



STUDI KRITIS PEMENUHAN HAK KONSTITUSIONAL KESEHATAN IBU DAN ANAK DI DAERAH TERPENCIL DI INDONESIA

Shamma Jezzaniah Tirtakusuma¹ dan Andreas Eno Tirtakusuma²

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial,
dan Ilmu Politik (FHISIP), Universitas Terbuka
Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan, Banten 15437

Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Pancasila
Jl. Borobudur No.7 Menteng Jakarta Pusat 12640

Abstract

The disparity between constitutional guarantees and the practical reality of fulfilling maternal health rights still exists in Indonesia. This paper analyses this phenomenon by focusing on the issue of why the realisation of maternal and child health rights, despite being guaranteed by the 1945 Constitution, Law No. 17/2023 on Health, and Law No. 4/2024 on Maternal and Child Welfare, is still not optimal. This study identifies the geographical factors and the lack of medical transport (village ambulances) as major obstacles to access for health workers in remote areas to provide timely delivery assistance. The research method used was a qualitative-normative-empirical approach or socio-legal study to reveal the gap between law in books and law in action, based on the theory of legal effectiveness, the theory of protection in a constitutional state (Rechtsstaat), and the theory of health rights as human rights. The research conclusion indicates that the main obstacles are distributed across three pillars of legal effectiveness, namely: Legal Structure, in the form of unequal distribution of medical personnel and extreme geographical disparities; Legal Substance, namely weak implementation and enforcement of preventive laws; and Legal Culture, which is still influenced by local beliefs and high rates of teenage pregnancy. These findings confirm that without improvements to physical infrastructure and reforms to the referral system, health insurance for mothers and children in remote areas of the archipelago will remain nothing more than a utopian dream.

Keywords: *Constitutional Guarantees, Health Rights, Human Rights, Maternal Health.*

Intisari

Disparitas antara jaminan konstitusional dengan realitas praktis pemenuhan hak kesehatan ibu masih terjadi di Indonesia. Tulisan ini menganalisis fenomena tersebut dengan memfokuskan permasalahan mengapa realisasi hak kesehatan ibu dan anak meskipun telah dijamin oleh UUD 1945, UU No. 17/2023 tentang Kesehatan, dan UU No. 4/2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak, yang masih belum optimal dilaksanakan. Penelitian ini mengidentifikasi faktor geografis dan minimnya transportasi medis (Ambulans Desa) yang sudah menjadi penghambat utama akses bagi tenaga kesehatan di wilayah terpencil untuk tepat waktu melakukan pertolongan persalinan.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif-normatif-empiris atau kajian sosio-legal untuk mengungkap kesenjangan antara *law in books* dan *law in action*, didasarkan pada teori efektivitas hukum, teori perlindungan dalam negara hukum (*Rechtsstaat*), dan teori hak kesehatan sebagai hak asasi. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama terdistribusi pada tiga pilar efektivitas hukum, yaitu: Struktur Hukum, berupa ketimpangan distribusi tenaga medis dan disparitas geografis yang ekstrem; Substansi Hukum, yaitu lemahnya implementasi dan penegakan hukum preventif; dan Budaya Hukum, yang masih dipengaruhi kepercayaan lokal serta tingginya angka kehamilan remaja. Temuan ini menegaskan bahwa tanpa perbaikan infrastruktur fisik dan reformasi sistem rujukan, jaminan kesehatan bagi ibu dan anak di pelosok Nusantara hanya akan dapat sekedar menjadi utopia.

Kata Kunci: Hak Asasi, Hak Kesehatan, Jaminan Konstitusional, Kesehatan Ibu.

A. Latar Belakang Masalah

Menyiapkan Indonesia yang lebih baik demi menyongsong Indonesia Emas pada tahun 2045 nanti adalah sebuah misi besar yang harus diwujudkan bukan lagi sebagai slogan, tetapi sebagai kenyataan sebagai bangsa yang *gemah ripah loh jinawi*, sebagai wujud Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Kita tidak lagi perlu cemas dengan menyiapkan diri lebih baik, maka masa depan tersebut akan lebih dapat diwujudkan. Namun, sebuah pertanyaan besar menjadi penting untuk direnungkan dan dicarikan jawaban: mengapa ibu dan anak Indonesia masih belum dapat menikmati kesehatan dengan baik sekalipun sehat sudah menjadi hak ibu dan anak Indonesia? Pertanyaan ini menjadi sangat krusial mengingat Indonesia masih memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sangat tinggi.¹

Secara nasional, penyebab utama kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan dan preeklamsia, sementara pada bayi baru lahir adalah sepsis neonatorum, gangguan pernapasan, dan kelainan bawaan. Kasus-kasus tersebut mencakup tingginya angka kematian yang disebabkan oleh berbagai komplikasi medis yang diperparah oleh kondisi malnutrisi ibu seperti anemia, yang berkontribusi langsung pada risiko saat kehamilan dan persalinan.² Namun, data nasional ini seringkali tidak menggambarkan kepedihan yang lebih mendalam di daerah-daerah terpencil. Jika ditarik secara mengerucut, angka kematian di wilayah terpencil jauh lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Di pelosok nusantara, kematian ibu dan anak bukan hanya sekedar angka statistik, melainkan tragedi kemanusiaan yang terjadi akibat keterlambatan penanganan yang sistemis. Kematian ibu dan bayi yang tinggi di wilayah terpencil ini menjadi indikator bahwa sistem kesehatan kita masih memiliki celah lebar dalam hal pemerataan akses.

Kematian ini seringkali dipicu oleh keterlambatan diagnosis dan penanganan. Meskipun secara medis penyebabnya jelas seperti perdarahan atau gangguan pernapasan, namun secara sosiologis, kematian ini merupakan akibat dari hambatan akses yang luar biasa. Ibu dan bayi di daerah terpencil seolah "terhukum" oleh letak geografis mereka, yang membuat layanan kesehatan yang seharusnya menjadi hak asasi menjadi sesuatu yang mewah dan sulit dicapai. Kondisi ini

¹Setda Kabupaten Tegal, "Kasus Kematian Ibu Hamil di Kabupaten Tegal Berkurang," 2024. <https://setda.tegalkab.go.id/2024/12/05/kasus-kematian-ibu-hamil-di-kabupaten-tegal-berkurang/#:~:text=Sementara%20di%20tahun%202024%20ini,aman%20dan%20sehat%2C%E2%80%9D%20pungkasnya.>

² Dinkes Riau, "Pertemuan Evaluasi Lintas Sektok Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering), Gizi Buruk, Gizi Kurang, Stunting", dinkes riau, 2023. <https://dinkes.riau.go.id/pertemuan-evaluasi-lintas-sektok-kesehatan-ibu-dan-anak-termasuk-masalah-gizi-weight-faltering-gizi#:~:text=Pertemuan%20Evaluasi%20Lintas%20Sektok%20Kesehatan,dinkes.riau.go.id>

mencerminkan tantangan besar dalam hal disparitas geografis dan sosioekonomi yang memengaruhi kualitas perawatan yang diterima oleh ibu dan anak.³

Masalah utama yang mendasari tingginya kematian tersebut adalah jarak tempuh yang sangat jauh antara rumah penduduk dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Di daerah terpencil, medan yang sulit seperti hutan belantara, pegunungan terjal, hingga area kepulauan yang harus menyeberangi laut dengan ombak besar, menjadi rintangan fisik yang nyata bagi ibu hamil. Ketika seorang ibu mengalami tanda-tanda persalinan atau komplikasi darurat, jarak dan medan ini menjadi penentu hidup dan mati. Seringkali, perjalanan menuju puskesmas atau rumah sakit memakan waktu berjam-jam, bahkan hari, yang mengakibatkan ibu atau bayi kehilangan waktu emas (*golden period*) untuk mendapatkan pertolongan.

