

KEBIJAKAN ASI EKSKLUSIF DAN KESEJAHTERAAN ANAK DALAM MEWUJUDKAN HAK-HAK ANAK

(Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak)

Intan Zainafree, A. Widanti S, dan Endang Wahyati Y.

Intan_zainafree@yahoo.com

Magister Hukum Kesehatan
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi umur 0 – 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan. ASI mempunyai manfaat yang besar bagi bayi karena memiliki efek positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang mendapatkan ASI akan lebih sehat dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi. Hal inilah yang dapat menurunkan Angka Kematian Bayi. Dari aspek hukum, pemberian ASI eksklusif berarti memenuhi hak anak untuk hidup sehat sejahtera lahir dan batin. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah mengeluarkan peraturan yang menjamin hak anak untuk mendapatkan ASI, seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang ASI Eksklusif.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah yuridis normatif yang didasarkan pada data sekunder. Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis, sedangkan analisis datanya menggunakan metode normatif kualitatif. Penelitian yuridis normatif merupakan penelitian yang menganalisa tentang ketentuan hukum/norma hukum, yaitu hubungan antara kebijakan ASI eksklusif yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dengan kebijakan kesejahteraan anak yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak.

Kebijakan program ASI eksklusif didasarkan pada Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dari seorang anak, sehingga diharapkan akan menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Sedangkan tujuan akhir yang ingin dicapai dalam kebijakan kesejahteraan anak adalah terpenuhinya kebutuhan lahir batin dari anak Indonesia, sehingga akan tercapai anak yang sehat. Apabila hal itu dapat terwujud, berarti tujuan dari kesejahteraan anak akan tercapai pula. Saran yang diberikan, diperlukan kerjasama yang erat antar berbagai pihak, baik antara ibu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan lembaga-lembaga terkait untuk mewujudkan suksesnya kebijakan program ASI eksklusif.

Kata kunci : Kebijakan ASI eksklusif, Kebijakan Kesejahteraan Anak, Hak Anak

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahap II yang termuat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014 menetapkan bahwa pembangunan diarahkan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM yang berkualitas tercipta sejak manusia berada di dalam kandungan ibunya. Salah satu faktor kesehatan yang penting bagi ibu hamil adalah pemberian gizi yang baik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, karena status gizi ibu akan mempengaruhi status gizi bayi di dalam kandungannya. Nutrisi bagi bayi dan anak adalah pondasi bagi pertumbuhan badan yang sehat yang pada gilirannya akan mendukung perkembangan yang sehat, sedangkan kekurangan nutrisi pada bayi dan anak dapat meningkatkan risiko kesakitan dan menyebabkan sepertiga kematian balita baik secara langsung maupun tidak langsung dari perkiraan 9,5 juta kematian balita pada tahun 2006.¹

Dalam konteks internasional, pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi juga merupakan salah satu hak asasi manusia dimana pemerintah setiap negara harus berupaya secara sungguh-sungguh agar masyarakatnya mempunyai akses terhadap pangan cukup dan sehat. Padahal persoalan aksesibilitas pangan dan gizi masih menjadi masalah utama dalam pembangunan di bidang pangan dan gizi di Indonesia. Meskipun data statistik menunjukkan ada penurunan prevalensi gizi kurang (dari 14,8 persen pada tahun 2005 menjadi 13,0 persen pada tahun 2011) dan gizi buruk (9,7 persen pada tahun 2005 menjadi 4,9 persen pada tahun 2010) berdasar hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), namun prevalensi anak balita pendek (kerdil) secara nasional hanya turun sedikit, yakni dari 36,8 persen pada tahun 2007 menjadi 35,6 persen pada tahun 2010, padahal target pada RPJMN pada 2014 harus diturunkan menjadi 32 persen. Data ini menggambarkan bahwa persoalan gizi masih harus menjadi prioritas pembangunan, karena anak kerdil merupakan anak yang terhambat pertumbuhannya dan suatu indikator jangka panjang yang cukup baik untuk mengukur kekurangan gizi. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa kesejahteraan anak Indonesia di bidang kesehatan masih kurang.²

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup anak, terutama bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Children Funds* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.³

Berbagai penelitian telah menyatakan manfaat dan keuntungan dari IMD serta ASI eksklusif baik bagi ibu, bagi bayi, juga bagi keluarga dan masyarakat, namun ironisnya cakupan kedua praktek menyusui tersebut masih sangat rendah. Pemerintah telah menetapkan cakupan ASI eksklusif enam bulan sebesar 80%. Tetapi angka ini sulit untuk dicapai karena prevalensi ASI eksklusif semakin menurun dari tahun ke tahun. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 – 2007 memperlihatkan terjadinya penurunan

1 WHO, *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: WHO, 2009, hlm. 53

2 Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WNPNG) X tahun 2012, *Pemantapan Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi Berbasis Kemandirian dan Kearifan Lokal*, 6 September 2012, Online, Internet, WWW: <http://situs.opi.lipi.go.id/wnpg2012/>

