



**Universitas Katolik Parahyangan**  
**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
**Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

*Terakreditasi A*

*SK BAN-PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019*

**Implementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan  
Reproduksi Amnesty Internasional di Klinik Teratai PKBI Jawa  
Barat**

Skripsi

Diajukan untuk Ujian Sidang Jenjang Sarjana  
Program Studi Hubungan Internasional

Oleh

Michelle

2017330091

Bandung

2021



**Universitas Katolik Parahyangan**  
**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
**Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

*Terakreditasi A*

*SK BAN-PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019*

**Impelementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan  
Reproduksi Amnesty Internasional di Klinik Teratai PKBI Jawa  
Barat**

Skripsi

Oleh

Michelle

2017330091

Pembimbing

Elisabeth A. Satya Dewi, S. IP., M.A., Ph. D

Bandung

2021

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jurusan Hubungan Internasional  
Program Studi Hubungan Internasional



**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Michelle

Nomor Pokok : 2017330091

Judul : Implementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi  
Amnesty Internasional di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana

Pada Kamis, 21 Januari 2021

Dan dinyatakan **LULUS**

**Tim Penguji**

**Ketua sidang merangkap anggota**

**Sylvia Yazid, S.IP., MPPM., Ph.D.**

: 

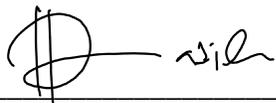
**Sekretaris**

**Elisabeth Adyiningtyas Satya Dewi, S.IP., M.A., Ph.D.**

: 

**Anggota**

**Ratih Indraswari, S.IP., MA.**

: 

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si.

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jurusan Hubungan Internasional  
Program Studi Hubungan Internasional



**Tanda Persetujuan Skripsi**

Nama : Michelle

Nomor Pokok : 2017330091

Judul : Implementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi  
Amnesty Internasional di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat

Menyetujui untuk diajukan pada

Ujian Sidang Jenjang Sarjana

Bandung, 9 Januari 2021

Pembimbing,

Elisabeth A. Satya Dewi, S. IP., M.A., Ph. D

Mengetahui,

Ketua Program Studi Hubungan Internasional

Ratih Indraswari, S.IP., M.A

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Michelle

NPM : 2017330091

Jurusan/Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional

Judul : Implementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Amnesty International di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 9 Januari 2021

Two 6000 Rupiah postage stamps are shown side-by-side. Each stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' at the top. The left stamp has the serial number 'D7F70AHF854396768' and the right stamp has 'D7F70AHF854396767'. Both stamps are marked with '6000' and 'ENAM RIBU RUPIAH'. A handwritten signature in black ink is written across both stamps.

Michelle

## ABSTRAK

Nama : Michelle  
NPM : 2017330091  
Judul : Implementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Amnesty International di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat

---

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi rekomendasi pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi Amnesty Internasional yang dilaksanakan oleh Klinik Teratai PKBI Jawa Barat. Akses terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hak-hak seksual dan reproduksi yang termasuk di dalam hak asasi manusia yang oleh karenanya harus dilindungi. Implementasi rekomendasi pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan oleh Amnesty International akan membantu terwujudnya hak-hak ini. Penelitian ini mengambil pertanyaan penelitian “Bagaimana Klinik Teratai PKBI Jawa Barat menerapkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang sesuai dengan rekomendasi Amnesty International?” Penelitian ini menggunakan teori liberalism institusional dan teori *gender* dalam hubungan internasional sebagai teori yang lebih spesifik, dan didukung dengan konsep-konsep lainnya seperti konsep hak asasi manusia dan konsep pendekatan berbasis HAM. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Tipe penelitian ini mengutamakan adanya deskripsi penjelasan tentang implementasi rekomendasi pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi Amnesty International yang dilaksanakan oleh Klinik Teratai PKBI Jawa Barat. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah wawancara dan studi dokumen dengan mengkaji buku, data resmi, dan jurnal yang terkait dengan penelitian. Dalam penelitian ini, penulis menemukan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi di Klinik Teratai Jawa Barat sudah sesuai dengan rekomendasi Amnesty International berdasarkan pendekatan berbasis HAM, aspek non-diskriminasi, partisipasi dalam pengambilan keputusan, serta solusi dan pertanggungjawaban dalam penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi.

Kata kunci: Amnesty International, hak asasi manusia, hak kesehatan seksual dan reproduksi

**ABSTRACT**

*Nama : Michelle*  
*NPM : 2017330091*  
*Judul : The Implementation of Amnesty International's Recommendation on Sexual Reproductive Health and Services in at PKBI Teratai Clinic in West Java*

---

*This study aims to describe the implementation of Amnesty International's sexual and reproductive health services recommendation at PKBI Teratai Clinic in West Java. Access to sexual health services are sexual rights that are included in human rights, therefore it must be protected. The implementation of recommendation for sexual health services and associations that comply with the recommendation set by Amnesty International will help to realize these rights. This study took the research question "How the PKBI Teratai Clinic in West Java implements a sexual and reproductive health service in accordance with Amnesty International recommendation?" This research uses institutional liberalism theory, gender theory in international relations as a more specific theory, and is supported by other concepts such as the concept of human rights and the concept of human rights approach. In this study, the author used qualitative research methods. This type of research prioritizes an explanation of the implementation of Amnesty International's sexual and reproductive health services at PKBI Teratai Clinic in West Java. Data collection techniques used by the author are interviews and document studies by reviewing books, official data, and journals related to research. In this study, the authors found that sexual and reproductive health services PKBI Teratai Clinic in West Java is matched with Amnesty International's recommendation based on human rights-based approach, non-discrimination aspect, participation in decision making, as well as solutions and accountability in sexual and reproductive health services.*

