

KAJIAN YURIDIS BIAYA KESEHATAN PEREMPUAN UNTUK KESEJAHTERAAN KELUARGA: STUDI KASUS EFEKTIVITAS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP URGENSI KESEHATAN IBU

Amelia Hayati¹, Cut Hasri Nabila², Tsaltsa Kamila³, Vanny Fiandra⁴, Shafira Nadya⁵, Sheren Dyaz⁶

¹Fakultas Ekonomi, Universitas Padjadjaran

^{2,3,4,5,6} Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran

ABSTRAK. Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan dimana fisik, mental dan sosial ada di dalam keadaan yang sejahtera serta utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksinya, isu tentang kesehatan reproduksi menjadi salah satu permasalahan utama di Indonesia walaupun kesehatan reproduksi perempuan sudah dijamin dalam Undang-undang 1945 dan hak asasi manusia, hal ini dikarenakan kurangnya literasi atau edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi diwujudkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang dibentuk sebagai komitmen pemerintah untuk memberikan suatu kepastian jaminan hak kesehatan bagi masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat dan sejahtera. Adanya Jaminan Kesehatan Nasional ini merupakan perwujudan dari Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Tahun 1945 bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kombinasi antara kualitatif (observasi dan wawancara) dan kuantitatif (analisis dokumen). Lokus penelitian kami adalah wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor di 11 Puskesmas, yaitu Puskesmas Cibungbulang, Cigombong, Cigudeg, Leuwiliang, Ciomas, Jasinga, Rumpin, Parung, Ciseeng, Kemuning, dan Dramaga. Analisis data kuantitatif dengan melakukan analisis isi menggunakan matrix hasil wawancara Hasil wawancara ini juga dibatasi untuk memperdalam dan mendukung pembahasan hasil penelitian.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi, Hak, Perlindungan Hukum, Perempuan

ABSTRACT. Reproductive Health is a condition where physically, mentally and socially are in a prosperous condition and not intact from disease or related to the reproductive system only, regarding reproductive health problems being a major problem in Indonesia even though women's reproductive health has been guaranteed in the 1945 Constitution and human rights. This is due to the lack of literacy or education to the public about the importance of reproductive health. One form of government responsibility in providing health services, including health, is realized through the National Health Insurance (JKN) program. The National Health Insurance is a program established as the government's commitment to provide a certainty of health rights for the Indonesian people so that they can live healthy and prosperous lives. The existence of this National Health Insurance is an embodiment of Article 34 paragraph (2) of the 1945 Law that the state develops a social security system for all people empowering the weak and vulnerable. This research uses a case study design with a combination of qualitative approach (observation and interviews) and quantitative (document analysis). Our research locus is the area of the Bogor District Health Office in 11 health centers, namely Cibungbulang, Cigombong, Cigudeg, Leuwiliang, Ciomas, Jasinga, Rumpin, Parung, Ciseeng, Kemuning, and Dramaga health centers. Analysis of quantitative data by conducting content analysis using a matrix of interview results. The results of this interview are also limited to deepening and supporting the discussion of research results.

Keywords: Reproductive Health, Rights, Legal Protection, Women.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan dimana fisik, mental, dan sosial ada di dalam keadaan yang sejahtera serta utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.¹ *International*

Conference on Population and Development (ICPD) memberikan definisi tentang kesehatan reproduksi dimana kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa

¹ Ida Prijatni, Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016, hlm. 2.

kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh yang di dalamnya mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Hal ini tidak hanya tentang pemikiran bahwa kesehatan reproduksi berarti seseorang bebas dari penyakit, namun seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah. Kesehatan reproduksi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu di antaranya adalah gizi, kesehatan psikologis, ekonomi dan ketidaksetaraan gender yang membuat adanya kesulitan bagi perempuan terutama remaja untuk menolak atau menghindari hubungan seks yang dipaksakan.

Kesehatan reproduksi tidak lagi menjadi isu nasional, permasalahan ini sudah mendapat perhatian khusus dimana, hal ini secara khusus dibahas dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan atau *International Conference on Population and Development* (ICPD) yang dilaksanakan pada tahun 1994 di Mesir. Dalam konferensi ini membahas adanya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas yang menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi. Hal ini juga mendapat respon baik oleh pemerintahan Indonesia, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Di Indonesia sendiri, permasalahan kesehatan reproduksi pada perempuan masih menjadi salah satu permasalahan utama, terutama pada saat pandemi COVID-19 ini. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia mencapai hingga 305% per seratus ribu kelahiduan hidup. Hal ini menjadi suatu hal yang tidak lazim lagi di negara berkembang yang diakibatkan oleh rendahnya kesehatan reproduksi itu sendiri. Tercatat ada hampir 2 orang setiap jamnya yang meninggal dunia akibat komplikasi dari kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya.

Konsep kesehatan reproduksi dilakukan menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (*life-cycle-approach*) atau pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur (*from womb to tomb*) atau biasa disebut dengan “*Continuum of care women cycle*”. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang

tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksual yang mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya.²

1. Faktor Demografis - Ekonomi

Faktor ekonomi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan sosial dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, dan usia pertama hamil. Sedangkan untuk faktor demografi yang menjadi salah satu faktor kesehatan reproduksi adalah sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Masih banyaknya mitos dan kepercayaan pada masyarakat yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, contohnya adalah kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja yang berlawanan satu sama lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan komitmen politik.³

3. Faktor Psikologis

Contohnya faktor rasa rendah diri (*low self-esteem*), tekanan teman sebaya (*peer pressure*), tindak kekerasan di rumah/lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang memiliki kebebasan secara materi.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan adanya ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca terkena penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Hal ini tentunya memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, sehingga diperlukan adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

² Ibid, hlm. 6.

