JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455
DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i1.6149
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 26 Juli 2025 | **Revised:** 10 Oktober 2025 | **Accepted:** 21 Oktober 2025

Perlindungan Hukum Atas Hak Kesehatan Reproduksi Masyarakat dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Resti Rahayu Oktaviani[1], Gialdah Tapiansari Batubara[2]
[1]Universitas Pasundan, Jawa Barat, Indonesia, 211000181@mail.unpas.ac.id
[2]Universitas Pasundan, Jawa Barat, Indonesia, gialdah.tapiansari@unpas.ac.id

Corresponding Author: 211000181@mail.unpas.ac.id [1]

Abstract: *This journal discusses legal protection of the reproductive health rights of the community in the perspective of health law. The object of this research is reproductive health rights. The purpose of this study is to examine the form of legal protection of the reproductive health rights of the community within the national legal framework, the implementation of reproductive health policies for marginalized community groups currently in the city of Bandung, and efforts to maximize state responsibility in guaranteeing legal protection of reproductive health rights. The research method used in writing is the normative legal method with analytical descriptive research specifications and the use of secondary data in the form of literature. The results of the study indicate that the form of legal protection of the reproductive health rights of the community within the national legal framework is mandated to be carried out by the state in two forms, namely in the form of preventive measures and repressive measures. The implementation of reproductive health policies for marginalized community groups currently in the city of Bandung has not been maximized as evidenced by the fact that there are still several cases of marginalized communities (scavengers and/or beggars) who have not obtained reproductive health rights. Efforts to maximize state responsibility in guaranteeing legal protection of reproductive health rights can be carried out through efforts to formulate policies related to the implementation of reproductive health rights, legal education, socialization and supervision.*

Keyword: *Legal Protection, Rights, Health, Reproduction*

Abstrak: Jurnal ini membahas mengenai perlindungan hukum atas hak kesehatan reproduksi masyarakat dalam perspektif hukum kesehatan. Objek riset ini adalah hak kesehatan reproduksi. Adapun tujuannya guna mengkaji bentuk perlindungan hukum pada hak kesehatan reproduksi masyarakat dalam kerangka hukum nasional, implementasi kebijakan kesehatan reproduksi bagi kelompok masyarakat marginal saat ini di Kota Bandung, dan upaya memaksimalkan tanggung jawab negara dalam menjamin perlindungan hukum terhadap hak kesehatan reproduksi. Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan adalah metode yuridis normatif dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis dan penggunaan data sekunder berupa kepustakaan. Hasil penelitian menunjukan bahwasanya bentuk perlindungan hukum terhadap hak kesehatan reproduksi masyarakat dalam kerangka hukum nasional diamanatkan

untuk dilakukan oleh negara dalam dua bentuk yaitu dalam bentuk langkah preventif dan langkah represif. Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi bagi kelompok masyarakat marginal saat ini di Kota Bandung belum maksimal dibuktikan dengan masih terdapat beberapa kasus masyarakat marginal (kelompok pemulung dan atau pengemis) yang belum memperoleh hak kesehatan reproduksi. Upaya memaksimalkan tanggung jawab negara dalam memberikan jaminan perlindungan hukum pada hak kesehatan reproduksi dapat dilaksanakan dengan upaya perumusan kebijakan terkait implementasi hak kesehatan reproduksi, pendidikan hukum, sosialisasi maupun pengawasan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Hak, Kesehatan, Reproduksi

PENDAHULUAN

Politik ketatanegaraan Indonesia pasca amandemen UUD 1945 telah memperkokoh status negara sebagai negara hukum. Pasal 1 Ayat (3) UUD tahun 1945 menegaskan bahwasanya "Negara Indonesia adalah Negara Hukum" (Imam & Hakim, 2012). Kerangka negara hukum telah memberikan pengaruh yang signifikan termasuk di Indonesia (Zainal Arifin Hoesein, 2016).

AV Dicey mengemukakan bahwasanya komponen-komponen negara Hukum meliputi: a) supremasi hukum, b) persamaan di hadapan hukum c) konstitusi yang berlandaskan pada hak asasi manusia (A. V. Dicey, 1971). Prinsip-prinsip supremasi hukum maupun pengakuan serta perlindungan hak asasi manusia merupakan prinsip-prinsip utama; namun, Republik Indonesia tidak mendukung dimasukkannya berbagai rumusan hak asasi manusia yang bersifat individualistis. Republik Indonesia, titik fokusnya terletak pada keselarasan antara pemerintah dan rakyat, yang didasarkan pada prinsip saling menghormati dalam interaksi (Andy Usmina Wijaya (2020). Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menghormati, melindungi, menegakkan, maupun memajukan hak-hak dalam konteks perlindungan dan penegakan hak asasi manusia. Langkah-langkah yang dapat dilakukan pemerintah adalah dengan menerapkan berbagai instrumen hukum dan kebijakan terkait hak asasi manusia, yang meliputi dimensi hukum, politik, sosial budaya, ekonomi, pertahanan, keamanan termasuk kesehatan (Nurliah & Astik, 2022).