*Keywords: Amnesty International, human rights, sexual and reproductive health rights*

## **KATA PENGANTAR**

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan sesuai dengan waktu yang direncanakan sebelumnya. Penelitian ini memiliki judul “Implementasi Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Amnesty International di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat”. Penelitian ini ditujukan untuk memenuhi mata kuliah skripsi sebagai syarat kelulusan Strata-1 dalam program studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Katolik Parahyangan. Selanjutnya peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Elisabeth Dewi selaku pembimbing dari penelitian ini. Ucapan terima kasih juga peneliti berikan kepada keluarga serta teman-teman atas dukungannya selama ini.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna dan memiliki kekurangan. Oleh karenanya, peneliti mengarapkan kritik dan saran yang dapat membangun dan menyempurnakan penelitian ini. Peneliti juga berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Bandung, 22 Januari 2021

Michelle

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Tuhan Yesus Kristus, atas segala karunia dan belas kasihnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi sebagai penutup masa studi saya selama 3,5 tahun di UNPAR dengan hasil yang baik. Berkat-Nya selalu menyertai saya dalam setiap langkah.
2. Sabrina Triazzahra dan Adinda Aulia, yang senantiasa menemani, mendukung, dan mendengarkan setiap keluh kesah saya dari awal masa perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini. Terima kasih karena selalu ada.
3. Elisabeth A. Satya Dewi, S. IP., M.A., Ph. D (Mbak Nophie), yang selalu sabar dan penuh perhatian dalam membimbing saya selama satu semester. Terima kasih atas kritik dan saran yang sangat membangun, serta untuk banyak kenangan manis lain.
4. Feket Sundala, untuk semua tawa dan dukungan selama masa perkuliahan saya di UNPAR. Terima kasih telah menyediakan tempat yang baik dan aman di tengah keruhnya kehidupan, hehe.
5. Fandi, Qyana, dan teman-teman lain, untuk mewarnai kehidupan perkuliahan saya dengan semua tangis dan tawa yang kita lewati bersama-sama.
6. Tasha Rukmana dan Ni Made Saraswati, teman-teman seperjuangan panik bersama selama bimbingan bersama Mbak Nophie. *You guys are the best.*
7. Geraldus Satrio Laksono, *for being someone I always look up to. You inspire me to grow and improve myself, to be my best version of me. Thank you for being such a great companion.*
8. Seluruh dosen HI UNPAR dan HI UNPAR angkatan 2017, untuk buku, pesta, dan cinta yang saya rasakan selama 3,5 tahun ke belakang.

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.2.1 Deskripsi Masalah .....	5
1.2.2 Pembatasan Masalah.....	8
1.2.3 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	10
1.4 Kajian Literatur .....	10
1.5 Kerangka Pemikiran .....	12
1.6 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data .....	18
1.6.1 Metode Penelitian .....	18
1.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	18
1.7 Sistematika Penelitian .....	19
<b>BAB II AMNESTY INTERNATIONAL SEBAGAI INGO</b> .....	<b>20</b>
2.1 Sejarah Amnesty International .....	20
2.2 Visi dan Misi Amnesty International .....	22
2.2.1 Pencapaian Kampanye oleh Amnesty International .....	23
2.2.2 Pencapaian Amnesty International sepanjang tahun 2019 .....	26
2.3 Struktur Amnesty International .....	29

2.3.1 Amnesty International Indonesia.....	32
2.4 Posisi Amnesty International dalam Hak Seksual dan Reproduksi .....	34
2.5 Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Menurut Amnesty International.....	37
2.5.1 Pendekatan berbasis HAM untuk informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi .....	38
2.5.2 Aspek non-diskriminasi dan kesetaraan dalam penyediaan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi .....	39
2.5.3 Partisipasi dalam keputusan terkait pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi.....	40
2.5.4 Solusi dan pertanggungjawaban terhadap hambatan penyediaan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi .....	41
<b>BAB III PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI DI INDONESIA.....</b>	<b>43</b>
3.1 Definisi Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi .....	43
3.2 Ketentuan Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Indonesia .....	46
3.3 Latar Belakang PKBI di Indonesia.....	51
3.4 Faktor Penghambat Akses Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Indonesia.....	54
<b>BAB IV IMPLEMENTASI REKOMENDASI PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI AMNESTY INTERNATIONAL DI KLINIK TERATAI PKBI JAWA BARAT.....</b>	<b>62</b>
4.1 Pendekatan berbasis HAM untuk Informasi, Pendidikan, dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat .....	63
4.2 Aspek Non-diskriminasi dan Kesetaraan dalam Penyediaan Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat .....	66
4.3 Partisipasi dalam Keputusan Terkait Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat .....	68
4.4 Solusi dan Pertanggungjawaban terhadap Hambatan Penyediaan Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat .....	71
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pencapaian Amnesty International tahun 2019.....	265
Tabel 3. 1 Temuan Masalah dalam Pelaksanaan Program PKPR.....	50