Kajian Yuridis Biaya Kesehatan Perempuan untuk Kesejahteraan Keluarga: Studi Kasus Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Urgensi Kesehatan Ibu

(Amelia Hayati, Cut Hasri Nabila, Tsaltsa Kamila, Vanny Fiandra, Shafira Nadya, Sheren Dyaz)

³ Ibid, hlm. 7

PEMBAHASAN

A. Kajian Yuridis Ketentuan Hukum Internasional Yang Mengatur Mengenai Kesehatan Perempuan Dan Kesejahteraan Keluarga

Terdapat pola kontekstual tertentu dari perlakuan terhadap perempuan yang berlaku secara global pada setiap-setiap negara. Kecenderungan universal ini mengartikan perempuan berdasarkan status perkawinan mereka, dimana hal inilah yang memunculkan tekanan secara menyeluruh pada perempuan untuk dapat menyesuaikan diri dengan harapan tertentu yang dianggap normatif dan paling ideal. Seorang wanita diharapkan untuk terus bergantung kepada sosok bapak, suami, saudara laki-laki, maupun anak laki-laki. Pada sisi lain, dapat dicermati pula intensitas dan kualitas dari konsep normatif ideal ini berbeda dari satu negara ke negara lainnya. Adanya kesepakatan lama bahwa perempuan-perempuan muda dididik untuk mempersiapkan diri mereka sebagai istri yang baik dan menjadi seorang ibu. Harapan ini mengurangi potensi bagi sebagian besar perempuan untuk dapat mengemban tujuan pendidikan maupun karir.

Demikian pula halnya patut diberikan fokus secara menyeluruh pada penanganan masalah kesehatan perempuan tak hanya ditinjau dari aspek reproduksi dan/atau siklus hidup masing-masing individu. Berdasarkan pernyataan *National Council for International Health* pada tahun 1991, terlalu memfokuskan pada hal-hal reproduksi secara fisik yang bertentangan dengan produktivitas sosial seorang perempuan cenderung menurunkan kemungkinan bagi setiap pihak untuk lebih memahami dan memperhatikan kebutuhan krusial seorang perempuan sepanjang siklus hidup (di luar masa hamil dan melahirkan bayi yang sehat). Lebih lanjut, program keluarga berencana yang berfokus pada pengendalian kelahiran adalah suatu contoh yang baik perihal bagaimana masalah penting dalam kehidupan seorang perempuan yang terikat dengan keluarga dapat direduksi menjadi solusi yakni usulan metode pengendalian kelahiran.⁴ Ahli McFarland pada tahun 1988 mengkaji literatur mengenai teori pembangunan dan perempuan yang pada intinya menegaskan bahwa:⁵

"In the population policy and reproductive rights area, women's

perspective has been ignored. Planners have had little understanding of women's mixed responses to family planning. The role of children as workers, old age security, and property inheritors has been ignored, as well as the fact that all or most of the birth control methods are unsafe or unsatisfactory".

Pada praktiknya terungkap fakta bahwa sudut pandang perempuan justru diabaikan, terlebih lagi para perencana tidak terlalu memahami konsep program keluarga berencana yang ideal, dimana sebagian besar metode pengendalian kelahiran tersebut justru tidak aman dan tidak efektif.

Perempuan dalam kenyataannya tidak menyadari kebutuhan perawatan bagi kesehatannya seperti apa, atau terlebih lagi sebagian besar perempuan sadar dan paham tetapi cenderung mengabaikan kebutuhan ini dikarenakan terdapat tuntutan lain seperti tanggung jawab dirinya dalam peran keluarga, beban kerja, dan kegiatan merawat anak. Bahaya-bahaya kesehatan membuat perempuan justru lebih rentan terkena dikarenakan sebagian besar kasus penyakit berawal dari gejala-gejala yang diabaikan dan baru akan diberikan pengobatan apabila perempuan tersebut menunjukkan gejala yang kronis terkait kesehatan reproduksinya. Pendidikan tentu menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi kesempatan seorang perempuan untuk dapat memiliki pekerjaan yang layak sehingga dapat mempengaruhi gaya hidup dan praktik kesehatannya.⁶

Angka Kematian Ibu atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) masih menjadi masalah kesehatan yang krusial di negara-negara berkembang. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, beberapa negara masih memiliki tingkat MMR yang cukup tinggi seperti halnya 16.000 kasus di Asia Tenggara. MMR di negara-negara Asia Tenggara seperti Indonesia adalah 190/100.000 kelahiran yang berhasil. Berdasarkan data tersebut, angka kematian ibu di Indonesia terlihat berada pada posisi tertinggi apabila dibandingkan dengan negara lainnya. Di Indonesia sendiri, MMR belum secara signifikan menurun per tahunnya. Keadaan ini merupakan kenyataan yang harus diterima oleh Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk yang banyak. Angka kematian ibu dapat dikatakan

⁴ Afaf Ibrahim Meleis (*et.al*), *Women's Health: A Global Perspective*, Pennsylvania: University of Pennsylvania, 1997, hlm. 613.

Kajian Yuridis Biaya Kesehatan Perempuan untuk Kesejahteraan Keluarga: Studi Kasus Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Urgensi Kesehatan Ibu

(Amelia Hayati, Cut Hasri Nabila, Tsaltas Kamila, Vanny Fiandra, Shafira Nadya, Sheren Dyaz)

⁵ McFarland, 1988, hlm. 304.