3 Arisman, *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*, EGC. Jakarta, 2004, hlm. 15

prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007.⁴

Gerakan untuk memberikan ASI secara eksklusif dinilai masih kurang menggema dan minim dukungan dari banyak pihak. Padahal, pemerintah telah membuat peraturan yang menjamin hak anak untuk mendapatkan ASI seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan juga Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 Tentang ASI Eksklusif. Menurut data Riskesdas tahun 2010, hanya 15,3% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan. Padahal pemberian ASI tentu akan berdampak signifikan terhadap kualitas bangsa. Bahkan jauh sebelum dikeluarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah juga telah mengatur pemberian ASI eksklusif dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 240/MENKES/PER/V/1985 tentang pengganti ASI, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI, Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 Tentang Label dan Iklan Pangan, dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di Indonesia.⁵ Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “ Kebijakan ASI Eksklusif dan Kesejahteraan Anak dalam Mewujudkan Hak-Hak Anak (Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak). “

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah kebijakan program ASI eksklusif berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan?
- b. Bagaimanakah pengaturan kesejahteraan anak berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak?
- c. Bagaimanakah hubungan antara kebijakan ASI eksklusif dengan kebijakan kesejahteraan anak?

3. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini yaitu yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif merupakan penelitian yang menganalisa tentang ketentuan hukum/norma hukum, yaitu hubungan antara kebijakan ASI eksklusif yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dengan kebijakan kesejahteraan anak yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak.

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah deskriptif analitis, yaitu dengan membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat, dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.⁶

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi. Data sekunder tersebut mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, sehingga meliputi surat-surat pribadi, buku-buku harian, buku-buku, sampai pada dokumen-dokumen resmi yang

4 Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2006-2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2007

5 Tatty Elmir, *Bravo Ayah dan Ibu ASI: Para Pahlawan di Jalan Sunyi*, 3 September 2012, Online, Internet, WWW: <http://tattyelmir.wordpress.com>

6 Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia. Jakarta, 1985, hlm. 63, 72, 405, 406 & 427

dikeluarkan Pemerintah. Bahan pustaka bidang hukum dari sudut kekuatan mengikatnya dapat dibedakan menjadi tiga golongan, yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier (dinamakan juga bahan penunjang).⁷

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis, dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara program kebijakan ASI eksklusif dengan kesejahteraan anak.

PEMBAHASAN

1. Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

a. Dasar Hukum

1) Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 28 H ayat (1) : “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Apabila kita mencermati Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 di atas, dapat kita simpulkan bahwa seluruh warga negara Indonesia mempunyai hak untuk bisa hidup sejahtera lahir dan batin, mempunyai tempat tinggal dengan lingkungan yang baik serta sehat dan juga mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Seorang anak yang notabene merupakan warga negara Indonesia juga memiliki hak yang sama dengan warga negara Indonesia lainnya yang sudah dewasa, yaitu untuk dijamin hak asasinya yang dalam hal ini adalah hak atas kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Selanjutnya melalui amanat konstitusi diatur ketentuan hukum tentang pemberian ASI eksklusif. Pengaturan pemberian ASI eksklusif pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan didasarkan pada amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. ASI eksklusif merupakan cara paling mudah dan paling murah yang bisa dilakukan untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang sehat dan sejahtera. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurmiati dan Besral (2008), pemberian ASI selama 6 bulan memiliki efek positif terhadap ketahanan

⁷ Soerjono Soekanto & Mamudji Sri, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers. Jakarta, 2001, hlm. 23-24

hidup bayi. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 6 bulan.⁸

2. Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 34 ayat (3):

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

Dapat kita simpulkan bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan tanggung jawab negara kepada warganya. Tentu saja hal ini juga berlaku bagi anak, sehingga anak berhak pula mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan program pemberian ASI eksklusif yang ditegaskan dalam Pasal 128 ayat (2), berarti negara wajib dan bertanggung jawab menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana yang akan mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif. Penyediaan fasilitasnya bisa berupa fasilitas-fasilitas umum untuk menyusui, yaitu ruang menyusui (*nursery room*).

Di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Seperti kita ketahui, salah satu tujuan pembangunan kesehatan yang ada dalam UUD 1945 adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Sehingga tujuan yang ada di dalam kedua Undang-undang ini sejalan dengan tujuan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, hingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SKN merupakan suatu bentuk / cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945. SKN perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut.

b. Asas Hukum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang Terkait dengan Kebijakan Program ASI Eksklusif

Pembangunan kesehatan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma-norma agama.

Asas perikemanusiaan dapat diartikan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar anak sejak dini. Anak memiliki ciri yang khas karena selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai

8 Nurmiati dan Besral, *Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia*, Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 2, Desember 2008, hlm. 47-52

berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak dengan dewasa. Sebagai bagian dari generasi muda, anak juga merupakan mata rantai awal yang sangat penting dalam menentukan serta mempersiapkan masa depan bangsa Indonesia.

Asas keseimbangan mengandung makna bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai konsekuensi pemenuhan hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dalam hal ini adalah hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif dan kewajiban Ibu untuk memberikan ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis, dimana keluarga, masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah wajib mendukung proses pemberian ASI eksklusif tersebut. Pihak-pihak yang sudah disebutkan tadi tidak boleh dengan sengaja menghalangi proses pemberian ASI eksklusif tersebut.

