

**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN UNDANG-UNDANG
TENTANG KESEJAHTERAAN IBU DAN ANAK**



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA
2022**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya maka kami dapat menyelesaikan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang dibuat sesuai dengan standar penyusunan Rancangan Undang-Undang sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak masuk dalam daftar Program Legislasi Nasional 2020-2024 Nomor Urut 70 dengan pengusul dari Dewan Perwakilan Rakyat. Dalam proses penyusunan Naskah Akademik RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak, Tim Penyusun mendapatkan masukan dari para pemangku kepentingan. Penyusunan Naskah Akademik ini dilakukan melalui studi kepustakaan/literatur dengan menelaah berbagai data sekunder, seperti peraturan perundang-undangan terkait, baik di tingkat undang-undang maupun peraturan pelaksanaan, buku, jurnal, atau laporan/penelitian ilmiah, dan berbagai dokumen hukum terkait. Guna melengkapi studi kepustakaan dan literatur dilakukan pula diskusi melalui *Focus Group Discussion/FGD* dan wawancara serta kegiatan uji konsep dengan berbagai pihak berkepentingan atau *stakeholders* terkait kesejahteraan ibu dan anak dan para pakar atau akademisi.

Kami menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan Naskah Akademik ini. Oleh karena itu, kami sangat berharap adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak agar pada penyusunan Naskah Akademik berikutnya dapat lebih baik.

Akhir kata, kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh Tim Penyusun Naskah Akademik RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak yang telah menyelesaikan tugasnya. Kami berharap agar isi dari Naskah

Akademik ini dapat menjadi salah satu acuan penting dalam pembahasan RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak yang akan dilakukan oleh DPR RI dan Pemerintah sehingga dapat menjadi dasar hukum pengaturan kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia.

Jakarta, Juni 2022

Pengusul

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan	7
D. Metode	7
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	11
A. Kajian Teoritis	11
B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma	30
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, Serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat	32
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Undang-Undang Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Keuangan Negara	84
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	89
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	120
A. Landasan Filosofis	120
B. Landasan Sosiologis	121
C. Landasan Yuridis	123
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG	125
A. Jangkauan dan Arah Pengaturan	125
B. Ruang Lingkup Materi Muatan	125
BAB VI PENUTUP	142
A. Simpulan	142
B. Saran	143
DAFTAR PUSTAKA	145

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Kesatuan Republik Indonesia menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM) yang dituangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945). Sebagaimana bunyi Pasal 28A UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa negara menjamin HAM setiap orang, untuk hidup dan mempertahankan hidup serta kehidupannya. Hal ini termasuk kelangsungan hidup dari ibu dan anak yang memiliki hak asasi manusia yang sama sebagai warga negara dalam pembangunan nasional. Selanjutnya tentang bagaimana HAM setiap orang, untuk hidup dan mempertahankan hidup serta kehidupannya tersebut dilaksanakan antara lain dijelaskan pula dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 28H ayat (1) ini memberikan penegasan kembali tentang hak lain yang menguatkan Pasal 28A bahwa setiap orang tidak sekedar mempunyai hak untuk hidup tetapi juga hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan. Bahkan untuk anak, Pasal 28B ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan secara khusus bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Kedua Pasal ini memberi gambaran adanya kewajiban negara untuk mewujudkan kesejahteraan warganya sebagaimana yang tercantum dalam salah satu tujuan negara pada alinea keempat pembukaan UUD NRI Tahun 1945 yaitu memajukan kesejahteraan

umum.

Dalam pembangunan nasional peran ibu dan anak sangatlah penting dalam peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup dipandang sebagai determinan dari kesejahteraan. Tingkat pendidikan dan derajat kesehatan dianggap sebagai suatu indikator dalam mengukur kualitas hidup. Peningkatan tingkat pendidikan dan derajat kesehatan dipercaya akan meningkatkan produktivitas individu yang secara langsung diperkirakan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Definisi ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu adalah wanita yang telah melahirkan. Ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Peran ibu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengasuh, mendidik, dan menentukan nilai kepribadian anaknya. Peran ibu dalam keluarga sangat penting bahkan dapat dikatakan bahwa kesuksesan dan kebahagiaan keluarga sangat ditentukan oleh peran ibu.¹ Sehingga kesejahteraan ibu perlu untuk diperhatikan.

Salah satu indikator terhadap kesejahteraan ibu dapat dilihat dari permasalahan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI). Mengutip data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.² Berdasarkan data tersebut Indonesia termasuk ke dalam negara dengan AKI tertinggi di negara ASEAN. Kematian ibu disebabkan antara lain karena komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Namun sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi, yang artinya setiap kehamilan dan persalinan berisiko. Hal ini memerlukan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat,

¹<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7336/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>, diakses pada tanggal 18 Maret 2020.

²<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas2019/SESI%20I/Kelompok%201/1-Kematian-Maternal-dan-Neonatal-di-Indonesia.pdf>, hal. 12, diakses pada tanggal 19 Maret 2021

antara lain kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, agar semua ibu hamil atau melahirkan yang mengalami komplikasi mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat.³

Adapun saat ini, banyak ibu yang tidak hanya sibuk mengurus urusan rumah tangga, akan tetapi juga bekerja untuk mencari nafkah bagi keluarga. Perlu perhatian khusus bagi ibu yang bekerja dengan keadaan hamil. Karena ibu hamil membawa cikal bakal generasi penerus bangsa yang hidup di dalam kandungannya. Oleh karenanya ibu bekerja yang sedang hamil perlu mendapatkan penyesuaian dari pekerjaannya yang dilakukan sehari-hari. Misalnya antara lain ibu bekerja mendapatkan waktu untuk memerah ASI pada saat jam kerja dengan fasilitas yang memadai. Hal ini sangatlah penting untuk menjamin kebutuhan ibu dalam memenuhi kewajibannya memberikan ASI demi kebaikan tumbuh kembang anaknya.

Kemudian terkait dengan anak, anak adalah generasi penerus yang akan memberikan corak dan warna pada kehidupan bangsa di masa mendatang, dan karenanya kualitas bangsa akan sangat bergantung dan ditentukan oleh kualitas anak pada masa sekarang. Untuk dapat mewujudkan anak yang berkualitas tersebut maka anak perlu dijaga, dibina, dan ditingkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat tumbuh dan berkembang optimal sesuai usianya untuk menjadi generasi berkualitas yang memiliki potensi membangun bangsa.⁴

Dalam konteks hak anak, kualitas hidup anak akan sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan dan penghindaran risiko berkenaan dengan: (i) kelangsungan hidup, (ii) perlindungan, (iii) tumbuh dan kembang, (iv) partisipasi, dan (v) identitas agar menjadi generasi penerus yang berkualitas. Kebutuhan dan risiko yang dihadapi anak berbeda tergantung dari umur dan pertumbuhan fisik

³*Ibid.* hal 11.

⁴<https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/da59c-booklet-indeks-komposit-kesejahteraan-anak-ikka-.pdf>, hal.1, diakses pada 19 Maret 2020.

dan mental, yang dalam konteks ini terbagi dalam tahapan pertumbuhan mulai dari janin, bayi, balita, anak umur 5-11 tahun, remaja muda umur 12-14 tahun dan remaja umur 15-17 tahun.⁵

Namun, periode emas tumbuh kembang anak berada pada periode 1000 (seribu) hari pertama kehidupan yang dimulai sejak awal konsepsi atau selama 270 (dua ratus tujuh puluh) hari masa kehamilan serta 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari setelah lahir (hingga anak berusia 2 (dua) tahun). Pada periode tersebut, terjadi perkembangan otak, pertumbuhan badan, perkembangan sistem metabolisme tubuh dan pembentukan sistem kekebalan tubuh yang begitu cepat. Sehingga periode 1000 (seribu) hari pertama kehidupan perlu dimanfaatkan dengan optimal, agar anak terhindar dari beberapa risiko seperti mudah terserang penyakit, mengalami gizi buruk kronis atau *stunting* serta penurunan tingkat kecerdasan (IQ), bahkan jangka panjang bisa berpengaruh terhadap produktivitasnya.⁶

Dengan demikian perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan bagi ibu dan anak. Kesejahteraan tersebut dapat dipahami dari arti luas dan sempit. Dalam arti luas, kesejahteraan dapat dilihat dari dua sisi. Pertama, secara keseluruhan kesejahteraan merupakan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan hidup sebagian besar masyarakat pada tingkat tertentu. Kedua, makna kesejahteraan adalah terpenuhinya kebutuhan pada berbagai aspek kehidupan dasar seperti sandang, pangan, papan (perumahan), kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan keamanan pada tingkat tertentu. Dalam arti sempit, kesejahteraan sering dikaitkan dengan kecukupan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup, atau semakin rendah tingkat kemiskinan maka tingkat kesejahteraan masyarakat dapat dikatakan semakin terpenuhi. Kesejahteraan anak, disisi lain

⁵ *Loc.cit*, hal.9.

⁶<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/1000-hari-pertama-kehidupan-pondasi-utama-kehidupan-manusia-di-masa-depan>, diakses pada tanggal 22 Agustus 2020.

mempunyai perspektif yang sedikit berbeda, oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga dan kesejahteraan anak dapat dipandang sebagai bagian dari tanggung jawab keluarga. Karena kewajiban untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan yang semakin tinggi pada masa yang akan datang, maka pembangunan untuk meningkatkan kualitas hidup anak sebagai generasi penerus menjadi tugas dan tanggung jawab negara.⁷

Oleh karena hal tersebut, diperlukan tindakan yang tepat dalam peningkatan kesejahteraan ibu dan anak. Upaya ini harus mencakup seluruh wilayah di Indonesia, agar kesejahteraan ibu dan anak terwujud secara merata sehingga diperlukan kerja sama dan koordinasi yang harmonis antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Selain itu permasalahan kesejahteraan ibu dan anak perlu koordinasi lintas sektoral terkait proses perencanaan dan anggaran, serta pelaksanaan program kesejahteraan ibu dan anak antar kementerian/lembaga dan organisasi perangkat daerah yang terkait sehingga perlu dilakukan koordinasi secara terus menerus agar pemetaan dan penyelesaian masalah kesejahteraan ibu dan anak dapat dilaksanakan dengan baik.

Disamping itu, terkait dengan peraturan perundang-undangan yang ada saat ini perlu adanya keseragaman pengaturan mengenai batas usia anak dan pengertian/definisi ibu dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga tidak menimbulkan kerancuan dan kesulitan dalam implementasi peraturan perundang-undangan. Pengaturan mengenai ibu dan anak lebih banyak berfokus kepada aspek kesehatan dan belum mencakup aspek kesejahteraan secara luas. Lebih lanjut peraturan yang mengatur mengenai substansi atau materi muatan tentang kesejahteraan ibu dan anak masih tumpang tindih dan tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain: Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang

⁷*Ibid.* hal.8

Kesejahteraan Anak; Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Undang-Undang Nomor 17 tahun 2016 tentang Penetapan Perppu tentang Perlindungan Anak); Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga; Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pengesahan Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, terutama Perempuan dan Anak; dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Dalam rangka merespon berbagai isu strategis tentang kesejahteraan ibu dan anak, kebijakan legislasi perlu diupayakan penguatan dan penyesuaian dengan perkembangan kesejahteraan ibu dan anak baik secara global maupun yang terjadi di Indonesia. Dinamika permasalahan kesejahteraan ibu dan anak membutuhkan dasar hukum sebagai pedoman dan arah pengaturan yang spesifik mengenai kesejahteraan ibu dan anak. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka perlu dilakukan penyusunan naskah akademik Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi untuk kebutuhan penyusunan NA ini yaitu:

1. Bagaimana perkembangan teori tentang kesejahteraan ibu dan anak serta bagaimana praktik empiris kesejahteraan ibu dan anak?
2. Bagaimana peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesejahteraan ibu dan anak saat ini?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis,

sosiologis, dan yuridis dari pembentukan RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak?

4. Apa yang menjadi sasaran, jangkauan, arah pengaturan, dan materi muatan yang perlu diatur dalam RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak?

C. Tujuan dan Kegunaan

Sesuai dengan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan NA RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak yaitu sebagai berikut:

1. mengetahui perkembangan teori tentang kesejahteraan ibu dan anak serta bagaimana praktik empiris kesejahteraan ibu dan anak.
2. mengetahui kondisi dan korelasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesejahteraan ibu dan anak saat ini.
3. merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis dari pembentukan RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan anak.
4. merumuskan sasaran, jangkauan, arah pengaturan, dan materi muatan yang perlu diatur dalam RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan anak.

Kegunaan penyusunan naskah akademik rancangan undang-undang ini adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan anak.

D. Metode

Penyusunan NA RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dilakukan melalui studi kepustakaan/literatur dengan menelaah berbagai data sekunder seperti peraturan perundang-undangan terkait, baik di tingkat undang-undang maupun peraturan

pelaksanaannya dan berbagai dokumen hukum terkait.

Guna melengkapi studi kepustakaan dan literatur, dilakukan pula diskusi (*focus group discussion*) dan wawancara dengan mengundang beberapa pakar serta melakukan pengumpulan data lapangan ke 2 (dua) daerah, yaitu Kota Bandung Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat pada Bulan September 2020. Adapun stakeholder yang memberikan masukan dalam penyusunan NA dan RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak antara lain dari Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Kota Bandung, Program Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Padjadjaran, LSM Yayasan Indonesia Badra Utama (IBU), Dinas Sosial Kabupaten Garut, STIKes Karsa Husada Garut, dan PT. Garut Makmur Perkasa.

E. Sistematika Penulisan

Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak terdiri atas 6 (enam) bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN.

Dalam Bab I ini memuat latar belakang mengenai pentingnya penyusunan naskah akademik dan penyusunan draf RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan, metodologi, dan sistematika penyusunan NA.

BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.

Dalam Bab II ini pertama memuat uraian mengenai materi yang bersifat teoritis diantaranya mengenai konsep kesejahteraan, definisi ibu, peran ibu, kesejahteraan ibu, definisi anak, peran anak, dan kesejahteraan anak. Kedua mengenai asas/prinsip yang berkaitan dengan penyusunan norma yaitu asas keadilan, asas perlindungan, asas kemanfaatan, asas keterpaduan, asas keterbukaan, asas akuntabilitas, dan asas keberlanjutan. Ketiga mengenai praktik

empiris praktik penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia juga praktik di negara lain seperti Finlandia, Swedia, Norwegia, Singapura, dan Jepang. Keempat implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Undang-Undang terhadap aspek kehidupan bermasyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan negara.

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT.

Bab III memuat evaluasi dan analisis substansi pengaturan kesejahteraan ibu dan anak dalam UUD tahun 1945 dan undang-undang lainnya seperti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pengesahan *ASEAN Convention Against Trafficking In Persons, Especially Women and Children* (Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak), Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, dan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

Bab IV memuat pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan landasan

filosofis, sosiologis, dan yuridis. Secara metodologis, rumusan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis merupakan abstraksi dari materi-materi yang telah diuraikan dalam pendahuluan, kajian teoretis dan empiris, serta hasil analisa dan evaluasi kerangka regulasi yang ada serta urgensi pembentukan RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak.

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI UNDANG-UNDANG

Bab V memuat jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup dari Rancangan Undang-Undang tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak.

BAB VI PENUTUP

Bab VI memuat simpulan dan saran yang mempertegas pentingnya Rancangan Undang-Undang tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

1. Konsep Kesejahteraan

Kesejahteraan berasal dari kata sejahtera yang berasal dari bahasa Sanskerta *catera* yang berarti payung. Dalam konteks ini, kesejahteraan yang terkandung dalam arti *catera* (payung) adalah orang yang dalam hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman tenteram, baik lahir maupun batin.⁸

Sedangkan sejahtera menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah aman sentosa dan makmur, selamat (terlepas dari segala macam gangguan).⁹ Dalam istilah umum, sejahtera menunjuk kepada keadaan yang baik, kondisi manusia di mana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai. Sedangkan dari aspek ekonomi, sejahtera dihubungkan dengan keuntungan benda.

Teori kesejahteraan secara umum dapat diklasifikasi menjadi tiga macam, yakni *classical utilitarian*, *neoclassical welfare theory*, dan *new contractarian approach*.¹⁰

a. Pendekatan *classical utilitarian* menekankan bahwa kesenangan atau kepuasan seseorang dapat diukur dan bertambah. Prinsip bagi individu adalah meningkatkan sebanyak mungkin tingkat kesejahteraannya, sedangkan bagi masyarakat peningkatan kesejahteraan kelompoknya

⁸Adi Fahrudin. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama. 2012. Hal.9.

⁹KBBI daring, dimuat dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/sejahtera>, diakses tanggal 25 April 2020.

merupakan prinsip yang dipegang dalam kehidupannya.

- b. Pendekatan *neoclassical welfare theory* menjelaskan bahwa fungsi kesejahteraan merupakan fungsi dari semua kepuasan individu.
- c. Pendekatan *new contractarian approach* mengutamakan adanya kebebasan maksimum dalam hidup individu atau seseorang. Hal yang paling ditekankan dalam pendekatan *new contractarian approach* adalah individu akan memaksimalkan kebebasannya untuk mengejar konsep mereka tentang barang dan jasa tanpa adanya campur tangan.

Adapun kesejahteraan menurut Badan Pusat Statistik adalah suatu kondisi dimana seluruh kebutuhan jasmani dan rohani tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat hidup.¹¹ Dalam kaitannya dengan lingkup yang lebih luas, yaitu keluarga, kesejahteraan dapat dimaknai sebagai suatu hal yang bersifat subjektif, sehingga setiap keluarga atau individu di dalamnya yang memiliki pedoman, tujuan, dan cara hidup yang berbeda akan memberikan nilai yang berbeda tentang faktor-faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan.¹²

Beberapa definisi tersebut menunjukkan bahwa upaya perwujudan kesejahteraan bagi individu, kelompok, dan masyarakat membutuhkan suatu pedoman, tujuan dan cara yang berbeda bagi setiap individu, tergantung faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian kesejahteraan dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu dan dapat diukur dengan suatu indikator kesejahteraan.

Dalam perspektif ilmu sosial, konsep kesejahteraan menurut

¹⁰ E. Sugiharto. *Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Desa Nelayan Benua Baru Iir Berdasarkan Indikator Badan Pusat Statistik*. Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan UNMUL Samarinda: 2007. Hal. 77

¹¹Badan Pusat Statistik. *Indikator Kesejahteraan Rakyat di Indonesia*. Jakarta:1989. Hal.56.

¹²BKKBN. *Buku Pegangan Kader Keluarga Berencana*. Jakarta:1992.

Nasikun dapat dirumuskan sebagai padanan makna dari konsep martabat manusia yang dapat dilihat dari empat indikator, yaitu: ¹³

1. Rasa Aman;
2. Kesejahteraan;
3. Kebebasan; dan
4. Jati diri.

Selanjutnya menurut Kolle, kesejahteraan dapat diukur dari beberapa aspek kehidupan, antara lain:¹⁴

1. Dengan melihat kualitas hidup dari segi materi, seperti kualitas rumah, bahan pangan dan sebagainya;
2. Dengan melihat kualitas hidup dari segi fisik, seperti kesehatan tubuh, lingkungan alam, dan sebagainya;
3. Dengan melihat kualitas hidup dari segi mental, seperti fasilitas pendidikan, lingkungan budaya, dan sebagainya;
4. Dengan melihat kualitas hidup dari segi spiritual, seperti moral, etika, keserasian penyesuaian, dan sebagainya.

Sedangkan Todaro menjelaskan bahwa kesejahteraan masyarakat dapat direpresentasikan dari tingkat hidup masyarakat. Tingkat hidup masyarakat ditandai dengan terentaskannya dari kemiskinan, tingkat kesehatan yang lebih baik, perolehan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan tingkat produktivitas masyarakat.¹⁵

Apabila melihat berbagai pendapat para ahli tersebut, dalam upaya pemenuhan kesejahteraan terdapat faktor eksternal dan internal dalam perwujudannya. Selain kesejahteraan itu sendiri, sebagai subjek dari kesejahteraan tersebut adalah individu yang berada dalam suatu komunitas. Dan komunitas yang paling dasar

¹³Nasikun. *Urbanisasi dan Kemiskinan di Dunia Ketiga*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana. 1996. Hal.70.

¹⁴Bintarto. *Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

¹⁵Michael,P Todaro. *Edisi Kedelapan: Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*. Jakarta: Erlangga. 2004.

atau pertama dari individu adalah keluarga, sehingga untuk menumbuhkan atau mencapai kesejahteraan individu, perlu juga memperhatikan indikator sejahtera dalam suatu keluarga atau rumah tangga.

Badan Pusat Statistik Indonesia menyatakan bahwa guna melihat tingkat kesejahteraan rumah tangga suatu wilayah, ada beberapa indikator yang dapat dijadikan ukuran, antara lain:¹⁶

1. Tingkat pendapatan keluarga;
2. Komposisi pengeluaran rumah tangga dengan membandingkan pengeluaran untuk pangan dengan non-pangan;
3. Tingkat pendidikan keluarga;
4. Tingkat kesehatan keluarga, dan;
5. Kondisi perumahan serta fasilitas yang dimiliki dalam rumah tangga.

Lebih luas lagi kesejahteraan suatu wilayah juga dapat dilihat dari ketersediaan sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sumber daya fisik, dan sumber daya lain. Ketiga sumber daya tersebut berinteraksi dalam proses pembangunan untuk pencapaian pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat. Seperti pendapatan orang kaya (golongan menengah ke atas) akan digunakan untuk dibelanjakan pada barang mewah, emas, perhiasan, rumah yang mahal. Golongan menengah ke bawah yang memiliki karakteristik miskin, kesehatan, gizi, dan pendidikan yang rendah, peningkatan pendapatan dapat meningkatkan dan memperbaiki kesejahteraan mereka.¹⁷

Terkait dengan kesejahteraan, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Dalam Undang-Undang tersebut, Kesejahteraan Sosial

¹⁶Badan Pusat Statistik. Indikator Kesejahteraan Rakyat di Indonesia. Jakarta:2000.

didefinisikan sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Berbagai macam faktor dan indikator dalam perwujudan kesejahteraan mulai dari individu hingga kelompok membutuhkan suatu pengaturan yang memahami masalah setiap indikator kesejahteraan dengan memperhatikan faktor sekeliling yang dapat mempengaruhi kesejahteraan itu sendiri.

Kehidupan individu tidak dapat dilepaskan dari keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Menurut Mongid, kesejahteraan keluarga adalah suatu kondisi dinamis keluarga dimana terpenuhi semua kebutuhan fisik materiil, mental spiritual, dan sosial yang memungkinkan keluarga dapat hidup wajar sesuai dengan lingkungannya serta memungkinkan anak-anak tumbuh kembang dan memperoleh perlindungan yang diperlukan untuk membentuk sikap mental dan kepribadian yang matang sebagai sumber daya manusia yang berkualitas.

Sedangkan indikator keluarga sejahtera yaitu terpenuhinya kebutuhan pokok bagi setiap anggota keluarga, termasuk ibu dan anak sebagai bagian dari keluarga. Indikator sejahtera setiap individu pada dasarnya disusun untuk menilai taraf pemenuhan kebutuhan individu hingga keluarga yang dimulai dari kebutuhan yang sangat mendasar sampai dengan pemenuhan kebutuhan yang diperlukan untuk pengembangan diri dan keluarga.

Ukuran taraf pemenuhan kebutuhan tersebut dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. kebutuhan dasar terdiri dari:
 - a. Pangan, kebutuhan ini mencakup pemenuhan kebutuhan

¹⁷*Op.cit*, Michael P. Todaro, 2004.

- makan dan gizi sehari-hari;
 - b. Sandang, kebutuhan ini mencakup pemenuhan pakaian yang layak pakai dan bersih;
 - c. Papan, merupakan tempat tinggal sehari-hari bagi keluarga yang harus terpenuhi;
 - d. Kesehatan, kebutuhan untuk hidup sehat sehari-hari.
2. kebutuhan sosial psikologis; dan
 3. kebutuhan pengembangan.

Dengan demikian kesejahteraan dalam suatu keluarga penting untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dalam keluarga tersebut. Terkait hal ini, ibu dan anak merupakan subyek yang melakukan upaya pemerolehan kesejahteraan. Pembangunan kesejahteraan ibu dan anak merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan proses pembangunan nasional yang diarahkan untuk mewujudkan cita-cita luhur bangsa Indonesia menuju masyarakat yang adil, makmur, sejahtera, mandiri dan bermartabat. Berdasar konsep negara, perlindungan kesejahteraan ibu dan anak menjadi tanggung jawab pemerintah atau negara (*state responsibility*). Campur tangan pemerintah ini tertuang dalam bentuk peraturan perundang-undangan, keputusan, dan tindak pemerintahan dalam menyelenggarakan pelayanan publik.

Ibu dan anak merupakan dua entitas yang saling berhubungan erat dan mempengaruhi. Kesejahteraan ibu akan berdampak pada kesejahteraan anak. Oleh karena itu kesejahteraan ibu dan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan yang menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar ibu dan anak yang bersifat fisik, psikis, sosial, dan spiritual.

2. Ibu

a. Definisi ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, atau panggilan yang takzim kepada wanita, baik yang sudah bersuami maupun yang belum.¹⁸ Sedangkan menurut 'Abdul Munfim Sayyid Hasan, ibu adalah seorang wanita yang telah melalui proses, kehamilan, melahirkan, menyusui, dan membesarkan anaknya dengan penuh kasih sayang dan kelembutan.

Kemudian menurut Bustainah Ash-Shabuni, ibu adalah bangunan kehidupan dengan penopang perjalanannya yang memberikan sesuatu tanpa meminta imbalan dan harga. Apabila ada sifat yang mengutamakan orang lain, sifat tersebut ada pada ibu. Jika ada keikhlasan di dalam keikhlasan seorang ibu.¹⁹

Menjadi ibu adalah dambaan bagi semua perempuan karena ibu adalah seorang yang menentukan awal mula perkembangan anak dimana kodratnya sebagai perempuan adalah melahirkan, menyusui, dan merawat anak. Cinta kasih ibu terhadap anaknya merupakan jalinan emosi yang kuat.²⁰

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, ibu adalah perempuan yang mengandung, melahirkan, dan/atau menyusui anaknya.

b. Peran ibu

Peran adalah suatu tugas yang diemban seseorang sebagai suatu kewajiban sebagai hubungan hak dan kewajiban. Peran merupakan aspek dinamis dari status (kedudukan). Apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai

¹⁸KBBI Daring, dimuat dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/ibu>, diakses tanggal 24 April 2020.

¹⁹Bustainah Ash-Shabuni. dimuat dalam <http://eprints.uny.ac.id/>, diakses tanggal 24 April 2020. UNY Press: Yogyakarta. Hal. 46.

²⁰ Kartono. *Psikologi wanita*. Bandung: Mandar maju. 1992.

dengan status yang dimilikinya, maka dapat dikatakan telah menjalankan perannya.

Menurut Soekanto peran adalah segala sesuatu oleh seseorang atau kelompok orang dalam melakukan suatu kegiatan karena kedudukan yang dimilikinya.²¹ Pada kehidupan suatu masyarakat akan muncul adanya peran, baik peran perorangan maupun peran kelompok.

Dalam peran diperlukan adanya fasilitas bagi seseorang atau kelompok agar dapat menjalankan perannya dengan baik. Peran yang melekat pada setiap individu dan suatu masyarakat memiliki kepentingan dalam hal berikut:²²

- a. bahwa peran tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak mempertahankan kelangsungannya;
- b. peran hendaknya dilekatkan pada individu yang oleh masyarakat dianggap mampu untuk melaksanakannya;
- c. dalam masyarakat kadang dijumpai individu yang tidak mampu melaksanakan perannya sebagaimana yang diharapkan. hal itu mungkin disebabkan karena dalam pelaksanaannya memerlukan pengorbanan yang terlalu banyak bagi kepentingan pribadinya; dan
- d. apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan perannya, belum tentu masyarakat dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang, bahkan sering kali terlihat masyarakat terpaksa membatasi peluang-peluang tersebut.

Di samping sebagai salah satu anggota keluarga, ibu juga mempunyai peran penting dalam rumah tangga, sebagai pelindung, pengasuh, dan pendidik anak-anaknya. Selain itu ibu juga memiliki peran sosial dalam masyarakat. Menurut Ni Made

²¹Soejono Soekanto. *Memperkenalkan Sosiologi*, Jakarta: Rajawali Press, 1992. Halaman 102.