⁶ Afaf Ibrahim Meleis (*et.al*), *Op.Cit.*, hlm. 615.

menggambarkan kondisi kesehatan perempuan di suatu negara. Selain itu, MMR juga menggambarkan kondisi ekonomi serta berbagai masalah kesehatan, terutama kesehatan reproduksi seorang ibu. MMR merupakan dampak buruk dari kurang optimalnya pelayanan kesehatan dari pelaksanaan regulasi terkait dengan kesehatan dan hak reproduksi.⁷

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pentingnya hak kesehatan reproduksi serta akses lainnya terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Tujuan kesehatan dan hak reproduksi adapun antara lain:⁸

- a. Menjamin tersedianya informasi yang lengkap, faktual dan beragam tentang pelayanan kesehatan reproduksi, terjangkau dan dapat diterima.
- b. Untuk memungkinkan dan mendukung keputusan secara sukarela dan bertanggung jawab mengenai kehamilan serta perencanaan metode keluarga berencana sebagai pengendalian kelahiran yang tidak bertentangan dengan ketentuan hukum.
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi yang terus berubah sepanjang siklus hidup dan dilakukan dengan cara sesuai dengan keragaman kondisi masyarakat sekitar.

Adapun pengertian dari kesehatan reproduksi yakni meliputi hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif, dan terjangkau. Selanjutnya, terdapat ketentuan pada *International Covenant on Civil Rights and Politics* (ICCPR) yang merupakan suatu konvensi untuk melindungi hak-hak asasi manusia, yang mana termasuk didalamnya hak kesejahteraan keluarga. Sebagaimana dijelaskan dalam *Article 23 para (2) ICCPR* bahwa, “*The right of men and women of marriageable age to marry and to found a family shall be recognized*”.⁹ Keluarga merupakan satuan kelompok masyarakat yang pada dasarnya memberikan pemahaman mengenai persamaan hak dan kewajiban antar keluarga, juga terkait pengakuan hak yang setara antara laki-laki dengan perempuan. Keluarga

menjadi tempat pertama kali seseorang untuk mengenal, mempelajari, dan memahami lingkungan sekitarnya. Keluarga sebagai sarana pengenalan pertama tersebut sepatutnya harus memberikan pemahaman mengenai hak reproduksi sejak dini sebagai upaya untuk menghilangkan miskonsepsi seperti anggapan gizi yang baik hanya diperuntukkan untuk anak laki-laki. Keluarga sebagai tempat pertama kali seseorang belajar dituntut mampu untuk memberikan pemahaman yang nyata perihal kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, persamaan hak dan kewajiban, serta mengawasi tumbuh kembang anggota keluarga serta menjamin terpenuhinya hak dan kewajiban tiap anggota keluarga termasuk pemenuhan hak reproduksi.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) merupakan bagian dari Rancangan *International Human Rights* yang disahkan bersamaan dengan *Universal Declaration of Human Rights* dan ICCPR. ICESCR dapat digambarkan sebagai konvensi yang mempertimbangkan kewajiban dalam suatu perikatan baik secara langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan hak atas kesehatan. Dalam hal ini, hubungan antara pelaksanaan hak asasi manusia dan hak khusus atas kesehatan dijelaskan pada *Article 12 ICESCR* yakni, “*the right of everyone to enjoy the highest physical and mental standards that health can achieve*”.¹⁰ Pengaturan yang dilakukan oleh masing-masing negara seperti persetujuan pengurangan kelahiran dan kematian bayi; penjaminan tumbuh kembang anak yang sehat; peningkatan kebersihan industri dan lingkungan; pencegahan, pengobatan serta pengendalian penyakit; dan kemudahan akses ke perawatan medis untuk semua.

Dengan mempertimbangkan isi normatif *Article 12 ICESCR* di atas, maka hak atas kesehatan tidak selamanya hanya terbatas pada hak atas kesehatan saja, melainkan lebih memperhatikan prasyarat biologis dan sosial ekonomi pada tiap individu, dan sumber daya yang tersedia dari suatu negara. Pasal tersebut

⁷ Laila Nurlatifah, “Protection of Women’s Reproductive Health Rights Based on International Law and Regulations on Laws in Indonesia”, *Lampun Journal of International Law (LaJIL)*, Vol. 2 No. 1, 2020, hlm. 35.

⁸ Mariana Amiruddin, “Women’s Health and Reproductive Rights”, *Women’s Journal Foundation and the Japan Foundation Indonesia*, 2003.

Kajian Yuridis Biaya Kesehatan Perempuan untuk Kesejahteraan Keluarga: Studi Kasus Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Urgensi Kesehatan Ibu

(Amelia Hayati, Cut Hasri Nabila, Tsaltsa Kamila, Vanny Fiandra, Shafira Nadya, Sheren Dyaz)

⁹ *Article 23 paragraph (2) International Covenant on Civil Rights and Politics* (ICCPR).

¹⁰ *Article 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR).

menjelaskan kembali bahwa kesehatan harus dipahami sebagai hak untuk menikmati berbagai fasilitas, barang, jasa, dan kondisi untuk mencapai standar tertinggi atas akses kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hak atas kesehatan adalah hak inklusif yang tidak hanya mengharuskan negara-negara untuk memberikan perawatan kesehatan dengan baik dan tepat sasaran, namun juga untuk mengatasi faktor-faktor dasar penentu kesehatan seperti akses air minum yang aman dan telah tersanitasi, pasokan pangan yang memadai, gizi dan tempat tinggal, kondisi lingkungan kerja yang baik, serta akses pendidikan terkait kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi.¹¹