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Hak asasi manusia merupakan hak yang melekat pada setiap manusia tanpa adanya diskriminasi terhadap kewarganegaraan, tempat tinggal, jenis kelamin, kebangsaan atau etnis, warna kulit, agama, bahasa, maupun status lain. Hak asasi manusia biasanya dijamin oleh hukum dengan berbagai sumber, seperti hukum internasional. Hukum internasional menetapkan bahwa pemerintah wajib untuk mengambil tindakan dengan tujuan mendukung dan melindungi hak asasi manusia serta kebebasan mendasar individu dan kelompok.<sup>1</sup>

Pergerakan hak asasi manusia di seluruh dunia diperkuat sejak adanya *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)* pada 10 Desember 1948 yang menjadi kali pertama negara-negara di dunia menyepakati bahwa manusia pada dasarnya adalah bebas dan setara, apapun jenis kelamin, warna kulit, suku, agama, dan karakteristik lain yang dimilikinya.<sup>2</sup> Hak kesehatan seksual dan reproduksi merupakan salah satu hak asasi manusia, khususnya untuk perempuan. Hak-hak ini terkait dengan hak

---

<sup>1</sup> United Nations Human Rights, *What are human rights?*, <https://www.ohchr.org/en/issues/pages/whatarehumanrights.aspx> (diakses pada 27 Februari 2020)

<sup>2</sup> Amnesty International, *What Is The Universal Declaration of Human Rights and Why Was It Created?*, <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/universal-declaration-of-human-rights/> (diakses pada 27 Februari 2020)

untuk hidup, hak untuk bebas dari penyiksaan, hak untuk mendapatkan privasi, hak untuk mendapatkan edukasi, serta hak untuk terbebas dari diskriminasi.<sup>3</sup>

Menurut *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* dan *Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW)*, hak asasi perempuan meliputi kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Sehingga, negara memiliki kewajiban untuk menjamin tersedianya hak-hak tersebut. Lebih lanjut, standar hak kesehatan seksual dan reproduksi yang mencakup empat poin yaitu tersedia dalam jumlah yang memadai, dapat diakses secara fisik dan ekonomi, dapat diakses tanpa diskriminasi, serta memiliki kualitas yang baik.<sup>4</sup>

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang bukan hanya termasuk ketidakadaan penyakit namun juga semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Oleh sebab itu kesehatan reproduksi juga mencakup kehidupan seksual yang aman dan memuaskan untuk seseorang, serta kemampuan mereka untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering mereka ingin melakukannya. Sehingga dalam konteks ini, laki-laki dan perempuan memiliki hak atas informasi terhadap metode perencanaan keluarga pilihan mereka yang aman, efektif, dan terjangkau dan metode pilihan mereka untuk fertilitas selama tidak bertentangan dengan hukum, serta hak akses terhadap layanan kesehatan yang sesuai untuk perempuan dalam masa kehamilan dan

---

<sup>3</sup> United Nations Human Rights, *Sexual and reproductive health and rights*, <https://www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/healthrights.aspx> (diakses pada 27 Februari 2020)

<sup>4</sup> Ibid.

persalinan untuk memiliki bayi yang sehat.<sup>5</sup> Layanan kesehatan reproduksi sendiri mencakup metode, teknik, dan layanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual yang bertujuan meningkatkan kehidupan dan hubungan personal. Layanan ini tidak hanya berbasis konseling namun juga perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit menular seksual.<sup>6</sup>

Hak-hak seksual dan reproduksi merupakan serangkaian hak asasi manusia yang terkait dengan seksualitas dan reproduksi manusia yang harus dilindungi. Implementasi dari penegakan hak-hak ini sebagai contohnya mencakup mengakhiri kekerasan seksual terutama pada perempuan dan anak, memastikan akses terhadap pendidikan seksual dan semua informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi terutama untuk remaja, ketersediaan hak untuk mengakses layanan perawatan kesehatan reproduksi, ketersediaan hak terhadap kontrasepsi, ketersediaan hak terhadap aborsi yang legal dan aman, kebebasan dari sterilisasi, aborsi, dan kontrasepsi yang dipaksakan, perlindungan terhadap praktik seksualitas dan reproduksi yang berbahaya seperti mutilasi alat kelamin pada perempuan atau pernikahan di bawah umur secara paksa, jaminan hukum atas kesetaraan dan non diskriminasi terlepas dari orientasi seksual dan *gender*, jaminan hukum atas kesetaraan dan non diskriminasi terlepas dari status kesehatan (contoh: HIV/AIDS), memastikan hak kenikmatan untuk pekerja seks, ketersediaan akses terhadap obat-

---

<sup>5</sup> Charlotte Campo, "The International Human Rights Framework and Sexual and Reproductive Rights," (makalah dipresentasikan pada Training Course in Sexual and Reproductive Health Research Geneva 2015) <https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2015/srr/pdf/International-human-rights-framework-srr-Campo-2015.pdf>

<sup>6</sup> Ibid.

obatan dan informasi terhadap HIV/AIDS, serta ketersediaan ha katas pendidikan dan layanan keluarga berencana.<sup>7</sup>