²²Ibid. Hal.149

Sri Arwanti tugas ibu antara lain:²³

- a. Ibu sebagai pendamping suami dalam keluarga, dimana suami berbahagia dengan isterinya, demikian pula sang isteri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.
- b. Ibu sebagai pengatur rumah tangga, Ibu sebagai pengatur dalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.
- c. Ibu sebagai penerus keturunan, sesuai kodratnya seorang Ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi penerusnya.
- d. Ibu sebagai pembimbing anak, ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak sejak lahir sampai dewasa, khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.

Selain tugas tersebut, dalam masyarakat tertentu, ibu juga memiliki tugas sebagai pelaksana kegiatan agama, misalnya pada masyarakat Hindu di Bali.

Berdasarkan hal tersebut terlihat bahwa tugas seorang ibu adalah hal yang penting. Tugas ini memerlukan keterampilan dan kesiapan mental agar seorang ibu dapat menghadapi berbagai permasalahan yang muncul dalam kehidupan keluarga maupun rumah tangganya.

Menyeimbangkan peran sebagai seorang isteri dan ibu bukanlah hal yang mudah. Kehadiran seorang anak dalam rumah tangga memberikan pengaruh besar bagi keluarga, terutama bagi kehidupan seorang perempuan karena ia memiliki peran baru sebagai seorang ibu. Kondisi anak yang terlahir pun tentunya berpengaruh bagi kehidupan ibu secara keseluruhan.

²³Ni Made Sri Arwanti Arwanti. *Swadharma Ibu dalam Keluarga Hindu*. Denpasar: Widya Dharma. 2009. Hal. 3-25.

Membesarkan dan mengasuh anak juga merupakan tantangan yang lebih besar bagi seorang ibu. Betapa penting dan besar peran seorang ibu, termasuk bagi anak-anaknya, sehingga dalam masyarakat ibu menjadi orang pertama yang disalahkan ketika terdapat masalah dalam keluarga, termasuk ketika anaknya berbuat kesalahan.²⁴

Saat ini peran ibu tidak hanya terbatas dalam rumah tangga. Banyak perempuan yang berkiprah di ruang publik sebagai ibu bekerja sehingga tantangan yang dihadapi juga semakin berat. Ibu bekerja harus mampu memainkan peran yang bersifat *multiple role*, baik di dalam rumah maupun di tempat ia bekerja. Di satu sisi ibu tetap terus bekerja dan berkarir sementara di sisi lain mereka tidak bisa melepaskan perannya sebagai ibu dan isteri. Dari aspek psikologis, ada keinginan dalam diri ibu bekerja untuk melaksanakan peran tersebut secara proporsional dan seimbang. Namun dalam praktiknya, selain masalah internal, masalah eksternal seperti pengasuhan terhadap anak juga dialami oleh para ibu.²⁵

Berbagai peran dan tugas yang diemban oleh seorang ibu terkadang menghambat seorang ibu untuk memperoleh haknya sebagai seorang individu. Posisi “isteri” yang melekat pada seorang ibu dan “perempuan” menjadikan kedudukan seorang ibu menjadi lemah. Oleh karena itu diperlukan suatu jaminan bahwa seorang ibu tidak hanya dituntut untuk melaksanakan tugasnya, melainkan juga mendapatkan haknya sesuai dengan kapasitasnya sebagai seorang manusia, termasuk ibu yang bekerja.

c. Kesejahteraan ibu

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya peran seorang ibu dalam suatu rumah tangga atau menjadi wali bagi anaknya

²⁴E. Suryani dan Hesti. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya. 2008. Hal. 44

memiliki posisi strategis dan penting. Namun seorang ibu sering dianggap sebagai peran sementara dalam keluarga yang dapat meningkatkan kemungkinan bahwa mereka memperhatikan dan sebagai penerima reaksi emosi dari anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, perwujudan kesejahteraan bagi ibu menjadi penting dalam kehidupan. Kesejahteraan ibu selain penting bagi dirinya sendiri sebagai individu, juga dapat berdampak pada perwujudan kesejahteraan keluarga, termasuk bagi anak-anaknya.

3. Anak

a. Definisi Anak

Secara umum anak adalah keturunan atau generasi sebagai suatu hasil hubungan biologis yang terikat dalam perkawinan maupun di luar perkawinan. Anak merupakan aset bangsa. Masa depan bangsa dan negara di masa yang akan datang berada di tangan anak sekarang.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengertian anak adalah sebagai manusia yang masih kecil.²⁶ Menurut Romli Atmasasmita, anak adalah seseorang yang masih di bawah umur dan belum dewasa serta belum kawin.²⁷ Kemudian dalam hukum adat sebagaimana yang dinyatakan oleh Soerojo Wignjodipoero yang dikutip oleh Tholib Setiadi, bahwa:

“kecuali dilihat oleh orang tuanya sebagai penerus generasi juga anak itu dipandang pula sebagai wadah di mana semua harapan orang tuanya kelak kemudian hari wajib ditumpahkan, pula dipandang sebagai pelindung orang

²⁵*Ibid*, Hal.44-46.

²⁶KBBI Daring, dimuat dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/anak>, diakses tanggal 27 April 2020.

²⁷Marsaid, *Perlindungan Hukum Anak Pidana dalam Perspektif Maqasid Asy-Syari'ah*, Nurani: Jurnal Kajian Syari'ah dan Masyarakat Vol. 15 No. 2, 2015.

tuanya kelak bila orang tua itu sudah tidak mampu lagi secara fisik untuk mencari nafkah.”

Menurut Konvensi Hak Anak anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Di Indonesia, anak mempunyai definisi yang berbeda, yaitu:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 330 menerangkan bahwa orang belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap 21 (dua puluh satu) tahun dan tidak lebih dulu telah kawin.
2. Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, mendefinisikan anak adalah seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin.
3. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak menyatakan bahwa anak adalah orang yang dalam perkara anak nakal telah mencapai umur 8 (delapan) tahun tetapi belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dan belum pernah kawin.
4. Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan Anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih ada dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.
5. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak memberikan definisi Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Dari berbagai pengertian anak menurut Undang-Undang yang ada di Indonesia tidak ada yang sama dari ukuran batas usia anak, tetapi pada keadaan tertentu dapat dipergunakan mana yang akan dipakai sesuai dengan kondisi yang ada. Artinya antara satu dengan lainnya belum terdapat keseragaman, melihat hal tersebut maka penetapan batasan umur atau usia anak digantungkan pada kepentingan pada saat produk hukum tersebut dibentuk. Dalam naskah akademik ini anak adalah seseorang yang berada pada masa periode emas tumbuh kembang atau berusia sampai dengan 2 (dua) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

b. Peran Anak

Peran seorang anak dalam sebuah keluarga menjadi sangat beragam ketika melihat perannya dari sudut pandang usia. Ketika masih berusia balita, anak tidak memiliki peran apa-apa dalam keluarga karena masih dirawat dan diasuh oleh orang tua. Menginjak usia remaja, anak sepatutnya dapat meringankan beban kedua orang tua dengan cara membantu mengurus diri sendiri. Kemudian memasuki usia dewasa, peran anak menjadi bertambah banyak mengingat pada umur tersebut telah berkembang menjadi seorang manusia yang dapat hidup mandiri dan tidak lagi membebankan pekerjaan rumah kepada orang tua.

Secara umum, peran anak dalam keluarga dapat dilihat dari faktor yang menguntungkan orangtua dari segi psikologis, ekonomi, dan sosial. Hal ini dikutip dari pendapat Horowitz, Suparlan, Zinn dan Eitzen, yaitu:²⁸

²⁸AsikBelajar.com, 9 *Peran Anak Dalam Keluarga*, dimuat dalam <https://www.asikbelajar.com/9-peran-anak-dalam-keluarga/>, diakses tanggal 28 April 2020.

1. Anak sebagai pengikat tali perkawinan. Kehadiran anak mendorong komunikasi antara suami isteri karena merasakan pengalaman bersama anak;
2. Orang tua merasa lebih muda dengan membayangkan masa muda mereka melalui kegiatan anak;
3. Anak merupakan simbol penghubung antara masa lalu dan masa depan;
4. Adanya tujuan hidup yang ingin dicapai orang tua dengan adanya anak;
5. Anak sebagai sumber kasih sayang dan perhatian;
6. Anak dapat meningkatkan status seseorang. Pada masyarakat dengan keadaan tertentu, seseorang baru memiliki hak suara setelah memiliki anak;
7. Anak sebagai penerus keturunan terutama yang menganut sistem patrilineal. Anak laki-laki sebagai penerus keturunan, bila tidak maka keluarga dianggap akan punah;
8. Anak sebagai pewaris harta pusaka. Bagi masyarakat penganut sistem matrilineal anak perempuan sebagai penerus dan penjaga harta pusaka yang diwarisinya, sebaliknya pada masyarakat penganut sistem patrilineal; dan
9. Anak mempunyai nilai ekonomis yang penting. Pada masyarakat Jawa, anak sudah dapat membantu orang tua pada usia yang sangat muda.

Berdasarkan hal tersebut, relasi hubungan orangtua dengan anak saling berpengaruh. Suatu hubungan dengan kualitas yang baik akan berpengaruh positif bagi perkembangan anak, demikian pula sebaliknya.

Dari tinjauan psikologi perkembangan, pandangan tentang relasi orangtua-anak pada umumnya merujuk pada teori kelekatan (*attachment theory*) yang pertama kali dicetuskan oleh

John Bowlby. Bowlby mengidentifikasi pengaruh perilaku pengasuhan sebagai faktor kunci dalam hubungan orangtua-anak yang dibangun sejak usia dini.²⁹ Dengan demikian, peran anak dapat dipengaruhi oleh pola asuh yang diberikan oleh keluarga, khususnya pengasuhan yang diberikan oleh ibu.

c. Kesejahteraan Anak

Anak mempunyai kedudukan yang penting dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, karena anak adalah tunas yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bagian generasi penerus perjuangan dalam rangka pencapaian cita bangsa. Sebagai generasi penerus maka anak perlu dirawat, dibina, dan ditingkatkan kesejahteraannya agar dapat tumbuh dan mengembangkan kepribadian dan kemampuannya serta keterampilan dalam melaksanakan peran dan fungsinya sesuai dengan pertumbuhan usianya.

Kesejahteraan anak (*Child Welfare*) merupakan konsep yang cukup luas dan bisa didefinisikan dalam arti yang lebih luas, sebagaimana yang dikemukakan oleh Kadushin, yaitu:³⁰

“... as a special field within the profession of social work. (... sebagai bidang khusus dengan tenaga pekerja sosial profesional).

Selain itu, kesejahteraan anak menurut Johnson dan Schwartz juga didefinisikan sebagai:³¹

“Series of activities and program through which society express its special concern for children and its willingness to

²⁹Bahril Hidayat, *Pendidikan Anak Dalam Keluarga*, dimuat dalam <https://www.researchgate.net/publication/321917871> *Pendidikan Anak Dalam Keluarga*, diakses 28 April 2020.

³⁰Kadushin. *Child Welfare*, London: The Macmillan Company New York – Collir. Macmillan Limited. 1995. Hal. 4.

³¹Loise Johnson dan Schwartz. *Social Welfare A Response to Human Need Second Edition*. Allyn and Bacon: Massachusetts . 1991. Hal.167.

assume responsibility for some children until they are able to care for themselves.”

Dengan demikian dapat diartikan sebagai bagian dari kegiatan dan program yang mana melalui pernyataan masyarakat itu sebagai perhatian khusus untuk anak-anak dan kesejahteraannya untuk mengambil pertanggungjawaban untuk beberapa anak sampai mereka mampu mandiri.

Berdasarkan pengetahuan tersebut, kesejahteraan anak merupakan suatu bidang khusus bagi anak agar memenuhi kebutuhan anak dan memberikan interaksi yang memadai di dalam keluarga sehingga perlindungan terhadap anak dapat tercipta.

Perlindungan anak dalam pengertian umum meliputi ruang lingkup yang luas, karena tidak hanya terhadap jiwa tetapi termasuk perlindungan terhadap atas hak serta kepentingannya dan hak yang utama adalah segi hukumnya sebagai landasan untuk berpijak.

Berbicara mengenai perlindungan sebagai hak anak, hak anak telah dimasukkan dalam instrumen internasional dan instrumen nasional karena hak anak merupakan hak asasi manusia yang memerlukan perlindungan dan penegakan dengan baik, sebab apabila hak anak tidak dilindungi dan tidak ditegakkan maka sama halnya tidak ada perlindungan terhadap hak asasi manusia. Upaya perlindungan hak anak oleh masyarakat internasional telah diwujudkan dengan menerima secara bulat konvensi tentang hak anak (*Convention on the Right of the Child*) yang telah disahkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 20 November 1989. Konvensi Hak Anak tersebut mengakui perlunya jaminan dan perawatan khusus yang tepat bagi anak

sebelum dan setelah kelahirannya.³²

Kewajiban dan tanggung jawab negara dalam rangka perlindungan anak yang berbasis hak asasi manusia bisa dilihat dalam tiga bentuk, yaitu:³³

- a. Menghormati (*obligation to respect*): merupakan kewajiban negara untuk tidak turut campur dalam mengatur warga negaranya ketika melaksanakan haknya. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk melakukan tindakan-tindakan yang akan menghambat pemenuhan dari seluruh hak asasi anak.
- b. Melindungi (*obligation to protect*): merupakan kewajiban negara agar bertindak aktif untuk memberi jaminan perlindungan terhadap hak asasi warganya. Dalam hal ini negara berkewajiban untuk mengambil tindakan-tindakan untuk mencegah pelanggaran semua hak asasi anak oleh pihak ketiga.
- c. Memenuhi (*obligation to fulfill*): merupakan kewajiban dan tanggung jawab negara untuk bertindak secara aktif agar semua warga negara terpenuhi hak-haknya. Negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, hukum, dan tindakan-tindakan lain untuk merealisasikan secara penuh hak asasi anak.

Untuk mengetahui kebutuhan atas pemenuhan kesejahteraan pada anak, dapat dilihat dari masa perkembangan

³²Nadia Oktaviani Zulfa, dkk. *Implementasi Diversi Sebagai Wujud Perlindungan Hak Anak*. (Gema Thn XXVI/50/Pebruari–Juli 2015). Hal. 1814. Dimuat dalam <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=396416&val=8639&title=IMPLEMENTASI%20DIVERSI%20SEBAGAI%20WUJUD%20PERLINDUNGAN%20HAK%20ANAK>, diakses pada tanggal 25 April 2020.

³³*Op.Cit.* Nadia Oktaviani Zulfa, dkk.

anak sebagai faktor yang berpengaruh terhadap perwujudan kesejahteraan pada anak.

Masa perkembangan anak dibagi oleh banyak ahli dalam beberapa periode dengan tujuan untuk mendapatkan wawasan yang jelas tentang definisi dan perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena pada saat perkembangan tertentu pada anak secara umum memperlihatkan ciri dan tingkah laku serta karakteristik yang hampir sama.

Menurut Kartono, periode perkembangan anak terdiri dari masa bayi 0-1 tahun (periode vital), masa kanak-kanak usia 1-5 tahun (periode estatis), masa anak-anak sekolah dasar usia 6-12 tahun (periode intelektual), dan periode pueral usia 12-14 tahun (prapubertas atau puber awal).³⁴

Dalam mewujudkan kesejahteraan anak tersebut, kesejahteraan ibu juga memegang peran penting, terutama pada masa-masa awal perkembangan anak, sejak anak masih berada dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun.

4. Peran Suami/Bapak

Masyarakat selalu mengalami perubahan seiring dengan dinamika perkembangan zaman. Apabila setengah abad yang lalu pembagian peran yang tegas antara suami dan isteri di mana suami menjadi pencari nafkah utama sementara isteri mengurus rumah tangga dianggap sebagai gambaran keluarga yang ideal,³⁵ maka saat ini pembagian peran tersebut semakin mencair dan fleksibel. Terdapat pergeseran peran gender dari tradisional menuju

³⁴Kartini Kartono. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. 1995, Bandung: CV Mandar Maju.

³⁵ Botkin, Weeks, & Morris, (2000) Botkin, D. R., Weeks, M. O., & Morris, J. E. (2000). Changing marriage role expectations: 1961-1996. *Sex Role*, 42, 933-942.

modern yang lebih egaliter, termasuk pandangan dari kaum perempuan itu sendiri. Saat ini kaum perempuan memiliki pandangan yang lebih modern dan secara umum mulai bergeser dalam peran gender yang dianutnya ke arah egaliter.

Rahayu (2011) menyatakan bahwa pola pembagian peran dalam keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: *pertama*, kebijakan pemerintah yang tertuang dalam berbagai peraturan. *Kedua*, faktor pendidikan. *Ketiga*, faktor nilai-nilai. *Keempat*, faktor budaya, khususnya budaya patriarki. *Kelima*, faktor media massa sebagai agen utama budaya populer. Dan *keenam*, faktor lingkungan.

Dalam masyarakat modern, perempuan dan laki-laki dituntut untuk memiliki peran yang sama dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dalam kehidupan keluarga, baik laki-laki maupun perempuan memiliki peran yang penting untuk melaksanakan berbagai fungsi keluarga sehingga dapat terwujud keluarga yang sejahtera. Keluarga memiliki fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan. Terkait dengan fungsi cinta kasih, laki-laki sebagai suami sekaligus bapak memiliki peran yang sangat penting sebagai sumber cinta kasih. Laki-laki sebagai suami dan bapak juga harus dapat memberikan perlindungan kepada seluruh anggota keluarganya, termasuk isterinya. Fungsi cinta kasih dan perlindungan tersebut harus dapat dilaksanakan pada setiap saat, terutama ketika anggota keluarganya sangat membutuhkan hal tersebut, misalnya mendampingi isterinya pada saat melahirkan atau mengalami keguguran.

B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma

Beberapa asas/prinsip terkait kesejahteraan ibu dan anak, yaitu:

1. Asas keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa

Asas keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa adalah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus berlandaskan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sesuai agama dan kepercayaan yang diyakini, sehingga terwujud kehidupan Ibu dan Anak yang seimbang jasmani maupun rohani.

2. Asas Keadilan

Asas keadilan adalah asas yang memiliki arti bahwa dalam penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif, dan dilakukan secara proporsional. Hal ini dimaksudkan agar segala upaya yang ditujukan bagi kesejahteraan ibu dan anak dapat dilakukan secara merata dan menyeluruh.

3. Asas Pelindungan

Asas pelindungan yaitu asas yang memiliki arti bahwa dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak harus menjamin pemenuhan hak ibu dan anak. Hal ini dimaksudkan agar setiap ibu dan anak mendapatkan hak yang seharusnya ibu dan anak miliki.

4. Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan yaitu bahwa penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak harus mampu meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan anak serta lingkungannya. Seluruh program dan kegiatan yang masuk ke dalam penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak harus bisa dirasakan manfaatnya bagi ibu dan anak juga lingkungan dari ibu dan anak.

5. Asas Pemberdayaan

Asas Pemberdayaan adalah bahwa dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus mampu mengembangkan kemampuan dan potensi ibu dan anak, sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup yang layak.

6. Asas Keterpaduan

Asas keterpaduan artinya bahwa penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak harus mengintegrasikan berbagai komponen yang terkait sehingga dapat berjalan secara sinergis. Hal ini dimaksudkan agar program atau kegiatan yang berkaitan dengan kesejahteraan ibu dan anak tidak tumpang tindih, sehingga pelaksanaan program atau kegiatan tersebut dapat tercapai sesuai tujuannya.

7. Asas Keterbukaan

Asas keterbukaan yaitu bahwa penyelenggaraan kesejahteraan Ibu dan Anak dapat diakses oleh masyarakat. Dalam hal ini terutama berkaitan dengan informasi program dan kegiatan yang direncanakan maupun yang nantinya akan direncanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

8. Asas Akuntabilitas

Asas akuntabilitas artinya yaitu setiap kegiatan dalam penyelenggaraan kesejahteraan terhadap ibu dan anak harus dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini dimaksudkan agar penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak dapat berjalan secara optimal dengan sasaran yang tepat.

9. Asas Keberlanjutan

Asas keberlanjutan yaitu bahwa penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak harus dilaksanakan secara berkesinambungan. Hal ini dimaksudkan agar upaya yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan kualitas hidup ibu dan

anak dapat berjalan dengan terus menerus sehingga kesejahteraan ibu dan anak dapat tercapai sesuai dengan tujuan pembangunan nasional.

C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat

1. Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat

Secara umum, pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia belum optimal. Kesejahteraan dalam KBBI diartikan sebagai hal atau keadaan sejahtera; keamanan, keselamatan, ketenteraman. Konsep kesejahteraan ini terkait erat dengan konsep kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia mencakup faktor fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Seorang ibu yang sejahtera kondisi fisik, mental, spiritual, maupun sosialnya akan melahirkan generasi yang berkualitas. Dengan demikian syarat untuk menjadi ibu yang sejahtera yaitu: *pertama*, perempuan dalam keadaan sehat (baik sejahtera secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial) pasti akan bahagia, sehingga dapat melakukan fungsi utama sebagai ibu. Perempuan yang sehat idealnya adalah perempuan yang tidak mengalami masalah fisik dan mental, emosional stabil, dapat diterima oleh masyarakat, terbebas dari beban, tekanan, dan sanksi sosial.³⁶

Kedua, perempuan tidak terjebak pada peran ganda

³⁶Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Stikes Karsa Husada Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat pada tanggal 15 September 2020.

(*double burden*). Perempuan mendapat kesempatan untuk melakukan peran reproduktif (bereproduksi dan memberi kenyamanan, keamanan, dan mengasuh anak agar tumbuh dan berkembang optimal) dan tetap memiliki kesempatan yang luas untuk mendapatkan peran produktif (menghasilkan barang atau jasa) dan peran sosial, dengan ditunjang kebijakan yang mendukung.

Ketiga, Peran produktif dan peran sosial perempuan dapat berbagi dengan laki-laki, namun ada peran yang tidak mungkin diambil-alih oleh laki-laki, yaitu peran reproduktif. Peran reproduksi (reproduksi merupakan hak semua orang (laki-laki dan perempuan), namun perempuan memiliki peran yang jauh lebih besar dalam menjalankan peran ini). Perempuan menjalani peran reproduksi dengan bahagia.³⁷ Untuk keberlangsungan hidup manusia tentu diperlukan generasi yang berkualitas dalam mengelola sumberdaya yang ada, maka kesempatan berperan reproduksi harus benar-benar menjadi perhatian semua pihak. Perlu “bekal” yang cukup yang dimiliki perempuan dalam menjalani peran reproduksi, seperti fisik yang sehat, pengetahuan/wawasan yang luas, ketenangan batin, kebahagiaan, dan terpenuhi semua kebutuhannya dalam mewujudkan peran tersebut. Kapasitas perempuan tidak akan mampu dengan hasil yang baik apabila mengalami beban ganda (*double burden*).

Keempat, untuk mewujudkan semua di atas perlu dukungan suami, keluarga dan masyarakat. Dukungan suami berupa pemenuhan kewajiban terhadap istri dan anak, lebih bersemangat mencari nafkah, mau membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga, bertanggung jawab penuh terhadap

³⁷ *Op.Cit.*

kehidupan keluarga, menjadi pelindung utama keluarga dan menjadi panutan keluarga. Suami perlu mendapat dorongan spiritual, mental dan material dari lingkungan sehingga menjadi suami yang tangguh dan bertanggung jawab. Fenomena saat ini suami susah mencari pekerjaan. Dukungan keluarga dan masyarakat berupa motivasi, perhatian, kepedulian, dan menjaga perempuan dan anak.³⁸

Kelima, interaksi sosial di dalam masyarakat perlu ditingkatkan. Bagi warga yang memiliki standar hidup yang tinggi mampu menolong dan membantu warga yang standar hidupnya rendah, memotivasi masyarakat berbagi. Saling memberi kesempatan untuk hidup sejahtera. *Keenam*, menghindari setiap kejadian yang akan menimbulkan perpecahan, konflik, dan masalah sosial lainnya karena yang akan menjadi korban ialah anak dan perempuan. *Ketujuh*, mewujudkan mental tangguh masyarakat dengan tidak melakukan perbuatan yang akan menghancurkan ekonomi keluarga dan masyarakat secara umum seperti berjudi, riba, segala jenis penipuan, dan mengemis.³⁹

Syarat ibu sejahtera merupakan salah satu indikator kesejahteraan ibu dan anak. Di samping itu, masalah klasik berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan indikator kesejahteraan ibu dan anak. Selanjutnya, Upaya memenuhi hak anak merupakan komitmen negara. Hal tersebut tercantum dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak-hak Anak) yang disepakati para pemimpin dunia pada tahun 1989.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

Dasar hukum upaya pemenuhan hak anak telah diperbaharui (disempurnakan) dalam Undang-Undang (UU) No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Hak-hak anak menurut UU No. 35 Tahun 2014 meliputi hak untuk memperoleh: (1) kelangsungan hidup (*survival*), (2) perlindungan (*protection*), (3) tumbuh kembang (*development*), (4) partisipasi (*participation*), dan (5) identitas (*identity*). Hak memperoleh Kutipan Akta Lahir (identitas) sangat penting bagi setiap anak Indonesia karena akta kelahiran menjadi salah satu prasyarat untuk memperoleh pendidikan dan layanan kesehatan. Berdasarkan hak tersebut menjadi indikator kesejahteraan anak yang terdiri dari 5 hak yang harus dipenuhi.⁴⁰

Terlepas dari itu semua, permasalahan terkait kesejahteraan ibu dan anak satu sama lain saling terikat dan tidak terpisahkan sejak seorang ibu mulai mengandung hingga melahirkan bahkan berlanjut ketika mulai merawat dan membesarkan anak di dalam sebuah keluarga. Isu yang tidak bisa dilepaskan dari kesejahteraan ibu dan anak dalam hal ini tentunya tidak bisa dilepaskan dari permasalahan di atas. Terlebih Kematian ibu dan anak dalam proses melahirkan sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia. Hal ini merupakan suatu tantangan bagi kesejahteraan ibu dan anak, yaitu bagaimana menurunkan angka kematian ibu dan anak. Paling prioritas adalah menyelamatkan ibu dan anak pada usia *golden age* (28 hari).⁴¹

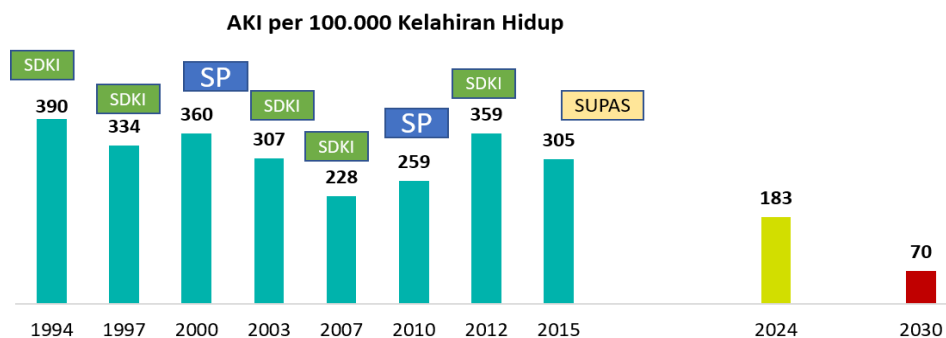
Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

⁴⁰*Ibid.*

⁴¹Levina Andriati, *Diskusi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat IBU dalam rangka penyusunan Draf dan Naskah Akademik RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak Bandung*, 1 – 4 September 2020.

(SDKI) Tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH), masih jauh dari Target *Millenium Development Goals (MDGs)* ke- 5, yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sementara itu, SUPAS 2015 menemukan AKI di Indonesia sebesar 230/100.000 KH yang walaupun jauh lebih rendah dari hasil SDKI 2012 tetap masih jauh dari target *MDGs* 2015. Bahkan hasil SUPAS di tahun yang sama setelah memperhitungkan faktor-faktor yang berpengaruh pada kematian ibu untuk mengurangi bisa hasil menunjukkan hasil akhir AKI di Indonesia adalah sebesar 305 per 100.000 KH.⁴²

Data AKI di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut:⁴³



Tabel 1.

