

II. Tinjauan Pustaka

A. Hubungan Hukum Antara Orang Tua Dengan Anak Berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan

Anak merupakan salah satu tujuan dari perkawinan. Anak yang dilahirkan dari suatu lembaga perkawinan merupakan amanat atau titipan Allah sehingga harus dipelihara dan dididik dengan sebaik-baiknya. Kewajiban orang tua merupakan hak bagi setiap anak. Menurut Wahbah Az-Zuhaili terdapat 5 hak anak yaitu⁴:

(1) Hak nasab

Nasab dalam bahasa Arab berarti keturunan atau kerabat. Nasab berarti legalitas hubungan seorang anak dengan garis keturunan bapaknya sebagai salah satu akibat dari pernikahan yang sah, atau nikah *fasid*, atau senggama *syubhat*.

(2) Hak radla

Hak radla adalah hak anak untuk mendapatkan pelayanan makanan pokok dengan jalan menyusu pada ibunya. Ibu bertanggung jawab di hadapan Allah tentang hal ini baik masih dalam tali perkawinan, atau sudah ditalak dan sudah habis masa iddahnyanya.

⁴ <https://fhuide.files.wordpress.com/2012/08/ori-hubungan-hukum-antara-orang-tua-dan-anak.ppt> diakses pada 11 Juni 2015 pukul 22.49

(3) Hak hadlanah

Hak hadlanah ialah menjaga dan mengasuh serta mendidik anak sejak lahir sampai mampu menjaga atau mengatur dirinya sendiri. Hak *hadhanah* akan dipikul oleh kedua orang tua.

(4) Hak walayah

Hak walayah ialah hak perwalian. Hak perwalian ini mencakup tiga hal yaitu untuk menyambung dan menyempurnakan pendidikan anak yang telah dimulai sejak pada waktu hadhanah serta bertanggung jawab atas kelangsungan dan pemeliharaan anak sampai baligh, berakal dan mampu hidup mandiri, pemeliharaan harta serta mengatur pembelanjaan hartanya, dan perwalian dalam pernikahan bagi anak perempuan.

(5) Hak nafkah

Hak nafkah ialah pemenuhan kebutuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 45 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan bahwa kedua orang tua wajib memelihara dan mendidik anak-anak mereka sebaik-baiknya. Maksud dari kata memelihara dalam Pasal di atas ialah memberikan makanan yang terbaik dari anak lahir sampai sampai anak dewasa serta memberikan tempat tinggal sedangkan maksud dari kata mendidik anak-anak ialah memberikan pendidikan kepada anak, mengarahkan kehidupan masa depan anak, serta menetapkan perkawinan anak.⁵

⁵ *Ibid.*, hlm. 96

Selain memiliki hak, anak juga mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi terhadap orang tuanya. Seperti yang tercantum dalam Pasal 46 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang menyatakan bahwa setiap anak berkewajiban untuk menghormati dan mentaati kehendak yang baik dari orang tuanya, serta bila mana anak telah dewasa ia wajib memelihara orang tuanya dengan sebaik-baiknya menurut kemampuannya. Dengan demikian dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 nampak adanya hubungan hukum antara orang tua dan anak khususnya ibu.

B. Pengertian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

1. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu atau ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai bahan makanan terbaik bagi bayi walaupun ibu sedang sakit, hamil, haid, atau kurang gizi.⁶

ASI juga mengandung beberapa mikronutrien yang dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi. Selain itu pemberian ASI minimal selama 6 bulan juga dapat menghindarkan bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI membantu menstabilkan pertumbuhan lemak bayi.⁷

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah diadakan oleh para ahli anak di seluruh dunia terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian tersebut menjelaskan keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi atau susu buatan lainnya.

⁶ Nadine Suryoprajogo, *keajaiban Menyusui*, Keyword:Jakarta, 2009, hlm. 7

⁷ Rizki NatiaWiji, *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Nuha Medika:Yogyakarta, 2013, hlm. 4

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernafasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan oleh zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit.⁸

2. Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Oleh karenanya, komposisi ASI tidak dapat disamakan dengan komposisi yang ada pada susu formula ataupun makanan padat lainnya. Hal ini dikarenakan pada susu formula ataupun makanan padat tidak memiliki komposisi yang lengkap seperti yang terdapat di dalam ASI.

Komposisi ASI pada isapan-isapan pertama tidak sama dengan komposisi ASI pada isapan-isapan terakhir. Isapan-isapan pertama bayi merupakan susu awal yang banyak mengandung air, sedangkan isapan-isapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak.⁹ Pernyataan ini juga didukung oleh Suraatmaja bahwa komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu karena komposisi dipengaruhi stadium laktasi, ras, dan keadaan gizi.¹⁰

Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:¹¹

⁸ *Ibid*, hlm. 5

⁹ Utami Roesli, *Panduan Inisiasi Menyusu Dini*, Pustaka Bunda:Jakarta, 2008, hlm. 14

¹⁰ Suraatmadja, *Aspek Gizi ASI*, EGC:Jakarta, 1997, hlm. 25

¹¹ Krisnatuti, D & Hastoro, I, *Menu Sehat untuk Ibu Hamil dan Menyusui*, Puspa Suara:Jakarta, 2000, hlm. 34

(1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi beberapa saat setelah bayi lahir sampai hari ketiga atau keempat. Warnanya lebih kuning dan lebih kental dari pada ASI yang diproduksi setelah hari keempat dengan volume 150-300 ml/24 jam. Zat-zat yang terkandung dalam kolostrum adalah protein, zat penangkal infeksi, mineral terutama K, Na, dan Cl, serta vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K.

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal yang berfungsi membersihkan zat-zat yang tidak dipakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang, jadi jika bayi mendapatkan ASI sedini mungkin, maka bayi akan terhindar dari konstipasi.

Selain itu, kolostrum juga mengandung lebih banyak protein dibanding air susu matur terutama gammaglobulin, mengandung lebih banyak antibodi yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai bayi usia 6 bulan.¹²

(2) Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

ASI masa transisi atau masa peralihan diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh setelah kelahiran. Bahkan pada kondisi-kondisi tertentu ASI transisi dapat diproduksi sampai minggu kelima. ASI peralihan mengandung protein yang lebih rendah dibandingkan dengan kolostrum, tetapi kandungan lemak dan karbohidrat pada ASI peralihan lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum.¹³

¹² Soetjiningsih, *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, EGC:Jakarta. 1997, hlm. 21

¹³ *Ibid*, Hlm. 22

(3) ASI Dengan Komposisi Zat Tetap (*ASI Mature*)

ASI dengan komposisi zat tetap atau ASI matur diproduksi pada hari kesepuluh dan seterusnya, komposisi ini relatif konstan. Namun, terkadang ASI pada masa ini baru mulai pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI pada masa ini ialah protein, laktosa, vitamin, zat besi, garam, kalium, fosfat, serta mengandung cukup air.

Protein dalam hal ini merupakan bahan baku utama untuk tumbuh kembang bayi. Protein utama yang terkandung dalam ASI yang juga terdapat dalam susu sapi (susu formula) ialah *whey* dan *casein*. Namun, terdapat perbandingan antara kedua protein yang terkandung dalam ASI dan susu sapi. ASI mengandung lebih banyak protein *whey* sedangkan susu sapi mengandung lebih banyak protein *casein*. Protein *whey* ialah protein halus, lembut, dan mudah dicerna oleh usus bayi sedangkan protein *casein* ialah protein kasar, bergumpal, dan sulit dicerna oleh usus bayi.

3. Manfaat ASI

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua terutama bagi bayi dan ibu. Seperti yang dilansir dari *Daily Mail*, tim peneliti dari *Duke University Medical Center* menemukan bayi yang minum ASI mengalami pertumbuhan usus yang lebih sehat. Hal ini dikarenakan ASI ternyata mendorong koloni mikrobiotik flora unik untuk meningkatkan pengembangan sistem imun.¹⁴

¹⁴ Rizki Natia Wiji, *Op.Cit.*, hlm 5

Pada penelitian lain juga disebutkan bahwa ASI mampu menurunkan gejala diare, flu, dan infeksi pernapasan pada bayi. Selain itu, ternyata ASI juga diketahui mampu melawan alergi, diabetes tipe 1, sklereosis ganda, dan penyakit lainnya. Pemberian ASI memiliki manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain:

(1) ASI mengandung zat daya tahan tubuh (*antibody*)

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan imunologis (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, hanya saja kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Walaupun bayi yang baru lahir hingga beberapa bulan setelahnya mampu membentuk sistem kekebalan tubuhnya sendiri, namun sistem kekebalan tubuh tersebut belumlah terbentuk dengan sempurna, sehingga bayi membutuhkan pemberian ASI secara eksklusif.

Pada prinsipnya ASI merupakan substansi bahan yang hidup dengan kompleksitas biologis yang luas yang mampu memberikan daya perlindungan secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga menstimuli perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri.

Selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen anti inflamasi yang fungsinya belum banyak diketahui, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal dari kehidupannya.¹⁵ Dengan adanya komponen-komponen zat anti infeksi tersebut di atas, maka bayi yang mengonsumsi ASI

¹⁵ Soetjningsih, *Op.Cit*, hlm. 65

akan terlindung dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan bakteri, virus, parasit, dan antigen lainnya.¹⁶

Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari sang ibu menurun dan yang terbentuk secara alamiah oleh si bayi belum mencukupi, maka terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI secara Eksklusif. Seperti yang telah dijelaskan bahwa, Air Susu Ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

(2) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Komposisi Taurin, DHA, dan AA pada ASI merupakan komposisi zat gizi yang sangat mendukung pertumbuhan optimal otak bayi. Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting dalam proses maturisasi sel otak.

Decosahexanoic Acid (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acid*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Selain itu, DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk dari substansi pembentuknya (*precursor*), yaitu omega 3 dan omega 6.

Berdasarkan hasil studi Horwood & Fergusson tahun 1998, terhadap anak berusia 13 tahun di Selandia Baru, tampak kecenderungan kenaikan lama pemberian ASI

¹⁶ *Ibid.*

sesuai dengan peninggkatan IQ, hasil tes kecerdasan standar, peningkatan ranking di sekolah dan peningkatan angka di sekolah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lucas pada tahun 1996 dan Riva pada tahun 1998 juga menemukan bahwa nilai IQ anak ASI lebih tinggi beberapa poin dari bayi yang mengonsumsi susu formula.

Oleh karenanya, dari beberapa penelitian di atas kita dapat berpendapat bahwa bayi yang diberikan ASI secara eksklusif akan memiliki kecerdasan beberapa poin dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula.

(3) Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antar ibu dan bayi

Hubungan fisik antara ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, begitu juga dengan kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mampu menstimulus perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Untuk melakukan kontak antara kulit ibu dengan kulit si bayi ialah dengan cara menyusui. Menyusu pada ibu dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Bayi yang diberi ASI juga juga tidak mudah cemas dan gelisah. Bahkan, setelah disapih pun mereka mampu lebih kuat dalam menghadapi situasi yang dapat membuat mereka stres.

Selain itu bagi ibu, pemberian ASI juga memiliki manfaat tersendiri, manfaat menyusui bagi ibu yaitu:

(1) Menghentikan pendarahan pasca persalinan

Salah satu hormon yang berperan dalam proses produksi ASI adalah hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini berpengaruh dalam proses pengeluaran ASI dari kelenjar susu. Hormon ini membuat otot saluran ASI berkontraksi sehingga ASI

dalam kelenjar susu bisa keluar ke ujung saluran untuk kemudian diisap bayi dengan mudah.

Bagi ibu, selain mengerutkan otot-otot saluran untuk pengeluaran ASI, hormon ini juga membuat otot-otot polos rahim berikot pembuluh darahnya mengerut. Dengan begitu, penyempitan pembuluh darah yang terbuka saat melahirkan dipercepat. Hal ini jelas berdampak positif, karena akan menyebabkan pendarahan di rahim bekas proses persalinan akan cepat terhenti. Efek ini akan bekerja dengan maksimal apabila setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya.

(2) Menurunkan risiko kanker

Ibu yang menyusui bayinya, secara eksklusif terbukti mengalami penurunan risiko terkena kanker. Bagaimana mekanisme pemberian ASI ini bisa sampai mengurangi risiko kanker memang belum bisa dipahami secara pasti, tetapi dari penelitian yang dilakukan, didapat kenyataan yang jelas bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih rendah dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.¹⁷

(3) Cepat kembali ke berat badan semula

Tanpa disadari, ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum ia mengandung. Hal ini dikarenakan timbunan lemak yang ada pada tubuh akibat kehamilan digunakan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi

¹⁷ Nadine Suryoprajogo, *Op.Cit*, hlm. 25

sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Sehingga, apabila timbunan lemak pada tubuh ibu menyusut, maka berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum mengandung.

4. Pengertian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif atau yang lebih tepatnya pemberian ASI secara Eksklusif ialah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.¹⁸

Pemberian ASI secara Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu selama enam bulan. Hal ini telah didukung oleh para ahli yang menyatakan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI Eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur enam bulan.

5. Tahapan pemberian ASI Eksklusif

Untuk mencapai ASI Eksklusif, *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan tiga tahapan dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya menyusui segera setelah melahirkan atau inisiasi menyusui dini (IMD), tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi, dan terakhir menyusui sesering dan sebanyak yang diinginkan bayi.

¹⁸ Utami Roesli, *Mengenal Asi Eksklusif, Op.Cit*, hlm. 3

Menyusui segera setelah melahirkan atau yang selanjutnya disebut inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan memulai/inisiasi menyusui sendiri segera setelah lahir/dini, dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusui, maka boleh mendekatkan puting susu tetapi beri kesempatan bayi untuk inisiasi.¹⁹

Prosedur Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi harus diseka dari kepala hingga ujung kaki dengan kain lembut yang kering dan diletakkan bersentuhan kulit dengan ibunya. Kemudian bayi dan ibu diselimuti dengan kain kering lain. Secara alami, sentuhan segera antara ibu dan bayinya yang baru lahir lewat proses kelahiran normal melalui vagina, bermanfaat meningkatkan kewaspadaan alami bayi serta memupuk ikatan antara ibu dan bayinya. Sentuhan segera seperti ini juga mengurangi perdarahan ibu serta menstabilkan suhu, pernafasan, dan tingkat gula darah bayi.

Bila diletakkan sendiri di atas perut ibunya, bayi baru lahir yang sehat akan merangkak ke atas, dengan mendorong kaki, menarik dengan tangan dan menggerakkan kepalanya hingga menemukan puting susu. Indera penciuman seorang bayi baru lahir sangat tajam, yang juga membantunya menemukan puting susu ibunya.²⁰ Ketika bayi bergerak mencari puting susu, ibu akan memproduksi oksitosin dalam kadar tinggi. Ini membantu kontraksi otot rahim sehingga rahim menjadi kencang dan dengan demikian mengurangi perdarahan. Oksitosin juga

¹⁹ Utami Roesli, *Panduan Inisiasi Menyusui Dini, Op.Cit*, hlm. 3

²⁰ *Ibid*, hlm. 26

membuat payudara ibu mengeluarkan zat kolostrum ketika bayi menemukan puting susu dan mengisapnya.

Tidak memberikan makanan tambahan apapun pada bayi, maksud dari pernyataan ini ialah bayi tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim selama bayi berumur 0-6 bulan.

Selanjutnya pada tahapan yang terakhir yaitu menyusui sesering dan sebanyak yang bayi inginkan. Maksud dari pernyataan tersebut ialah menyusui sesering yang diinginkan oleh bayi, siang maupun malam, tanpa terpisah lama dari ibunya. Menyusui selama yang bayi inginkan setiap kali dia menyusu, untuk mendapatkan ASI dengan kadar lemak tinggi yang terkandung pada susu akhir. Mendapati payudara yang tetap siap sedia ketika ia beristirahat atau melepas sesaat payudara. Menyelesaikan menyusu pada payudara pertama kemudian tawarkan payudara lainnya, mungkin dia inginkan mungkin tidak. Biarkan bayi yang memutuskan apakah dia ingin menyusu pada satu payudara saja atau keduanya setiap kali menyusu. Dalam hal ini tidak aturan yang wajib diikuti.

C. Pengaturan Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

1. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif telah dijelaskan dalam Pasal 128 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan kecuali atas indikasi medis. Ayat selanjutnya menegaskan bahwa selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah

daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Peran pemerintah pun secara tegas dinyatakan dalam Pasal 129 ayat (1) dan (2) yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif, selanjutnya dalam ayat (2) dinyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah. Oleh karenanya kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah ialah dengan membuat ketentuan berupa pembuatan norma, standar, prosedur, dan kriteria.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah (PP) adalah peraturan di Indonesia yang ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia dimana peraturan tersebut menjabarkan atau menjelaskan isi dari Undang-Undang (UU). Materi yang terkandung dalam peraturan pemerintah adalah materi yang digunakan untuk menjalankan Undang-Undang.

Sama halnya peraturan pemerintah yang ada, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang ditetapkan pada 1 Maret 2012 oleh Presiden Republik Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono merupakan amanat dari Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 5 Ayat (2), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

5036) serta Pasal 129 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan sebagai pertimbangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif ini terdiri dari 10 Bab beserta penjelasan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, yang di antaranya ialah:

Bab I (satu) terdiri dari Pasal 1 mengenai ketentuan umum serta definisi kata yang kemudian terkait dengan bab-bab selanjutnya dan Pasal 2 yang berisi tujuan dari peraturan pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya dalam Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang dimaksud dengan:

1. Air Susu Ibu atau ASI ialah cairan hasil sekeresi kelenjar payudara ibu.
2. Air Susu Ibu Eksklusif atau ASI Eksklusif ialah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
3. Bayi ialah anak dari baru lahir sampai berusia 12 bulan.
4. Keluarga ialah suami, anak, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas dan ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
5. Susu formula bayi ialah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia enam bulan.
6. Fasilitas pelayanan kesehatan ialah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

7. Tenaga kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Bab II (dua) terdiri dari Pasal 3, Pasal 4, dan Pasal 5 mengenai tanggung jawab yang menjelaskan bahwa pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki tanggung jawab dalam program pemberian ASI Eksklusif dimulai dari menetapkan, melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif, sosialisasi, memberikan pelatihan teknis konseling, menyediakan tenaga konselor menyusui di fasilitas layanan kesehatan dan tempat sarana umum, mengintegrasikan materi mengenai ASI eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi tenaga kesehatan, membina, memonitoring, mengevaluasi dan mengawasi program pemberian ASI Eksklusif baik di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat kerja, maupun tempat sarana umum, menyelenggarakan, memanfaatkan , dan memantau penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif, mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai ketentuan, hingga menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif sesuai dalam skala nasional, provinsi atau kabupaten.

Bab III (tiga) terdiri dari lima bagian yang masing-masing didalamnya terdapat Pasal yang mengatur mengenai ASI Eksklusif, di antaranya:

- a. Bagian kesatu terdiri dari Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8 berisi penegasan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi

yang dilahirkannya, kecuali jika ada indikasi medis yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

- b. Bagian kedua terdiri dari Pasal 9 dan Pasal 10 mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c. Bagian ketiga terdiri dari Pasal 11 dan Pasal 12 mengenai pendonor ASI.
- d. Bagian keempat terdiri dari Pasal 13 mengenai informasi dan edukasi yang wajib diberikan oleh tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Bagian kelima terdiri dari Pasal 14 mengenai sanksi administratif yang diterima baik oleh tenaga kesehatan maupun penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan yang dimaksud.

Bab IV (empat) terdiri dari Pasal 15, Pasal 16, Pasal 17, Pasal 18, Pasal 19, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26, Pasal 27, Pasal 28, dan Pasal 29 mengenai penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya. dimana di dalam masing-masing pasal terdiri dari larangan pemberian susu formula pada bayi baru lahir.

Bab V (lima) terdiri dari Pasal 30, Pasal 31, Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34, Pasal 35, dan Pasal 36 mengenai tempat kerja dan tempat sarana umum yang diwajibkan untuk mendukung program ASI Eksklusif dengan menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.

Bab VI (enam) terdiri dari Pasal 37 mengenai dukungan masyarakat.

Bab VII (tujuh) terdiri dari Pasal 38 mengenai pendanaan.

Bab VIII (delapan) terdiri dari Pasal 39 mengenai pembinaan dan pengawasan. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif ini dilakukan oleh menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati/walikota baik pada situasi normal maupun pada situasi bencana atau darurat.

D. Pihak-pihak Yang Berkaitan dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

1. Tenaga kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama karena dengan adanya tenaga kesehatan, semua sumber daya kesehatan yang lain seperti fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan serta teknologi dan produk teknologi dapat dikelola secara sinergis dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan.²¹ Secara hukum, tenaga kesehatan di Indonesia telah diatur melalui Undang-Undang terbaru yakni UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dengan kata lain tenaga kesehatan berarti semua

²¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta, 2010, hlm. 97.

orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak.

2. Jenis Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan adanya berbagai macam tenaga kesehatan, yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik dari segi latar belakang pendidikannya maupun jenis pelayanan atau upaya kesehatan yang dilakukan. Adapun jenis tenaga kesehatan menurut UU ini, meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, serta tenaga kesehatan lainnya.

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam:

- (1) Tenaga medis ialah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis.
- (2) Tenaga psikologi klinis ialah psikologi klinis.
- (3) Tenaga keperawatan ialah berbagai jenis perawat.
- (4) Tenaga kebidanan ialah bidan.
- (5) Tenaga kefarmasian ialah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- (6) Tenaga kesehatan masyarakat ialah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatisti dan kependudukan, serta tenaga kesehatan dan reproduksi keluarga.

- (7) Tenaga kesehatan lingkungan ialah tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- (8) Tenaga gizi ialah nutrisisionis dan dietisien.
- (9) Tenaga keterampilan fisik ialah fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur wicara.
- (10) Tenaga keteknisian ialah perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
- (11) Tenaga teknik biomedika ialah radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisiikawan medik, radioterapis, serta ortotik prostetik.
- (12) Tenaga Kesehatan tradisional ialah tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

3. Tenaga Kesehatan Yang Berhubungan Langsung Dengan Ibu dan Bayi

Tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu dan bayi ialah dokter, perawat dan bidan.

a. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan dokter ialah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk di dalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.²² Kewajiban hukum seorang dokter ini menyangkut mengenai apa yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan oleh dokter, serta apa yang seharusnya dokter lakukan dan yang tidak seharusnya dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya. Terdapat beberapa kewajiban hukum yang utama bagi seorang dokter, yaitu:

- (1) kewajiban melakukan diagnosis penyakit.
- (2) kewajiban mengobati penyakit.
- (3) kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta maupun tidak.
- (4) Kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien terhadap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup dan dimengerti oleh pasien.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter, kewajiban dokter ialah:

- (1) Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati profesinya dan mengamalkan sumpah dokternya.
- (2) Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

²² Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka: Jakarta, 2006, hlm. 3

- (3) Dalam melakukan pekerjaan kedokteran, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
- (4) Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin akan melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani hanya diberikan untuk keuntungan penderita.
- (5) Seorang dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
- (6) Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
- (7) Dalam melakukan pekerjaan, seorang dokter harus mengutamakan atau mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan pelayanan yang menyeluruh, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
- (8) Setiap dokter dalam bekerja sama dengan pejabat dibidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.
- (9) Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik yaitu setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri, secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi, menerima imbalan sesuai dengan jasanya kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan kehendak pribadi.

b. Perawat

Berdasarkan Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang dimaksud dengan perawat ialah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Selain itu perawat juga dapat diartikan sebagai profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, dimana dari hubungan tersebut terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan²³. Berdasarkan Pasal 37 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, kewajiban perawat ialah:

- (1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.
- (4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
- (5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.

²³ Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Kedokteran EGC: Jakarta, 2004, hlm. 29

- (6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.
- (7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

c. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di suatu negara. Pasal 1 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk keluarga dan komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana, dan asuhan anak. Bidan memiliki kewajiban terhadap pasien dan masyarakat sebagai berikut²⁴ :

- (1) Bidan harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdian.

²⁴ Syafrudin & Hamidah, *Kebidanan Komunitas*, Kedokteran EGC: Jakarta, 2009, hlm. 70.

- (2) Bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan pasien dan menghormati nilai yang berlaku di masyarakat.
- (3) Bidan harus menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.
- (4) Bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan dan diperlukan sehubungan kepentingan pasien.
- (5) Bidan harus memberi pelayanan paripurna terhadap pasien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan pasien, keluarga dan masyarakat.

Selain itu, berdasarkan Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewajiban sebagai berikut:

- (1) Menghormati hak pasien.
- (2) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani tepat waktu.
- (3) Menyimpan rahasia kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Memberi informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.
- (5) Meminta persetujuan kebidanan yang dibutuhkan.
- (6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan secara sistematis.
- (7) Mematuhi standar.

- (8) Melakukan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang dimaksud fasilitas kesehatan ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan terdiri atas dua jenis, yaitu pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut bertujuan untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga serta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud. Berdasarkan Pasal 30 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, fasilitas kesehatan terbagi dalam tiga tingkatan yakni:

- (1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama (primer)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimotori oleh dokter umum (tenaga medis) dan perawat

mantri (tenaga paramedis). Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.

Pelayanan kesehatan primer pada pokoknya ditujukan kepada masyarakat yang sebagian besar bermukim di pedesaan, serta masyarakat yang berpenghasilan rendah di perkotaan. Pelayanan kesehatan ini sifatnya berobat jalan (*Ambulatory Services*) dan diperuntukan bagi masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Jenis dari fasilitas pelayanan tingkat pertama ini adalah praktik dokter umum, praktik dokter gigi, klinik umum, dan rumah sakit kelas D tingkat pertama.

(2) Fasilitas kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder (*secondary health care*) adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe C sampai dengan rumah sakit kelas A.

Pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan tingkat kedua ini dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter subspecialis. Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (*inpatient services*). Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.

(3) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga (tersier)

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat ketiga ini dilakukan oleh dokter subspecialis dan dokter subspecialis luas. Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitasi). Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Jenis dari pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini adalah rumah sakit tipe A dan rumah sakit tipe B.

E. Perlindungan Hukum

Secara etimologi, kata perlindungan berasal dari kata lindung (berlindung) yang berarti bersembunyi (berada) di tempat yang aman supaya terlindung, kemudian dikembangkan menjadi kata perlindungan yang berarti tempat berlindung; hal (perbuatan) memperlindungi. Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu dapat saja berupa kepentingan maupun benda ataupun barang. Sedangkan kata hukum berarti peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat yang dilakukan oleh penguasa atau pemerintah.

Menurut Wahyu Sasongko, perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.²⁵ Pada setiap perundang-undangan, yang menjadi wujud atau

²⁵ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung, 2007, hlm. 31.

bentuk atau tujuan perlindungan yang diberikan kepada subjek dan objek perlindungannya berbeda antara satu dengan lainnya.

Secara teoretis, bentuk perlindungan hukum menurut Phillipus M. Hadjon ddibagi menjadi dua bentuk, yaitu²⁶ :

- (1) Perlindungan yang bersifat preventif; dan
- (2) Perlindungan refresif.

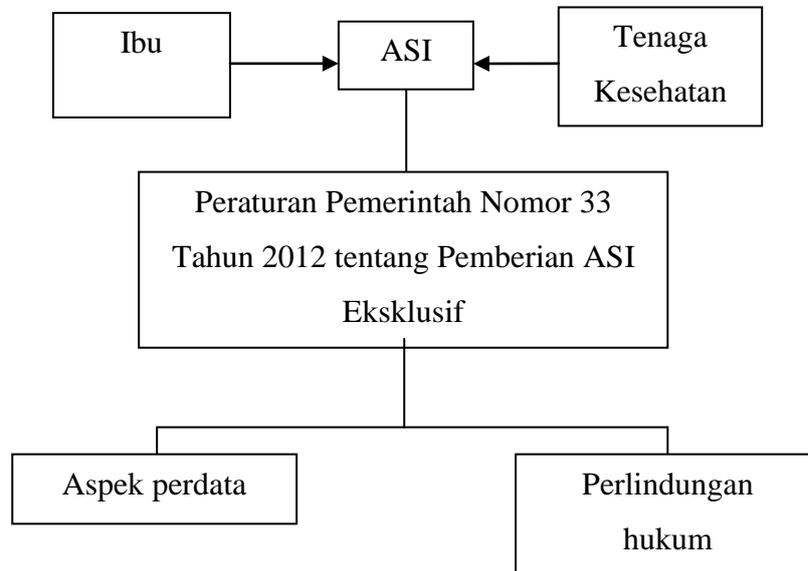
Perlindungan hukum yang preventif merupakan perlindungan hukum yang sifatnya pencegahan. Perlindungan memberikan kesempatan kepada rakyat untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atas pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintahan mendapat bentuk yang definitif.

Sehingga, perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dan sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak. Adanya perlindungan hukum yang preventif ini mendorong pemerintah untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan asas *freies ermessen*, dan rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut. Perlindungan hukum yang represif berfungsi untuk menyelesaikan apabila terjadi sengketa.

²⁶ Phillipus M. Hadjon, dalam Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Press: Jakarta, 2008, hlm. 292.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka dibuat kerangka pikir sebagai berikut:



Keterangan:

Anak merupakan anugerah terindah dari Tuhan bagi seorang ibu. Dengan menjadi ibu kehidupan seorang perempuan akan terasa sempurna. Bayi yang baru dilahirkan sangat tergantung pada ibu. Salah satu kewajiban seorang ibu kepada bayinya ialah dengan menyusuinya. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan bayi saat menjalani usia awal kehidupannya.

Saat ini, pemberian ASI kepada bayi baru lahir dianggap hal yang kurang menjadi perhatian mengingat pentingnya ASI bagi bayi. Banyak orang tua yang tidak memiliki pengetahuan tentang pentingnya manfaat ASI. Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, atau bahkan perawat yang diharapkan membantu memberikan pengarahan kepada ibu juga dirasa kurang maksimal. Pemerintah sebenarnya telah

mengatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Objek kajian dalam penelitian ini mengenai pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian mengenai aspek keperdataan dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Sayangnya dalam pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi mengalami beberapa hambatan. Hambatan yang terjadi didasari beberapa faktor. faktor tersebut antara lain timbul dari sang ibu itu sendiri, tenaga kesehatan yang kurang maksimal dan dari keluarga.

Penelitian ini akan mendeskripsikan mengenai aspek hukum perdata yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan perlindungan hukum dalam pemberian ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi yang baru dilahirkan.