

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Indikator derajat kesehatan masyarakat Indonesia antara lain adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Kasar (CDR), status gizi, dan umur harapan hidup. Besarnya indikator kesehatan balita erat kaitannya dengan pemberian ASI waktu bayi, pemberian imunisasi, dan status gizi mereka.¹

Agar setiap balita yang dilahirkan dapat tumbuh sehat dan berkembang menjadi manusia berkualitas maka dilakukan upaya pemeliharaan gizi sejak bayi berada dalam kandungan. Bayi dan anak yang mendapatkan makanan bergizi akan tumbuh menjadi anak yang sehat, cerdas dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi.²

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak adalah dengan mencanangkan gerakan nasional peningkatan penggunaan air susu ibu (ASI). Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun.

¹Suprptimi. *Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif di Indonesia Hasil Survei Kesehatan Nasional, 2001*.
Jurnal Ekologi Kesehatan. Agustus 2003. 2(2).249-254)

² Ibid,

ASI mengandung zat gizi yang paling lengkap jika dibandingkan dengan minuman/makanan bayi yang dibuat oleh manusia, oleh karena itu ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk bayi karena semua zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini sejalan dengan Pasal 1 point 14 Undang-Undang RI nomor 7 tahun 1996 tentang Pangan, yaitu : " Gizi pangan adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam pangan yang terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta turunannya yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia. Bila dikaitkan dengan kesehatan, ASI sangat bermanfaat sekali karena mengandung semua unsur yang dibutuhkan dalam pangan tersebut. ASI sangat menguntungkan, baik dari segi gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosio-psikologis³.

Namun patut disayangkan bahwa tingkat pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia saat ini masih rendah. Hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mencapai 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah usia enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007. UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI Eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38%.⁴

³ Rulina Suradi dkk, *Manajemen Laktasi* (Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 2004) hal: 9

⁴ Hasrimayana, 2009, *hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah*, Surakarta

Bayi yang diberi ASI akan memiliki kekebalan tubuh yang baik, karena ASI mengandung Imunoglobulin yang diperlukan oleh bayi, sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap beberapa macam penyakit⁵

Mengacu pada Millenium Development Goals (MDGs), inisiasi menyusui dini yang dilanjutkan dengan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun, dapat membantu mempercepat pencapaian tujuan no 4 yaitu: mengurangi tingkat kematian anak yang berarti menjadi target untuk mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak-anak usia dibawah 5 tahun.⁶

Mengingat begitu pentingnya ASI, pemerintah mengeluarkan peraturan agar bayi diberi ASI eksklusif yaitu sejak dilahirkan sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman apapun. Peraturan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 28 ayat (1) bahwa "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis".

Kepmenkes RI nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang ASI eksklusif, menetapkan bahwa. Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6

⁵ Soetjiningsih, 1997, *ASI*, Jakarta: CGC, hal 33

⁶ BAPPENAS, 2004, *Percapaian Pencapaian Millenium Development Goals*. Lokakarya Nasional Percepatan Pencapaian Millennium Development Goals (MDGs), Jakarta: 14-15 September

(enam) bulan dan dianjurkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan yang sesuai.

Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 200 menyebutkan bahwa: "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).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Cilacap menunjukkan rata-rata bayi yang diberi ASI pada umur kurang dari 1 tahun di Kabupaten Cilacap dari tahun 2004 sampai 2006 menunjukkan bahwa lamanya pemberian ASI hanya sampai 5 bulan. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Cilacap sampai dengan tahun 2006 yaitu baru mencapai 23,3% yang masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 80%.

Kasus ISPA yang menurut kajian penelitian merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif⁷, ternyata di Kabupaten Cilacap keadaan tersebut masih ditemukan. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya data kasus ISPA di Kabupaten Cilacap sebesar 35% pada tahun 2004; 35,89% pada

⁷ Sugman TP. *Kampanye Penggunaan ASI Eksklusif selama 6 bulan*. (Jakarta: Buletin IDAI 2006)

tahun 2005 dan menurun menjadi 30% dari tahun 2006. Meskipun ada penurunan pada tahun 2006 namun di Kabupaten Cilacap penyakit ISPA masih menjadi urutan pertama dari 10 kelompok penyakit infeksi lainnya. Selain itu masih terdapatnya balita dengan status gizi berada di bawah garis merah (BGM) yaitu 2,8% pada tahun 2006 yang mengalami peningkatan dari tahun 2005 sebesar 1,53%.⁸ Hal ini tentunya harus mendapatkan perhatian khususnya terhadap tindakan pencegahan melalui pemberian ASI Eksklusif.

Menyusui adalah hak setiap ibu, agar ibu memahami bahwa ASI Eksklusif sangat penting dan bermanfaat bagi bayi sehingga ibu merasa bahwa memberikan ASI secara Eksklusif merupakan kewajiban dan tanggung jawab ibu maka selain dibutuhkan komunikasi, informasi dan edukasi yang lengkap mengenai manfaat dari ASI dan menyusui juga diperlukan dukungan dari pihak tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan karena bidan sebagai ujung tombak pembangunan jelas sudah mengetahui dan memahami betapa pentingnya ASI, namun pada kenyataan di lapangan masih banyak bidan-bidan yang memberikan pengganti ASI dalam bentuk susu formula tanpa indikasi jelas atau dengan alasan bahwa ASI belum keluar, padahal Kepmenkes Nomer 450 Tahun 2004 sudah diundangkan, bahkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomer 36 Tahun 2009 ada ancaman pidana yang tertuang dalam Pasal 200.

⁸, *ASI Eksklusif Turunkan Kemahalan Anak Balita*, (Jakarta: BKKBN, 2004). Available from <http://www.kompas-rubrik.com>

Dukungan pemerintah dalam hal ini adalah kebijakan dari Rumah Sakit bahwa setiap ibu melahirkan harus diberi informasi tentang pentingnya ASI dan menyusui sehingga ibu memahami akan pentingnya ASI maka akan sangat membantu terlaksananya program ASI Eksklusif.

Oleh sebab itu dalam penelitian ini penulis menjadi tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Kepatuhan Bidan dan Kebijakan Rumah Sakit tentang ASI Eksklusif serta hambatannya dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap berdasarkan UU Kesehatan No 36 tahun 2009 dan Kepmenkes No 450 tahun 2004.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kepatuhan Bidan dalam pelaksanaan ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dan Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004?
2. Bagaimana Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap terhadap program ASI eksklusif berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004?

3. Bagaimana hambatan pelaksanaan ASI Eksklusif dalam Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap?
4. Bagaimana hubungan Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap dengan Kepatuhan Bidan tentang ASI Eksklusif dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan kepatuhan bidan dan kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap terhadap Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004 tentang ASI Eksklusif

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kepatuhan bidan dalam pelaksanaan ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dan Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004.

Untuk mengetahui kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap terhadap program ASI eksklusif berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004.

Untuk mengetahui hubungan kebijakan Rumah Sakit umum Daerah Cilacap dengan kepatuhan Bidan terhadap ASI Eksklusif dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan.

Untuk mengetahui apa saja hambatan pelaksanaan ASI Eksklusif dalam Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan khususnya dalam bidang Hukum Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas di pelayanan Kesehatan.

2. Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat :

- a. Memberikan gambaran kepada bidan tentang pelaksanaan ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.
- b. Memberikan gambaran kepatuhan bidan terhadap UU Kesehatan No 36 tahun 2009 dan Kepmenkes RI nomor 450/Menkes/SK/IV/2004.
- c. Dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan khususnya di Rumah Sakit Umum

Daerah Cilacap dalam memberikan kebijakan yang dapat mendukung pemberian ASI Eksklusif.

- d. Sebagai bahan motivasi tenaga kesehatan (Bidan) untuk dapat lebih meningkatkan upaya peningkatan penggunaan ASI Eksklusif sesuai Kepmenkes 450/Menkes/SK/IV/2004.

E. METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian bertujuan untuk memperoleh informasi sejauh mana pemahaman bidan terhadap kewenangan dan tugasnya dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga bidan akan senantiasa melaksanakan tugasnya sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya.

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *yuridis empiris/sosiologis (socio-legal approach)*. Dimana dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah permasalahan faktor yuridis dan faktor sosiologis. Yuridis artinya dalam penelitian ini menekankan pada ilmu/aturan hukum atau norma-norma hukum yang berhubungan dengan kompetensi dan kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan, sedangkan sosiologis adalah membahas pemahaman dan pelaksanaan aturan dalam fenomena sosial, yaitu dengan melihat bagaimana bidan memahami secara mendalam aturan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis kualitatif, karena bertujuan menggambarkan bagaimana peraturan itu dipahami sehingga dilaksanakan dalam asuhan kebidanan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan interaksi dengan responden sehingga menghasilkan data-data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan. Data dianalisis dengan mengelompokan, menghubungkan serta membandingkan dengan teori yang terkait.

3. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang didapat melalui literatur, buku, jurnal dan peraturan perundangan yang ada dan terkait. Data primer diperoleh melalui wawancara, jawaban pertanyaan dari responden di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dapat menggambarkan pengertian dan pemahaman serta Kepatuhan terhadap Undang-Undang Kesehatan, Kepmenkes dan Kebijakan Rumah Sakit dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan dilakukan dengan cara: Wawancara dan pertanyaan tertulis. Responden terdiri dari nara sumber dan sampel, narasumber satu orang pimpinan Rumah

Sakit, dan satu orang kepala bidang keperawatan. Sampel terdiri dari duapuluh Bidan Rumah Sakit dan duapuluh orang ibu melahirkan. Pengambilan sampel dengan purposive sampling sesuai dengan tujuan penelitian.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analisis kualitatif, yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.⁹

Data yang telah didapatkan baik dari wawancara maupun jawaban pertanyaan secara tertulis akan dilakukan analisa dengan tidak menggunakan parameter statistik, untuk mengetahui apakah kepatuhan bidan dan kebijakan rumah sakit tentang ASI Eksklusif serta hambatannya dalam asuhan kebidanan di Rumah sakit umum Daerah Cilacap berdasarkan UU Kesehatan No 36 tahun 2009 dan Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004 dapat dibuktikan.

⁹ Lembaga penelitian mahasiswa Universitas Negeri Makasar, <http://www.penalaran-unm.org/index.php/artikel-nalar/penelitian/116.html?task=view>

F. RENCANA PENYAJIAN TESIS

BAB I PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Masalah

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak Pemerintah mencanangkan gerakan peningkatan penggunaan ASI, karena ASI mengandung zat gizi yang paling lengkap bila di bandingkan dengan minuman/makanan bayi yang di buat oleh manusia. Bayi yang diberi ASI akan memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga dapat mencegah dari berbagai macam penyakit, oleh karena itu Pemerintah membuat suatu peraturan yang tertuang dalam UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 dan Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004 tentang ASI Eksklusif. Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif, namun pada kenyataan di lapangan masih banyak bidan-bidan yang memberikan pengganti ASI dalam bentuk susu formula tanpa indikasi jelas atau dengan alasan bahwa ASI belum keluar.

b. Perumusan Masalah

Bagaimanakah Kepatuhan Bidan dan Kebijakan Rumah Sakit tentang ASI Eksklusif serta hambatannya dalam pelaksanaan

Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomer 36 tahun 2009 dan Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004

c. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memberi jawaban atas gambaran umum kepatuhan bidan dan hambatan dalam pelaksanaan UU Kesehatan No 36 tahun 2009 dan Kepmenkes RI 450/Menkes/SK/IV/ 2004 tentang ASI Eksklusif.

d. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis dan Praktis, yaitu untuk pengembangan ilmu hukum kesehatan dan sumbangan pemikiran.

e. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif analitis Kualitatif bertujuan untuk menggambarkan bagaimana peraturan dipahami sehingga dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggungjawab bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

f. Kerangka Pemikiran

Pada kerangka pemikiran akan digambarkan alur bagaimana pemahaman bidan sehingga aturan itu dilaksanakan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka dalam penelitian ini akan membahas tentang pengertian Kepatuhan, pengertian bidan, kewenangan bidan dan tugas bidan. Pengertian tentang kebijakan, Rumah Sakit yang meliputi tugas rumah sakit dan bagaimana kebijakan dari rumah sakit terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif, membahas ASI yang meliputi pengertian dari ASI, apa komposisi yang terkandung dalam ASI, bagaimana manfaat ASI dan apa yang dimaksudkan dengan ASI Eksklusif, serta mengkaji tentang Asuhan Kebidanan yang meliputi pengertian dan tujuan dari asuhan kebidanan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- a. Mengetahui bagaimana kepatuhan bidan terhadap peraturan pemerintah dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan.
- b. Mengetahui bagaimana pelaksanaan ASI Eksklusif di Rumah Sakit.
- c. Mengetahui apakah hambatan yang muncul dalam pelaksanaan ASI Eksklusif di Rumah Sakit.
- d. Mengetahui apakah ada hubungannya antara kebijakan Rumah sakit dengan kepatuhan bidan.

BAB IV PENUTUP

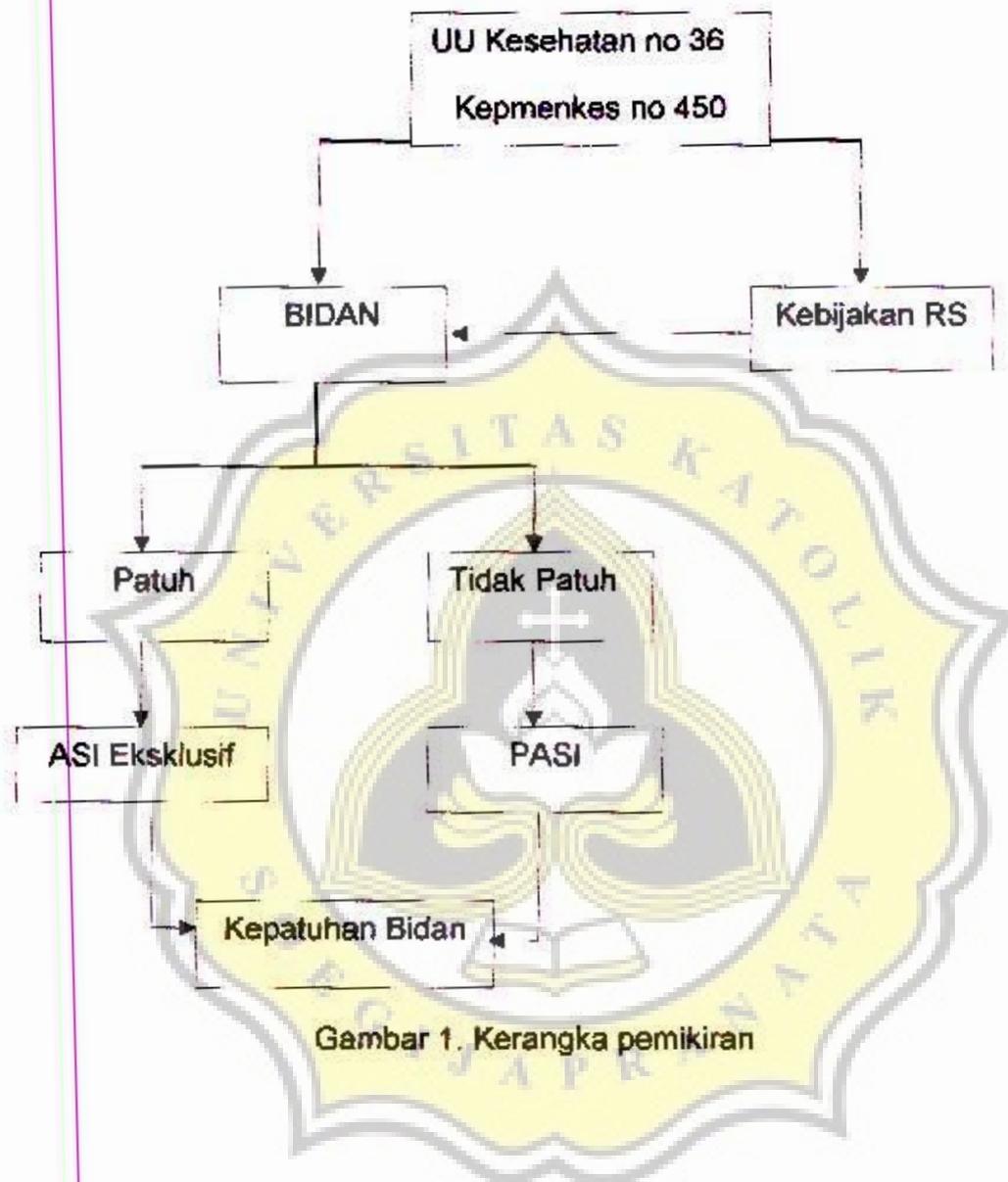
a. Simpulan

Simpulan pada penelitian ini akan mengacu pada hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap dengan cara wawancara kepada elemen penelitian, dan hasil analisa studi pustaka dari hukum yang mengikat dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah Kepatuhan Bidan dan Kebijakan Rumah Sakit tentang ASI Eksklusif berdasarkan UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Kepmenkes Nomor 450 Tahun 2004 dan hambatannya dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah dapat terpenuhi.

b. Saran

Dari hasil penelitian yang dapat berupa kesimpulan, tindakan apa yang akan diambil.

G. KERANGKA PEMIKIRAN



Gambar 1. Kerangka pemikiran