

**Politik Hukum Perlindungan
HAM Di Indonesia
(Studi Hak-Hak Perempuan Di Bidang Kesehatan)**

Habib Shulton A^{1a} dan Agus Setiawan^{1b}

¹Institut Agama Islam Ma'arif (IAIM) NU Metro Lampung

E-mail: ^ahabibshulton1708@gmail.com,

^bagussetiawanrini@gmail.com

Abstract

This research background by violations of human rights (Human Rights) in Indonesia, particularly women's rights violations in the health sector. Yet the fulfillment of the right to health for women is clearly reflected from ranking Human Development Index (HDI) and Gender-Related Development Index (GDI). One indication is the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate increased. In Indonesia, maternal mortality rate is very high in comparison with other countries, even higher than those of developing countries in Southeast Asia. Omission of the right to health is a human rights violation. Therefore, the new law required an effort of political justice and protection of the rights women's health in Indonesia. Moreover Indonesia country is "state of law", the concept of the rule of law is the protection of human rights. In addition, the legal protection of human rights politics in the health sector comes as the commitment of Indonesia in the international program MDG.s.

Key Words: *Politics of Law, Women's Health, Rights and Justice.*

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi oleh pelanggaran terhadap hak-hak asasi manusia (HAM) kaum perempuan di Indonesia khususnya pelanggaran terhadap hak-hak di bidang kesehatan. Belum terpenuhinya hak kesehatan bagi perempuan tercermin dengan jelas dari peringkat Human Development Index (HDI) dan Gender Related Development Index (GDI). Salah satu indikasinya adalah tingginya angka

kematian ibu (AKI) serta meningkatnya angka kematian bayi. Di Indonesia, tingkat AKI sangat tinggi di bandingkan dengan negara-negara lain, bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang di Asia Tenggara. Pembiaran terhadap hak-hak kesehatan merupakan sebuah pelanggaran HAM. Oleh karena itu, diperlukan politik hukum baru sebagai upaya keadilan dan perlindungan hak-hak kesehatan perempuan di Indonesia. Apalagi negara Indonesia adalah “negara hukum”, konsep negara hukum adalah adanya perlindungan terhadap HAM. Selain itu, politik hukum perlindungan HAM di bidang kesehatan ini sebagai upaya komitmen Indonesia dalam program Internasional yakni MDG.s.

Kata Kunci: Politik Hukum, Kesehatan Perempuan, HAM dan Keadilan.

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Indonesia telah meratifikasi Konvensi Internasional sebagai upaya perlindungan terhadap hak asasi manusia (HAM) kaum perempuan. Diantaranya adalah Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (*The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*)/CEDAW. Selain itu, pemerintah Indonesia juga telah membentuk berbagai institusi sebagai upaya perlindungan HAM dan keadilan terhadap kaum perempuan, diantaranya adalah Komnas Perempuan, Komnas HAM, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, dan Ombudsman.

Meskipun Indonesia telah meratifikasi Konvensi CEDAW, ditambah penguatan melalui berbagai lembaga HAM, namun pada kenyataannya di Indonesia pelanggaran-pelanggaran terhadap HAM kaum perempuan khususnya di bidang kesehatan hingga saat ini masih terjadi.¹ Dalam

¹ Upaya perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia, sejauh ini kondisinya masih belum selesai dengan harapan masyarakat. Pernyataan ini didukung oleh argumentasi berupa masih seringnya terjadi pelanggaran HAM di Indonesia, khususnya pelanggaran terhadap hak-hak perempuan dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

kenyataan menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup kaum perempuan di Indonesia masih menempati posisi yang buruk. Belum terpenuhinya hak kesehatan bagi perempuan tercermin dengan jelas dari peringkat Human Development Index (HDI) dan Gender Related Development Index (GDI).² Salah satu indikasinya adalah tingginya angka kematian ibu (AKI). Tingginya angka kematian ibu masih tetap berada diatas 350 per 100.000 kelahiran hidup.³

Padahal secara filosofis, kesehatan bagian dari hak asasi setiap manusia dan kewajiban negara untuk memenuhi hak itu,⁴ terutama pada situasi bahwa tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati hak itu, terutama hak-hak kesehatan kaum perempuan, di tambah kesehatan perempuan merupakan masalah pelik karena kesehatan perempuan bersifat khas dan kompleks.⁵

Upaya keadilan dan perlindungan terhadap hak-hak kesehatan merupakan sebuah keniscayaan bagi pemerintah Indonesia. Pasalnya, Indonesia telah menandatangani berbagai Deklarasi Internasional tentang HAM yang wajib untuk di implementasikan secara optimal. Indonesia juga telah menyepakati dan berkomitmen untuk menjalankan program Internasional yang dikenal dengan MDG.s. Program MDG.s ini menargetkan pemenuhan terhadap hak-hak atas

Pembuat kebijakan legislatif dalam pernyataan yang dicantumkan dalam penjelasan Undang-undang tentang HAM (UU No 39 tahun 1999) mengakui bahwa pada kenyataannya selama lima puluh tahun usia Republik Indonesia, pelaksanaan melindungi (*to protect*) masih jauh dari memuaskan. Lihat: H. Muladi, (ed), Hak Asasi Manusia “Hakikat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat. Dalam R.B. Sularto, *Upaya Hukum Sebagai Instrumen Pemberdayaan Budaya Hukum Dalam Perlindungan HAM di Indonesia*, (Bandung: PT Rafika Aditama, 2009), h. 266

² Saparinah Sadli, *Berbeda Tapi Setara, Pemikiran Tentang Kajian Perempuan*, (Jakarta: Kompas, 2010), h. 346-347.

³ *Ibid*, h. 348.

⁴ Lihat Pasal 15, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,

⁵ Habib Shulton Asnawi, *Politik Hukum Perlindungan Hak-Hak Asasi Manusia Kaum Perempuan di Indonesia: Studi Tentang Upaya Mewujudkan Keadilan dan Kesenjangan Gender Kaum Perempuan di Bidang Kesehatan Era Pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono (SBY)*, dalam Tesis Pasca Sarjana (S2) Magister Ilmu Hukum UII Yogyakarta tahun 2011: h. 7.

kesehatan kaum perempuan yang menempatkan 100/100.000 kelahiran pada tahun 2015 mendatang.