Kondisi ini diperparah dengan minimnya alat transportasi medis yang mumpuni, seperti Ambulans Desa atau kendaraan evakuasi yang sesuai dengan medan berat. Di banyak wilayah, Ambulans Desa hanya menjadi istilah di atas kertas tanpa adanya unit kendaraan yang benar-benar siap beroperasi 24 jam untuk menembus jalanan rusak atau hutan. Keterbatasan sarana transportasi ini membuat masyarakat terpaksa menggunakan kendaraan pribadi yang tidak standar atau bahkan menandu ibu hamil secara manual. Hal inilah yang menjadi tantangan nyata di lapangan, di mana akses layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau terhambat oleh realitas infrastruktur yang tidak memadai.⁴

Ketidakhadiran transportasi medis yang efektif di daerah terpencil merupakan bentuk pengabaian terhadap tanggung jawab negara untuk menyediakan akses yang merata terhadap layanan kesehatan.⁵ Padahal, hak-hak kesehatan tersebut mencakup hak untuk mendapatkan layanan yang aman dan bermutu sejak dalam kandungan hingga pasca-persalinan.⁶ Tanpa adanya solusi atas masalah jarak dan transportasi, jaminan hukum yang ada hanya akan menjadi deretan pasal yang tidak menyentuh akar permasalahan di pedalaman Indonesia.

Secara fundamental, kerangka hukum di Indonesia telah menjamin adanya hak, keamanan, dan kesejahteraan ibu dan anak yang wajib dipenuhi. Konstitusi kita, UUD 1945, telah menjadi dasar bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan layanan kesehatan. Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, sudah ditentukan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan negara wajib menyediakannya. Prinsip perlindungan ini diilhami dari konsep negara hukum (*Rechtsstaat*) dan tujuan pemerintahan untuk memberikan perlindungan sebagaimana termaktub dalam Alinea 4 Pembukaan UUD 1945.

Pengaturan selanjutnya dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (“Undang-Undang Kesehatan”), yang menegaskan kewajiban negara dan pemerintah

³ Leony, “Keterlambatan Diagnosis jadi Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Bayi Masih Tinggi”, Universitas Gadjah Mada, 2025. <https://ugm.ac.id/id/berita/keterlambatan-diagnosis-jadi-faktor-penyebab-kematian-ibu-dan-bayi-masih-tinggi/#:~:text=Angka%20kematian%20ibu%20dan%20bayi,17%20per%201000%20kelahiran%20hidup>

⁴ Christy Edotry Torry Karwur, Theodorus H.W. Lumunon, Edwin Neil. Tinangon, 2024. “PEMENUHAN HAK MEMPEROLEH KESEHATAN DITINJAU DARI PASAL 28 H AYAT 1 UNDANG – UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945”, Jurnal Fakultas Hukum Unsrat Lex privatum, 13(2), 1-12. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/54002>

⁵ Paulus Januar, “Perkembangan dan Permasalahan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia”, Alomedika, 2025. <https://www.alomedika.com/perkembangan-dan-permasalahan-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia/#:~:text=Kesehatan%20Sebagai%20Hak%20Asasi%20Manusia%20di%20Indonesia&text=Selanjutnya%20pada%20Undang%20Undang%20Kesehatan,diterimanya%20dari%20tenaga%20kesehatan%5B9%5D>

⁶ Robustwebmin, “Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak (UU KIA): Hak, Kewajiban, dan Peran Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan”, Robusapp, 2024. [https://robustapp.co.id/kabar-robust/undang-undang-kesejahteraan-ibu-dan-anak-uu-kia-hak-kewajiban-dan-peran-keluarga-dalam-1000-hari-pertama-kehidupan/#:~:text=\(Pasal%204%20ayat%203%20UU,2%20dan%203%20UU%20KIA\).](https://robustapp.co.id/kabar-robust/undang-undang-kesejahteraan-ibu-dan-anak-uu-kia-hak-kewajiban-dan-peran-keluarga-dalam-1000-hari-pertama-kehidupan/#:~:text=(Pasal%204%20ayat%203%20UU,2%20dan%203%20UU%20KIA).)

daerah untuk menyediakan akses layanan kesehatan primer dan lanjutan di seluruh Indonesia.⁷ Bahkan, hak-hak ini diperkuat lagi melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (“Undang-Undang KIA”), yang mengatur hak-hak fundamental mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, hingga hak cuti melahirkan bagi ibu bekerja dan pendampingan oleh suami.⁸ Hak kesehatan anak juga dijamin sejak dalam kandungan hingga remaja, termasuk perlindungan bagi anak cacat.⁹

Ringkasnya, secara hukum, kaum ibu berhak atas akses layanan kesehatan yang aman, pendampingan saat persalinan, serta kesehatan di tempat kerja. Sementara anak-anak memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang memadai dan stimulasi perkembangan yang berkualitas.¹⁰ Mewujudkan hak-hak tersebut memerlukan peran aktif pemerintah dalam menyediakan fasilitas yang memadai dan masyarakat dalam memahami hak-haknya. Karena pada akhirnya, kesehatan adalah hak setiap orang dan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang mandatori bagi negara untuk dipenuhi, setidaknya dengan menyediakan akses yang terjangkau dan bermutu tinggi bagi seluruh rakyatnya.

Dilatarbelakangi hal tersebut, dilakukan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor apa yang paling menghambat ibu hamil di daerah terpencil untuk melahirkan di tenaga kesehatan (Nakes). Penelitian ini bermaksud menggali lebih dalam mengapa angka persalinan pada tenaga kesehatan di wilayah terpencil masih belum optimal, serta sejauh mana faktor medan, jarak, dan minimnya ambulans desa berkontribusi terhadap keputusan ibu hamil untuk tetap melahirkan di rumah tanpa bantuan medis yang memadai.¹¹ Identifikasi ini penting agar negara dapat melakukan penegakan hukum preventif yang kuat untuk memastikan implementasi yang efektif dari peraturan yang ada demi melindungi martabat kemanusiaan. Penelitian ini menganalisis penyebab mendasar belum optimalnya realisasi hak kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya di wilayah terpencil.

Kebaharuan (*novelty*) dalam penelitian ini dapat dilihat dengan membedakannya dari tiga penelitian terdahulu yang memiliki tema serupa:

- Pertama, penelitian dari Karwur, dkk. (2024) yang mengkaji pemenuhan hak kesehatan ditinjau dari Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945.¹² Perbedaannya, penelitian tersebut berfokus murni pada kajian konstitusional normatif, sedangkan penelitian ini melangkah lebih jauh dengan menguji gap empiris di lapangan serta mengintegrasikan instrumen hukum yang paling baru, yakni UU Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak;

⁷ Lajuck, Pranasista Berliana, Medityas Winda Krissinta, and Donal Simanjuntak. 2024. “Kesehatan Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Manusia: Studi Kasus Terhadap Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan Di Sebuah Rumah Sakit Pratama Di Daerah Kepulauan”. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia* 1 (01):314-27. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/217>.

⁸ Shafira Alifah Ekasari, “Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak: Langkah Baru Menuju Kesejahteraan Keluarga”, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, 2024. <https://fh.undip.ac.id/undang-undang-kesejahteraan-ibu-dan-anak-langkah-baru-menuju-kesejahteraan-keluarga/#:~:text=Selain%20itu%2C%20anak%20berhak%20untuk,generasi%20yang%20sehat%20dan%20berkualitas.>

⁹ Kemenkes, “Undang-undang Lindungi Hak Anak untuk Dapatkan Pelayanan Kesehatan”, Kemenkes, 2016, <https://kemkes.go.id/eng/%20undang-undang-lindungi-hak-anak-untuk-dapatkan-pelayanan-kesehatan#:~:text=Hak%20setiap%20anak%20untuk%20mendapatkan,dan%20anak%20yang%20memerlukan%20perlindungan.>

¹⁰ Resthie Rachmanta Putri, “Kenali Hak Kesehatan Anak yang Harus Dipenuhi Orang Tua”, Klikdokter, 2018. <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kesehatan-anak/kenali-hak-kesehatan-anak-yang-harus-dipenuhi-orang-tua>

¹¹ Muhammad Raihan Nugraha, “Hak Pendampingan Ibu Hamil Berdasarkan UU KIA”, Hukum Online, 2025. <https://www.hukumonline.com/klinik/a/hak-pendampingan-ibu-hamil-berdasarkan-uu-kia-lt67f7fd825d45d/>

¹² Christy Edotry Torry Karwur, Theodorus H.W. Lumunon, Edwin Neil. Tinangon, 2024. *Op. Cit.*

- Kedua, penelitian dari Lajuck, dkk. (2024) yang membahas kesenjangan akses pelayanan kesehatan sebagai hak asasi di daerah kepulauan.¹³ Titik pembedanya adalah penelitian Lajuck dkk. menitikberatkan pada pelayanan di dalam fasilitas kesehatan (studi kasus Rumah Sakit Pratama), sementara penelitian ini menarik lokus permasalahan pada fase pra-fasilitas, yaitu menyoroti infrastruktur akses geografis dan minimnya ketersediaan sarana evakuasi (Ambulans Desa) sebelum pasien berhasil mencapai fasilitas medis;

- Ketiga, penelitian dari Misnaniarti, dkk. (2017) mengenai ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam mendukung jaminan kesehatan nasional.¹⁴ Berbeda dengan penelitian tersebut yang menggunakan pendekatan kebijakan kesehatan makro (JKN), penelitian ini membedah isu secara spesifik melalui pendekatan sosio-legal (*socio-legal studies*) dengan pisau analisis teori efektivitas hukum Lawrence M. Friedman. Kebaharuan studi ini terletak pada pembuktian bahwa tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di pelosok bukan sekadar persoalan medis atau asuransi, melainkan kegagalan struktur hukum fisik dan penegakan hukum preventif di lapangan.

B. Rumusan Masalah

1. Mengapa hak kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya di wilayah terpencil, belum dapat terealisasi secara optimal meskipun secara konstitusional telah dijamin dalam UUD 1945 dan diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan seperti UU Kesehatan dan UU Kesejahteraan Ibu dan Anak?
2. Bagaimana faktor geografis (jarak tempuh dan medan yang sulit) serta minimnya ketersediaan transportasi medis (Ambulans Desa) dapat menjadi penghambat utama bagi ibu hamil di daerah terpencil untuk mengakses persalinan pada tenaga kesehatan (Nakes)?

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-normatif-empiris atau dapat dikategorikan sebagai kajian sosio-legal (*socio-legal research*). Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis kesenjangan (*gap*) antara hukum dalam buku (*law in books*) dan hukum dalam tindakan (*law in action*) terkait penegakan hak kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Data penelitian terdiri dari:

1. Data normatif berupa peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak) dan instrumen hukum internasional (CEDAW dan CRC) yang menjadi landasan hak dan kewajiban negara.
2. Data empiris berupa fakta, laporan, dan kasus-kasus aktual yang dipublikasikan media massa maupun lembaga terkait mengenai hambatan pemenuhan hak kesehatan ibu dan anak (misalnya, angka kematian ibu, *stunting*, dan ketiadaan sumber daya kesehatan).

Proses analisis dilakukan secara sistematis menggunakan kerangka FIRAC (*Facts, Issue, Rules, Analysis, Conclusion*):

¹³ Lajuck, Pranasista Berliana, Medityas Winda Krissinta, and Donal Simanjuntak. 2024. *Op. Cit.*

¹⁴ Misnaniarti, Hidayat, B., Pujiyanto, Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, Purwoko, B., Trihono, & Yulaswati, V. (2017). Misnaniarti, Hidayat, B., Pujiyanto, Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, Purwoko, B., Trihono, & Yulaswati, V. (2017). Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/ketersediaan-fasilitas-dan-tenaga-kesehatan-dalam-mendukung-cakup/>.

1. Facts (Fakta): Mengumpulkan dan memaparkan bukti-bukti empiris (kasus) mengenai kondisi tidak sehatnya ibu dan anak di Indonesia.
2. Issue (Isu): Merumuskan masalah sentral, yaitu mengapa hak kesehatan ibu dan anak belum dapat terealisasi secara optimal meskipun dijamin oleh konstitusi.
3. Rules (Aturan Hukum): Menginventarisasi dan mengidentifikasi kaidah-kaidah hukum (nasional dan internasional) yang relevan.
4. Analysis (Analisis): Menganalisis kesenjangan antara Facts dan Rules dengan mengaplikasikan kerangka teoretis untuk mengidentifikasi akar permasalahan.
5. Conclusion (Kesimpulan): Merumuskan simpulan dan memberikan saran solusi yang berdasar pada temuan analisis.

Analisis hukum dalam penelitian ini didukung oleh tiga pilar teori hukum yang disusun sebagai berikut:

1. Teori Efektivitas Hukum Menurut Lawrence M. Friedman

Teori ini digunakan sebagai pisau analisis utama untuk menguji penyebab tidak efektifnya peraturan hukum (Rules) di lapangan (Facts). Menurut Friedman, efektivitas sistem hukum dipengaruhi oleh interaksi dinamis antara tiga komponen:¹⁵

- Struktur Hukum: Meliputi institusi dan sumber daya manusia (SDM) yang bertugas melaksanakan hukum. Analisis difokuskan pada ketersediaan tenaga kesehatan (misalnya, dokter anestesi dan spesialis) dan fasilitas kesehatan yang merata.
- Substansi Hukum: Merujuk pada isi, kejelasan, dan keadilan peraturan yang berlaku (UU KIA, UU Kesehatan, dll.).
- Budaya Hukum: Meliputi nilai-nilai, sikap, dan kepercayaan masyarakat serta aktor sosial yang memengaruhi praktik dan penerimaan hukum di lapangan. Analisis ini relevan untuk mengkaji isu-isu seperti kepatuhan gizi dan pencegahan *stunting* atau praktik tradisional yang merugikan.

2. Teori Pelindungan dalam Negara Hukum (*Rechtsstaat*)

Teori ini menjadi dasar bahwa tujuan negara adalah memberikan perlindungan kepada seluruh warganya, yang dikenal sebagai konsep negara hukum.¹⁶ Teori ini sejalan dengan prinsip *Rechtsstaat* atau "negara di bawah hukum" yang ditegaskan dalam Penjelasan Umum UUD 1945 dan termaktub dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD 1945. Digunakan untuk menguji sejauh mana kewajiban perlindungan no. 1 telah diwujudkan negara dalam menjamin ketersediaan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

3. Teori Hak Kesehatan sebagai Hak Asasi

Teori ini memosisikan kesehatan sebagai hak fundamental manusia yang harus dipenuhi oleh negara (*State Obligation*). Teori ini relevan untuk menganalisis pemenuhan hak atas kesehatan ibu dan anak berdasarkan standar internasional dan capaian *sustainable global development*.

¹⁵ Mustafa 'Afifi Ab. Halim, Shabrina Zata Amni, Mufti Maulana, 2023, "Legal System in the Perspectives of H.L.A Hart and Lawrence M. Friedman", PERADABAN JOURNAL OF LAW AND SOCIETY 2(1), 51-61. <https://doi.org/10.59001/pjls.v2i1.83>

¹⁶ Allan, T.R.S.. Rule of law (*Rechtsstaat*), 1998, doi:10.4324/9780415249126-T022-1. Routledge Encyclopedia of Philosophy, Taylor and Francis, <https://www.rep.routledge.com/articles/thematic/rule-of-law-rechtsstaat/v-1>.

Pengujian hak dilakukan terhadap implementasi program-program spesifik, seperti imunisasi dan regulasi yang mendukung kesehatan, untuk memastikan bahwa standar hak asasi telah dipenuhi.¹⁷

Dengan mengkombinasikan ketiga teori ini, penelitian ini bertujuan untuk memberikan analisis yang komprehensif, mengidentifikasi akar masalah (baik dari sisi regulasi, institusi, maupun sosial), dan merumuskan saran perbaikan yang terintegrasi.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pengaturan dan Penerapan Hak Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

Untuk menjalankan amanat konstitusi dan menjawab tantangan yang ada, di Indonesia telah ada serangkaian instrumen dan regulasi hukum yang menjadi landasan operasional bagi perlindungan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Secara hierarkis, jaminan perlindungan ini menjadi jaminan konstitusional karena kesehatan dijamin Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1), yaitu bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya. Mandat konstitusi tersebut kemudian dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM). Dalam perspektif ini, Hak Kesehatan dalam UU HAM dan UU Kesehatan menjamin setiap orang berhak atas taraf kesehatan tertinggi, mencakup akses layanan medis, lingkungan sehat, dan obat-obatan tanpa diskriminasi. Hal ini selaras dengan Pasal 9 ayat (3) UU HAM yang menjadi dasar hukum perlindungan hak atas lingkungan yang sehat dan hidup sejahtera lahir batin.

Prinsip pelayanan kesehatan harus bermutu, terjangkau, aman, dan tidak diskriminatif. Negara wajib menghormati dan memenuhi hak ini, termasuk kesehatan reproduksi serta kesehatan mental, dengan menyediakan infrastruktur, tenaga kesehatan, serta mengatur regulasi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi bagi masyarakat. Mengingat hak atas kesehatan bersifat menyeluruh, maka ia berkaitan erat dengan hak hidup, makanan bergizi, dan lingkungan yang layak.

Berpijak pada landasan hak asasi tersebut, aturan hukum utama mengenai kesehatan ibu dan anak di Indonesia kemudian diteruskan dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024¹⁸ yang fokus pada hak dan kesejahteraan ibu dan anak di masa penting ini (fase seribu hari pertama kehidupan). Ada juga Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi payung hukum besar. Kemudian, sebagai turunan Undang-Undang Kesehatan tersebut, ada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 dan berbagai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) seperti Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 serta Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 5 Tahun 2022 yang mengatur pelayanan kesehatan ibu, bersalin, dan bayi. Secara keseluruhan, berbagai peraturan ini membentuk sebuah kerangka hukum yang saling melengkapi untuk menjamin hak kesehatan ibu dan anak di setiap fase kehidupannya.

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024, diatur hak, kewajiban, tugas, dan wewenang dalam penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak pada fase seribu hari pertama kehidupan.¹⁹ Hal

¹⁷ Ade IrawanTaufik. 2020. "Konsistensi Putusan Mahkamah Konstitusi Dalam Pengujian Beberapa Undang-Undang Terkait Kesehatan". Jurnal Konstitusi 16 (4):763-84. <https://doi.org/10.31078/jk1645>.

¹⁸ Undang-undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan, LN 2024 (98), TLN (6923).

¹⁹ SIP Law Firm, "Hak Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia", Sip Law Firm, 2025. [https://siplawfirm.id/hak-kesehatan-ibu-hamil-di-indonesia/?lang=id#:~:text=Daftar%20Hukum:%20*%20Undang%2DUndang%20Nomor%204%20Tahun,17%20Tahun%202023%20tentang%20Kesehatan%20\(%E2%80%9CUU%20Kesehatan%E2%80%9D\).](https://siplawfirm.id/hak-kesehatan-ibu-hamil-di-indonesia/?lang=id#:~:text=Daftar%20Hukum:%20*%20Undang%2DUndang%20Nomor%204%20Tahun,17%20Tahun%202023%20tentang%20Kesehatan%20(%E2%80%9CUU%20Kesehatan%E2%80%9D).)

ini sesuai dengan amanah UUD NRI Tahun 1945, yang menjadi landasan hukum yang lebih spesifik untuk penguatan kesejahteraan ibu dan anak. Sedangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Undang-Undang Kesehatan), telah menjadi peraturan payung yang besar dan mencakup berbagai aspek kesehatan, termasuk kesehatan ibu, bayi, dan anak.