Asas manfaat dalam pemberian ASI eksklusif harus dipilah berdasarkan manfaat bagi bayi, manfaat bagi Ibu, manfaat bagi keluarga, serta manfaat bagi negara. ASI bagi bayi akan memberikan manfaat dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, mengurangi infeksi, dll. Sedangkan bagi Ibu akan mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengecilkan rahim, mengurangi kemungkinan terkena kanker, menjarangkan kehamilan, dll. Bagi keluarga akan menghemat pengeluaran karena tidak perlu membeli susu formula, praktis karena tidak perlu menyiapkan alat-alat untuk menyusui, kebahagiaan bertambah karena menjarangkan kehamilan, sehingga akan mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga. Dan yang terakhir manfaat ASI bagi negara akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, mengurangi subsidi untuk biaya kesehatan, menghemat devisa negara, meningkatkan produktivitas ibu pekerja serta akan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

Asas perlindungan mempunyai arti bahwa pemberian ASI eksklusif akan memberikan perlindungan secara menyeluruh bagi bayi. Dan pemerintah juga akan melindungi tercapainya hak warganya dalam proses pemberian ASI eksklusif, yaitu bayi akan menerima haknya untuk disusui (yang sebenarnya merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia, yaitu hak untuk hidup sehat) dan Ibu juga akan menerima haknya untuk didukung pada saat proses menyusui bayinya.

Asas keadilan dan nondiskriminatif berarti bahwa pemberian ASI eksklusif tidak pandang bulu, diberikan kepada semua anak Indonesia tanpa memandang ras, suku bangsa, maupun status sosial ekonomi. Semua anak Indonesia mempunyai hak untuk mendapatkan ASI eksklusif.

Asas gender mengandung arti bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu perlindungan gender bagi wanita, dalam hal ini untuk memenuhi hak reproduksi wanita. Hal ini terkait dengan keistimewaan gender yang diatur dengan segala perangkat hukum. Selama ini hanya cuti haid dan cuti melahirkan yang diatur dalam hukum, tetapi dengan adanya kebijakan pemberian ASI eksklusif berarti hak reproduksi wanita telah diperhatikan sebagaimana mestinya.

Asas norma agama dapat dikaitkan dengan ketentuan tentang pemberian ASI eksklusif yang diatur juga dalam agama tertentu, sebagai contoh dalam agama Islam. Sesuai dengan firman Allah SWT yang ada di dalam QS. Al-Baqarah ayat 233. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan ASI eksklusif yang ada di Indonesia sejalan dengan ketentuan yang ada di dalam agama tertentu (agama Islam).

c. Tujuan Pengaturan Pemberian ASI Eksklusif

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Anak Indonesia merupakan bagian dari generasi muda, merupakan mata rantai awal yang sangat penting dan menentukan dalam upaya mempersiapkan dan mewujudkan masa depan bangsa dan negara sesuai dengan apa yang dicita-citakan bersama. Dengan pemberian ASI eksklusif anak akan sehat dan dapat berprestasi dengan maksimal, menjadi pribadi yang berkualitas, hal ini merupakan investasi jangka panjang yang dimiliki oleh negara.

Bagi bayi, ASI merupakan makanan yang paling sempurna, dimana kandungan gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dengan ibu. Manfaat menyusui/memberikan ASI bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang, tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu.

Manfaat ekonomi pemberian ASI bagi keluarga adalah mengurangi biaya pengeluaran terutama untuk membeli susu. Lebih jauh lagi, bagi negara pemberian ASI dapat menghemat devisa negara, menjamin tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas, menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat, dan mengurangi pencemaran lingkungan akibat penggunaan plastik sebagai bahan peralatan susu formula (botol dan dot). Dengan demikian menyusui bersifat ramah lingkungan.

Mengingat besarnya manfaat ASI bagi bayi, keluarga, masyarakat, dan negara maka perlu serangkaian upaya yang dilakukan secara terus menerus agar cakupan pemberian ASI eksklusif semakin meningkat. Hal itulah yang mendasari mengapa negara turut campur dalam masalah pemberian ASI eksklusif. Meskipun pemberian ASI merupakan masalah pribadi masing-masing individu, tetapi negara mempunyai kepentingan untuk menciptakan generasi penerus yang berkualitas, sehingga perlu untuk turut campur dalam masalah ini. Hal ini sesuai dengan teori instrumen yuridis pemerintahan. Sehingga pemerintah kemudian mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif yang merupakan aturan pelaksanaan dari ketentuan ASI Eksklusif dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

d. Ruang Lingkup Pengaturan Program ASI Eksklusif Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasal 128 ayat (1), (2), dan (3) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dirumuskan bahwa :

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Berdasarkan ketentuan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa bayi berhak mendapatkan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 (enam) bulan, dan ibu mempunyai kewajiban untuk menyusui bayinya secara eksklusif kecuali atas indikasi medis. Selama proses pemberian ASI eksklusif, ibu bayi mempunyai hak untuk didukung secara penuh, dalam hal ini keluarga, pemerintah, pemerintah daerah serta masyarakat wajib untuk mendukung proses pemberian ASI eksklusif ini.

