

**PERLINDUNGAN MATERNAL, PERINATAL, NEONATAL DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENURUT PERMEN KESEHATAN No. 97
TAHUN 2014 DAN UU KESEHATAN No. 36 TAHUN 2009**

Dewi Iriani*

Abstrak: *Banyaknya angka kematian ibu (maternal), dan kematian bayi (perinatal dan neonatal) setiap tahun mengalami peningkatan, sehingga tidak adanya perlindungan hukum terhadap kematian ibu dan bayi. Serta masih banyaknya ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif, belum adanya Perda yang mengatur mengenai laktasi dan tersedianya ruang laktasi. Jenis penelitiannya adalah lapangan, studi kasus dalam penelitian ini dengan mengetahui perlindungan hukum maternal, perinatal, dan neonatal menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Perlindungan Hukum terhadap Pemberian ASI Eksklusif menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Peraturan ini menegaskan bahwa pasien mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan, meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan pasien mendapatkan perlindungan hukum apabila dokter, bidan, rumah sakit terbukti melakukan wanprestasi. Pasien dapat melakukan upaya hukum dan mempunyai hak untuk melakukan suatu gugatan dan memberikan kompensasi ganti rugi secara materil dan immateril sesuai dengan KUHP dan KHPerdada. Pemberian ASI Eksklusif Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Undang-Undang mengatur tegas pemberian ASI eksklusif dengan adanya sanksi yang tegas bagi seseorang yang melakukan larangan untuk menyusui bagi wanita perkerja. Secara implementasinya masih ada beberapa ibu menyusui yang berkerja, hanya memberikan ASI eksklusif selama cuti melahirkan (2 bulan). Serta belum adanya peraturan daerah yang mengatur mengenai laktasi dan belum tersedianya ruang laktasi di fasilitas umum.*

Kata Kunci: *Kematian ibu dan bayi, ASI Eksklusif*

Abstract: *The number of maternal mortality (maternal), and infant mortality (perinatal and neonatal) each year increased, so there is no legal protection against maternal and infant deaths. And there are still many breastfeeding mothers who do not give exclusive breastfeeding, the absence of a regulation that regulates the latency and the availability of space for the latter. The type of research is lapangan, case study in this research by knowing the role of maternal, perinatal, and neonatal law according to Minister of Health Regulation No. 97 of 2014. Legal Protection of Exclusive Breastfeeding under the Health Act No. 36 of 2009. Regulation of the Minister of Health No. 97 of 2014. This regulation confirms that the patient has the right to health care, although it does not explicitly state that the patient has legal protection if doctors, midwives, hospitals are found guilty of default. Patients may take legal action and have the right to take a lawsuit and compensate material and immaterial compensation in accordance with the Criminal Code and the Civil Code. Exclusive Breastfeeding According to Health Act No. 36 of 2009. The law stipulates unequivocally exclusive breastfeeding with strict sanctions for a person prohibiting breastfeeding for working women. In practice there are still some breastfeeding mothers who work, giving only exclusive breastfeeding during maternity*

* Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo

leave (2 months). And there is no regional regulation that regulates about the latency and the unavailability of the space of the public facility

Keywords: *Maternal and infant deaths, Exclusive ASI*

PENDAHULUAN

Maternal merupakan kematian dari setiap wanita sewaktu dalam kehamilan, persalinan dan dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa mempertimbangkan lamanya serta dimana kehamilan tersebut berlangsung. Arti dari *perinatal* yaitu kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih ditambah kematian bayi usia satu minggu. Pengertian *neonatal* (*neonatus*) yaitu merupakan fase kehidupan pertama kali yang di alami oleh bayi setelah bayi keluar dari kandungan (setelah bayi lahir) sampai bayi berumur 2 minggu.

Kematian *maternal*, *perinatal*, dan *neonatal* harus diaudit yang disebut dengan audit *maternal*. Dilakukan terhadap setiap kasus kematian dan kesakitan ibu masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, dan bayi baru lahir. Audit *maternal* dan *perinatal*, dilakukan melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian *maternal* dan *perinatal*. Pendataan/audit *maternal* dan *perinatal* diselenggarakan oleh tim di tingkat kabupaten/kota dan provinsi, digunakan meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Hasil audit *maternal* dan *perinatal* merupakan dasar bagi pelaksanaan intervensi yang terdiri atas: peningkatan pelayanan *antenatal*¹ yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pascapersalinan dan kelahiran; Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau; Rujukan yang efektif untuk kasus risiko tinggi dan komplikasi yang terjadi.² Percepatan penurunan angka kematian ibu, dilakukan secara terpadu berbasis bukti. Berbasis bukti meliputi hasil *survelans* kesehatan ibu dan anak serta data, informasi kesehatan dan kajian ilmiah lain yang valid dan terkini.³

Data ibu hamil di Indonesia adalah 5.191.116 jiwa, data ibu hamil di Jawa Timur 679.460 jiwa, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo jumlah ibu

¹ *Antenatal* diartikan sebagai pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Lihat Manuba I.B.G. *Panduan Diskusi Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kedokteran* (Jakarta: EGC, 2001), 23.