Terakhir, terdapat ketentuan internasional yang dapat dijadikan acuan pula yakni *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW). Inti dari ketentuan pada konvensi ini ialah mendorong implementasi pada legislasi nasional untuk melarang diskriminasi terhadap perempuan dan mengadopsi langkah-langkah untuk mengubah suatu praktik adat dan budaya berdasarkan inferioritas atau superioritas stereotip satu jenis kelamin atau peran bagi perempuan dan laki-laki. Dalam memenuhi suatu hak asasi manusia, hak perempuan adalah sama dengan hak laki-laki, dan hak tersebut sebagaimana disepakati secara internasional termasuk dalam pengaturan CEDAW yakni hak dalam perkawinan, politik, pekerjaan, pendidikan, kesehatan, kewarganegaraan, ekonomi sosial, dan persamaan di muka hukum. Berbagai hak perempuan telah diakomodasi dalam Konvensi CEDAW yang telah diratifikasi Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984, namun dalam hal ini hanyalah terbatas pada hak perempuan atas kesehatan khususnya reproduksi, hak perempuan dalam suatu perkawinan, dan tata cara perlindungan hak perempuan. Oleh karenanya, Konvensi CEDAW melindungi perempuan dari segala bentuk diskriminasi dan perlakuan sewenang-wenang terhadap hak-hak yang dimiliki oleh perempuan.

Hak asasi perempuan adalah bagian dari hak asasi manusia. Perempuan memiliki perlindungan khusus atas hak-haknya. Salah satu hak yang harus dilindungi adalah hak reproduksi. Hak reproduksi merupakan bagian terpenting bagi perempuan, dan laki-laki memiliki hak

reproduksi yang harus dilindungi. Namun dalam hal ini hak reproduksi lebih dititikberatkan kepada perempuan. Hal ini dikarenakan hak reproduksi perempuan bersifat khusus karena hanya perempuanlah yang mengalami tahapan menstruasi, hamil, melahirkan, serta menyusui. Diperlukan adanya perlindungan kesehatan reproduksi khusus bagi perempuan sebagai bentuk penjaminan sistem dan fungsi reproduksi perempuan, sebagaimana hal ini juga diatur dalam *Article 14 para (2)* dan *Article 16 para (1)* CEDAW.

B. Kajian Yuridis Ketentuan Hukum Positif Indonesia Yang Mengatur Mengenai Kesehatan Perempuan Dan Kesejahteraan Keluarga

Hak mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi suatu hak pokok dasar manusia yang menjadi bagian dalam hak publik. Hak menjadi suatu hal yang melekat pada diri tiap warga negara yang harus dipenuhi. Hak merupakan wewenang yang diberikan hukum objektif kepada subjek hukum yang dalam hal ini merupakan setiap warga negara.¹² Definisi kesehatan sendiri apabila meninjau terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dalam Pasal 1 ayat (1) dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹³ Sedangkan kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat yang berkaitan dengan alat reproduksi laki-laki maupun perempuan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan prosesnya. Sehat secara reproduksi tidak hanya berarti terbatas dalam hal bebas dari penyakit atau kecacatan tetapi juga bagaimana adanya keseimbangan sehat secara mental sosial dan spiritual sehingga keberlangsungan dan fungsi reproduksi dapat dijalankan dengan baik dan sesuai kehendak.

Secara umum hak mendapatkan pelayanan kesehatan telah dijamin dalam konstitusi negara, yang secara eksplisit tertuang dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Tahun 1945 bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹⁴ Pada dasarnya sudah secara jelas dapat dikatakan bahwa tiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan

¹¹ Laila Nurlatifah, *Op.Cit.*, hlm. 30.

¹² Rahman Syamsuddin dan Ismail Aris, *Merajut Hukum Di Indonesia*, Jakarta : Mitra Wacana Media, 2014, hlm. 33.

Kajian Yuridis Biaya Kesehatan Perempuan untuk Kesejahteraan Keluarga: Studi Kasus Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Urgensi Kesehatan Ibu

(Amelia Hayati, Cut Hasri Nabila, Tsaltas Kamila, Vanny Fiandra, Shafira Nadya, Sheren Dyaz)

¹³ Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

¹⁴ Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

secara umum tidak hanya berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan tidak terbatas antara laki-laki atau perempuan. Hal ini mencerminkan bahwa tidak ada unsur diskriminasi dalam memperoleh hak pelayanan kesehatan. Namun, melihat pada realita yang ada hak pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan menjadi suatu hal yang sering diabaikan. Perbedaan fungsi dan alat biologis reproduksi antara perempuan dan laki-laki mengharuskan ada perbedaan perlakuan agar kondisi kesehatan reproduksi dapat terjaga dan dapat dikendalikan. Perempuan memerlukan perhatian lebih karena secara memiliki fungsi langsung melanjutkan keturunan yang dalam hal ini adalah mengandung dan melahirkan. Berdasarkan hal tersebut kesehatan reproduksi mencakup setiap tindakan baik pemeliharaan, pencegahan maupun pengobatan atas sistem-sistem organ tubuh yang berkaitan dengan fungsi melanjutkan keturunan bagi perempuan.¹⁵ Dalam perspektif hak asasi manusia, hak kesehatan reproduksi perempuan tidak bisa terpisahkan dari hak asasi yang dimiliki perempuan yang berkaitan dengan hak atas kesehatan. Perempuan berhak mendapatkan pelayanan yang dapat menjamin kesehatan reproduksinya agar dapat aman, nyaman, dan produktif dalam menjalankan kehidupannya. Terjaminnya hak asasi tersebut menjadi agenda pemerintah untuk merealisasikannya. Oleh karena itu sejalan dengan pengakuan HAM dalam hukum positif Indonesia, hak kesehatan reproduksi perempuan dijamin dan dituangkan dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia dalam Pasal 49 ayat 2 dan 3.

“(2) Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.”

“(3) Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum.”