Selain itu, perlindungan terhadap HAM khususnya adalah hak-hak kesehatan perempuan merupakan komitmen Indonesia sebagai negara hukum. Konsep negara Indonesia adalah negara hukum tertuang di dalam Pasal 1 UUD 1945 yang dijelaskan bahwa “*negara Indonesia adalah negara hukum*”. Ciri konsep negara hukum adalah adanya jaminan perlindungan terhadap HAM.

Dari latar belakang masalah diatas, upaya perlindungan HAM khususnya hak-hak kesehatan perempuan merupakan sebuah keniscayaan yang tidak bisa ditunda-tunda lagi. Karena dengan adanya kesehatan yang adil dan optimal tercipta ibu yang sehat, yang pada akhirnya bisa menciptakan generasi-generasi yang baik dan cerdas.

2. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini yang hendak di jawab adalah: *pertama*, bagaimana potret kesehatan perempuan di Indonesia?*kedua*, bagaimanakah bentuk politik hukum perlindungan HAM kaum perempuan di bidang kesehatan?*ketiga*, kendala-kendala apa yang menghambat terpenuhinya hak-hak kesehatan kaum perempuan di bindang kesehatan.?

B. Konsep dan Pola Pikir Politik Hukum Hak Asasi Manusia

Moh. Mahfud MD mendefinisikan politik hukum sebagai kebijakan hukum (*legal policy*) yang akan atau telah dilaksanakan secara nasional oleh pemerintah Indonesia yang meliputi: *Pertama*, pembangunan hukum yang beruntukan pembuatan dan pembaruan terhadap materi-materi hukum agar dapat sesuai dengan kebutuhan. *Kedua*, pelaksanaan ketentuan hukum yang telah ada termasuk penegasan fungsi lembaga dan pembinaan para penegak hukum. Dari pengertian tersebut terlihat bahwa politik hukum mencakup proses pembuatan dan pelaksanaan hukum yang dapat

menunjukkan sifat dan kearah mana hukum akan dibangun dan ditegakkan.⁶

Kaitannya dengan HAM, maka politik hukum HAM diartikan sebagai kebijakan hukum (*legal policy*) tentang HAM, yang mencakup kebijakan negara tentang bagaimana hukum tentang HAM itu telah dibuat dan bagaimana pula seharusnya hukum tentang HAM itu untuk membangun masa depan yang lebih baik dan berkeadilan. Maka politik hukum perlindungan, HAM kaum perempuan di Indonesia mencakup kebijakan negara tentang bagaimana kebijakan HAM dibentuk, dan bagaimana pula bentuk implementasi dari dari peraturan HAM tersebut khususnya adalah perlindungan HAM kaum perempuan di bidang kesehatan.⁷

Pemerintah mempunyai kedudukan sebagai pemangku kebijakan (*duty bearer*). Kewajiban yang diemban negara yaitu melindungi (*to protect*) warga negara.⁸ Kewajiban untuk melindungi (*obligation to protect*) adalah kewajiban untuk melindungi hak bukan hanya terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh negara, namun juga terhadap pelanggaran atau tindakan yang dilakukan oleh entitas atau

⁶ Moh. Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, (Jakarta: Rajawali Press, 2010), h. 17. Sedangkan Frans Magnis Suseno, mendefinisikan politik hukum sebagai “*kebijakan*” dasar penyelenggara negara dalam bidang hukum yang akan, sedang dan telah berlaku, yang bersumber dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat untuk mencapai tujuan neara yang di cita-citakan. Kata kebijakan disini berkaitan dengan adanya strategi yang sistematis, terinci dan mendasar. Dalam merumuskan dan menetapkan hukum yang telah dan akan dilakukan tetap memperhatikan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat dan kesemuanya itu diarahkan dalam rangka mencapai keadilan. Lihat: Frans Magnis Suseno, *Etika Politik: Prinsip-prinsip Dasar Kenegaraan Modern*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994), h. 310-314.

⁷ Habib Shulton Asnawi, “Politik Hukum Perlindungan Hak-Hak Asasi Manusia Kaum Perempuan Di Indonesia (Studi Tentang Upaya Mewujudkan Keadilan dan Kesenjangan Gender Kaum Perempuan di Bidang Kesehatan Era Pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono/SBY)” dalam Tesis Program Pascasarjana (S2) Ilmu Hukum UII Yogyakarta, 2011: h. 9-12.

⁸ Yosep Adi Prasetyo, Roichatul Aswidah dan Asep Mulyana (penyusun), *Kajian Komnas HAM Terhadap Peraturan Daerah DKI Jakarta, No. 8/2007 tentang Ketertiban Umum Komnas HAM*, Jakarta, 2009, h. 10.

pihak lain (non negara) yang akan mengganggu perlindungan hak yang disebut. Apabila terdapat pelanggaran maka, negara memberi sanksi terhadap pihak ketiga yang melanggar hak individu lain, termasuk di dalamnya memastikan tersedianya peraturan untuk memberi perlindungan hak-hak individu yang bersangkutan.

Oleh karena itu, segala bentuk ketidak-adilan yang dialami kaum perempuan khususnya hak dalam bidang kesehatan, merupakan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM), dan kejahatan terhadap martabat kemanusiaan serta bentuk diskriminasi yang wajib dihapuskan. Hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, perlu sebuah politik hukum HAM baru.

Sedangkan pola pikir politik hukum menurut Moh. Mahfud MD mengatakan bahwa jika hukum dijadikan “alat” untuk meraih cita-cita dan mencapai tujuan bangsa dan negara maka politik hukum diartikan sebagai arah yang harus ditempuh dalam pembuatan, penegakan hukum atau mereformasi hukum guna mencapai cita-cita dan tujuan bangsa dan negara. Dengan kata lain, politik hukum adalah sebagai upaya menjadikan hukum sebagai proses pencapaian cita-cita dan tujuan negara. Dengan arti yang demikian maka politik hukum harus berpijak pada pola pikir atau kerangka dasar salah satunya adalah politik hukum harus dipandu oleh nilai-nilai Pancasila sebagai dasar negara. Salah satunya adalah, menghargai dan melindungi hak-hak asasi manusia (HAM) tanpa diskriminasi.⁹

C. Hak Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memilikinya bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau berdasarkan hukum positif, melainkan semata-mata berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Dalam arti ini, maka meskipun setiap orang terlahir dengan warna kulit, jenis kelamin, bahasa, budaya dan