² Lihat Pasal 34 ayat 1 sampai 5 dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang *Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kesehatan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.

³ Lihat Pasal 37 Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kesehatan, Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.

hamil pada tahun 2014 sekitar 13.801 jiwa. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo menyebutkan angka kematian ibu di Ponorogo tahun 2014 mencapai 149,4/100.000 kelahiran hidup, jumlah kasus mencapai 15 angka kematian ibu dan angka kematian bayi 161 total AKI (angka kematian ibu dan anak) berjumlah 176 jiwa. Sedangkan tahun 2015 angka ibu melahirkan hidup sejumlah 11,357 jiwa. Angka kematian ibu sejumlah 87 jiwa, angka kematian bayi 62 jiwa. Jumlah total ibu melahirkan hidup dan melahirkan mati sejumlah 11, 4444. Data pada bulan Januari-Maret tahun 2016 angka kematian ibu mencapai 3 jiwa, dan angka kematian bayi 37 jiwa, total AKI berjumlah 40 jiwa pada trimester pertama tahun 2016.⁴ Kematian ibu (*maternal*) dan kematian bayi (*perinatal* dan *neonatal*) ketika proses melahirkan tentunya harus mendapat perlindungan hukum, bagi ibu yang melahirkan dengan selamat tentunya juga harus mendapatkan perlindungan hukum terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif wajib diberikan kepada setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum,⁵ dimana pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif.⁶

Bilamana seseorang melakukan dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI dengan tegas akan dipidana paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah). Namun bilamana pelanggaran pemberian ASI dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya. Pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda. Pidana denda korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha, pencabutan status badan hukum.⁷

⁴ Arsip Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, *Gambaran AKI dan AKB Kabupaten Ponorogo*, Seksi KESGA (Kesehatan dan Gizi Anak) Dinas Kesehatan Ponorogo.

⁵ Arti dari "setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif" adalah memberikan seorang anak hanya ASI untuk jangka waktu minimum 6 (enam) bulan, dengan kemungkinan untuk melanjutkan hingga usia 2 (dua) tahun bersama-sama dengan makanan pendamping. Apa yang dimaksud dengan "indikasi medis" adalah ketika seorang profesional dalam bidang kesehatan mengindikasikan bahwa seorang ibu sedang berada dalam keadaan yang tidak cukup sehat untuk memberikan air susu ibu. Lihat lebih lanjut penjelasan dari Pasal 128 beserta penjelasannya pada Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009.

⁶ Istilah "kebijakan" dalam ketentuan ini berarti menentukan norma-norma, standar, prosedur dan kriteria untuk lebih lanjut mengenai kebijakan akan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Lihat lebih lanjut penjelasan dari Pasal 129 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

⁷ Lihat lebih lanjut Pasal 200, Pasal 201, Pasal 202 beserta penjelasannya pada Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

Namun sangat disayangkan, undang-undang dan peraturan mengenai ASI eksklusif telah diatur dengan sedemikian rupa dan banyak sekali manfaat yang didapatkan dari ASI eksklusif. Peraturan yang ada belum diimbangi dengan ibu yang peduli akan ASI eksklusif, hal ini dikarenakan banyak faktor dan penyebabnya. Demikian halnya dengan perusahaan swasta maupun lembaga pemerintahan yang belum sepenuhnya mendukung program dari pemerintahan untuk peduli pemberian ASI eksklusif.

Menunjuk kepada uraian latar belakang permasalahan di atas, maka masalah-masalah yang dapat dirumuskan berkenaan dengan uraian pokok yang menyangkut mengenai Perlindungan Hukum Terhadap *Maternal Perinatal, Neonatal* dan Perlindungan Hukum Terhadap Pemberian ASI Eksklusif menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 dan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dirumuskan sebagai berikut: *Pertama*, bagaimana Perlindungan Hukum Terhadap *Maternal Perinatal, Neonatal* menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014? *Kedua*, bagaimana perlindungan hukum dan implementasinya terhadap Pemberian ASI Eksklusif menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009?

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP *MATERNAL, PERINATAL, NEONATAL* MENURUT PERATURAN MENTERI KESEHATAN No. 97 TAHUN 2014

Kematian merupakan takdir dari Tuhan yang Maha Esa, menentukan hidup dan mati seseorang. Namun kematian yang disebabkan karena keterlambatan pada penanganan, sehingga dapat menyebabkan kematian maka keluarga berhak mendapatkan perlindungan.

Menurut Philipus M. Hadjon dalam bukunya berjudul *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Perlindungan hukum terbagi atas: *Pertama*, sarana perlindungan hukum *preventif*. Pada perlindungan hukum *preventif* ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan, atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Penulis mengartikan bahwa perlindungan *preventif* ini digunakan terhadap keputusan pemerintah yang mengesahkan suatu peraturan, hal ini tidak dapat berlaku di Indonesia karena keputusan pemerintah dalam membuat suatu peraturan harus mendapat persetujuan dari DPR bukan dari masyarakat yang tidak mempunyai di hak legislatif.