AKI per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia

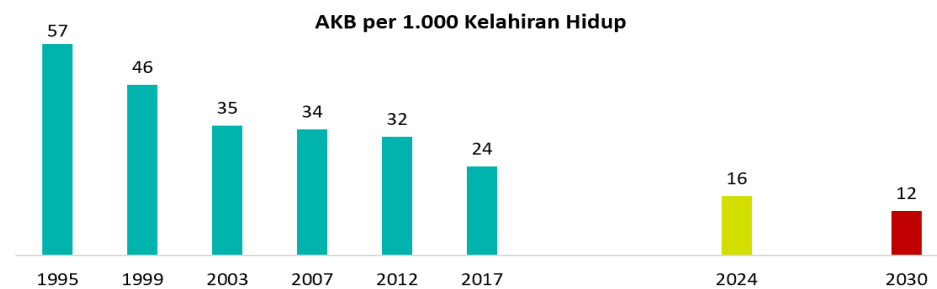
Data terakhir pada tahun 2019 angka kematian ibu masih cenderung sangat tinggi yaitu diangka 305 per 1000 kelahiran

⁴²Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Warta Kesmas). 2018, Edisi 03. Hal. 22. Dimuat dalam: <https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~pengumuman/111415-warta-kesmas-edidi-3-2018>

⁴³Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Kementerian Kesehatan pada tanggal 4

hidup. Kemudian hal ini juga tak jauh berbeda dengan konteks yang terjadi pada anak. Berdasarkan data dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), angka kematian anak yang baru lahir (bayi) di Indonesia pada 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada 2017 yang mencapai 22,62. Meskipun angka kematian bayi tersebut menurun dari tahun ketahun namun angka tersebut masih tergolong sangat tinggi.⁴⁴

Data lain mengenai AKB di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut:⁴⁵



Tabel 2.

AKB per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia

Oktober 2021.

⁴⁴Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Warta Kesmas). 2018, Edisi 03. hal. 22. Dimuat dalam: <https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~pengumuman/111415-warta-kesmas-edidi-3-2018>.

⁴⁵Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Kementerian Kesehatan pada tanggal 4 Oktober 2021.

Beberapa faktor penyebab kematian bayi antara lain:⁴⁶

- a. Kelainan perinatal sebesar 54,9%;
- b. Kelainan kongenital sebesar 13,6%;
- c. Meningitis, penyakit sal cerna, sepsis sebesar 10,10%; dan
- d. Pneumonia sebesar 8,8%.

Sedangkan 13,6% kematian bayi yang disebabkan kelainan bawaan, antara lain karena:⁴⁷

- a. *Congenital malkformation of circulatory system* sebesar 54%;
- b. *Congenital malkformation of nervous system* sebesar 14,5%;
- c. *Other congenital malformation of the digestive system* sebesar 14,5%; dan
- d. *Other congenital malformation* sebesar 4,8%.

Pada proses melahirkan penyebab utama kematian Ibu dan Anak di Indonesia 32% adalah perdarahan, sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan Nugraha bahwa penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama, di antaranya akibat pendarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%). Pendarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi dari plasenta.⁴⁸

Masih tingginya angka kematian Ibu dan Anak dalam proses melahirkan tersebut disebabkan oleh 3 faktor keterlambatan, yaitu: pertama terlambat mengambil keputusan untuk merujuk ke sarana kesehatan. Keadaan ini biasanya

⁴⁶*Ibid.* Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Kementerian Kesehatan pada tanggal 4 Oktober 2021.

⁴⁷*Op. Cit.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. hal. 22.

terjadi saat masih dalam tahap pengambilan keputusan oleh keluarga. Di beberapa daerah dengan tradisi tertentu pengambil keputusan tertinggi bukan ibu hamil tersebut, melainkan sanak keluarga yang dituakan, ada juga yang menempatkan pengambil keputusan tertinggi di tangan suami. Hal ini sering mengakibatkan ibu hamil mengalami keterlambatan dalam rujukan.⁴⁹

Kedua, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan. Rendahnya pengetahuan masyarakat serta kompetensi petugas dalam mengenali tanda bahaya pada ibu hamil, melahirkan dan nifas akan menyebabkan terlambatnya ibu tersebut mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kedaruratannya.

Ketiga, terlambat mendapatkan penanganan yang tepat di sarana kesehatan. Dalam keadaan ini biasanya ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu terlambat mendapatkan penanganan yang tepat, yaitu kelambatan pengurusan administrasi, kurangnya SDM di tempat rujukan, sarana prasarana yang kurang dan ketersediaan darah yang kurang sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan ibu.

Selain ketiga faktor keterlambatan di atas, tingginya angka kematian pada ibu dan anak pada proses melahirkan juga disebabkan oleh 4 faktor terlalu, yaitu; terlalu muda (melahirkan pada umur kurang dari 20 tahun), terlalu tua (melahirkan pada umur lebih dari 35 tahun, terlalu sering atau banyak anak (lebih dari tiga anak) dan terlalu dekat jarak kelahirannya (kurang dari 2 tahun).

Berdasarkan pada laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dirilis pada warta kesmas edisi 03

⁴⁸ *Op.Cit.*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.

⁴⁹ *Ibid.* Hal.8.

tahun 2018 menyebutkan bahwa berbagai resiko kehamilan bagi ibu dan bayinya di atas dapat dikurangi, jika; pertama, seorang ibu berada dalam kondisi sehat dan bergizi baik sebelum dan selama hamil. Kedua diperiksa kesehatannya secara teratur oleh petugas kesehatan terlatih paling sedikit empat kali selama hamil (*Antenatal Care/ANC* triwulan pertama minimal satu kali, ANC triwulan kedua minimal satu kali, ANC triwulan ketiga minimal dua kali).

Ketiga, melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan terampil, seperti dokter, perawat, atau bidan. Keempat jika terjadi komplikasi, ibu dan bayinya dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai. Kelima, ibu mendapat pelayanan kesehatan dimulai dari enam jam sampai 42 hari setelah bersalin, dan bayinya mendapatkan perawatan serta pemeriksaan pada saat lahir, pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari, dan pada usia 8-28 hari. Keenam, memperoleh konseling dari petugas kesehatan terlatih tentang tindakan untuk mengurangi resiko bayi terinfeksi selama kehamilan, persalinan atau menyusui dan merawat diri mereka sendiri bersama bayinya.

Berdasarkan tingkat resiko di atas, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi

ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan memperoleh cuti hamil dan melahirkan.⁵⁰

Meskipun demikian pada prakteknya masih banyak

⁵⁰*Op.Cit*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, hal.3

perempuan termasuk remaja putri yang mendapatkan kesulitan untuk memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas yang disebabkan oleh kemiskinan, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, kurangnya informasi, pelayanan yang kurang memadai dan adat istiadat. pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi kemasyarakatan bertanggung jawab untuk mengatasi berbagai masalah ini guna menjamin bahwa perempuan menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas yang mereka perlukan, sehingga kesejahteraan Ibu dan Anak dapat terlaksana dengan baik.

Selain itu, agar kesejahteraan Ibu dan Anak dapat terlaksana dengan baik, menurut Levina Ardiati perlu faktor-faktor lingkungan yang mendukungnya. Di antaranya: akses yang memadai untuk pemerniksaan ibu hamil; kecukupan nutrisi dan vitamin bagi ibu dan anak. Dalam beberapa kasus di daerah, akses kesehatan dan vitamin tidak mudah diperoleh, misalnya di Papua.⁵¹

Kemudian ketika mengandung anak, ibu memerlukan persiapan biologis dan persiapan mental. Oleh karena itu, aspek pendidikan dan edukasi pemahaman persiapan biologis dan mental tersebut sangat diperlukan. Pengetahuan yang dimiliki untuk persiapan kehamilan tersebut, di antaranya adalah (1) pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, terutama bagi kalangan remaja putri. (2) pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bagi ibu-ibu.⁵²

⁵¹*Op.Cit*, Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Draf RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Yayasan Indonesia Badra Utama Bandung September 2020.

⁵² *Ibid.*

Di luar hal tersebut, maka pemerintah daerah sebaiknya memiliki *good willing* untuk melakukan edukasi dan bantuan untuk pemenuhan nutrisi dan vitamin bagi ibu dan anak. Sampai saat ini tidak ada aturan khusus untuk pemberian vitamin A, F, dan E serta imunisasi yang diperlukan, termasuk edukasi ke remaja puteri. Meski ada program di pemda, biasanya adalah program yang bersifat nasional. Misalnya, program percepatan penurunan stunting. Prasarana kesehatan yang berjalan pada saat ini, posyandu masih cukup bagus di daerah-daerah. Hal tersebut berbeda dengan daerah-daerah urban yang memiliki problem tersendiri. Inilah yang perlu dioptimalkan.⁵³

Di dalam prasarana umum, penciptaan lingkungan yang mendukung bagi kesejahteraan ibu dan anak, terutama untuk ibu hamil dan menyusui telah didukung dengan peraturan daerah (Perda). Misalnya, perda tentang ramah anak atau ketahanan keluarga, seperti di Bandung, Yogyakarta. Beberapa hal yang diatur, di dalamnya termasuk sarana khusus untuk ibu hamil dan menyusui, misalnya day care, edukasi prioritas untuk ibu hamil dan anak di transportasi umum.⁵⁴

Pengaturan yang perlu dilakukan untuk penciptaan lingkungan yang baik tersebut, termasuk pengaturan mengenai cuti *paternity* (cuti bagi ayah) selama dua minggu. Selain itu, edukasi peran ibu, ayah, dan keluarga, tanpa masuk ke ranah privat.⁵⁵

Permasalahan pra dan pascanatal tidak hanya berkaitan dengan isu di atas. Terkait dengan kesehatan ibu dan anak pada pekerja wanita di kawasan industri. Tentu wanita yang bekerja

⁵³ *Ibid.*

⁵⁵ *Ibid.*

dalam kondisi hamil memiliki resiko kehamilan yang besar dibandingkan dengan wanita lainnya. Hal ini dikarenakan pekerja wanita akan terkena berbagai faktor risiko kesehatan di lingkungan kerja yang dapat membahayakan bagi dirinya dan bayinya.⁵⁶

Sampai saat ini wanita masih merasa khawatir dengan kesejahteraan ekonomi mereka. Hal ini berbanding lurus dengan kondisi statistik tingkat partisipasi perempuan dalam dunia kerja selama 20 tahun ini cenderung stagnan, rata-rata TPAK laki-laki adalah 84%, sementara perempuan 50%. Pada 2018, tercatat 8,3 dari 10 laki-laki adalah AK (Angkatan Kerja), sementara perempuan hanya 5,2 dari 10.

Selain masalah kesejahteraan ekonomi, perempuan juga masih menemui permasalahan ketika berada dalam kondisi hamil di dalam dunia kerja. Perempuan hamil akan mendapati faktor risiko seperti panas, bising, getaran, bahan kimia, posisi kerja yang tidak ergonomis, shift kerja yang tidak teratur, dan berbagai faktor risiko lainnya. Faktor risiko tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan baik pada ibu yang sedang hamil ataupun pada janin yang sedang dikandungnya.

Usia menikah adalah salah satu informasi yang menarik untuk diketahui, hal ini tentu berkaitan dengan kesiapan organ reproduksi pekerja wanita untuk aktif secara seksual. Rata-rata pekerja wanita menikah pada rentan usia 17-25 tahun, walaupun masih ada yang menikah sebelum usia 17 dan lebih dari 35 tahun. Usia kehamilan juga tergolong baik. Meskipun

⁵⁶Tri Martiana, Thinni Nurul Rochmah, Putri Ayuni Alayyannur, Firman Suryadi Rahman. 2019. Characteristics of the Maternal and Child Health Service of Female Workers with Maternal and Child Health Status in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, May 2019, Vol. 10, No. 5. DOI: 10.5958/0976-5506.2019.01148.3.

demikian, masih ada beberapa catatan bahwa masih ada 2,7 persen pekerja wanita yang hamil pada pada usia kurang dari 17 tahun dan 3,5 persen yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun. Hal ini perlu menjadi catatan bagi instansi terkait karena dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan selama kehamilan.

Dalam hal pemeriksaan kehamilan, pekerja wanita telah secara rutin melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya, minimal 4 kali selama kehamilan. Akan tetapi masih ada 1,6 persen pekerja wanita yang hanya melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali selama hamil. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan sudah baik. Pemeriksaan kesehatan umumnya dilakukan oleh dokter kandungan dan bidan.

Hal yang menarik adalah ada 1 persen pekerja wanita yang masih melakukan pemeriksaan kehamilan pada dukun beranak. Mereka beralasan bahwa membawa ke dukun beranak karena biaya murah dan lokasi dekat dengan rumah. Tenaga yang membantu kesehatan juga sudah baik. Hampir semua menyatakan bahwa persalinan dibantu oleh dokter atau bidan. Namun, ada 2,3 persen pekerja wanita yang melahirkan di dukun beranak. Setelah ditelusuri lebih mendalam, hal ini dilakukan karena faktor budaya, dan pengetahuan yang kurang.

Pilihan tempat untuk bersalin juga penting untuk diketahui. Pekerja wanita umumnya memilih untuk bersalin di rumah bidan, rumah sakit, dan masih ada yang melahirkan di rumah sendiri dan rumah dukun beranak. Melahirkan di rumah sendiri atau rumah beranak tentu sangat berbahaya. Jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan maka dapat menimbulkan permasalahan dalam proses bersalin, bahkan berisiko untuk

terjadi kematian ibu atau bayi.⁵⁷

Lebih lanjut, menurut *World Health Organization* (WHO) wanita yang sedang hamil dan anak baru lahir berhak mendapatkan perhatian/perawatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan periode setelah melahirkan. Untuk mewujudkan hal tersebut mengutamakan kesehatan dan kesejahteraan hidup dengan mengurangi angka kematian dan penyakit bawaan, menyediakan perawatan yang layak dengan mempertimbangkan sudut pandang wanita, dan mengoptimalkan pemberian pelayanan dalam sistem kesehatan.⁵⁸

Seorang ibu juga membutuhkan perhatian khusus pasca melahirkan. Hal ini terkait dengan masa kemungkinan timbulnya gangguan *postpartum blues* yang biasanya terjadi sekitar 2 minggu sampai 1 bulan pasca melahirkan. Dalam kondisi tersebut ibu memerlukan pendampingan dari pasangan dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis, dengan demikian disamping perlunya ibu diberikan cuti, ayah/suami juga harus diberikan cuti untuk mendampingi.⁵⁹

Perhatian khusus juga perlu diberikan terhadap pemberian ASI bagi ibu yang sedang bekerja. Misalnya antara lain ibu bekerja perlu mendapatkan waktu untuk memerah ASI pada saat jam kerja dengan fasilitas yang memadai. Hal ini sangatlah penting untuk menjamin kebutuhan ibu dalam memenuhi kewajibannya memberikan ASI demi kebaikan tumbuh kembang anaknya. Dalam praktiknya, pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu yang bekerja umumnya dilakukan dengan metode perah. ASI perah memang diperbolehkan dalam kondisi mendesak dengan

⁵⁷*Ibid.*

⁵⁸Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tanggal 28 Desember 2021.

⁵⁹*Ibid.*

memperhatikan cara pemerahan dan penyimpanan ASI. Menurut penelitian, ASI perah yang berada pada suhu lemari pendingin yang tidak tepat akan merusak kandungan vitamin C pada ASI. Kemudian *bonding* antara bayi dengan ibu yang menstimulasi reflek-reflek kemampuan bayi dalam menghisap, menelan, dan mencari puting susu dapat terlewatkan.⁶⁰

ASI eksklusif wajib diberikan oleh ibu pekerja selama enam bulan pertama umur balita. Hanya 47 persen pekerja wanita yang dapat memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Alasan mereka tidak memberikan ASI eksklusif adalah ASI tidak keluar dan sibuk bekerja. Hal ini menjadi catatan penting dalam konteks kesejahteraan ibu dan anak, karena selama ini sesuai dengan Pasal 82 UU No 13/2003 tentang Ketenagakerjaan karyawan yang sedang hamil dan akan segera melahirkan berhak memperoleh istirahat atau cuti selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum melahirkan dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan, menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan. Sedangkan untuk ayah hanya diberikan waktu 5 (lima) hari untuk mendapatkan cuti kerja selama kelahiran anak.

Hal di atas tentu mengurangi jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan karena sesuai undang-undang tersebut seorang ibu hanya diberikan waktu selama 3 (tiga) bulan untuk cuti bekerja. Ibu dan Anak juga memiliki sedikit waktu untuk merasakan kehadiran seorang ayah selama masa pascanatal tersebut.⁶¹

Selain itu, kebahagiaan pekerja merupakan investasi bagi perusahaan karena pekerja yang bekerja dengan bahagia akan meningkatkan kinerja dan produktifitas yang pada akhirnya

⁶⁰ *Ibid.*

akan menguntungkan bagi perusahaan. Salah satu CEO perusahaan besar Korea mengakui bahwa kebahagiaan pekerja adalah kontribusi terbesar yang harus dijaga oleh perusahaan karena kebahagiaan pekerja juga merupakan investasi jangka panjang bagi perusahaan. Semakin bahagia atau sejahtera pekerjaannya termasuk perempuan, ternyata justru semakin positif bagi pertumbuhan dan kemajuan perusahaan sehingga hal ini mematahkan asumsi-asumsi diskriminasi di Sebagian industri bahwa reproduksi perempuan akan mengganggu produktifitas.⁶²

Oleh karena itu dalam konteks cuti melahirkan bagi ibu hamil yang bekerja menjadi perhatian khususnya bagi pemberi kerja. Cuti melahirkan yang selama ini hanya selama 3 (tiga) bulan dirasakan sangat kurang dan perlu diperpanjang menjadi paling sedikit 6 (enam) bulan.

Bagi pemberi kerja yang keberatan terhadap perpanjangan cuti melahirkan menjadi 6 (enam) bulan khususnya dalam pemberian tunjangan selama cuti dalam 3 (tiga) bulan berikutnya dimungkinkan alternative pembayaran tunjangan yang diambil dari alokasi dana tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*).

Selain itu, alternatif pemberian tunjangan selama cuti melahirkan juga dapat diambil dari tunjangan uang tunai yang disediakan melalui jaminan sosial wajib atau dana publik dengan cara yang ditetapkan oleh hukum dan praktek nasional. Dalam praktiknya, beberapa negara telah menerapkan skema pemberian

⁶¹*Op.Cit.*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, hal. 35.

⁶²Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Ibu Luluk Nurhamidah pada tanggal 28 Desember 2021.

tunjangan melalui jaminan sosial wajib atau dana publik, baik yang dibiayai sendiri oleh perusahaan (Indonesia, Malaysia, Bangladesh, Pakistan, Srilanka); dengan sistem jaminan sosial (Cina, Singapore, India, Myanmar, Filipina, Vietnam, Mongolia); dan dengan sistem campuran (Korea Selatan dan Thailand).⁶³ Sehingga tidak ada alasan bagi pemberi kerja untuk tidak memberikan tunjangan selama cuti melahirkan.

Dari sisi anak, Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan periode kehidupan yang merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak yang terbagi atas periode dalam kandungan, usia 0-6 bulan, usia 7-23 bulan (2 tahun). Pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat sehingga mendukung seluruh proses kehidupan anak secara sempurna. Pada periode ini apabila terjadi permasalahan kekurangan gizi maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Apabila anak kekurangan gizi pada periode ini dapat berakibat anak menjadi tidak cerdas karena pertumbuhan otak terhambat, anak berpotensi menjadi pendek (*stunting*) karena pertumbuhan jasmani yang terhambat, anak menjadi lemah dan mudah sakit serta sulit mengikuti pelajaran saat sekolah nantinya.⁶⁴

Di Indonesia masalah gizi yang sering dijumpai antara lain:⁶⁵

- a. Balita gizi kurang & buruk sebesar 17,7%;
- b. Balita pendek dan sangat pendek sebesar 30,8%;

⁶³Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan *International Labour Organization* (ILO) Indonesia pada tanggal 28 Desember 2021.

⁶⁴Hasil Uji Konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta tanggal 13 Oktober 2021.

⁶⁵Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Kementerian Kesehatan pada tanggal 4

- c. Balita Gemuk sebesar 8%; dan
- d. Balita anemia sebesar 28,1%.

Dalam 1.000 HPK tergambar proses pertumbuhan dan perkembangan janin sampai dengan saat dilahirkan, ukuran kepala relatif lebih besar dibandingkan bagian tubuh lainnya, di mana di dalam kepala terdapat otak yang merupakan pusat dari kehidupan manusia. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kebutuhan fisik maupun psikis yang memadai, agar janin yang akan dilahirkan menjadi bayi/anak yang berkualitas. Setelah dilahirkan, bayi harus mendapatkan ASI eksklusif, dan setelah umur 6 bulan sampai dengan umur 2 tahun masih mendapatkan ASI di samping makanan tambahan.⁶⁶

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bagaimana pentingnya 1.000 HPK, antara lain yang dilakukan Beluska-Turkan, *et al.* (2019), bahwa pemberian nutrisi yang dioptimalkan selama 1.000 HPK sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan serta kehidupan yang sehat bagi bayi baru lahir. Fase kehamilan dan postpartum disertai adanya perubahan fisiologis, juga peningkatan kebutuhan energi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi bayi. Fase yang dilalui oleh ibu dan anak ini membutuhkan nutrisi yang optimal dan panduan pemilihan suplemen makanan yang tepat. Pemberian makanan yang tepat sejak masa kehamilan akan mendukung kehidupan yang sehat bagi anak.⁶⁷

Oktober 2021.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Beluska-Turkan, K., Korczak, R., Hartell, B., Moskal, K., Maukonen, J., Alexander, D. E., et al. (2019). *Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days. Nutrients*. Hasil Uji Konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta tanggal 13 Oktober

Nutrisi pada 1.000 HPK adalah *window of opportunities*, merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh, sehingga disebut sebagai *golden period* dan periode kritis. Masalah gizi yang terjadi sangat berkaitan erat dengan gizi ibu selama hamil dan menyusui, akan berdampak pada bayi baru lahir, anak usia 2 tahun dan remaja putri. Gizi ibu selama hamil berdampak terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan indikator kemajuan kesehatan suatu negara. 1000 HPK dimulai dari konsepsi, bentuk embrio sampai anak berusia 2 tahun dimana peran tenaga kesehatan dalam cakupan *continuity of care* dalam pemeriksaan kehamilan harus lebih ditingkatkan secara optimal.⁶⁸

Meskipun 1.000 HPK sangat penting, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasinya masih jauh dari harapan. Penelitian tentang Implementasi Gerakan 1.000 HPK di Kabupaten Pasaman oleh Nesra Nefy, dkk menunjukkan adanya beberapa hambatan dalam implementasi 1.000 HPK, yaitu: belum adanya regulasi tertulis khusus tentang gerakan 1.000 HPK, belum ada penganggaran khusus untuk gerakan 1.000 HPK, masih kurang dalam hal monitoring evaluasi kegiatan, serta belum ada keterlibatan pemangku kepentingan.⁶⁹

Studi literatur yang dilakukan oleh Aprilia Dwi Purwanti (2021) juga menunjukkan bahwa Program 1.000 HPK belum tercapai. Hal ini terlihat dari tingginya prevalensi anemia pada

2021.

⁶⁸Hasil Uji Konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta tanggal 13 Oktober 2021.

⁶⁹Nesra, Nefy, *Analisis Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Masters thesis*, Universitas Andalas, 2018. Hasil Uji Konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani,

ibu hamil karena rendahnya cakupan Tablet Tambah Darah pada remaja dan ibu hamil dan rendahnya cakupan suplemen Fe, rendahnya partisipasi ibu yang memberi ASI eksklusif, rendahnya partisipasi masyarakat ke Posyandu, dan cakupan imunisasi dasar belum mencapai target. Untuk usia anak adalah masih tingginya angka *stunting*. Secara umum hambatan dari implementasi program Gerakan 1.000 HPK yaitu:⁷⁰

1. Belum adanya regulasi tertulis khusus tentang Gerakan 1.000 HPK;
2. Belum ada penganggaran khusus untuk Gerakan 1.000 HPK;
3. Masih kurangnya monitoring evaluasi kegiatan;
4. Belum ada keterlibatan pemangku kepentingan;
5. Sarana prasarana masih kurang memadai;
6. Terbatasnya kecukupan dukungan sarana, prasarana, dan tenaga;
7. Keterpaduan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi;
8. Kurangnya pemberdayaan masyarakat;
9. Kurangnya pemahaman dan kesepakatan tujuan bersama akan pentingnya menangani masalah 1.000 HPK;
10. Terbatasnya kemampuan masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan gizi seimbang
11. Terbatasnya jangkauan daerah yang mendapatkan kegiatan 1.000 HPK.

Permasalahan selanjutnya adalah peran serta masyarakat terhadap pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak saat ini tidak

Yogyakarta tanggal 13 Oktober 2021.

⁷⁰Aprilia Dwi Purwanti, "Hambatan dalam Implementasi Program Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan: A Review", *Cerdika*, Jurnal Ilmiah Indonesia, Juni 2021. Hasil Uji Konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta tanggal 13 Oktober 2021.

terlalu memiliki kepedulian dan sudah menganggap biasa atau wajar apabila perempuan bekerja dan anak diasuh oleh orang lain. Program pemerintah seperti gerakan sayang ibu, safe motherhood, Desa Siaga PONEK, PONEK dan lain-lain sudah sangat baik. Namun ada pergeseran nilai di masyarakat secara umum seperti gotong royong, kekeluargaan, kerjasama, tanggungjawab dan kepedulian masyarakat sudah menurun, akibat individualisme meningkat, sehingga program tersebut kurang menstimulasi peran serta masyarakat. Oleh karena itu, selain program yang baik perlu penyadaran kembali kepada masyarakat mengenai nilai-nilai tadi.⁷¹

Meskipun beberapa kebijakan telah diambil dalam rangka menyelenggarakan kesejahteraan bagi masyarakat. Namun, selama ini, di Indonesia, kebijakan yang dilakukan untuk mensejahterakan ibu dan anak lebih bersifat kuratif.⁷² Ke depan, RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak dapat memilih bahwa pengaturan yang dilakukan tidak hanya bersifat kuratif, namun bersifat universal. UU berlaku bagi seluruh warga negara, tanpa membedakan tingkat kemiskinan warga negara. Pengaturan mengenai kesejahteraan ditujukan kepada pemenuhan hak ibu dan anak.⁷³

Pilihan antara kuratif dan universal memang tidak mudah, melihat tingkat kesejahteraan masyarakat negara Indonesia. Di negara-negara Eropa, terutama negara-negara Skandinavia yang tingkat kesejahtraanya tinggi, pengaturan dapat dilakukan

⁷¹*Op.Cit.* Diskusi dalam rangka penyusunan Naskah Akademik Dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Stikes Karsa Husada Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat September 2020.

⁷²*Op.Cit.* Diskusi dengan program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Unpad dalam rangka penyusunan Naskah Akademik Dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Kota Bandung September 2020.

⁷³ *Ibid.*

secara universal. Setiap warga negara tanpa memperhatikan tingkat kemiskinan, dapat memperoleh layanan yang sama dari negara. Hal ini berbeda, seperti yang berlaku di Amerika Serikat (AS). Di AS, pengaturan dan program yang dilakukan bersifat kuratif, bagi kelompok masyarakat tertentu.⁷⁴

Di Indonesia, perlu mempertimbangkan semua aspek untuk mengatur secara kuratif maupun universal. Kemampuan negara dan sistem jaminan sosial yang ada perlu menjadi pertimbangan. Namun, akan lebih baik, jika pengaturan yang dilakukan bersifat universal.⁷⁵

Pada aspek yuridis, perlu sinkronisasi dengan berbagai undang-undang lainnya. Di antaranya Undang-Undang Nomor 17 Tahun tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang. Selain itu, perlu mempertimbangkan untuk memperkuat RUU dengan Indeks Komposit Perlindungan Anak.⁷⁶

Mengenai bagaimana mengatur peran ibu, maka yang perlu diatur adalah peran sesuai dengan kesetaraan gender, dan tidak mengaturnya hingga ranah privat. Peran dalam keluarga, perlu integrasi antarperan ibu dan peran ayah. Di samping itu, perlu pengaturan peran masyarakat sekitar, lingkungan untuk mendukung kondisi fisik maupun mental ibu dan anak dalam keluarga dan lingkungan.⁷⁷

Batasan usia anak juga perlu dibatasi sesuai dengan

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.*

batasan ideal mengacu kepada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Sedangkan batasan usia ibu tidak bisa ditentukan, karena ibu merupakan peran seorang perempuan, baik berperan sebagai ibu kandung atau ibu angkat. Namun dapat diberi batasan pengertian ibu yaitu orangtua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial.⁷⁸

Pengertian ibu adalah setiap orang perempuan yang mengandung, melahirkan, atau mengasuh anak. Ibu tidak terbatas pada perempuan yang terikat dengan perkawinan, namun ibu yang mengandung, melahirkan, atau mengasuh anak. Sebab, ibu yang mengandung dan melahirkan pasti terjadi karena proses biologis yang melibatkan pihak lain. Oleh karena itu, pengaturan yang dilakukan harus bersifat adil.

Pada aspek filosofisnya, perlu filosofi mengenai sistem pendukung (*support system*) terhadap ibu dan anak. Misalnya, bagaimana rata-rata penghasilan keluarga yang ideal untuk menciptakan *support system* yang ideal; aksesibilitas untuk gizi dan *support system*-nya, peran masyarakat atau jejaring masyarakat.