Ditingkat peraturan pelaksanaannya, ada [Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024](#), yang ada dengan tujuan meningkatkan layanan promotif dan preventif untuk kesehatan ibu dan anak.²⁰ Kemudian ada [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021](#), yang mengatur secara rinci tentang penyelenggaraan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, serta pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual. Kemudian diteruskan dengan [Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2022](#), yang pengaturannya bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui Program Jaminan Persalinan. Aturan-aturan ini saling melengkapi untuk memastikan ibu dan anak mendapatkan pelayanan dan perlindungan yang komprehensif dalam berbagai fase kehidupannya.

Pelindungan kesehatan ibu dan anak bersumber pada dasarnya adalah hak asasi manusia. Pemenuhan hak ini sangat penting untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di tingkat global. Dunia internasional juga mengakui hak ini melalui berbagai kesepakatan di Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)²¹ secara tegas menetapkan kewajiban negara pihak untuk menghapus diskriminasi terhadap perempuan, termasuk dalam bidang layanan kesehatan. Pasal 12 CEDAW secara khusus menekankan hak kesehatan perempuan. Salah satu kesepakatan utamanya adalah *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW). Pasal 12 Ayat 1 CEDAW mewajibkan negara untuk menghapus segala bentuk diskriminasi agar perempuan mendapatkan layanan kesehatan yang setara.²² Selanjutnya, Pasal 12 Ayat 2 mewajibkan negara untuk memberikan layanan khusus bagi ibu hamil, termasuk layanan gratis bila perlu, serta pemenuhan gizi yang baik selama masa kehamilan hingga menyusui.²³

Selain untuk ibu, pelindungan internasional juga diberikan untuk anak melalui *Convention on the Rights of the Child* (CRC). Kesepakatan ini menunjukkan bahwa kesehatan anak sangat bergantung pada kesehatan ibunya. Pasal 24 Ayat 1 CRC menyatakan bahwa setiap anak berhak mencapai standar kesehatan tertinggi dan berhak mendapat fasilitas pengobatan tanpa terkecuali.²⁴ Hubungan erat antara ibu dan anak ini makin dipertegas dalam Pasal 24 Ayat 2 huruf d. Aturan tersebut mengharuskan negara untuk memastikan perawatan kesehatan yang layak bagi ibu, baik sebelum maupun sesudah melahirkan. Hal ini membuktikan bahwa masa depan dan kesehatan anak sangat ditentukan oleh keselamatan dan kesehatan ibunya.²⁵

Walaupun aturan hukum nasional dan kesepakatan internasional sudah disusun dengan sangat baik, pelaksanaan hak Kesehatan ibu dan anak di lapangan masih menemui banyak

²⁰ Manpan, "PP 28/2024: Fokus pada Kesehatan Reproduksi Remaja yang Sudah Menikah", Panrb, 2024. <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/pp-28-2024-fokus-pada-kesehatan-reproduksi-remaja-yang-sudah-menikah#:~:text=Pemerintah%20sebelumnya%20telah%20resmi%20menerbitkan,untuk%20mencegah%20masyarakat%20jatuh%20sakit.>

²¹ Lihat, misalnya, United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR), *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW): The International Bill of Rights for Women*, diakses 16 Oktober 2025.

²² Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*), disahkan 18 Desember 1979, mulai berlaku 3 September 1981, Pasal 12 Ayat 1. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

²³ *Ibid.*, Pasal 12 Ayat 2.

²⁴ Konvensi Hak-Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*), disahkan 20 November 1989, mulai berlaku 2 September 1990, Pasal 24 Ayat 1. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

²⁵ *Ibid.*, Pasal 24 Ayat 2

rintangan.²⁶ Itu sebabnya, sekalipun Indonesia sudah merdeka lebih dari 80 tahun, masih terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)²⁷ yang tetap tinggi. AKI dan AKB menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan ibu-anak.

Saat ini, AKI masih menjadi pekerjaan rumah yang besar, yaitu mencapai 189 kematian dari setiap 100.000 kelahiran hidup. Data tahun 2022 menunjukkan AKB di Indonesia mencapai sekitar 23,5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB masih berada di level 17 kematian dari setiap 1.000 kelahiran hidup, yang menandakan perlindungan nyawa ibu dan anak masih memiliki celah.²⁸ Kegagalan sistem dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata berdampak langsung pada masih tingginya angka kematian di Indonesia. Keadaan ini menunjukkan, perlindungan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya di daerah terpencil, masih belum optimal.

2. Faktor Geografis dan Keterbatasan Transportasi Medis sebagai Penghambat Akses Persalinan pada Tenaga Kesehatan

Kendala terbesar dalam pelayanan dan akses kesehatan muncul karena disparitas geografis. Akses layanan kesehatan yang berkualitas tidak merata di seluruh kepulauan Indonesia, daerah terpencil dan marjinal khususnya menghadapi keterbatasan sumber daya dan tenaga kesehatan yang sangat kentara.²⁹ Realitas ini, misalnya dapat ditemukan dalam kejadian yang menimpa seorang ibu di Papua yang meninggal bersama bayi dalam kandungannya setelah ditolak oleh empat rumah sakit di Jayapura.³⁰ Peristiwa ini mengungkap pelayanan kesehatan di wilayah timur Indonesia tidak optimal. Hak atas layanan darurat yang seharusnya menjadi standar dasar justru terhambat oleh birokrasi rujukan dan keterbatasan fasilitas pendukung di rumah sakit.

Keberadaan fisik bangunan rumah sakit saja tidak cukup jika tidak dibarengi dengan kesiapan sistem penerimaan pasien gawat darurat yang responsif. Selain masalah jangkauan, Kualitas Perawatan itu sendiri terutama di fasilitas kesehatan tingkat rendah masih menjadi kekhawatiran serius yang memengaruhi hasil kesehatan. Kombinasi faktor ini diperparah oleh keterlambatan diagnosis, yang merupakan faktor penting karena seringkali berujung pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Misalnya seperti yang terjadi di Kupang, Nusa Tenggara Timur, di mana seorang ibu hamil meninggal dunia saat dalam perjalanan menuju rumah sakit. Karena ketiadaan akses jalan yang dapat dilalui kendaraan dan minimnya alat transportasi medis, ibu tersebut terpaksa ditandu secara manual oleh warga melintasi medan yang sulit.³¹ Kasus ditandunya ibu hamil hingga meninggal ini menjadi bukti jarak tempuh dan

²⁶ IHC, "Kesehatan Ibu di Indonesia: Kemajuan, Tantangan, dan Jalan Menuju Depan", Rumah Sakit Pertamina Jaya, 2024. <https://rspj.ihc.id/artikel-detail-416-Kesehatan-Ibu-di-Indonesia-Kemajuan-Tantangan-dan-Jalan-Menuju-Depan.html>

²⁷ Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi berusia di bawah satu tahun (0-12 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu.