Kedua, sarana perlindungan hukum *represif*. Perlindungan hukum yang *represif* bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia diartikan bahwa apabila adanya suatu peristiwa yang bertentangan dengan hukum, dan menyebabkan kerugian baik materiil maupun kematian masyarakat dapat mengajukan gugatan di pengadilan.

Posivisme hukum (hukum positif) sebagai bentuk perlindungan hukum ajaran *postivisme* hukum dari John Austin yaitu *Analytical Jurisprudence*. Austin membagi hukum atas 2 hal yakni; hukum yang diciptakan oleh Tuhan untuk manusia, dan hukum yang disusun dan dibuat oleh manusia. Jenis hukum ini disebut sebagai hukum positif yang dibuat penguasa, seperti; Undang-Undang, Peraturan Perundang-Undangan, dan Peraturan Pemerintah, dan sebagainya.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, peraturan ini membahas mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan layanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Berdasarkan isi peraturan tersebut sudah jelas bahwa tenaga kesehatan yaitu bidan, perawat dan dokter wajib memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Pasal 126 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dalam kurun waktu 2 (dua) dekade terakhir, penurunan angka kematian ibu belum menunjukkan hasil yang diharapkan, hal ini perlu mendapat perhatian khusus. Pasal 58 (1); Setiap orang berhak menuntut ganti kerugian terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan penyelenggara kesehatan yang menimbulkan akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.⁸

Dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 19 No. 8 tahun 1999 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, menyebutkan bahwa hubungan tenaga medis dan pasien dikategorikan sebagai hubungan produsen dan konsumen. Pertanggungjawaban tenaga medis dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 berupa kewajiban tenaga medis untuk memberikan ganti rugi berupa pengembalian barang atau uang setara senilainya, atau perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku apabila pasien mengalami kerugian atas tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis.⁹

Berikut ini merupakan data yang penulis peroleh dari Dinas Kesehatan Ponorogo dari tahun 2014 dan 2015 sampai dengan bulan Maret tahun 2016 data mengenai kehamilan, persalinan ibu dan anak dengan sebagai berikut:¹⁰

Dapat dijelaskan bahwa indikator; jumlah ibu bersalin pada tahun 2014 sejumlah 11.818 orang, mengalami penurunan di tahun 2015 sejumlah 10.923 orang, pada bulan Maret tahun 2016 jumlah sementara 2.677 orang. Persalinan secara normal pada tahun 2014 sejumlah 3.198 orang, mengalami peningkatan sedikit pada tahun 2015 sejumlah 3.228, pada bulan Maret tahun 2016 jumlah sementara

⁸ Lihat dalam Pasal 126 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁹ Lihat dalam Pasal 19 No. 8 Tahun 1999 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

¹⁰ Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.

787 orang. Kematian ibu pada tahun 2014 sejumlah 15 ibu, pada tahun 2015 mengalami sedikit peningkatan sejumlah 20 ibu, data sementara sampai bulan Maret 2016 sejumlah 5 ibu. Kematian bayi pada tahun 2014 sejumlah 161 bayi, mengalami sedikit penurunan sejumlah 161 bayi, data sementara sampai bulan Maret tahun 2016 sejumlah 5 bayi.

Kunjungan ibu hamil K1 (trimester pertama) pada tahun 2014 sejumlah 12.879 (93,32%), kunjungan ibu hamil K1 (trimester pertama) pada tahun 2015 tidak mengalami peningkatan dan penurunan sejumlah 12.879 (93,32%), kunjungan ibu hamil K1 (trimester pertama) sementara sampai bulan Maret tahun 2016 sejumlah 3.140 (25%). Kunjungan ibu setelah melahirkan (nifas) pada tahun 2014 sejumlah 11.872 (86,02%). kunjungan Ibu setelah melahirkan (nifas) pada tahun tahun 2015 tidak mengalami peningkatan dan penurunan sejumlah 11.872 (86,02%).

Kunjungan ibu setelah melahirkan (nifas) sementara pada bulan Maret tahun 2016 sejumlah 2.640 (21,46%). Kunjungan bayi setelah dilahirkan pada tahun 2014 sejumlah 11.121 (90,64%), kunjungan bayi setelah dilahirkan pada tahun 2015 tidak mengalami peningkatan dan penurunan sejumlah 11.121 (90,64%), kunjungan bayi sementara pada bulan Maret tahun 2016 setelah dilahirkan sejumlah 1.099 (19,69%).