Dengan demikian perlu dibentuk rancangan undang-undang yang mengatur tentang kesejahteraan ibu dan anak. Sehingga ada beberapa hal yang perlu diatur dalam rancangan undang-undang tersebut yaitu:

1. Perlu peraturan bagi perempuan yang ingin mengambil peran reproduksi dan produktif. Contoh: waktu cuti (3 bulan) terlalu singkat, tidak ada cuti untuk suami yang

⁷⁸*Op.Cit.* Diskusi dengan Stikes Karsa Husada dalam rangka penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat September 2020.

mendampingi ibu dalam masa reproduksi. Tidak semua tempat kerja menyediakan tempat menyusui yang nyaman. Belum terdengar sanksi tegas kepada lembaga yang tidak memperhatikan kebutuhan perempuan bereproduksi (yang juga produktif). Dengan demikian banyak perempuan yang memilih kedua peran terjebak *double burden* dan seolah Negara tidak memberikan kesempatan perempuan untuk berkembang. Karena pada akhirnya perempuan harus memilih apakah mau menjadi perempuan bereproduksi atau perempuan produktif;

2. Pengawasan yang serius dari Pemerintah mengenai semua program ibu anak yang sudah ditetapkan;
3. Pendekatan kesehatan secara holistik kepada individu ibu dan anak;
4. Memperkecil penyebab kesakitan dan kematian ibu dan anak dengan cara:
 - a. Pemeliharaan kesehatan reproduksi remaja;
 - b. Pemutusan mata rantai masalah kesehatan pada tahap kehidupan perempuan; dan
 - c. Meminimalkan 3 Terlambat dan 4 Terlalu.
5. Peningkatan pendekatan promotif dan kuratif:
 - a. Iklan layanan masyarakat tentang kesehatan jangan kalah oleh iklan rokok.
 - b. Kerjasama lintas program dan sektoral kesehatan, agama, sosial budaya dan ekonomi harus benar-benar berjalan.
6. Dengan tingginya angka *stunting* di Indonesia, maka diharapkan RUU tentang kesejahteraan Ibu dan Anak salah satunya berisi upaya untuk mengurangi/mengentaskan angka kejadian *stunting*; dan
7. Menjamin kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak salah

satunya melalui pembatasan usia minimal untuk menikah dan hamil pada anak-anak yang dianggap belum memenuhi kriteria usia hamil sehat. Usia reproduksi yang belum matang dan usia saat melahirkan (<20 tahun) berisiko mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah/BBLR sebesar 2,43 kali dibandingkan usia reproduksi yang matang dan usia saat melahirkan yang aman.

2. Praktik di Negara Lain

a. Finlandia

Laporan terakhir bertajuk *State of the World's Mother* dari *Save the Children* menempatkan Finlandia di posisi kedua sebagai tempat terbaik menjadi seorang ibu. Pemerintah Finlandia berkonsep bahwa tanggung jawab menjadi orang tua bukan hanya dibebankan pada perempuan, tetapi juga laki-laki. Ketika seorang laki-laki menjadi ayah, ia berhak mengambil cuti selama 54 hari untuk meluangkan waktu bagi bayinya. Sementara, sang ibu berhak mengambil cuti selama 105 hari. Selama kurun waktu tersebut, keduanya berhak mendapatkan gaji meski tengah cuti. Setelah mengambil cuti hamil, sang ayah ataupun ibu juga berhak mendapatkan cuti selama 158 hari kerja dan tetap mendapatkan gaji. Inisiasi ini bahkan berperan menurunkan angka kematian ibu di Finlandia. Berdasarkan laporan Bank Dunia pada 2013, Finlandia menduduki posisi ketiga sebagai negara dengan tingkat kematian bayi terendah. Data tersebut menunjukkan bahwa hanya terjadi dua kasus kematian bayi dalam setiap seribu bayi yang lahir dengan selamat.⁷⁹

⁷⁹ Yohannie Lingasari, CNN Indonesia, *menjadi ibu di Finlandia adalah sebuah*

Terkait dengan jaminan sosial di Finlandia dibandingkan dengan negara lain, sangat komprehensif. Pada akhir 1980-an, Finlandia memiliki salah satu sistem kesejahteraan paling maju di dunia, yang menjamin kondisi kehidupan yang layak untuk semua orang Finlandia. Sistemnya masih merupakan salah satu yang paling komprehensif di dunia. Kebijakan sosial Finlandia bertujuan mengurangi gesekan kelas. Kebijakan sosial Finlandia memperoleh karakteristik yang dalam dekade berikutnya membuatnya mirip dengan sistem kesejahteraan sosial Nordik lainnya.⁸⁰

Menurut sosiolog Finlandia Erik Allardt, ciri khas sistem kesejahteraan Nordik adalah kelengkapannya. Berbeda dengan sistem kesejahteraan Amerika Serikat atau sebagian besar negara-negara Eropa Barat, negara-negara Nordik mencakup seluruh populasi, dan mereka tidak terbatas pada kelompok-kelompok yang tidak mampu merawat diri mereka sendiri. Contoh universalitas cakupan ini adalah pensiun dengan tarif tetap nasional yang tersedia untuk semua orang begitu mereka mencapai usia tertentu, terlepas dari apa yang telah mereka bayarkan ke dalam rencana, dan rencana kesehatan nasional yang didasarkan pada kebutuhan medis daripada pada sarana keuangan. Selain itu, warga negara-negara Nordik memiliki hak hukum atas manfaat yang diberikan oleh sistem kesejahteraan mereka, ketentuan yang dirancang untuk memenuhi apa yang dianggap sebagai tanggung jawab

keistimewaan, dimuat dalam <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150817142015-255-72673/menjadi-ibu-di-finlandia-adalah-sebuah-keistimewaan>, diakses tanggal 24 April 2020.

⁸⁰ Eric Solsten dan Sandra W. Meditz, *Finland: a country study*, Washington, D.C.: Federal Research Division, Tahun 1990, hal.136.

bersama untuk memastikan setiap orang memiliki standar hidup yang layak. Sistem Nordik juga dibedakan oleh banyak aspek kehidupan orang-orang yang disentuhnya.⁸¹

Sistem kesejahteraan Finlandia juga berbeda dari negara-negara tetangganya karena diberlakukan sedikit lebih lambat daripada mereka, dan sistem itu baru sepenuhnya terwujud pada dekade setelah pembentukan pemerintah Bumi Merah pada tahun 1966 (Partai Sosial Demokrat - Pusat Agraria). Tepat setelah Perang Dunia II, Finlandia mengarahkan perhatian mereka pada perawatan ibu dan anak. Pada tahun 1957 pemerintah membentuk program pensiun nasional yang lebih baik dan menambahnya di awal 1960-an dengan dana pensiun swasta. Bantuan pengangguran diorganisasi pada tahun 1959 dan pada tahun 1960, dan direformasi pada tahun 1972. Undang-undang tahun 1950-an dan 1960-an juga mengamanatkan pembangunan jaringan rumah sakit, pendidikan lebih banyak tenaga medis, dan, dari 1963 hingga awal 1970-an, pembentukan sistem asuransi kesehatan. Sistem tunjangan perumahan diperluas selama 1960-an untuk menjangkau lingkaran populasi yang terus melebar. Pejabat pelayanan kesehatan berpaling dari perawatan rumah sakit pada tahun 1970-an, dan mereka mulai menekankan penggunaan klinik lokal yang lebih kecil. Pada 1980-an, sistem kesejahteraan Finlandia mencapai standar Nordik dan mendapat dukungan sebagian besar orang Finlandia. Semua partai politik besar berkomitmen untuk mempertahankannya, dan perannya dalam masyarakat Finlandia tampaknya aman untuk

⁸¹*Ibid.*hal.137.

beberapa dekade mendatang.⁸²

Pada akhir tahun 2017, Lembaga Asuransi Sosial Finlandia (KELA) memberikan pengembalian biaya pengobatan untuk 3.764.362 orang dan pengembalian uang anak untuk 1.003.635 orang serta 643.153 pensiun, 268.537 tunjangan cacat dan 286.630 tunjangan sakit.⁸³ Finlandia, seperti negara-negara Nordik lainnya, membagi sebagian besar program sosialnya menjadi yang menjamin keamanan pendapatan dan yang menyediakan layanan sosial dan kesehatan. Program keamanan pendapatan datang dalam dua kategori: asuransi sosial, yang memberikan penghasilan meskipun usia tua, sakit, kehamilan, pengangguran, atau cedera terkait pekerjaan; dan jaminan pendapatan yang diklasifikasikan sebagai kesejahteraan, yang terdiri dari transfer pendapatan untuk membantu keluarga melalui langkah-langkah seperti pembayaran anak, hibah bersalin, pembayaran kepada korban perang dan penyintas mereka, dan bantuan keuangan untuk mereka yang menderita cacat atau kebutuhan mendesak. Program dari kategori pertama, jaminan keamanan pendapatan, mengambil sekitar 80 persen dari dana yang dikeluarkan untuk kesejahteraan sosial.⁸⁴

Bantuan keuangan untuk keluarga dengan anak-anak datang dalam bentuk tunjangan anak, tunjangan perawatan dan pemeliharaan anak, dan tunjangan kehamilan. Tunjangan anak berasal dari tahun 1930-an, dan mereka adalah salah satu bagian tertua dari sistem

⁸² *Ibid*, hal 140.

⁸³ Kansaneläkelaitos KELA, *Pocket Statistic 2018*, Finlandia: Social Insurance Institution of Finland KELA, Tahun 2018, hal.6.

⁸⁴ *Ibid*, hal.145.

kesejahteraan. Undang-undang yang berlaku pada akhir 1980-an adalah Undang-Undang Tunjangan Anak 1948, yang mengatur pembayaran kepada orang tua untuk semua anak di bawah usia enam belas tahun dan menetap di Finlandia, terlepas dari kekayaan atau kebangsaan orang tua. Tunjangan pengasuhan anak telah dibayarkan sejak tahun 1970-an kepada orang tua yang tinggal di rumah untuk merawat anak-anak kecil atau yang telah melibatkan orang lain untuk melakukannya. Tunjangan pemeliharaan anak dibayarkan ketika pembayaran pemeliharaan yang diperintahkan pengadilan untuk anak orang tua yang bercerai tidak dibayarkan. Tunjangan kehamilan, berdasarkan undang-undang tahun 1930-an, dibayarkan untuk setiap kehamilan. Itu datang baik sebagai hibah atau sebagai set materi yang jauh lebih berharga, paket bersalin, yang dibutuhkan untuk merawat anak. Itu ditahan jika ibu tidak mengunjungi klinik pada bulan kelima kehamilan.⁸⁵

Selain langkah-langkah di atas yang melibatkan pembayaran keuangan untuk mencapai tujuan sosial, sistem perawatan sosial menyediakan layanan kesejahteraan. Pada pertengahan 1980-an, sekitar 90.000 karyawan negara bagian dan lokal menggunakan sekitar lima persen dari produk nasional bruto Finlandia untuk memberikan berbagai layanan sosial di bawah arahan keseluruhan Kementerian Sosial dan Kesehatan. Perluasan sistem kesejahteraan pada tahun 1960-an dan 1970-an telah menyebabkan jumlah pekerja sosial menjadi tiga kali lipat antara tahun 1970 dan 1985. Sejak 1981 pekerja yang memasuki lapangan diminta

⁸⁵ *Ibid*, hal.146.

untuk memiliki pelatihan universitas.⁸⁶

Subsidi pemerintah pusat dari 30 hingga 60 persen dari biaya memiliki tujuan untuk membuat layanan sosial seragam di seluruh negeri, sehingga penduduk bahkan komunitas yang paling terisolasi memiliki jangkauan layanan yang sama seperti yang ditawarkan di Helsinki, meskipun tujuan ini tidak selalu bertemu. Layanan sosial biasanya gratis, dan tersedia bagi siapa saja yang menginginkannya, terlepas dari pendapatan penerima. Informasi yang diberikan kepada pekerja sosial bersifat rahasia dan tidak dapat dirilis, bahkan ke agen pemerintah lain. Tujuan akhir dari layanan kesejahteraan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian klien sehingga layanan kesejahteraan tidak lagi dibutuhkan.⁸⁷

Undang-Undang Kesejahteraan Sosial 1982 menggantikan beberapa undang-undang lama; itu menuduh pemerintah daerah menyediakan layanan sosial seperti konseling umum dan keluarga dan menyediakan perumahan bagi mereka yang membutuhkannya, terutama orang tua dan lemah, pemuda bermasalah, dan pecandu alkohol. Undang-undang tersebut merinci tanggung jawab lokal untuk menugaskan spesialis untuk membantu orang yang tinggal di rumah tetapi tidak lagi dapat sepenuhnya merawat diri mereka sendiri dan untuk memelihara lembaga untuk orang-orang, baik mereka yang berusia lanjut, cacat mental, atau kecanduan, yang kesengsaraannya sangat serius sehingga mereka tidak dapat lagi tinggal di rumah.

⁸⁶ *Ibid.* Hal.147.

⁸⁷ *Ibid.*, hal.148.

Undang-undang dengan efek yang luas adalah Undang-Undang Penitipan Anak 1973, yang menetapkan bahwa semua pemerintah daerah harus menyediakan penitipan anak yang baik untuk semua keluarga yang menginginkannya. Perawatan untuk anak-anak hingga usia tujuh tahun dapat diberikan baik di pusat penitipan anak / penitipan anak, kadang-kadang swasta tetapi umumnya dijalankan oleh pemerintah daerah, atau oleh pengasuh bayi terakreditasi, baik di rumah anak atau di luarnya. Meskipun jumlah tempat penitipan anak telah lebih dari dua kali lipat menjadi 100.000 pada pertengahan 1980-an, itu harus digandakan lagi untuk memenuhi total kebutuhan. Undang-undang tahun 1985 menetapkan tujuan untuk memungkinkan, pada tahun 1990, semua orang tua dari anak-anak hingga usia tiga tahun pilihan antara pembayaran perawatan di rumah atau tempat untuk anak mereka di pusat penitipan anak / penitipan anak. Satu orang tua juga dapat mengambil cuti kerja tanpa bayaran sampai ulang tahun ketiga anak tersebut. Undang-Undang Kesejahteraan Anak tahun 1983 memerintahkan pemerintah daerah untuk menjaga anak-anak, dan itu memberdayakan mereka untuk mengambil berbagai langkah jika seorang anak secara serius diabaikan atau dilecehkan. Pada pertengahan 1980-an, sekitar 2 persen anak-anak Finlandia terkena dampak undang-undang ini. Undang-undang 1983 lainnya membuat hukuman fisik anak-anak ilegal, seperti di negara-negara Nordik lainnya.⁸⁸

Pada paruh kedua 1980-an, Finlandia menikmati standar kesehatan yang sepenuhnya dapat dibandingkan

⁸⁸*Ibid*, hal.148-149.

dengan negara-negara maju lainnya. Jika standar kesehatan tidak sesuai dengan standar negara tetangga Nordik Finlandia di semua bidang, itu karena Swedia, Denmark, dan Norwegia adalah pemimpin dunia dalam perawatan kesehatan. Namun, Finlandia telah membuat kemajuan luar biasa, dan dengan cepat mengejar ketinggalan. Di satu bidang utama, pencegahan kematian bayi, Finlandia memimpin dunia pada pertengahan 1980-an: Finlandia memiliki tingkat kematian bayi terendah di dunia.⁸⁹

Selain itu, Negara ini memiliki biaya pengobatan murah, anak-anak cerdas, ibu yang bahagia, kondisi kerja yang lebih baik, pengangguran yang bebas dari rasa cemas, dan mudahnya pinjaman bagi pelajar ketimbang kondisi negara kita. Apa yang sebenarnya terjadi di negara itu. Inilah yang dilaporkan the atlantic tentang orang Finlandia. Tidak diragukan lagi negara tersukses dan sejahtera ini memiliki angka kematian bayi yang rendah, nilai terbaik pada anak-anak sekolah, dan angka kemiskinan yang rendah. Berdasarkan statistik dunia, Finlandia menempati rangking pertama negara bebas korupsi dengan kemampuan kontrol korupsinya 98% berdasarkan statistik Transparency International, serta menempati urutan ke tujuh negara paling aman di dunia berdasarkan Global Peace Index.

Sistem pendidikan di negara yang disebut-sebut sebagai negara kedua terbahagia di dunia ini, telah diakui sebagai terbaik sedunia. Tidak ada ujian akhir yang membuat stres pelajar atau standardisasi pendidikan seperti sistem di

⁸⁹Mauri Nieminem, *Population development in independent Finland - greying Baby Boomers*, dimuat dalam http://www.stat.fi/tup/suomi90/joulukuu_en.html, diakses tanggal 24 April 2020.

Indonesia di mana pelajar terus dijejalkan pada hafalan di kelas. Sebaliknya, di sana lebih banyak sekolah melakukan penyesuaian terhadap kebutuhan setiap anak. Jam sekolah di sana juga lebih singkat hanya beberapa jam saja, dibandingkan dengan negara barat lainnya.

Disamping itu, Kesehatan ibu dan anak di Finlandia selalu menjadi topik utama yang disorot. Pemerintah Finlandia memiliki Undang-undang empat bulan libur yang dibayar (cuti) untuk mengurus keluarga bagi seorang wanita (maternal leave). Anak-anak bisa terus bersama ibu mereka di rumah sampai mencapai usia sekolah, atau orangtua bisa juga menitipkan mereka di pusat pengasuhan anak, yaitu sebuah lembaga yang juga disubsidi pemerintah. Lembaga itu penyedia layanan tersebut dan dikelola oleh tenaga profesional yang telah benar-benar dilatih. Biaya disesuaikan dengan pendapatan keluarga.⁹⁰

Sistem pendidikan Finlandia dinilai yang terbaik di dunia, sehingga negara ini mampu mencetak sumber daya manusia bermutu tinggi dengan masa depan yang menjanjikan. Anak-anak masuk sekolah di usia 7 (tujuh) tahun. Alasannya, anak berusia di bawah itu akan mengalami tekanan atau stres jika dipaksa bersekolah, dan diyakini bahwa satu sampai lima tahun adalah usia untuk bermain, bukan sekolah. Kelas juga disamaratakan, tidak ada yang jadi unggulan atau kelas favorit. Pemikirannya, sebagai siswa, status mereka sama, tidak dibeda-bedakan. Jumlah murid dalam satu kelas juga juga dibatasi, karena jika terlalu banyak, dikhawatirkan mereka tidak fokus

⁹⁰Sabar Subekti, *Sukses Finlandia Karena Kesetaraan dan Investasi pada Manusia*, dimuat dalam <http://www.satuharapan.com/read-detail/read/sukses-finlandia-karena-kesetaraan-dan-investasi-pada-manusia>, diakses tanggal 24 April 2020.

belajar. Berdasar undang-undang Finlandia, anak-anak yang rumahnya berjarak lebih dari 5 (lima) kilometer dari sekolah berhak mendapatkan tumpangan bus atau taksi gratis.⁹¹ Selain itu, dalam rangka membebaskan ibu dari tugas menyiapkan makanan untuk anak-anak mereka, Negara dalam hal ini juga menjadi penyedia makanan yang diberikan gratis setiap pagi dan sore. Makanan gratis ini diberikan kepada anak-anak sekolah di semua Lembaga pendidikan baik swasta maupun negeri sampai mereka berada pada usia sederajat dengan sekolah menengah atas.⁹²

b. Swedia

Awal tahun ini, perusahaan media di Amerika Serikat melakukan survei terhadap 16 ribu orang, yang menyebutkan bahwa Swedia merupakan negara terbaik untuk punya anak. Di Swedia, orang tua baru berhak mendapatkan cuti selama 480 hari dan tetap mendapatkan bayaran sebesar 80 persen dari gaji mereka. Tentu saja jumlah ratusan hari cuti itu bisa diambil sesuai kebutuhan, termasuk cuti wajib selama 90 hari setelah sang anak lahir. Waktu cuti selama 480 hari itu pun bisa terus berlaku hingga sang anak berusia delapan tahun. Namun, jika tidak diambil, cuti tersebut hangus. Pemerintah Swedia percaya dibutuhkan kedekatan dan pendampingan orang tua hingga anak berusia delapan tahun. Waktu cuti panjang tersebut bisa memberi kesempatan bagi orang tua untuk berlibur bersama dan

⁹¹National Geographic, *Finlandia Negara dengan Sistem Pendidikan Terbaik*, dimuat dalam <https://itjen.kemdikbud.go.id/public/post/detail/finlandia-negara-dengan-sistem-pendidikan-terbaik>, diakses tanggal 24 April 2020.

⁹²The Social Issues Research Centre. (2012). *The changing face of motherhood in Western Europe: Finland*, dimuat dalam http://www.sirc.org/publik/motherhood_in_Finland.pdf.

melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi edukasi anak.⁹³

Terkait dengan perawatan selama kehanilan, bidan di Swedia telah bertanggung jawab atas perawatan kehamilan sejak abad ke-18. Kemajuan profesi medis modern bukan berarti melupakan bidan untuk memegang peranan menangani ibu hamil dan janin di Swedia. Swedia terpilih menjadi negara terbaik kedua setelah Finlandia sebagai negara terbaik untuk ibu. Menurut organisasi Save The Children, para ibu hamil di Swedia hanya melewati satu USG selama kehamilan dan tidak lagi berkonsultasi dengan dokter. Hal tersebut karena aturan kehamilan, bidan dan pengobatan dan perawatan ibu sangat baik, sehingga tidak perlu berulang kali berkonsultasi dengan dokter sampai waktu kelahiran. Menurut Laporan Kesehatan Perinatal Eropa dari 2010 diketahui kematian neonatal di negara ini terbilang rendah hanya 1,5 kematian per 1.000 dan angka ini termasuk yang terendah kedua di Eropa dibandingkan Islandia kematian ibu saat melahirkan mencapai 3,1 per 100.000 kelahiran. Di Swedia, bukan dokter yang dipercayakan untuk merawat ibu hamil dan janin namun diberikan kepercayaan pada bidan yang dipercayakan dengan merawat kesehatan ibu hamil dan janin. Ini adalah satu-satunya perawatan kehamilan yang sederhana dan tersedia bagi perempuan serta gratis untuk perawatan kesehatan. Bagi mereka yang terbiasa dengan perawatan medis yang intensif selama kehamilan. Cara Swedia mungkin tampak sederhana hanya dengan tes darah dan urine maka dapat

⁹³Lesthia Kertopati, *Swedia Negara Terbaik Untuk Punya Anak*, dimuat dalam <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20161116131623-255-173015/swedia-negara-terbaik-untuk-punya-anak>, diakses tanggal 24 April 2020.

dideteksi kekurangan vitamin atau anomali, tekanan darah ibu dan detak jantung janin diperiksa, dan saran gizi. Selama kehamilan normal tanpa komplikasi, hanya satu USG akan dilakukan di seluruh sembilan bulan - dan bukan ujian ginekologi tunggal.⁹⁴

Swedia merupakan negara di Eropa yang terkenal sebagai negara yang ramah anak dan ramah keluarga karena berbagai kebijakannya yang mendukung dan memudahkan kehidupan keluarga. Tahun 2017 ini, negara asal lahirnya 'Nobel' ini dinobatkan sebagai satu dari lima negara dengan penduduk paling bahagia di dunia bersama Denmark, Norwegia, Swiss, dan Belanda berdasarkan laporan Columbia University's Earth Institute. Ukuran kebahagiaan itu atas dasar kemakmuran, pendapatan, jaminan kesehatan, bebas korupsi, dan bebas membuat pilihan hidup.

Sebelum melahirkan, para ibu hamil di Swedia akan mendapatkan kursus gratis untuk mempersiapkan mereka saat bersalin, mempelajari teknik pernapasan, dan sesi pelatihan lain. Khusus bagi ibu dengan kerja berat dan berisiko, mereka berhak mendapatkan benefit tambahan (*graviditetspenning*) seperti cuti yang lebih awal dari pekerjaan dan menerima tunjangan kehamilan sebanyak 80 persen dari gaji oleh Swedish Social Insurance Agency. Selain itu, banyak rumah sakit di Swedia yang menyediakan fasilitas seperti 'hotel' bagi ibu dan pasangan untuk menginap selama 2 atau 3 hari setelah melahirkan, agar perawat dapat terus memonitor ibu dan kesehatan bayi.

⁹⁴Kusmiyati, *Di Swedia Bidan Lebih Dipercaya Untuk Merawat Kehamilan*, dimuat dalam <https://www.liputan6.com/health/read/714339/di-swedia-bidan-lebih-dipercaya-untuk-merawat-kehamilan> diakses tanggal 24 April 2020.

Swedia adalah salah satu negara yang terkenal dengan cuti melahirkan yang panjang. Orang tua (ayah dan ibu) berhak mendapatkan cuti berbayar selama 480 hari dan berlaku hingga anak berusia 8 tahun. Selain itu, orangtua juga memiliki hak hukum untuk mengurangi jumlah jam kerja normal mereka hingga 25 persen sampai anak mencapai usia 8 tahun. Selain cuti 480 hari yang dibayar, pemerintah Swedia juga memberikan tunjangan bulanan kepada setiap anak sampai usia 16 tahun. Tunjangan tersebut senilai 1.050 SEK atau sekitar Rp 1,6 juta perbulan. Orang tua dapat menggunakan tunjangan ini sebagai dana merawat anak-anaknya. Bagi orang tua yang memiliki 6 anak, tidak hanya mendapatkan 6.300 SEK tiap bulan, tetapi akan ditambahkan sebesar 4.114 SEK.

Biaya sekolah anak berusia 6-19 tahun (TK-SMA) gratis beserta makan siang. Namun, bagi anak pra-sekolah wajib membayar paling mahal 1.278 SEK setiap bulan. Biaya kesehatan termasuk perawatan gigi anak gratis sampai usia 20 tahun dan bayi wajib mendapatkan vitamin D yang diberikan secara cuma-cuma. Orang tua yang ingin menjemput anak lebih awal dari pre-school atau menemani anak yang sedang sakit, berhak mendapatkan izin dari perusahaan. Sementara bagi orang tua yang cuti lama demi menemani anak yang sakit atau cacat tetap akan dibayar 80 persen dari gaji. Selain itu, anak yang sakit dan cacat lebih dari 6 bulan akan mendapatkan tunjangan tambahan hingga mereka berusia 19 tahun.⁹⁵

⁹⁵Yanuar Jatnika, 10 Alasan Swedia Disebut Negara Ramah Anak dan Keluarga, dimuat dalam <https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/index.php?r=tpost/xview&id=4297>, diakses tanggal 24 April 2020.

Kesejahteraan sosial di Swedia terdiri dari beberapa organisasi dan sistem yang berurusan dengan kesejahteraan. Sebagian besar didanai oleh pajak, dan dilaksanakan oleh sektor publik di semua tingkatan pemerintahan serta organisasi swasta. Ini dapat dipisahkan menjadi tiga bagian di bawah tiga kementerian yang berbeda. Kesejahteraan sosial adalah tanggung jawab Kementerian Kesehatan dan Urusan Sosial. Pendidikan adalah tanggung jawab Kementerian Pendidikan dan Penelitian. Pasar tenaga kerja adalah tanggung jawab Kementerian Ketenagakerjaan. Seluruh populasi Swedia memiliki akses yang sama ke layanan perawatan kesehatan publik. Sistem perawatan kesehatan Swedia didanai publik dan dijalankan oleh dewan county . Sistem perawatan kesehatan di Swedia dibiayai terutama melalui pajak yang dipungut oleh dewan kota dan kotamadya. Penyedia perawatan kesehatan dari sistem publik umumnya dimiliki oleh dewan kabupaten, meskipun pengelolaan rumah sakit sering dilakukan oleh perusahaan swasta setelah tender publik. Selama dekade terakhir beberapa dewan county telah mulai menggunakan sistem Fee-for-service untuk perawatan kesehatan primer dengan nama "VårdVal".

Jaminan sosial Swedia terutama ditangani oleh Badan Asuransi Sosial Swedia dan mencakup banyak manfaat terpisah, yang utama adalah:

- a) "*Barnbidrag*": Dukungan moneter untuk anak-anak hingga 16 tahun (dukungan juga tersedia untuk siswa yang lebih tua)
- b) "*Föräldrapenning*": Manfaat untuk bisa pulang dari kantor untuk menjaga anak-anak mereka hingga 480 hari per

anak. Ini juga termasuk manfaat khusus untuk merawat anak-anak yang sakit dan cacat.