Dalam konferensi internasional kependudukan dan pembangunan di Cairo tahun 1994 menghasilkan 12 rumusan hak-hak reproduksi yang sebagian telah diakomodir

dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Misalnya hak atas Perlindungan Fungsi Reproduksi yang diatur dalam pasal 71 sampai dengan pasal 77 UU Kesehatan. Penyelenggaraan perlindungan kesehatan reproduksi tersebut dilakukan melalui upaya kegiatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu juga pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan terkait keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Pembahasan mengenai kesehatan reproduksi lebih spesifik diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (PP Kespro) yang mencakup tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah, pelayanan kesehatan ibu, indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi, reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah, pendanaan, pembinaan dan pengawasan. PP Kespro merupakan aturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang setidaknya menjawab tuntutan masyarakat yang menginginkan suatu aturan khusus penanganan dan pelayanan hak kesehatan reproduksi secara menyeluruh tanpa ada diskriminasi. Dalam PP Kespro itu juga dijelaskan adanya hak-hak tiap orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan terjangkau. Beberapa regulasi lain yang mengatur dan menyinggung mengenai kesehatan reproduksi diantaranya, Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak dan Undang-undang Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT).

Sejatinya terpenuhinya hak-hak reproduksi bukan hanya menjadi agenda dan tanggung jawab yang diampu pemerintah. Harus ada koordinasi dan kerja sama antara diri perempuan sendiri, keluarga, masyarakat dan pemerintah. Semua elemen masyarakat tersebut berperan penting dalam menjaga dan memenuhi hak kesehatan reproduksi sehingga bisa menekan laju kematian bayi dan ibu yang saat ini masih menjadi persoalan. Demi menghasilkan suatu keluarga yang berkualitas yang dapat mendorong pembangunan masyarakat yang sejahtera

¹⁵ Ida Nuryantiningsih, “Kritik Terhadap Pengaturan Mengenai Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia: Perspektif HAM”, *Jurnal Ilmu Hukum Principium*, Volume 1 Nomor 1, 2017, hlm. 7.

menjadi suatu tanggung jawab bersama yang harus dilakukan secara gotong royong. Kesadaran pada diri perempuan sendiri dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi harus dipupuk dan ditanamkan melalui edukasi-edukasi yang disosialisasikan. Maka harus ada kemauan dari masyarakat untuk mau belajar dan mengetahui apa yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksi sehingga akan menciptakan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Tanggung jawab pemerintah sendiri dilakukan dengan merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya pemenuhan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat sesuai yang diamanatkan dalam Pasal 14 UU Kesehatan.¹⁶

Tanggung jawab pemerintah dalam memberikan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi secara implisit terdapat juga dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Sebagai bentuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia tentu harus diiringi kualitas penduduk yang dimulai dari pembangunan keluarga. Pembiayaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga yang salah satunya adalah mewujudkan hak-hak reproduksi dan menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Berbagai program diusung pemerintah sebagai bentuk pemenuhan hak kesehatan perempuan agar tercipta suatu kesatuan masyarakat yang sejahtera.

Salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi diwujudkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang dibentuk sebagai komitmen pemerintah untuk memberikan suatu kepastian jaminan hak kesehatan bagi masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat dan sejahtera. Adanya Jaminan Kesehatan Nasional ini merupakan perwujudan dari Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Tahun 1945 bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.¹⁷

Dinamika masyarakat yang terus berubah dan semakin kompleks mengharuskan regulasi yang melindungi hak kesehatan perempuan tetap harus diperhatikan agar tidak mencederai hak yang dimiliki perempuan. Meningkatnya kekerasan terhadap perempuan dan kekerasan berbasis gender bahkan di era covid-19 saat ini membuktikan perlindungan hukum terhadap korban yang dalam hal ini adalah perempuan harus semakin diupayakan agar nilai-nilai hak asasi perempuan dapat terpenuhi. Melindungi kesehatan reproduksi sama dengan melindungi aset masa depan negara kita sehingga dapat menciptakan generasi mendatang yang cerdas dan sejahtera yang mampu membentuk sumber daya manusia yang berkualitas sebagai upaya pembangunan nasional.

C. Studi Kasus Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Urgensi Kesehatan Ibu

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kombinasi antara kualitatif (observasi dan wawancara) dan kuantitatif (analisis dokumen). Lokus penelitian kami adalah wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor di 11 Puskesmas, yaitu Puskesmas Cibungbulang, Cigombong, Cigudeg, Leuwiliang, Ciomas, Jasinga, Rumpin, Parung, Ciseeng, Kemuning, dan Dramaga. Analisis data kuantitatif dengan melakukan analisis isi menggunakan matrix hasil wawancara. Hasil wawancara ini juga dibatasi untuk memperdalam dan mendukung pembahasan hasil penelitian.

Berikut merupakan hasil penelitian dari 11 Puskesmas yang berada di Kabupaten Bogor:

1. Penerapan strategi program JKN

Menurut informan, penerapan strategi program JKN dapat dilakukan melalui sosialisasi, dan diingatkan kepada bidan desa untuk disosialisasikan di Posyandu agar ibu hamil diwajibkan ikut JKN serta sosialisasi ke pihak lain agar masyarakat memahami tentang JKN. Dalam program JKN, pemerintah telah menyediakan fasilitas kesehatan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dihimbaukan kepada masyarakat untuk menjadi anggota/member BPJS, dengan menyesuaikan kategori dan persyaratan yakni harus memiliki (Kartu Tanda Penduduk) KTP dan Kartu Keluarga (KK) serta terdaftar di website resmi BPJS. Sebelumnya, peserta BPJS adalah pemegang

¹⁶ Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁷ Pasal 34 Ayat (2) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945

jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) atau jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), yang otomatis dialihkan menjadi peserta BPJS. Peserta BPJS ada yang kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. PBI sebelumnya adalah pemegang Jamkesmas dan Jamkesda. Di samping itu ada yang mandiri dan ada pula yang otomatis menjadi anggota JKN seperti PNS, TNI, POLRI, dll. Sedangkan program Jaminan Persalinan (Jampersal) akan melayani setiap pasien yang datang, apabila mempunyai identitas baik berupa KTP, KK, ataupun surat keterangan domisili dari RT.