Pada praktiknya, masih banyak dari hak asasi perempuan, khususnya di negara-negara berkembang tidak memenuhi standar internasional yang ada dan diratifikasi oleh negara yang bersangkutan. Pada *Millenium Develompent Goals* tahun 2015, akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi telah menjadi salah satu fokus utama. Pada laporan terakhir, ditemukan adanya penurunan terhadap angka kematian ibu hamil dan bayi oleh infeksi virus HIV baru di negara berkembang, akan tetapi ketersediaan layanan kesehatan dan reproduksi untuk perempuan masih dianggap kurang. Kurangnya akses terhadap kontrasepsi juga menjadi salah satu isu utama, data yang ada menyatakan bahwa lebih dari setengah perempuan di usia reproduksi di negara berkembang terekspos terhadap resiko kehamilan walaupun mereka ingin menghindari kehamilan tersebut dalam waktu dua tahun ke depan atau lebih. Akan tetapi, perempuan-perempuan ini tidak menggunakan kontrasepsi modern dan masih menggunakan metode tradisional. Setiap tahunnya, terdapat sebanyak 74 juta kehamilan yang tidak direncanakan di negara berkembang, dan 36 juta aborsi yang 20 juta diantaranya menggunakan metode yang tidak aman.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Sneha Barot, "Sexual and Reproductive Health and Rights Are Key to Global Development: The Case for Ramping Up Investment," *Policy Review* Vol. 18, no. 1 (2015): 2.

Amnesty International adalah sebuah organisasi internasional non-pemerintah yang bekerja untuk menegakkan perlindungan terhadap hak asasi manusia.<sup>9</sup> Amnesty International berpandangan bahwa semua negara yang pemerintahannya sudah menyetujui perjanjian HAM Internasional dan regional mengharuskan mereka untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi HAM dan mengakui hak kesehatan seksual dan reproduksi sebagai hak asasi manusia.<sup>10</sup> Selanjutnya Amnesty International memiliki rekomendasi skala internasional terkait penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang sesuai dengan HAM.<sup>11</sup>

## **1.2 Identifikasi Masalah**

### **1.2.1 Deskripsi Masalah**

Pemerintah Indonesia telah mengakui dan menjamin hak layanan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan sebagai hak asasi manusia di dalam konstitusi negara Pasal 28H ayat 10 dan di dalam UU Hak Asasi Manusia no 39 tahun 1999 pasal 45 dan pasal 49 ayat 3. Hak-hak ini sesuai dengan yang tercantum pada *The Universal Declaration of Human Rights Art. (20), ICPD Cairo 1994 Plan of Action*

---

<sup>9</sup> “Structure and People,” About Us, Amnesty International, diakses pada 1 November 2020, <https://www.amnesty.org/en/about-us/how-were-run/structure-and-people/>

<sup>10</sup> “Amnesty International submission to Office of the High Commissioner for Human Rights on the technical guidance on the application of a human-rights based approach to the implementation of the policies and programmes to reduce preventable maternal mortality and morbidity,” OHCHR <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/TechnicalGuidance/OtherEntities/AmnestyInternational.pdf>

<sup>11</sup> Ibid.

dan *The Beijing Platform 1995 Arts.* (14), (17) dan Arts (29)-(31). Akan tetapi, hak-hak yang dijamin di bawah konstitusi negara Indonesia ini tidak sejalan dengan legislasi dan regulasi lain yang justru bertentangan dengan hak-hak perempuan terhadap akses dasar kesehatan dan kebebasan dari diskriminasi.<sup>12</sup>

Saat ini, perempuan yang sudah menikah di Indonesia tidak memiliki akses legal terhadap kontrasepsi tanpa persetujuan dari suaminya. Sementara akses kontrasepsi untuk perempuan yang belum menikah adalah ilegal. UU Kesehatan no 36 tahun 2009 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, memiliki kehidupan seksual dan reproduksi yang sehat dan aman, untuk menentukan kehidupan reproduksi mereka, seperti kapan dan seberapa sering mereka ingin melakukan kegiatan reproduksi, terbebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dari mitra hukum di bawah norma-norma agama. Akan tetapi adanya “norma-norma agama” dalam UU ini cenderung digunakan sebagai alasan untuk menolak akses perempuan terhadap layanan kesehatan dan membenarkan pelanggaran terhadap hak-hak perempuan untuk kesehatan dasar. UU ini bukan hanya satu-satunya kontradiksi terhadap akses perempuan untuk kontrasepsi seperti pada Regulasi Kementerian Kesehatan no 61 tahun 2014 Pasal 11 dan 26 yang bertentangan dengan Pasal 22 dan 23. Sebagai akibat dari regulasi yang saling bertentangan, perempuan di Indonesia mengalami hambatan yang serius terhadap akses mereka untuk kesehatan. Pada tahun

---

<sup>12</sup> Universal Periodic Review, “Civil Society Coalition on SRHR,” [https://www.upr-info.org/sites/default/files/document/indonesia/session\\_27\\_-\\_may\\_2017/js19\\_upr27\\_idn\\_e\\_main.pdf](https://www.upr-info.org/sites/default/files/document/indonesia/session_27_-_may_2017/js19_upr27_idn_e_main.pdf) (diakses pada 28 Februari 2020)