- c) "*Bostadsbidrag*": Tunjangan perumahan untuk siapa saja yang tidak mampu membeli rumah.
- d) "*Sjukpenning*", "*Sjukersättning*", "*Aktivitetsersättning*" dan "*Handikappersättning*": Manfaat jika Anda sakit atau cacat dan tidak dapat bekerja.
- e) "*Arbetslöshetsersättning*": Manfaat untuk pengangguran (waktu terbatas hingga 300 hari, lima hari seminggu, yang berarti 60 minggu)
- f) "*Ålderspension*", "*Garantipension*": Manfaat bagi mereka yang telah pensiun.
- g) "*Försörjningsstöd*": Manfaat bagi siapa pun (dan anak-anak mereka) yang sebaliknya tidak bisa mendapatkan standar hidup yang wajar. Ini diberikan murni berdasarkan kebutuhan dan ditangani oleh layanan sosial masing-masing kota.⁹⁶

c. Norwegia

Perempuan di Norwegia memiliki kualitas hidup terbaik menurut *Women, Peace and Security Index* terbaru versi Peace Research Institute di Oslo yang dirilis hari Selasa 22 Oktober 2019. Kesejahteraan perempuan disebutkan telah meningkat di 59 negara sejak indeks WPS pertama kali diterbitkan tahun 2017.

Survei tersebut dilaksanakan oleh Georgetown University dan Peace Research Institute di Oslo. Norwegia menempati peringkat teratas dengan skor sempurna dalam soal keuangan perempuan. Swiss menempati peringkat kedua,

⁹⁶Ministry of Health and Social Affairs. *Social Insurance of Sweden*, Swedia:

diikuti oleh Finlandia, Denmark dan Islandia. Indonesia hanya menduduki peringkat 95 dari seluruhnya 167 negara yang dilibatkan dalam survei.

Women Peace and Security Index (WPS Index) menggabungkan tiga dimensi dasar kesejahteraan perempuan, yaitu partisipasi (ekonomi, sosial, politik); keadilan (hukum formal dan diskriminasi informal) dan keamanan (di tingkat keluarga, komunitas, dan masyarakat), yang diukur melalui 11 (sebelas) indikator.⁹⁷

Indeks Ibu tahunan ke-16 dari Save the Children menilai kesejahteraan ibu dan anak di 179 negara - lebih banyak dari tahun sebelumnya. Norwegia, Finlandia dan Islandia menduduki peringkat teratas tahun ini. 10 negara teratas, secara umum, memperoleh nilai yang sangat tinggi untuk kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan status politik ibu dan anak. Amerika Serikat berada di peringkat ke-33. Skor Somalia terakhir di antara negara-negara yang disurvei. 11 negara peringkat bawah - semuanya kecuali dua, mereka dari Afrika Barat dan Tengah - adalah citra terbalik dari 10 besar, berkinerja buruk pada semua indikator. Kondisi para ibu dan anak-anak di negara terbawah sangat suram. Rata-rata, 1 (satu) dari 30 (tiga puluh) wanita meninggal karena penyebab yang terkait dengan kehamilan dan 1 (satu) dari 8 (delapan) anak meninggal sebelum ulang tahun kelimanya. Data yang dikumpulkan untuk Indeks Ibu mendokumentasikan kesenjangan luar biasa antara negara kaya dan miskin dan

Government Office of Sweden, 2016, hal.2-11.

⁹⁷Rebecca Staudenmaier, DW Made for minds, Norwegia di Peringkat Teratas Sebagai Negeri Terbaik Bagi Perempuan, dimuat dalam <https://www.dw.com/id/norwegia-di-peringkat-teratas-sebagai-negeri-terbaik-bagi-perempuan/a-50948905>, diakses tanggal 24 April 2020.

kebutuhan mendesak untuk mempercepat kemajuan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak-anak mereka. Data tersebut juga menyoroti peran yang dimainkan oleh konflik bersenjata dan tata pemerintahan yang buruk dalam tragedi-tragedi ini. Sembilan dari 11 negara terbawah terkena dampak konflik atau dianggap bijaksana oleh negara lain, yang berarti mereka gagal secara mendasar untuk melakukan fungsi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar warganya.⁹⁸

Tabel 3.

Ranking Indeks Ibu Tahun 2015, *Save The Children Organization*

10 Negara Teratas		10 Negara Terbawah	
Ranking	Negara	Ranking	Negara
1	Norwegia	169	Haiti*, Sierra Leone
2	Finlandia	171	Guinea-Bissau
3	Islandia	172	Chad
4	Denmark	173	Pantai Gading
5	Swedia	174	Gambia
6	Belanda	175	Niger
7	Spanyol	176	Mali
8	Jerman	177	Republik Afrika Tengah
9	Australia	178	Kongo
10	Belgia	179	Somalia

Keterangan: * Negara memiliki nilai

sama

⁹⁸Save The Children Organization, *The Urban Disadvantage, State Of The World's Mothers* 2015, dimuat dalam <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2015.pdf>, diakses tanggal 24 April 2020.

Ranking tersebut dibuat menggunakan beberapa indikator penilaian yaitu:

1. Kesehatan ibu

Risiko seumur hidup kematian ibu: Tidak ada ibu yang harus mati memberi kehidupan. Risiko seorang wanita dari kematian ibu adalah fungsi dari jumlah kehamilan / kelahiran yang dimilikinya, jarak kelahiran seorang ibu terkait erat dengan kesehatan dan kesejahteraan anak-anaknya. *Under 5 Mortality Rate* adalah indikator utama kesejahteraan anak, yang mencerminkan kesehatan dan status gizi anak-anak. Ini juga merupakan indikator utama dari cakupan intervensi kelangsungan hidup anak serta kualitas perawatan yang diterima ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan.

2. Status pendidikan

Perkiraan tahun sekolah formal: Pendidikan adalah hak asasi manusia dasar dan penentu kualitas hidup. Sejumlah penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara tahun sekolah dan sejumlah hasil kehidupan yang penting, termasuk pendapatan, kesehatan, dan partisipasi masyarakat. Dan ketika seorang perempuan dididik, anak-anaknya cenderung menjadi sehat dan terlatih.

3. Status ekonomi

Peningkatan pendapatan nasional per kapita: Ibu cenderung menggunakan sumber daya yang mereka kontrol untuk mempromosikan/meningkatkan kebutuhan anak-anak mereka. GNI per kapita adalah ukuran terbaik yang tersedia untuk mengukur akses seorang ibu ke sumber daya ekonomi dan, karenanya, kemampuannya

untuk memenuhi kebutuhan anak-anak herchildren.

4. Status politik

Partisipasi perempuan dalam pemerintahan nasional: Ketika perempuan memiliki suara dalam politik, masalah-masalah yang penting bagi ibu dan anak-anak mereka lebih mungkin muncul di agenda nasional dan muncul sebagai prioritas nasional.

Negara-negara Nordik mendominasi posisi teratas pada Indeks Ibu 2015, sementara negara-negara di Afrika sub-Sahara mengisi peringkat terendah. Amerika Serikat menempati urutan ke-33 tahun ini. 10 negara peringkat teratas, secara umum, adalah negara-negara terbaik di dunia untuk status kesehatan, pendidikan, ekonomi dan politik ibu dan anak. 11 negara peringkat bawah (ada nilai seimbang untuk peringkat kesepuluh dari terakhir), semua kecuali dua dari mereka dari Afrika Barat dan Tengah adalah gambar terbalik dari peringkat 10 besar, berkinerja buruk di semua indikator. Delapan dari 11 tempat terberat untuk menjadi seorang ibu saat ini sedang mengalami krisis kemanusiaan dan satu dianggap sebagai "situasi yang memprihatinkan".

Perbedaan antara negara peringkat teratas, Norwegia, dan negara peringkat terendah, Somalia, sangat mencolok. Meskipun kematian ibu adalah peristiwa yang jarang terjadi di Norwegia (kesempatan meninggal dalam kehamilan atau melahirkan adalah sekitar 1 banding 15.000), sementara seorang wanita Somalia berusia 18 tahun pada akhirnya kemungkinan meninggal karena menjadi ibu. Hampir setiap anak Norwegia, baik perempuan maupun laki-laki, menikmati kesehatan dan pendidikan yang baik. Tetapi anak-anak di Somalia menghadapi rintangan yang luar biasa. Hampir 15%

anak-anak Somalia tidak hidup untuk melihat ulang tahun kelima mereka. Di Norwegia hal tersebut hanya 0,3%. Pada tingkat ini, sembilan dari sepuluh ibu Somalia cenderung kehilangan anak di bawah usia 5 (lima) tahun, sedangkan hanya 1 dari 188 wanita Norwegia yang kemungkinan menderita kehilangan anak kecil. Anak-anak di Somalia dapat mengharapkan untuk menerima kurang dari 2,5 tahun pendidikan formal, sedangkan anak-anak Norwegia tetap di sekolah selama 17,5 tahun. Somalia juga merupakan salah satu negara termiskin di dunia, sementara Norwegia adalah yang terkaya dan perempuan Norwegia menduduki sekitar tiga kali lebih banyak kursi parlemen: 40 persen di Norwegia dibandingkan dengan 14 persen di Somalia.⁹⁹

Norwegia telah menerbitkan undang-undang terkait kesejahteraan anak melalui *Act of 17 July 1992 No. 100 relating to Child Welfare Services (the Child Welfare Act)* yang telah dilakukan perubahan, yang terbaru oleh *Act of 21 June 2013 No. 6*. Dalam *Section 1-1. The Purpose of the Act* adalah:

- *to ensure that children and youth who live in conditions that may be detrimental to their health and development receive the necessary assistance and care at the right time, and*
- *to help ensure that children and youth grow up in a secure environment.*

Selanjutnya, Norwegia memiliki The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs, sebuah direktorat dibawah Ministry of Children, Equality and Social Inclusion yang dalam tugasnya bertanggung jawab atas hal-hal yang berkaitan dengan layanan kesejahteraan anak yang

⁹⁹*Ibid.* hal. 55-56.

didanai negara, konseling keluarga dan adopsi. Tugas utama kami adalah menyediakan anak-anak, remaja dan keluarga yang membutuhkan bantuan dan dukungan dengan bantuan yang tepat dan berkualitas tinggi secara nasional.¹⁰⁰

The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs memiliki program *The Norwegian Child Welfare Services (barnevernet)* yang memiliki tujuan untuk memastikan bahwa anak-anak dan remaja yang hidup dalam kondisi yang mewakili risiko bagi kesehatan dan / atau perkembangan mereka menerima bantuan yang mereka butuhkan ketika mereka membutuhkannya, dan untuk berkontribusi kepada anak-anak dan remaja yang tumbuh dengan aman, aman dan kondisi perawatan.¹⁰¹

Dalam program *The Norwegian Child Welfare Services (barnevernet)* ada beberapa tugas yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terkait dengan program tersebut. Program tersebut memiliki beberapa prinsip utama, yaitu:

1. *The best interests of the child*

Kepentingan terbaik anak adalah pertimbangan mendasar dalam tindakan dan keputusan yang memengaruhi anak-anak. Layanan Kesejahteraan Anak harus mendasarkan aksinya pada kepentingan terbaik anak. Dalam kasus di mana kepentingan terbaik anak bertentangan dengan hak orang tua, hak anak harus didahulukan. Menurut Undang-Undang Kesejahteraan Anak Norwegia, seorang

¹⁰⁰The Norwegian Directorate for Children, *Youth and Family Affairs*, dimuat dalam https://bufdir.no/en/English_start_page/About_us/, diakses tanggal 24 April 2020.

¹⁰¹The Norwegian Child Welfare Services (*barnevernet*), dimuat dalam https://bufdir.no/en/English_start_page/The_Norwegian_Child_Welfare_Services/, diakses tanggal 24 April 2020.

anak memiliki hak untuk didengar dan untuk berpartisipasi dalam keputusan dan tindakan yang mempengaruhi mereka dan agar pandangan tersebut dipertimbangkan. Untuk memastikan seorang anak didengar dan dapat berpartisipasi berada di bawah tanggung jawab *Child Welfare Service*.

2. *The biological principle*

Prinsip biologis menggarisbawahi pentingnya ikatan keluarga. Ini berarti bahwa negara memiliki tugas untuk memfasilitasi perkembangan anak, lebih disukai dalam keluarganya sendiri.

3. *The principle of 'the least intrusive' form of intervention*

Ketika ada kekhawatiran untuk kesejahteraan anak, bentuk intervensi yang paling tidak mengganggu harus dilaksanakan. Anak tersebut dapat ditempatkan di luar rumah hanya sebagai upaya terakhir dan ketika bantuan berbasis rumah terbukti tidak mencukupi.

Sementara itu, struktur dan tugas para pihak yang terkait dalam *Child Welfare Service* antara lain:

1. *Ministry of Children and Families*

bertanggung jawab atas administrasi *Child Care Law* dan *Child Welfare Act* dan memastikan bahwa hukum dan peraturan diterapkan dengan benar. Kementerian tidak memutuskan banding dalam kasus-kasus individual.

2. *Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir)*

Budfir adalah badan dibawah kementerian, yang memiliki tugas:

- a. Menafsirkan hukum.
- b. memerintahkan dan mengelola penelitian dan

pengembangan untuk memastikan kebijakan Norwegia tentang kesejahteraan anak didasarkan pada penelitian terbaru dari akademisi dan pengetahuan dari komunitas profesional.

- c. kerjasama internasional dalam kasus-kasus kesejahteraan anak lintas batas negara.
3. *The Office for Children, Youth and Family Affairs (Bufetat)*
Bufetat terdiri dari lima lembaga perlindungan anak regional, Bufetat bertanggung jawab untuk:
 - a. membangun dan menjalankan *RCCI*.
 - b. membantu *Municipal Child Welfare Services* dalam penempatan di luar rumah.
 - c. membantu otoritas lokal dalam merekrut dan mengelola rumah asuh.
 - d. memastikan rumah asuh menerima pelatihan dan bimbingan yang relevan.
4. *County Social Welfare Boards (fylkesnemd)*
Ada 12 *County Special Welfare Boards* yang bertanggung jawab atas kasus-kasus yang melibatkan perlindungan anak di 19 kabupaten di Norwegia. Dewan adalah badan negara dan berfungsi sebagai pengadilan yang tidak memihak dan independen. Setiap *board* mencakup 1 atau 2 kabupaten. Dewan bukan bagian dari pemerintah kota di tingkat lokal. Mereka tidak pernah memulai suatu kasus tetapi bertanggung jawab untuk membuat putusan.
5. *County Governor (fylkesmann)*
Fulkesmann bertanggung jawab untuk:
 - a. pengawasan *Child Welfare Service*
 - b. menangani keluhan tentang pemrosesan kasus *Child*

Welfare Service, dan menentukan apakah Layanan telah mematuhi *Child Welfare Act* dan *Public Administration Act*

c. mengawasi bahwa anak-anak di lembaga perlindungan anak menerima standar perawatan dan perawatan yang diperlukan.

6. *Municipal Child Welfare Service*

Semua kota atau antar kota harus memiliki *Child Welfare Service* yang melakukan tugas sehari-hari yang disyaratkan oleh *Child Welfare Act*. Layanan bertanggung jawab untuk:

- a. Kasus kesejahteraan anak dan melakukan investigasi (*Child Welfare Act. § 4-3*).
- b. Bantuan berbasis rumah.
- c. Unit Darurat Kesejahteraan Anak/*barnevernvakt*.
- d. Penempatan di luar rumah.
- e. Memantau penempatan di luar rumah.
- f. Persetujuan rumah asuh.¹⁰²

d. Singapura

Data dari *Save the Children's of the World's Mother Report* 2015 menunjukkan bahwa negara di Asia yang memiliki kesejahteraan terbaik bagi ibu dan anak adalah Singapura yang menempati posisi 15 besar dunia.¹⁰³

Ministry of Social and Family Development (MSF)

¹⁰²Role and structure of the Norwegian child welfare, dimuat dalam https://bufdir.no/en/English_start_page/The_Norwegian_Child_Welfare_Services/role_of_the_norwegian_child_welfare_services/, diakses pada tanggal 24 April 2020.

¹⁰³*Save the Children's of the World's Mother Report* 2015, dimuat dalam <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2015.pdf>

bertindak sebagai badan utama untuk semua masalah kepedulian sosial termasuk kesejahteraan dan perlindungan anak dan remaja di Singapura. MSF mengawasi upaya kolaborasi lintas sektor dengan badan, masyarakat, dan organisasi yang dioperasikan oleh pemerintah dan non-pemerintah di Singapura. MSF juga mengawasi jaringan 24 Kantor Pelayanan Sosial (*Social Service Offices-SSO*), yang dirancang untuk membuat kesejahteraan atau bantuan sosial lebih mudah diakses oleh penduduk yang membutuhkan. Pembentukan SSO dimulai pada tahun 2013 sebagai upaya pemerintah dalam mewujudkan model pelayanan sosial terintegrasi kepada masyarakat yang dapat mengakses bantuan sosial di dalam kawasan perumahannya. Layanan yang ditawarkan oleh SSO termasuk namun tidak terbatas pada bantuan keuangan, pencocokan pekerjaan, dan layanan keluarga. Rencana masa depan termasuk kolaborasi dengan sektor kesehatan yaitu berbagi data di rumah sakit yang memungkinkan untuk mengetahui apakah penduduk berada dalam skema bantuan dari SSO dan memberikan tingkat subsidi untuk layanan kesehatan. SSO juga dapat dihubungi dan / atau dilokasikan melalui hotline SSO.¹⁰⁴

Layanan dukungan keluarga MSF dilakukan oleh Pusat Layanan Keluarga (*Family Service Centres-FSC*) berbasis komunitas. Saat ini ada 47 FSC di seluruh Singapura, yang semuanya dikelola oleh para profesional layanan sosial. Khususnya, FSC dioperasikan oleh Organisasi Kesejahteraan Sukarela (*Voluntary Welfare Organizations-VWO*) dan didukung oleh MSF, Dewan Sosial Nasional. FSC juga bekerja sama dengan SSO. Semua keluarga dan individu dapat mencari

¹⁰⁴Singapore, dimuat dalam <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2019->

dukungan dan/atau bantuan dari FSC, meskipun FSC terutama tersedia untuk keluarga/individu berpenghasilan rendah.

Selanjutnya, menurut data dari Kementerian Pembangunan Sosial dan Keluarga, Republik Singapura (*Ministry of Social and Family Development*) peran tradisional istri sebagai ibu rumah tangga dan suami sebagai pencari nafkah muncul di antara pasangan pekerja yang sudah menikah. Perempuan pekerja yang sudah menikah mengindikasikan bahwa mereka berkontribusi lebih banyak pada pekerjaan pengasuhan dan pekerjaan rumah tangga sementara pekerja laki-laki yang menikah mengindikasikan bahwa mereka berkontribusi lebih banyak terhadap keuangan rumah tangga. Meskipun demikian angka partisipasi ekonomi seorang ibu di Singapura masih cukup tinggi yaitu di angka 67,7%.¹⁰⁵

Kemudian terkait natalitas dan mortalitas pra dan pascanatal pada 2018, di Singapura ada 39.039 kelahiran hidup terjadi. Kematian dan kelahiran mati yang terdaftar masing-masing adalah 21.282 dan 89. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 ada penurunan 1,5% dalam jumlah kelahiran hidup dan ada peningkatan 1,8% dalam jumlah kematian yang terdaftar (Immigration and checkpoints Authority of Singapore, 2019).¹⁰⁶

Sebanyak 99% dari ibu baru berusaha untuk menyusui bayinya. Meskipun tingkat inisiasi menyusui tinggi, namun tingkat keberlanjutan menyusui tersebut menjadi rendah.

08/SINGAPORE.pdf.

¹⁰⁵Aliya Hamid RAO, (2019), Work-life Experiences, Policies, and Challenges in Singapore. *Japan Labor Issues*, vol.3, no.17, August-September 2019.

¹⁰⁶Immigration and checkpoints Authority of Singapore, (2019), *Neonatal, Perinatal and Maternal Vital Statistics*. Dimuat dalam <https://data.gov.sg/dataset/neonatal-perinatal-and-maternal-vital-statistics-from-1971onwards>.

Singkatnya, 96% ibu baru meninggalkan rumah sakit menyusui, dengan 50% bayi disusui secara eksklusif. Setelah 2 bulan, 80% ibu masih menyusui dan 28% ibu berlanjut menyusui secara eksklusif. Pada usia 6 bulan, kurang dari setengah (42%) bayi menerima ASI dan hanya 1% diberi ASI eksklusif. Alasan ibu berhenti dalam memberikan ASI sebelum 2 bulan atau lebih awal adalah: (a) Tidak dapat memasok ASI yang cukup (61%), (b) Perlu kembali bekerja (24%), dan (c) Bayi tidak dapat menghisap dengan benar / baik (18%). Pola serupa muncul untuk mereka yang berhenti antara 2 bulan dan 6 bulan setelah kelahiran anak, dan faktor tertinggi adalah “kebutuhan untuk kembali bekerja” setinggi 51% (Chua & Win, 2013).¹⁰⁷

Berkaitan dengan pekerjaan ini, sesuai dengan informasi di website kementerian tenaga kerja, singapura (<https://www.mom.gov.sg/>), cuti hamil berbayar di singapura adalah selama 16 minggu dengan syarat: (a) Anak yang dilahirkan merupakan warga negara Singapura; (b) untuk pekerja: sudah bekerja selama 3 bulan secara terus menerus sebelum kelahiran anak; (c) untuk wiraswasta: telah terlibat dalam pekerjaan yang digeluti setidaknya selama 3 bulan terus menerus dan kehilangan penghasilan selama masa cuti hamil. (d) pemberitahuan cuti hamil setidaknya 1 minggu sebelum pergi cuti hamil. Jika tidak, seorang ibu hanya berhak atas setengah pembayaran selama cuti hamil, kecuali memiliki alasan yang cukup baik untuk tidak memberikan pemberitahuan. Jika syarat tersebut terpenuhi maka seorang

¹⁰⁷Lily Chua, Aye Mya Win. (2013). Prevalence Of Breastfeeding In Singapore, *Statistics Singapore Newsletter* dimuat dalam <https://www.singstat.gov.sg/-/media/files/publications/society/ssnsep13-pg10-14.pdf>.

ibu akan mendapatkan gaji bulanan seperti biasa selama periode cuti. Kemudian seorang ibu dapat mengklaim penggantian dari Pemerintah sesuai dengan skema Government-Paid Maternity Leave (GPML). Kemudian untuk cuti yang diberikan kepada seorang ayah untuk men-support isterinya dalam kelahiran anaknya (paternity leave) adalah selama 2 minggu, dengan syarat orang tua tersebut telah menikah secara sah menurut hukum yang berlaku dan beberapa syarat lain seperti halnya syarat yang dikenakan untuk seorang ibu.¹⁰⁸

e. Jepang

Menurut data State of the World's Mothers (2015) Jepang dalam hal ini merupakan salah satu negara yang tingkat kematian bayi terendah di dunia. Meskipun demikian, masih ada perbedaan besar dalam tingkat kematian anak di antara ibu dengan berbagai jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan. Di pusat kota, bayi yang lahir dari ibu yang melakukan pekerjaan klerikal menghadapi risiko 3 kali lipat mati atau meninggal dalam minggu pertama dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan manajemen, pekerjaan khusus atau teknis.¹⁰⁹

Risiko bahkan lebih tinggi di antara mereka yang bekerja di transportasi, pembersihan dan pengemasan. Angka kematian bayi di Jepang, didominasi oleh orang yang tinggal di kota yaitu sebesar 90 persen orang tinggal di kota dan paling tinggi adalah

¹⁰⁸Singapore Ministry of Manpower. (2017). *Maternity leave in special situations*, dimual dalam <https://www.mom.gov.sg/employment-practices/leave/maternity-leave/leave-in-special-situations#:~:text=Regardless%20of%20your%20nationality%2C%20you,you%20meet%20the%20eligibility%20criteria>.

¹⁰⁹State of the World's Mothers 2015. The Urban Disadvantage. Dimuat dalam <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2015.pdf>

untuk rumah tangga yang tidak bekerja. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang menganggur, rata-rata, 7,5 kali lebih mungkin meninggal pada tahun pertama mereka seperti anak-anak yang lahir dari orang tua dalam kelompok pekerjaan yang memiliki gaji lebih tinggi seperti pegawai pemerintah atau direktur perusahaan.¹¹⁰

Meskipun pada dasarnya pemerintah Jepang membuat kebijakan yang sangat longgar terhadap para pekerja baik laki-laki dan perempuan untuk mengambil cuti melahirkan selama satu tahun. Namun pada tahun 2018 hanya 6% ayah yang mengambil cuti tersebut dan untuk ibu angkanya cukup tinggi yaitu 82%. Sedikitnya angka prosentase ayah dalam mengambil paternity leave dikarenakan tekanan pekerjaan yang cukup tinggi dalam pekerjaan sehingga mengharuskan ayah untuk terus bekerja.¹¹¹

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Akan Diatur dalam Undang-Undang Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Keuangan Negara

Pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak saat ini dinilai masih belum memenuhi harapan banyak pihak. Masih tingginya angka kematian ibu dan anak menjadi salah satu tolok ukur yang dapat menggambarkan kondisi tersebut. Kendati upaya pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak telah dilakukan namun dalam implementasinya dinilai masih belum efektif, efisien, terpadu dan berkesinambungan secara konsisten. Setiap sektor memiliki program

¹¹⁰Director-General For Statistics, Information Policy And Policy Evaluation, Ministry Of Health, Labour And Welfare. (2018). *Vital Statistic of Japan 2018*. Di muat dalam <https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/dl/81-1a2en.pdf>

¹¹¹*Ibid.*

dan anggaran masing-masing dan belum terkoneksi satu sama lain secara baik. Begitu pula aspek kesejahteraan ibu dan anak yang disasar dalam program yang ada masih bersifat sektoral dan belum menyentuh seluruh aspek kesejahteraan mulai dari hulu hingga ke hilir baik lahir maupun batin.

Permasalahan tersebut di atas menuntut penyelesaian yang tidak mudah. Akan tetapi perlu diupayakan oleh semua pihak demi tercapainya kesejahteraan ibu dan anak yang lebih baik. Upaya penyelesaian permasalahan kesejahteraan ibu dan anak dapat dilihat dari beberapa aspek. Diantara aspek tersebut yaitu aspek peraturan atau regulasi; aspek sosialisasi, edukasi dan literasi; serta aspek koordinasi dan sinkronisasi.

Dari aspek peraturan atau regulasi kita dihadapkan pada kenyataan banyaknya peraturan perundang-undangan yang secara parsial dan sektoral telah mengatur mengenai kesejahteraan ibu dan anak. Walaupun belum ditemukan peraturan tersendiri yang secara khusus mengatur mengenai kesejahteraan ibu dan anak tetapi sesungguhnya substansi atau muatan tentang kesehatan ibu dan anak telah banyak diatur dalam undang-undang sektoral. Adanya keinginan untuk membentuk satu undang-undang yang khusus mengatur mengenai kesejahteraan ibu dan anak maka perlu dilakukan harmonisasi yang kemudian dilanjutkan dengan penggabungan beberapa substansi yang diperlukan. Artinya dari beberapa undang-undang sektoral yang ada nantinya akan dilakukan inventarisasi dan pemetaan untuk selanjutnya akan dipilah mana undang-undang yang masih dapat dipertahankan dan mana yang perlu dilebur dan digabung menjadi satu dengan undang-undang kesejahteraan ibu dan anak. Dengan demikian maka terhadap undang-undang yang masih tetap dipertahankan perlu dilakukan harmonisasi dan terhadap undang-undang yang dilebur maka akan

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi oleh undang-undang tentang kesejahteraan ibu dan anak. Kalaupun tidak dilakukan harmonisasi atau penyesuaian terhadap undang-undang yang masih tetap dipertahankan maka pilihannya adalah undang-undang mengenai kesejahteraan Ibu dan Anak akan mengisi celah yang masih kosong yang belum diatur atau memperkuat dan menyempurnakan muatan atau substansi yang sama yang telah diatur. Hal ini untuk mencegah terjadinya tumpang tindih pengaturan dan banyaknya undang-undang mengatur substansi atau muatan yang hampir sama serta kondisi over regulasi.

Aspek selanjutnya yaitu terkait sosialisasi, edukasi, dan literasi. Sosialisasi, edukasi, dan literasi terhadap substansi muatan kesejahteraan ibu dan anak perlu terus ditingkatkan terutama terhadap substansi muatan baru yang nanti tertuang dalam undang-undang tentang kesejahteraan ibu dan anak. Ketidaktahuan banyak ibu dan anak akan hak-haknya seringkali membuat mereka abai dan kurang peduli akan hak-haknya yang menyebabkan upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan anak berjalan lambat karena lebih banyak menunggu upaya yang dilakukan pemerintah atau bersifat top down. Padahal upaya mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak perlu kerjasama yang baik dari semua pihak terutama dari para ibu dan anak yang merupakan addressat utama undang-undang tentang kesejahteraan ibu dan anak. Peran tenaga pendamping dan LSM sangat diperlukan dalam upaya memberi pemahaman, edukasi dan literasi kepada mereka. Sosialisasi dan literasi yang dibungkus dalam edukasi di institusi pendidikan dalam bentuk literasi tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan usia dini juga perlu dipersiapkan oleh kementerian dan sektor yang berwenang. Kegiatan sosialisasi, edukasi, dan literasi yang terus menerus dan sinergis antar sektor terkait tentu membutuhkan sumber daya

manusia dan anggaran yang tidak sedikit yang harus disiapkan.