Seorang ibu sebaiknya hamil pada usia 20-30 tahun, karena pada usia tersebut tubuh wanita telah siap secara fisik maupun mental untuk hamil dan melahirkan. Untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak antara anak pertama dan kedua paling sedikit dua tahun. Kesehatan ibu akan terancam jika melahirkan dengan jarak waktu terlalu dekat, demikian pula bayi yang akan lahir sebelum waktunya dengan berat badan lahir rendah. Hamil lebih dari empat kali, dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak. Ibu yang telah 4 (empat) kali menjalani kehamilan dan persalinan akan mudah menderita kurang darah, pendarahan pada masa nifas dan kemungkinan bayi meninggal. Memeriksa kehamilan secara rutin.

Dari hasil penelitian penulis melakukan wawancara kepada ke tiga ibu, yang mengalami kegawatdaruratan *obseterti/maternal* dan kegawatdaruratan *neonatal*. Hasil penelitian tahun 2014 Ibu Yuyun Karynia Ningsih kegawatdaruratan *maternal*, dan Ibu Alfia Romaisah pada saat tahun yang sama 2014 mengalami kegawatdaruratan *perinatal*. Penulis tidak berhasil menemukan narasumber pada tahun 2015 yang mengalami kegawatdaruratan *maternal*, *perinatal*, dan neonatal. Penulis menemukan narasumber 2016 Ibu Sabrina Teduh Alami mengalami kegawatdaruratan *neonatal*.

Hasil penelitian dapat penulis jelaskan sebagai berikut; Ibu Yuyun Karynia Ningsih pada tahun 2014. Bayi tidak meninggal pada saat persalinan, dikarenakan benih kurang bagus. Sehingga tidak ada detak jantungnya sejak 2 minggu kehamilan, namun baru ketahuan pada awal bulan saat usia kandungan

ke 4 bulan menjelang usia kandungan 5 bulan. Ketahuanya ketika pemeriksaan kehamilan, hal ini sudah dicurigai bahwa perut ibu yuyun tidak bertambah besar dan bayi tersebut tidak bergerak di perut. Kemudian Ibu Yuyun memeriksakan kehamilan ke dokter. Setelah diperiksa oleh dokter bahwa bayi tersebut memang tidak ada detak jantungnya, dan sudah meninggal dalam kandungan. Akhirnya bayi dalam kandungan dengan terpasak dilahirkan, Bu Yuyun mendapatkan perawatan hanya 1 hari di rumah sakit Ponorogo. Kegawatdaruratan ini disebut kegawatdaruratan *maternal*.

Ibu Alfia Romaisah menceritakan kepada penulis bahwa pada awal kehamilan pertama sampai dengan 9 bulan kehamilan, tidak mengalami kegawatdaruratan/masalah kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pun dilakukan setiap bulan. Pada usia kehamilan cukup bulan, persalinan dibawa kerumah sakit. Sebelum persalinan ketuban sudah pecah, Selain ketuban pecah, posisi bayi dibawah sungsang dan bayi terlilit tali pusar. Bidan tidak berani untuk menolong persalinan karena ibu Alfia, sudah mengalami kegawatdaruratan sehingga diperlukan pertolongan dokter spesialis kandungan. Dokter kemudian datang setelah ditunggu 1 jam, ibu Alfia mendapatkan perawatan selama 16 hari di rumah sakit Ponorogo.

Tidak adanya perkembangan maka Ibu Alfia atas inisiatif sendiri pindah ke rumah sakit Madiun, pihak rumah sakit Madiun mengatakan “keadaan sudah parah kok baru dirujuk”. Rumah Sakit Madiun tidak dapat menangani karena tidak tersedianya alat yang lengkap untuk melakukan operasi, di Rumah Sakit Madiun mendapatkan perawatan selama 6 hari. Selama dirujuk Rumah Sakit Surabaya 3 hari perawatan langsung ditangani oleh dokter coas, bukan dokter spesialis anak.

Ke esokkan harinya ditransfusi lebih dulu sambil menunggu kondisi membaik untuk operasi, tetapi keadaan tidak membaik malah memburuk. Saat jarum panjang disuntikkan bayi tidak menangis pihak rumah sakit mengambil tindakan berupa kejutan listrik, detak jantung, dan lain-lain, namuna akhirnya meninggal, umur bayi hanya bertahan selama 25 hari. Peristiwa ini disebut dengan kegawatdaruratan *perinatal*.

Ibu Sabrina Teduh Alami selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, dari awal kehamilan sampai 9 bulan kehamilan. Tidak terjadi kelainan pada kehamilan atau kegawatdaruratan kehamilan, dan doktet memyatakan kandunganya tidak bermasalah. Pada saat kontraksi, keluarga membawa ke rumah sakit untuk melahirkan. Samapi di rumah sakit kontraksi mulai terasa, setelah 2 jam dari masa kontraksi dokter baru datang. Ternayata tanpa dirasa oleh Ibu Sabrina dari rumah sudah merembes, namun Ibu Sabrina tidak tahu bahwa itu air ketuban.