2015, pemerintah Indonesia mengajukan RKUHP kepada Komisi III DPR RI untuk merekomendasikan kriminalisasi penjualan kondom di supermarket dan minimarket. RKUHP ini kemudian digagalkan oleh organisasi masyarakat melalui petisi online di [change.org](http://change.org).<sup>13</sup>

Isu selanjutnya yaitu UU Kependudukan dan Pengembangan Keluarga no 52 tahun 2009 yang menyatakan bahwa aborsi adalah tindakan ilegal. Di bawah UU Kesehatan Pasal 75 dan 76, aborsi hanya boleh dilakukan dengan syarat adanya kasus pemerkosaan yang terbukti dan apabila kehamilan akan menimbulkan masalah serius terhadap kesehatan ibu dan janin. KUHP pasal 346 membatasi aborsi bahkan mengkriminalisasi perempuan yang mencari layanan aborsi serta orang yang membantu perempuan mencari dan memberikan informasi serta menyediakan layanan kesehatan untuk aborsi.<sup>14</sup>

Hambatan-hambatan internal untuk perempuan muda Indonesia untuk mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi pada umumnya adalah biaya layanan, ketakutan akan stigma dari keluarga dan teman-teman, waktu menunggu untuk layanan dan hasil, kurangnya privasi dan kerahasiaan, norma-norma tradisional akan ketidaksetaraan *gender*, nilai tabu terhadap perempuan belum menikah yang mengakses layanan seksual dan reproduksi, fasilitas transportasi ke layanan yang terbatas dan perlunya ditemani saat perawatan.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Arrow, "UNIVERSAL ACCESS TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS: PROFILE ON INDONESIA" *Country Profile: 7*

PKBI sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menjadi pelopor gerakan Keluarga Berencana di Indonesia. Pendirian PKBI di tahun 1957 merupakan bentuk kepedulian terhadap masalah Keluarga Berencana di Indonesia yang pada saat tersebut belum dianggap penting oleh pemerintah dan merupakan tanggapan atas kurangnya kesediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas untuk perempuan, serta tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Hingga saat ini, PKBI memiliki klinik yang terletak di 26 provinsi di Indonesia yang menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu untuk ibu dan anak, kontrasepsi selain MOP/MOW, penanganan IMS-HIV termasuk bumi dengan HIV, kesehatan reproduksi remaja, penanganan kegagalan KB berbasis konseling, pelayanan papsmear di luar klinik, pemeriksaan kesehatan umum, konsultasi dan tes psikologi, konseling keluarga, penyuluhan kesehatan reproduksi dan kesehatan umum, pelatihan bidan, dan bakti sosial.<sup>16</sup>

### **1.2.2 Pembatasan Masalah**

Penulis membatasi fokus penelitian kepada implementasi ketersediaan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi. Lebih jauh lagi, penulis membatasi lokasi penelitian di Jawa Barat dengan kurun waktu dimulai dari tahun 2015 hingga 2019. Adapun alasan pemilihan dari periode yang ditentukan adalah adanya temuan masih

---

<sup>16</sup> “Tentang Kami,” PKBI, diakses pada 2 Desember 2020 <https://pkbi.or.id/tentang-kami/>

kruang optimalnya informasi kesehatan dan reproduksi khususnya untuk remaja di Jawa Barat pada jangka waktu tersebut.<sup>17</sup>

### **1.2.3 Perumusan Masalah**

Untuk menganalisis isu yang ada, penulis merumuskan masalah melalui pertanyaan penelitian yang mencakup inti pembahasan dari isu ini. Adapun pertanyaan penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Klinik Teratai PKBI Jawa Barat menerapkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang sesuai dengan rekomendasi Amnesty International?”

## **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan layanan kesehatan seksual dan reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat yang sesuai dengan empat aspek yang termasuk di dalam rekomendasi penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi oleh Amnesty International.

---

<sup>17</sup> Susanne Dida, dkk, “Pemetaan Perilaku Penggunaan Media Informasi Dalam Mengakses Informasi Kesehatan Reproduksi di Kalangan Pelajar di Jawa Barat,” *Jurnal Keluarga Berencana* Vol. 4 no. 2 (2019): 44.

### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi kalangan akademisi dan masyarakat umum. Untuk kalangan akademisi, penelitian ini dapat menjadi referensi untuk memenuhi ketersediaan hak atas layanan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia. Untuk kalangan masyarakat umum, penelitian ini dapat menambah wawasan dalam melihat hak-hak asasi individu khususnya bagi perempuan.

### **1.4 Kajian Literatur**

Dalam *Amnesty International Report 2017-2018* disebutkan bahwa setiap orang memiliki hak-hak seksual dan reproduksi dan negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap orang berhak untuk membuat keputusan tentang kesehatan, tubuh, serta kehidupan dan identitas seksualnya masing-masing, setiap orang berhak untuk bertanya dan mendapatkan informasi tentang seksualitas, kontrasepsi dan layanan kesehatan yang terkait, setiap orang berhak untuk memiliki pilihan untuk mempunyai anak atau tidak dan kapan mereka akan mengambil pilihan tersebut, setiap orang berhak memilih untuk menikah atau tidak dan memilih tipe keluarga yang ingin mereka buat, setiap orang berhak atas akses komprehensif dan terintegrasi terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi. Tidak ada seorangpun yang boleh kehilangan perawatan atau informasi kesehatan berdasarkan siapa mereka dan kemampuan finansial mereka, serta setiap orang berhak untuk hidup bebas dari

pemeriksaan dan bentuk kekerasan lainnya termasuk kehamilan, aborsi, sterilisasi, pernikahan, serta mutilasi alat kelamin perempuan yang dipaksakan.<sup>18</sup>