Penyediaan fasilitas khusus menjadi kewajiban pemerintah, dan tentu saja itu menjadi hak bagi ibu untuk memperoleh fasilitas khusus tersebut. Dengan pemberian fasilitas untuk menyusui, berarti pemerintah telah memenuhi hak gender seorang wanita. Sehingga tidak hanya hak untuk cuti haid dan cuti melahirkan yang dipenuhi, hak seorang ibu untuk didukung dalam proses menyusui bayinya merupakan bagian dari hak reproduksi seorang wanita.

Dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, pada Pasal 82 ayat (1) disebutkan bahwa : “ Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama **1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan** menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.” Sehingga pada saat bayi berumur 1,5 bulan, seorang ibu pekerja sudah harus meninggalkan bayinya untuk kembali bekerja.

Dukungan perusahaan bagi keberhasilan program ASI Eksklusif sebenarnya bisa diberikan melalui pemberian cuti melahirkan kepada setiap pekerja perempuan. Di Indonesia, setiap perusahaan seharusnya mengikuti ketentuan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan dengan memberikan hak cuti selama 3 bulan kepada karyawan yang melahirkan. Pada kenyataannya banyak perusahaan yang hanya memberikan cuti kurang dari 3 bulan.

Selain penyediaan fasilitas dan pemberian kesempatan waktu untuk menyusui, yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah masalah gizi ibu menyusui. Di Indonesia masih banyak dijumpai ibu yang tidak bisa menyusui bukan lantaran tidak mau untuk menyusui bayinya, tetapi karena ASI nya tidak keluar akibat status gizi ibu yang buruk. Untuk mendapatkan ASI yang berkualitas, diperlukan asupan gizi yang baik dan mencukupi bagi ibu menyusui. Tentu saja hal ini juga harus menjadi perhatian pemerintah, agar tidak ada lagi ibu yang tidak bisa menyusui akibat produksi ASI nya terganggu.

Pasal 129 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dirumuskan bahwa :

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Melihat ketentuan di atas, pemerintah harus menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin terpenuhinya hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif. Pada tanggal 1 Maret 2012 yang lalu, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang ditanda tangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono.

Pasal 200 dan Pasal 201 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dirumuskan bahwa :

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana

yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.

- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
- a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

Berdasarkan ketentuan di atas, dapat kita simpulkan bahwa apabila ada seseorang yang dengan sengaja menghalangi proses pemberian ASI eksklusif akan dikenai sanksi pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah). Apabila pelanggaran tersebut dilakukan oleh korporasi, maka dendanya yang dikenakan 3 (tiga) kali lipat dari denda perorangan, serta akan dikenai sanksi tambahan berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum. Hal ini menjadi bukti bahwa jaminan terhadap hak bayi dan ibu sedemikian didukung oleh pemerintah, sehingga apabila ada pihak yang tidak mentaati aturan tersebut akan dikenakan sanksi. Penjatuhan sanksi dapat kepada *persoon* (seseorang yang menghalangi ibu untuk menyusui bayinya), maupun kepada lembaga (dalam hal ini dapat dijatuhkan pada pemerintah, pengusaha, maupun perusahaan swasta yang melanggar ketentuan di atas). Sayang sekali sampai sekarang sanksi yang berlaku belum bisa ditegakkan sebagaimana mestinya.

e. Bentuk Pengaturan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Atribusi Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peran pemerintah secara tegas dinyatakan dalam Pasal 129 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Kebijakan yang berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria tersebut selanjutnya akan diatur dalam Peraturan Pemerintah [Pasal 239 ayat (2)]. Peraturan Pemerintah tersebut harus sudah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-undang Kesehatan (Pasal 202) ini yaitu tanggal 13 Oktober 2009, sehingga PP paling lambat sudah harus dikeluarkan pada 13 Oktober 2010.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, telah ditandatangani Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 1 Maret 2012 yang lalu. Pemerintah bukan hanya melarang kegiatan-kegiatan yang dianggap menghambat program pemberian ASI Eksklusif. Pemerintah juga mewajibkan adanya kegiatan bagi ibu untuk dapat menyusui bayinya, meskipun tengah bekerja atau berada di tempat umum.

Kegiatan yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah gencarnya iklan susu formula yang ada di sekeliling kita. Diharapkan tenaga dan fasilitas kesehatan tidak memberikan susu formula, harus menaati beberapa ketentuan, termasuk dilarang melakukan kegiatan promosi. Kegiatan promosi itu di antaranya mulai dari memajang produk susu formula bayi, memberikan potongan harga, memberikan sampel susu formula bayi, memberikan hadiah, memberikan informasi melalui saluran telepon, media cetak dan elektronik, memasang logo atau nama perusahaan, pada perlengkapan persalinan dan perawatan bayi hingga membuat dan menyebarkan brosur, leaflet, poster, atau sejenis lainnya.

Sangat disayangkan meskipun Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif telah disahkan, namun demikian ada beberapa Pasal yang tidak sesuai dengan semangat untuk melindungi Ibu dan Anak dalam pemberian ASI Eksklusif. Bahkan keberadaan PP ASI yang telah disahkan pada 1 Maret 2012 tersebut belum sepenuhnya memberikan perlindungan kepada ibu menyusui, melainkan memberi celah bagi produsen susu formula untuk masuk dan melakukan promosi kepada ibu bayi secara terselubung. Ada beberapa Pasal yang tidak sesuai dengan semangat untuk melindungi Ibu dan Anak dalam pemberian ASI Eksklusif, yaitu Pasal 6, Pasal 15 dan Pasal 21 ayat (2).