Salah satu kebutuhan dasar manusia ialah terpenuhinya hak akan kesehatan dimana hal tersebut telah diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 sebagai payung hukum tertinggi di Indonesia. Kesehatan berfungsi sebagai dasar pengakuan martabat manusia. Ketika kesehatan terganggu, seseorang dapat mengalami kehilangan kesetaraan bersyarat. Seseorang yang kesehatannya buruk pada dasarnya juga menghadapi pengurangan hak-hak untuk hidup, berjuang untuk mendapatkan dan terlibat dalam pekerjaan yang sesuai, tidak dapat sepenuhnya menjalankan hak-haknya untuk berserikat dan berkumpul, dan mungkin merasa sulit untuk mengakses pendidikan untuk masa depan. Seseorang tidak dapat sepenuhnya menjalani hidup secara utuh sebagai manusia ketika hak terkait kesehatannya tidak terimplementasikan dengan baik (Ardinata, 2020).

Kesehatan reproduksi sebagai hak fundamental setiap individu yang memberikan jaminan dalam berbagai instrumen hukum nasional. Perlindungan terhadap fasilitas kesehatan reproduksi mencakup akses yang setara dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwasanya setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi. Namun, kenyataannya kelompok masyarakat rentan seperti pemulung sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan akses terhadap fasilitas kesehatan reproduksi yang memadai.

Pemulung merupakan kelompok masyarakat marginal yang umumnya hidup dalam kondisi sosial-ekonomi yang rendah, sehingga akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi, menjadi terbatas yang berpotensi menyebabkan tingginya angka kelahiran tanpa perencanaan yang matang. Banyak di antara mereka yang membawa serta anak-anak saat bekerja di jalanan, yang tidak hanya berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan anak tetapi juga menunjukkan adanya ketimpangan dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi bagi keluarga miskin. Berdasarkan data yang tersedia, pada Februari 2024, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwasanya 59,17% dari total tenaga kerja Indonesia, atau sekitar 84,13 juta orang, bekerja di sektor informal. Pekerja sektor informal termasuk pemulung, sering menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi dan perlindungan sosial (Tangguh Yudha, 2024).

Kasus pemulung yang sering berkeliling dijalanan dengan membawa anak-anaknya mencerminkan adanya masalah struktural dalam sistem perlindungan kesehatan reproduksi. Banyak perempuan ataupun pria pemulung yang mengalami keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan salah satunya keterbatasan terhadap layanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi terutama terkait alat kontrasepsi dan edukasi kesehatan reproduksi. Keterbatasan layanan kesehatan reproduksi berpotensi pada timbulnya permasalahan lain kedepannya. Sebuah studi menunjukkan bahwasanya sekitar 59,8% wanita telah menikah yang tinggal di wilayah perkotaan dengan status ekonomi miskin menggunakan kontrasepsi modern. Ini berarti sekitar 40,2% tidak menggunakan kontrasepsi modern, yang mendekati angka 45% yang disebutkan (Gayatri Maria, 2022).

Kondisi ini juga berkontribusi pada angka kehamilan tidak terencana yang tinggi di kalangan perempuan miskin, meningkatkan risiko kesehatan ibu dan anak serta menambah beban ekonomi keluarga. Ketidakmampuan untuk mengakses informasi maupun layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif sebagai satu dari sekian banyaknya penyebab utama. Banyak perempuan di kelompok ini tidak memiliki kendali penuh atas keputusan reproduksi, baik karena kurangnya pendidikan, maupun ketimpangan gender dalam hubungan.

Sebagaimana ketentuan PP No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan Reproduksi, negara memikul tanggung jawab dalam menjamin ketersediaan fasilitas layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau, termasuk pengadaan obat-obatan serta peralatan kesehatan penunjang layanan reproduksi. Sehubungan dengan itu, urgensi perlindungan serta aksesibilitas hak atas kesehatan reproduksi bagi seluruh elemen masyarakat, khususnya kelompok dengan kerentanan sosial-ekonomi, menjadi hal yang esensial. Tindakan ini mencakup penyediaan informasi, edukasi, serta layanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh, serta program keluarga berencana yang efektif, guna membentuk generasi yang sehat dan berkualitas.

Merujuk pada pemaparan yang telah disampaikan, penulis memandang urgensi guna menyelenggarakan suatu kajian ilmiah yang mempunyai tujuannya dalam mendalami konstruksi perlindungan hukum pada hak kesehatan reproduksi masyarakat dalam kerangka hukum nasional, implementasi kebijakan kesehatan reproduksi bagi kelompok masyarakat marginal saat ini di Kota Bandung, dan upaya memaksimalkan tanggung jawab negara dalam menjamin perlindungan hukum pada hak kesehatan reproduksi.

METODE

Temuan ini mengadopsi jenis penelitian yuridis normatif atau penelitian hukum kepustakaan dikarenakan data utama penelitian adalah data yang berupa data sekunder seperti perundang-undangan dan buku-buku literatur. Data sekunder dalam penelitian ini diakses diambil dari bahan pustaka, yakni bahan yang berisikan pengetahuan ilmiah, pengertian baru tentang fakta yang diketahui maupun mengenai gagasan (ide), dalam hal ini mencangkup buku, jurnal, disertasi atau tesis dan bahan hukum yang lainnya. Penelitian bahan hukum normatif ini

sepenuhnya menggunakan bahan hukum premier, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Temuan ini mengadopsi pendekatan pendekatan yuridis normatif, yakni suatu cara pandang yang menelaah hukum sebagai seperangkat norma yang ada maupun berperan dalam dinamika kehidupan sosial. Fokus pendekatan ini tertuju pada analisis hukum secara normatif terhadap permasalahan yang teridentifikasi di masyarakat, terutama dalam situasi yang terjadi di wilayah Kota Bandung.