2. Keefektifan penerapan strategi program JKN dalam mengatasi masalah

Dalam hal ini menurut informan, mereka memiliki keterbatasan kemampuan dalam melakukan sosialisasi yang berkaitan dengan waktu dan jumlah penduduk yang banyak, serta tidak diimbangi dengan jumlah SDM yang memadai. Sosialisasi dilakukan secara bertahap dan diharapkan informasi sampai kepada masyarakat. Jika untuk menarik peserta non-PBI dapat dikatakan cukup efektif. Masyarakat tertarik dengan strategi JKN tetapi ada beberapa kendala yang harus ditangani oleh pihak JKN sendiri, seperti sistem pembayaran yang sulit dilakukan. Oleh karena itu, diharapkan JKN membuka kantor sendiri di rumah sakit di wilayah masing-masing, sehingga peserta tidak harus membayar melalui ATM, karena masyarakat di perkampungan belum semua memiliki ATM atau rekening. Jika tidak terkoordinir dengan baik, maka banyak masyarakat yang yang tidak melanjutkan program ini, karena terlalu sulit dalam sistem pembayarannya. Sedangkan dengan Jampersal secara otomatis dapat dilayani sesuai standar. Jadi, yang sebenarnya diterapkan oleh program JKN adalah bersifat gotong-royong.

3. Penjaringan ibu hamil melalui JKN

Pendataan Ibu hamil tercatat melalui posyandu, bidan desa, pembina desa. Apabila tidak memenuhi dengan apa yang diprediksikan, maka informan akan langsung turun ke lapangan. Di samping itu, menurut informan yang lain, penjaringan juga dilakukan melalui pendataan setiap tahun yang dibantu oleh kader dan paraji, dilakukan di kelas ibu, melalui masyarakat yang berobat atau bidan swasta yang bekerja sama dengan Puskesmas melalui MoU.

4. Keterlibatan masyarakat dan komunitas dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kelahiran Bayi (AKB)

Masyarakat sangat aktif di wilayah ini, karena informan melakukan sosialisasi secara masif kepada semua unsur di masyarakat. Di lokus lain masyarakat cukup partisipatif, hanya saja tidak semua penduduk yang mampu mengakses JKN, karena kadang ada juga yang berpendapat, bahwa melahirkan bukan sesuatu yang perlu direncanakan.

5. Penerapan program JKN

Penerapan program JKN menurut informan sudah baik dan semakin baik, ditandai dengan kepesertaan masyarakat yang setiap hari nya terus meningkat, khususnya peserta yang mendaftar mandiri. Selain itu ada informan yang berpendapat, bahwa pada dasarnya sama saja. Persoalannya hanya pada kemudahan mengaksesnya. Hal ini bukan persoalan metode penanganan kesehatan, bagi petugas siapapun pasien penanganannya tetap sama.

6. Implementasi program JKN terhadap upaya penurunan AKI dan AKB

Dari hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa mereka melahirkan dengan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Namun demikian harus diikuti oleh kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan fasilitas dan tenaga kesehatan. Bagi petugas kesehatan siapapun pasien penanganannya tetap aman dan terjamin.

7. Hambatan dalam implementasi program JKN dalam upaya penurunan AKI dan AKB

Menurut informan, ketika sesuatu yang di luar jaminan, otomatis menjadi hambatan kepada masyarakat secara administratif seperti yang tidak memiliki KTP, KK, dan data kependudukan lainnya dan tidak terdaftar dalam data base. Di samping itu, tidak semua masyarakat mampu mengaksesnya. Kelengkapan data kependudukan menjadi penghalang. Oleh karena itu, tidak semua ibu yang akan melahirkan sudah siap siaga dari awal, bahkan ada yang datang mendadak menjelang kelahiran. Untuk pasien yang beresiko, tetapi tidak mempunyai kartu BPJS,

padahal perlu dirujuk ke rumah sakit lain, hal ini pula merupakan hambatan. Untuk memiliki kartu JKN, maka semua keluarga harus ikut membayar. Ada yang mengatakan “untuk satu saja susah, apalagi semua anggota keluarga, dan prosesnya juga sulit”.

8. Upaya program JKN dapat lebih efektif dan efisien menurunkan AKI dan AKB

Agar program JKN lebih efektif dan efisien dalam upaya penurunan AKI dan AKB, informan menyarankan untuk saling membantu dan gotong-royong, dimana yang mampu membantu yang kurang mampu. Bagi kelompok masyarakat yang secara administratif kependudukan tidak lengkap hendaknya dicover, dibantu, dan dipermudah. Dengan begitu, masyarakat yang pendidikan maupun ekonominya kurang memadai mampu mengakses dengan mudah. Kerja sama BPJS harus diperluas dan dipermudah. Berdasarkan data yang diperoleh dari 11 puskesmas, dan 2 rumah sakit melalui pelayanan Jampersal tahun 2020, jumlah ibu melahirkan 10.011, dan kematian ibu ada 89 ibu, dan kematian bayi ada 115 bayi. Sedangkan jumlah ibu yang melahirkan, kematian ibu, dan kematian bayi, berdasarkan data yang diperoleh dari 11 puskesmas dan 2 rumah sakit pada program JKN tahun 2021 berturut-turut 8,908 ibu, 126 ibu, dan 214 bayi.¹⁸