Pada Pasal 6 PP Nomor 33 Tahun 2012, disebutkan bahwa "Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya". Penggunaan kata "harus" dalam Pasal ini tidak selaras dengan semangat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang melindungi ibu dan bayi dalam memberi dan mendapatkan ASI. Sehingga bunyi kalimat ini kurang tepat terhadap niat melindungi, mendukung dan mempromosikan ASI.

Berbagai penelitian sudah membuktikan bahwa hampir semua ibu ingin untuk menyusui anaknya. Sehingga tidak perlu diharuskan pun, seorang ibu akan menyusui anaknya. Pada kenyataannya justru banyak ibu gagal menyusui akibat mereka tidak mendapatkan dukungan dari fasilitas layanan kesehatan, seperti tidak adanya ruang rawat gabung dan tidak dilaksanakannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Padahal itu merupakan salah satu langkah penting dalam keberhasilan menyusui.

Sementara pada Pasal 15 yang berbunyi " Dalam hal pemberian ASI eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, bayi dapat diberikan susu formula bayi." Pasal ini bertentangan dengan Pasal 8 dan 9 yang menyebutkan bahwa jika ibu tidak dapat memberikan ASI maka harus diupayakan pemberian ASI perah ataupun donor ASI. Substansi mengenai formula dirasa kurang tepat mengingat Peraturan Pemerintah ini membahas pemberian ASI eksklusif.

Sedangkan pada Pasal 21 ayat (2) yang berbunyi: "Bantuan dari produsen atau distributor susu formula bayi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dapat diterima hanya untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan atau kegiatan lain yang sejenis." Pasal ini sangat bertentangan dengan semangat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berupaya melindungi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi. Pasal ini justru membuka peluang bagi produsen susu formula untuk melakukan kegiatan pemasaran produk melalui kerjasama dengan tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan dan Pemerintah. Padahal, telah menjadi pemahaman umum bahwa kerjasama semacam ini menimbulkan konflik kepentingan di kalangan tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan dan Pemerintah.

2. Kebijakan Kesejahteraan Anak Menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak

a. Dasar Hukum

Pasal 27 ayat (2) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 27 ayat (2) : " Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. "

Apabila kita cermati Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 di atas, dapat kita simpulkan bahwa seluruh warga negara Indonesia mempunyai hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Anak juga merupakan bagian dari warga negara Indonesia,

sehingga mempunyai hak yang sama pula dengan warga negara yang lain, dalam hal ini penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Bagi anak, penghidupan yang layak sesuai kemanusiaan adalah terjaminnya kesehatannya, terpenuhi kebutuhan nutrisinya, terhindar dari berbagai penyakit, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usianya. Sehingga diharapkan anak tersebut akan menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Tanggung jawab utama atas hak-hak kesejahteraan anak ada pada orang tua. Sedangkan negara mempunyai kewajiban untuk memastikan bahwa orang tua telah benar-benar memenuhi tanggung jawab atau kewajibannya tersebut. Bahkan untuk menjamin perlindungan terhadap hak anak, apabila orang tua lalai akan dikenakan sanksi pencabutan kuasa asuh orang tua terhadap anaknya. Pengertian ini merupakan hasil interpretasi terhadap Pasal 9 dan Pasal 10 Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Pasal 9 menyatakan: "Orang tua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani maupun sosial." Sedangkan Pasal 10 menyatakan: "Orang tua yang terbukti melalaikan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, sehingga mengakibatkan timbulnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat dicabut kuasa asuhnya sebagai orang tua terhadap anaknya." Dalam hal itu akan ditunjuk orang atau badan sebagai wali. Pencabutan kuasa asuh tidak menghapuskan kewajiban orang tua yang bersangkutan untuk membiayai, sesuai dengan kemampuannya, penghidupan, pemeliharaan, dan pendidikan anaknya. Pencabutan kuasa asuh orang tua ditetapkan dengan putusan hakim.

b. Asas Hukum dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 yang Terkait dengan Kebijakan Program ASI Eksklusif

Asas kemanusiaan, mengandung pengertian bahwa anak merupakan potensi penerus bangsa maka anak perlu dijamin kebutuhan dasarnya. Dalam pemberian ASI eksklusif akan terpenuhi kebutuhan dasar anak untuk hidup sehat dan sejahtera apabila kebutuhan nutrisi anak dapat tercukupi sesuai dengan tahapan usianya.

Asas perlindungan, dimana anak berhak atas jaminan terpenuhinya haknya dan perlindungan dari hal-hal yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar. Dengan kebijakan ASI eksklusif maka perlindungan terhadap anak akan tercapai, karena salah satu tujuan pemberian ASI eksklusif adalah melindungi anak terutama dari kekurangan nutrisi dan ancaman berbagai penyakit.

