan Reproduksi*, (Prosiding) (Yogyakarta : YLKI-Ford Foundation, , 2002) hlm. xxi. [↑](#footnote-ref-11)
12. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Forum Kesehatan Perempuan, *Seri Perempuan Mengenali Dirinya,* *Perempuan dan Hak Kesehatan Reproduksi*, (Prosiding) YLKI-Ford Foundation, Yogyakarta, 2002, hlm.86. [↑](#footnote-ref-12)
13. Hasdianah Hasan Rohan, *Buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi dan Pencegahan,* (Malang :Intimedia, 2017), hlm. 1. [↑](#footnote-ref-13)
14. <http://kesga.kemkes.go.id/berita-lengkap>, php?=35.Upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT), diunduh pada hari hari Rabu, tanggal 22 April 2019, Pukul. 14.30. [↑](#footnote-ref-14)
15. Sebagaimana konsideran menimbang huruf a dan b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

    Tentang Kesehatan. [↑](#footnote-ref-15)
16. Sebagaimana dalam Pasal. 28A Undang-Undang Dasar 1945 [↑](#footnote-ref-16)
17. Konsideran menimbang huruf c Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak [↑](#footnote-ref-17)
18. Rosalind Angel Fanggi, *Kebijakan Kriminalisasi Pengguguran Kandungan Dalam Pembaruan Hukum Pidana,* https://media.neliti.com/media/publications/109758-id-kebijakan-kriminalisasi-pengguguran-kandungan.pdf, diunduh pada Kamis, 12 Desember 2019, pukul. 20.15 WIB. [↑](#footnote-ref-18)
19. H.Sutarno, *Hukum Kesehatan Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia,* Setara Press, Malang, 2014. hlm. 154. [↑](#footnote-ref-19)
20. Satjipto Raharjo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983. hlm. 121. [↑](#footnote-ref-20)
21. Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia Sebuah study tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara,* PT.Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm.. 38 [↑](#footnote-ref-21)
22. *Ibid*, hlm.2-3 [↑](#footnote-ref-22)
23. Ferry Irawan Febriansyah, *Keadilan Berdasarkan Pancasila (Dasar Filosofis dan Ideologis Bangsa)*, penerbit deepublish, Yogyakarta, 2016, hlm.8 [↑](#footnote-ref-23)
24. *ibid*, hlm 179. [↑](#footnote-ref-24)
25. Sri Rahayu Sanusi dan Abdul Jalil Armi Arma, https://www.academia.edu>Hak Kesehatan Reproduksi, Definisi, Tujuan, Permasalahan, dan Faktor-Faktor penghambatnya.*,* hlm. 193 [↑](#footnote-ref-25)
26. Ani Purwanti, *Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya di Indonesia*, Jurnal PALASTREN, Vol.6, No. 1, Juni 2013, hlm.123. [↑](#footnote-ref-26)
27. Koes Irianto, *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori & Praktikum,* Penerbit Alfabeta, Bandung, 2015, hlm. 673. [↑](#footnote-ref-27)