⁹ Moh. Mahfud MD, “Politik Hukum dalam Perda Berbasis Syari’ah”, *Jurnal Hukum “IUS QUIA IUSTIUM”*, Vol. 14, No. 1, Januari 2007, h. 8-9.

kewarganegaraan yang berbeda-beda, ia tetap mempunyai hak-hak tersebut. Inilah sifat universal dari hak-hak tersebut. Selain bersifat universal, hak-hak itu juga tidak dapat dicabut (*inalienable*).¹⁰

Kesehatan pada dasarnya merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari hak asasi manusia. Deklarasi Universal HAM PBB dalam Pasal 23 menjamin hak untuk mendapatkan standar kehidupan yang memadai untuk kesehatan. Pengabaian kewajiban pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya hak kesehatan reproduksi kaum perempuan bisa dikategorikan sebagai pelanggaran HAM.¹¹ Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan ekonomi. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, karena pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, tanpa diskriminasi salah satu pihak, baik laki-laki maupun kaum perempuan, berhak untuk memperoleh hak kesehatan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin.

Antara HAM dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM.¹² Kesehatan merupakan hak dasar yang mempengaruhi semua aspek kehidupan. Oleh karena itu, hak kesehatan terkait erat dengan hak-hak asasi manusia yang lain. Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan faktor-faktor penentu kesehatan serta kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan

¹⁰ Knut D. Asplund, *Hukum Hak Asasi Manusia*, dalam Suparman Marzuki dan Eko Riyadi, (ed.), (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, PUSHAM UII, 2008), h. 11.

¹¹ Muhammada Irsyad dan Mohammad Farid, *Panduan Bantaun Hukum Bagi Para legal*, (Yogyakarta: LBH Yogyakarta: 2010), p. 295.

¹² Lubis F. Kesehatan dan hak asasi manusia, perspektif Indonesia. Seminar dan Lokakarya "Kesehatan dan hak asasi manusia", Jakarta; 19-20 Maret 2012.

(khususnya kesehatan reproduksi) yang memadai dan terjangkau.¹³

Hak kesehatan sebagai HAM tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan, mulai dari UUD 1945 Hasil Amandemen, Undang-undang No. 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Diskriminasi Terhadap Wanita; Undang-undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.¹⁴ Hal tersebut juga ditegaskan kembali dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948, didalamnya termuat bahwa hak dan kebebasan sangat perlu dimiliki oleh setiap orang tanpa diskriminasi, termasuk tidak melakukan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, laki-laki dan perempuan mempunyai derajat yang sama.¹⁵ Dari sini setidaknya ada dua hal yang bisa disimpulkan: *Pertama*, pengakuan secara umum atas kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, tanpa membedakan jenis kelamin. *Kedua*, mengakui atas kesejajaran hak dan kewajiban antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai bidang.¹⁶

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang diploklamirkan PBB pada 1948, setiap orang tanpa terkecuali berhak atas hak-hak asasi dan kebebasannya. Artinya, secara normatif DUHAM tidak membedakan manusia, termasuk tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan, karena sebagai manusia keduanya memiliki hak-hak asasi yang sama, termasuk kaum perempuan. Namun dalam realitas sosiologis di masyarakat dijumpai begitu banyak pelanggaran-pelanggaran terhadap hak-hak kaum perempuan dalam bentuk eksploitasi, diskriminasi, dan

¹³ Asher J. *The Right To Health : A Resource Manual For Ngosm*, (Netherlands: Printing B.V, 2004), h.32.

¹⁴ Achie Sudiarti Luhulima (ed.), *Bahan Ajar Tentang Hak Perempuan: UU No. 7 Tahun 1984 Tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2007), h. 260

¹⁵ Saparinah Sadli, *Hak Asai Perempuan Adalah Hak Asasi, Dalam Pemahaman Bentuk-Bentuk Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Alternatif Pemecahannya*, (Jakarta: Pusat Kajian Wanita dan Gender, Uiniversitas Indonesia Jakarta, 2000), p. 1.

¹⁶ Zaitunah Subhan, *Tafsir Kebencian: Studi Kasus Gender dalam Tafsir Qur'an*, (Yogyakarta: LKiS, 1999), h. 4.

berbagai bentuk kekerasan lainnya, termasuk kekerasan dalam bidang kesehatan reproduksi.¹⁷

Perlindungan untuk memperoleh hak kesehatan secara optimal masih belum terrealisasikan secara baik, terbukti hingga saat ini masih banyak bermunculan berbagai bentuk perlakuan diskriminasi dan kekerasan terhadap kaum perempuan. Salah satunya adalah hak-hak asasi kaum perempuan dalam bidang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi bagi kaum perempuan. Ini tidak terlepas dengan adanya faktor peran gender serta budaya patriarkhi, hal ini membuat perempuan lebih rentan terhadap kondisi-kondisi tertentu yang mempengaruhi hak kesehatan kaum perempuan tidak terpenuhi.

Pada umumnya perlakuan diskriminatif dan tidak adil terhadap perempuan disebabkan karena gender mereka yang perempuan sehingga ketidak-adilan itu dinamakan ketidak-adilan gender. Perbedaan gender sesungguhnya merupakan hal yang biasa atau suatu kewajaran sepanjang tidak menimbulkan ketidak-adilan gender (*gender inequalities*). Akan tetapi kenyataannya, perbedaan gender telah melahirkan berbagai bentuk ketidak-adilan dimasyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Hanya saja, dibandingkan laki-laki, kaum perempuan lebih banyak mengalami ketidak-adilan, terutama dalam pemenuhan hak asasi manusia. Perbedaan gender tersebut telah melahirkan berbagai bentuk ketidak-adilan perempuan, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi perempuan.

Kesehatan reproduksi perempuan berarti bahwa setiap orang, bukan hanya laki-laki akan tetapi juga kaum perempuan, memiliki kehidupan seksual yang sehat dan aman dan bahwa setiap orang, laki-laki maupun perempuan mempunyai kemampuan untuk menjalankan fungsi reproduksi dan memiliki kebebasan untuk menentukan kapan dan seberapa banyak untuk melakukannya. Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menentukan berapa banyak anak yang ingin dimiliki, khususnya bagi kaum perempuan, mereka juga memiliki hak asasi untuk

¹⁷ Siti Musdah Mulia, *Islam dan HAM Konsep dan Implementasi*, (Yogyakarta: Naufan Pustaka, 2010), h. 98.

menentukan berapa sering ia ingin hamil dan melahirkan anak-anaknya.