Proses persalinan berlangsung 2 jam, dokter mendiagnosa mengalami ketuban keruh (*Aspirasi Meconium*) dan sudah air ketuban sudah mulai

merembes. Setelah proses persalinan, bayi dapat menenggis dan bayi dalam keadaan sempurna ketika dilahirkan bahkan berat bayi 3,5 kg. Beberapa jam setelah persalinan, bayi Ibu Sabrina akhirnya meninggal dunia. Ibu Sabrina tidak boleh pulang setelah melahirkan, harus mendapatkan perawatan untuk pemulihan selama 3 hari baru ibu Sabrina boleh pulang. Kejadian ini disebut kegawatdaruratan *neonatal*.

Berdasarkan hasil penelitian dari penulis melakukan wawancara, penulis akan menganalisis berkaitan dengan Perlindungan Hukum Terhadap *Maternal Perinatal, Neonatal* Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Peraturan ini membahas mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan layanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Dari ke tiga narasumber terdapat kegawatdaruratan maternal, perinatal, dan neonatal. Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya. Kegawatdaruratan terbagi atas kegawatdaruratan ketika ibu mengandung atau kegawatdaruratan kehamilan (*maternal*), dan kegawatdaruratan ketika bayi sudah dilahirkan yang menyebabkan bayi meninggal dunia (*perinatal* dan *neonatal*).

Ibu Yuyun Karynia Ningsih mengalami kegawatdaruratan *obsteri* atau *maternal*, dimana janin ibu Yuyun tidak mengalami detak jantung sehingga janin tidak berkembang dengan baik, kejadian ini mengakibatkan bayi harus dikeluarkan. Ibu Alfia Romaisah mengalami kegawatdaruratan *obsteri* yakni *Rupture Uteri; fotopelvik*, letak lintang/bayi sungsang. Usia bayi dilahirkan sampai meninggal berumur 25 hari, sehingga termasuk dalam kegawatdaruratan *perinatal*. Sedangkan ibu Sabrina Teduh Alami tidak mengalami kegawatdaruratan *obsteri* maupun *maternal*, tetapi Ibu Sabina mengalami kegawatdaruratan setelah persalinan, dikarenakan kandungan sudah merembes sampai habis. Sehingga dapat menyebabkan bayi meninggal, bayi berumur kurang dari satu minggu termasuk dalam kegawatdaruratan neonatal

Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Peraturan ini membahas mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Layanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Berdasarkan isi peraturan tersebut sudah jelas bahwa tenaga kesehatan yaitu bidan, perawat dan dokter wajib memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Dalam sosiologi kesehatan salah satu dari istilah yang menunjukkan sumbangan atau peran sosiologi pada bidang kesehatan yaitu *Sociology in Medicine* dokter, bidan dan perawat berusaha semaksimal memberikan perawatan dalam menangani suatu penyakit dan pengobatannya. Pelayanan kesehatan antara dokter dengan pasien, tentunya ada perjanjian yang mengikat keduanya terutama ketika akan melakukan suatu operasi. Maka dokter

memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya melakukan pemeriksaan, tetapi berupaya juga memberikan penyembuhan melalui pengobatan. Upaya penyembuhan ini dalam hukum kesehatan dikenal dengan perjanjian *terapeutik*.

Perjanjian *terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi *terapeutik* memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususan terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi *terapeutik*, adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi *terapeutik* bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien¹¹.

Menurut Subekti suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Untuk sahnya perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUHPerdara yang unsur-unsurnya sebagai berikut: *Pertama*, adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinden*). *Kedua*, adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheide om eene verbintenis aan te gaan*). *Ketiga*, mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*). *Keempat*, suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*).

Hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdara, dikenal adanya dua perjanjian, yaitu: *Inspanningsverbintenis*, yakni perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. *Resultaatverbintenis*, yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaan*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian antara dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian *inspanningsverbintenis* atau perikatan upaya, sebab dalam konsep ini seorang dokter hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya. Penyimpangan yang dilakukan oleh seorang dokter dari prosedur medis, berarti melakukan tindakan inkar janji atau cedera janji seperti yang diatur dalam pasal 1239 KUHPerdara

Jika seseorang pasien atau keluarganya menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, pasien tersebut dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menurut agar mereka memenuhi

¹¹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), 11.

syarat-syarat tersebut. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materiil dan immaterial atas kerugian yang dideritanya. Jika perbuatan dan tindakan dokter yang bersangkutan berakibat merugikan pasien dan merupakan perbuatan yang melawan hukum.

