

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK GIZI BURUK ATAS
PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN**

***LEGAL PROTECTION FOR CHILDREN MALNUTRITION
TO FULFILL HEALTH SERVICE***



Oleh :

AMELIA PRANITA IKHSAN

B012181094

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN JUDUL

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK GIZI BURUK ATAS
PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN**

***LEGAL PROTECTION FOR CHILDREN MALNUTRITION
TO FULFILL HEALTH SERVICE***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh :

AMELIA PRANITA IKHSAN

B012181094

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PENGESAHAN TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK GIZI BURUK
ATAS PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN**

Disusun dan diajukan oleh:

**AMELIA PRANITA IKHSAN
B012181094**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada tanggal, 30 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Hasbir Paserangi. S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001



Dr. Muh. Hasrul, S.H., M.H., M.A.P.
NIP. 19810418 200212 1 004

Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum,

Dekan Fakultas Hukum,



Dr. Hasbir Paserangi. S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001



Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.
NIP. 19700708 199412 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Amelia Pranita Ikhsan
N I M : B012181094
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **Perlindungan Hukum Bagi Anak Gizi Buruk Atas Pemenuhan Pelayanan Kesehatan** adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, 30 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Amelia Pranita Ikhsan
NIM B012181094

UCAPAN TERIMA KASIH



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji hanya bagi Allah SWT. Rasa syukur tiada terhingga Penulis haturkan kepada-Nya yang telah memberikan semua kebutuhan Penulis dalam hidup ini. Terima Kasih kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq, hidayah dan inayah-Nya untuk penyusunan tesis ini dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK GIZI BURUK ATAS PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN”**

Shalawat dan salam juga Penulis haturkan kepada Rasulullah Sallallahu alaihi wasallam. Semoga cinta dan kasih sayang-Nya selalu tercurah kepada Rasulullah, keluarga, sahabat serta pengikutnya.

Mengawali ucapan terima kasih ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua penulis, Dr.H.S. Muhammad Ikhsan, S.H., M.Si., M.H., (alm) dan Hj. A. Sri Wahyuningsih atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan jerih payahnya selama membesarkan dan mendidik, serta senantiasa mendoakan penulis demi keberhasilan penulis. Terima kasih juga kepada adik-adik tercinta Arini Prisillah Ikhsan, S.H., M.H., M.Kn., Muhammad Alfian Ikhsan, S.H., IPDA Muhammad Zen Fahrurrozi Ikhsan, S.Tr.K serta ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga besar atas segala bantuan dan dukungannya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Dalam tesis ini penulis menyadari terdapat kekurangan, untuk itu besar harapan semoga tesis ini memenuhi kriteria sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Magister Hukum pada program pascasarjana di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Tesis ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui tulisan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat yang sebesar-besarnya, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Wakil Rektor dan beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta para Wakil Dekan dan jajarannya.
3. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin
4. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., dan Dr. Muh. Hasrul, S.H., M.H., M.AP., yang telah memberikan waktu, pikiran dan kesabarannya dalam membimbing Penulis menyelesaikan tesis ini, sehingga tesis ini layak untuk dipertanggungjawabkan.
5. Dewan Penguji Tesis Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, S.H., M.H., DFM., Dr. Ratnawati, S.H., M.H., dan Dr. Naswar, S.H., M.H. yang telah menyempatkan waktunya memeriksa tesis ini dan memberikan masukan yang positif kepada Penulis sehingga penulisan tesis ini menjadi jauh lebih baik.

6. Bapak/ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah menyalurkan Ilmu Hukum kepada Penulis sehingga Penulis memiliki wawasan mengenai Ilmu Hukum.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta staf, Kepala Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar, Nutritionist (Ahli Gizi) dan Kader Posyandu dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar terimakasih atas bantuan dan dukungan dalam memberikan data dan informasi yang membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Bapak/Ibu Pegawai/Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin atas bantuan dan arahannya dalam membantu penulis untuk memenuhi kebutuhan perkuliahan penulis hingga penulisan karya ini sebagai tugas akhir.
9. Keluarga dan sahabat penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini, yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tugas akhir.
10. Rekan-rekan Hukum Kesehatan angkatan 2018 yang senantiasa memberi motivasi, dukungan serta perjuangannya bersama-sama.
11. Teman-teman Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin angkatan 2018 terimakasih atas dukungan dan semangat selama ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah membantu. Semoga Allah SWT membalas dengan hal yang lebih baik, Aamiin YRA.

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, yang telah diberikan dengan ikhlas hati kepada penulis selama menyelesaikan studi hingga rampungnya tesis ini. Begitu banyak bantuan yang telah diberikan kepada penulis, namun melalui doa dan harapan penulis, semoga jasa-jasa beliau yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan pahala yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin.

Makassar, 30 Agustus 2022

Penulis

Amelia Pranita Ikhsan

NIM B012181094

ABSTRAK

Amelia Pranita Ikhsan (B012181094) “Perlindungan Hukum Bagi Anak Gizi Buruk Atas Pemenuhan Pelayanan Kesehatan”. Bimbingan Hasbir Paserangi dan Muh. Hasrul.

Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis sejauh mana efektivitas pengimplementasian perlindungan hukum bagi anak gizi buruk dan pengaruh faktor ekonomi, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam upaya memberikan perlindungan hukum bagi anak gizi buruk.

Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis adalah tipe penelitian empiris. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer, yaitu hasil wawancara. Bahan hukum sekunder, yaitu literatur hukum baik itu perundang-undangan, buku, dan jurnal hukum. Serta bahan hukum tersier, yaitu artikel serta literatur di internet. Bahan hukum tersebut dianalisis secara kualitatif dan disajikan secara deskriptif.

Hasil dari penelitian ini yaitu, 1) implementasi perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan dalam menanggulangi gizi buruk belum maksimal pelaksanaannya, ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan gizi yang bergizi dan seimbang, keterbukaan informasi dari pihak terkait mengenai pemenuhan pelayanan kesehatan bagi anak gizi buruk masih kurang, dan kerjasama lintas maupun komitmen lintas sektor dalam penanggulangan gizi buruk belum optimal. 2) Pengaruh faktor ekonomi pada anak gizi buruk merupakan fenomena yang saling berhubungan karena faktor ekonomi berpengaruh langsung terhadap status gizi anak usia anak dan kondisi kekurangan ekonomi akibat penghasilan kecil dan tidak pasti. Selain itu, adapun faktor lain yaitu penyediaan sarana dan prasarana kurang memadai. Dalam menunjang terlaksananya suatu kegiatan maka sarana dan prasarana harus memadai. Jika sarana dan prasarana tersedia baik dari segi kualitas maupun kuantitas maka suatu program dapat mendukung dan tercapai.

Kata Kunci: perlindungan hukum, anak gizi buruk, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Amelia Pranita Ikhsan (B012181094) "Legal Protection for Children Malnutrition to Fulfill Health Services". Supervised by Hasbir Paserangi and Muh.Hasrul.

This study aims to determine and analyze the effectiveness of implementing legal protection for children malnutrition and the influence of economic factors, health service facilities and infrastructure in an effort provide legal protection for children malnutrition.

The type of research used by the author is the empirical type of research. The legal material used consists of primary legal material, which is, the result of the interview. Secondary legal materials, which are legal literature, consist of legislation, books, and legal journals. As well as tertiary legal materials, which are articles and literature on the Internet. Such legal materials are analyzed qualitatively and presented descriptively.

The results of this study are, 1) The application of legal protection for children malnutrition to fulfill health service is tackling malnutrition has not been maximally implemented, this is due to a lack of parental knowledge regarding the fulfillment of balanced and balanced nutrition, information from related parties regarding to fulfill health service for children malnutrition is still lacking, cross-sectoral cooperation and commitment in the prevention of malnutrition is not yet optimal 2) The influence of economic factors on malnourished children is an interconnected phenomenon because economic factors directly affect the nutritional status of children aged children and conditions of economic deficiency due to small and uncertain income. In addition, other factors are the provision of inadequate facilities and infrastructure. In supporting the implementation of an activity, the facilities and infrastructure must be sufficient. If facilities and infrastructure are available both in terms quality and quantity, a program can be supported and achieved.

Keywords: health service, legal protection, malnutrition children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Orisinalitas Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Perlindungan Hukum Anak	9
1. Pengertian Perlindungan Hukum.....	9
2. Pengertian Anak	11
3. Perlindungan Hukum Terhadap Anak.....	15
B. Gizi Buruk Anak	29
1. Pengertian Gizi Buruk.....	29
2. Faktor Penyebab Gizi Buruk.....	34

3. Dampak Gizi Buruk.....	37
C. Pelayanan Kesehatan Anak Gizi Buruk.....	41
D. Landasan Teori.....	47
1. Teori Perlindungan Hukum.....	47
2. Teori Kepastian Hukum	49
3. Teori efektivitas.....	53
E. Kerangka Pikir.....	56
F. Definisi Operasional	59
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
A. Tipe Penelitian	61
B. Lokasi Penelitian.....	61
C. Populasi dan Sampel	61
D. Data atau Bahan Hukum.....	62
E. Teknik Pengumpulan Data atau Bahan Hukum	62
F. Analisis Data.....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
A. Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Anak Gizi Buruk Atas Pemenuhan Pelayanan Kesehatan	64
B. Pengaruh Faktor Status Ekonomi, Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan dalam Upaya Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Anak Gizi Buruk.....	105

BAB V PENUTUP.....	133
A. Kesimpulan.....	133
B. Saran.....	134
DAFTAR PUSTAKA.....	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir	58
Gambar 4.1 Grafik Kasus Gizi Buruk Tahun 2019-2021	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah anugerah dari Allah SWT dan mereka bermartabat sebagai pribadi yang utuh. Salah satu negara yang mendukung Konvensi Hak Anak adalah Indonesia. Perlindungan hukum memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan, termasuk bagi anak-anak, yang didasarkan pada konvensi.

Batasan mengenai pengertian perlindungan anak diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 yang memuat aturan bahwa “ anak merupakan amanah serta karunia Tuhan Yang Maha Esa, yang dalam dirinya menempel harkat serta martabat selaku manusia seutuhnya”.¹

Anak ialah masa depan sesuatu bangsa, oleh sebab itu anak berhak berkembang serta tumbuh, dan memperoleh hak sipil, seperti perlindungan terhadap tindak kekerasan serta diskriminasi.

Batasan mengenai hak asasi manusia tentang hak anak diatur dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 bahwa dalam penerapannya orang tua, keluarga, warga, negara senantiasa bertanggungjawab dalam memberikan perlindungan terhadap anak.

Terjaminnya tumbuh kembang anak secara optimal, maka negara bertanggung jawab memberikan fasilitas serta aksesibilitas bagi anak.

¹ Undang-undang No.23 tahun 2002 Tentang perlindungan Anak

Mengawal kepentingan dan menjamin kesejahteraan anak dalam memberikan perlindungan dari berbagai hal yang merusak keadaan fisik maupun psikis anak, merupakan tugas dari hukum itu sendiri.