Asas kesejahteraan, hal ini berarti bahwa anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar. Tentu saja asas ini sesuai dengan tujuan pemberian ASI eksklusif yang menginginkan agar anak dapat tumbuh secara sehat dan sejahtera.

Asas *legalitas* (kepastian hukum), dimana kebijakan kesejahteraan anak sudah diatur dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak. Pengundangan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tersebut merupakan kebutuhan sesuai dengan amanat Undang-undang, karena untuk mewujudkan kesejahteraan anak diperlukan adanya suatu Undang-undang.

Kesejahteraan Anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial. Program ASI Eksklusif dicanangkan dengan berlandaskan perikemanusiaan, memberikan manfaat dan perlindungan bagi anak agar dapat hidup sehat sejahtera, sehingga anak terpenuhi hak-haknya dan berlaku secara adil tanpa adanya

diskriminasi. Sebagai salah satu negara yang menanda tangani Konvensi Hak Anak (KHA) dan World Summit for Children (WSC), Indonesia wajib mewujudkan hak anak untuk dijamin kelangsungan hidupnya. Dalam Mukadimah Konvensi Hak Anak juga ditegaskan kembali fakta bahwa anak-anak (dengan kondisi yang rentan) membutuhkan pengasuhan dan perlindungan khusus.

Dapat kita simpulkan bahwa asas-asas hukum yang ada di dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan anak sejalan dengan Konvensi Hak Anak.

c. Ruang Lingkup Pengaturan Kesejahteraan Anak Berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak

Dasar hukum pengaturan tentang kesejahteraan anak adalah Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979. Yang dimaksud dengan kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial (Pasal 1 butir 1 huruf a). Sedangkan yang dimaksud dengan anak seseorang yang belum mencapai 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah menikah (Pasal 1 butir 1 huruf b).

Sifat dan prinsip yang mendasari hak-hak kesejahteraan anak menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 ialah non-diskriminasi : *“bantuan dan pelayanan, yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anak menjadi hak setiap anak tanpa membedakan jenis kelamin, agama, pendirian politik dan kedudukan sosial”* (tercantum dalam Pasal 8). Dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 telah secara jelas mengatur ruang lingkup hak anak. Hal itu juga sejalan dengan Konvensi Hak Anak serta Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

d. Bentuk Pengaturan Perlindungan Anak Sebagai Aturan Pendukung dari Kesejahteraan Anak

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak melengkapi ketentuan pengaturan tentang kesejahteraan anak. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 memiliki materi muatan berbeda dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979. Namun dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 juga terdapat ketentuan-ketentuan menyangkut kesejahteraan anak. Terdapat perbedaan konsep anak dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 dan dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih berada di dalam kandungan [Pasal 1 ayat (1)]. Sementara menurut Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979, anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah menikah.

Perbedaan itu sangat penting menyangkut subyek hukum yang berhak memperoleh klaim atas perlindungan yang diberikan undang-undang. Seseorang yang berusia 21 (dua puluh satu) tahun adalah anak menurut konsep Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979, tetapi yang bersangkutan tidak akan memperoleh perlindungan sebagai anak menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002. Pembentuk undang-undang tidak cermat dalam pembentukan konsep sehingga hal ini dapat menimbulkan kesimpang-siuran.

Namun demikian hal itu tidak menimbulkan masalah dalam penelitian ini, karena pemberian ASI eksklusif subyeknya adalah bayi usia 0-6 bulan yang bisa dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun. Sehingga baik menurut konsep Undang-undang Kesejahteraan Anak maupun menurut Undang-undang Perlindungan Anak, keduanya bisa dijadikan payung hukum untuk pengaturan ASI eksklusif.

3. Hubungan Antara Kebijakan ASI Eksklusif dan Kesejahteraan Anak

a. Unsur-unsur Kebijakan Program ASI Eksklusif

Kebijakan program ASI eksklusif merupakan suatu kaidah atau norma hukum yang didasarkan pada ketentuan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dasar hukum yang melandasi adalah Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Merupakan ketentuan yang mengikat secara hukum, sehingga aturan-aturan yang ada dalam kebijakan tersebut wajib dipenuhi oleh subyek hukumnya (dalam hal ini ibu, keluarga, masyarakat, pemerintah, ataupun lembaga-lembaga tertentu). Apabila subyek hukum tersebut tidak mematuhi aturan yang berlaku, maka akan ada sanksi yang dikenakan.

Kebijakan program ASI eksklusif juga mengandung asas-asas hukum tertentu. Dalam kebijakan ini terdapat asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, keadilan dan nondiskriminatif, gender, serta norma agama. Seluruh asas hukum tadi merupakan jiwa/roh dalam perumusan Undang-undang untuk mewujudkan kesejahteraan anak.

Bentuk pengaturan dalam kebijakan program ASI eksklusif adalah dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif yang merupakan aturan pelaksanaan dari Pasal 129 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Tujuan utama yang ingin dicapai dalam kebijakan program ASI eksklusif adalah tercapainya derajat kesehatan yang optimal dari seorang anak, sehingga diharapkan akan menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Dengan demikian maka diharapkan dapat memenuhi salah satu tujuan dari MDG's yang merupakan komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB untuk melaksanakan 8 tujuan Pembangunan Millenium.

b. Unsur-unsur Kebijakan Kesejahteraan Anak

Kebijakan kesejahteraan anak merupakan suatu kaidah atau norma hukum yang didasarkan pada ketentuan dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak. Dasar hukum yang melandasi adalah Pasal 27 ayat (2) Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Merupakan ketentuan yang mengikat secara hukum, sehingga aturan-aturan yang ada dalam kebijakan tersebut wajib dipenuhi oleh subyek hukumnya (dalam hal ini orang tua, masyarakat dan pemerintah). Apabila subyek hukum tersebut tidak mematuhi aturan yang berlaku, maka akan ada sanksi yang dikenakan.

Kebijakan kesejahteraan anak juga mengandung asas-asas hukum tertentu. Dalam kebijakan ini terdapat asas kemanusiaan, perlindungan, kesejahteraan, dan asas legalitas. Seluruh asas hukum tadi merupakan jiwa/roh dalam perumusan Undang-undang untuk mewujudkan kesejahteraan anak.

Bentuk pengaturan dalam kebijakan kesejahteraan anak adalah dikeluarkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, yang memiliki tujuan yang sama dengan Undang-undang Kesejahteraan Anak.

Tujuan akhir yang ingin dicapai dalam kebijakan kesejahteraan anak adalah terpenuhinya kebutuhan lahir batin dari anak Indonesia, sehingga akan tercapai anak yang sehat. Apabila anak tumbuh sehat berarti terpenuhi haknya akan kesehatan, sehingga sesuai juga dengan Konvensi Hak Anak yang merupakan bagian dari Deklarasi Universal PBB mengenai hak asasi manusia.

c. ASI Eksklusif Mewujudkan Kesejahteraan Anak

Sudah dipahami bersama, periode emas pertumbuhan anak adalah dimasa 1000 hari pertama kehidupan yang dihitung sejak awal pembuahan. Segala bentuk pertumbuhan jasmani dan perkembangan anak mencapai puncak maksimal di masa ini. Otak mengalami evolusi terbesarnya, demikian halnya pemahaman emosional anak. Banyak sikap dan kemampuan bahasa terbentuk di masa ini. Ibaratnya spons, maka otak anak menyerap segala informasi dengan kecepatan mengagumkan dibandingkan dengan usia lainnya. Hasil penelitian dari Oxford University dan Institute for Social dan Economic Research sebagaimana dilansir Daily Mail, menyebutkan bahwa anak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh menjadi anak yang lebih pintar dalam membaca, menulis dan matematika, hal ini dikarenakan asam lemak rantai panjang (*long chain fatty acids*) yang terkandung di dalam ASI menyebabkan otak bayi berkembang.

Dengan adanya kebijakan program ASI eksklusif maka diharapkan Angka Kematian Bayi akan menurun, sehingga akan terwujud anak Indonesia yang sehat dan sejahtera lahir maupun batin. Apabila hal itu dapat terwujud, berarti tujuan dari kesejahteraan anak akan tercapai pula.

PENUTUP

Simpulan

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup anak, terutama bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Children Funds* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.

Gerakan untuk memberikan ASI secara eksklusif dinilai masih kurang menggema dan minim dukungan dari banyak pihak. Padahal, pemerintah telah membuat peraturan yang menjamin hak anak untuk mendapatkan ASI seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terkait Pasal-Pasal pemberian ASI eksklusif, dan juga Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif.

Saran

a. Bagi Pemerintah :

- 1) Pemerintah hendaknya lebih gencar melakukan kampanye tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif.
- 2) Pemerintah dan pengusaha yang memiliki karyawan ibu menyusui hendaknya mentaati peraturan untuk menyediakan fasilitas menyusui. Perusahaan juga harus memberikan kesempatan pada ibu menyusui untuk memberikan ASI pada bayinya (baik secara langsung ataupun melalui ASI yang diperah lalu disimpan).
- 3) Pengaturan tentang ASI eksklusif yang telah dikeluarkan hendaknya ditaati bersama dan apabila ada pelanggaran, seharusnya sanksi yang ada dapat ditegakkan.

b. Bagi Pusat Layanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan :

- 1) Rumah Sakit dan seluruh Pusat Layanan Kesehatan sebaiknya tidak memberikan peluang kepada produsen susu formula untuk menawarkan produknya kepada ibu setelah melahirkan. Baik melalui promosi secara langsung maupun melalui promosi yang terselubung.
- 2) Pemasaran Makanan Pengganti Air Susu Ibu sebaiknya lebih diperhatikan, agar ibu tidak tergiur untuk memberikannya pada bayinya. Peran serta tenaga kesehatan juga diperlukan agar tenaga kesehatan mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dengan cara tidak menawarkan pengganti ASI pada ibu setelah melahirkan bayinya.

c. Bagi Ibu, Keluarga, Masyarakat, dan Lembaga Terkait :