Apabila terjadi kesegajaan kesalahan yang dilakukan oleh dokter, baik dengan sengaja maupun karena kelalaiannya dalam upaya memberikan perawatan atau pelayanan kesehatan kepada pasien. Maka pasien atau keluarganya dapat minta pertanggungjawaban (*responsibility*) pada dokter yang bersangkutan. Bentuk pertanggungjawaban yang dimaksud di sini meliputi pertanggungjawaban perdata, pidana, dan hukum administrasi. Jika pertanggungjawaban ini dibatasi pada hukum antara pasien dengan dokter yang didasarkan pada suatu transaksi terapeutik, keduanya di mata hukum sama dengan sederajat, oleh karena itu pertanggungjawaban ini merupakan tanggung gugat hukum

Hubungannya dengan hak asasi manusia (HAM), persoalan mengenai kesehatan ini di negara kita diatur dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, di mana dalam Bab III Pasal 1 ayat (1) dan pasal 4 menyebutkan: pasal 1 (1): "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi." Selanjutnya dalam pasal 4 dinyatakan: "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal." Berbicara mengenai hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan, secara umum hak pasien tersebut dapat dirinci sebagai berikut: *Pertama* hak pasien atas perawatan. *Kedua* hak untuk menolak cara perawatan tertentu. *Ketiga* hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien. *Keempat* hak atas informasi. *Kelima* hak untuk menolak perawatan tanpa izin. *Keenam* hak atas rasa aman. *Ketujuh* hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan. *Kedelapan* hak untuk mengakhiri perawatan. *Kesembilan* hak atas *twenty for a day visitor rights*. *Kesepuluh* hak pasien menggugat atau menuntut. *Kesebelas* hak pasien mengenai bantuan hukum. *Keduabelas* hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

Dalam pelayanan kesehatan, masalah etika profesi telah lama diusahakan agar benar-benar dapat berkembang dan melekat pada setiap sikap dan tindakan seorang dokter. Hal ini disebabkan karena kode etik dalam kehidupan hukum sangat memegang peranan, dalam banyak hal yang berhubungan dengan hukum kesehatan, menunjukkan bahwa kode etik memberi makan yang positif bagi perkembangan hukum, misalnya mengenai tindakan seorang dokter mengeluarkan "surat keterangan dokter" untuk kepentingan persidangan. Surat keterangan dokter dalam proses pemeriksaan perkara, yang isinya menyatakan bahwa terdakwa sakit, ternyata oleh hukum diterima sebagai suatu kenyataan bahwa perkara tersebut harus ditunda pemeriksaannya. Begitu juga dengan "visum dokter" oleh hukum diterima sebagai alat bukti di pengadilan.

Tanggungjawab perdata dalam pelayanan kesehatan yakni gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum, yaitu: *Pertama*, berdasarkan pada wanprestasi (*Contractual Liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata. *Kedua*, berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*Onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena tindakan seorang dokter berupa pemberian jasa perawatan yang tidak patut sesuai apa yang diperjanjikan. Perawatan yang tidak patut ini dapat berupa tindakan kekuranghati-hatian, atau akibat kelalaian dari dokter yang bersangkutan sehingga menyalahi tujuan *terapeutik*. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhi unsur- unsur berikut ini: Hubungan antara dokter dan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak *terapeutik*. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.

Ketiga narasumber tersebut, penulis menganalisis bahwa tidak adanya perjanjian *terapeutik* secara tertulis, pasien berupaya mencari kesembuhan melalui dokter dengan pengobatan medis. Sedangkan dokter berusaha memberikan pertolongan kepada pasien, melalui tindakan medis pengobatan maupun tindakan medis lainnya. Adanya perjanjian *terapeutik* lebih kepada tindakan pembedahan dari dokter kepada pasien, biasanya jika pengobatan dari dokter tidak bisa dilakukan maka dilakukan tindakan operasi pada penyakit tertentu yang diderita pasien. Dalam hal ini Ibu Yuyun dan Ibu Sabrina tidak menjalani operasi ketika melahirkan, Ibu Yuyun janinnya terpasak dikeluarkan dengan jalan dirangsang melalui infus dan obat agar janinnya dapat dikeluarkan secara normal. Ibu Sabrina melahirkan secara normal, sehingga tidak diperlukan persetujuan pentandatanganan pasien maupun keluarga pasien untuk dilakukan operasi.

Ibu Alfiah ketiak melahirkan secara normal, pada saat bayi sudah lahir terjadi kegawatdaruratan pada bayi. Ketika akan dipindahkan dari rumah sakit di Ponorogo ke rumah sakit yang berada di Madiun dan rumah sakit Surabaya, maka pasien harus membuat perjanjian atau persetujuan oleh masing-masing rumah sakit tersebut. Begitu pula ketika terjadi kegawatdaruratan pada bayi Ibu Alfiah yang membutuhkan tindakan medis melalui operasi, maka keluarga pasien yakni Ibu Alfiah dan keluarganya harus membuat perjanjian atau persetujuan pentandatanganan untuk dilakukannya operasi.

Sayangnya selama ini pasien yang mengalami kegawatdaruratan maternal, perinatal, dan neonatal disebabkan karena keterlambatan penanganan oleh dokter maupun bidan pasien sehingga menyebabkan kematian. Pasien hanya bersifat pasrah bahwa sudah menjadi takdir Tuhan, kematian memang takdir Tuhan. Namun bila terjadinya kesalahan atau keterlambatan penanganan oleh tenaga medis, meskipun sudah sesuai dengan SOP ketika akan melakukan tindakan medis. Pasien tidak hanya mempunyai hak untuk diberikan

pelayanan medis, tetapi pasien juga mempunyai hak menggugat atau menuntut apabila terjadi kesalahan medis seperti yang diatur dalam pasal 1239 KUHPerdata pasien tersebut dapat menggugat dengan alasan wanprestasi. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materiil dan immaterial.