Batasan mengenai pengertian perlindungan anak diatur dalam Pasal 44 Ayat 1 Undang-undang No 23 Tahun 2002 yang memuat bahwa:

“ Pemerintah harus menyediakan sarana serta menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif untuk anak, agar anak mendapatkan derajat kesehatan yang optimal semenjak dalam kandungan”.

Pasal 4 Undang-undang No 36 Tahun 2009 menjelaskan, “ Tiap orang berhak atas kesehatan”. Setelah itu Pasal 5 (1), menegaskan, “ Tiap orang memiliki hak yang sama dalam mendapatkan akses atas sumber daya di bidang kesehatan”. Ayat (2), “ Tiap orang memiliki hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang nyaman, bermutu, serta terjangkau”.²

Harapan seluruh orang tua anak memperoleh gizi yang seimbang agar anak tumbuh dengan baik, sehat, dan cerdas. Kekurangan gizi pada anak umur dibawah 5 tahun bisa menyebabkan kendala tumbuh kembang, seperti wasting, stunting, dan gangguan mental. Bagi UNICEF ada 2 faktor pemicu permasalahan gizi, ialah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung antara lain penyakit infeksi dan minimnya konsumsi gizi, sebaliknya faktor tidak langsung ialah

² Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

pengelolaan area yang kurang baik, pola asuh anak, ketersediaan pangan rumah tangga, dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memaparkan data kematian anak antara lain akibat komplikasi kelahiran prematur, asfiksia lahir, malaria, pneumonia serta diare. Gizi buruk menyebabkan anak mudah terkena penyakit dan hal ini diperkirakan sekitar 45% kasus kematian yang diakibatkan oleh gizi buruk itu sendiri.

Permasalahan gizi buruk di Kota Makassar mehadapi angka yang belum stabil sepanjang 3 tahun terakhir. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, proporsi data gizi buruk pada balita di Sulawesi Selatan sebesar 22,9% dan angka tersebut berada di atas rata-rata angka nasional sebesar 17,7%

Pembangunan suatu bangsa akan memberikan dampak yang buruk bagi anak dan balita apabila anak dan balita menderita gizi buruk, khususnya bagi bangsa Indonesia. Keberhasilan pembangunan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyediakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, bermutu.

Seorang anak yang terganggu kesehatannya baik secara fisik maupun psikis merupakan cerminan tidak tercapainya kesejahteraan anak tersebut sehingga kesehatan dan kesejahteraan memiliki keterkaitan yang sangat erat. Oleh karena itu, anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan baik dari pemerintah maupun masyarakat agar

kesejahteraan anak dapat terjamin.³

Proses tumbuh kembang secara optimal merupakan faktor penting pelayanan kesehatan dalam pemenuhan hak anak. Apabila anak tidak memperoleh akses pelayanan kesehatan maka hal ini bisa menjadi penyebab anak mengalami gizi buruk.

Sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional maka perlu adanya upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara menyeluruh melalui kualitas terbaik, holistik, sistematis, dan biaya terjangkau.⁴

Pada realitasnya bahwa penanggulangan masalah gizi buruk belum berjalan dengan baik. Hal ini berdasarkan hak atas kesehatan bagi anak gizi buruk belum didapatkan secara penuh terutama dalam kebutuhan pelayanan kesehatan. Catatan akhir 2011 menurut Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa ada satu juta anak umur bayi yang berstatus gizi buruk. Ini menunjukkan adanya ketidakseriusan pemerintah dalam memberikan perlindungan bagi anak berdasarkan jumlah anak-anak dan balita yang menderita gizi buruk. Berbagai faktor penghambat dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan bagi anak gizi buruk antara lain, minimnya jangkauan pelayanan kesehatan bagi anak gizi buruk, penanganan yang lambat, dan adanya penolakan

³ Hamam Hadi, *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*, UGM, Yogyakarta, 2005, hal. 3.

⁴ Ubaidah Dahlan, *Laporan Akhir Dalam Penyusunan Kompilasi Hukum Pelayanan Jasa Dibidang Kesehatan*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2000, hal. 1.

pelayanan kesehatan yang diberikan bagi anak gizi buruk.

Dalam rangka menegakkan hak anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan maka pemerintah menetapkan peraturan perundang-undangan. Tetapi, realita yang ada pada masyarakat bahwa anak-anak masih kurang mendapatkan pelayanan kesehatan gizi yang maksimal baik itu melalui tingkat puskesmas maupun rumah sakit sehingga nampak tidak ada penurunan jumlah anak yang menderita gizi buruk.

Proses tumbuh kembang anak dapat dimaksimalkan dengan baik apabila adanya perlindungan hukum bagi anak gizi buruk agar kesejahteraan dapat terjamin, sehingga masa depan anak dapat terwujud. Dalam perihal ini, hukum bertugas agar terjamin kesejahteraan anak dalam mengawal kepentingan anak selaku gambaran masa depan bangsa dalam memberikan perlindungan anak dari berbagai macam hal yang merusak kondisi fisik maupun psikis anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana pengaruh faktor ekonomi, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam upaya memberikan perlindungan hukum bagi anak gizi buruk?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan ini ialah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana efektivitas pengimplementasian perlindungan hukum bagi anak gizi buruk.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor ekonomi, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam upaya memberikan perlindungan hukum bagi anak gizi buruk.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pada ilmu hukum kesehatan pada khususnya.
2. Secara praktisi hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang dapat digunakan baik pemerintah maupun praktisi di bidang kesehatan demi terwujudnya hak kesehatan anak secara efektif.
3. Sebagai bahan referensi penelitian yang memiliki tema yang sama dengan penelitian ini.

E. Orisinalitas Penelitian

Orisinalitas dalam suatu karya paling utama pada karya akademik baik itu skripsi, tesis, ataupun disertasi sangatlah berarti. Tiap karya akademik wajib meyakinkan bahwa karya tersebut orisinal. Orisinalitas merupakan kriteria utama dari penyusunan hasil tesis ini. Tujuan agar lebih mempermudah penulis mengambil sampel penelitian sebelumnya yang mempunyai kesamaan permasalahan dari penelitian yang dilakukan dijadikan sebagai bahan perbandingan supaya diketahui orisinalitas dari penulis. Sebagai bahan perbandingan berikut penelitian serupa yaitu :

1. Pengaruh Ratifikasi Konvensi Hak Anak Terhadap Perlindungan Hak Atas Kelangsungan Hidup Anak Balita Penderita Gizi Buruk Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), penelitian oleh Tito Anggi Dolly, Tahun 2014, Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Penelitian ini mengkaji ratifikasi hukum internasional ke dalam hukum nasional adalah dalam bentuk Konvensi Hak Anak kedalam peraturan perundang-undangan Indonesia.
2. Hak Anak Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Bagi Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Hukum Positif Indonesia, penelitian oleh Cindy Dewi Meilani, Tahun 2012, Fakultas Hukum Universitas Padjajaran. Penelitian ini mengkaji pemenuhan hak anak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan hukum positif Indonesia dan

penelitian dilakukan pada Puskesmas DKI Jakarta periode tahun 2012.

Dari kedua penelitian di atas dapat dikatakan bahwa penulis akan melakukan penelitian yang berbeda. Di dalam penelitian yang akan dilakukan penulis memiliki orisinalitas karena mengandung unsur baru, yakni berfokus pada upaya perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan periode terbaru khususnya di kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum Anak

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah perlindungan yang diperuntukkan pada subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum yang sifatnya preventif juga represif, baik tertulis maupun tidak tertulis. Perlindungan hukum diharapkan dapat memberi rasa kepastian, ketertiban, kemanfaatan, kedamaian, serta keadilan.

Hukum diharapkan bisa berfungsi dalam mewujudkan perlindungan yang fleksibel, adaptif, prediktif, dan antisipatif. Hukum diperuntukkan bagi mereka yang belum mampu mendapat keadilan sosial, ekonomi, dan politik.

Perlindungan hukum dapat pula diartikan sebagai perlindungan harkat dan martabat, serta pengakuan hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari wewenang atau kaidah yang dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Terkait menggunakan pihak konsumen maka hukum bisa melindungi hak-hak pelanggan dari hal yang merugikan.

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli yaitu:

1. Perlindungan hukum berdasarkan Sarjito Raharjo adalah upaya buat melindungi kepentingan seseorang menggunakan cara

menempatkan Hak Asasi insan kepada yg bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.

2. Setiono berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya buat melindungi rakyat pada perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai menggunakan aturan hukum, untuk menjaga martabat masyarakat dengan harapan dapat menikmati ketentraman dan ketertiban.
3. Perlindungan hukum berdasarkan Muchsin artinya aktivitas buat melindungi individu dengan menyelaraskan hubungan kaidah yg diwujudkan pada sikap dan tindakan dengan membentuk adanya ketertiban pada pergaulan hidup antara sesama manusia.

Perlindungan dikatakan perlindungan hukum apabila memiliki unsur- unsur sebagai berikut:

1. Terdapatnya dukungan dari pemerintah kepada warganya.
2. Jaminan kejelasan hukum.
3. Terpaut dengan hak warga negara.
4. Pihak pelanggar yang diberi sanksi.

Perlindungan hukum bisa didefinisikan selaku perlindungan dalam memberikan perlindungan hukum agar tidak dimaknai berbeda dan tidak mencederai penegak hukum dan diartikan perlindungan yang dapat diberikan terhadap suatu hal.⁵

⁵ Indar, Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017, hal. 371-372.

2. Pengertian Anak

Anak menurut pandangan masyarakat umum biasanya dalam kehidupan sehari-hari mengartikan bahwa anak adalah manusia yang dilahirkan dari seorang ibu yang merupakan buah dari hasil pernikahan pada laki-laki dan wanita yang akan menjadi generasi selanjutnya di masa yang akan datang. Pengertian masyarakat umum lainnya perihal istilah anak berarti manusia yang belum mempunyai kematangan fisik maupun mental, di mana pada umumnya anak mempunyai postur tubuh yg mungil yang disertai menggunakan pola tingkah laku dan pemikiran berbeda dengan karakteristik manusia yang telah dewasa.⁶

Pengertian anak dapat dikaji secara dalam jika dapat dipandang dari beberapa aspek sehingga dapat dijadikan tolak ukur dalam menentukan kategori anak itu sendiri, seperti terkait mengenai batasan umur, ditemukan berbagai literatur dalam memberi batas usia anak berbeda-beda . Perihal ini bila ditelusuri berdasarkan fase perkembangan maka dapat memberikan kecakapan maupun kemampuan anak dalam beraktivitas. Hal ini juga disebabkan karena adanya pemahaman yang mengartikan bahwa istilah kata anak belum dewasa berdasarkan ukuran atau batasan umur berbeda-beda.

⁶ Rahman Amin, *Hukum Perlindungan Anak dan Perempuan di Indonesia*, Deepublish, Yogyakarta, 2021, hal 2.