Analisis

Dari penelitian yang telah dilaksanakan, ternyata penerapan strategi program JKN dilakukan melalui sosialisasi dalam acara atau kegiatan, kemudian bidan desa mensosialisasikan di Posyandu, sehingga ibu hamil mengikuti program JKN. Selain itu, sosialisasi disampaikan kepada pihak lain agar masyarakat memahami tentang JKN, selanjutnya masyarakat ikut serta menjadi anggota JKN. Sosialisasi dapat dilakukan melalui brosur, poster, leaflet, media massa, media elektronik, sosial media, dan dalam acara atau kegiatan dalam perkumpulan/komunitas. Kegiatan sosialisasi ini membutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang cukup banyak, handal, SDM tersebut bisa dari tenaga kesehatan, kalangan kader Posyandu, PKK, Karang Taruna, Tokoh Agama, dan Tokoh Masyarakat. Namun kenyataannya kegiatan

sosialisasi belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan kemampuan dalam melakukan sosialisasi berkaitan dengan waktu dan jumlah penduduk yang banyak, serta belum diimbangi dengan jumlah SDM yang memadai. Sosialisasi dilakukan secara bertahap dan diharapkan informasi sampai kepada masyarakat.

Ditinjau dari keefektifan strategi JKN ini cukup efektif dalam menarik peserta non PBI. Masyarakat tertarik dengan strategi JKN tetapi ada beberapa hal yang harus ditangani oleh pihak JKN sendiri, yaitu sistem pembayaran yang agak sedikit merepotkan, karena harus membayar melalui ATM, dimana masyarakat di desa belum semuanya yang memiliki ATM atau rekening. Oleh sebab itu diharapkan untuk tercapainya tujuan dari jaminan kesehatan nasional ini, hendaklah pihak JKN membuka kantor sendiri di rumah sakit-rumah sakit sehingga peserta tidak, direpotkan. Adanya petugas JKN di Puskesmas atau di rumah sakit selain lebih memudahkan peserta membayar premi, juga masyarakat mudah mendapatkan informasi yang belum atau kurang jelas berkaitan dengan program JKN ini.

Adapun tujuan akhir dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah angka mortalitas yang menurun, namun kenyataannya angka mortalitas meningkat. Hal ini terjadi karena dengan berlakunya BPJS Kesehatan, maka jumlah pasien yang menggunakan jasa rumah sakit meningkat, tetapi belum diiringi dengan peningkatan kapasitas sarana dan prasarana rumah sakit. Langkah untuk menekan tingginya AKI adalah dengan memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada seluruh perempuan hamil, melahirkan, dan dalam masa nifas melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan cara menjaring dan mendata Ibu hamil oleh kader posyandu, bidan desa, paraji, pembina desa, jika diperlukan petugas puskesmas langsung turun ke lapangan. Kegiatan ini dapat dilakukan di kelas ibu, masyarakat yang berobat, atau bidan swasta yang bekerja sama dengan Puskesmas melalui MoU. Masyarakat dan komunitas juga membantu dalam penurunan AKI dan AKB ini. Namun belum semua masyarakat mampu mengakses JKN, karena ada juga

¹⁸ Wawancara dengan Drg. Mike Kaltarina MARS, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, pada tanggal 9 Februari 2022 pukul 13.00 WIB

masyarakat yang berpendapat, bahwa melahirkan bukan sesuatu yang perlu direncanakan.

Implementasi program JKN terhadap upaya penurunan AKI dan AKB cukup baik, ini ditandai dengan semakin banyaknya masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan, yang ditandai dengan banyak masyarakat yang melahirkan dengan fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Namun demikian ketika sesuatu yang di luar jaminan, otomatis menjadi hambatan kepada masyarakat secara administratif seperti bagi masyarakat yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan data kependudukan lainnya dan tidak terdaftar dalam data base. Kelengkapan data kependudukan menjadi penghalang. Selain itu tidak semua masyarakat mampu mengaksesnya, tidak semua ibu yang akan melahirkan sudah siap siaga dari awal, bahkan ada yang datang mendadak menjelang kelahiran. Untuk pasien yang beresiko, tetapi tidak mempunyai kartu BPJS padahal perlu dirujuk ke rumah sakit lain hal ini merupakan hambatan juga. Hambatan lain adalah, untuk dapat memiliki kartu JKN semua keluarga harus ikut membayar pada hal belum semua masyarakat mampu untuk membayarnya.

Agar program JKN lebih efektif dan efisien dalam upaya penurunan AKI dan AKB perlu gotong royong, saling membantu, dimana yang mampu membantu yang kurang mampu. Bagi kelompok masyarakat yang secara administratif kependudukan tidak lengkap hendaknya dicover dan dipermudah. Di samping itu mempermudah proses dan prosedurnya, sehingga masyarakat yang pendidikan maupun ekonomi yang kurang memadai mampu mengakses. Kerja sama BPJS Kesehatan harus diperluas dan dipermudah.

Dari data penelitian diketahui bahwa jumlah kematian ibu melahirkan dan kematian bayi pada tahun 2021 (program Jaminan Kesehatan Nasional/peserta BPJS Kesehatan) meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 peserta Jampersal. Peningkatan tersebut untuk kematian ibu melahirkan 67 orang dan kematian bayi 99 orang.

Terjadinya peningkatan angka tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain; a) status kesetaraan gender yang diberikan kepada perempuan, b) keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, c) persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten, dan d) penerapan peningkatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned), tetapi Poned yang merupakan upaya terakhir. Ditambahkan

bahwa angka kematian ibu lebih banyak disebabkan karena ketidaktahuan perencanaan dalam kelahiran. Hal itu disebabkan oleh masih banyak perempuan melakukan aborsi yang tidak aman; pertolongan persalinan tidak dengan petugas kesehatan terlatih; tidak masuk dalam keluarga berencana; penderita penyakit anemia, cacingan, dan kurang gizi; jangkauan lokasi kesehatan, infrastruktur tidak sehat; air yang tidak bersih dan sehat juga menjadi penyebab kematian ibu dan bayi.