Jenis penelitian yang diterapkan dalam temuan ini bersifat deskriptif analitis, yaitu dengan menyajikan secara sistematis permasalahan yang berkaitan dengan objek penelitian dan kemudian mengulasnya secara kritis guna mengidentifikasi permasalahan yuridis dalam dimensi normatif yang terkandung di dalamnya.

Tipe data yang dimanfaatkan dalam temuan ini yaitu data sekunder, yakni data yang diperoleh dari hasil olahan atau dokumentasi pihak lain yang telah tersedia sebelumnya. Data sekunder ini bersumber dari kajian pustaka atau referensi tidak langsung, yang meliputi literatur, dokumen tertulis, bukti historis, maupun arsip baik yang telah dipublikasikan secara luas maupun yang bersifat terbatas. Data tersebut dihimpun dari beragam referensi.

Metode pengumpulan data dalam temuan ini dilakukan melalui pendekatan studi kepustakaan, yaitu dengan menelusuri maupun mengidentifikasi berbagai sumber referensi yang relevan dan mendukung substansi kajian. Rujukan tersebut mencakup beragam literatur seperti buku akademik, bahan ajar, artikel ilmiah, jurnal, karya ilmiah mahasiswa (skripsi, tesis, disertasi), serta peraturan perundangan

Temuan ini secara fundamental mengimplementasikan metode analisis data yuridis kualitatif sebagai kerangka dalam mengolah maupun menelaah data yang telah dihimpun. Proses analisis dimulai dengan penguraian data berdasarkan latar belakang guna memberikan interpretasi atas gejala hukum yang berkembang di tengah masyarakat. Penulis di sini sebagai instrumen kunci, dalam aktifitas analisis. Analisis data dilakukan secara deduktif kualitatif. Hasil penelitian dengan analisis deduktif kualitatif ini lebih menekankan pada hasil yang bersifat khusus. Metode kualitatif ini memungkinkan pengkajian secara mendalam pada data sekunder yang dihimpun sebagaimana isu sentral dalam kajian, dengan merujuk pada ketentuan normatif dalam sistem peraturan perundangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Hak Kesehatan Reproduksi Masyarakat Dalam Kerangka Hukum Nasional

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsinya. Keadaan sehat ini tidak hanya terbatas pada ketiadaan penyakit, tetapi juga mencakup pengalaman seksual yang aman dan penuh tanggung jawab (Wardani & Pratiwi, 2022).

Orientasi utama dari kesehatan reproduksi terletak pada penyediaan layanan yang holistik bagi perempuan, yang meliputi dimensi kesehatan seksual serta pemenuhan berbagai hak reproduktif. Adapun tujuannya diarahkan guna memperkuat hak perempuan dalam pengendalian fungsi maupun proses reproduktifnya, sehingga berdampak positif terhadap peningkatan taraf kualitas hidup. Di samping itu, kesehatan reproduksi juga mengemban sejumlah sasaran khusus:

a) Menambah tingkatan kemandirian perempuan dalam melakukan putusan atas peran maupun fungsi reproduksinya,
b) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan,
c) Meningkatnya peran dan tanggung jawab pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.

Namun, untuk mewujudkan kondisi kesehatan reproduksi yang ideal seperti yang dicanangkan ICPD, perlu dipahami bahwasanya terdapat berbagai faktor yang memengaruhinya, baik secara langsung maupun tidak langsung, di antaranya:

1) Pendidikan
   Kemiskinan berdampak pada akses terhadap pendidikan, karena kesempatan untuk bersekolah tidak merata dan sangat bergantung pada kemampuan ekonomi. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang turut memengaruhi kondisi kesehatannya. Individu yang berpendidikan umumnya memiliki pemahaman lebih baik mengenai isu-isu kesehatan dan cara pencegahannya. Setidaknya, pendidikan yang cukup memungkinkan seseorang untuk merawat dirinya sendiri serta berperan aktif dalam pengambilan keputusan di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Pendidikan juga memengaruhi sikap perempuan pada kesehatan; tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kesehatan pribadi, karena mereka tidak memahami potensi bahaya atau ancaman kesehatan yang bisa terjadi. Akibatnya, meskipun fasilitas kesehatan tersedia, pemanfaatannya tidak optimal karena keterbatasan pengetahuan. Kualitas sumber daya manusia sangat dipengaruhinya dari kualitas pendidikan, sehingga program pendidikan memegang peranan penting dalam mendorong kemajuan sosial dan ekonomi suatu bangsa.
2) Penghasilan
   Ketika penghasilan perempuan bertambah, pola pemenuhan kebutuhan cenderung bergeser, dari yang sebelumnya hanya fokus pada kebutuhan pokok menjadi mencakup kebutuhan lainnya, terutama terkait peningkatan kesehatan perempuan. Penghasilan erat kaitannya dengan status ekonomi, yang kerap menjadi faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan pada perempuan. Sebagai contoh, anemia defisiensi zat besi (Fe) banyak terjadi pada perempuan usia subur akibat kurangnya asupan gizi yang seimbang.
3) Indikator Usia Harapan Hidup
   a) *Usia harapan hidup* (life expectancy rate) menggambarkan rata-rata lama hidup seseorang. Umumnya, perempuan memiliki usia harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Di Indonesia, angka harapan hidup menunjukkan peningkatan yang konsisten sejak tahun 1980. Pada tahun tersebut, harapan hidup perempuan tercatat 54 tahun, naik menjadi 64,7 tahun pada 1990, dan mencapai 70 tahun pada tahun 2000.
   b) Peningkatan usia harapan hidup di Indonesia berdampak pada bertambahnya jumlah lansia. Data menunjukkan bahwasanya jumlah perempuan yang memasuki masa menopause terus meningkat setiap tahunnya. Tren ini merupakan konsekuensi dari bertambahnya populasi lanjut usia dan meningkatnya angka harapan hidup, yang juga mencerminkan membaiknya status kesehatan masyarakat secara umum.
   c) Ada berbagai faktor penting yang memengaruhi panjangnya umur seseorang, di luar faktor takdir. Faktor-faktor ini turut menentukan keberlangsungan hidup dalam jangka panjang.
   d) Salah satu faktor utama adalah kondisi kesehatan sejak lahir. Individu yang diberkahi dengan kondisi fisik yang sehat dan rendah risiko penyakit degeneratif seperti kanker, penyakit jantung, diabetes, dan stroke cenderung memiliki peluang hidup lebih lama.
   e) Lingkungan tempat tinggal juga turut memengaruhi umur seseorang, terutama terkait dengan kualitas udara, sanitasi, dan akses terhadap layanan kesehatan.
   f) Tingkat stres atau tekanan hidup yang tinggi dapat berdampak negatif pada kesehatan dan memperpendek harapan hidup

g) Pola makan juga berperan penting. Konsumsi makanan bergizi dan seimbang dapat membantu menjaga kesehatan tubuh dan memperpanjang usia harapan hidup (Dr. Hafidah Ahmad Ekayanti, 2022).

Kesehatan reproduksi tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan, namun juga mencakup seluruh aspek yang mempunyai kaitannya dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan proses yang menyertainya. Untuk mencapai kesejahteraan dalam hal fungsi maupun proses reproduksi, setiap individu perlu mempunyai pemahaman yang baik mengenai hak-hak reproduksi yang dimilikinya, diantaranya:

1) Hak untuk mempertahankan eksistensi hidup
2) Hak memperoleh kebebasan dan jaminan keselamatan, termasuk terbebas dari segala bentuk kekerasan maupun paksaan
3) Hak atas perlakuan setara serta perlindungan dari tindakan diskriminatif
4) Hak atas kerahasiaan dan ruang privat
5) Hak menjalankan kebebasan berpikir secara merdeka
6) Hak memperoleh akses terhadap informasi serta pendidikan
7) Hak untuk menentukan pilihan dalam membentuk ikatan pernikahan maupun membangun keluarga
8) Hak menentukan keinginan dan waktu dalam memiliki keturunan
9) Hak memperoleh layanan kesehatan yang memadai dan perlindungan medis
10) Hak untuk merasakan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi
11) Hak untuk berserikat serta berkontribusi dalam ranah politik
12) Hak terbebas dari penderitaan akibat malpraktik atau kesalahan dalam tindakan medis (Hak Reproduksi, 2020).

Pemerintah menjamin hak atas kesehatan reproduksi melalui PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Regulasi ini memastikan bahwasanya setiap individu, khususnya perempuan pada usia reproduktif, memiliki hak untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan dari kebijakan ini adalah agar perempuan mampu melahirkan generasi yang sehat dan unggul. Secara khusus, pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengelola fungsi dan proses reproduksinya. Dengan meningkatnya kemandirian tersebut, diharapkan kualitas hidup perempuan dan masyarakat secara umum dapat turut meningkat secara menyeluruh. (Wardani & Pratiwi, 2022).

Perlindungan hukum terhadap hak atas kesehatan reproduksi dalam kerangka hukum nasional merupakan bagian esensial dari tanggung jawab konstitusional negara dalam menjamin hak asasi setiap warga negara, khususnya hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Hak atas kesehatan sendiri merupakan hak asasi manusia yang bersifat mendasar, sebagaimana tercantum dalam berbagai instrumen hukum internasional, seperti *Universal Declaration of Human Rights* (1948) dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1966), yang menegaskan bahwasanya setiap individu berhak atas tingkat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai.

Dalam perspektif ini, kesehatan tidak hanya dipahami sebagai kondisi bebas dari penyakit atau kelemahan fisik, melainkan mencakup kesejahteraan secara utuh, baik fisik, mental, maupun sosial. Meskipun hak atas kesehatan telah diakui secara global, pemahaman dan interpretasinya masih menjadi perdebatan di berbagai kalangan, terutama terkait batasan, implementasi, dan tanggung jawab negara dalam memenuhinya.