Berdasarkan instrumen hukum internasional yang artinya konvensi bangsa pada global di bawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) begitu juga tertera pada Konvensi Hak-Hak Anak (*Convention of The Rights of The Child*) yang sudah disetujui majelis umum PBB tanggal 20 November 1989 pengertian anak jika ditinjau menurut hukum menjadi panduan dalam penentuan batasan usia anak oleh negara-negara pada berbagai belahan dunia, pada Pasal 1 menyatakan bahwa anak berarti pada tiap manusia yang memiliki usia 18 tahun ke bawah kecuali berdasarkan UU bagi anak dalam menentukan kedewasaan menetapkan bahwa kedewasaan digapai lebih cepat.

Pengertian anak dilihat dari usia memiliki perbedaan berdasarkan aturan masing-masing, misalnya dalam aturan perdata dalam menentukan usia anak bisa dikategorikan sebagai orang yang belum dewasa, yakni di bawah 21 tahun seiring digunakan batasan usia anak dalam hal kesejahteraan, akan tetapi dalam hal perkawinan batasan usia anak yakni seorang anak yang berumur 18 tahun kebawah dan bisa melangsungkan pernikahan jika sudah menggapai umur 19 tahun dan diartikan agar menghindari terjadinya pernikahan di usia dini. dalam hal ini perlindungan anak telah mengatur perihal usia anak, yaitu orang yang berusia dibawah 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan juga dengan konteks hukum pidana bahwa anak artinya seorang berusia 12 tahun namun belum menggapai usia

18 tahun.⁷

Indonesia sendiri paling banyak menjelaskan tentang anak, menurut peraturan perundang-undangan, serta para ahli. Namun pada sebagian penjelasan belum ditemukan persamaan perihal dari pengertian anak, sebab dilatarbelakangi oleh maksud serta tujuan masing-masing dari Undang-undang tersebut juga menurut para ahli. Menurut Undang-undang dan peraturan, seorang anak didefinisikan sebagai berikut:

1. Batasan mengenai pengertian anak diatur pada Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak yang mengatur bahwa, “anak adalah seorang yang belum mencapai 21 tahun dan belum pernah kawin”.
2. Batasan pengertian anak diatur dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-undang angka 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak yang mengatur bahwa “anak adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun termasuk anak yg masih dalam kandungan”.
3. Batasan pengertian anak diatur dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia, Pasal 1 ayat 5 yang mengatur bahwa “anak ialah manusia yg berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun serta belum menikah, termasuk anak yg

⁷ Rahman Amin, *Ibid*, hal 5-6.

masih pada kandungan bila hal tersebut adalah demi kepentingannya”.⁸

Ditinjau dari beberapa ahli bahwa seseorang dapat dikatakan tergolong anak hingga batas usia berapa, dapat dilihat sebagai berikut :

Bisma Siregar mengatakan dalam buku tersebut disebutkan bahwa orang memiliki aturan tertulis dan diterapkan berdasarkan batasan usia yaitu, 16 tahun atau 18 tahun atau beberapa usia berdasarkan usia itu, diklasifikasikan sebagai anak-anak tetapi dewasa.

Menurut Sugiri yang dikutip dalam buku karya Maldi Gultom

“Seorang anak tetaplah seorang anak selama proses perkembangan dan pertumbuhan fisiknya berlangsung, dan dianggap dewasa, maka anak tersebut masih menjadi anak dan baru dianggap dewasa hanya jika proses perkembangan dan pertumbuhannya normal”.

Batas usia anak adalah awal masa dewasa, 18 (delapan belas) tahun untuk wanita dan 21 (dua puluh satu) untuk pria.⁹

Menurut Hilman Hadikusuma dalam buku yang sama, ia merumuskannya sebagai "menarik garis antara dewasa dan dibawah umur, yang tidak menjadi, karena pada kenyataannya, bahkan jika seseorang dibawah umur, jika ia dapat mengambil tindakan hukum, misalnya anak meskipun orang belum dewasa akan tetapi jika dia

⁸ Rahman Amin, *Op Cit*, hal.3-4.

⁹ Bisma Siregar, *Keadian Hukum Dalam Berbagai Aspek Hukum Nasional*, Rajawali, Jakarta, 1986, hal. 105.

sudah bisa melakukan perbuatan aturan, misalnya anak dibawah umur berdagang dll, walaupun belum pernah menikah.¹⁰

Beberapa pengertian di atas memiliki pemahaman dan batasan usia yang berbeda pada anak, kiranya dapat dengan jelas menentukan dan menunjukkan batasan usia anak, sehingga batasan usia anak sendiri tidak menjadi kontroversi dikemudian hari.¹¹

Hak untuk hidup adalah hak asasi manusia yang paling dasar bagi setiap insan. Warga negara Indonesia berkewajiban untuk menghormati kehidupan (*pro-life*) dan menjunjung tinggi pemahaman bahwa setiap orang berhak untuk hidup. Hidup merupakan suatu anugerah dari Allah SWT yang dipertahankan dan dijaga oleh negara, pemerintah, masyarakat, dan orang tua karena anak hakikatnya ialah umat manusia serta subjek hukum yang lengkap dan dan berhak atas hak untuk hidup sebagai bagian dari hak asasi manusia.

3. Perlindungan Hukum Terhadap Anak

Pengertian perlindungan hukum secara umum mengacu pada segala tindakan, perbuatan, atau upaya yang dilakukan dalam mencegah dari bahaya atau berbagai hal yang bisa menyebabkan kerugian yang tidak diinginkan dan memberikan rasa aman. Menurut asal katanya, bahwa pengertian lindung berarti tidak terkena panas,

¹⁰ Maidin Gultom, *Perlindungan Hukum Terhadap Anak*, Cetakan Kedua, PT. Refika Aditama, 2010, hal. 32.

¹¹ Veronica Komalawati dan Yohana Evlyn Lasria Siahaan, *Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Perspektif Hukum Keluarga Di Indonesia*, Aktualita, Vol. 3 No. 1 2020, hal. 509 et seqq.

hujan, menempatkan diri di balik atau di bawah sesuatu supaya tak terlihat, berada pada area aman agar terlindung dari sesuatu. Melindungi juga dapat diartikan dengan menutup supaya tidak tampak, terlihat, terkena angin, panas, menjaga, merawat, memelihara, melestarikan, membantu serta agar terhindar dari musibah. Perlindungan juga diartikan mengenai tempat berlindung, proses atau cara, hal atau perbuatan untuk melindungi sesuatu.

Pada Pasal 1 ayat 2 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 mengatur tentang perlindungan bidang hukum khususnya perlindungan anak, yang memuat ketentuan bahwa perlindungan adalah segala aktivitas untuk menjamin perlindungan. Anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang serta berpartisipasi dengan cara yang sebaik-baiknya sesuai dengan harkat dan martabat. Kemanusiaan serta dilindungi dari diskriminasi dan kekerasan. Penjelasan tentang perlindungan agar kegiatan perlindungan dapat memberikan rasa aman dan perlindungan kepada anak, termasuk hak-haknya, agar dapat tumbuh dan berkembang secara lahir dan batin.

Pada berbagai belahan global di kehidupan masyarakat bahwa perlindungan anak dikembangkan sesuai dengan kondisi manusia dan sesuai dengan perkembangan kehidupan manusia yang dinamis. Oleh karena itu, perlindungan anak pada masa lalu erat kaitannya

dengan kehidupan manusia pada umumnya, yaitu bagaimana manusia dapat bertahan dan mengembangkan kehidupannya dalam kelompok keluarga atau masyarakat.

Setiap kelompok masyarakat tentu ini menjadikan suatu perhatian serius karena kedudukan anak sebagai penerus kehidupan suatu bangsa sehingga berbagai upaya dan tindakan telah muncul dalam memberikan perlindungan kepada anak-anak agar mereka dapat tumbuh dan berkembang pada generasi berikutnya untuk melanjutkan kehidupan kelompok di masa depan.

Perlindungan maupun perlakuan khusus bagi anak merupakan perlindungan terhadap hak anak dalam menjalani semua aktivitas kehidupan sehari-hari karena kondisi fisik dan mental anak perlu dilindungi oleh pemangku kepentingan suatu negara.

Perlindungan merupakan perhatian internasional dan dibahas dalam pembukaan Deklarasi Hak-Hak Anak (Declaration of The Rights of The Child) yang membuat hukum bahwa "*Where as the child, by reason of his physically and mental immaturity. Need special safeguards and care, including appropriate legal protection, before as well as after birth*".

Pada mukadimah Deklarasi Majelis Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 20 November 1959 mengesahkan perihal hak-hak anak, bahwa manusia mempunyai kewajiban untuk memberikan yang terbaik bagi anak. Deklarasi ini

memuat 10 (sepuluh) prinsip tentang hak-hak anak, yakni menjadi berikut :¹²

1. Anak berhak atas semua hak sebagaimana diatur dalam Deklarasi.
2. Anak berhak atas perlindungan khusus dan wajib mendapat kesempatan yang sama dengan dijamin oleh Undang-undang dan sebaliknya, sehingga mereka dapat berkomunikasi secara efektif, psikis, moral, spiritual, dan sosial dalam keadaan sehat dan normal, sesuai dengan kebebasan dan martabatnya.
3. Anak berhak atas nama dan kewarganegaraan sejak lahir.
4. Anak mempunyai hak atas jaminan sosial untuk tumbuh dan berkembang secara sehat, dan oleh karena itu perlindungan khusus bagi anak dan ibunya, termasuk akses terhadap gizi yang cukup, perumahan, rekreasi, dan kesehatan, baik sebelum maupun sesudah melahirkan.
5. Anak dengan kondisi cacat fisik, mental, maupun sosial karena keadaan tertentu wajib mendapat pendidikan, perawatan, serta perlakuan khusus.
6. Karakter seorang anak tumbuh secara optimal maupun serasi, oleh sebab itu diperlukan pengertian, kasih sayang sebisa mungkin dan wajib tumbuh dibawah asuhan serta tanggungjawab

¹² Maidin Gultom, *Perlindungan Hukum terhadap Anak Dalam Sistem Peradilan Pidana Anak Di Indonesia*, Bandung, Refika Aditama, 2008, hal. 45-47.

orang tuanya sendiri, dan bagaimanapun juga sebaiknya diupayakan menjaga dalam suasana penuh kasih sayang, kesehatan fisik dan mental.

7. Anak memiliki hak memperoleh pendidikan gratis, setidaknya pada tingkat dasar.
8. Dalam semua kondisi, prioritas harus diberikan untuk membantu dan melindungi anak-anak.
9. Anak sebaiknya harus dilindungi dari segala bentuk kekerasan maupun penindasan.
10. Anak wajib dilindungi dari diskriminasi sosial, kepercayaan dan bentuk-bentuk diskriminasi lainnya.

Makna dari mukadimah deklarasi hak anak berarti bahwa negara-negara internasional telah mengakui bahwa anak, sebagai manusia yang belum mencapai kedewasaan fisik dan mental, sehingga memerlukan keselamatan dan perlindungan khusus, termasuk perlindungan hukum yang layak sebelum maupun setelah kelahiran.