Dalam jurnal *WOMEN'S HUMAN RIGHTS: Sexual and reproductive health and rights*, Amnesty International menyebutkan bahwa *the Millennium Development Goals* (MDGs) merupakan sebuah target yang harusnya dicapai pada tahun 2015. Terdapat sebanyak delapan MDGs yang disepakati secara internasional dan dari evaluasi disetujui bahwa MDG5 merupakan poin yang memiliki progress paling rendah diantara semuanya. MDG5 mencakup peningkatan kesehatan masa kehamilan dengan target pertama mengurangi hingga tiga perempat angka kematian ibu hamil dan target kedua mencapai akses universal terhadap kesehatan reproduksi di tahun 2015.<sup>19</sup>

Dalam jurnal Implementasi Model Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah Pada Remaja Putri di Indonesia Tahun 2018, Ika Harni Lestyoningsih membahas tentang masalah kehamilan dini, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit menular seksual, kekerasan seksual, serta keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan sebagai masalah yang dihadapi para remaja putri di Indonesia. Hal-hal ini kemudian berpengaruh kepada pengambilan keputusan dan pemberdayaan remaja putri untuk menunda perkawinan dan kehamilan dini, serta kehamilan yang tidak diinginkan. Oleh karenanya, diperlukan adanya penelitian-penelitian terhadap

---

<sup>18</sup> Amnesty International, "Realizing Sexual and Reproductive Rights," *A Human Rights Framework* (2012)

<sup>19</sup> Amnesty International, "Women's Human Rights: Sexual and reproductive health and rights," [https://www.amnesty.org.uk/files/whr\\_sexual\\_health.pdf?iqub\\_rDNqFNZ9By1c\\_lawKPQ5Uf8MdwE](https://www.amnesty.org.uk/files/whr_sexual_health.pdf?iqub_rDNqFNZ9By1c_lawKPQ5Uf8MdwE) = (diakses pada 4 Maret 2020)

kesehatan reproduksi remaja untuk mengetahui kebutuhan remaja dan pembuatan undang-undang untuk menjamin hak-hak remaja akan kesehatan reproduksi.<sup>20</sup>

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Untuk mengkaji permasalahan serta menjawab pertanyaan penelitian, penulis memanfaatkan teori liberalisme institusional. Teori ini berbicara tentang konsep otoritas politik sebagai sebuah institusi yang memfasilitasi hubungan kerjasama yang saling menguntungkan di dalam dan antar negara. Sehingga tujuan liberalisme institusional secara sosial adalah untuk mendukung keamanan, kesejahteraan, dan kebebasan manusia sebagai hasil dari dunia yang lebih damai, makmur dan bebas. Selain itu liberalisme institusional juga membenarkan penggunaan kekuasaan dalam membentuk institusi untuk mencapai tujuan sosial ini. Menurut James Madison, manusia tidak pada dasarnya baik dan mudah diatur. Oleh karena itu, perlu ada sebuah kekuasaan untuk mengendalikan keadaan. Sehingga menurut Madison di dalam sebuah negara harus ada yang memerintah tetapi mereka perlu mendirikan institusi agar kekuasaan yang ada terkendali.<sup>21</sup>

Menurut Hanrieder, organisasi internasional dapat didefinisikan sebagai sebuah perjanjian institusional antara anggota sistem internasional dengan tujuan untuk mencapai objektif yang sesuai dengan kondisi sistemik yang mencerminkan

---

<sup>20</sup> Ika Harni Lestyoningsih, "Implementasi Model Kesehatan Reproduksi Berbasis Masalah Pada Remaja Putri di Indonesia tahun 2018," *Jurnal Berskala Kesehatan* Vol 4, no 2 (2018): 50.

<sup>21</sup> Robert Keohane, "Twenty Years of Institutional Liberalism," *Journal of International Relations* 26 no, 2 (2012): 126.

atribut, aspirasi dan kekhawatiran dari anggotanya.<sup>22</sup> Setelah Perang Dingin, negara-negara menggunakan organisasi internasional sebagai alat untuk menjalin kerjasama. Organisasi internasional juga memperluas tujuannya dengan mencapai tingkat global melalui penambahan jumlah anggota dan memberikan kerangka kerja untuk negosiasi dan memformalkan perjanjian antar negara.<sup>23</sup>

Menurut Smismans, Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) merupakan aktor penting dalam partisipasi perwujudan janji pemerintah atau pembuat kebijakan. Mercer dan Green mengatakan bahwa OMS adalah perantara aliansi antara publik dan pembuat kebijakan.<sup>24</sup> Di Indonesia OMS memiliki peran penting dalam mendorong demokratisasi khususnya sejak tahun 1998, yang termasuk dalam OMS pada saat tersebut adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), kelompok mahasiswa dan serikat buruh. Menurut perspektif vertical, OMS seperti LSM memiliki peran posisi otonomi pada negara. Sementara perspektif horizontal lebih fokus terhadap hubungan relasional antara individu dan kelompok masyarakat yang beradab.<sup>25</sup> Suharko mengklasifikasikan OMS di Indonesia berdasarkan keanggotaan dan non-keanggotaan. OMS keanggotaan termasuk ormas berbasis agama, bisnis,

---

<sup>22</sup> Sterian Maria Gabriela, "The Role Of International Organizations in The Global Economic Governance," *Romanian Economic and Business Review* (2013): 309.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Bernd Carsten Stahl dkk, "Civil Society Organisations in Research: A Literature-Based Typology," *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* (2016): 2.