Dengan adanya harmonisasi dan peleburan undang-undang sektoral yang terkait kesejahteraan ibu dan anak sudah tentu memaksa sektor-sektor yang terkait selama ini untuk memetakan ulang baik posisi maupun programnya dalam upaya mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak. Semua pihak terkait harus berkoordinasi dan melakukan sinkronisasi kebijakan, program, dan anggaran untuk memastikan penyelenggaraan upaya mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak berjalan harmonis, terpadu, dan berkesinambungan sesuai yang diamanatkan dalam undang-undang kesejahteraan ibu dan anak yang baru. Dengan adanya koordinasi dan sinkronisasi diharapkan tidak lagi terjadi tumpang tindih kebijakan dan program yang akan berujung kepada efisiensi anggaran yang dapat dimanfaatkan untuk program-program yang lebih terfokus dan menyentuh semua aspek dari hulu hingga hilir secara komprehensif. Tentu saja dengan program terfokus yang menyentuh semua aspek dari hulu hingga hilir secara komprehensif tidak cukup mengandalkan anggaran yang sudah teralokasi selama ini sebelum undang-undang tentang kesejahteraan ibu dan anak terbentuk, tetapi dibutuhkan anggaran yang lebih banyak lagi sehingga perlu dicari sumber-sumber anggaran lain selain APBN/APBD dengan menggerakkan pendanaan dari masyarakat terutama dari sektor usaha. Sektor usaha didorong agar dapat menyalurkan sumbangan maupun CSR nya untuk program kesejahteraan ibu dan anak. Tentunya pengawasan terhadap penggunaan anggaran dalam bentuk program-program kesejahteraan ibu dan anak juga harus terus dilakukan untuk memastikan program-program tersebut berjalan dengan baik sesuai anggaran yang dialokasikan. Peran serta masyarakat luas diperlukan dalam rangka mengefektifkan pengawasan pelaksanaan kebijakan atau program tersebut.

Mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak merupakan kerja besar yang membutuhkan komitmen dan usaha kita semua komponen bangsa karena pada akhirnya manfaat dari kesejahteraan ibu dan anak akan kembali kepada bangsa dan negara dalam bentuk terciptanya generasi penerus bangsa yang unggul di masa depan yang diharapkan dapat memberi kontribusi bagi perkembangan dan kemajuan bangsa. Begitu pula bagi pihak-pihak yang terkena kewajiban oleh undang-undang tentang kesejahteraan ibu dan anak untuk menyediakan sarana dan prasarana khusus bagi ibu dan anak perlu menyiapkan anggaran khusus untuk itu. Sumber daya manusia yang unggul merupakan investasi bangsa untuk masa depan yang tidak murah sehingga karenanya diperlukan modal besar yang bersumber dari seluruh sumber daya yang ada yang dimiliki bangsa ini.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Bab ini memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan pengaturan Kesejahteraan Ibu dan Anak. Beberapa peraturan perundang-undangan tersebut antara lain:

A. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Tahun 1945)

Dalam batang tubuh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tidak ditemukan pasal yang secara langsung memuat substansi mengenai kesejahteraan ibu dan anak. Demikian pula tidak ada pasal yang secara khusus menyebut kesejahteraan ibu secara tersendiri maupun kesejahteraan anak secara tersendiri. Akan tetapi jika dicari hubungan atau benang merah antara kesejahteraan ibu dan anak dengan pasal-pasal dalam batang tubuh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 maka dapat dikorelasikan dengan keberadaan Pasal 28B ayat (2) yang dapat dikaitkan dengan substansi kesejahteraan anak dan Pasal 28H ayat (1) dikaitkan dengan kesejahteraan secara umum termasuk ibu dan anak di dalamnya.

Pasal 28B ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.” Pasal ini pun sesungguhnya tidak secara langsung menyebut tentang kesejahteraan anak. Namun dapat dikatakan pasal ini mewakili unsur-unsur yang dapat dijadikan indikator mengenai kesejahteraan anak. Unsur-unsur

sebagai indikator kesejahteraan anak dalam pasal ini merupakan/berupa hak-hak anak yang harus diberikan atau dijamin oleh negara. Artinya negara wajib menjamin kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang si anak dan menjamin perlindungan bagi anak dari kekerasan dan diskriminasi.

Saat ini pengejawantahan dari kewajiban negara atas terlaksananya hak-hak anak dalam pasal ini memang beberapa substansinya ada yang sudah diatur dalam undang-undang antara lain Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Undang-Undang Nomor 17 tahun 2016 tentang Penetapan Perppu tentang Perlindungan Anak); Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga; Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pengesahan Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, terutama Perempuan dan Anak; dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Adapun Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal ini juga tidak terkait langsung dengan kesejahteraan ibu karena di dalamnya memang tidak terdapat muatan yang berbicara langsung tentang atau menyebut kata “ibu” secara definitif. Pasal ini sesungguhnya berlaku kepada semua orang setiap warga negara Indonesia dan tidak dibedakan berdasarkan kategori tertentu. Akan tetapi muatan pasal ini dapat dijadikan dasar yang membicarakan kesejahteraan dengan adanya kalimat “bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin” ditambah dengan hak-hak lain yaitu bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan

hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak-hak yang dimuat dalam Pasal 28H ayat (1) ini hakikatnya merupakan unsur-unsur yang diperlukan sebagai indikator yang dapat memenuhi kesejahteraan baik sebagai seorang ibu secara individu maupun dalam kaitannya dengan kesejahteraan anaknya, terutama hak atas pelayanan kesehatan.

Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa ada keterkaitan antara Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan substansi muatan RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak yaitu terdapat dalam Pasal 28B ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) yang dapat dijadikan dasar hukum pembentukan RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak.

B. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pengesahan ASEAN Convention Against Trafficking In Persons, Especially Women and Children (Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak)

ASEAN Convention Against Trafficking In Persons, Especially Women and Children (Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak) ditandatangani oleh Pemerintah Indonesia sebagai salah satu anggota *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tanggal 21 November 2015 di Kuala Lumpur, Malaysia yang kemudian disahkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pengesahan *ASEAN Convention Against Trafficking In Persons, Especially Women and Children* (Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak) (UU Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang Terutama Perempuan dan Anak). Tujuan dari ditandatanganinya Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak oleh Pemerintah

Indonesia adalah guna meningkatkan kerja sama antar negara anggota ASEAN dalam usaha pemberantasan terhadap tindak pidana perdagangan orang terutama perempuan dan anak yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Pemerintah Indonesia.

Pemberantasan perdagangan orang terutama perempuan dan anak yang dilakukan perlu dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh negara di kawasan ASEAN yang merupakan negara asal, transit, dan/atau tujuan dari tindak pidana perdagangan orang. Sedangkan tujuan konvensi tersebut adalah untuk *pertama*, mencegah dan memerangi tindak pidana perdagangan orang, terutama terhadap perempuan dan anak, dan untuk memastikan hukuman yang adil dan efektif bagi pelaku perdagangan orang; *kedua*, melindungi dan membantu korban perdagangan orang, berlandaskan penghormatan terhadap hak asasi manusia; dan *ketiga*, memajukan kerja sama antara Negara Pihak guna memenuhi tujuan tersebut.

Pada dasarnya tujuan dan isi dari UU Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang Terutama Perempuan dan Anak tidaklah membahas secara langsung terkait kesejahteraan ibu dan anak. Namun demikian, ibu merupakan satu bagian yang tentu berkaitan erat dengan perempuan. Dimana lazimnya seseorang yang dilahirkan oleh seorang wanita/perempuan disebut sebagai anak. Di lain sisi perdagangan perempuan dan anak tentu saja memiliki efek yang sangat merugikan bagi kesejahteraan mereka.

Dalam kaitannya dengan kesejahteraan ibu dan anak dalam pembentukan/penyusunan undang-undangnya tentu saja harus memperhatikan berbagai hal terkait pencegahan dan perlindungan ibu dan anak terhadap kemungkinan terjadinya perdagangan ibu dan anak termasuk di dalamnya mengenai upaya perlindungan terhadap ibu dan anak yang menjadi korban perdagangan manusia guna menjamin kesejahteraannya dikemudian hari.

Pasal 11 ayat (10) dalam Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang Terutama Perempuan dan Anak menyatakan bahwa negara wajib menyediakan perawatan dan dukungan kepada korban perdagangan orang, termasuk dalam kasus-kasus tertentu, bekerja sama dengan organisasi nonpemerintah, organisasi lain, dan elemen lain dalam masyarakat sipil, sebagai berikut:

- a. perumahan yang layak;
- b. bimbingan dan informasi, khususnya terkait dengan hak hukum mereka, dalam bahasa yang dapat dimengerti oleh korban perdagangan orang;
- c. bantuan kesehatan, psikologis, dan materi; dan
- d. kesempatan kerja, pendidikan, dan pelatihan.

Selain itu konvensi tersebut juga mewajibkan negara untuk melakukan beberapa upaya lain seperti: sebaik mungkin untuk membantu korban perdagangan orang dalam reintegrasi ke masyarakat; wajib, dalam melaksanakan Pasal ini, memerhatikan umur, jenis kelamin, dan kebutuhan khusus korban perdagangan orang, terutama Anak; wajib memastikan bahwa sistem hukum domestiknya memuat tindakan yang menawarkan kemungkinan untuk memperoleh kompensasi untuk kerugian yang diderita kepada korban perdagangan orang; dan wajib menyediakan dana yang wajar untuk dialokasikan, termasuk, bila berlaku, membentuk dana perwalian nasional, untuk perawatan dan dukungan terhadap korban perdagangan orang.

Hal-hal tersebut perlu diberikan kepada korban perdagangan orang, terutama perempuan dan anak dengan harapan dapat menjadikan korban dapat melanjutkan kehidupan secara mandiri setelah menjadi korban perdagangan orang yang tentunya beberapa ketentuan yang ada dalam konvensi tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembentukan undang-undang bagi kesejahteraan ibu dan

anak.

Dengan demikian dari beberapa penjelasan terkait substansi dalam Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, terutama Perempuan dan Anak perlu menjadi perhatian dalam penyusunan rumusan RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak agar lebih komprehensif dalam menjamin kesejahteraan khususnya bagi ibu dan anak.

C. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang.

Undang-Undang yang berlaku saat ini tentang perlindungan anak adalah Undang-Undang Nomor 17 tahun 2016 sebagai penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (UU tentang Perlindungan Anak). UU tentang Perlindungan Anak didasarkan pada pertimbangan bahwa perlindungan anak dalam segala aspeknya merupakan bagian dari kegiatan pembangunan nasional, khususnya dalam memajukan kehidupan berbangsa dan bernegara.

Dalam rangka penyelenggaraan perlindungan anak, Undang-undang tentang Perlindungan Anak menegaskan bahwa pertanggungjawaban orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terus-menerus demi terlindunginya hak-hak anak. Rangkaian kegiatan tersebut harus merupakan upaya berkelanjutan dan terarah guna

menjamin pertumbuhan dan perkembangan anak, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial. Upaya tersebut dilaksanakan dari konsepsi perlindungan anak yang utuh, menyeluruh, dan komprehensi.

Pada akhirnya dengan tujuan tersebut seorang anak dapat hidup sesuai dengan hak yang dimilikinya, baik hak yang melekat pada dirinya sejak belum dilahirkan maupun hak yang diberikan karena adanya peraturan perundang-undangan. Penjaminan hak tersebut diberikan agar anak dapat menjalani tumbuh kembangnya secara “normal”. Tumbuh kembang anak dilihat dari tumbuh dan kembang secara fisik dan psikis yang dapat menunjang terwujudnya kesejahteraan bagi anak.

Lebih lanjut dalam UU tentang Perlindungan Anak diatur beberapa definisi atau batasan pengertian mengenai anak. Pasal 1 UU tentang Perlindungan Anak angka 1*, angka 6*, angka 7**, angka 8**, angka 9*, dan angka 10* memiliki batasan pengertian yang beragam, diantaranya berbunyi:

Pasal 1

1. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
6. Anak Terlantar adalah Anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial.
7. Anak Penyandang Disabilitas adalah Anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.
8. Anak yang Memiliki Keunggulan adalah Anak yang mempunyai kecerdasan luar biasa atau memiliki potensi

dan/atau bakat istimewa tidak terbatas pada kemampuan intelektual, tetapi juga pada bidang lain.

9. Anak Angkat adalah Anak yang haknya dialihkan dari lingkungan kekuasaan Keluarga Orang Tua, Wali yang sah, atau orang lain yang bertanggung jawab atas perawatan, pendidikan, dan membesarkan Anak tersebut ke dalam lingkungan Keluarga Orang Tua angkatnya berdasarkan putusan atau penetapan pengadilan.
10. Anak Asuh adalah Anak yang diasuh oleh seseorang atau lembaga untuk diberikan bimbingan, pemeliharaan, perawatan, pendidikan, dan kesehatan karena Orang Tuanya atau salah satu Orang Tuanya tidak mampu menjamin tumbuh kembang Anak secara wajar.

Berdasarkan definisi atau batasan pengertian yang termuat tentang Anak, diketahui berbagai macam jenis anak yang perlu diketahui dalam upaya menciptakan serta meningkatkan kesejahteraannya. Lebih lanjut dalam Pasal 1 angka 1 mengenai kategori anak yang berusia kurang dari 18 tahun perlu diberikan perhatian. Kategori dewasa menurut berbagai peraturan perundang-undangan memiliki pengaturan yang berbeda-beda. UU tentang perlindungan anak memiliki batas umur yang berbeda dengan UU lain seperti batas dewasa pada UU tentang KUHP dan UU tentang Perkawinan. Hal ini memberikan celah hukum bagi penegakkan hukum dan perlindungan hukum terhadap anak.

Selain itu, UU tentang Perlindungan anak yang berupaya untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya serta adanya perlakuan tanpa diskriminasi dari pihak lain sebagaimana termuat dalam Pasal 3 UU tentang Perlindungan Anak yang berbunyi:

Pasal 3

Upaya perlindungan serta untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya serta adanya perlakuan tanpa diskriminasi;

Untuk menciptakan tujuan dalam Pasal 3 UU tentang Perlindungan anak, selain dibutuhkannya perlindungan dari orang tua, lingkungan, pemerintah, hingga negara. Anak juga membutuhkan perlindungan dari anak lainnya yang melakukan tindak merugikan bagi anak yang belum diatur di dalam UU tersebut. Oleh karena itu, substansi mengenai batasan pengertian Anak dan jenis perlindungan terhadap anak yang dibutuhkan untuk tujuan kesejahteraannya perlu menjadi acuan dalam rangka harmonisasi dalam perumusan pengaturan RUU tentang Kesejahteraan tentang Ibu dan Anak.

D. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Pada dasarnya, di dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda) diatur bahwa kewenangan pemerintah dalam mensejahterakan ibu dan anak merupakan urusan pemerintahan konkuren yang tertuang di dalam Pasal 9 ayat (2) UU Pemda. Artinya, Pemerintah Pusat berwenang melaksanakan urusan pemerintahan dalam mensejahterakan ibu dan anak, serta Pemerintah Daerah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berwenang melakukan penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak yang menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah.

Di dalam UU Pemda, mengenai sub urusan keluarga sejahtera,

dikatakan bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berwenang melakukan Pengembangan desain program pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Selain itu, oleh Pemerintah Pusat berwenang untuk melaksanakan pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat nasional dalam pembangunan keluarga melalui ketahanan dan kesejahteraan keluarga, kemudian di tingkat Pemerintahan Daerah Provinsi berwenang melakukan pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah provinsi dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, dan di tingkat Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota berwenang melakukan pelaksanaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah kabupaten/kota dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Kemudian, dalam melaksanakan sub urusan mengenai kualitas keluarga yang khususnya mengenai anak, bahwa Pemerintah Pusat memiliki kewenangan untuk melakukan perlindungan, penguatan, dan peningkatan kualitas keluarga dalam mewujudkan hak anak tingkat nasional, lalu Pemerintah Daerah Provinsi memiliki kewenangan untuk melakukan perlindungan, penguatan, dan peningkatan kualitas keluarga dalam mewujudkan hak anak tingkat Daerah provinsi dan lintas Daerah kabupaten/kota, serta Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki kewenangan untuk melakukan perlindungan, penguatan, dan peningkatan kualitas keluarga dalam mewujudkan hak anak tingkat Daerah kabupaten/kota.

Dengan demikian, melalui Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak perlu untuk mempertimbangkan pengaturan mengenai peningkatan, perlindungan, dan penguatan

kesejahteraan ibu dan anak yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang sudah diatur di dalam UU Pemda. Sehingga diharapkan dapat mempermudah koordinasi dalam menetapkan kebijakan antar Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

E. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (UU Penanganan Fakir Miskin) dibentuk dengan tujuan untuk melaksanakan tanggung jawab negara untuk memelihara fakir miskin guna memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kemanusiaan dimana hal tersebut memerlukan kebijakan pembangunan nasional yang berpihak pada fakir miskin secara terencana, terarah dan berkelanjutan. Pasal 1 UU Penanganan Fakir Miskin yang dimaksud dengan fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

UU Penanganan Fakir Miskin tidak secara spesifik mengatur mengenai kesejahteraan ibu dan anak, namun demikian antara penanganan fakir miskin dengan kesejahteraan ibu dan anak memiliki keterkaitan. Keterkaitan tersebut mungkin terjadi antara lain dalam hal seorang ibu dan anak menjadi anggota keluarga seorang fakir miskin atau seorang ibu single parent dan memiliki anak namun mereka masuk kedalam golongan fakir miskin yang disebutkan dalam Pasal 1 UU Penanganan Fakir Miskin. Kemudian salah satu asas dalam UU Penanganan Fakir Miskin adalah asas “kesejahteraan” yang dalam penjelasannya menyebutkan bahwa dalam penanganan fakir miskin harus

dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan fakir miskin, dalam hal ini tentu saja termasuk kesejahteraan bagi ibu dan anak yang termasuk kedalam golongan fakir miskin. Dari contoh tersebut dapat dilihat bahwa dapat dimungkinkan terjadi ibu dan anak termasuk kedalam golongan fakir miskin yang tentu saja memiliki dampak terhadap kehidupan dan kesejahteraan mereka.

Pasal 7 ayat (1) UU Penanganan Fakir Miskin menentukan pelaksanaan penanganan fair miskin dilaksanakan dalam bentuk:

- a. pengembangan potensi diri;
- b. bantuan pangan dan sandang;
- c. penyediaan pelayanan perumahan;
- d. penyediaan pelayanan kesehatan;
- e. penyediaan pelayanan pendidikan;
- f. penyediaan akses kesempatan kerja dan berusaha;
- g. bantuan hukum; dan/atau
- h. pelayanan sosial.

Secara lebih lanjut mengenai pelaksanaan bentuk penanganan fakir miskin diatur dalam Pasal 12 sampai dengan Pasal 18 UU Penanganan Fakir Miskin. Dengan pemberian berbagai fasilitas dan bantuan tersebut diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan fakir miskin sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan hidup dasarnya.

Dari beberapa substansi yang terkait dalam UU tentang Penanganan Fakir Miskin tersebut dapat dijadikan rujukan dan diperhatikan dalam pembentukan RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak. Diantara susbtansi tersebut yang berhubungan dengan bentuk bantuan yang dapat dilakukan dalam penanganan fakir miskin.

F. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Terdapat beberapa ketentuan di dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UU tentang Kesejahteraan Sosial) yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak. Beberapa hal yang perlu diperhatikan di dalam UU tentang Kesejahteraan Sosial antara lain mengenai pengertian dari kesejahteraan sosial di dalam Pasal 1 Angka 1 UU tentang Kesejahteraan Sosial yaitu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Kemudian salah satu tujuan dari penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup.

Pada prinsipnya, Penyelenggaraan kesejahteraan sosial ditujukan kepada perseorangan, keluarga kelompok, dan/ atau masyarakat yang dalam hal ini diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial antara lain: kemiskinan; ketelantaran; kecacatan; keterpencilan; ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku; korban bencana; dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Selanjutnya, di dalam UU tentang Kesejahteraan Sosial ini salah satu penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah jaminan sosial dan perlindungan sosial. Jaminan sosial dimaksudkan untuk: menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderit penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Sedangkan, perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat

dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Selain itu, disamping pemerintah dan pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab terhadap terselenggaranya kesejahteraan sosial, masyarakat juga mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Dengan demikian, beberapa substansi di dalam UU tentang Kesejahteraan Sosial dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak antara lain terkait mengenai tujuan dari penyelenggaraan kesejahteraan sosial, jaminan dan perlindungan sosial, serta peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial.

G. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga

Diantara undang-undang yang terkait dengan rancangan undang-undang mengenai kesejahteraan ibu dan anak adalah UU Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga yang memiliki kedekatan secara substantif dengan substansi RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak ini. Dilihat dari ketentuan umum beberapa definisi yang ada seperti Kualitas penduduk yaitu kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak. Pengertian kualitas penduduk ini menggambarkan beberapa indikator yang menunjuk kepada kualitas yang diharapkan dari kondisi penduduk yang bisa saja memiliki kesamaan dengan indikator kesejahteraan ibu dan anak yang dapat meliputi aspek fisik dan nonfisik yang mencakup derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan,

produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan.

Definisi lain adalah Keluarga yaitu unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Definisi tentang keluarga ini sudah mencakup di dalamnya termasuk ibu dan anaknya. Artinya ibu dan anak sudah terkena dengan pengaturan Undang-Undang ini yang juga menjadi objek pengaturan dalam RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak. Definisi Ketahanan dan kesejahteraan keluarga yaitu kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisikmateril guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin. Adapun pengertian Ketahanan dan kesejahteraan keluarga ini juga menjadi salah satu tujuan yang sama dari tujuan penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak. Dari beberapa pengertian yang ada pada undang-undang ini dinilai memiliki beberapa kesamaan aspek substantif dengan RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak. Begitu pula dengan tujuan pembangunan keluarga dalam Pasal 4 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak juga merupakan bagian dari pembangunan keluarga dengan tujuan yang hampir sama.

Menyangkut hak penduduk dalam Pasal 5 dinyatakan bahwa dalam penyelenggaraan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, setiap penduduk mempunyai hak:

- a. membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah;
- b. memenuhi kebutuhan dasar agar tumbuh dan berkembang serta mendapat perlindungan bagi pengembangan pribadinya untuk

- memperoleh pendidikan, mencerdaskan dirinya, dan meningkatkan kualitas hidupnya;
- c. mendapatkan informasi, perlindungan, dan bantuan untuk mewujudkan hak-hak reproduksi sesuai dengan etika sosial dan norma agama;
 - d. berkomunikasi dan memperoleh informasi kependudukan dan keluarga yang diperlukan untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya;
 - e. mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga dengan menggunakan sarana yang tersedia;
 - f. mengembangkan dan memperoleh manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga;
 - g. bebas bergerak, berpindah dan bertempat tinggal dalam wilayah negara Republik Indonesia;
 - h. mendapatkan perlindungan, untuk mempertahankan keutuhan, ketahanan, dan kesejahteraan keluarga;
 - i. menetapkan keluarga ideal secara bertanggung jawab mengenai jumlah anak, jarak kelahiran, dan umur melahirkan;
 - j. membesarkan, memelihara, merawat, mendidik, mengarahkan dan membimbing kehidupan anaknya termasuk kehidupan berkeluarga sampai dengan dewasa;
 - k. mengangkat anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. mewujudkan hak reproduksinya dan semua hal yang berkenaan dengan kehidupan perkawinannya;
 - m. hidup di dalam tatanan masyarakat yang aman dan tenteram, yang menghormati, melindungi, dan melaksanakan sepenuhnya hak asasi manusia;

- n. mempertahankan dan mengembangkan nilai-nilai adat yang hidup dalam masyarakat;
- o. memperjuangkan pengembangan dirinya baik secara pribadi maupun kelompok untuk membangun bangsa dan negara;
- p. memperoleh dan mempertahankan ruang hidupnya;
- q. mendapatkan identitas kewarganegaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. memiliki, memperoleh, mengganti, atau mempertahankan status kewarganegaraannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. diperhitungkan dalam penyusunan, pelaksanaan, evaluasi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga; dan
- t. memperoleh kebutuhan pangan, tempat tinggal, pelayanan kesehatan, pendidikan, keterampilan dan bantuan khusus atas biaya negara bagi penduduk rentan.

Dari hak-hak penduduk yang tercantum di atas, beberapa hak penduduk dalam undang-undang ini juga merupakan hak yang sama yang berlaku bagi ibu dan anak dalam mencapai kesejahteraan terutama hak yang terdapat pada poin b, c, l, q, dan t.

Dalam hal AKI dan AKA, Kebijakan penurunan angka kematian ibu dan anak ini juga menjadi fokus utama dalam rangka kesejahteraan ibu dan anak. Pasal 30 menyatakan bahwa Pemerintah menetapkan kebijakan penurunan angka kematian untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya dengan pemberian prioritas pada:

- a. penurunan angka kematian ibu waktu hamil;
- b. ibu melahirkan;
- c. pasca persalinan; dan
- d. bayi serta anak.

Kebijakan penurunan angka kematian tersebut diselenggarakan oleh

Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan dan norma agama.

Dalam aspek pengembangan Kualitas Penduduk Pasal 38 disebutkan bahwa untuk mewujudkan kondisi perbandingan yang serasi, selaras, dan seimbang antara perkembangan kependudukan dengan lingkungan hidup yang meliputi, baik daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan dilakukan melalui pengembangan kualitas penduduk, baik fisik maupun nonfisik. Pengembangan kualitas penduduk tersebut dilakukan untuk mewujudkan manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi. yang dilakukan melalui peningkatan:

- a. kesehatan;
- b. pendidikan;
- c. nilai agama;
- d. perekonomian; dan
- e. nilai sosial budaya.

Demikian pula halnya penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak juga membutuhkan daya dukung lingkungan hidup yang layak demi tercapainya tujuan yang sama dengan pengembangan kualitas penduduk yaitu mewujudkan manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia.

Dalam Pasal 48 Kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dilaksanakan dengan cara:

- a. peningkatan kualitas anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak;

- b. peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga;
- c. peningkatan kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat dengan pemberian kesempatan untuk berperan dalam kehidupan keluarga;
- d. pemberdayaan keluarga rentan dengan memberikan perlindungan dan bantuan untuk mengembangkan diri agar setara dengan keluarga lainnya;
- e. peningkatan kualitas lingkungan keluarga;
- f. peningkatan akses dan peluang terhadap penerimaan informasi dan sumber daya ekonomi melalui usaha mikro keluarga;
- g. pengembangan cara inovatif untuk memberikan bantuan yang lebih efektif bagi keluarga miskin; dan
- h. penyelenggaraan upaya penghapusan kemiskinan terutama bagi perempuan yang berperan sebagai kepala keluarga.

Dalam undang-undang ini telah mengatur beberapa treatment khusus untuk anak dalam rangka pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dan dalam beberapa hal juga akan diatur dalam RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Dari gambaran materi muatan atau substansi dari UU Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa substansi yang diperkirakan akan bersinggungan dengan substansi RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak. Oleh karena itu dalam penyusunan RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak nantinya diperlukan harmonisasi dan ketelitian untuk memilah mana saja substansi yang masih dapat ditampung ataupun diperkuat dan disempurnakan dalam RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak.

H. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Konsideran menimbang dalam UU tentang Kesehatan disebutkan bahwa 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.

Berdasarkan hal tersebut, Pasal 4 UU tentang Kesehatan menjelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Kemudian dalam Pasal 5 menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; serta berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan; berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; dan berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Selain itu, terdapat kewajiban di dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 13 bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan; menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial; berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya; berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya; dan berkewajiban turut serta

dalam program jaminan kesehatan sosial.

Selanjutnya terdapat aturan di dalam BAB VII yang khusus mengangkat mengenai kesehatan ibu dan anak. Di dalam Pasal 126 disebutkan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu yang dilakukan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kemudian di Pasal 131 disebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Disamping itu, setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.

Dengan demikian, terdapat beberapa ketentuan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU tentang Kesehatan) yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun konsep Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak antara lain substansi mengenai tanggung jawab setiap orang untuk mewujudkan kesehatan di dalam masyarakat dan tindakan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif di dalam menyelenggarakan upaya kesehatan ibu dan anak.

I. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Kesejahteraan Ibu dan anak di dalam suatu rumah juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UU tentang Penghapusan KDRT). UU tentang Penghapusan KDRT didalamnya mengatur Ibu yang memiliki

posisi sebagai istri serta mengatur juga perlindungan terhadap anak di suatu lingkup rumah tangga. Hal tersebut dimuat dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a UU tentang Penghapusan kekerasan KDRT yang berbunyi:

Pasal 2

(1) Lingkup rumah tangga dalam Undang-Undang ini meliputi:

- a. suami, isteri, dan anak;
- b. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga dengan orang sebagaimana dimaksud pada huruf a karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian, yang menetap dalam rumah tangga; dan/atau
- c. orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

Lebih lanjut disebutkan bahwa UU tentang Penghapusan KDRT mengatur mengenai berbagai perbuatan kekerasan terhadap seseorang terutama perempuan dalam lingkup rumah tangga. Hal tersebut dimuat dalam Pasal 1 angka 1 yang berbunyi:

Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

Segala kekerasan dalam rumah tangga sebagaimana disebut dalam Pasal 1 angka 1 UU tentang Penghapusan KDRT akan menghambat diwujudkannya kesejahteraan bagi Ibu dan Anak di dalam suatu ruang lingkup rumah tangga. Sehingga dibutuhkan suatu perlindungan atas adanya kekerasan dalam rumah tangga tersebut. Kemudian negara turut hadir memberikan perlindungan terhadap adanya kekerasan dalam rumah tangga tersebut sebagaimana termuat

dalam Pasal 1 angka 2 tentang definisi penghapusan kekerasan dalam rumah tangga.

Kesejahteraan ibu dan anak dalam suatu rumah tangga dibuktikan dengan tidak adanya hambatan bagi seorang Ibu dan Anak dalam mengembangkan diri baik secara fisik dan psikologis. Hal tersebut menjadikan UU tentang Penghapusan KDRT menjadi salah satu upaya menuju penciptaan kesejahteraan bagi Ibu dan Anak.

UU tentang Penghapusan KDRT memberikan jaminan atas penghapusan kekerasan dalam rumah tangga serta menjamin adanya perlindungan terutama secara hukum di dalam suatu rumah tangga. Namun dalam UU tersebut seorang Ibu dan anak memiliki posisi sebagai korban atau calon korban. UU tentang Penghapusan KDRT berfokus kepada tindakan kekerasan baik pencegahan hingga penanganannya. Namun belum memenuhi bagaimana suatu kemerdekaan seorang individu khususnya bagi seorang Ibu dan anak dalam kehidupannya. Kemerdekaan tersebut merupakan bagaimana seorang Ibu dan Anak tidak hanya merdeka dari rasa takut akan kemungkinan adanya kekerasan dalam rumah tangga, akan tetapi juga merdeka untuk mengembangkan diri dalam keadaan kehidupan yang “Normal” dengan menjamin akses terhadap kesehatan, akses terhadap pendidikan dan akses terhadap faktor lain tanpa harus beresiko menjadi korban atau calon korban.

Selain itu, seorang ibu dan anak tidak hanya hidup dalam suatu hubungan dalam rumah tangga. UU tentang Penghapusan KDRT menjelaskan bahwa lingkup UU tersebut hanya menjangkau korban atau calon korban KDRT dalam suatu hubungan rumah tangga. Sedangkan masih banyak kondisi ketika dibutuhkannya suatu perlindungan Ibu dan Anak yang tidak terjalin dalam suatu hubungan “Rumah Tangga” yang jika dipandang sebagai Warga Negara Indonesia juga berhak mendapatkan perlindungan dari tindak kekerasan.

Oleh karena itu dibutuhkan suatu pengaturan dalam Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak yang memperhatikan substansi UU tentang Penghapusan Kekerasan KDRT serta dilengkapi dengan substansi perlindungan bagi perempuan (Ibu) dan anak diluar konteks rumah tangga sehingga sehingga menjamin penyelenggaraan kesejahteraan Ibu dan Anak secara luas.

J. Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU tentang Ketenagakerjaan) merupakan peraturan perundang-undangan yang lahir untuk menjamin terpenuhi hak-hak dan perlindungan yang mendasar bagi tenaga kerja dan pekerja/buruh serta pada saat yang bersamaan dapat mewujudkan kondisi yang kondusif bagi pengembangan dunia usaha. UU tentang Ketenagakerjaan tersebut mengatur secara menyeluruh mengenai hak dan kewajiban bagi semua subyek hukum yang di atur di dalamnya termasuk mengenai hak dan kewajiban tentang cuti, upah, hingga syarat penjanjian dalam suatu hubungan kerja.

Pengertian mengenai pekerja termuat dalam Pasal 1 angka 3 UU tentang Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa:

“Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.”

Hal ini meberikan arti bahwa sipapun yang bekerja dan menerima upah merupakan seorang pekerja. Pekerja di Indonesia tidak terbatas pada gender, banyak pekerja yang merupakan perempuan, termasuk seorang ibu. Ibu yang menjadi pekerja di suatu tempat merupakan salah satu subyek hukum yang diperlakukan sama sebagai “pekerja”.

Pengaturan mengenai cuti dalam UU tentang Ketenagakerjaan diatur dalam Pasal 79 ayat (1) yang berbunyi:

” Pengusaha wajib memberi waktu istirahat dan cuti kepada

pekerja/buruh.”

Berdasarkan hal tersebut, lebih lanjut yang diatur dalam UU tentang Ketenagakerjaan tersebut antara lain mengatur tentang ketentuan cuti, yang meliputi: cuti tahunan, cuti sakit, cuti besar, cuti bersama, cuti hamil, dan cuti penting.

Cuti Tahunan diatur dalam Pasal 79 Ayat 2 huruf c UU tentang Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa cuti tahunan diberikan kepada pekerja/buruh yang telah bekerja selama 12 (dua belas) bulan secara terus menerus. Lama cuti tahunan ini minimal 12 (dua belas) hari kerja. Namun begitu, perusahaan dapat menetapkan cuti di atas angka ini jika memang ada penyesuaian atas jabatan atau beban kerja. Lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 84 UU tentang ketenagakerjaan yang menerangkan bahwa dalam masa cuti tahunan tersebut, karyawan berhak mendapatkan upah penuh.

Cuti sakit diatur bagi pekerja/buruh yang tidak dapat melakukan pekerjaan diperbolehkan mengambil waktu istirahat sesuai jumlah hari yang disarankan oleh dokter. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 93 ayat (2) UU tentang Ketenagakerjaan yang memberikan pengecualian bagi pekerja/buruh yang tidak melakukan pekerjaan wajib diberi upah apabila memiliki kondisi sakit sebagaimana termuat dalam Pasal 93 ayat (2) huruf a sampai dengan huruf i. Secara khusus pengaturan tersebut yang melindungi kaum perempuan terutama ibu dalam ketentuan huruf a sampai dengan huruf i tersebut diberikan hak bagi seorang perempuan terutama ibu untuk mengambil cuti ketika melahirkan, keguguran, hingga sakit karena haid.

Lebih lanjut dalam Pasal 82 ayat (1) dan (2) juga memberikan hak cuti dalam waktu tertentu bagi ibu yang melahirkan dan keguguran yang dibuktikan atas saran dari dokter. Ketentuan tersebut berbunyi:

Pasal 82

- (1) 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.

- (2) Pekerja/buruh perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.

Kemudian hak cuti sakit juga diberikan kepada perempuan termasuk ibu yang mengalami sakit karena Haid pada hari pertama dan kedua haidnya, pekerja/ buruh tersebut tidak wajib melaksanakan tugas pekerjaannya sebagaimana termuat dalam Pasal 81 ayat (1) Lebih lanjut pengaturan ini juga diatur dalam Pasal 93 ayat (2) huruf b.

Selanjutnya pengaturan mengenai cuti besar, Cuti besar diatur dalam Pasal 79 Ayat 2 (d), disebutkan bahwa hak pekerja/buruh, yaitu:

“...istirahat panjang sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan dilaksanakan pada tahun ketujuh dan kedelapan masing-masing 1 (satu) bulan bagi pekerja/buruh yang telah bekerja selama 6 (enam) tahun secara terus-menerus pada perusahaan yang sama dengan ketentuan pekerja/buruh tersebut tidak berhak lagi atas istirahat tahunannya dalam 2 (dua) tahun berjalan dan selanjutnya berlaku untuk setiap kelipatan masa kerja 6 (enam) tahun.”

Cuti besar ini diberikan dengan maksud untuk membrikan hak beristirahat bagi pekerja/buruh. Pengaturan seperti hal ini s karena jangka waktunya cukup panjang, yaitu 1 (satu) bulan membutuhkan dukungan pengaturan pelaksanaan atau implemementasi yang kongkret.

Selain mengatur mengenai cuti yang berkaitan langsung dengan

perempuan. Ada beberapa cuti yang diberikan antara lain cuti penting. Cuti Penting diatur dalam Pasal 93 Ayat (2) dan (4) menyebutkan tentang hak cuti karena alasan penting bagi pekerja/buruh, dengan ketentuan berikut:

1. Pekerja/buruh menikah: 3 hari
2. Menikahkan anaknya: 2 hari
3. Mengkhitankan anaknya: 2 hari
4. Membaptiskan anaknya: 2 hari
5. Isteri melahirkan atau keguguran kandungan: 2 hari
6. Suami/isteri, orang tua/mertua atau anak atau menantu meninggal dunia: 2 hari
7. Anggota keluarga dalam satu rumah meninggal dunia: 1 hari

Ketentuan tersebut menjelaskan bahwa selain mengatur dan melindungi hak cuti bagi perempuan termasuk seorang ibu, pengaturan hak cuti dalam UU tentang Ketenagakerjaan juga mengaturlah mengenai hak suami untuk cuti dalam untuk menemani istri yang sedang melahirkan sebagaimana diatur dalam Pasal 93 ayat (4) huruf e.

Namun hak cuti tersebut lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 79 ayat (3) dan Pasal 93 ayat (5) yang pelaksanaannya ditetapkan dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama yang sudah diketahui bahwa dalam pembuatannya memiliki ketidakseimbangan bagi pekerja dan pengusaha. Sehingga meskipun UU tentang Ketenagakerjaan mendorong perusahaan memberikan upah penuh atas pemberlakuan cuti-cuti di atas masih diperlukan pengaturan yang mendukung terjaminnya pelaksanaan hak cuti bagi pekerja/buruh terutama bagi perempuan termasuk seorang Ibu.

K. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak

Bagi bangsa Indonesia, Pancasila merupakan pandangan hidup dan dasar tata masyarakat. Karena itu, usaha-usaha untuk

memelihara, membina, dan meningkatkan kesejahteraan anak haruslah didasarkan falsafah Pancasila dengan maksud untuk menjamin kelangsungan hidup dan kepribadian bangsa. Kemudian dalam penjelasan atas Undang-Undang tentang Kesejahteraan Anak, anak secara rohani, jasmani dan sosial belum memiliki kemampuan untuk berdiri sendiri, maka menjadi kewajiban bagi generasi yang terdahulu untuk menjamin, memelihara, dan mengamankan kepentingan anak itu. Berdasarkan filosofis tersebut, maka pada tanggal 23 Juli 1979 Presiden Republik Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (UU Kesejahteraan Anak).

UU Kesejahteraan Anak terdiri dari 16 (enam belas) Pasal dan 5 (lima) BAB. Dalam BAB I Ketentuan Umum, 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 huruf 1a UU Kesejahteraan Anak). Dalam UU Kesejahteraan Anak mengatur kategori anak yang tidak mempunyai orang tua, anak yang tidak mampu, anak terlantar, anak yang mengalami masalah kelakuan dan anak cacat. Batasan umur anak dalam UU Kesejahteraan yaitu belum mencapai 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin. Batasan umur tersebut sampai saat ini masih menjadi permasalahan. Belum adanya harmonisasi mengenai batasan umur anak antar peraturan perundang-undangan.

Pasal 2 sampai dengan Pasal 8 UU Kesejahteraan Anak mengatur tentang hak-hak anak agar terwujudnya kesejahteraan anak. Anak berhak atas:

- a. kesejahteraan, perawatan, asuhan dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar;
- b. pelayanan untuk mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, sesuai dengan kebudayaan dan kepribadian bangsa,

- untuk menjadi warga negara yang baik dan berguna;
- c. pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan; dan
 - d. perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.

Anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar, dan tanggungjawab orangtua yaitu bahwa orangtua bertanggungjawab terhadap kesejahteraan anak. Ketentuan Pasal 4 ayat (1) UU Kesejahteraan Anak menyatakan bahwa “Anak yang tidak mempunyai orangtua berhak memperoleh asuhan oleh Negara atau orang atau badan”. Dalam hal ini, pengasuhan lebih banyak diserahkan ke lembaga atau panti sosial, namun ada juga perorangan yang melakukan pengangkatan anak dengan tujuan yang terbaik bagi kepentingan anak.

Kemudian, anak yang tidak mampu berhak memperoleh bantuan agar dalam lingkungan keluarganya dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar. Hal tersebut diatur dalam Pasal 5 UU Kesejahteraan Anak. Bantuan yang diterima antara lain bantuan kebutuhan pendidikan anak, bantuan sosial dan bantuan jaminan kesehatan. Lebih lanjut, Pasal 6 UU Kesejahteraan Anak mengatur anak yang mengalami masalah kelakuan diberi pelayanan dan asuhan yang bertujuan menolongnya guna mengatasi hambatan yang terjadi dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Pelayanan yang diberikan dapat berupa pendampingan dari pekerja sosial anak untuk melakukan home visit atau dengan cara pendekatan ke anak tersebut. Kemudian pola asuh yang baik dapat juga diedukasikan kepada pihak keluarga sehingga penguatan tanggung jawab orangtua terhadap pengasuhan anak dapat berjalan.

Ketentuan Pasal 7 UU Kesejahteraan Anak mengatur bahwa anak cacat juga berhak memperoleh layanan khusus untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal ini, salah satu bentuk layanan khusus yaitu Pendidikan khusus bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena salah satunya yaitu kelainan fisik. Oleh sebab itu, untuk pendidikan layanan khusus diterbitkan Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Menteri Agama RI, Menteri Sosial RI, dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 0318/P/1984, Nomor 43/HUK/KEP/VII/1984 tentang Bantuan terhadap Anak Kurang Mampu, Anak dengan Kecacatan, dan Anak bertempat tinggal di Daerah Terpencil dalam rangka pelaksanaan wajib belajar. Penanganan anak dengan disabilitas dapat merujuk Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

BAB III UU Kesejahteraan Anak mengatur tentang tanggung jawab orangtua terhadap kesejahteraan anak. Orangtua merupakan yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Orang tua yang terbukti melalaikan tanggungjawabnya sehingga mengakibatkan timbulnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat dicabut kuasa asuhnya sebagai orangtua terhadap anaknya dan ditunjuk orang atau badan sebagai wali. Hal demikian diatur dalam Pasal 10 UU Kesejahteraan Anak.

Lebih lanjut, usaha kesejahteraan anak diatur dalam BAB IV UU Kesejahteraan Anak. Usaha kesejahteraan anak terdiri atas usaha pembinaan, pengembangan, pencegahan dan rehabilitasi. Usaha tersebut dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat yang dilaksanakan baik di dalam maupun diluar panti. Dalam BAB ini juga mengatur pengangkatan anak menurut adat dan kebiasaan yang dilaksanakan dengan mengutamakan kepentingan kesejahteraan anak.

Lebih lanjut persoalan pengangkatan anak yang dilakukan baik diluar adat dan kebiasaan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pelaksanaan Pengangkatan Anak.

Dengan demikian, terkait dengan Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak perlu memperhatikan substansi dalam UU ini dan jika substansi tersebut akan diatur dalam RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak perlu dipertimbangkan untuk dicabut karena memuat substansi yang sama.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa undang-undang yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran dan cita-cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta filsafah bangsa yang bersumber dari Pancasila dan pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pancasila sebagai pandangan hidup, kesadaran dan cita-cita hukum bangsa sekaligus dasar negara kita memberikan nilai-nilai yang menjadi pedoman dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Sila kedua dalam Pancasila mengandung makna penghormatan dan penghargaan yang tinggi kepada martabat kemanusiaan yang berdasar atas nilai keadilan dan keberadaban. Manusia dihormati karena martabatnya yang tinggi di atas makhluk lainnya yang diciptakan Tuhan Yang Maha Esa. Salah satu hak kemanusiaan adalah hak untuk hidup dan berkehidupan yang memungkinkan terpenuhinya kebutuhan dasar untuk dapat melangsungkan kehidupan. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar diharapkan akan tumbuh keberdayaan dan kemampuan mengembangkan diri serta lingkungannya sehingga dapat mewujudkan kehidupan yang lebih baik dan sejahtera.

Untuk mewujudkan kehidupan berbangsa dan bernegara yang berorientasi kepada kesejahteraan seluruh rakyat, sila kelima Pancasila memberikan pandangan tentang keadilan sosial, bahwa seluruh rakyat Indonesia harus mendapatkan hak secara adil sebagai wujud kolektif kehidupan berbangsa dan bernegara. Dengan adanya jaminan keadilan sosial maka diharapkan akan terwujud perasaan

toleransi dan kebersamaan untuk mewujudkan kesejahteraan bersama.

Nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila tersebut selaras dengan kehendak bangsa Indonesia dalam kehidupan bernegara yang bertujuan memajukan kesejahteraan umum yang termaktub dalam alinea keempat pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Inonesia Tahun 1945. Atas dasar amanah pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tersebut Negara memiliki kewajiban untuk memajukan kesejahteraan seluruh rakyat termasuk di dalamnya yaitu kesejahteraan ibu dan anak. Ibu dan anak merupakan sumber daya manusia yang diharapkan dapat berkontribusi bagi pembangunan dan kemajuan bangsa. Oleh karenanya, negara harus menjamin kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak yang dimulai sejak ibu dalam masa persiapan kehamilan, masa kehamilan, saat melahirkan dan pasca melahirkan sampai dengan anak mencapai usia tertentu yang dianggap belum dewasa. Ibu dan anak harus dipandang sebagai satu paket dan satu tarikan nafas yang tidak terpisahkan dalam mengupayakan kesejahteraan ibu dan anak karena dari ibu yang sejahtera secara lahir maupun batin diharapkan akan lahir anak yang sejahtera pula dan tentunya ditunjang oleh keluarga dan lingkungan yang mendukung.

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

Kesejahteraan ibu dan anak perlu diwujudkan dalam rangka pemenuhan, perlindungan dan penghormatan hak sehingga terwujud

rasa keadilan *sense of equity* dan peningkatan kualitas hidup. Dalam rangka mengukur tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup ibu dan anak, dapat dilihat melalui beberapa indikator, antara lain: *Pertama*, berdasar angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan Rakernas tahun 2019, masalah tingginya AKI di Indonesia dapat disebabkan akibat gangguan hipertensi, perdarahan obstetrik, komplikasi non obstetric, komplikasi obstetric, infeksi pada kehamilan, dan penyebab lainnya. *Kedua*, berdasarkan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya angka kematian bayi dapat disebabkan antara lain; kematian neonatal, gangguan respiratori dan kardiovaskular, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan premature, kelahiran kongenital, akibat tetanus neonatrum, infeksi serta akibat lainnya.

Selanjutnya, *ketiga* karena peran penting gizi pada tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gagal tumbuh dan keterbelakangan mental. *Keempat*, masih banyaknya program pemerintah terkait kesejahteraan ibu dan anak yang belum terlaksana secara merata di berbagai daerah misalnya pemeriksaan ibu hamil, pendistribusian makanan tambahan untuk ibu dan anak, serta imunisasi secara rutin bagi balita. *Kelima*, pembatasan usia dini untuk menikah dan hamil pada anak-anak yang dianggap belum memenuhi kriteria usia reproduksi yang matang.

Kesejahteraan ibu dan anak merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Anak dapat tumbuh dengan baik, sehat, cerdas, kreatif, dan produktif tidaklah mungkin dilahirkan kecuali dari ibu yang kesehatan dan kesejahteraannya baik dan terjamin. Anak yang sehat dan bertumbuh kembang dengan baik berpotensi di masa depan akan menjadi sumber daya manusia yang unggul sebagai generasi penerus bangsa.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari undang-undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Pengaturan yang ada selama ini yang khusus mengatur mengenai kesejahteraan ibu memang belum ada. Namun demikian, terdapat peraturan yang secara khusus mengatur mengenai kesejahteraan anak yaitu Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Walaupun dalam konteks perkembangan saat ini, undang-undang ini sudah banyak yang tidak sesuai lagi dan belum mengakomodasi perkembangan hukum dan masyarakat yang terjadi saat ini.

Peraturan yang mengatur mengenai substansi atau materi muatan tentang kesejahteraan ibu dan anak pada kenyataannya juga masih banyak tumpang tindih dan tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan sebagaimana yang telah dijabarkan dalam bab III. Dalam peraturan perundang-undangan tersebut juga belum terdapat keseragaman pengaturan mengenai batasan usia dan pengertian tentang “anak”. Selain itu, pengertian/definisi “ibu” dalam berbagai peraturan perundang-undangan juga belum memadai.

Kondisi tersebut menyebabkan dampak timbulnya kerancuan dan kesulitan dalam implementasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesejahteraan ibu dan anak.

Pengaturan yang ada terkait ibu dan anak saat ini pun masih berfokus kepada aspek kesehatan dan belum mencakup aspek kesejahteraan yang lebih luas lagi yang mendukung kesejahteraan baik lahir maupun batin ibu dan anak. Peraturan perundang-undangan yang ada tersebut juga belum mengakomodir kebutuhan-kebutuhan khusus yang dibutuhkan oleh Ibu dan anak terutama bagi ibu hamil dan menyusui serta anak dalam kandungan dan dalam masa tumbuh kembang. Belum diaturnya kesejahteraan ibu dan anak secara komprehensif dalam suatu undang-undang menyebabkan program yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dalam upaya mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak masih banyak dilakukan secara parsial, sporadis, dan belum dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan. Hal ini menyebabkan tujuan pencapaian kesejahteraan ibu dan anak yang dikehendaki oleh peraturan perundang-undangan masih jauh dari harapan.

Oleh karena itu, diperlukan pengaturan yang komprehensif dan terpadu mengatur mengenai kesejahteraan ibu dan anak dalam suatu undang-undang yang bersifat lintas sector dengan mengutamakan kepentingan bangsa dan negara khususnya dalam menumbuhkan generasi penerus bangsa yang unggul di masa yang akan datang.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN UNDANG-UNDANG

A. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Rancangan Undang-Undang tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak diarahkan untuk meningkatkan penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak secara lebih terarah, terpadu, dan berkelanjutan.

Rancangan Undang-Undang ini menjangkau perbaikan pelaksanaan penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak melalui kebijakan dan program perencanaan jangka menengah dan jangka panjang, pengawasan serta evaluasi. Pelaksanaan kesejahteraan ibu dan anak diberikan melalui pelayanan kesehatan; pemberian kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; pemberian kesempatan pendidikan dan pelatihan; pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum; pemberian perlindungan sosial; dan/atau pemberian bantuan dan santunan. Perbaikan pelaksanaan penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak juga dilakukan dengan membangun sistem data dan informasi tentang kesejahteraan ibu dan anak secara terpadu sebagai sumber perencanaan kebijakan dan program.

B. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. Ketentuan Umum

Berdasarkan lampiran nomor 98 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, ketentuan umum berisi: batasan pengertian atau definisi; singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi; dan/atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab.

Batasan pengertian atau hal-hal lain yang akan diatur dalam ketentuan umum untuk digunakan dalam Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak diantaranya yaitu mengenai:

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak adalah suatu kondisi yang menjamin terpenuhinya hak dan kebutuhan dasar ibu dan anak dalam keluarga yang bersifat fisik, psikis, sosial, ekonomi, dan spiritual sehingga dapat mengembangkan diri secara optimal melalui adaptasi, hubungan, pertumbuhan, afeksi, dan pemecahan sesuai fungsi sosial dalam perkembangan kehidupan masyarakat.
2. Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat guna memenuhi hak dan kebutuhan dasar ibu dan anak.
3. Ibu adalah perempuan yang mengandung, melahirkan, menyusui anaknya dan/atau mengangkat, memelihara, dan/atau mengasuh anak.
4. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun dan belum pernah kawin, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
5. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau Keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
6. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan

pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

Lebih lanjut diatur mengenai asas yang perlu tercermin dalam pengaturan ini antara lain:

- a. “asas keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa” adalah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus berlandaskan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sesuai agama dan kepercayaan yang diyakini, sehingga terwujud kehidupan Ibu dan Anak yang seimbang jasmani maupun rohani.
- b. “asas keadilan” adalah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus menekankan pada aspek pemerataan, kesetaraan gender, tidak diskriminatif, dan proporsional, sehingga dapat memastikan kesejahteraan secara fisik, psikis, sosial, ekonomi, dan spiritual Ibu dan Anak terpenuhinya secara aktif dan optimal.
- c. "pelindungan" adalah bahwa upaya Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus menjamin pemenuhan hak Ibu dan Anak secara aktif dan optimal.
- d. “asas kemanfaatan” adalah bahwa Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak memberikan kemandirian, keberdayaan, dan ketahanan sehingga lebih meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup Ibu dan Anak maupun lingkungannya.
- e. “asas pemberdayaan” adalah bahwa dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus mampu mengembangkan kemampuan dan potensi ibu dan anak, sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup yang layak.
- f. “asas keterpaduan” adalah bahwa Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak harus mengintegrasikan berbagai komponen yang terkait sehingga dapat berjalan secara sinergis.
- g. “asas keterbukaan” adalah bahwa Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak dapat diakses oleh masyarakat.

- h. “asas akuntabilitas” adalah bahwa setiap Penyelenggaraan Kesejahteraan terhadap Ibu dan Anak harus dapat dipertanggungjawabkan.
- i. “asas keberlanjutan” adalah bahwa Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pada akhirnya suatu pengaturan mengenai kesejahteraan Ibu dan Anak memiliki tujuan dalam hal penyelenggaraannya. Tujuan tersebut dapat digambarkan bahwa penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak bertujuan untuk:

- a. mewujudkan rasa aman, tenteram, bagi Ibu dan Anak;
- b. meningkatkan kualitas hidup Ibu dan Anak yang lebih baik untuk mencapai kesejahteraan lahir dan batin;
- c. mewujudkan sumber daya manusia yang unggul;
- d. menjamin upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak bagi Ibu dan Anak;
- e. melindungi dari tindak kekerasan, penelantaran, dan segala tindakan diskriminatif, serta pelanggaran hak asasi manusia; dan
- f. mewujudkan sistem Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan dalam sistem kesejahteraan sosial nasional.

2. Hak dan Kewajiban

Hak meliputi hak ibu dan hak anak. Hak ibu berkaitan dengan hak setiap ibu maupun hak ibu yang menjadi pekerja. Hak setiap ibu meliputi hak untuk:

- a. mendapatkan pelayanan kesehatan sebelum kehamilan, masa kehamilan, saat melahirkan dan pascamelahirkan;
- b. memperoleh jaminan kesehatan sebelum kehamilan, masa kehamilan, saat melahirkan dan pascamelahirkan;
- c. mendapatkan pendampingan saat melahirkan atau keguguran dari suami dan/atau Keluarga;

- d. mendapatkan perlakuan dan fasilitas khusus pada fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- e. mendapatkan akses yang mudah terhadap pelayanan fasilitas kesehatan;
- f. mendapatkan rasa aman dan nyaman serta perlindungan dari segala bentuk kekerasan dan diskriminasi;
- g. mendapatkan kesempatan pengembangan wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan;
- h. mendapatkan pendampingan dan layanan psikologi;
- i. mendapatkan pendidikan perawatan, pengasuhan (*parenting*), dan tumbuh kembang Anak; dan
- j. mendapatkan bantuan pemberdayaan ekonomi Keluarga.

Selain hak ibu secara umum tersebut, untuk ibu yang bekerja juga diatur hak untuk:

- a. mendapatkan cuti melahirkan paling sedikit 6 (enam) bulan;
- b. mendapatkan waktu istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan jika mengalami keguguran;
- c. mendapatkan kesempatan dan tempat untuk melakukan laktasi (menyusui, menyiapkan, dan/atau menyimpan asir susu Ibu perah (ASIP) selama waktu kerja; dan/atau
- d. mendapatkan cuti yang diperlukan untuk kepentingan terbaik bagi Anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap ibu yang sedang melaksanakan hak tersebut tidak boleh diberhentikan dari pekerjaannya. Setiap Ibu yang melaksanakan hak mendapatkan hak secara penuh 100% (seratus persen) untuk 3 (tiga) bulan pertama dan 75% (tujuh puluh lima persen) untuk 3 (tiga) bulan berikutnya. Dalam hal Ibu diberhentikan dari pekerjaannya dan/atau tidak memperoleh haknya, Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah memberikan pendampingan secara hukum dan memastikan pemenuhan hak Ibu terpenuhi dengan baik. Hak Ibu bekerja merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak pekerja yang

berlaku dalam ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.

Untuk menjamin pemenuhan hak Ibu, suami dan/atau Keluarga wajib mendampingi. Suami, berhak mendapatkan hak cuti pendampingan:

- a. melahirkan paling lama 40 (empat puluh) hari; atau
- b. keguguran paling lama 7 (tujuh) hari.

Ibu penyandang disabilitas memperoleh hak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penyandang disabilitas.

Selain hak ibu juga diatur hak anak. Hal ini meliputi hak untuk:

- a. hidup, tumbuh, berkembang secara optimal;
- b. atas suatu identitas diri dan status kewarganegaraan;
- c. mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis, ibu meninggal dunia, atau ibu terpisah dari Anak;
- d. mendapatkan perawatan, pengasuhan, dan pendidikan pola asuh yang baik dan berkelanjutan dalam kasih sayang kedua orang tua, Keluarga, maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang secara optimal;
- e. mendapatkan penanaman nilai keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai agamanya dan kepercayaannya;
- f. mendapatkan perlindungan dari diskriminasi, kekejaman, kejahatan, penganiayaan, eksploitasi, penyimpangan seksual, dan penelantaran;
- g. mendapatkan asupan gizi seimbang dan standar hidup yang layak bagi pengembangan fisik, mental, spiritual, dan sosial;
- h. mendapatkan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang;
- i. memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan perkembangan usia maupun kebutuhan fisik, psikis, dan sosial;
- j. memperoleh pendidikan dan pengasuhan yang sesuai untuk tumbuh kembang;

- k. berekspresi, bermain, dan berinteraksi dengan anak yang sebaya;
- l. mendapat bantuan saat berhadapan dengan hukum; dan
- m. mendapat pelayanan administrasi kependudukan.

Anak penyandang disabilitas memperoleh hak-haknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penyandang disabilitas. Anak yang tidak mempunyai orang tua, pemenuhan haknyadiberikan melalui asuhan oleh negara atau orang atau badan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Anak yang mengalami gangguan perilaku dan/atau melakukan pelanggaran hukum diberi pelayanan dan asuhan yang bertujuan mengatasi hambatan dan memenuhi hak Anak disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara itu, kewajiban hanya mengatur mengenai kewajiban setiap ibu, meliputi kewajiban untuk:

- a. menjaga kesehatan diri selama kehamilan;
- b. menjaga kelangsungan hidup dan tumbuh kembang Anak sejak masih dalam kandungan;
- c. memeriksakan kesehatan kehamilan secara berkala;
- d. mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi Anak dengan penuh kasih sayang;
- e. mengupayakan pemberian air susu Ibu paling sedikit 6 (enam) bulan kecuali ada indikasi medis, ibu meninggal dunia, atau ibu terpisah dari Anak;
- f. memberikan penanaman nilai keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan budi pekerti pada Anak;
- g. mengupayakan pemenuhan gizi seimbang bagi Anak;
- h. mengupayakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang Anak; dan
- i. memeriksakan kesehatan Ibu dan Anak secara berkala pada fasilitas kesehatan.

Kewajiban dilaksanakan dan ditanggung bersama oleh Ibu dan ayah demi kepentingan Anak, dengan dukungan Keluarga dan lingkungan. Dalam hal Ibu meninggal dunia, Ibu terpisah dari anak,

atau Ibu secara medis tidak dapat melaksanakan kewajiban, kewajiban Ibu dibebankan kepada ayah dan/atau Keluarga. Dalam hal ayah dan/atau Keluarga meninggal dunia, ayah dan/atau Keluarga terpisah dari Anak, atau ayah dan/atau Keluarga tidak dapat melaksanakan kewajibannya, kewajiban terhadap Anak dibebankan kepada negara, orang, atau badan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Tugas dan Wewenang

Tugas dan wewenang meliputi tugas dan wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Dalam penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertugas:

- a. merumuskan perencanaan, kebijakan, dan program Kesejahteraan Ibu dan Anak;
- b. melaksanakan Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak;
- c. mengoordinasikan Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan berbagai pihak;
- d. mendorong dan memfasilitasi masyarakat dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak;
- e. melakukan pembinaan dan pengawasan serta pemantauan dan evaluasi terhadap Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak;
- f. mengalokasikan anggaran untuk Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- g. mengembangkan kerjasama Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak secara nasional dan/atau internasional.

Dalam rangka pelaksanaan tugas di atas, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang:

- a. menetapkan kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang yang berkaitan dengan Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak;
- b. menetapkan standar, program, dan kebijakan dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak; dan

c. menggunakan seluruh sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang diintegrasikan dalam pembangunan jangka menengah dan jangka panjang nasional. Untuk melaksanakan kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang disusun melalui rencana kerja tahunan.

4. Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu Dan Anak

Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak di lingkungan Pemerintah Pusat dilaksanakan oleh kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian dan Pemerintah Daerah dilaksanakan oleh dinas/unit pelaksana teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak dilakukan melalui pemberian dukungan bagi Ibu sejak mempersiapkan kehamilan, saat kehamilan, saat melahirkan, dan pasca melahirkan dan Anak sejak dalam kandungan maupun setelah dilahirkan. Dukungan dimaksudkan untuk menjamin Kesejahteraan Ibu dan Anak baik fisik, psikis, sosial, ekonomi maupun spiritual.

Dukungan diberikan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah berdasarkan pendataan dan kebutuhan Ibu dan Anak sejak sebelum kehamilan, saat kehamilan, saat melahirkan, dan setelah melahirkan. Ketentuan lebih lanjut mengenai dukungan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan anak meliputi kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi.

a. Perencanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan perencanaan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyusun perencanaan kesejahteraan ibu dan anak sesuai dengan kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang

penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait. Dalam menyusun perencanaan tersebut, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib melakukan harmonisasi dan sinkronisasi untuk menghindari tumpang tindih kebijakan dan program. Perencanaan yang disusun tersebut harus berdasarkan data yang terdapat dalam sistem data dan informasi terpadu dan di dalamnya memuat hal-hal antara lain:

- a. pemetaan obyek, sasaran, dan wilayah;
- b. program dan aksi kegiatan;
- c. indeks angka kematian ibu dan anak;
- d. rencana target penurunan angka kematian ibu dan anak; dan
- e. alokasi dan sumber anggaran.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan perencanaan yang telah disusun secara terpadu, tepat sasaran, dan berkesinambungan. Pelaksanaan tersebut melibatkan masyarakat dan pihak terkait.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan perencanaan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan secara terpadu, tepat sasaran, dan berkesinambungan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan perencanaan yang telah disusun oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pelaksanaan tersebut dapat dilakukan melalui:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan keagamaan dan bimbingan mental spiritual;
- c. pemberian kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- d. pemberian kesempatan mendapatkan pengetahuan, pendidikan dan pelatihan, serta pengembangan wawasan;
- e. pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum;
- f. pemberian perlindungan sosial; dan/atau

g. pemberian bantuan sosial.

Dalam pelaksanaan Kesejahteraan Ibu dan Anak, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melibatkan Keluarga dan masyarakat. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Kesejahteraan Ibu dan Anak diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pelibatan Keluarga dalam pelaksanaan Kesejahteraan Ibu dan Anak dilaksanakan dengan mewujudkan kemampuan Keluarga yang meliputi:

- a. pemenuhan hak dasar Keluarga, terutama kebutuhan dasar Ibu dan Anak secara layak;
- b. pembentukan tempat tinggal Keluarga ramah Anak;
- c. perlindungan Ibu dan Anak dari kerentanan Keluarga; dan
- d. dukungan terhadap pemenuhan Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Kemampuan Keluarga dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan memperkuat dan memberikan dukungan pembangunan Keluarga sejahtera.

Dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak wajib diberikan kemudahan akses layanan kesehatan. Kemudahan dalam pelayanan kesehatan dapat berupa: pemberian layanan informasi dan edukasi kesehatan, pemberian layanan administrasi, prioritas pemeriksaan kesehatan, pemberian tindakan dan pengobatan; dan/atau menyediakan sarana dan prasarana khusus yang layak bagi ibu dan anak. Dalam RUU ini akan memberikan sanksi administratif bagi setiap penyedia fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban untuk memberikan kemudahan akses layanan kesehatan ibu dan anak.

Kemudian, dalam memberikan kemudahan akses dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum bagi ibu dan anak dengan menyediakan:

- a. penyediaan ruang laktasi;

- b. penyediaan ruang perawatan Anak;
- c. tempat penitipan Anak;
- d. tempat bermain Anak; dan/atau
- e. tempat duduk prioritas atau loket khusus.

Dukungan fasilitas, sarana dan prasarana di tempat kerja diberikan kepada Ibu yang bekerja dalam bentuk penyesuaian tugas, jam kerja, dan/atau tempat kerja dengan tetap memperhatikan kondisi dan target capaian kerja.

Dalam RUU ini akan memberikan sanksi administratif bagi setiap penyedia atau pengelola fasilitas, sarana, dan prasarana umum yang tidak melaksanakan kewajiban untuk memberikan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum bagi Ibu dan Anak.

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak maka Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib memberikan pengembangan wawasan dan pengetahuan dapat berupa:

- a. edukasi kesehatan reproduksi;
- b. edukasi kesehatan ibu pada persiapan kehamilan, masa kehamilan, saat melahirkan dan pasca melahirkan;
- c. edukasi pencegahan kehamilan di usia dini;
- d. edukasi Keluarga berencana;
- e. edukasi Keluarga sejahtera;
- f. edukasi perawatan, pengasuhan (*parenting*), dan tumbuh kembang Anak;
- g. edukasi bantuan hukum; dan/atau
- h. edukasi pengembangan ekonomi Keluarga.

Pengembangan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan, pendidikan dan pelatihan, dan pendampingan dengan melibatkan tenaga kesehatan, organisasi dan tokoh masyarakat setempat.

Dalam hal layanan dan bantuan hukum, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib memberikan kemudahan layanan dan bantuan hokum bagi Ibu yang tidak memiliki kemampuan secara ekonomi yang menghadapi masalah hukum

baik di dalam maupun di luar pengadilan. Layanan yang diberikan dalam bentuk fasilitas, sarana, dan prasarana khusus. Kemudian untuk bantuan hukum diberikan dalam bentuk konsultasi hukum, menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain. Dari segi sosial, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan sosial bagi Ibu dan Anak. Perlindungan sosial tersebut dapat berupa jaminan sosial dan/atau pelindungan dari ancaman lingkungan sosial. Perlindungan dari ancaman lingkungan sosial dimaksudkan untuk melindungi ibu dan anak dari ancaman lingkungan sosial yang dapat menghambat tercapainya kesejahteraan ibu dan anak.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan sosial bagi Ibu dan Anak dalam bentuk jaminan social, yang dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai sistem jaminan sosial nasional. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib mengupayakan lingkungan sosial yang mendukung tercapainya Kesejahteraan Ibu dan Anak. Lingkungan sosial yang mendukung tercapainya Kesejahteraan Ibu dan Anak yaitu lingkungan yang bebas dari:

- a. tindak kekerasan;
- b. penelantaran dan eksploitasi;
- c. perlakuan buruk dalam pelayanan sosial; dan/atau
- d. pelayanan buruk dalam penggunaan fasilitas umum.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib memberikan bantuan dan santunan kepada Ibu dan Anak yang tidak memiliki kemampuan secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar. Bantuan dan santunan sebagaimana diberikan dalam bentuk:

- a. pemberian makanan sehat dan gizi seimbang;
- b. pemberian bahan pokok penunjang;

- c. pemberian makanan pendamping air susu ibu dan makanan tambahan;
- d. layanan kesehatan dan pengobatan gratis; dan/atau
- e. pemberian perlengkapan Anak.

Pemberian bantuan dan santunan dilaksanakan secara terukur dan tepat sasaran, dapat bersifat insidental dan/atau berkelanjutan.

c. Pengawasan

Dalam hal pengawasan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Kesejahteraan Ibu dan Anak. Pengawasan dilakukan untuk menjamin pelaksanaan kesejahteraan Ibu dan Anak secara transparan dan akuntabel. Hasil dari pengawasan dipublikasikan dalam sistem data dan informasi terpadu.

d. Evaluasi

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan evaluasi terhadap hasil pengawasan. Evaluasi dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan kesejahteraan Ibu dan Anak. Hasil evaluasi digunakan sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan.

5. Sistem Data dan Informasi

Dalam penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak dibutuhkan suatu sistem yang terkait dengan data dan informasi mengenai ibu dan anak. Sehingga dalam rangka penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak, Menteri membentuk sistem data dan informasi terpadu. Sistem data dan informasi tersebut berisi mengenai: a) hasil pendataan ibu dan anak sesuai dengan kriteria atau klasifikasi; b) sarana dan prasarana bagi ibu dan anak; c) program kesejahteraan ibu dan anak; d) perencanaan, pelaksanaan, hasil pengawasan dan evaluasi; dan e) data lain terkait ibu dan anak.

Sistem data dan informasi tersebut harus terintegrasi dengan seluruh data di instansi dan/atau lembaga terkait. Selain itu dalam pengelolaan sistem data dan informasi terpadu juga mempertimbangkan keamanan dan privasi dari ibu dan anak.

Data dan informasi dalam sistem data dan informasi menjadi dasar dalam perencanaan program dan penyusunan kebijakan Kesejahteraan Ibu dan Anak. Dalam rangka efektivitas Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib melakukan pemutakhiran data dan informasi Ibu dan Anak secara berkala. Ketentuan lebih lanjut mengenai bentuk dan pengelolaan sistem pendataan terpadu Ibu dan Anak diatur dalam Peraturan Pemerintah.

6. Pendanaan

Pendanaan dalam kesejahteraan ibu dan anak diperoleh dari beberapa sumber yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); dana yang disisihkan dari badan usaha sebagai bentuk tanggung jawab sosial dan lingkungan; dan sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat. Pengalokasian sumber pendanaan APBN dan APBD dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian, pengumpulan dan penggunaan sumber pendanaan dari dana yang disisihkan dari badan usaha dan sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat juga dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengelolaan sumber pendanaan bagi kesejahteraan ibu dan anak dilakukan berdasarkan pada prinsip proporsionalitas, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas. Ketentuan lebih lanjut mengenai pendanaan bagi kesejahteraan ibu dan anak diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

7. Partisipasi Masyarakat

Masyarakat secara perorangan atau berkelompok dapat berpartisipasi dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Partisipasi masyarakat dapat berupa:

- a. perlindungan dan pengawasan sosial;
- b. pemberian saran dan/atau pendapat;
- c. penyampaian informasi dan/atau laporan;
- d. pendampingan dan advokasi;
- e. pemberian edukasi dalam pengembangan wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan; dan/atau
- f. pemberian bantuan dan santunan.

Partisipasi masyarakat dilakukan untuk:

- a. meningkatkan kepedulian dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak;
- b. meningkatkan kemandirian, keberdayaan, dan ketahanan masyarakat;
- c. menumbuhkembangkan kemampuan dan kepeloporan masyarakat;
- d. menumbuhkembangkan kepedulian sosial, empati, dan semangat gotong royong dalam kehidupan bermasyarakat; dan
- e. mengembangkan dan menjaga budaya dan kearifan lokal dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi, hak, dan berkewajiban masyarakat dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak diatur dalam Peraturan Pemerintah.

8. Ketentuan Peralihan

Ketentuan peralihan memuat penyesuaian terhadap seluruh program dan kegiatan yang terkait dengan penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak untuk tetap dilaksanakan sepanjang program dan kegiatan tersebut tidak bertentangan dengan undang-undang ini. Selain itu program dan kegiatan tersebut harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam undang-undang ini dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun sejak undang-

undang ini berlaku.

9. Ketentuan Penutup

Ketentuan penutup ini memuat ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesejahteraan ibu dan anak masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang ini. Selain itu peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini.

Dalam ketentuan penutup ini juga memuat mengenai penetapan peraturan pelaksanaan dari undang-undang ini harus dilakukan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak undang-undang ini diundangkan. Selanjutnya Pemerintah harus melaporkan pelaksanaan undang-undang ini kepada Dewan Perwakilan Rakyat paling lambat 3 (tiga) tahun sejak berlakunya undang-undang ini. Ketentuan penutup juga menyatakan undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ini dengan penempatan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, diperoleh beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Teori dan praktis empiris mengenai kesejahteraan ibu dan anak:
 - a. Indikator keluarga sejahtera yaitu terpenuhinya kebutuhan pokok bagi setiap anggota keluarga, termasuk ibu dan anak sebagai bagian dari keluarga.
 - b. Permasalahan terkait kesejahteraan ibu dan anak satu sama lain saling terikat dan tidak terpisahkan sejak seorang ibu mulai mengandung hingga melahirkan bahkan berlanjut ketika mulai merawat dan membesarkan anak di dalam sebuah keluarga.
 - c. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai sejak ibu dalam masa persiapan kehamilan, masa kehamilan, saat melahirkan dan pasca melahirkan sampai dengan anak mencapai usia tertentu yang dianggap belum dewasa, dan memperoleh cuti hamil dan melahirkan.
2. Dalam evaluasi peraturan perundang-undangan ditemukan beberapa Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan materi Kesejahteraan Ibu dan Anak seperti UU tentang Kesejahteraan Anak; Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, Terutama Perempuan dan Anak; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang; UU tentang Pemerintahan Daerah; UU tentang Penanganan Fakir Miskin; UU tentang Kesejahteraan Sosial; UU tentang Kesehatan; UU tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga; UU tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah

Tangga; UU tentang Ketenagakerjaan;

3. Landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak yakni bahwa negara wajib menjamin kehidupan yang sejahtera lahir dan batin bagi setiap warga negara, termasuk menjamin kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang anak, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan seluruh warga negara, terutama kesejahteraan ibu dan anak sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; bahwa kesejahteraan ibu dan anak meliputi sejahtera secara fisik, psikis, sosial, ekonomi, dan spiritual yang merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi sehingga ibu yang kesejahteraannya terjamin akan melahirkan anak yang bertumbuh kembang dengan baik sebagai sumber daya manusia yang unggul dan generasi penerus bangsa di masa depan; bahwa ibu dan anak tergolong kelompok yang rentan yang ditunjukkan masih tingginya angka kematian ibu dan anak yang disebabkan kurang terjaminnya penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak yang dimulai sejak ibu memasuki masa persiapan sebelum kehamilan, masa kehamilan, saat melahirkan dan pasca melahirkan sampai dengan anak mencapai usia tertentu; bahwa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kesejahteraan ibu dan anak masih tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan dan belum mengakomodasi dinamika dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diatur tersendiri secara komprehensif;
4. Materi muatan dari RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak meliputi definisi kesejahteraan ibu dan anak, asas Kesejahteraan Ibu dan Anak, serta tujuan Kesejahteraan Ibu dan Anak sampai dengan materi dalam pengaturan bab per bab seperti hak dan kewajiban, tugas dan wewenang, penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak. Selain itu diatur pula mengenai pendanaan dan partisipasi masyarakat.

B. Saran

Atas beberapa simpulan di atas, dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak perlu mengakomodir perihal pentingnya menjaga dan meningkatkan kualitas kesejahteraan bagi ibu dan anak yang dapat dilakukan melalui beberapa aspek baik fisik, psikis, maupun sosial;
2. RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak harus menjamin terwujudnya rasa aman, tenteram, dan harapan kualitas hidup Ibu dan Anak yang lebih baik melalui upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak bagi Ibu dan Anak; serta dapat melindungi dari segala tindak kekerasan dan penelantaran yang merupakan pelanggaran hak asasi manusia; dan
3. Para pemangku kepentingan di dalam RUU tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak seyogyanya menyadari dan lebih memberikan perhatian pada persoalan pentingnya kesejahteraan ibu dan anak untuk mewujudkan tujuan penyelenggaraan kesejahteraan Ibu dan Anak yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Arwanti, Ni Made Sri Arwanti. *Swadharma Ibu dalam Keluarga Hindu*. Denpasar: Widya Dharma, 2009.

Bintarto. *Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1989.

Botkin, Weeks, & Morris, Botkin, D. R., Weeks, M. O., & Morris, J. E. (2000). *Changing marriage role expectations: 1961-1996*. *Sex Role*, (2000)

BKKBN. *Buku Pegangan Kader Keluarga Berencana*. Jakarta, 1992.

Eric Solsten dan Sandra W. Meditz, *Finland: a country study*, Washington, D.C.: Federal Research Division, 1990.

Fahrudin, Adi. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama, 2012.

Kadushin. *Child Welfare*, London: The Macmillan Company New York – Collir. Mac millan Limited, 1995.

Kansaneläkelaitos KELA, *Pocket Statistic 2018*, Finlandia: Social Insurance Institution of Finland KELA, 2018.

Kartono. *Psikologi wanita*. Bandung: Mandar maju, 1992.

Kartono, Kartini. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Bandung: CV Mandar Maju, 1995.

Loise Johnson dan schwartz. *Social Welfare A Response to Human Need Second Edition*. Allyn and Bacon: Massachusetts, 1991.

Ministry of Health and Social Affairs. *Social Insurance of Sweden*, Swedia: Government Office of Sweden, 2016.

Nasikun. *Urbanisasi dan Kemiskinan di Dunia Ketiga*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana, 1996.

P Todaro, Michael. *Edisi Kedelapan: Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*. Jakarta: Erlangga, 2004.

Soekanto, Soejono. *Memperkenalkan Sosiologi*, Jakarta: Rajawali Press, 1992.

Sugiharto. *Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Desa Nelayan Benua Baru Iir Berdasarkan Indikator Badan Pusat Statistik*. Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan UNMUL Samarinda, 2007.

Suryani dan Hesti. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya, 2008.

Jurnal

Hamid, Aliya. 2019), *Work-life Experiences, Policies, and Challenges in Singapore*. Japan Labor Issues, vol.3, no.17, August-September 2019

Nurani: Jurnal Kajian Syari'ah dan Masyarakat Vol. 15 No. 2, 2015.

Martiana, Tri. dkk, *Characteristics of the Maternal and Child Health Service of Female Workers with Maternal and Child Health Status in Indonesia*. Indian Journal of Public Health Research & Development, Vol. 10, No. 5, May 2019.

Bahan yang Tidak Diterbitkan

Badan Pusat Statistik. *Indikator Kesejahteraan Rakyat di Indonesia*.

Jakarta: 2007.

Badan Pusat Statistik. Indikator Kesejahteraan Rakyat di Indonesia. Jakarta: 2000.

Laporan Pengumpulan Data dalam Rangka Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Stikes Karsa Husada Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat, 2020.

Laporan Pengumpulan Data dalam Rangka Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak ke Kota Bandung Provinsi Jawa Barat, 2020.

Laporan Diskusi Pakar dalam Rangka Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak dengan Kementerian Kesehatan RI, 2021.

Laman

Ash-Shabuni, Bustainah. dimuat dalam <http://eprints.uny.ac.id/>, UNY Press: Yogyakarta, diakses tanggal 24 April 2020.

AsikBelajar.com, *9 Peran Anak Dalam Keluarga*, dimuat dalam <https://www.asikbelajar.com/9-peran-anak-dalam-keluarga/>, diakses tanggal 28 April 2020.

Aye Mya Win, Lily Chua. *Prevalence Of Breastfeeding In Singapore, Statistics Singapore Newsletter* dimuat dalam <https://www.singstat.gov.sg/-/media/files/publications/society/ssnsep13-pg10-14.pdf>, diakses tanggal 24 April 2020.

Director-General For Statistics. *Information Policy And Policy Evaluation, Ministry Of Health, Labour And Welfare, Vital Statistic of Japan 2018.*

Dimuat dalam <https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/dl/81-1a2en.pdf>, diakses tanggal 24 April 2020.

Geographic, National. *Finlandia Negara dengan Sistem Pendidikan Terbaik*, dimuat dalam <https://itjen.kemdikbud.go.id/public/post/detail/finlandia-negara-dengan-sistem-pendidikan-terbaik>, diakses tanggal 24 April 2020.

Hidayat, *Pendidikan Anak Dalam Keluarga*, dimuat dalam [https://www.researchgate.net/publication/321917871 Pendidikan_Anak_Dalam_Keluarga](https://www.researchgate.net/publication/321917871_Pendidikan_Anak_Dalam_Keluarga), diakses tanggal 28 April 2020.

Immigration and checkpoints Authority of Singapore. *Neonatal, Perinatal and Maternal Vital Statistics*. Dimuat dalam <https://data.gov.sg/dataset/neonatal-perinatal-and-maternal-vital-statistics-from-1971onwards>. diakses tanggal 05 Mei 2020.

Jatnika, Yanuar. 10 Alasan Swedia Disebut Negara Ramah Anak dan Keluarga, dimuat dalam <https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/index.php?r=tpost/x/view&id=4297>, diakses tanggal 24 April 2020.

KBBI daring, dimuat dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/sejahtera>, diakses tanggal 25 April 2020.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Warta Kesmas). 2018, Edisi 03. Halaman 22. Dimuat dalam: <https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~pengumuman/111415-warta-kesmas-edidi-3-2018>, diakses tanggal 19 Maret 2020.

Kertopati, Lesthia. *Swedia Negara Terbaik Untuk Punya Anak*, dimuat dalam <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20161116131623-255-173015/swedia-negara-terbaik-untuk-punya-anak>, diakses tanggal 24 April 2020.

Kusmiyati, *Di Swedia Bidan Lebih Dipercaya Untuk Merawat Kehamilan*, dimuat dalam <https://www.liputan6.com/health/read/714339/di-swedia-bidan-lebih-dipercaya-untuk-merawat-kehamilan> diakses tanggal 24 April 2020.

Linggasari, Yohannie. CNN Indonesia, *menjadi ibu di Finlandia adalah sebuah keistimewaan*, dimuat dalam <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150817142015-255-72673/menjadi-ibu-di-finlandia-adalah-sebuah-keistimewaan>, diakses tanggal 24 April 2020.

Nieminem, Mauri. *Population development in independent Finland - greying Baby Boomers*, dimuat dalam http://www.stat.fi/tup/suomi90/joulukuu_en.html, diakses tanggal 24 April 2020.

Oktaviani Zulfa, Nadia, dkk. *Implementasi Diversi Sebagai Wujud Perlindungan Hak Anak*. (Gema Thn XXVI/50/Pebruari–Juli 2015). Hal. 1814. Dimuat dalam <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=396416&val=8639&title=IMPLEMENTASI%20DIVERSI%20SEBAGAI%20WUJUD%20PERLINDUNGAN%20HAK%20ANAK>, diakses pada tanggal 25 April 2020.

Singapore Ministry of Manpower. *Maternity leave in special situations*, dimuat dalam <https://www.mom.gov.sg/employment-practices/leave/maternity-leave/leave-in-special-situations#:~:text=Regardless%20of%20your%20nationality%2C%20Oyo%20u,you%20meet%20the%20eligibility%20criteria>, diakses tanggal 05 Mei 2020.

State of the World's Mothers 2015. *The Urban Disadvantage*. Dimuat dalam <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2015.pdf>, diakses tanggal 24 April 2020.

Staudenmaier, Rebecca. DW Made for minds, Norwegia di Peringkat Teratas Sebagai Negeri Terbaik Bagi Perempuan, dimuat dalam <https://www.dw.com/id/norwegia-di-peringkat-teratas-sebagai-negeri-terbaik-bagi-perempuan/a-50948905>, diakses tanggal 24 April 2020.

Save The Children Organization, *The Urban Disadvantage, State Of The World's Mothers 2015*, dimuat dalam <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2015.pdf>, diakses tanggal 24 April 2020.

Subekti, Sabar. *Sukses Finlandia Karena Kesetaraan dan Investasi pada Manusia*, dimuat dalam <http://www.satuharapan.com/read-detail/read/sukses-finlandia-karena-kesetaraan-dan-investasi-pada-manusia>, diakses tanggal 24 April 2020.

The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs, dimuat dalam https://bufdir.no/en/English_start_page/About_us/, diakses tanggal 24 April 2020.

The Social Issues Research Centre. *The changing face of motherhood in Western Europe: Finland*, dimuat dalam http://www.sirc.org/publik/motherhood_in_Finland.pdf, diakses tanggal 24 April 2020.