Hal ini berarti kehidupan anak semenjak masih dalam kandungan sampai tumbuh dan berkembang menjadi manusia seutuhnya, bahwa anak mempunyai hak hidup untuk melanjutkan kehidupan dimasa yang akan datang.

Kepentingan terbaik bagi anak dalam mempertimbangkan tumbuh kembang sebagai manusia seutuhnya, sehingga perlu mendapat perhatian urgensi dengan menyampaikan perlindungan

tersebut agar anak dijamin oleh aturan pada tiap negara. Hal ini berkaitan erat sebagaimana tercantum dengan sila kedua dalam Deklarasi Hak Anak (*Deklaration of The Rights of The Child*) yg berbunyi:

"The Child shall enjoy special protection, and shall be given opportunities and facilities by law and other means, to enable him to develop physically, morally, spiritually and socially in healthy and normal manner in conditions of freedom and dignity. In the enactment of laws for this purpose the best interest of the child shall be the paramount consideration."

Kesehatan fisik, moral, spiritual, dan sosial secara sehat serta pertumbuhan dan perkembangan yang normal dalam kebebasan juga martabat adalah prinsip-prinsip deklarasi hak anak yang mewajibkan negara untuk menyediakan hak atas fasilitas bahwa anak-anak harus diberikan perlindungan khusus, kesempatan dan sarana lain menurut Undang-undang. Oleh karena itu, kepentingan terbaik bagi anak harus menjadi pertimbangan penting karena berpedoman pada tujuan hukum yang berlaku.

Hal ini berarti kepentingan terbaik bagi anak dimasa mendatang merupakan segala upaya maupun aktivitas yang ditujukan buat melindungi anak tersebut.

Pada piagam PBB konsideran konvensi hak-hak anak mengatakan bahwa sepenuhnya anak wajib dipersiapkan untuk menjalani kehidupan langsung sebagai warga serta dibesarkan dengan cita-cita, termasuk pada semangat perdamaian, toleransi, kemerdekaan, bermartabat maupun solidaritas. Perlindungan hukum

yang layak baik sebelum maupun setelah lahir disebutkan dalam konsideran konvensi hak Anak bahwa anak belum mempunyai kematangan fisik dan mental sebagai akibat membutuhkan perlindungan diberbagai penjuru dunia buat memberikan perlindungan terhadap anak dengan berbagai kegiatan kehidupan.¹³

Bagi nusa dan bangsa dikemudian hari bahwa perlindungan hukum terhadap anak memiliki arti penting upaya dan kegiatan semua strata sosial, perbedaan kedudukan dan peran yang berbeda. Penempatan anak menjadi cita-cita luhur generasi penerus bangsa, pemimpin masa depan bangsa, menjadi sumber harapan bagi generasi sebelumnya agar mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara wajar, spiritual, fisik dan sosial.

Perlindungan yuridis meliputi perlindungan sebagai berikut :

1. Bidang hukum publik.
2. Bidang hukum perdata.

Perlindungan non-yuridis mencakup :

1. Bidang sosial
2. Bidang kesehatan
3. Bidang pendidikan.

¹³ Hadi Supeno, *Kriminalisasi Anak, Tawaran Gagasan Radikal Pengadilan Anak Tanpa Pemidanaan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2010, hal. 32-33.

Batasan mengenai Pasal 34 UUD 1945 tentang perlindungan hukum yang memuat aturan hak-hak anak bahwa :

“Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”.

Pada hukum dalam hal ini tidak terkecuali di Indonesia, dimana setiap negara memiliki ketentuan tentang hak-hak anak. Dalam UUD 1945, tanggung jawab negara secara konstitusional dipikul dan dijamin untuk kesejahteraan anak. Produk dari hukum nasional dan Indonesia telah meratifikasi hukum internasional.¹⁴

Bidang kehidupan keagamaan, pendidikan, kesehatan serta kehidupan sosial merupakan tanggung jawab negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orangtua untuk melindungi anak. Kehidupan anak-anak berbeda dengan kehidupan dewasa, oleh karena itu anak-anak adalah bagian dari kehidupan yang harus dilindungi.

Hak asasi manusia yang tercantum dalam konstitusi, berarti bahwa masa depan anak Indonesia yang sejahtera, berkualitas dan terlindungi merupakan komitmen untuk menjamin terwujudnya hak-hak anak dan perlindungan anak.

Arif Gosita memaparkan, kepastian hukum merupakan sarana pencegahan diskriminasi terhadap anak yang tentunya berdampak

¹⁴ Sri Ismawati, “*Mekanisme Penyelesaian Perkara Anak Yang Berhadapan dengan Hukum pada Masyarakat Dayak Kanayatn (Kajian Perbandingan Terhadap Sistem Peradilan Pidana Anak)*”, Jurnal Dinamika Hukum. Vol.13 No. 2, 2013, hal. 197.

negatif bagi anak itu sendiri.¹⁵ Perlindungan anak bekerja agar hak setiap anak tidak dikompromikan, bahkan dalam bentuknya yang paling sederhana. Perlindungan anak merupakan tambahan dari hak-hak lain yang semata-mata menjamin bahwa anak akan mendapatkan apa yang dibutuhkan agar bertahan hidup, berkembang serta tumbuh juga sebagai salah satu terwujudnya kepastian hukum bagi anak.

Kehidupan masyarakat seperti anak gizi buruk yang erat kaitannya menggunakan aspek ekonomi, hal ini merupakan persoalan penting agar kiranya diupayakan hal-hal yang berkembang. Penyesuaian kebutuhan anak agar perlindungan anak tidak tampak berlebihan, atau perlindungan anak tetap dilaksanakan mengingat dampak terhadap lingkungan dan anak itu sendiri. Anak memiliki kemampuan serta keinginan dalam menggunakan haknya untuk memenuhi kewajibannya sebagai anak, karena merupakan makna dari usaha perlindungan itu sendiri yang dimana usaha kreatif yang akan memungkinkan anak hidup mandiri.

Pengaturan perundang-undangan sangat erat kaitannya dengan perlindungan hak anak, hal ini menjadi jaminan kepastian mengingat anak merupakan kelompok usia yang rentan (*dependen*) dan sebagian kelompok anak lainnya akan mengalami kendala serta tumbuh kembang secara jasmani, rohani, maupun sosial.

¹⁵ Arif Gosita, *Masalah Perlindungan Anak*, Akademi Pressindo, Jakarta, 2004, hal. 19.

Koordinasi kolaborasi perlindungan anak diperlukan untuk mencegah ketidakseimbangan dalam kegiatan perlindungan anak secara keseluruhan, bagi anak, orang tua, keluarga, serta pemerintah, bahwa perlindungan anak ini sangat penting.

Perlindungan Anak berhubungan dengan beberapa hal dan perlu mendapat perhatian, yaitu:

- 1) Luas lingkup perlindungan:
 - a. Perlindungan pokok terdiri dari : pemukiman, sandang, pangan, pendidikan, kesehatan hukum.
 - b. Jasmani dan rohani.
 - c. Kebutuhan primer maupun sekunder yang nantinya menjadi prioritas pemenuhan.
- 2) Jaminan pelaksanaan perlindungan:
 - a. Semua pihak yang terlibat dalam kegiatan perlindungan perlu memastikan bahwa kegiatan perlindungan dilaksanakan agar dapat diketahui dan dirasakan dalam proses pencapaian hasil yang maksimal.
 - b. Hukum atau peraturan setempat yang rumusannya sederhana namun bisa disebarluaskan serta dipertanggungjawabkan secara merata dan merupakan jaminan bagi masyarakat yang sebaiknya dituangkan pada suatu peraturan tertulis.
 - c. Langkah-langkah perlindungan di negara lain harus dipertimbangkan dan ditiru pada pengaturan tersebut yang

dimana perlu diadaptasi oleh situasi dan syarat yang ada pada Indonesia.¹⁶

Adapun dasar pelaksanaan perlindungan anak ialah:

1. Dasar filosofis, pelaksanaan perlindungan anak, pancasila dasar aktivitas dalam berbagai bidang kehidupan keluarga, bermasyarakat, bernegara, serta berbangsa.
2. Dasar Etis, penyelenggaraan perlindungan anak harus sesuai dengan etika profesi yang relevan, dan mencegah terjadinya penyimpangan wewenang, kekuasaan, dan kekuatan dalam penyelenggaraan perlindungan anak.
3. Dasar Yuridis, pelaksanaan perlindungan anak harus didasarkan pada UUD 1945 dan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku. Penerapan dasar yuridis ini harus secara integratif, yaitu penerapan terpadu menyangkut peraturan perundang-undangan dari berbagai bidang hukum yang berkaitan.

Sementara itu penyelenggaraan perlindungan anak, wajib memenuhi syarat diantaranya:

1. Kebenaran, kesejahteraan anak dan pengembangan keadilan.
2. Wajib memiliki landasan filsafat, hukum dan etika.
3. Mengutamakan kepentingan yang diatur diatas kepentingan normatif dan rasional positif, akuntabel, dan bermanfaat bagi

¹⁶ Arif Gosita, *Op. Cit*, hal. 4-6.

pihak yang berkepentingan.

4. Wajib dilakukan secara konsisten, mempunyai rencana operasional, memperhatikan unsur-unsur manajemen tetapi tidak bersifat aksidental dan komplementer
5. Melaksanakan respons keadilan yang bersifat pemulihan (restoratif).
6. Tidak mengambil kesempatan orang dalam mencari keuntungan pribadi atau kelompok maupun tidak mengambil wadiah.
7. Anak diberi kesempatan berpartisipasi berdasarkan situasi dan kondisi.
8. Sesuai citra yang tepat anak artinya manusia.
9. Merupakan bukan wawasan sasaran tetapi berwawasan permasalahan (*problem oriented*).
10. Bukan merupakan faktor kriminogen maupun viktimogen.

Batasan mengenai Pasal 20 Undang-undang nomor 35 Tahun 2014 yang memuat aturan bahwa "Negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga, serta orang tua atau wali berkewajiban serta bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak."

Upaya dalam perlindungan anak ialah setiap warga negara turut bertanggung jawab terhadap dilaksanakannya perlindungan anak demi kesejahteraan anak itu sendiri yang sesuai dengan kemampuannya melalui berbagai macam usaha di situasi dan kondisi

tertentu.