- 1) Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif perlu ditingkatkan. Hal ini bukan hanya menjadi tugas pemerintah, tetapi juga menjadi tugas ibu, keluarga, masyarakat, dan lembaga-lembaga terkait.
- 2) Diperlukan kesadaran dan kerjasama yang erat antar berbagai pihak, baik antara ibu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan lembaga-lembaga terkait untuk mewujudkan suksesnya kebijakan program ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Gosita, *Masalah Perlindungan Anak*, CV. Akademika Pressindo. Jakarta, 1984
- Arisman, *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*, EGC. Jakarta, 2004
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2006-2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2007
- Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju. Bandung, 2008
- Chairuddin Lubis P, *Usaha Pelayanan Kesejahteraan Anak Dalam Membina Keluarga Sejahtera*, e-USU Repository, Universitas Sumatera Utara. Medan, 2004
- Dwinda, *Susu Formula*, EGC. Jakarta, 2002
- Dwi Sunar Prasetyono, *ASI Eksklusif*, DIVA Press. Yogyakarta, 2009
- Erna Francin, dkk, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, EGC. Jakarta, 2005
- Ibrahim A. Ratih Andjayani, *Menyusui: Proses Melekatkan Ikatan Batin Ibu dan Bayi*, Indonesia Menyusui, Badan Penerbit IDAI. Jakarta, 2010
- John W. Santrock, *Perkembangan Anak*, Penerbit Erlangga. Jakarta, 2007
- Joni Muhammad, *Aspek Hukum Perlindungan Anak Dalam Perspektif Konvensi Hak Anak*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung. 1999
- Marbun SF, dkk, *Dimensi-dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*, UII Press. Yogyakarta, 2002
- Maulana Mirza, *Panduan Lengkap Kehamilan*, Katahati. Yogyakarta, 2007
- Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia. Jakarta, 1985
- Nomensen Sinamo, *Hukum Administrasi Negara*, Jala Permata Aksara. Jakarta, 2010
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana. Jakarta, 2010

- Prasetyawati Arsita E, *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*, Nuha Medika. Yogyakarta, 2012
- Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2004
- Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta, 2006
- Siti Saleha, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Salemba Medika. Jakarta, 2009
- Sjahmien Moehji, *Ilmu Gizi 2*, PT. Bhartara Niaga Media. Jakarta, 2003
- , *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan*, Pustaka Mina. Jakarta, 2008
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta, 2010
- Soerjono Soekanto & Mamudji Sri, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers. Jakarta, 2001
- Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta: 2005
- Supariasa, dkk, *Penilaian Status Gizi*, EGC. Jakarta, 2001
- Utami Roesli, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*, PT. Elex Media Computindo. Jakarta, 2001
- , *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda. Jakarta, 2008
- , *Mengenal ASI Eksklusif*, Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara. Jakarta, 2009
- Waluyadi, *Hukum Perlindungan Anak*, Mandar Maju. Bandung, 2009
- WHO, *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: WHO, 2009
- Zainal Abidin Said, *Kebijakan Publik, Suara Bebas*. Jakarta, 2006

Perundang-undangan

- Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak
- Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 Tentang Pemasaran Pengganti ASI
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 240/Menkes/PER/V/1985 Tentang Pengganti ASI
- Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 Tentang Label dan Iklan Pangan
- Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Konvensi Hak Anak

Jurnal dan Sumber dari Internet

- JEN, *Penanggulangan Penyakit dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga di Era Otonomi Daerah*, Dalam Konas JEN X di Batu, 30 Januari-1 Februari 2003. Malang, 2003
- Nurmiati dan Besral, *Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia*, Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 2, Desember 2008, hlm. 47-52
- Diana Nur Afifah, *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007)*, Tesis: Universitas Diponegoro, 2007
- Rahim Ali Arsad, *Anak dan Hak Anak Memperoleh Pelayanan Kesehatan*, 29 Maret 2012, Online, Internet, WWW: <http://www.arali2008.wordpress.com>
- 86 % Bayi di Indonesia tidak diberi ASI Eksklusif, 2 Mei 2012, Online, Internet, WWW: <http://www.menegpp.go.id>
- Suparyanto, *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Melalui KMS*, Online, Internet, 22 Mei 2012, WWW: <http://dr-suparyanto.blogspot.com>.
- Saatnya Penuhi Hak Kesehatan Anak, 23 Juli 2012, Online, Internet, WWW:<http://health.kompas.com/read/2012/07/23/14150215/Saatnya.Penuhi.Hak.Kesehatan.Anak>
- Tatty Elmira, *Bravo Ayah dan Ibu ASI: Para Pahlawan di Jalan Sunyi*, 3 September 2012, Online, Internet, WWW: <http://tattyelmira.wordpress.com>
- Amanda Tasya, *Indonesia dan ASI*, 5 September 2012, Online, Internet, WWW: <http://erabaru.net/kesehatan/34-kesehatan/1821-indonesia-dan-asi>
- Internet, 6 September 2012, WWW: <http://bloginformasidananekatips.blogspot.com/2012/05/bahaya-susu-formula-buat-bayi.html>
- Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WNPNG) X tahun 2012, *Pemantapan Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi Berbasis Kemandirian dan Kearifan Lokal*, 6 September 2012, Online, Internet, WWW: <http://situs.opi.lipi.go.id/wnpg2012/>
- Internet, 6 September 2012, WWW: <http://dinkes-dki.go.id>
- Shodiq Ramadhan, *ASI, Perintah Allah dan Hak Sang Buah Hati*, 4 November 2012, Online, Internet, WWW : <http://suara-islam.com>