Penurunan AKI dan AKB adalah melalui peningkatan a) pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya, b) pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur, c) deteksi dini resiko tinggi ibu hamil baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus, dan d) pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

Di samping itu, menurunnya AKI dan AKB perlu memperhatikan a) akses informasi Jaminan Kesehatan Nasional, melalui memperluas informasi mengenai sistem rujukan, jenis penyakit kegawatdaruratan serta konsekuensi biaya yang harus ditanggung oleh pasien. Informasi yang komprehensif diharapkan dapat difasilitasi oleh BPJS Kesehatan dengan menghadirkan pusat informasi JKN di lokasi yang mudah diakses oleh masyarakat, b) akses kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, perlu kejelasan prosedur kepesertaan perempuan berasal dari keluarga miskin yang tidak memiliki akses informasi memadai, membuatnya berisiko dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, c) pemanfaatan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional bagi pelayanan kebidanan: Pentingnya kejelasan cakupan manfaat pelayanan kebidanan, seperti pelayanan kontrasepsi, termasuk pembelian alat atau obat kontrasepsinya. BPJS Kesehatan diharapkan dapat memastikan ketersediaan dan pendistribusian alat kontrasepsi gratis, d) fasilitas kesehatan yang tidak memadai: ketidaksiapan fasilitas kesehatan menghadapi penumpukan jumlah peserta JKN, menimbulkan antrian untuk pemeriksaan kehamilan dan juga pelayanan persalinan tidak terhindarkan. Peningkatan jumlah pasien tidak diikuti dengan penambahan fasilitas ruangan dan alat operasi dan alat lainnya, sehingga banyak sekali pasien yang harus menunggu giliran untuk mendapat bantuan

operasi persalinan yang berakibat meningkatnya resiko persalinan, e) tenaga kesehatan (Bidan): memprioritaskan penambahan jumlah bidan agar perempuan yang mengakses pelayanan kebidanan dapat tertangani. Agar Bidan bisa secara otomatis atau mudah menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam memberikan bantuan pemeriksaan dan persalinan pada perempuan hamil, f) sistem rujukan Jaminan Kesehatan Nasional menghadapi sistem rujukan yang birokratis dengan informasi yang sangat minim membuat banyak perempuan yang akhirnya terpaksa mendatangi pelayanan kesehatan seperti bidan yang tidak bekerjasama dengan BPJS yang mengakibatkan mereka harus mengeluarkan biaya-biaya yang seharusnya ditanggung JKN. Bidan praktik mandiri tidak secara otomatis kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan g) sistem pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional perlunya informasi yang jelas mengenai biaya-biaya yang tidak dijamin dalam program JKN sebagai hak peserta JKN untuk menghindari adanya kecurangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kesehatan Reproduksi merupakan isu serius berskala internasional yang di Indonesia sendiri permasalahan ini masih menjadi salah satu permasalahan utama, terutama pada saat pandemi Covid-19 ini, tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kesehatan reproduksi serta akses lainnya terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif dan terjangkau. hak reproduksi lebih dititikberatkan kepada perempuan. Hal ini dikarenakan hak reproduksi perempuan bersifat khusus karena hanya perempuanlah yang mengalami tahapan menstruasi, hamil, melahirkan, serta menyusui. Diperlukan adanya perlindungan kesehatan reproduksi khusus bagi perempuan sebagai bentuk penjaminan sistem dan fungsi reproduksi perempuan, sebagaimana hal ini juga diatur dalam *Article 14 para (2)* dan *Article 16 para (1)* CEDAW.

Salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi diwujudkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang dibentuk sebagai komitmen pemerintah untuk

memberikan suatu kepastian jaminan hak kesehatan bagi masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat dan sejahtera. Adanya Jaminan Kesehatan Nasional ini merupakan perwujudan dari Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Tahun 1945 bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Meningkatnya kekerasan terhadap perempuan dan kekerasan berbasis gender bahkan di era covid-19 saat ini membuktikan perlindungan hukum terhadap korban yang dalam hal ini adalah perempuan harus semakin diupayakan agar nilai-nilai hak asasi perempuan dapat terpenuhi. Melindungi kesehatan reproduksi sama dengan melindungi aset masa depan negara kita sehingga dapat menciptakan generasi mendatang yang cerdas dan sejahtera yang mampu membentuk sumber daya manusia yang berkualitas sebagai upaya pembangunan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Ida Prijatni, Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016.

Rahman Syamsuddin dan Ismail Aris, *Merajut Hukum Di Indonesia*, Jakarta : Mitra Wacana Media, 2014.

Jurnal

Afaf Ibrahim Meleis (*et.al*), *Women's Health: A Global Perspective*, Pennsylvania: University of Pennsylvania, 1997.

Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo, *Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 12. No. 1, 2016

Ida Nuryantiningsih, "Kritik Terhadap Pengaturan Mengenai Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia: Perspektif HAM", *Jurnal Ilmu Hukum Principium*, Volume 1 Nomor 1, 2017.

Laila Nurlatifah, “Protection of Women’s Reproductive Health Rights Based on International Law and Regulations on Laws in Indonesia”, *Lampun Journal of International Law (LaJIL)*, Volume 2, Nomor 1, 2020.

Mariana Amiruddin, “Women's Health and Reproductive Rights”, *Women's Journal Foundation and the Japan Foundation Indonesia*, 2003.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

International Covenant on Civil Rights and Politics (ICCPR).

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)