Dalam rangka mencegah ketidakseimbangan kegiatan perlindungan anak secara menyeluruh, perlu dilakukan koordinasi kerjasama kegiatan perlindungan anak, yang didasarkan pada kewajiban dan tanggungjawab negara dan pemerintah dalam usaha perlindungan anak yang sejalan dengan batasan pada UU No. 35 Tahun 2014 yaitu:

- a. Negara, pemerintah, dan pemerintah daerah mempunyai kewajiban serta tanggung jawab untuk menghormati pemenuhan hak anak tanpa memandang suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum, urutan kelahiran, dan kondisi fisik serta/atau mental. (Pasal 21)
- b. Negara, pemerintah, serta pemerintah daerah bertanggung jawab mendukung sarana, prasarana, serta sumber daya manusia pada penyelenggaraan perlindungan anak. (Pasal 22)
- c. Negara, pemerintah, dan pemerintah daerah menjamin perlindungan, pemeliharaan kesehatan dan mengawasi penyelenggaraan perlindungan anak dengan memperhatikan hak dan kewajiban orang tua/ wali, atau orang lain yang secara hukum bertanggung jawab terhadap anak. (Pasal 23)
- d. Negara, pemerintah, serta pemerintah daerah menjamin hak anak untuk menyampaikan pendapat sesuai dengan usia serta tingkat kecerdasan anak. (Pasal 24)

e. Kewajiban dan tanggung jawab masyarakat terhadap perlindungan anak melibatkan organisasi kemasyarakatan, akademisi, dan pemerhati anak yang dilaksanakan melalui kegiatan peran masyarakat dalam penyelenggaraan perlindungan anak. (Pasal 25).

Batasan mengenai kewajiban dan tanggungjawab keluarga dan orangtua dalam usaha perlindungan anak diatur dalam Pasal 26 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 yaitu:

- 1) Orang tua memiliki kewajiban dan tanggungjawab untuk :
 - a. Mengasuh, mendidik, menjaga, merawat, melindungi anak.
 - b. Mengasuh anak sesuai dengan kemampuan, bakat, dan minatnya.
 - c. Mencegah pernikahan di usia anak.
 - d. Memberikan pendidikan karakter untuk menanamkan nilai budi pekerti pada anak.
- 2) Dalam hal orang tua tidak ada, atau tidak diketahui keberadaannya, atau karena suatu sebab tidak dapat melaksanakan kewajiban dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat beralih kepada keluarga, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ikatan dalam bentuk kewajiban moral untuk memenuhi setiap kebutuhan, jika tidak tersedia, mengancam kehidupan mereka,

sehingga kepedulian ini tidak hanya memberikan ikatan apapun, tetapi juga rasa keadilan. Pada hakekatnya perlindungan anak tidak hanya untuk melindungi anak, tetapi juga melindungi hak-hak anak sebagai subyek hukum.

Perlindungan anak dilaksanakan dengan baik sehingga anak menjadi sejahtera karena kebahagiaan seorang anak adalah kebahagiaan bersama, sebab kebahagiaan dilindungi adalah kebahagiaan yg melindungi.

B. Gizi Buruk Anak

1. Pengertian Gizi Buruk

Kata "gizi" berasal dari bahasa Arab "ghidza", yang berarti "makanan". Makanan dan tubuh manusia saling berkaitan dengan ilmu gizi. Dalam bahasa Inggris "*food*" menjelaskan makanan, pangan dan bahan makanan. Pengertian gizi dibagi secara klasik dan masa sekarang yaitu:

1. Secara klasik: gizi dikaitkan dengan kesehatan fisik (memberikan energi, membangun, memelihara jaringan tubuh, mengatur proses kehidupan tubuh).
2. Sekarang: Selain kesehatan, potensi ekonomi juga terkait dengan kesehatan, karena nutrisi terkait dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja.¹⁷

¹⁷ Andi asri, Ali Imran, Adriyani, *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Pengendalian Covid-19*, PT. Nasya Expanding Management, Pekalongan, 2020, hal. 120.

Memelihara kesehatan setiap orang merupakan kewajiban dalam pemenuhan gizi. Kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosi, dan kecerdasan anak dapat berjalan dengan cepat yang merupakan fondasi bagi perkembangan balita selanjutnya. Memperoleh nutrisi yang cukup merupakan salah satu suplai nutrisi pada puncak perkembangan otak, dan harus dimanfaatkan semaksimal mungkin karena mengandung nutrisi lengkap yang dapat dikonsumsi setiap hari.

Berdasarkan acuan (standar) panjang badan yang telah ditetapkan, status gizi balita dapat dilihat hanya dengan melihat perbandingan berat badan dan panjang badan menurut umur. Jika berat badan menurut umur memenuhi kriteria, maka anak dikatakan gizi baik. Jika sedikit dibawah normal, disebut kurang gizi. Namun, jika jauh dibawah normal, maka anak tersebut tergolong gizi buruk. Kondisi ini dapat dengan mudah dikenali melalui grafik pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Namun, menghitung berat badan berdasarkan panjang tubuh lebih bermakna secara klinis.

Anak dengan kategori gizi buruk, ringan atau sedang masih dianggap sebagai anak lain dan beraktivitas dan bermain secara normal seperti anak lainnya. Namun, jika anda perhatikan lebih dekat, anda akan menemukan bahwa tubuhnya mulai kehilangan berat badan dan energinya mulai berkurang. Pada stadium lanjut (malnutrisi), karena kekurangan protein dan asam amino yang

merupakan bahan baku antibody dalam tubuh, sistem kekebalan tubuh menurun, sehingga rentan terhadap infeksi, menyebabkan pengecilan otot, pembengkakan hati dan berbagai penyakit lainnya. Penyakit seperti peradangan atau infeksi kulit, infeksi serius yang paling sering menyerang paru-paru dan saluran pernapasan dan pencernaan, serta kelainan organ dan fungsinya. ¹⁸

Gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*) merupakan gangguan pertumbuhan yang dinilai berdasarkan perbandingan berat badan terhadap tinggi badan. Indeks massa tubuh berdasarkan panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) untuk menilai gizi kurang dan gizi buruk. Seorang anak dikatakan mengalami gizi kurang jika memiliki nilai z-score berdasarkan BB/TB adalah <-2 SD sedangkan dikatakan mengalami gizi buruk jika memiliki nilai z-score berdasarkan BB/TB sebesar <-3 SD. (Kemenkes RI, 2020).

Tampak adanya pitting edema bilateral, yaitu pembengkakan akibat penimbunan cairan tubuh, minimal pada kedua punggung kaki merupakan tanda lain seorang anak mengalami gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil kombinasi antara infeksi dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan adalah pengertian dari gizi kurang maupun gizi buruk. ¹⁹

¹⁸ Umar Zein dan Emir Al Newi, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan (Memahami, Gejala, Tanda dan Mitos)*, Deepublish, Yogyakarta, 2019, hal. 57.

¹⁹ Evi, dkk, *Tumbuh Kembang Anak*, Yayasan Kita Menulis, 2021, hal. 107

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1999 mengategorikan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang ke dalam 4 kelompok yaitu:²⁰

1. Rendah (di bawah 10%),
2. Sedang (10-19%),
3. Tinggi (20-29%), dan
4. Sangat tinggi (>30%).

Diagnosis gizi buruk selain ditegakkan melalui pemeriksaan antropometri (perhitungan berat badan menurut umur/Panjang badan), dapat juga diketahui melalui temuan klinis yang dapat dibagi menjadi kondisi campuran (marasmus-kwashiorkor). Tanda-tanda marasmus adalah anak kurus, kulit kering, didapatkan pengecilan otot (atrofi), sedangkan kwashiorkor diketahui jika didapatkan edema (bengkak), terutama pada punggung kaki yang tidak kembali setelah dilakukan pemijitan (*nonpitting edema*). Marasmus kwashiorkor adalah bentuk klinis campuran keduanya.

Pengertian di masyarakat mengenai “busung lapar” belum tepat. Penyebutan yang tepat mengenai busung lapar adalah kondisi yang mengakibatkan kekurangan pangan di suatu daerah dalam jangka waktu tertentu disebut dengan “rawan pangan”, sehingga dampak kurangnya asupan zat gizi yang dibutuhkan untuk kondisi ini dapat terjadi pada semua kelompok umur ketika status gizi menjadi

²⁰ Umar Zein dan Emir Al Newi, *Ibid.*, hal. 58

kurang atau lebih buruk. Gejala klinis yang biasanya muncul pada busung lapar hampir identik dengan tanda marasmus maupun kwashiorkor.²¹

Stunting ialah kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak mencukupi, yang berlangsung dalam waktu lama, mengakibatkan gagal tumbuh pada anak, sehingga mengakibatkan anak berada pada tinggi badan lebih pendek di bawah standar usianya.

Pada dasarnya, stunting dan pendek ialah dua hal yang berbeda. Penderita stunting memang bertubuh pendek, tetapi tidak selalu anak yang bertubuh pendek menderita stunting. Ada yang menganggap stunting dan pendek itu sama. Untuk kebijakan yang berkaitan dengan masyarakat luas, pengertian pendek sama dengan stunting dapat memudahkan dan digunakan karena tidak perlu membedakannya dengan proses diagnosis yang sering sulit dan tidak selalu tersedia sarannya. Namun, untuk keperluan klinis, seorang dokter harus mampu membedakan keduanya karena tatalaksananya pasti berbeda.²²

Gizi buruk merupakan kelompok usia dimana anak balita rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi, dan biasanya terjadi pada anak usia dibawah usia 5 tahun, yakni pada anak balita umur

²¹ *Ibid*, hal. 59.

²² Endy P.Prawirohartono, *Stunting : Dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2021, hal. 2.

6-59 bulan. Risiko gizi buruk akan lebih besar pada usia ini ketika kebutuhan mereka meningkat dan mereka tidak dapat meminta dan mencari makanan sendiri. Anak-anak yang gizi buruk mengalami penurunan stamina dan rentan terhadap penyakit infeksi.²³

Jumlah penduduk Indonesia yang tidak terkendali disebabkan oleh jumlah penduduk yang besar sehingga menimbulkan masalah sosial seperti kemiskinan, pengangguran, dan kriminalitas. Setiap tahun, gizi buruk di berbagai wilayah Indonesia, dari Sabang sampai Merauke cukup memprihatinkan, mengingat jumlah penderita gizi buruk masih tinggi. Ini harus menjadi perhatian pemerintah dan semua sektor masyarakat.

2. Faktor Penyebab Gizi Buruk

Asupan nutrisi bagi anak gizi buruk ditentukan secara langsung dan tidak langsung yang disebabkan oleh penyakit infeksi dimana kedua hal ini saling berkaitan dengan faktor maternal, ekonomi, sosial, perilaku serta demografi. Level pertumbuhan serta perkembangan sebelumnya juga mempengaruhi status gizi balita yang dimulai dari masa konsepsi sampai anak berusia dua tahun. Masa sejak dimulainya konsepsi hingga dengan anak berusia 2 tahun dianggap menjadi periode seribu hari pertama kehidupan.

Keadaan gizi yang baik artinya keadaan utama kesehatan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Berdasarkan

²³ Dedy Alamsyah, *Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita*, Vol.02 No.1, 2015, hal. 8.

World Health Organization (WHO) gizi buruk dipengaruhi dengan ada atau tidaknya odema juga menurut indikator antropometri berat badan berdasarkan tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan z-skor BB/TB < -3 SD.

Masa terjadinya pembentukan maupun perkembangan organ penting yaitu pada masa seribu hari pertama kehidupan. Pada masa malnutrisi tidak hanya mengakibatkan terganggunya pertumbuhan fisik serta menaikkan kerentanan terhadap penyakit, namun pula mengakibatkan gangguan metabolisme terutama memicu timbulnya penyakit tidak menular yang mengakibatkan gangguan metabolisme lemak, protein, serta karbohidrat.

Malnutrisi dimasa seribu hari pertama kehidupan akan memberikan dampak yang bersifat tetap dan jangka panjang, termasuk mempengaruhi taraf kecerdasan serta produktivitas anak dimasa yang akan datang. Oleh demikian, maka status gizi ibu prahamil, berat badan bayi baru lahir serta asupan nutrisi anak mulai sejak pertama dilahirkan hingga usia 2 tahun akan berpengaruh terhadap status gizi pada periode kehidupan selanjutnya.²⁴

Beberapa penyebab lain terjadinya gizi kurang serta gizi buruk pada anak, meliputi 1) Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, 2) Pola asuh dan pemberian makanan yang tidak sesuai,

²⁴ Dina Dewi Anggraini, Masrif, Tri Siswati, dkk. *Gizi Dalam Kebidanan*, GetPress, Semarang, 2022, hal. 81-82.

3) Rendahnya ketahanan pangan keluarga serta 4) sanitasi lingkungan yang buruk (WHO, 2014).

Menurut UNICEF terdapat tiga penyebab gizi buruk anak antara lain sebagai berikut, yang pertama penyebab langsung gizi buruk yakni penyakit infeksi dan asupan gizi kurang, kurangnya asupan gizi ini mungkin karena jumlah makanan yang masuk terbatas atau tidak memenuhi nutrisi yang dibutuhkan dalam makanan. Pada saat yang sama, beberapa fungsi organ tubuh terganggu, menyebabkan infeksi yang mencegahnya menyerap zat makanan dengan benar.

Penyebab tidak langsung yang kedua pada anak gizi buruk yakni pola asuh kurang memadai, pangan tidak cukup, serta sanitasi tidak higienis dan pelayanan kesehatan dasar belum memadai. Akar masalah gizi buruk menjadi penyebab mendasar karena ini merupakan terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, dan juga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, pola asuh keluarga, serta sanitasi memadai, yang dipengaruhi oleh status gizi balita.

Faktor luar yang mempengaruhi kurang gizi balita pada umur 6-59 bulan, misalnya infeksi terhadap kekebalan tubuh, pada asupan makanan, ketersediaan jamban keluarga dan air bersih, terpapar sumber penyakit infeksi, serta kondisi lingkungan seperti polusi, asap rokok, asap dapur, dll (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Gizi kurang maupun gizi buruk dapat dikelompokkan berdasarkan faktor risiko sesuai usia anak, yaitu:

1. Gizi kurang maupun gizi buruk berdasarkan faktor risiko pada bayi <6 bulan, meliputi berat bayi lahir < 2500 gr (BBLR), prematur, penyakit/kelainan bawaan, pola asuh tidak sesuai seperti tidak menerima ASI Eksklusif, dan tidak mendapat kolostrum.
2. Faktor risiko gizi kurang maupun gizi buruk dengan faktor risiko pada balita usia 6-59 bulan, meliputi asupan makanan yg kurang baik berasal segi kualitas juga kuantitas, dan imunisasi dasar tidak lengkap.²⁵

Faktor lingkungan, penyakit menular, pola makan yang tidak memadai, dan kemiskinan tampak jauh lebih penting daripada kecenderungan genetik sebagai penentu gizi buruk di anak. keluarga berpenghasilan rendah mempunyai kesamaan lebih besar buat memiliki anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan. Hal ini mungkin terkait dengan kemampuan keluarga buat menyediakan makanan bergizi seimbang buat anak-anaknya.²⁶

3. Dampak Gizi Buruk Terhadap Anak

Pada negara berkembang seringkali ditemukan malnutrisi atau kurang gizi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa sekitar 32% atau

²⁵ Evi, dkk, *Op. Cit*, hal. 108

²⁶ Dina Dewi Anggraini, Masrif, Tri Siswati, dkk. *Op. Cit*, hal. 83-85.

181,9 juta anak yang tinggal pada negara berkembang menderita gizi buruk. Faktanya, sebanyak 2,9 juta anak kekurangan gizi di Indonesia.

Pada jangka waktu yang lama gizi buruk bisa dinyatakan dengan kurang gizi kronis akibat kekurangan asupan protein dan energi. Anak dianggap gizi buruk ketika tidak nampak adanya ciri-ciri bahaya dan berdasarkan berat badan anak dibanding umur tidak sesuai (jangka waktu tiga bulan berturut-turut tidak mengalami peningkatan).

Gangguan pertumbuhan serta perkembangan pada anak menyebabkan asupan zat gizi anak yang tidak adekuat, namun apabila ketika keadaan tidak ditangani dengan baik maka rentan mengalami sakit dan kematian anak akan semakin tinggi. Kurang terpenuhinya zat gizi pada tubuh anak bisa mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan anak lebih rentan terkena penyakit menular di lingkungan dengan sanitasi buruk apabila sistem kekebalan tubuh lemah karena asupan gizi tidak adekuat yang seringkali mengakibatkan infeksi saluran cerna berulang. Tubuh anak belum bisa memberikan nutrisi dengan baik sebab Infeksi gastrointestinal inilah yang menaikkan risiko malnutrisi parah yang menyebabkan status gizi buruk dan infeksi yang mengakibatkan pertumbuhan terhambat.

Kekurangan zat gizi pula yang bisa mempengaruhi

kekurangan zat gizi lainnya, sebagai contoh kurang zat besi, dan magnesium. Kekurangan zinc sehingga tidak terpenuhinya zat lain seperti protein sehingga mengakibatkan anoreksia. Tumbuh kembang terhambat akibat kekurangan protein sehingga dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang. Perkembangan otak akan berdampak apabila tidak terpenuhinya zat gizi serta masa kritis pertumbuhan yang menyebabkan penurunan kecerdasan pada kapasitas intelektual. Jika pemenuhan gizi tidak adekuat dan terus berlanjut maka dapat berakibat buruk sehingga bisa menyebabkan kematian pada anak.²⁷

Generasi yang hilang atau '*lost generation*' merupakan akibat tidak langsung karena adanya masalah dalam kurang gizi atau dalam hal ini disebut dengan gizi buruk. Seorang warga negara yang berkembang dalam keadaan kurang gizi menghasilkan generasi yang tidak berkualitas. Anak yang kekurangan gizi terlahir sebagai anak yang lemah, mudah terserang penyakit serta berpotensi memiliki IQ rendah.

Perbandingan berat badan menurut umur serta tinggi badan anak dapat dilihat pada anak penderita gizi buruk. Ada dua tahap anak gizi buruk yakni pada fase pertama adalah kurang gizi ringan, anak masih bisa bermain dan bergerak namun syarat kondisi fisik secara bertahap mulai menurun, dan berat badan anak akan turun.

²⁷ Majestika Septikasari, *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*, UNY Press, Yogyakarta, 2018, hal. 83.

Anak gizi buruk rentan terhadap penyakit infeksi, mengalami pengurusan otot, pembengkakan hati, TBC serta berbagai penyakit lainnya.

Anak akan terlihat apatis, mengalami gangguan bicara, dan penyakit lainnya akibat dari gizi buruk itu sendiri. Selain itu perkembangan serta pertumbuhan otak anak juga akan terhambat secara optimal. Jika perkembangan otak anak terhambat, akan sangat fatal bagi perkembangan anak itu sendiri, sebab otak merupakan peranan penting bagi anak agar menjadi pribadi berkualitas dimasa depan. Apabila gizi buruk tidak segera tertangani secara langsung maka akan menyebabkan rendahnya kualitas karena kondisi kemiskinan di masa yg akan datang.

Dapat dipandang apabila jika suatu negara endemik gizi buruk yang lahir sebenarnya adalah generasi penerus bangsa yang lemah karena taraf intelegensi rendah dan mudah terkena penyakit.

Generasi yang tumbuh serta berkembang pada situasi gizi buruk maupun kurang gizi yang akan membuat sulit bersaing dengan yang lain. Pada gilirannya, generasi yang terpinggirkan akan berpotensi menjadi mata rantai penyebab gizi buruk berikutnya, dan diharapkan tidak terjadi. Menurut pembukaan UUD 1945, yang memberi wewenang kepada penyelenggara negara untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan

bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Kehilangan generasi yang diakibatkan gizi buruk merupakan salah satu bahaya laten.

Pelaksanaan secara khusus mampu menetapkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 perihal kesehatan, dimana pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau (pasal 141 ayat 3). Bahkan, pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat (pasal 142 ayat 3). Lebih jauh lagi, pemerintah bertanggungjawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi (pasal 143).²⁸

C. Pelayanan Kesehatan Anak Gizi Buruk

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan anak dan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang wajib dipenuhi. Setiap manusia berhak atas kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban memenuhi hak tersebut. Hak atas kesehatan yang optimal bagi masyarakat tentunya berlaku bagi seorang anak, mengingat bahwa anak memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna dan kuat layaknya orang dewasa.²⁹

²⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

²⁹ Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, 2007, Hal. 2.

Perbaikan status gizi masyarakat terlebih pada anak bisa dilakukan dengan cara meningkatkan derajat kesehatan. Anak termasuk yang paling rentan perihal masalah gizi, bila dilihat dari sudut permasalahan kesehatan dan gizi, sedangkan di masa ini pertumbuhan siklus anak mengalami perkembangan yang cukup pesat. Akibat dari gizi buruk itu sendiri rentan terhadap penyakit, dimana gizi buruk tampak seperti kenyataan gunung es pada kejadian buruk yang bisa mengakibatkan kematian.³⁰

Pada pembangunan kesehatan bisa diimplementasikan menggunakan upaya yang dilaksanakan oleh berbagai komponen di tanah air untuk menaikkan kemauan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat bisa dicermati dari banyak sekali faktor seperti angka kematian, umur harapan hidup, angka kesakitan, dan status masyarakat.

Batasan mengenai kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 yang memuat aturan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual juga sosial yang memungkinkan setiap orang menjalani kehidupan yang produktif secara sosial serta ekonomi. Kesehatan mencakup pula kesehatan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit, kecacatan, dan kelemahan.

³⁰ Budi Faisol Wahyudi, *et al.*, *Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita*, Jurnal Pediomaternal Vol. 3 No. 1 Oktober 2014-April 2015, hal. 83.

Pelayanan kesehatan bagian dari hak asasi manusia pada unsur kesejahteraan juga sebagai salah satu upaya kegiatan yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.³¹

Batasan mengenai pengertian perlindungan anak diatur dalam Pasal 8 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 yang memuat aturan bahwa “setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.

Selanjutnya, tercantum pada Undang-Undang Dasar 1945 perihal pemenuhan hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada Pasal 28B ayat 2 yang memuat aturan bahwa “setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. Pada Pasal 28 H ayat 1 yang memuat aturan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Batasan mengenai Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang hak setiap anak untuk memperoleh

³¹ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hal.78.

pelayanan kesehatan, yang mengatur bahwa mulai dari janin, bayi, anak kecil hingga remaja, perlu dilakukan upaya untuk menjaga kesehatan anak, termasuk upaya menjaga kesehatan anak cacat serta anak yang memerlukan perlindungan.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 1 yang memuat aturan bahwa :

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang kemungkinan tiap orang buat hidup produktif secara sosial maupun ekonomis”.

Dari batasan tersebut terlihat jelas bahwa aspek kesehatan atau dimensi kesehatan tidak hanya bersifat fisik, psikis dan sosial, tetapi juga memiliki dimensi tambahan yaitu ekonomi (produktif secara ekonomi). Sumber daya kesehatan memiliki empat aspek yang diharapkan dapat mewujudkan derajat kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, serta atau masyarakat secara hukum melalui sumber daya bidang kesehatan, yaitu berbagai bentuk pendanaan, personel, produk higiene, sediaan farmasi, serta alat kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat memanfaatkan teknologi.³²

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 7 yang memuat aturan bahwa:

“Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat serta atau daerah yang dipakai buat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif juga rehabilitatif dan dilakukan oleh

³² Arianti Singal, *Op.Cit.*, hal.42.

pemerintah, pemda, dan /atau masyarakat”.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 11 yang memuat aturan bahwa:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan dari pemerintah dan/atau masyarakat”.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 12 yang memuat aturan bahwa “pelayanan kesehatan promotif ialah suatu kegiatan dan /atau serangkaian aktivitas pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan bersifat promosi kesehatan”.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 13 yang memuat aturan bahwa “pelayanan kesehatan preventif artinya suatu aktivitas pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 14 yang memuat aturan bahwa:

“Pelayanan kesehatan kuratif ialah suatu aktivitas dan /atau serangkaian kegiatan pengobatan yang diarahkan buat penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin”.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 15 yang memuat aturan bahwa:

“Pelayanan kesehatan rehabilitatif artinya aktivitas dan / atau serangkaian aktivitas buat mengembalikan bekas penderita kedalam

masyarakat sebagai akibatnya dapat berfungsi lagi menjadi anggota masyarakat yang bermanfaat buat dirinya dan rakyat semaksimal mungkin bisa menggunakan kemampuannya”.

Batasan mengenai kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pada Pasal 1 ayat 16 yang memuat aturan bahwa

“Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan /atau perawatan menggunakan cara dan obat yg mengacu dengan pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara realitas yang mampu dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan istiadat yang berlaku di tengah masyarakat”.³³

Batasan mengenai hak atas kesehatan pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 4 yang memuat aturan bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan”, serta pada pasal 5 yang memuat aturan pada ayat:

1. Setiap orang mempunyai hak sama memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu serta terjangkau.
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi dirinya.

Dilihat dari segi ilmu bermasyarakat antara dokter dan pasien mempunyai korelasi yang menandakan bahwa dokter mempunyai posisi lebih banyak didominasi, sedangkan pasien hanya memiliki perilaku pasif dalam situasi menunggu tanpa adanya kewenangan, maka dari itu

³³ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

secara historis yang berlangsung sejak lama dimana dokter memegang peranan penting dalam pengetahuan dan keterampilan khusus juga karena mereka memiliki kewenangan, karena mereka adalah bagian kecil dari masyarakat dan telah lama memiliki kewenangan di bidang yang memberikan bantuan medis berdasarkan keyakinan penuh dari pasien.³⁴

Perlindungan hukum bagi pasien yang perlu diketahui bagi anak gizi buruk adalah para pihak wajib mengetahui hak serta kewajiban yang dibebankan kepadanya, termasuk tanggungjawab pemberi pelayanan kesehatan atas profesi yang di berikan kepada penerima pelayanan kesehatan.

D. Landasan Teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat untuk mengatur hubungan perilaku antar anggota masyarakat dan antar perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.

Menurut Fitzgerald yang dikutip oleh Satjipto Raharjo, teori perlindungan hukum muncul dari teori hukum alam atau aliran hukum

³⁴ Stefany B. Sandiata, *Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pemerintah*, Lex Administratum, Vol.I/No.2/Apr-Jun/2013, hal. 92.

alam. Aliran ini diprakarsai oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), serta Zeno (pendiri aliran Stoic). Berdasarkan aliran hukum alam, menjelaskan bahwa aturan berasal dari Tuhan, bersifat universal, kekal, serta aturan dan moral tidak dapat dipisahkan. Pengikut aliran ini percaya bahwa hukum dan moralitas adalah cerminan dari aturan internal dan eksternal yang berasal dari kehidupan manusia dan terwujud sebagai aturan serta moral.³⁵

Mengacu pada teori perlindungan hukum Salmond, Fitzgerald memaparkan bahwa hukum dirancang untuk membentuk dan mengintegrasikan berbagai kepentingan public, karena kepentingan transportasi dan perlindungan kepentingan tertentu hanya dapat dicapai dengan membatasi kepentingan pihak lain sehingga hukum mempunyai otoritas tertinggi dalam menentukan keperluan manusia khususnya warga agar bisa tertib secara administrasi dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang perlu diatur dan dilindungi.

Perlunya pengaturan dan perlindungan menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan harkat dan martabat, dan pengakuan hak asasi manusia itu sendiri yang dimiliki oleh subyek hukum, didasarkan pada kewenangan ketentuan hukum.

Teori perlindungan hukum bagi anak gizi buruk dalam pemenuhan pelayanan kesehatan memberikan perlindungan bagi subjek hukum dalam beberapa instrumen hukum preventif dan

³⁵ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hal. 53.

represif, baik tertulis maupun tidak tertulis. Pada setiap hubungan aturan eksklusif dapat mengakibatkan hak dan kewajiban bagi tiap-tiap anggota warga yang mempunyai kepentingan berbeda dan saling berhadapan atau berlawanan, serta untuk mengurangi permasalahan yang ada pada masyarakat dikemudian hari maka diharapkan adanya aturan yang mengatur serta perlindungan hukum tersebut melindungi kepentingan tersebut.

Jika dikaitkan menggunakan perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perangkat pemerintah dengan teori perlindungan hukum yang merupakan relevan, karena hal tentang perlindungan hukum diberikan tidak terbatas bagi anak gizi buruk dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan maka menjadi salah satu hak atas kesehatan optimal yang merupakan bagian dari unsur kesejahteraan serta hak asasi manusia yang wajib dipenuhi oleh setiap warga negara khususnya bagi anak yang terindikasi gizi buruk juga harus menerima perlindungan hukum yang dibutuhkan dengan mampu memberikan keadilan, kepastian, kedamaian, kemanfaatan, serta ketertiban.

2. Teori Kepastian Hukum

Kepastian merupakan ciri yang tak bisa dihindari oleh hukum, khususnya pada norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai deterministik akan kehabisan maknanya sebab tak dapat lagi dijadikan panduan sikap pada tiap orang. Kepastian ini dianggap sebagai

bagian dari tujuan hukum.

Ketertiban rakyat erat kaitannya dengan kepastian hukum, karena ketertiban merupakan inti dari kepastian itu sendiri. Keteraturan mengakibatkan orang hidup dengan pasti, sehingga bisa mengerjakan aktivitas yg diharapkan dalam hidup bermasyarakat.

Berdasarkan Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum artinya terjaminnya hukum yang dijalankan dan hak hukum dapat memperoleh haknya, dan keputusan dapat ditegakkan.

Kepastian hukum memiliki kaitan yang erat dengan keadilan, tetapi hukum tidak identik menggunakan keadilan. Hukum bersifat universal , mengikat setiap orang, dan bersifat menyamaratakan. Keadilan bersifat subjektif, individualistis, dan tidak dapat digeneralisasikan. Kepastian hukum artinya pelaksanaan hukum sesuai dengan bunyinya, sebagai akibat masyarakat mampu memastikan bahwa hukum bisa dijalankan. Menciptakan kepastian hukum dalam peraturan perundang-undangan diperlukan syarat yang relevan bagi struktur internal norma hukum itu sendiri.³⁶

Kepastian hukum memerlukan upaya pengaturan hukum pada perundang-undangan, yang didesain oleh pihak berwenang serta berwibawa, sebagai akibat dari hukum itu yang mempunyai aspek yuridis. Aspek ini yang nantinya akan menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai peraturan yang wajib.

³⁶ Fernando M Manulang, *Hukum Dalam Kepastian*, Prakarsa, Bandung, 2007, hal. 95.

Aturan hukum pada kepastian hukum itu sendiri merupakan keadaan dimana sikap manusia, baik itu dari individu, kelompok, maupun organisasi, terikat serta berada pada koridor yang sudah digariskan. Kepastian hukum Maxeiner memiliki dua fungsi yakni memandu warga untuk mematuhi aturan dan melindungi dari perilaku pemerintah yang memiliki wewenanga dapat melindungi rakyat serta membentuk menegakkan aturan hukum dengan menggunakan kekuatan tersebut.³⁷

Sesuai uraian tentang kepastian hukum tersebut, kepastian dapat memiliki beberapa arti, yakni adanya transparansi atau keterbukaan, bukan menyebabkan multitafsir, tidak menyebabkan pertentangan, serta bisa dijalankan. Hukum wajib bersikap tegas di masyarakat, dengan adanya keterbukaan siapapun bisa mengetahui arti dari suatu ketentuan hukum.

Teori Kepastian hukum terhadap perlindungan hukum atas anak gizi buruk dalam pemenuhan pelayanan kesehatan dapat membawa suatu keadaan yg absolut secara hakiki dan adil pada penerapannya. Kepastian hukum yakni pertanyaan yang hanya bisa dijawab dari perspektif normatif daripada sosiologi, karena suatu peraturan dipersiapkan secara sempurna dengan mengatur secara pasti dan logis.

³⁷ Samudra Putra Indratanto, Nurainun, and Kristoforus, *Asas Kepastian Hukum Dalam Implementasi Putusan Mahkamah Konstitusi Berbentuk Peraturan Lembaga Negara Dan Peraturan Pengganti Undang-Undang*, Jurnal Ilmu Hukum 16 No. 1, (2020), hal. 88-100.

Penjelasan kepastian hukum terhadap anak gizi buruk menjadi bagian dari tujuan hukum dan bisa disebut pemenuhan pelayanan kesehatan karena merupakan upaya dalam mewujudkan keadilan. Bentuk nyatanya ialah dalam hal penegakan hukum serta pelaksanaan pada suatu tindakan tanpa melihat siapa yang melaksanakan atau menjalankan suatu kebijakan sudah ditetapkan. Setiap orang memiliki kepastian hukum, dibutuhkan mampu mewujudkan keadilan dan bisa menimbang apa yang akan terjadi jika melakukan tindakan hukum tertentu. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna sebab yang tak bisa digunakan untuk menjadi pedoman tingkah laku bagi setiap individu/masyarakat yang menjalankannya.

Pada artian ini jelas tidak menyebabkan kecurigaan (muti-tafsir) serta valid karena pada pengertian ini menjadi sistem tata cara dengan norma lain sehingga akibat ini tidak berbenturan atau menyebabkan pertarungan tata cara. Kepastian hukum mengarah terhadap pemberlakuan hukum yang transparan, sempurna, tidak berubah-ubah serta sesuai dengan aplikasinya karena tidak dapat ditentukan oleh keadaan yang bersifat subjektif.

Bila dikaitkan dengan perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan bisa memberikan jaminan kepastian hukum terhadap setiap anak khususnya bagi anak yang terindikasi gizi buruk dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan

yang bisa terjadi. Bila melakukan suatu tindakan hukum tertentu agar terwujudnya nilai keadilan. Kepastian hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan merujuk supaya pemberlakuan hukum lebih jelas, tepat, konsisten serta konsekuen dengan karakteristik yang tidak dapat dihilangkan dari hukum khusus untuk tata cara hukum tertulis.

3. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas berarti efektif yang pengaruhnya berdampak pada keberhasilan atau kelancaran. Mengungkapkan mengenai ciri dua variabel berkorelasi yaitu ciri atau dimensi dari obyek target yang digunakan dalam menganalisa keefektifan hukum tersebut.³⁸

Hukum berlaku secara filosofis, yuridis serta sosiologis karena persoalan keabsahan hukum berkaitan erat dengan masalah pelaksanaan, dan penegakan hukum untuk mencapai tujuannya.

Menurut Achmad Ali memaparkan kesadaran hukum, kepatuhan hukum serta efektivitas peraturan perundang-undangan, adalah tiga unsur yang saling berkaitan. Seperti orang bingung antara kesadaran hukum serta kepatuhan hukum, meskipun keduanya sangat erat kaitannya, mereka tidak sama, karena kedua elemen ini lebih condong kepada apakah masyarakat menerapkan peraturan perundang-undangan atau tidak.³⁹

³⁸ Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung : Citra Aditya , 2013 Hal. 67.

³⁹ Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2008, Hal. 191.

Taraf efektivitas pula dapat diukur dengan menggunakan perbandingan antara akibat realitas dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Akan tetapi hal ini bila usaha atau hasil pekerjaan serta perbuatan yang sudah dikerjakan tidak sempurna maka akibatnya bisa mengakibatkan tujuan tersebut belum tercapai atau yang diinginkan.

Jika kita ingin mengetahui seberapa efektif undang-undang itu, hal pertama yang harus dilakukan adalah mengukur seberapa baik mayoritas khalayak sasaran mematuhi undang-undang, kita akan mengatakan aturan hukum yang relevan itu valid. Jadi meskipun aturan dikatakan efektif dipatuhi, kita akan terus mempertanyakan sejauh mana efektivitasnya, karena demi kepentingan seseorang mematuhi aturan hukum atau tidak.⁴⁰

Profesional adalah pilihan terbaik dalam menegakkan peran, kekuasaan dan fungsi aparat penegak hukum, karena mereka adalah pengaruh yang serius terhadap efektivitas hukum secara umum dalam hal menafsirkan tugas yang diberikan dan menegakkan undang-undang itu.

Teori efektivitas hukum berdasarkan Soerjono Soekanto mengartikan bahwa keabsahan suatu Undang-undang ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu:

⁴⁰ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*, Jakarta, Penerbit Kencana, Jakarta, 2009, Hal 376.

1. Faktor hukum itu sendiri (Undang-undang).
2. Faktor hukum itu sendiri merupakan faktor penegakan, yaitu pihak yang membuat aturan juga berlaku.
3. Faktor atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor dari manusia, yaitu lingkungan berlaku atau dimana aturan berlaku.
5. Faktor budaya, yaitu hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan atas prakarsa manusia dan kehidupan bermasyarakat.

Mengenai perihal efektivitas hukum berarti mengungkapkan kemampuan kerja aturan itu dalam menyusun maupun menuntut rakyat agar patuh terhadap aturan. Hukum dikatakan efektif jika variabel-variabel yang mensugesti hukum itu seefektif mungkin.

Suatu aturan atau regulasi akan efektif jika orang bertindak sesuai dengan harapan regulasi dalam proses pencapaian tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu, ukuran efektif tidaknya peraturan perundang-undangan dapat diterapkan dan dapat dilihat dalam tindakan.

Bila dikaitkan menggunakan teori ini dalam hal perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya sebab suatu pelayanan dapat dikatakan efektif saat semua prosesnya terealisasi dengan baik serta optimal dimana hal ini bertujuan supaya dapat berusaha agar mempertahankan dan melindungi masyarakat khususnya anak gizi buruk atas pemenuhan

pelayanan kesehatan yang dikehendaki.

E. Kerangka Pikir

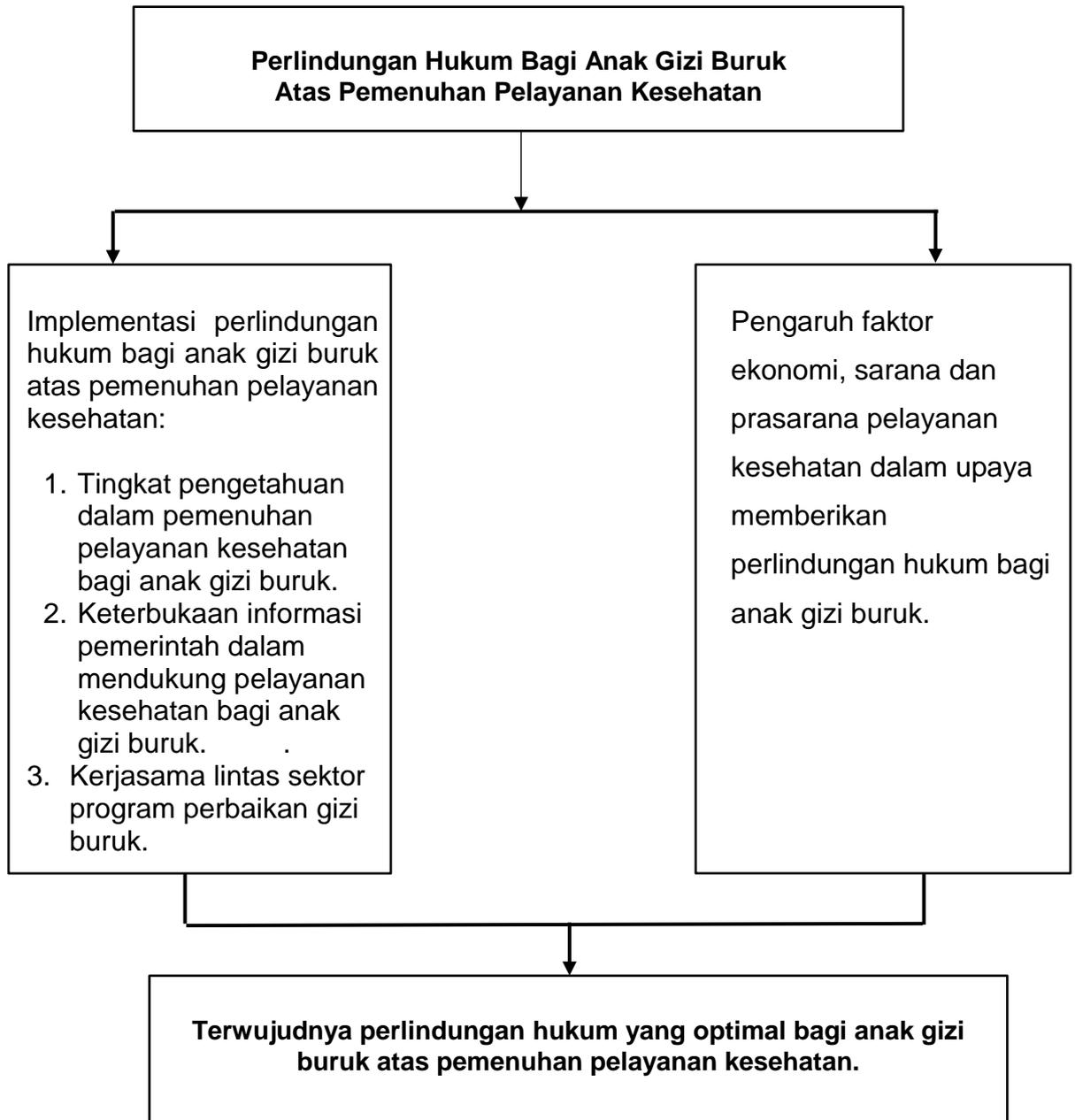
Perlindungan hukum bagi anak gizi buruk perlu diutamakan, dalam artian anak wajib mendapatkan perhatian khusus dalam hal pemenuhan gizi yang baik untuk tumbuh kembang anak. Hal tersebut selaras menggunakan batasan mengenai kesehatan dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang memuat aturan bahwa, “setiap orang berhak atas kesehatan” kemudian pada Pasal 5 (1) yang memuat aturan bahwa, “Setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan”, serta Pasal 5 (2) yang memuat aturan bahwa, “Setiap orang memiliki hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”

Perlindungan hukum bagi anak gizi buruk sudah diatur pada Pasal 131 (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang memuat aturan bahwa, “upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun” termasuk upaya pemeliharaan kesehatan anak cacat serta anak yang membutuhkan perlindungan.

Demi terwujudnya perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan, maka dibutuhkan perlindungan hukum yang artinya hak dari anak gizi buruk merupakan kewajiban negara buat memberikan jaminan perlindungan hukum buat seluruh

anak yang terkategori gizi buruk. Jika upaya serta implementasi perlindungan hukum bagi anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan terealisasi dengan baik maka hak anak dan kewajiban negara diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum terhadap anak gizi buruk atas pemenuhan pelayanan kesehatan agar benar-benar terpenuhi dan anak yang terkategori gizi buruk bisa menurun. Berikut bagan kerangka pikir di halaman selanjutnya.

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir



F. Definisi Operasional

1. Perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap subjek hukum, yaitu perlindungan terhadap orang pribadi atau badan hukum secara lisan dan tertulis dengan cara preventif dan represif.
2. Anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
3. Perlindungan hukum anak adalah perlindungan hukum terhadap kebebasan, hak dan kepentingan anak dalam kaitannya dengan kesejahteraan anak.
4. Gizi adalah makanan pokok yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tubuh.
5. Gizi buruk adalah suatu keadaan yang ditandai dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita serta berada jauh di bawah rata-rata.
6. Pemenuhan adalah upaya yang dilakukan untuk memenuhi, melaksanakan, serta mewujudkan hak.
7. Pengetahuan merupakan informasi yang terkait dengan pemahaman serta potensi yang melekat pada pikiran.
8. Pelayanan kesehatan artinya suatu layanan atau program yang dilaksanakan untuk individu atau komunitas pada suatu organisasi menggunakan tujuan buat memelihara atau menaikkan derajat kesehatan.
9. Keterbukaan informasi merupakan hak setiap orang buat

memperoleh informasi publik.

10. Lintas sektor artinya sekumpulan rencana kerja yang dikoordinasikan oleh dua atau lebih kementerian/lembaga maupun pemerintah daerah.