²⁸ Leony, "Keterlambatan Diagnosis jadi Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Bayi Masih Tinggi", Universitas Gadjah Mada, 2025. <https://ugm.ac.id/id/berita/keterlambatan-diagnosis-jadi-faktor-penyebab-kematian-ibu-dan-bayi-masih-tinggi/#:~:text=Angka%20kematian%20ibu%20dan%20bayi,17%20per%201000%20kelahiran%20hidup>

²⁹ Mochammad Wahyu Ghani, "Angka kematian ibu dan bayi di Papua tertinggi se-Indonesia: bagaimana cara mengatasinya?", The Conversation, 2024. <https://theconversation.com/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-papua-tertinggi-se-indonesia-bagaimana-cara-mengatasinya-239503#:~:text=Banyak%20masyarakat%20Papua%20Barat%20yang,selama%20masa%20krusial%20perkembangan%20anak>.

³⁰ BBC Indonesia. 2025. Ibu dan bayi di kandungan meninggal usai ditolak empat rumah sakit – 'Inilah bobrok pelayanan kesehatan di Papua'. BBC Indonesia. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cr7lrl0vrvjo>.

³¹ Sofia Zakiah. 2025. Ibu Hamil di Kupang Meninggal Dunia saat Ditandu ke Rumah Sakit. Metro TV News. <https://www.metrotvnews.com/play/NgxCDYM8-ibu-hamil-di-kupang-meninggal-dunia-saat-ditandu-ke-rumah-sakit>.

infrastruktur yang tidak memadai secara langsung merampas *golden period* keselamatan nyawa ibu dan anak.

Di sisi lain, penghambat juga berakar pada faktor sosial dan budaya. Kepercayaan Lokal yang mengakar kuat di masyarakat dapat menghambat pemenuhan gizi dan pemeriksaan kesehatan yang penting. Contohnya termasuk pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil dan menyusui, atau larangan membawa bayi baru lahir keluar rumah dalam periode waktu tertentu. Selain itu, isu Kehamilan Remaja juga menjadi kontributor signifikan terhadap masalah kesehatan. Kehamilan pada usia muda membawa risiko kesehatan yang jauh lebih tinggi.³² Komplikasi seperti anemia, perdarahan, dan preeklamsia lebih sering terjadi pada kelompok ini, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu.

Berbagai keadaan yang dipaparkan di atas menunjukkan bahwa persoalan kesehatan ibu dan anak di wilayah terpencil bukanlah sekadar masalah medis, melainkan kegagalan penyediaan keadilan akses kesehatan ibu. Penolakan di rumah sakit, keharusan menandu pasien di medan berat dan birokrasi dalam penerimaan pasien darurat menunjukkan bahwa tanpa perbaikan infrastruktur dan reformasi sistem rujukan, jaminan hak kesehatan yang termaktub dalam undang-undang akan tidak terwujud bagi masyarakat di pelosok Nusantara.

a. Identifikasi Penyebab Khusus Kematian Ibu

Terdapat pergeseran pola penyebab kematian ibu yang perlu dicermati. Jika sebelumnya didominasi oleh perdarahan, hipertensi kehamilan, dan infeksi, saat ini komplikasi non-obstetri seperti penyakit jantung, obesitas, dan diabetes mellitus justru menduduki peringkat pertama. Dinamika ini menuntut identifikasi risiko yang jauh lebih ketat sejak masa prakonsepsi dengan prinsip bahwa "*every pregnancy is at risk*" (setiap kehamilan berisiko), yang mempertegas bahwa keterlambatan diagnosis adalah "pembunuh senyap" yang utama.³³

Dalam realitas di wilayah pelosok, keterlambatan diagnosis ini diperburuk oleh dua faktor krusial yang saling mengunci: pertama, keterlambatan ibu mencapai fasilitas kesehatan akibat medan berat (seperti kasus ibu yang ditandu di Kupang); dan kedua, keterlambatan ibu mendapatkan penanganan saat sudah berada di fasilitas kesehatan akibat birokrasi atau penolakan layanan (seperti tragedi rujukan di Papua). *Skrining* dan deteksi dini melalui teknologi medis bukan sekadar kebutuhan tambahan, melainkan instrumen penyelamat nyawa guna meminimalkan risiko komplikasi fisik maupun psikologis melalui pengambilan keputusan yang tepat dan efisien. Upaya penurunan angka kematian ini harus bertransformasi dari sekadar penanganan komplikasi saat persalinan menjadi pencegahan proaktif yang terintegrasi sejak dini.

b. Penguatan Hak Kesehatan Ibu

Untuk mewujudkan pergeseran fokus dari penanganan pasif ke pencegahan proaktif yang terintegrasi, Penguatan Hak Kesehatan Ibu di Indonesia memerlukan intervensi terstruktur yang melibatkan peran disiplin ilmu spesialis dan pembenahan fasilitas kesehatan dasar secara masif. Disiplin ilmu Kedokteran Fetomaternal (KFm) memegang peranan vital

³² Pintam Ayu Yastirin, Rizky Sahara, and Sehmawati. 2024. "Dampak Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Remaja". *Jurnal Profesi Bidan Indonesia* 4 (02):18-35. <https://www.pbijournal.org/index.php/pbi/article/view/74>.

³³ Creanga, Andreea A., Carla Syverson, Kristi Seed, dan William M. Callaghan. 2017. "Pregnancy-Related Mortality in the United States, 2011–2013". *Obstetrics & Gynecology* 130 (2):366-373. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002114>.

dalam merawat ibu hamil risiko tinggi, melakukan manajemen kelainan janin, serta mendukung *evidence synthesis* untuk kebijakan klinis yang berbasis bukti ilmiah.³⁴

Namun, penguatan ilmu spesialis ini tidak akan berdampak maksimal tanpa penguatan fasilitas kesehatan primer (puskesmas) sebagai garda terdepan. Puskesmas di daerah terpencil harus diberdayakan agar mampu melakukan identifikasi risiko tinggi dan memiliki akses rujukan yang pasti. Penguatan ini sangat krusial agar tidak ada lagi nyawa yang melayang karena hambatan prosedural di rumah sakit rujukan atau karena ibu harus menempuh perjalanan berjam-jam tanpa bantuan medis standar. Hal ini sejalan dengan visi transisi pelayanan dari *community medicine* menjadi *personal medicine*, di mana setiap ibu mendapatkan penanganan yang unik dan spesifik sesuai dengan kondisi genetik serta lingkungan sosialnya.³⁵

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bertujuan tidak hanya menurunkan AKI dan AKB, tetapi juga menjamin kualitas hidup generasi masa depan. Hal ini memerlukan dukungan sistem kesehatan yang kuat, sumber daya manusia yang mumpuni, serta pemanfaatan kemajuan teknologi seperti *Artificial Intelligence* (AI) untuk membantu deteksi risiko di wilayah yang minim dokter spesialis. Akses terhadap teknologi dan internet dapat menjadi solusi atas disparitas geografis melalui layanan *telemedicine*, asalkan negara menjamin pemerataan infrastruktur digital tersebut.³⁶

Penguatan hak kesehatan menuntut komitmen serius dari negara untuk hadir di setiap jengkal wilayah Nusantara. Negara tidak boleh hanya hadir dalam bentuk teks undang-undang, tetapi harus hadir, misalnya dalam bentuk ambulans desa yang siap tempur di medan berat, rumah sakit yang ramah rujukan darurat, dan ketersediaan tenaga kesehatan spesialis yang merata. Hanya dengan integrasi antara keahlian medis, ketersediaan fasilitas, dan aksesibilitas yang adil, Indonesia dapat benar-benar menyongsong Indonesia Emas 2045 dengan jaminan kesehatan sebagai hak asasi yang nyata bagi setiap ibu dan anak.

E. Kesimpulan

1. Hak kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya di wilayah terpencil, belum dapat terealisasi secara optimal karena adanya kesenjangan yang besar antara aturan hukum (*law in books*) dan praktik di lapangan (*law in action*). Meskipun jaminan kesehatan telah diatur dengan sangat kuat dalam UUD 1945, Undang-Undang Kesehatan, hingga Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak, pelaksanaannya masih terhambat oleh disfungsi sistem pelayanan, budaya masyarakat (seperti kehamilan usia remaja dan kepercayaan yang mengabaikan gizi) serta lambatnya pergeseran fokus penanganan medis dari sekadar reaktif menjadi pencegahan proaktif, membuat perlindungan konstitusional tersebut belum dapat dirasakan secara nyata oleh masyarakat, yang pada akhirnya menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi. Untuk mengatasinya, diperlukan perbaikan struktur sesuai penguatan yang diberikan sistem hukum yang sudah ada, sehingga

³⁴ Kusyanti, Tatik, Firman Fuad Wirakusumah, Fedri Ruluwedrata Rinawan, Abdul Muhith, Ayi Purbasari, Fitriana Mawardi, Indriana Widya Puspitasari, Afina Faza, dan Alyxia Gita Stellata. 2022. "Technology-Based (Mhealth) and Standard/Traditional Maternal Care for Pregnant Woman: A Systematic Literature Review". *Healthcare* 10 (7):1287. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071287>.

³⁵ Sunjaya, A. P. (2019). The Potential, Application and Development of Digital Health in Indonesia. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 69(4), 167-169. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.69.4-2019-63>.

³⁶ Misnaniarti, Hidayat, B., Pujiyanto, Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, Purwoko, B., Trihono, & Yulaswati, V. (2017). *Op. Cit.*

ketimpangan distribusi tenaga medis dan disparitas geografis yang ekstrem dapat diatasi. Tanpa perbaikan infrastruktur fisik dan reformasi sistem rujukan, jaminan kesehatan bagi ibu dan anak di daerah-daerah terpencil hanya akan dapat sekedar menjadi utopia. Pengaturan hukum terkait perlindungan Kesehatan ibu dan anak perlu diikuti dengan penguatan implementasi dan penegakan hukum secara preventif. Demikian juga perlu dibentuk budaya baru, termasuk mencegah kepercayaan lokal serta budaya pergaulan remaja yang menyebabkan tingginya angka kehamilan remaja.

2. Faktor letak geografis (jarak tempuh dan medan yang sulit) serta minimnya transportasi medis (seperti Ambulans Desa) menjadi penghambat fisik yang paling fatal bagi ibu hamil di daerah terpencil. Hambatan ini mempersulit akses pertolongan tenaga Kesehatan, yang memaksa masyarakat melakukan tindakan manual yang memakan waktu, seperti menandu pasien melewati medan berat. Kondisi ini secara langsung merampas masa kritis penyelamatan nyawa (*golden period*), yang pada akhirnya menjadi penyebab utama mengapa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di pelosok Nusantara masih sangat tinggi. Untuk itu, pemerintah pusat dan daerah wajib memastikan hadirnya alat transportasi medis darurat yang tangguh, seperti Ambulans Desa, di daerah-daerah terpencil, yang harus dibarengi dengan perbaikan sistem birokrasi rujukan yang luwes, di mana rumah sakit dituntut untuk memprioritaskan tindakan penyelamatan nyawa di atas kelengkapan syarat administratif. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat harus diperkuat agar mampu mendeteksi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sejak awal. Pemerintah juga perlu mendukung sebaran tenaga ahli Kedokteran Fetomaternal (KFM) untuk menekan risiko komplikasi bawaan (seperti penyakit jantung atau diabetes) yang saat ini menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu. Untuk mengatasi masalah jarak geografis dan minimnya tenaga spesialis, negara perlu memperluas pemerataan infrastruktur internet agar layanan konsultasi jarak jauh (*telemedicine*) dan teknologi kecerdasan buatan (AI) dapat digunakan oleh fasilitas kesehatan di tingkat pelosok untuk mendeteksi risiko kehamilan secara cepat dan akurat.

F. Daftar Pustaka

Artikel Jurnal

- Creanga, Andreea A., Carla Syverson, Kristi Seed, dan William M. Callaghan. 2017. "Pregnancy-Related Mortality in the United States, 2011–2013". *Obstetrics & Gynecology* 130 (2):366-373. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002114>.
- Halim, Mustafa 'Afifi Ab., et al., "Legal System in the Perspectives of H.L.A Hart and Lawrence M. Friedman." *Peradaban Journal of Law and Society*, Vol. 2, No. 1, 2023.
- Karwur, Christy Edotry Torry, et al., "Pemenuhan Hak Memperoleh Kesehatan Ditinjau dari Pasal 28 H Ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945." *Jurnal Fakultas Hukum Unsrat Lex Privatum*, Vol. 13, No. 2, 2024.
- Kusyanti, Tatik, Firman Fuad Wirakusumah, Fedri Ruluwedrata Rinawan, Abdul Muhith, Ayi Purbasari, Fitriana Mawardi, Indriana Widya Puspitasari, Afina Faza, dan Alyxia Gita Stellata. 2022. "Technology-Based (Mhealth) and Standard/Traditional Maternal Care for

Pregnant Woman: A Systematic Literature Review”. *Healthcare* 10 (7):1287. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071287>.

Lajuck, Pranasista Berliana, et al., “Kesehatan Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Manusia: Studi Kasus Terhadap Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan Di Sebuah Rumah Sakit Pratama Di Daerah Kepulauan.” *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 1, No. 1, 2024.

Misnaniarti, et al., “Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional.” *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2017.

Sunjaya, A. P., “The Potential, Application and Development of Digital Health in Indonesia.” *Journal of the Indonesian Medical Association*, Vol. 69, No. 4, 2019.

Taufik, Ade Irawan. 2020. “Konsistensi Putusan Mahkamah Konstitusi Dalam Pengujian Beberapa Undang-Undang Terkait Kesehatan.” *Jurnal Konstitusi* 16 (4):763-84. <https://doi.org/10.31078/jk1645>.

Yastirin, Pintam Ayu, et al., “Dampak Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Remaja.” *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, Vol. 4, No. 2, 2024.

Internet

Allan, T.R.S., “Rule of law (Rechtsstaat)”, <https://www.rep.routledge.com/articles/thematic/rule-of-law-rechtsstaat/v-1>, diakses 11 Juni 2026.

BBC Indonesia, “Ibu dan bayi di kandungan meninggal usai ditolak empat rumah sakit – 'Inilah bobrok pelayanan kesehatan di Papua’”, <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cr7lrl0vrvjo>, diakses 11 Juni 2026.

Dinkes Riau, “Pertemuan Evaluasi Lintas Sektok Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering), Gizi Buruk, Gizi Kurang, Stunting”, <https://dinkes.riau.go.id/pertemuan-evaluasi-lintas-sektok-kesehatan-ibu-dan-anak-termasuk-masalah-gizi-weight-faltering-gizi#:~:text=Pertemuan%20Evaluasi%20Lintas%20Sektok%20Kesehatan,dinkes.riau.go.id>, diakses 11 Juni 2026.

Ekasari, Shafira Alifah, “Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak: Langkah Baru Menuju Kesejahteraan Keluarga”, <https://fh.undip.ac.id/undang-undang-kesejahteraan-ibu-dan-anak-langkah-baru-menuju-kesejahteraan-keluarga/#:~:text=Selain%20itu%2C%20anak%20berhak%20untuk,generasi%20yang%20sehat%20dan%20berkualitas.,> diakses 11 Juni 2026.

Ghani, Mochammad Wahyu, “Angka kematian ibu dan bayi di Papua tertinggi se-Indonesia: bagaimana cara mengatasinya?”, <https://theconversation.com/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-papua-tertinggi-se-indonesia-bagaimana-cara-mengatasinya-239503#:~:text=Banyak%20masyarakat%20Papua%20Barat%20yang,selama%20masa%20krusial%20perkembangan%20anak.,> diakses 11 Juni 2026.

IHC, “Kesehatan Ibu di Indonesia: Kemajuan, Tantangan, dan Jalan Menuju Depan”, <https://rspj.ihc.id/artikel-detail-416-Kesehatan-Ibu-di-Indonesia-Kemajuan-Tantangan-dan-Jalan-Menju-Depan.html>, diakses 11 Juni 2026.

Januar, Paulus, “Perkembangan dan Permasalahan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia”, <https://www.alomedika.com/perkembangan-dan-permasalahan-kesehatan-sebagai-hak-asasi-manusia#:~:text=Kesehatan%20Sebagai%20Hak%20Asasi%20Manusia%20di%20Indonesia&text=Selanjutnya%20pada%20Undang%2DUndang%20Kesehatan,diterimanya%20dari%20tenaga%20kesehatan%5B9%5D>, diakses 11 Juni 2026.

Kemenkes, “Undang-undang Lindungi Hak Anak untuk Dapatkan Pelayanan Kesehatan”, <https://kemkes.go.id/eng/%20undang-undang-lindungi-hak-anak-untuk-dapatkan-pelayanan-kesehatan#:~:text=Hak%20setiap%20anak%20untuk%20mendapatkan,dan%20anak%20yang%20memerlukan%20perlindungan.>, diakses 11 Juni 2026.

Leony, “Keterlambatan Diagnosis jadi Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Bayi Masih Tinggi”, <https://ugm.ac.id/id/berita/keterlambatan-diagnosis-jadi-faktor-penyebab-kematian-ibu-dan-bayi-masih-tinggi/#:~:text=Angka%20kematian%20ibu%20dan%20bayi,17%20per%201000%20kelahiran%20hidup>, diakses 11 Juni 2026.

Manpan, “PP 28/2024: Fokus pada Kesehatan Reproduksi Remaja yang Sudah Menikah”, <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/pp-28-2024-fokus-pada-kesehatan-reproduksi-remaja-yang-sudah-menikah#:~:text=Pemerintah%20sebelumnya%20telah%20resmi%20menerbitkan,untuk%20mencegah%20masyarakat%20jatuh%20sakit.>, diakses 11 Juni 2026.

Nugraha, Muhammad Raihan, “Hak Pendampingan Ibu Hamil Berdasarkan UU KIA”, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/hak-pendampingan-ibu-hamil-berdasarkan-uu-kia-lt67f7fd825d45d/>, diakses 11 Juni 2026.

Putri, Resthie Rachmanta, “Kenali Hak Kesehatan Anak yang Harus Dipenuhi Orang Tua”, <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kesehatan-anak/kenali-hak-kesehatan-anak-yang-harus-dipenuhi-orang-tua>, diakses 11 Juni 2026.

Robustwebmin, “Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak (UU KIA): Hak, Kewajiban, dan Peran Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan”, [https://robustapp.co.id/kabar-robust/undang-undang-kesejahteraan-ibu-dan-anak-uu-kia-hak-kewajiban-dan-peran-keluarga-dalam-1000-hari-pertama-kehidupan/#:~:text=\(Pasal%204%20ayat%203%20UU,2%20dan%203%20UU%20KIA.](https://robustapp.co.id/kabar-robust/undang-undang-kesejahteraan-ibu-dan-anak-uu-kia-hak-kewajiban-dan-peran-keluarga-dalam-1000-hari-pertama-kehidupan/#:~:text=(Pasal%204%20ayat%203%20UU,2%20dan%203%20UU%20KIA.), diakses 11 Juni 2026.

Setda Kabupaten Tegal, “Kasus Kematian Ibu Hamil di Kabupaten Tegal Berkurang”, <https://setda.tegalkab.go.id/2024/12/05/kasus-kematian-ibu-hamil-di-kabupaten-tegal>

berkurang/#:~:text=Sementara%20di%20tahun%202024%20ini,aman%20dan%20sehat%20C%2E%80%9D%20pungkasnya, diakses 11 Juni 2026.

SIP Law Firm, “Hak Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia”, <https://siplawfirm.id/hak-kesehatan-ibu-hamil-di->

indonesia/?lang=id#:~:text=Daftar%20Hukum:%20*%20Undang%2DUndang%20Nomor%204%20Tahun,17%20Tahun%202023%20tentang%20Kesehatan%20(%E2%80%9CUU%20Kesehatan%E2%80%9D., diakses 11 Juni 2026.

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR), “Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women”, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>, diakses 11 Juni 2026.

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR), “Convention on the Rights of the Child”, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>, diakses 11 Juni 2026.

Zakiah, Sofia, "Ibu Hamil di Kupang Meninggal Dunia saat Ditandu ke Rumah Sakit", <https://www.metrotvnews.com/play/NgxCDYM8-ibu-hamil-di-kupang-meninggal-dunia-saat-ditandu-ke-rumah-sakit>, diakses 11 Juni 2026.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6923).