Secara filosofis kesehatan sebagai hak asasi setiap manusia, dan kewajiban negara untuk memenuhi hak itu, terutama pada situasi bahwa tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati hak itu, terutama kaum perempuan. Kesehatan perempuan merupakan masalah pelik karena kesehatan perempuan bersifat khas dan kompleks.

D. Kondisi Kesehatan Perempuan di Indonesia

Banyaknya ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan global maupun nasional tentang situasi dan kondisi kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi perempuan, namun implementasi dari ketentuan perundang-undangan tersebut tampak masih banyak yang belum direalisasikan oleh pemerintah Indonesia. Dalam kenyataan menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup kaum perempuan di Indonesia ternyata menempati posisi yang paling buruk. Belum terpenuhinya hak kesehatan bagi perempuan tercermin dengan jelas dari peringkat Human Development Index (HDI) dan Gender Related Development Index (GDI). Salah satu indikasinya adalah tingginya angka kematian ibu (AKI). Tingginya angka kematian ibu masih tetap berada diatas 300 per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan perlindungan dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dilihat dari turun atau tidaknya Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu saat melahirkan cukup tinggi, dari 100 ribu kelahiran hidup pertahun di Indonesia, tercatat 300 ibu tak terselematkan. Angka tersebut menunjukkan nilai tertinggi kematian untuk wilayah Asia Tenggara. Sedangkan Singapura saja hanya 0-10 dari 100 ribu kelahiran hidup.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa angka kematian ibu melahirkan (Maternal Mortality Rate atau MMR) di Indonesia pada tahun 2012 adalah 350 untuk setiap 100.000 kelahiran. Angka tersebut sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain yang lebih maju, bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang di Asia

Tenggara. Kematian maternal merupakan indikator penting taraf kesehatan reproduksi sebuah negara, disamping umur terhadap hidup. Tingginya angka MMR mengindikasikan rendahnya taraf kesehatan reproduksi di Indonesia.

Padahal dalam memenuhi kesepakatan MDG's, Indonesia diharapkan dapat menurunkan AKI menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 nanti, dan AKB menjadi 2/3 angka nasional. Suatu tantangan nyata yang dihadapi Indonesia. Penyebab banyaknya kematian ibu, yaitu: pendarahan, keracunan kehamilan, infeksi, serta tidak kuatnya rahim ibu. Selain itu, penyebab kematian berupa pendarahan diantaranya disebabkan oleh tindakan aborsi yang tidak aman, tindakan aborsi yang tidak aman ini memberikan kontribusi dalam mempertinggi jumlah AKI. Menurut Direktur Jendral Binkesmas (Pembinaan Kesehatan Masyarakat) Departemen Kesehatan, bahwa kontribusi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 50% dari jumlah AKI. Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) di 8 kota propinsi, memperlihatkan sebanyak 87% tindakan aborsi, dilakukan oleh ibu rumah tangga, dan lebih dari 50% oleh mereka yang mempunyai anak lebih dari 2 orang.

Pelayanan KB (Keluarga Berencana), belum memperlihatkan proporsi yang sama bagi laki-laki maupun perempuan seperti yang diamanatkan dalam Pasal 12 Konvensi Wanita. Data yang ada memperlihatkan bahwa perempuan sangat sedikit sekali kontribusinya sebagai ekseptor KB, hanya berkisar 3,4%. Bila saja akses pelayanan KB bisa dinaikkan 50% bagi perempuan, maka akan terjadi penurunan AKI karena kehamilan yang tidak diinginkan.

Dalam hal ini, negara atau pemerintah wajib untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan dan kesejahteraan atas hak kesehatan kaum perempuan, terutama masalah reproduksi, karena kemudahan akses pada pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak-hak asasi kaum perempuan. Kepedulian negara, terutama melalui Departemen Kesehatan, belum tercermin pada alokasi anggaran yang hanya mencakup 7% dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Oleh karena itu, hak perempuan atas kesehatan, perlindungan dan pemeliharaan

kesehatan reproduksi kaum perempuan belum terlaksana secara memadai. Negara wajib mengambil langkah-tindakan yang konsisten dan bertanggung-jawab, untuk meningkatkan kualitas kesehatan kaum perempuan utamanya kesehatan reproduksi perempuan, demi terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Karena dari perempuan yang sehat, akan lahir anak-anak generasi yang akan datang yang sehat pula.

E. Politik Hukum Perlindungan Hak-hak Kesehatan Perempuan di Indonesia

Studi politik hukum dalam kaitan untuk memahami perkembangan hukum HAM di Indonesia tersebut sangat penting, karena dengan melakukan studi politik hukum tersebut akan dapat diketahui corak kebijakan legeslasi HAM pada tiap kurun waktu tertentu. Dari perspektif yuridis, upaya kesetaraan dan keadilan kaum perempuan telah tercantum di dalam 1). UUD 1945 hasil Amandemen, 2). Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, 3). KUHP, 4). Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, 5).

1. UUD 1945 hasil Amandemen

a. Pasal 28 (A)

“Semua orang berhak hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya itu”

b. Pasal 28 1 ayat (2)

“Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif”

c. Pasal 28 H (1)

“Semua orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

d. Pasal 34 ayat (3)

“Negara bertanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

2. Undang-undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menentukan dalam Pasal 49 ayat 2 dan 3.

- a. Pasal 49 ayat 2

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

- b. Pasal 49 ayat 3

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

3. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal Pasal 1 (2) kesehatan artinya, *keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis*

4. KUHP

- a. Hak untuk menikmati hubungan seksual tanpa kekerasan dan diskriminasi. KUHP Pasal 285 , 286, 287 dan pasal 294 memberi perlindungan kepada kaum perempuan dari hubungan seksual yang dilakukan dengan ancaman atau kekerasan, dalam keadaan tidak berdaya, anak perempuan yang masih di bawah umur 15 tahun.
- b. Hak untuk memiliki pilihan orientasi seksual. Pasal 292 KUHP memberikan ancaman hukuman kepada mereka yang melakukan hubungan kelamin sejenis dengan anak-anak yang masih di bawah umur.
- c. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi Kekerasan fisik, Kekerasan seksual, Kekerasan psikologis Sayangnya KUHP kita tidak mengakomodir kekerasan non fisik (psikologis)
- d. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya. (Pasal 341-349 mengatur hal ini).