<sup>25</sup> Adita Perdana, "The Politics of Civil Society Organizations Pops Reformatons 1998," *Jurnal Sosiologi Masyarakat* 20, no. 1 (2015): 25.

kepemudaan, mahasiswa, serikat pekerja, asosiasi petani, dll. Sementara OMS non keanggotaan meliputi LSM, organisasi sukarela, dll.<sup>26</sup>

*Gender* dalam hubungan internasional berbicara mengenai marginalisasi terhadap perempuan pada pembuatan kebijakan di dunia politik internasional yang didominasi oleh laki-laki. Politik internasional selalu dihubungkan dengan maskulinitas yang *hegemonic*. Sejarah mengasosiasikan politik internasional dengan kekuatan, keberanian, kekuasaan, independensi dan kekuatan fisik. Seringkali, maskulinitas tersebut juga dihubungkan dengan kekerasan dan penggunaan paksaan. Konstruksi sosial yang menyebabkan perbedaan *gender* mengakibatkan hubungan yang tidak setara antara perempuan dan laki-laki yang dianggap superior.<sup>27</sup>

Dalam konsep hak asasi manusia sebagai konsep turunan dari liberalism, hak asasi manusia diposisikan sebagai teori moral oleh Emmanuel Kant. Liberalis percaya bahwa negara meratifikasi perjanjian terkait hak asasi manusia sebagai alat untuk bertahan hidup secara politik dan membedakan diri dari negara non-demokratis.<sup>28</sup> Promosi hak asasi manusia merupakan promosi terhadap demokrasi dan pemerintahan yang baik. Menurut liberalis, jika nilai hak asasi manusia tidak ditegakkan dalam negara maka negara tidak akan bertahan lama. Negara memiliki kewajiban untuk melindungi hak asasi manusia, dan apabila gagal maka kedaulatan

---

<sup>26</sup> Ibid, p.26.

<sup>27</sup> J. Ann Tickner, "Gender in International Relations: Feminist Perspectives on Achieving Global Security," *Journal of American History* (1993): 4.

<sup>28</sup> Hojat Garee, "The Comparison of the Position of Human Rights in Liberalism Theory and English School of International Relations," *Mediterranean Journal of Social Sciences* 7 no. 3 (2016): 373.

negara patut dipertanyakan. Selain itu liberalis juga mengatakan bahwa institusi dan rezim hak asasi manusia memiliki peran yang penting untuk memantau negara. Sehingga institusi tidak boleh lemah dan harus mengikat kewajiban negara tersebut secara hukum.<sup>29</sup>

Pendekatan berbasis hak asasi manusia terhadap kesehatan artinya mengembangkan kebijakan dan program untuk tujuan kesehatan yang dijalankan dengan cara yang sejalan dengan HAM. Pendekatan ini berangkat dari kelompok individualis yang melihat peluang dalam memantu pemerintah untuk melihat hal-hal yang perlu dicakup dalam pembuatan kebijakan terkait kesehatan.<sup>30</sup> Pada implementasinya pendekatan berbasis hak asasi manusia menggunakan kerangka kerja HAM untuk menggerakkan masyarakat sipil dalam merealisasikan hak-hak kesehatan.<sup>31</sup>

Diskriminasi dan stigma seringkali dikatakan sebagai sebuah lingkaran karena keduanya terhubung dan tidak memiliki ujung. Menurut Goffman, pembawa stigma adalah pihak yang menginternalisasi peran yang diberikan masyarakat dengan adat istiadat dan norma-normanya terhadap mereka yang “distigmatisasi”<sup>32</sup> Stigma dan diskriminasi membentuk kategori berdasarkan stereotipe identitas sosial. Goffman

---

<sup>29</sup> Marianne Hanson dan Tim Dunne, “Human Rights in International Relation,”

<sup>30</sup> Leslie London, “What is a human-rights based approach to health and does it matter?,” *Health and Human Rights* 10, no. 1 (June 2008) <https://www.hhrjournal.org/2013/09/what-is-a-human-rights-based-approach-to-health-and-does-it-matter/>

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Klaus Geiselhart, “Stigma and discrimination: social encounters, identity and space; a concept derived from HIV and AIDS related research in the high prevalence country Botswana,” 2009. [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/29093/ssoar-2009-geiselhart-stigma\\_and\\_discrimination.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/29093/ssoar-2009-geiselhart-stigma_and_discrimination.pdf?sequence=1)

selanjutnya mendefinisikan stigma sebagai atribut yang merugikan.<sup>33</sup> Diskriminasi merupakan perlakuan yang tidak setara secara berkelanjutan antara individu berdasarkan aspek-aspek keberagaman seperti penyakit, agama, prientasi seksual, jenis kelamin, dan sebagainya.<sup>34</sup>