Secara sempit, hak atas kesehatan seringkali hanya dipahami sebagai hak setiap individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan, seperti akses ke fasilitas kesehatan, obat-obatan, serta tenaga medis yang terlatih. Namun, pendekatan ini belum sepenuhnya mencakup berbagai aspek lain yang juga esensial dalam pemenuhan hak atas kesehatan, seperti

lingkungan hidup yang bersih, akses terhadap informasi kesehatan, serta perlindungan terhadap kesehatan reproduksi (Zunnuraeni et al. 2023).

Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk mengambil langkah-langkah strategis guna menjamin pemenuhan dan perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi melalui dua pendekatan utama, yaitu langkah preventif dan langkah represif. Langkah preventif atau pencegahan merupakan pendekatan awal yang sangat penting dalam rangka meminimalisir potensi pelanggaran terhadap hak kesehatan reproduksi. Langkah ini diimplementasikan melalui upaya perumusan kebijakan dan regulasi yang mendukung pemenuhan hak tersebut, dimulai dari tingkat peraturan perundang-undangan tertinggi hingga peraturan pelaksana teknis di tingkat daerah. Negara melalui pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwasanya regulasi tersebut mencerminkan prinsip-prinsip perlindungan hak asasi manusia, kesetaraan gender, serta akses yang adil terhadap layanan kesehatan reproduksi. Selain perumusan regulasi, langkah preventif juga diwujudkan dalam bentuk konkret seperti edukasi dan penyuluhan yang berkelanjutan kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan reproduksi, program vaksinasi untuk mencegah penyakit menular seksual dan infeksi yang berisiko pada sistem reproduksi, kampanye kesadaran publik melalui media massa maupun komunitas, serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kesehatan secara berkala oleh tenaga kesehatan. Kerjasama lintas sektor antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, dan sektor swasta juga menjadi bagian dari strategi preventif yang bertujuan untuk memperluas jangkauan pelayanan dan memperkuat sistem kesehatan reproduksi nasional.

Sementara itu, langkah represif merupakan tindakan yang diambil oleh negara dalam menghadapi pelanggaran atau kegagalan pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Langkah ini diwujudkan melalui penegakan hukum terhadap pelanggaran yang terjadi, seperti praktik diskriminasi dalam layanan kesehatan, kekerasan seksual, perdagangan orang untuk eksploitasi seksual, atau tindakan medis tanpa persetujuan pasien *(informed consent*). Pemerintah juga harus menyediakan mekanisme pengaduan dan perlindungan bagi korban pelanggaran, serta menjamin pemulihan fisik, psikologis, dan sosial mereka. Selain itu, langkah represif mencakup pemberian sanksi terhadap pihak-pihak yang terbukti mengabaikan atau melanggar hak kesehatan reproduksi masyarakat, baik dalam kapasitas individu maupun kelembagaan. Jika dilihat dari pandangan teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, negara memiliki kewajiban untuk melindungi warganya dari tindakan sewenang-wenang dan menjamin kepastian hukum. Dalam konteks kesehatan reproduksi, ini berarti negara harus hadir dengan regulasi yang tidak hanya menjamin akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan adil, tetapi juga memberikan perlindungan hukum terhadap kelompok rentan seperti perempuan, remaja, dan kelompok marginal dari praktik diskriminatif, kekerasan, atau penelantaran dalam pelayanan kesehatan.

Kemudian apabila dilihat melalui Teori Hak Asasi Manusia, hak atas kesehatan reproduksi merupakan bagian dari hak dasar manusia yang melekat sejak lahir, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H UUD 1945 dan berbagai instrumen internasional seperti *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Negara bukan hanya berkewajiban untuk tidak melanggar hak ini, tetapi juga aktif memenuhi dan melindunginya. Pelanggaran terhadap akses atau informasi layanan kesehatan reproduksi dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia, yang menuntut negara untuk bertindak melalui kebijakan yang melindungi dan menghormati hak-hak tersebut secara menyeluruh. Sementara itu, melalui pendekatan Teori Keadilan Sosial dari John Rawls, perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi harus mempertimbangkan aspek keadilan distributif. Kesehatan reproduksi tidak boleh menjadi hak yang hanya dapat dinikmati oleh kelompok tertentu saja, tetapi harus didistribusikan secara adil kepada seluruh masyarakat, terutama mereka yang berada dalam posisi sosial atau ekonomi yang kurang menguntungkan. Negara wajib menjamin

bahwasanya layanan kesehatan reproduksi tersedia dan mudah diakses oleh seluruh warga negara tanpa terkecuali.

Dalam kaitannya dengan asas-asas hukum, Asas Kemanusiaan menuntut agar setiap kebijakan dan pelayanan di bidang kesehatan reproduksi berlandaskan pada penghormatan terhadap martabat manusia. Pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dan kondisi individu, khususnya kelompok rentan seperti perempuan miskin, remaja, penyandang disabilitas, hingga pekerja informal. Kemudian berdasarkan asas Keadilan dan asas non-diskriminasi memperkuat posisi bahwasanya negara harus menjamin akses yang setara terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi, tanpa membedakan latar belakang sosial, jenis kelamin, usia, atau status ekonomi. Dalam praktiknya, kelompok tertentu sering mengalami hambatan dalam mengakses layanan ini, sehingga negara perlu merancang intervensi khusus yang mampu mengatasi ketimpangan tersebut. Terakhir, Asas Perlindungan dan Kepastian Hukum menekankan pentingnya regulasi yang jelas, tegas, dan dapat dilaksanakan untuk menjamin bahwasanya masyarakat benar-benar terlindungi ketika mengakses hak kesehatan reproduksi. Negara harus memastikan bahwasanya masyarakat mengetahui hak-haknya, memahami prosedur yang tersedia, dan mendapatkan jaminan perlindungan hukum ketika hak tersebut dilanggar.

Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Bagi Kelompok Masyarakat Marginal Saat Ini Di Kota Bandung

Kesehatan reproduksi merupakan isu penting yang harus mendapatkan perhatian serius dari berbagai pihak, termasuk remaja, orang tua, guru, pembuat kebijakan, hingga masyarakat luas. Pemahaman mengenai kesehatan reproduksi tidak dapat disederhanakan hanya sebagai kondisi bebas dari penyakit atau kecacatan pada sistem reproduksi. Lebih dari itu, kesehatan reproduksi menyangkut kondisi sehat yang menyeluruh fisik, mental, dan sosial dalam seluruh aspek yang berkaitan dengan sistem dan fungsi reproduksi seseorang. Ini mencakup kebebasan dalam mengambil keputusan yang menyangkut tubuh dan reproduksi mereka secara bertanggung jawab, aman, dan tanpa diskriminasi maupun tekanan. Di tengah kompleksitas tantangan sosial dan ekonomi, perhatian terhadap kesehatan reproduksi menjadi semakin krusial, terutama bagi kelompok masyarakat marginal (Alyas, 2011).

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi bagi kelompok masyarakat marginal di Kota Bandung hingga saat ini dapat dikatakan belum berjalan secara maksimal. Hal ini tercermin dari masih ditemukannya sejumlah kasus di mana kelompok masyarakat marginal seperti pemulung, pengemis, pekerja informal, dan kelompok rentan lainnya belum memperoleh haknya secara utuh terhadap layanan kesehatan reproduksi yang layak. Kesenjangan akses, minimnya informasi, serta stigma sosial menjadi hambatan nyata yang memperkuat ketimpangan tersebut. Dalam perspektif Teori Perlindungan Hukum yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, semestinya negara hadir secara aktif dalam menjamin perlindungan hukum terhadap kelompok rentan, termasuk dalam hal akses terhadap kesehatan reproduksi. Di Kota Bandung, implementasi regulasi dan program pemerintah belum sepenuhnya mampu menjangkau kelompok marginal secara adil dan menyeluruh. Padahal, sesuai teori ini, negara wajib mengatur, mengawasi, dan menjamin tidak adanya praktik diskriminatif dalam layanan publik, khususnya layanan kesehatan reproduksi.

Kemudian, bila dilihat dari Teori Hak Asasi Manusia, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari hak fundamental setiap individu. Dalam konteks Kota Bandung, kurangnya perhatian khusus terhadap masyarakat marginal dalam program kesehatan reproduksi dapat dipandang sebagai pelanggaran terhadap hak tersebut. Negara dan pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk tidak hanya menghormati dan melindungi, tetapi juga secara aktif memenuhi hak kesehatan reproduksi ini tanpa kecuali. Lebih lanjut, berdasarkan Teori Negara Hukum (*Rechtsstaat Theory*), pemerintah termasuk pemerintah daerah seperti Kota Bandung harus menjalankan setiap tindakan berdasarkan hukum. Oleh karena itu, jika terdapat

kelompok masyarakat yang tidak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang layak, maka dapat diasumsikan bahwasanya pemerintah belum secara optimal menjalankan fungsi hukumnya. Negara seharusnya tidak bertindak berdasarkan kebijakan semata, melainkan merujuk pada prinsip-prinsip hukum yang adil, termasuk dalam hal pemberian layanan kesehatan.

Selain itu, menurut Teori Keadilan Sosial yang dikembangkan oleh John Rawls, pemerintah seharusnya memberikan perhatian lebih besar kepada kelompok-kelompok yang paling lemah atau paling tertinggal dalam struktur sosial. Di Kota Bandung, jika kelompok seperti pemulung atau pengemis tidak memperoleh akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang memadai, hal tersebut mencerminkan ketidakadilan distribusi hak. Keadilan yang sejati menuntut agar kebijakan diarahkan untuk menyeimbangkan ketimpangan tersebut, bukan memperparahnya.

Upaya Memaksimalkan Tanggung Jawab Negara Dalam Menjamin Perlindungan Hukum Terhadap Hak Kesehatan Reproduksi

Upaya memaksimalkan tanggung jawab negara dalam menjamin perlindungan terhadap hak-hak reproduksi merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang diakui secara internasional, sebagaimana diatur dalam berbagai konvensi internasional seperti *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Hak ini tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan perwujudan dari prinsip-prinsip dasar hak asasi manusia seperti hak atas hidup, hak atas kesehatan, hak atas kebebasan pribadi, serta hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi, kekerasan, dan perlakuan yang merendahkan martabat manusia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah peraturan baru di Indonesia yang membawa pembaruan signifikan bagi sektor kesehatan. Dirancang untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, aturan ini bertujuan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, memperkuat sistem kesehatan nasional, serta menyesuaikan regulasi kesehatan dengan tuntutan dan tantangan modern. Selain itu undang-undang ini mencakup hal-hal seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan (Setia Indira et al. 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, terdapat sejumlah aspek yang akan diperbaiki dengan diterapkan Undang-undang Kesehatan ini, antara lain:

1) Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan.
2) Memudahkan akses layanan kesehatan.
3) Mempersiapkan sistem kesehatan yang tangguh menghadapi bencana.
4) Meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan.
5) Memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan.
6) Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri dan mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang mutakhir.
7) Menyederhanakan proses perizinan kesehatan.
8) Melindungi tenaga kesehatan secara khusus.
9) Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan.

Sikap tenaga kesehatan terhadap Undang-Undang Kesehatan yang terbaru beragam. Sebagian menyambut baik karena undang-undang ini dianggap memberikan landasan hukum yang lebih jelas dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan. Namun, tidak sedikit pula yang bersikap kritis, terutama terhadap pasal-pasal yang dinilai multitafsir, seperti ketentuan tentang kewenangan tenaga kesehatan, sanksi hukum, praktik tenaga asing, serta pengaturan tentang penggunaan teknologi kesehatan seperti telemedicine. Beberapa isu ini bahkan memicu aksi damai dari sejumlah organisasi profesi, yang menuntut adanya klarifikasi atau revisi terhadap

isi undang-undang. Di sisi lain, regulasi ini tetap menjadi fondasi penting dalam pembangunan sistem kesehatan nasional, termasuk dalam hal perlindungan hak atas kesehatan reproduksi.

Terkait hal tersebut, negara memiliki tanggung jawab utama untuk merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan yang jauh lebih menjamin menjamin untuk memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman, adil, dan bermartabat. Upaya tersebut dapat diwujudkan melalui berbagai strategi, antara lain perumusan kebijakan yang komprehensif, pendidikan hukum kepada masyarakat, sosialisasi hak-hak kesehatan reproduksi, serta pengawasan yang ketat terhadap praktik pelayanan kesehatan (Satria Indra Kesuma, 2024).

Guna memaksimalkan tanggung jawab negara terhadap perlindungan hak kesehatan reproduksi, pendidikan hukum kepada masyarakat menjadi elemen krusial. Pendidikan hukum ini tidak hanya dilakukan melalui jalur formal, tetapi juga melalui penyuluhan hukum yang bersifat preventif. Penyuluhan hukum sebagaimana ditegaskan dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor M.01-PR.08.10 Tahun 2006 merupakan bentuk nyata penyebarluasan informasi hukum kepada masyarakat, termasuk terkait hak-hak kesehatan reproduksi. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran hukum masyarakat, agar mereka mampu memahami dan mengklaim hak dan kewajibannya atas kesehatan reproduksi secara sadar dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi mengenai hak dan kewajiban kesehatan reproduksi tidak hanya menjadi bagian dari layanan kesehatan, tetapi juga menjadi bagian integral dari strategi pendidikan hukum nasional yang mendukung terwujudnya budaya hukum yang partisipatif dan inklusif.

Selain menjangkau masyarakat dewasa, upaya pendidikan hukum dan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan kepada kalangan muda, termasuk remaja dan anak usia sekolah, agar kesadaran terhadap hak dan kewajiban reproduksi dapat dibangun sejak dini. Sosialisasi yang dilakukan sejak usia muda akan menjadi pondasi penting dalam membentuk pemahaman yang komprehensif, mencegah praktik-praktik berisiko, serta memperkuat kemampuan generasi muda dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya. Hal ini sejalan dengan pendekatan edukatif dalam pembangunan kesehatan nasional yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan, tetapi juga pemberdayaan pengetahuan dan perubahan perilaku positif sejak usia dini (Batubara & Arifin, 2020).

Sosialisasi secara berkelanjutan menjadi penting agar nilai-nilai kesadaran hukum dan kesehatan reproduksi dapat tersebar luas hingga ke lapisan masyarakat paling bawah. Hal ini akan memperkuat kesadaran kolektif serta mempersempit ruang bagi tindakan sewenang-wenang atau pelanggaran oleh penyedia layanan kesehatan maupun oleh negara sendiri. Tidak kalah penting, pengawasan yang ketat dan akuntabel terhadap lembaga pelayanan kesehatan serta implementasi kebijakan juga harus dilakukan untuk memastikan bahwasanya seluruh proses berjalan sesuai standar dan tidak keluar dari koridor hukum yang telah ditetapkan.

Berdasarkan kerangka teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, hukum berfungsi untuk memberikan perlindungan kepada warga negara dari tindakan sewenang-wenang serta menjamin adanya kepastian hukum. Dalam konteks ini, negara tidak hanya berperan sebagai regulator, tetapi juga sebagai pelindung hak-hak fundamental warga negara. Teori ini menegaskan bahwasanya negara memiliki kewajiban untuk menghadirkan instrumen hukum yang mampu mengatur dan mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi agar tidak terjadi penyimpangan, pelanggaran, atau ketidakadilan dalam akses dan pelayanan. Penerapan teori tersebut dalam konteks hak kesehatan reproduksi menuntut negara untuk menyusun kebijakan yang jelas, progresif, dan berbasis pada prinsip keadilan serta kesetaraan gender. Peraturan tersebut harus mencakup aspek pencegahan terhadap praktik diskriminatif, jaminan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mekanisme pengaduan yang efektif apabila terjadi pelanggaran hak. Selain itu, negara juga perlu memberikan pendidikan hukum kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman

mengenai hak-hak kesehatan reproduksi, sehingga masyarakat mampu menuntut haknya secara sadar dan terinformasi.

KESIMPULAN

Bentuk perlindungan hukum terhadap hak kesehatan reproduksi masyarakat dalam kerangka hukum nasional diamanatkan untuk dilakukan oleh negara dalam dua bentuk langkah yaitu langkah preventif (pencegahan) dan langkah represif. Langkah preventif diamanatkan dilakukan oleh negara melalui pemerintah dalam aktivitas perumusan regulasi yang berkaitan dengan hak kesehatan reproduksi mulai dari hierarki tertinggi sampai hierarki terendah, langkah preventif lainnya yang diamantkan dalam regulasi yaitu berupa penguatan regulasi, edukasi, kerjasama antar pihak, vaksinasi, kampanye penyuluhan kesehatan, dan pemantauan kesehatan rutin. Sedangkan untuk bentuk represif dalam kerangka hukum nasional diamanatkan kepada negara dalam hal ini melalui pemerintahan untuk melakukan penanganan dalam rangka pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi bagi kelompok masyarakat marginal saat ini di Kota Bandung belum maksimal dibuktikan dengan masih terdapat beberapa kasus masyarakat marginal (kelompok pemulung dan atau pengemis) yang belum memperoleh hak kesehatan reproduksi. Upaya memaksimalkan tanggung jawab negara dalam menjamin perlindungan hukum terhadap hak kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui upaya perumusan kebijakan terkait implementasi hak kesehatan reproduksi, pendidikan hukum, sosialisasi dan pengawasan.

REFERENSI

A. V. Dicey. (1971). *AN INTRODUCTION TO STUDY OF THE LAW OF THE CONSTITUTION*.

Alyas. (2011). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI*.

Andy Usmina Wijaya. (2020). *Prinsip Perlindungan Pengetahuan Tradisional Dalam Prespektif Hukum Nasional Indonesia Disertasi* .

Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, *11*(2), 319. https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332

Batubara, G. T., & Arifin, F. (2020). MODEL PENDIDIKAN HUKUM DALAM UPAYA MEWUJUDKAN KESADARAN HUKUM SISWA SEJAK DINI. *LITIGASI*, *20*, 20–56. https://doi.org/10.23969/litigasi.v20i1.2106

Dr. Hafidah Ahmad Ekayanti. (2022). *SEPUTAR KESEHATAN REPRODUKSI*.

Gayatri Maria. (2022). *ANALISIS PEMAKAIAN KONTRASEPSI DI WILAYAH MISKIN PERKOTAAN DI INDONESIA* (Vol. 7, Issue 01).

Hak Reproduksi (2020). https://ykp.or.id/datainfo/materi/18

Imam & Hakim. (2012). *Mewujudkan Negara Hukum Indonesia*.

Nurliah & Astika. (2022). *HAK ASASI MANUSIA GENDER DAN DEMOKRASI :SEBUAH TINJAUAN TEORITIS DAN PRAKTIS)*.

Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor M.01-PR.08.10 Tahun 2006

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan Reproduksi

Satria Indra Kesuma. (2024). Ulasan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Nusantara Berbakti*, *2*(1), 253–261. https://doi.org/10.59024/jnb.v2i1.324

Setia Indira, P., Jasmaniar, J., Amlinawaty Muin, S., & Hak Kerja Para Srikandi Putri Setia Indira, P. (2025). Protection of the Work Rights of Heroines. In *Qawanin Jurnal Ilmu Hukum* (Vol. 6).

Tangguh Yudha. (2024, August 6). *Tenaga Kerja RI di Sektor Informal Tembus 59 Persen, Akses Kesehatan Jadi Krusial*. Https://Www.Idxchannel.Com/Amp/Economics/Tenaga-

Kerja-Ri-Di-Sektor-Informal-Tembus-59-Persen-Akses-Kesehatan-Jadi-Krusial?Utm_source=chatgpt.Com.

Undang-Undang Dasar Negara Republlik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Wardani, D. W., & Pratiwi, A. I. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Menciptakan Pola Hidup Bersih Dan Sehat di Era Pandemi Covid-19. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, *5*(7), 2160–2169. https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.6252

Zainal Arifin Hoesein. (2016). *KEKUASAAN KEHAKIMAN DI INDONESIA*.

Zunnuraeni, Risnain, M., Dwi, W., & Fadli, M. R. (2023). *Kewajiban indonesia berdasarkan hukum internasional dalam pemenuhan hak*. https://www.humanrights.is/en/human-rights-education-project/