Sepanjang penulis ketahui belum ada satupun pasien dan keluarga pasien yang mengalami kegawatdaruratan *maternal, perinatal, dan neonatal* yang disebabkan karena keterlambatan penanganan menuntut atau menggugat dokter, bidan dan rumah sakit. Setidaknya tenaga medis dan pihak rumah sakit dapat bertanggungjawab secara etik, apabila terjadi keterlambatan penanganan yang menyebabkan pasien meninggal dunia. Tanggungjawab secara etik bisa dengan memberikan kompensasi atau santunan kematian, namun apabila dokter, bidan dan pihak rumah sakit sudah merasa benar dengan tindakan medisnya maka harus dapat membuktikan kebenarannya sesuai dengan teori hukum pembuktian yang diatur dalam KUHPerdata.

Penulis berkesimpulan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Peraturan tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Layanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan ini menegaskan bahwa pasien mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan, meskipun tidak secara *eksplisit* menyebutkan pasien dapat menggugat dokter, bidan, rumah sakit apabila terjadi wanprestasi.

Apabila dokter, bidan, rumah sakit terbukti melakukan wanprestasi pasien dapat melakukan upaya hukum dan mempunyai hak untuk melakukan suatu gugatan dan memberikan kompensasi ganti rugi secara materiil dan immateril sesuai dengan KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) dan KHPerdata (Kitab Hukum Perdata). Sedangkan dokter, bidan dalam menjalankan tugasnya harus secara cepat, cermat dan hati-hati melakukan tindakan medis agar tidak terjadi kesalahan medis dan tidak terjadi keterlambatan penanganan. Namun apabila dokter, bidan, rumah sakit tidak merasa melakukan wanprestasi maka harus ada pembuktian secara kuat yang menyatakan tidak terjadi kesalahan medis dan wanprestasi.

PERLINDUNGAN HUKUM DAN IMPLEMENTASINNYA TERHADAP PEMEBERIAN ASI EKSKLUSIF MENURUT UU KESEHATAN No. 36 TAHUN 2009

Mengingat pentingnya ASI bagi kualitas generasi masa depan, Undang-Undang ini mengatur tentang hak mendapatkan ASI eksklusif bagi bayi selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pemberian ASI harus

didukung penuh oleh pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat antara lain dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus yang diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Ketentuan pengecualian ini juga menyebabkan ketentuan pidana terkait pelanggaran atas program pemberian ASI eksklusif menjadi lumpuh dan tidak memiliki kekuatan. Karena mereka yang berusaha menghalangi pemberian ASI dapat mendalihkan indikasi medis, yang ditetapkan oleh tenaga medis untuk mengagalkan program ASI eksklusif. Padahal dalam ketentuan pidana ini terdapat unsur pemberatan dan pidana tambahan bagi koorporasi.¹²

Dari hasil dokumen yang penulis teliti bahwa data pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 samapi dengan bulan Maret sebagai berikut: Jumlah bayi diperiksa di Puskesmas Kecamatan/Kota yang ada di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2014 berjumlah 1.886 dengan capaian target (N) sejumlah 1.371 prosentase (%) capaian hasil sejumlah 72,7 %. Pada tahun 2015 jumlah bayi diperiksa di Puskesmas Kecamatan/Kota yang ada di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan berjumlah 2.031 dengan capaian target (N) sejumlah 1.635 prosentase (%) capaian hasil sejumlah 80,5%. Jumlah sementara sampai bulan Maret 2016 bayi diperiksa di Puskesmas Kecamatan/Kota yang ada di Kabupaten Ponorogo berjumlah 897 dengan capaian target (N) sejumlah 638 prosentase (%) capaian hasil sejumlah 71,1%.

Data yang penulis peroleh dari Dinas Kesehatan Ponorogo mengenai laporan gizi (ASI eksklusif), tiga tahun terakhir dari tahun 2014 ke tahun 2015 meningkat sebanyak 8 %. Artinya adanya kesadaran dari masyarakat ponorogo untuk memberikan ASI eksklusif, namun disayangkan dari hasil observasi dan wawancara penulis peroleh bahwa tidak semua ibu bisa memberikan ASI eksklusif. Dua belas orang ibu menyusui yang penulis lakukan wawancara data yang penulis peroleh yaitu; satu ibu rumah tangga murni, dua ibu rumah sekaligus memiliki bisnis/jualan dirumah, dari sembilan orang ibu berkerja di kantor, hanya dua ibu yang dapat memberikan ASI eksklusif baik ketika di kantor maupun dirumah.