Konsep hak kesehatan seksual dan reproduksi merupakan konsep baru dalam isu global kontemporer. Konsep ini muncul sejak meningkatnya angka aktivitas seksual yang liberal dan hubungannya dengan kesehatan reproduksi. Pada praktiknya, hak kesehatan seksual dan reproduksi seringkali dipengaruhi oleh kultur sosial, politik, dan agama. Hak kesehatan seksual dan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial yan lengkap dan bukan hanya ketdakadaan dari penyakit namun juga semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.<sup>35</sup>

Oleh karena itu hak kesehatan reproduksi juga menyiratkan bahwa orang dapat memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman serta kemampuan untuk bereproduksi disertai kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering mereka melakukannya. Sehingga hak kesehatan dan reproduksi adalah sebuah kondisi yang memberikan orang akses terhadap metode perencanaan keluarga yang aman, efektif, dan terjangkau. Serta metode lain pilihan mereka untuk fertilitas

---

<sup>33</sup> Bruce G. Link dan Jo C. Phelan, "Conceptualizing Stigma," *Annual Review of Sociology* 27 (2001) 364, <https://www.jstor.org/stable/2678626>

<sup>34</sup> Dinesh Bhugra, "Social discrimination and social justice," *International Review of Psychiatry* 28, no. 4 (July 2016), <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2016.1210359>

<sup>35</sup> Lawrence Omo-Aghoja, "Sexual and reproductive health: Concepts and current status among Nigerians," *African Journal of Medical and Health Sciences* Vol 12 no. 2 (2013): 102.

selama tidak bertentangan dengan hukum, dan hak akses terhadap layanan perawatan kesehatan yang sesuai yang memungkinkan perempuan menjalani kehamilan dan melahirkan dengan aman sehingga memberikan kesempatan terbaik untuk memiliki bayi yang sehat. Sejalan dengan definisi sebelumnya, layanan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai konstelasi metode, teknik, dan layanan yang berkontribusi pada kesehatan reproduksi dan seksual yang tujuannya meningkatkan kehidupan dan hubungan pribadi, tidak hanya mencakup konseling namun juga perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit menular seksual.<sup>36</sup>

Menurut Nussbaum, *bodily integrity* merupakan aspek dasar dari kapabilitas manusia. Kapabilitas ini mencakup karakteristik manusia untuk memahami kebebasan untuk bergerak, menghargai batasan-batasan fisik, kesempatan untuk pemuasan seksual dan pemilihan terkait reproduksi.<sup>37</sup> Konsep ini sering digunakan untuk memahami otonomi reproduktif, pemerkosaan, dan aborsi.<sup>38</sup> Secara lebih spesifik, *bodily integrity* didefinisikan sebagai kemampuan untuk bergerak bebas dari suatu tempat ke tempat lain dan kedaulatan atas batas-batas tubuh sendiri seperti untuk merasa aman dari pelecehan termasuk pelecehan seksual, kekerasan fisik dan seksual, memiliki kesempatan untuk mendapatkan kepuasan seksual dan memiliki pilihan dalam hal-hal yang menyangkut reproduksi.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> Mervi Patosalmi, "Bodily Integrity and Conceptions of Seobjectivity," *Hypatia* 24, no. 2 (Spring 2009): 125, <https://www.jstor.org/stable/20618150>

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Ibid., 128.

## **1.6 Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1.6.1 Metode Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Metode kualitatif merupakan sebuah metode yang dilakukan dengan mengeksplorasi dan memahami makna mengenai individu atau kelompok yang dianggap sebagai masalah sosial atau kemanusiaan.<sup>40</sup> Penelitian deskriptif artinya penelitian ini ditujukan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala seperti apa adanya pada saat penelitian dilakukan.<sup>41</sup> Hasil dari sumber-sumber data tersebut mendeskripsikan keadaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat.

### **1.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam mengumpulkan data, penulis menerapkan metode studi dokumen. Dengan demikian, pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data-data kepustakaan, artikel jurnal, media masa, dan internet sebagai salah satu sumber informasi. Selain itu data juga diperoleh dari hasil wawancara dari pihak-pihak memberikan dan menerima pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi di Klinik Teratai PKBI Jawa Barat.

---

<sup>40</sup> John W. Creswell, "*Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*", California: Sage Publication, 2014, Hal. 295.

<sup>41</sup> John W. Creswell, "*Qualitative Inquiry and Research Design*", California: Sage Publication, 1998, hal. 15.

### **1.7 Sistematika Penelitian**

Dalam penyajiannya, penelitian terbagi ke dalam lima bab. Bab pertama dari penelitian ini mencakup pembahasan perihal pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pemikiran, serta metode penelitian. Bab kedua difokuskan untuk membahas tentang Amnesty International sebagai organisasi internasional yang memiliki rekomendasi skala internasional tentang hak asasi manusia. Bab ketiga membahas keadaan dan ketersediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia. Bab keempat dari penelitian ini memuat deskripsi terkait rekomendasi internasional layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang sudah ditetapkan oleh Amnesty International dan implementasi yang dilakukan oleh Indonesia melalui kebijakan pemerintah dan keadaan di lapangan. Bab kelima berisi kesimpulan dan saran.