Politik hukum atau kebijakan Negara khususnya dalam konteks keadilan dan kesetaraan dibidang kesehatan sebagai upaya pemenuhan kesehatan yang optimal dan adil, Negara

telah banyak melakukan politik hukum baru diantaranya meratifikasi Konvensi Internasional. Diantaranya adalah ratifikasi terhadap Kovenan Hak Sipil Politik (*International Convention on Civil and Political Rights/ICCPR*) yang kemudian lahir UU. No. 12 tahun 2005 Tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak Sipil dan Politik dan Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*Internasional Convention on Economic, Social and Cultural Rights/ICESCR*) yang kemudian lahir UU No. 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi Sosial dan Budaya.¹⁸

Dengan diratifikasinya beberapa Kovenan penting tersebut, maka penting bagi pemerintah Indonesia untuk memberikan perhatian atas hak-hak yang dijamin di dalam Kovenan tersebut agar dapat di implementasikan dengan baik yang dapat berupa pemenuhan kewajiban dalam membuat peraturan yang melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfill*) menghormati (*to respect*), HAM kaum perempuan di Indonesia, khususnya adalah hak-hak kesehatan kaum perempuan. Selain itu, perlindungan dapat pula beberapa efektivitas pelaksanaan dari peraturan yang telah ada sebelumnya. Selain tindakan-tindakan berupa penyusunan kebijakan juga diperlukan juga program-program atau aksi untuk mendukung terpenuhinya hak asasi setiap warga negara tanpa terkecuali.¹⁹

¹⁸ Masalah kesehatan, misalnya Pasal 12 ICESCR menyebutkan bahwa: Setiap orang berhak mendapatkan standar tertinggi atas kesehatan fisik dan mental terutama: 1) Bebas dari kematian pada saat melahirkan; 2) Berada dalam lingkungan yang sehat dan terbebas dari polusi industri; 3) Pengobatan dan bebas dari penyakit yang menular; dan 4) mendapatkan pelayanan dan perhatian medis

¹⁹ Sebagai bagian dari kewajiban pemerintah Indonesia untuk mengimplementasi Kovenan Internasional atas hak kaum perempuan khususnya hak kesehatan bagi perempuan, pemerintah diwajibkan untuk melakukan harmonisasi atau hukum nasionalnya dengan Kovenan Internasional. Harmonisasi yang penulis maksud adalah dengan melakukan “penyesuaian” hukum nasional yang mengatur masalah terkait dengan pemenuhan hak yang ada di dalam Kovenan, yakni perlindungan (*to protect*) HAM kaum perempuan. Penyesuaian tersebut dapat berupa melakukan *legal reform* atas aturan atau mengamandemen konstitusi yang tidak sesuai dengan kovenan. Selain itu, penyesuaian dapat pula memberlakukan peraturan-peraturan baru yang diperlukan agar

Kebijakan selanjutnya adalah, Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. PP ini dikeluarkan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga. Pemulihan korban yang dimaksud PP ini adalah segala upaya untuk menguatkan terhadap perlindungan korban kekerasan dalam rumah tangga agar lebih berdaya, baik secara fisik maupun psikis. Dan Kepres No. 65 Tahun 2005 Tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Pembentukan Komisi ini ditunjukan untuk (a) mengembangkan kondisi yang kondusif bagi penghapusan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan HAM kaum perempuan di Indonesia; dan (b) meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan perlindungan HAM kaum perempuan.

Selain itu Negara juga membentuk Perpres No. 7/2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dalam BAB 16 tentang peningkatan kualitas hidup kaum perempuan. Pemerintah juga menandatangani Kesepakatan Nasional untuk Pelaksanaan Pembangunan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Tahun 2010-2014. Kesepakatan yang ditandatangani oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan peran perempuan dalam berbagai bidang pembangunan. Selanjutnya meningkatkan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak, meningkatkan pemenuhan hak-hak perempuan dan anak atas perlindungan dari tindak kekerasan. Kemudian meningkatkan kapasitas kelembagaan dan jejaring serta peran aktif masyarakat dalam mendukung pencapaian kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan, serta perlindungan perempuan dan anak.

Selain kebijakan-kebijakan sebagaimana diatas, terdapat juga kebijakan Negara yang diperuntukkan untuk

penghargaan serta pemenuhan terhadap hak-hak kesehatan perempuan dapat dilakukan dengan baik.

melindungi kesehatan masyarakat khususnya hak-hak kesehatan kaum perempuan. Kebijakan tersebut adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008/ tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008. Kebijakan tersebut sebagai jaminan perlindungan masyarakat, yang biasa disebut “Jamkesmas” yang merupakan suatu program yang dibuat pemerintah untuk menjamin kebutuhan kesehatan bagi masyarakat kurang/tidak mampu.

Walau terdapat beberapa kebijakan Negara terkait perlindungan HAM kaum perempuan dalam bidang kesehatan reproduksi. Namun perlindungan terhadap hak tersebut masih jauh dari memuaskan, hal ini diperlukan implementasi yang lebih optimal.

F. Komitmen Program MDG.s’ sebagai Pemenuhan Hak Kesehatan Perempuan

Melihat kualitas kesehatan bangsa Indonesia yang dinilai relatif rendah diantara negara-negara Asia Tenggara, negara Indonesia telah membuat komitmen terhadap pencapaian pembangunan manusia. Kesepakatan komitmen pembangunan yang dimaksud adalah MDGs yang biasa disebut dengan (Millineum Development Goals). MDGs adalah paradigma baru dan penguatan komitmen masyarakat global tentang pengentasan rakyat dari kemiskinan.²⁰

Deklarasi Millenium mengangkat sebagai agenda global ketentuan yang disebut sebagai Tujuan Pembangunan Millenium atau MDGs, yang merupakan kelanjutan dan

²⁰ MDGs adalah pembaharuan solidaritas global memerangi kemiskinan dalam konteks pembangunan kualitas manusia. MDGs ditetapkan pada bulan September 2000 oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di New York, Amerika Serikat, dan merupakan hasil konferensi tingkat tinggi yang disebut sebagai Millenium Summit. Konferensi ini dihadiri oleh 189 anggota PBB, negara yang mengikuti Millenium Summit telah sepakat untuk menandatangani teh Millenium Declaration (Deklarasi Millenium). Lihat: Budi Sulisty, Jodie Perdanakusuma, Ninok Leksono (ed.), MDGs “Millineum Development Goals” Sebentar Lagi. (Jakarta: PT Kompas Media Nusantara, 2010), p. xiii.

kristalisasi dari berbagai komitmen dunia untuk memerangi kemiskinan dan mengangkat kualitas hidup manusia. MDGs, karenanya, menjadi tekad baru pemerintah dari berbagai belahan dunia dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penduduknya, termasuk kulaitas kesehatan manusia. Pemerintah Indonesia telah menandatangani the Mellenium Declaration yang sekaligus berarti bahwa pemerintah Indonesia secara resmi telah menyepakati apa yang dicanangkan sebagai MDGs atau Tujuan Pembangunan Millenium.

Deklarasi Millenium tidak hanya merupakan komitmen global, tetapi juga harus menjadi komitemn moral dari setiap negara yang menyepakati MDGs. Dari perspektif “gender” ini harus diartikan negara penandatangan MDGs, seperti yang telah dilakukan oleh Indonesia, perlu memastikan bahwa Tujuan Pembangunan Mllenium memenuhi hak pembangunan bagi setiap orang. Yang mempunyai hak yang setara, tanpa membedakan jenis kelamin. Khususnya hak-hak kesehatan reproduksi kaum perempuan. Bagi Indonesia, komitmen ini harus jelas karena telah menganggap bahwa Tujuan Pembangunan Mellenium serah dan setuju dengan pembangunan nasional jangka panjang dalam rangka upaya meningkatkan kualitas, khususnya kualitas kesehatan perempuan Indonesia.

MDGs yang merupakan kesepakatan global, yang semua tujuan terkait erat dengan kehidupan kaum perempuan. Dimana di dalam kesepakatan MDGs tersebut terdapat delapan agenda yang telah menjadi komitmen bersama. Diantara agenda tersebut adalah: pencapaian kesetaraan gender, menurunkan angka kematian anak, menurunkan angka kematian ibu dll. MDGs yang merupakan kesepakatan gobal tentang pembangunan, telah menempatkan target penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) yang harus dicapai pada tahun 2015 sebesar tiga perempatnya, yaitu menjadi 100/100.000 kelahiran hidup.

Indikator keberhasilan dalam perlindungan hak dan kesehatan reproduksi perempuan akan terlihat pada tinggi rendahnya Angka Kematian IBU (AKI). Departemen Kesehatan jaga telah menetapkan kebijakan, yakni: menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui Program

“Safe Motherhood” Suami Siaga dan berbagai upaya mencegah 3T, yaitu: terlambat dalam mengantisipasi masalah yang timbul dalam kehamilan dan kelahiran, terlambat dalam meujuk rumah sakit, dan terlambat dalam memberikan pertolongan ibu melahirkan.²¹

G. Kendala-kendala dalam Mewujudkan Hak Kesehatan Perempuan

Hambatan-hambatan yang menjadi hak-hak kaum perempuan khususnya hak dalam bidang kesehatan (reproduksi perempuan) itu muncul karena berbagai factor, diantaranya adalah:

1. Faktor Ekonomi

Kemiskinan menjadikan dampak kepada ketidakmampuan untuk berobat, yang kemudian mengakibatkan tidak terlindunginya hak-hak kesehatan kaum perempuan, khususnya hak-hak reproduksi, khususnya disini adalah kemiskinan bagi kaum perempuan. Di bidang ekonomi kemampuan perempuan untuk memperoleh peluang kerja dan berusaha masih rendah. Demikian pula halnya akses terhadap sumberdaya ekonomi, seperti teknologi, informasi pasar, kredit, dan modal kerja.

Tingkat pengangguran pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Besarnya upah yang diterima perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Dengan tingkat pendidikan yang sama, pekerja perempuan hanya menerima sekitar 50 persen sampai 80 persen upah yang diterima laki-laki. Selain itu banyak perempuan bekerja pada pekerjaan marginal sebagai buruh lepas, atau pekerja keluarga tanpa memperoleh upah atau dengan upah rendah. Mereka tidak memperoleh perlindungan hukum dan kesejahteraan.

Dengan adanya krisis ekonomi yang berkepanjangan perempuan dan anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan kena dampak. Selain tingkat ekonomi yang rendah khususnya adalah kemiskinan perempuan sebagaimana diatas, minimnya anggaran negara

²¹ Achie Sudiarti Luhulima (ed.), *Bahan Ajar Tentang Hak Perempuan*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2007), p. 267.

untuk memberikan pelayanan khususnya kesehatan perempuan dalam bidang reproduksi juga mengakibatkan hak-hak kesehatan kaum perempuan terabaikan.

2. Faktor Kemiskinan

Tingkat pengetahuan atau pendidikan yang rendah yang dialami oleh perempuan perimplikasi terhadap tidak tahunya kaum perempuan dalam bidang informasi, serta terbatasnya informasi terhadap hak-hak atas dirinya, yakni hak-hak kesehatan reproduksinya. Tanpa pengetahuan yang memadai bagi perempuan, maka perempuan tidak akan mengetahui bagaimana hak-haknya terlindungi, bagaimana menikmati seksual secara bebas tanpa diskriminasi dan paksaan.

Tingginya angka putus sekolah, serta masih tingginya angka diskriminasi rendahnya angka lulusan perguruan tinggi pada kaum perempuan serta masih tingginya angka buta huruf di kalangan perempuan Indonesia, harus segera di reformasi. Tanpa itu posisi penting dalam pembangunan nasional tidak akan dirasakan kaum perempuan.²² Pendidikan adalah hak setiap manusia, oleh karena itu segala macam bentuk yang menghambat tercapainya hak pendidikan tersebut baik faktor budaya (patriarkhisme) maupun yang lain harus segera dihapuskan.

Tingkat kesetaraan dalam pendidikan bagi laki-laki maupun perempuan khususnya di Indonesia masih sangat ketara, pendidikan bagi perempuan di Indonesia masih sangat rendah dibandingkan kaum laki-laki. Jumlah anak perempuan yang tidak meneruskan pendidikan lanjutan pertama dan menengah lebih besar daripada murid laki-laki, sehingga bila tidak ada upaya untuk memperbaikinya maka usaha pemerintah untuk menekan kemiskinan tidak akan berhasil. Pemerintah Indonesia masih perlu menjadikan pendidikan sebagai prioritas jika negara ini ingin pembangunannya lebih berhasil.

Dari data BPS mulai tahun 2000-2009 menunjukkan bahwa rata-rata angka perempuan masuk kelembaga

²² Hasbullah, *Sejarah Pendidikan Islam di Indonesia Lintas Sejarah Pertumbuhan dan Perkembangan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999), p. 34.

pendidikan lebih kecil dibanding angka laki-laki. Semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin kecil angka rata-rata masuk perempuan. Menteri Peranan Wanita (Menperta) mengatakan terbelakangnya anak perempuan dalam pendidikan tergambar dalam jumlah buta huruf dimana anak perempuan yang buta huruf lebih banyak tiga kali lipat dari anak laki-laki yang buta huruf.²³

Data riset *Education Watch* tahun 2009-2010 menyebutkan bahwa kecenderungan realitas tidak meneruskan sekolah bagi anak-anak dari keluarga miskin makin meningkat persentasenya. Data anak-anak dari keluarga miskin yang jebol sekolah ketika duduk di bangku sekolah dasar meningkat menjadi 24%, sedangkan yang tidak melanjutkan ke bangku sekolah menengah pertama menjadi 21,7%. Sementara anak-anak usia sekolah dari keluarga miskin yang jebol sekolah ketika memasuki bangku usia sekolah menengah mencapai 18,3%, dan yang tidak meneruskan ke jenjang pendidikan sekolah menengah atas dari sekolah menengah pertama mencapai 29,5%. Ironisnya, kebanyakan anak-anak usia sekolah dari keluarga miskin yang gagal melanjutkan sekolah dari jenjang SD ke SMP atau dari SMP ke SMA mayoritas (72,3%) adalah siswa perempuan.²⁴

3. Salah Pemahaman Terhadap Teks Hadis

Hubungan seksual harus dilakukan secara sehat. Ini berarti relasi seksual, dan kesediaan kedua pihak untuk saling menerima dan memberi hendaknya dilakukan secara tulus, bukan paksaan. Sementara dimasyarakat, pandangan yang dianut oleh kelompok mayoritas sangat bias nilai-nilai patriarkhi, yaitu bahwa kenikmatan seksual hanya menjadi milik laki-laki. Artinya, hanya para suami saja yang mempunyai hak monopoli seksual atas istrinya, sedangkan para perempuan (istri) harus menuruti keinginan suami.

²³ <http://www.kesetaraan.org/pendidikan/berbasis-jender/ghr.php> akses 24 Februari 2011.

²⁴ Habib Shulton Asnawi, "Politik Hukum Hak Asasi Manusia: Kajian Terhadap Hak-hak Pendidikan Kaum Perempuan di Indonesia", dalam Ni'matul Huda (ed.), *Politik Hukum HAM di Indonesia*, (Yogyakarta: FH UII Press, 2011), p. 119.

Seorang istri harus wekewajiban memenuhi tuntutan seksual suami, tetapi tidak sebaliknya. Ironisnya, pandangan ini dinisbatkan pada bunyi hadis Nabi saw. *“Apabila seorang suami mengajak istrinya ketempat tidur, lalu ia menolak dan (karena itu) suami menjadi marah, maka malaikat akan melaknat istrinya tersebut sampai pagi”*.²⁵

Hadis tersebut jika difahami secara tekstual niscaya akan menimbulkan kesan kuat adanya superioritas laki-laki atas perempuan. Lebih fatalnya lagi, bahwa pemahaman yang sangat tekstual tersebut dijadikan alat legitimasi bagi laki-laki untuk memaksa perempuan dalam hal hubungan seksual. Pemahaman semacam ini sangat terasa dalam realitas sehari-hari dalam kehidupan masyarakat Indonesia, khususnya umat Islam Indonesia. Tidaklah mengherankan jika kemudian ditemukan banyak kasus pemaksaan dalam seksual, bahkan kekerasan seksual (*sexual abuse*) atau bentuk yang paling parah seperti perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*) yang dilakukan oleh laki-laki dalam wilayah domestiknya.

Secara logika sehat, sulit untuk menerima hadis tersebut hanya dengan melihat arti tekstual semata. Oleh karena itu, kata “abat” (istri menolak) dalam konteks ini perlu diketahui alasannya, misalnya atas dasar apa penolakan itu dilakukan, apa latar belakangnya. Penolakan istri terhadap ajakan suaminya untuk berhubungan intim tanpa disadari alasan-alasan yang logis, atau bahkan tidak beralasan tentu memperoleh hukuman berupa kutukan malaikat. Jika kesalahan itu ternyata ada pada pihak kaum perempuan, maka hukuman itu wajar dikenakan kepadanya.

Akan tetapi, jika penolakan itu sungguh-sungguh dilakukan atas dasar alasan-alasan kemanusiaan, seperti sakit, lelah, capek, atau tidak sedang bergairah, maka tentu sangat dapat dibenarkan. Atau penolakan itu disebabkan oleh kondisi suami yang selama ini memperlakukannya secara bengis dan tidak manusiawi, maka dalam hal ini kesalahan ada pada pihak laki-laki (suami) dan suaminya mestinya dapat dipandang *nusyuz* dan juga dapat mendapat kutukan dari malaikat.

²⁵ H.R. Bukhari dan Muslim

Pemahaman teks tersebut di atas membuat hak-hak seksual istri ada dalam kendali suami dan menyebabkan pelanggaran terhadap hak-hak asasi istri untuk memilih dan membuat keputusan mengenai tubuh dan kebutuhan seksual sendiri. Dan bahwa hanya suami yang berhak menentukan kapan, dimana, dan bagaimana suatu pasangan menikmati hubungan seksual mereka, memutuskan beberapa kali istri harus atau boleh hamil dan melahirkan anak-anaknya; dan lebih jauh berwenang dalam mengambil keputusan apabila si istri mengalami gangguan kesehatan dengan organ reproduksinya.²⁶

H. Kesimpulan

Dari penjelasan sebagaimana diatas, maka dapat disimpulkan bahwa: Perlindungan HAM kaum perempuan di Indonesia khususnya perlindungan terhadap hak-hak kesehatan perempuan masih belum menempati pada posisi keadilan dan pelayanan yang optimal. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya politik hukum baik dari kebijakan ratifikasi Konvensi Internasional, harmonisasi hukum nasional hingga kebijakan-kebijakan lokal. Namun, dalam kenyataan menunjukan bahwa tingkat kualitas hidup kaum perempuan di Indonesia ternyata masih menempati posisi yang buruk. Salah satu indikasinya adalah tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi.

Oleh karena itu, pemenuhan hak-hak atas kesehatan merupakan sebuah HAM yang tidak boleh diabaikan, maka negara Indonesia harus melakukan kebijakan dan implementasi yang progresif. Hal tersebut wajib dilakukan oleh negara mengingat Indonesia telah menandatangani program Internasional yang telah disepakatai bersama untuk dijalankan secara optimal, program tersebut adalah MDG.s' yang menargetkan pada tahun 2015 tingkat angka kematian ibu dan bayi harus turun 100/100.000 kelahian hidup. Selain itu, negara Indonesia adalah negara hukum, prinsip negara hukum adalah perlindungan terhadap HAM tidak terkecuali HAM kaum perempuan. Jika negara Indonesia dengan

²⁶ Tim Pusat Studi Wanita, *Hak-hak Dalam Keluarga*, (Yogyakarta: PSW dan The Asia Foundation, 2009),p. 94.

sengaja mengabaikan atau melakukan pembiaran, maka negara Indonesia akan disebut sebagai organ negara yang melakukan pelanggaran HAM atau kejahatan kemanusiaan pada warga negaranya.

Daftar Pustaka

- Abdul Ghafur Ansory dan Sobirin Malian, *Membangun Hukum Indonesia*, dalam Mahfud MD, *Politik Hukum Hak Asasi Manusia Di Indonesia*, Yogyakarta: Total Media, 2008.
- Achie Sudiarti Luhulima (ed.), *Bahan Ajar Tentang Hak Perempuan*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2007.
- Achie Sudiarti Luhulima (ed.), *Bahan Ajar Tentang Hak Perempuan: UU No. 7 Tahun 1984 Tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2007.
- Asher J. *The Right To Health : A Resource Manual For Ngosm*, Netherlands: Printing B.V , 2004.
- Bagir Manan, Politik Hukum Otonomi sepanjang Peraturan Perundang-undangan Pemerintah Daerah, dalam Martin Hutabarak dkk. (ed.), *Hukum dan Politik Indonesia: Tinjauan Analisis Dekrit Presiden dan Otonomi Daerah*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.
- Budi Sulisty, Jodie Perdanakusuma, Ninok Leksono (ed.), MDGs “Millennium Development Goals” Sebentar Lagi. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara, 2010.
- Frans Magnis Suseno, *Etika Politik: Prinsip-prinsip Dasar Kenegaraan Modern*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1994.
- H. Muladi, (ed), Hak Asasi Manusia “Hakikat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat. Dalam R.B. Sularto, *Upaya Hukum Sebagai Instrumen Pemberdayaan Budaya Hukum Dalam Perlindungan*

HAM di Indonesia, Bandung: PT Rafika Aditama, 2009.

Habib Shulton Asnawi, “Politik Hukum Hak Asasi Manusia: Kajian Terhadap Hak-hak Pendidikan Kaum Perempuan di Indonesia”, dalam Ni’matul Huda (ed.), *Politik Hukum HAM di Indonesia*, Yogyakarta: FH UII Press, 2011.

Habib Shulton Asnawi, “Politik Hukum Perlindungan Hak-Hak Asasi Manusia Kaum Perempuan Di Indonesia (Studi Tentang Upaya Mewujudkan Keadilan dan Kesetaraan Gender Kaum Perempuan di Bidang Kesehatan Era Pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono/SBY)” dalam Tesis Program Pascasarjana (S2) Ilmu Hukum UII Yogyakarta, 2011.

Hasbullah, *Sejarah Pendidikan Islam di Indonesia Lintas Sejarah Pertumbuhan dan Perkembangan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999.

Knut D. Asplund, *Hukum Hak Asasi Manusia*, dalam Suparman Marzuki dan Eko Riyadi, (ed.), (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, PUSHAM UII, 2008.

Lubis F. Kesehatan dan hak asasi manusia, perspektif Indonesia. Seminar dan Lokakarya ”Kesehatan dan hak asasi manusia”, Jakarta;19-20 Maret 2003.

Moh. Mahfud MD, “Politik Hukum dalam Perda Berbasis Syari’ah”, *Jurnal Hukum “IUS QUIA IUSTIUM”*, Vol. 14, No. 1, Januari 2007.

Moh. Mahfud MD, *Amandemen Konstitusi Menuju Reformasi Tata Negara*, Yogyakarta: UII Press, 1999.

Moh. Mahfud MD, *Pergulatan Politik Hukum di Indonesia*, Yogyakarta: Gamamedia, 1999.

- Moh. Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta: Rajawali Press, 2010.
- Muhammada Irsyad dan Mohammad Farid, *Panduan Bantaun Hukum Bagi Para legal*, Yogyakarta: LBH Yogyakarta: 2010.
- Peri Pirmansyah, “Politik Hukum Amandemen UUD 1945 dan Sistem Pemerintahan”, *Jurnal Hukum “Ius Quia Iustium”*, Vol. 14, No. 1, Januari 2007.
- Saparinah Sadli, *Berbeda Tapi Setara, Pemikiran Tentang Kajian Perempuan*, Jakarta: Kompas, 2010.
- Saparinah Sadli, *Hak Asai Perempuan Adalah Hak Asasi, Dalam Pemahaman Bentuk-Bentuk Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Alternatif Pemecahannya*, Jakarta: Pusat Kajian Wanita dan Gender, Universitas Indonesia Jakarta, 2000.
- Siti Musdah Mulia, *Islam dan HAM Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta: Naufan Pustaka, 2010.
- Tim Pusat Studi Wanita, *Hak-hak Dalam Keluarga*, .Yogyakarta: PSW dan The Asia Foundation, 2009.
- Tim Pusat Studi Wanita, *Hak-hak dalam Keluarga*, Yogyakarta: PSW dan The Asia Foundation, 2009.
- Todung Mulya Lubis, *Bantuan Hukum dan Kemiskinan Struktural*, Jakarta: LP3ES, 1986.
- Yosep Adi Prasetyo, Roichatul Aswidah dan Asep Mulyana (penyusun), *Kajian Komnas HAM Terhadap Peraturan Daerah DKI Jakarta, No. 8/2007 tentang Ketertiban Umum Komnas HAM*, Jakarta, 2009.
- Zaitunah Subhan, *Tafsir Kebencian: Studi Kasus Gender dalam Tafsir Qur'an*, Yogyakarta: LKiS, 1999.