Data selanjutnya ke tiga ibu menyusui berprofesi ibu rumah tangga masih punya waktu luang untuk memberikan ASI kepada bayinya sewaktu-waktu, tetapi bagi ibu menyusui yaitu tujuh orang yang berkerja dikantor tidak mempunyai waktu untuk memerah ASI bagi dirumah maupun dikantor. Selain itu ketidaktelatenan ibu, untuk meluangkan waktu memerah ASI dengan alasan repot. Biasanya ibu akan meluangkan waktu ketika istirahat, untuk pulang kerumah jika rumahmya dekat dengan kantor. Hal ini sesuai dengan Konvensi ILO No. 183 tahun 2000 mengenai Ibu Menyusui Perempuan harus diberi hak istirahat harian atau pengurangan jam kerja harian untuk menyusui anaknya.

¹² Lihat Pasal 200 dan Pasal 201 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Hal ini rata rata dilakukan oleh ibu menyusui yang berkerja, Begitu cuti ibu habis maka ibu akan menggunakan susu formula. ada juga ibu yang tidak bisa memberika ASI eksklusif karena ASI ibu tidak lancar. Hanya dua orang ibu menyusui yang masih memberikan ASI eksklusif tanpa susu formula dan makanan pendamping ASI, kedua ibu tersebut meluangkan waktunya untuk memerah ASI untuk disimpan dikulkas dan ketika ibu berkerja ASI perah diberikan kepada bayinya

Ibu berhak mendapatkan perlindungan ketika memberikan ASI Berdasarkan Pasal 200, Pasal 201, Pasal 202 Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa:

“Bilamana seseorang melakukan dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI dengan tegas akan dipidana paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah). Namun bilamana pelanggaran pemberian ASI dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya. Pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda. Pidana denda korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha, pencabutan status badan hukum”

PENUTUP

Kesimpulan yang penulis peroleh dari penelitian ini ialah: *Pertama*, Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014. Peraturan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Layanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan ini menegaskan bahwa pasien mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan, meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan pasien dapat menggugat dokter, bidan, rumah sakit apabila terjadi wansprestasi. Apabila dokter, bidan, rumah sakit terbukti melakukan wansprestasi pasien dapat melakukan upaya hukum dan mempunyai hak untuk melakukan suatu gugatan dan memberikan kompensasi ganti rugi secara materil dan immateriil sesuai dengan KUHP (Kitab Hukum Pidana) dan KHPPerdata (Kitab Hukum Perdata). Sedangkan dokter, bidan dalam menjalankan tugasnya harus secara cepat, cermat dan hati-hati melakukan tindakan medis agar tidak terjadi kesalahan medis dan tidak terjadi keterlambatan penanganan. Namun apabila dokter, bidan, rumah sakit tidak merasa melakukan wansprestasi maka harus ada pembuktian secara kuat yang menyatakan tidak terjadi kesalahan medis dan wansprestasi.

Kedua, perlindungan Hukum terhadap Pemberian ASI Eksklusif menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 sudah berjalan baik. Undang-Undang mengatur tegas pemberiaan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan sejak kelahiran pertamanya sampai berumur 2 tahun, adanya sanksi yang tegas bagi seseorang yang melakukan larangan untuk menyusui khususnya bagi

wanita perkerja. Secara implementasinya masih ada beberapa ibu menyusui yang berkerja, hanya memberikan ASI eksklusif selama cuti melahirkan (2 bulan). Serta belum adanya peraturan daerah yang mengatur mengenai laktaksi dan belum tersedianya ruang laktaksi di fasilitas umum.

Adapun saran: *Pertama*, Pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Ponorogo memberikan jaminan keehatan dan keselamatan masyarakat melalui edukasi hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan (doker, bidan, perawat, rumah sakit). Apabila ada terjadi kesalahan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat melakukan upaya hukum dengan menggugat secara perdata dan pidana. Serta mengedukasi tenaga kesehatan mengenai hukum kesehatan agar tidak terjadi kesalahan medis dan wansprestasi. *Kedua*, Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Ponorogo saling bersinergi untuk membuat Peraturan Daerah tentang laktaksi dan menyediakan ruang laktaksi di tempat umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Johan Nasution, Bahder, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- I.B.G. Manuba, *Panduan Diskusi Obsterti dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kedokteran*, Jakarta: EGC, 2001.
- Kementerian Republik Indonesia, *Promosi Kesehatan Tahun 2012 Buku Saku Kesehatan*.
- Maulidia, Rahmah, *Lack of Education Safe Motherhood in Girls Boarding School in Ponorogo*, Hasil Penelitian STAIN Ponorogo, 2015.
- Tugah/*Penjelasan-Seputar-Bayi-Neonatal-dan-Neonatus/Http:www.blogspot.co.id/*
- Arsip Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, *Gambaran AKI dan AKB Kabupaten Ponorogo* . Seksi KESGA (Kesehatan dan Gizi Anak) Dinas Kesehatan Ponorogo
- Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo
- Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang *Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kesehatan Kontransepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Undang-Undang Perlindungan Komsumen
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan